



**Análisis de Situación Integral de Salud  
(ASIS 2022-2023)  
MINISTERIO DE SALUD  
ÁREA RECTORA DE SALUD GUÁCIMO**

**Noviembre, 2023**

Autores

Lic. José Alonso Prado Campos.  
Licda. Gema Valezka Escobar Pérez.  
Dr. Víctor Julio Rodríguez Gutiérrez.



## Contenido

Lista de Abreviaturas.....	5
Definiciones Operacionales.....	6
Justificación.....	9
Problema.....	10
Objetivos .....	11
Metodología.....	12
Indicadores De Salud En El Cantón Guácimo.....	13
Servicios De Profesionales En Salud Mental, Cantón Guácimo.....	47
Caracterización Del Entorno.....	49
Posición Geográfica .....	49
Reseña Histórica .....	49
División Territorial Administrativa .....	52
Aspectos Físicos .....	54
Geología.....	54
Geomorfología.....	55
Hidrografía.....	59
Densidad Poblacional.....	60
Situación Económica.....	63
Riesgos Y Poblaciones Afectadas.....	66
Amenazas Geológicas Cantón De Guácimo .....	67
Situación De Salud.....	69
Metodología De Priorización Del Equipo Asis Basado En Mortalidad .....	73



Metodología.....	73
Priorización De Los Problemas .....	75
Metodología De Priorización Del Equipo Asis Basado En Mortalidad .....	75
Priorización De Los Problemas De Salud Con La Comunidad.....	78
Análisis De Los Problemas Priorizados.....	84
Identificación De Las Causas Raíz, Sus Causas Secundarias Y Terciarias Del Problema De Salud .....	85
Análisis De Las Causas Raíz Con Los Expertos.....	86
Trastornos Relacionados Con Duración Corta De La Gestación Y Con Bajo Peso Al Nacer, No Clasificados En Otra Parte.....	87
Agresión Con Disparo De Otras Armas De Fuego, Y Las No Especificadas .....	91
Accidente De Vehículo De Motor O Sin Motor, Tipo De Vehículo No Especificado .....	94
Grupos De Riesgo.....	95
En Función De La Situación Socioeconómica.....	95
En Función De La Edad .....	96
En Función Del Sexo.....	96
Factores De Riesgo.....	96
El Enfoque De Sistema Seguro: Tener En Cuenta El Error Humano .....	96
La Velocidad.....	97
Conducción Bajo Los Efectos Del Alcohol U Otras Sustancias Psicoactivas.....	97
No Utilización De Cascos, Cinturones De Seguridad Y Sistemas De Sujeción Para Niños .....	98
Distracciones Durante La Conducción .....	98



Falta De Seguridad De La Infraestructura Vial.....	99
Falta De Seguridad De Los Vehículos .....	99
Atención Insuficiente Tras Las Colisiones.....	99
Cumplimiento Insuficiente De Las Normas De Tránsito .....	100
Infarto Agudo De Miocardio.....	102
Drogadicción .....	105
Salud Mental .....	109
Delincuencia.....	115
Validación De Las Líneas De Acción Con La Comunidad.....	120
Conclusiones.....	137
Webgrafía:.....	138
Bibliografía .....	139
Anexos .....	139



## LISTA DE ABREVIATURAS

**APS:** la atención primaria en salud

**ARS:** Área Rectora de Salud

**ASIS:** Análisis de la Situación Integral en Salud

**AYA:** Acueductos y Alcantarillados

**CCSS:** Caja Costarricense del Seguro Social

**EDA:** Enfermedad Diarreica Aguda

**IAFA:** Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

**INEC:** Instituto Nacional de Estadística y Censos

**INS:** Instituto Nacional de Seguros

**MEIC:** Ministerio de Economía Industria y Comercio

**MOPT:** Ministerio de Obras Públicas y Transportes

**MS:** Ministerio de Salud

**MSP:** Ministerio de Seguridad Pública

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**PNA:** primer nivel de atención

**PIB:** Producto Interno Bruto

**RNT:** Registro Nacional de Tumores

**SIRNAT:** Sistema de Registro Nacional de Tumores

**UCR:** Universidad de Costa Rica

**CEN-CINAI:** Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral

**CECUDI:** Centros de Cuido y Desarrollo Infantil de Costa Rica



## DEFINICIONES OPERACIONALES

### **Salud**

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, ha sido considerada como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

### **Análisis de situación de salud**

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

### **Ciclo de vida**

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

### **Determinantes de la salud**

Son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; resultan de la distribución -a nivel mundial y nacional- del poder, los ingresos (dinero), los bienes y los servicios (recursos), que interactúan en diferentes niveles e influyen en la salud individual -en el riesgo de



enfermar o morir- y determinan el estado de salud de la población, así como el predominio de algunas enfermedades con respecto a otras. Los determinantes sociales de la salud se dividen en determinantes estructurales de las inequidades en salud y determinantes intermediarios de la salud.

### **Determinantes estructurales**

Mecanismos de la estratificación social que asigna a los actores individuales posiciones sociales diferentes con implicaciones en el acceso a servicios sociales, la salud, la educación, las políticas de empleo, financieras, los sistemas legales, normas culturales, de género y los arreglos institucionales. Son los modos con los cuales se implementa y se mantiene la distribución desigual de poder, riqueza y riesgos de salud.

### **Determinantes intermedios**

Actúan directamente sobre las situaciones de salud, son las circunstancias materiales de vida y trabajo, las circunstancias psicosociales, las conductas y estilos de vida, los factores biológicos y naturales, el sistema de salud, la cohesión y el capital social.

### **Escenario de salud**

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



### **Escenario de riesgo**

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

### **Factores protectores**

Se entienden como factores protectores de la salud aquellos recursos personales, sociales, institucionales y del ambiente (biológicos, psicológicos y socioculturales) que favorecen el desarrollo del ser humano y aumentan su resiliencia o capacidad para sobreponerse a los distintos contratiempos o tragedias a las que se enfrenta e incluso salir fortalecido de la experiencia.

### **Factores de riesgo**

Variable asociada a la aparición de una enfermedad o de un fenómeno sanitario. Esta puede ser endógena (propia del individuo), exógena (ligada al ambiente), predisponente (que hace vulnerable al sujeto) y precipitante (que inicia el fenómeno patológico).

### **Diagrama Ishikawa**

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



## JUSTIFICACIÓN

El Análisis de la Situación en Salud (ASIS), es una actividad necesaria en la atención primaria en salud (APS), que tiene como propósito identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución.

El ASIS constituye uno de los instrumentos imprescindibles para los sistemas y servicios de salud en todos sus niveles y especialmente en el primer nivel de atención (PNA).

La Salud Mental es una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona. Repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía. Invertir en Salud Mental implica prevenir situaciones de violencia social y familiar, delincuencia, matonismo y deserción escolar, lesión de los derechos humanos, conductas de discriminación y estigma. Las condiciones de vida de las personas, tales como la pobreza, la transición demográfica, los conflictos y la violencia social, las emergencias y desastres naturales, impactan directamente sobre su Salud Mental, acrecienta la demanda y el costo de los servicios de Salud Mental, lo que a su vez tiene consecuencias sobre el desarrollo y la economía de los países.

La elaboración del ASIS por parte del Área Rectora de Salud Guácimo junto a representantes de la comunidad e instituciones públicas constituye el elemento base para la planificación estratégica en este nivel local operativo.



## PROBLEMA

La existencia de diversas metodologías de elaboración del ASIS en cada institución, (Ministerio de Salud , Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, Universidad de Costa Rica, etc.), fechas de cumplimiento, objetivos y mecanismos de evaluación, así como la falta de coordinación entre los diferentes actores del sector salud y una pobre comunicación con los usuarios de los servicios, deja un panorama complejo, donde las acciones de coordinación no se han logrado implementar hasta la fecha.

Además de los cambios constantes que han solicitado por parte de niveles superiores a lo largo de la elaboración del documento de ASIS; no queda establecido ni hay claridad con la metodología para la elaboración de lo correspondiente a Salud Mental.

No existe a nivel nacional una institución que reúna, regule y proporcione los datos actualizados, sectorizados y que sean brindados de manera accesible, gratuita y amigable a funcionarios que la soliciten con fines investigativos, ya que para la elaboración del ASIS se deben utilizar como fuente de información los datos del INEC, Centro Centroamericano de Poblaciones, bases de datos del Ministerio de Salud, entre otros, lo que complica el acceso a los datos, ya que no existe una guía exacta que indique cómo se debe de analizar la información de los indicadores.



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Analizar la situación de salud de Salud del Cantón Guácimo, provincia de Limón, año 2023, y formular líneas estratégicas de acción para abordar los principales problemas detectados.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las principales características del Cantón Guácimo.
- Identificar los principales problemas de salud del Cantón Guácimo.
- Detectar los determinantes de los problemas encontrados, identificando probables grupos de riesgo.
- Analizar los eventos de salud y su interrelación con los determinantes de salud del cantón Guácimo.
- Identificar mecanismos de participación comunitaria, detectando redes u otro mecanismo de apoyo social ya sean actuales o potenciales.



## METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Análisis de Situación de Salud.

Ámbito geográfico: Cantón Guácimo.

Fuente de información: datos del INEC, Centro Centroamericano de Poblaciones, bases de datos del Ministerio de Salud.

Abordaje: Participación de actores sociales comunales e interinstitucionales por medio de convocatoria a talleres para la priorización de problemas mediante el uso de herramientas como el diagrama de causa y efecto, espina de pescado, análisis PARETO para proceder a analizar la información obtenida y definir las líneas de acción.

Variables: Cuantitativas y Cualitativas expresada en forma de indicadores y determinantes de la salud.



## INDICADORES DE SALUD EN EL CANTÓN GUÁCIMO

Los indicadores representan una situación específica que está experimentando el cantón en sus diferentes ámbitos sociales, por lo que es necesario identificar el comportamiento de estos para visualizar las condiciones en las que se presenta a nivel poblacional.

Dentro de los indicadores, se tienen los siguientes:

### Cuadro 1:

**Establecimientos de salud del primer nivel de atención, por cantidad de usuarios, en el cantón Guácimo, año 2022.**

<b>Primer nivel de atención</b>	<b>Cantidad total en el cantón</b>	<b>Cantidad de población promedio adscrita por cada equipo</b>
EBAIS	12	4751

**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos aportados por Área Salud Guácimo, 2022.

La tabla anterior muestra que cada Equipo Básico de Atención Integral en Salud cubre en promedio una población de 4751 personas, lo cual se encuentra dentro del parámetro aceptable según la norma de Atención Primaria.



## Cuadro 2:

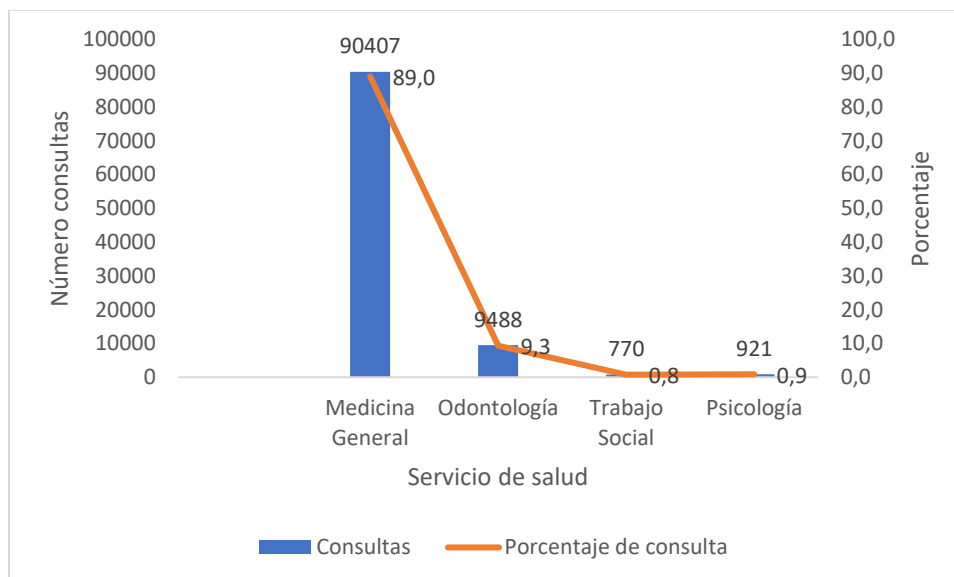
**Consultas externas, por cantidad y porcentaje, en el Área de Salud Guácimo, año 2022.**

Servicio	Consultas	Porcentaje de consulta
Medicina General	90407	89,0
Odontología	9488	9,3
Trabajo Social	770	0,8
Psicología	921	0,9
<b>Total</b>	<b>101586</b>	

**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos aportados por Área Salud Guácimo, 2022.

## Gráfico 1:

**Consultas externas, por cantidad y porcentaje, en el Área de Salud Guácimo, año 2022.**



**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos aportados por Área Salud Guácimo, 2022.



Durante el año 2022, los servicios de salud del cantón Guácimo brindaron un total de 101,586 consultas en diversos servicios, se puede observar que en el servicio de medicina general fue el que brindó mayor cantidad de consultas. Por otra parte, el servicio de trabajo social fue el servicio que consultas presento en este periodo.

**Cuadro 3:**

**Cobertura de atención primaria, por cantidad de servicios brindados, en cantón Guácimo, año 2022.**

<b>Tipo de cobertura</b>	<b>Cantidad</b>
Visita atención primaria	3028
Tamizaje neonatal	491
Atención prenatal	510
Citología cervicovaginal	2856
Diabetes tipo 2 con control adecuado de su enfermedad	3273

**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos aportados por Área Salud Guácimo, 2022.

Como se puede apreciar en el cuadro 3, la mayor cobertura en atención primaria corresponde a Diabetes tipo 2. Sin embargo, es importante recalcar que en cuanto a los niveles de cobertura se encuentran por debajo de lo establecido normalmente, debido a la atención en vacunación COVID-19 que se brindaba a la población en 2022 para la atención de la emergencia nacional contra COVID-19.



**Cuadro 4:**

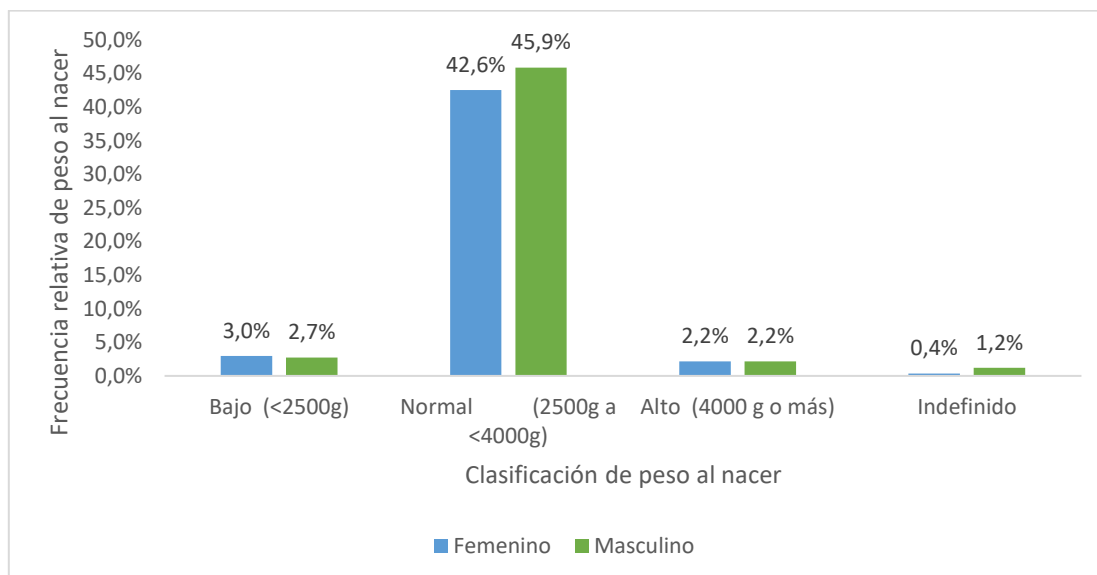
**Nacimientos según peso al nacer, por sexo y porcentaje de frecuencia relativa, en cantón Guácimo, año 2022.**

Sexo	Cantidad relativa de peso al nacer			
	Bajo (<2500g)	Normal (2500g a <4000g)	Alto (4000 g o más)	Indefinido
Femenino	3.0%	42.6%	2.2%	0.4%
Masculino	2.7%	45.9%	2.2%	1.2%
Total	5.7%	88.3%	4.4%	1.6%

Fuente: Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2022.

**Gráfico 2**

**Nacimientos según peso al nacer, por sexo y porcentaje de frecuencia relativa, en cantón Guácimo, año 2022.**



Fuente: Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2022.



Lo evidenciado en el cuadro 4 y gráfico 2, se determina que, en total, cerca del 89% de los niños nacidos en el periodo 2011 tuvieron un peso normal, alrededor del 10% de los nacimientos se salen del rango de naturalidad y menos del 2% de los casos no se pudo determinar el peso.

**Cuadro 5:**

**Frecuencia relativa de nacimientos según peso al nacer por edad de la madre en el cantón Guácimo, año 2022.**

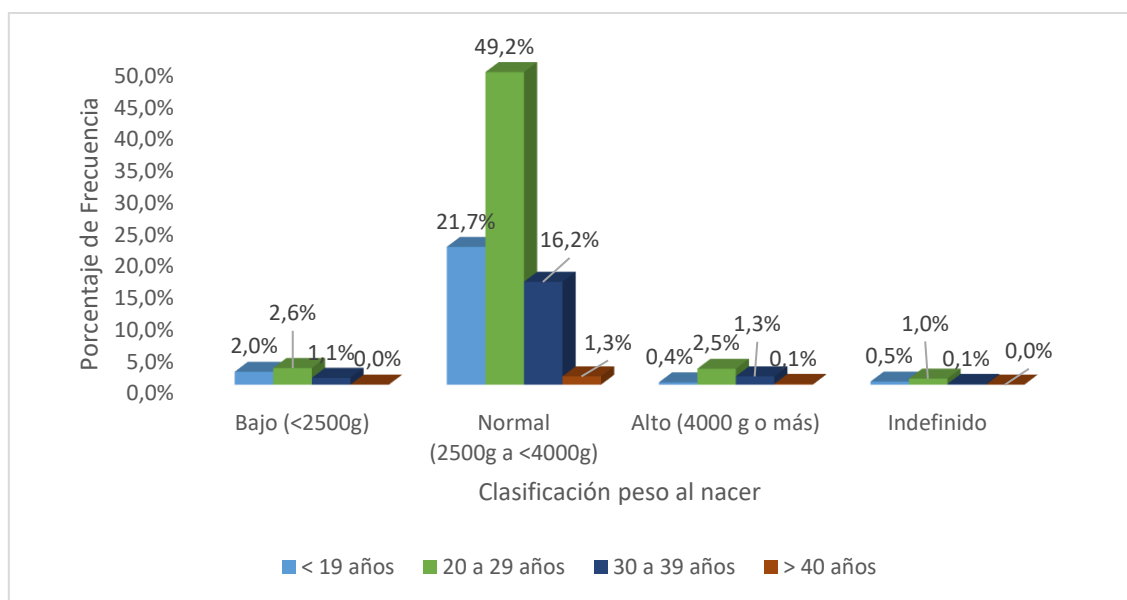
Edad de la madre	Frecuencia relativa de peso al nacer			
	Bajo (<2500g)	Normal (2500g a <4000g)	Alto (4000 g o más)	Indefinido
< 19 años	2.0%	21.7%	0.4%	0.5%
20 a 29 años	2.6%	49.2%	2.5%	1.0%
30 a 39 años	1.1%	16.2%	1.3%	0.1%
> 40 años	0.0%	1.3%	0.1%	0.0%

**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2022.



### Gráfico 3

Cantidad relativa de peso al nacer según edad de la madre en el cantón Guácimo, año 2022.



Fuente: Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2022

Según el cuadro 5 y gráfico 3 el mayor porcentaje de niños que presentaron tanto, bajo peso como alto peso al nacer se presenta en las madres de entre 20 a 29 años.



**Cuadro 6:**

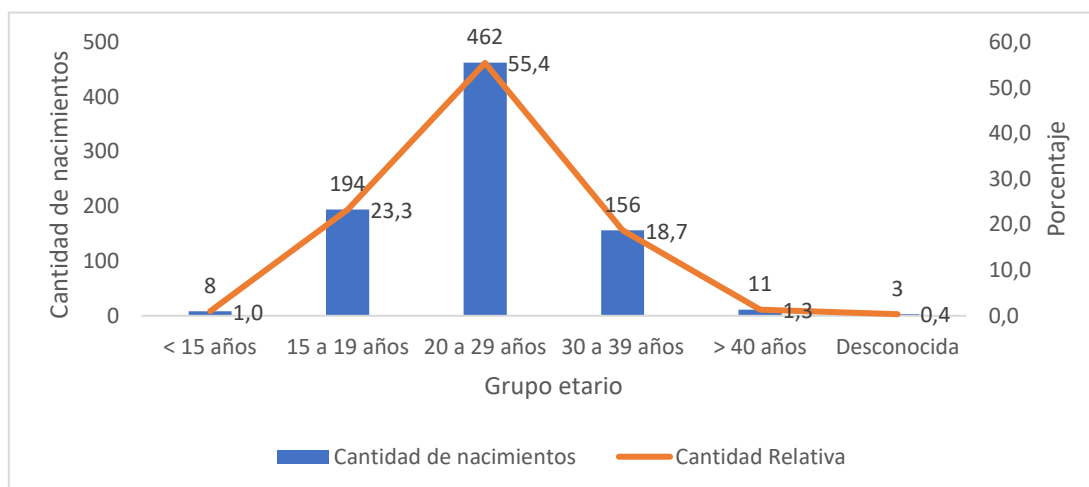
**Frecuencia relativa de nacimientos según edad de la madre en el Cantón Guácimo, año 2022**

Edad de la madre	Cantidad de nacimientos	Cantidad relativa
< 15 años	8	1.0
15 a 19 años	194	23.3
20 a 29 años	462	55.4
30 a 39 años	156	18.7
> 40 años	11	1.3
Desconocida	3	0.4
<b>Total</b>	<b>834</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2022

**Gráfico 4**

**Frecuencia relativa de nacimientos según edad de la madre en el Cantón Guácimo, año 2022**



Fuente: Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de INEC, 2022



Como se refleja en el cuadro 6 y gráfico 4 es importante resaltar que del total de los nacimientos ocurridos durante el 2022 alrededor del 24.2% (202 nacimientos) ocurrieron en mujeres adolescentes.

**Cuadro 7:**

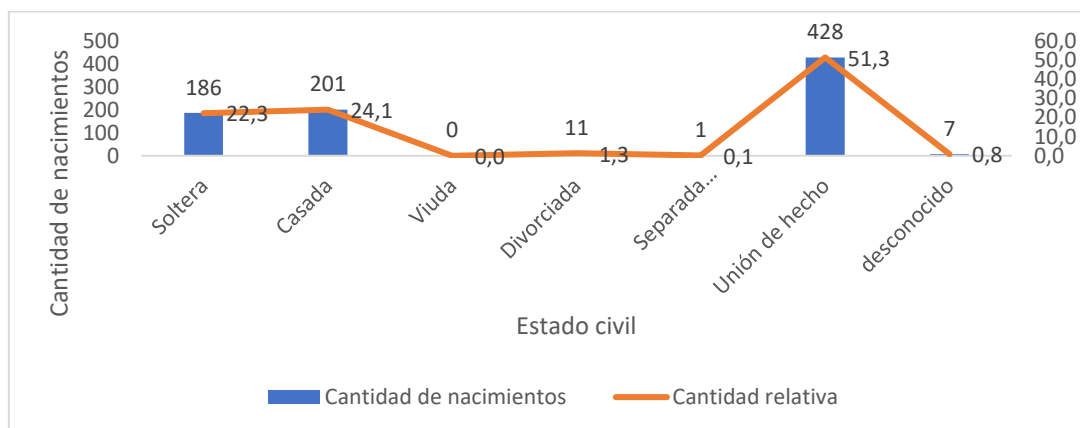
**Frecuencia relativa de nacimientos según estado civil de la madre en el Cantón Guácimo, año 2022**

Estado civil de la madre	Cantidad de nacimientos	Cantidad relativa
Soltera	186	22.30
Casada	201	24.10
Viuda	0	0
Divorciada	11	1.44
Separada Judicialmente	1	0.11
Unión libre	428	51.32
desconocido	7	0.84
<b>Total</b>	<b>834</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos del INEC, 2022

**Gráfico 5:**

**Frecuencia relativa de nacimientos según estado civil de la madre en el Cantón Guácimo, año 2022**



Fuente: Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de INEC, 2022



Como se puede apreciar en el cuadro 7 y gráfico 5, la mayor cantidad de nacimientos se presentaron en mujeres que se encuentran en unión de hecho, seguido de un porcentaje importante de mujeres casadas y otras reportadas como solteras.

**Cuadro 8:**  
**Comparación, por tasas demográficas, entre Cantón Guácimo y a nivel Nacional, año 2021.**

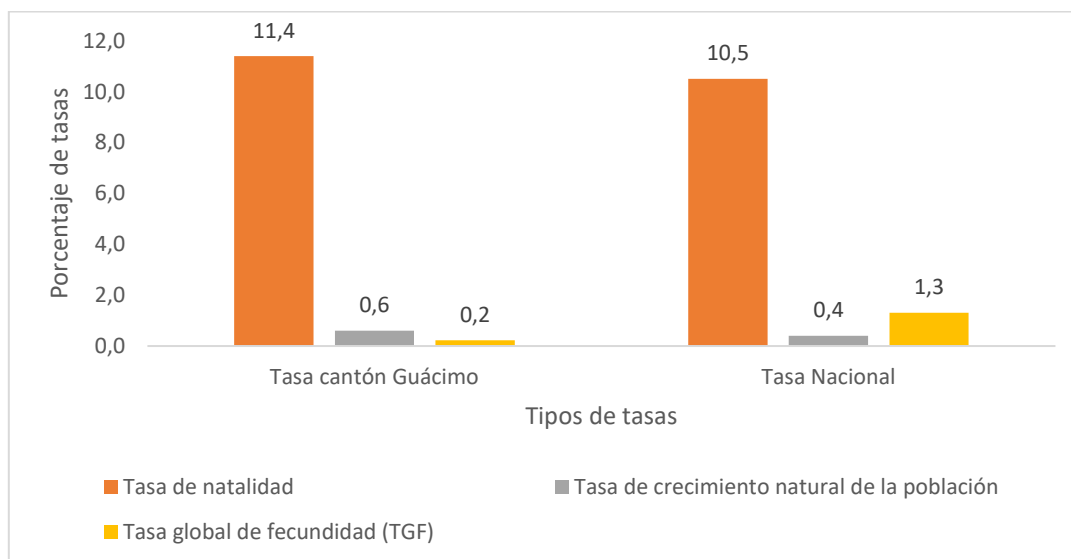
<b>Tipos de tasas</b>	<b>Tasa cantón Guácimo</b>	<b>Tasa Nacional</b>
Tasa de natalidad	11.4	10.5
Tasa de crecimiento natural de la población	0.6	0.4
Tasa global de fecundidad (TGF)	0.2	1.3

**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de INEC, 2021



### Gráfico 6:

### Comparación, por tasas demográficas, entre Cantón Guácimo y a nivel Nacional, año 2021.



**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de INEC, 2021.

Como muestra el cuadro 8 y gráfico 6, la tasa de natalidad es de 11.4, superior a la nacional que es de 10.5, de igual forma sucede con la tasa de crecimiento natural de la población que es de 0.6 a nivel local superando el promedio nacional, el cual alcanza el 0.4. Caso contrario se presenta con la tasa global de fecundidad, debido a que en Guácimo es de 0.23 siendo muy inferior a la tasa nacional la cual es de 1.31.



**Cuadro 9:**

**Tasa de fecundidad, por grupo etario de madres, nacidos vivos y tasa de fecundidad, Cantón Guácimo, año 2011**

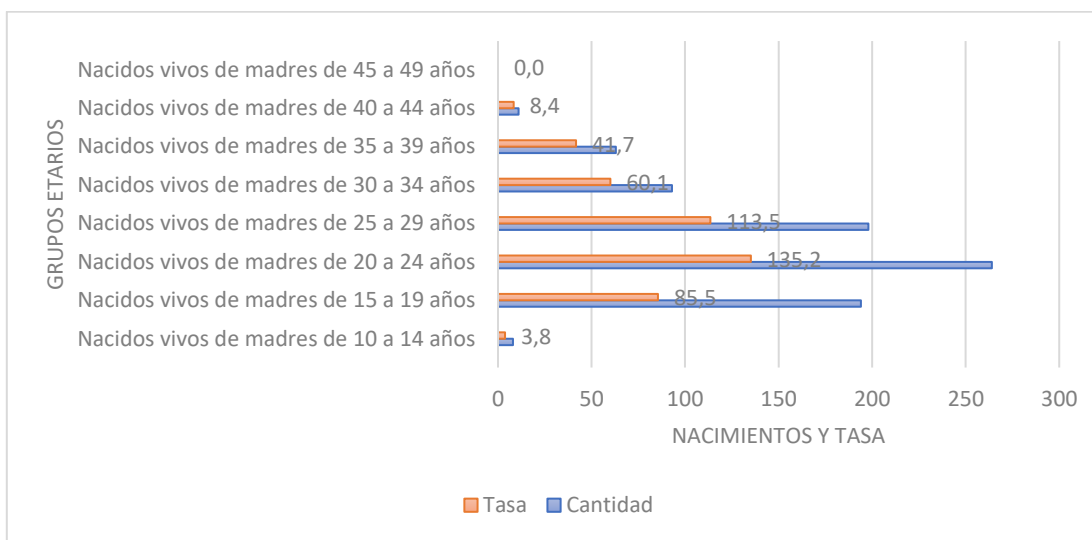
<b>Grupo Etario Madre</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Tasa</b>
Nacidos vivos de madres de 10 a 14 años	8	3.8
Nacidos vivos de madres de 15 a 19 años	194	85.5
Nacidos vivos de madres de 20 a 24 años	264	135.2
Nacidos vivos de madres de 25 a 29 años	198	113.5
Nacidos vivos de madres de 30 a 34 años	93	60.1
Nacidos vivos de madres de 35 a 39 años	63	41.7
Nacidos vivos de madres de 40 a 44 años	11	8.4
Nacidos vivos de madres de 45 a 49 años	0	0.0

**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2021



### Gráfico 7:

#### Tasa de fecundidad, por grupo etario de madres, nacidos vivos y tasa de fecundidad, Cantón Guácimo, año 2021



**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2021

Las tasas específicas de fecundidad durante el 2021 para el cantón de Guácimo se dieron más en las mujeres con una edad comprendida entre los 20 a los 29 años, sin embargo, se debe Tomar en cuenta que la tasa de fecundidad específica de mujeres adolescentes fue de 89/1000 mujeres adolescentes de acuerdo con lo manifestado en el cuadro 9 y gráfico 7.



**Cuadro 10:**

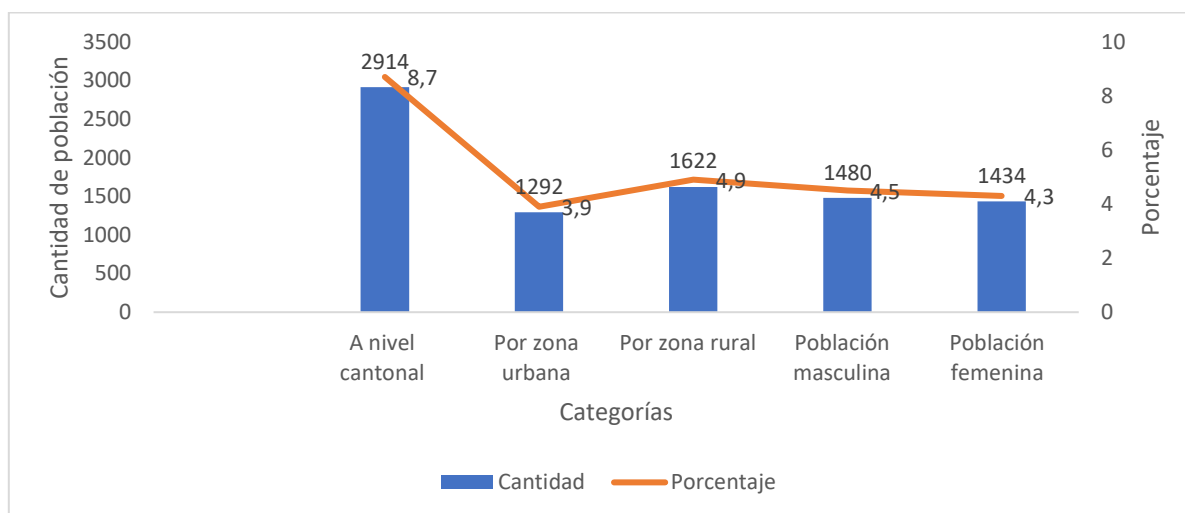
**Cantidad relativa de personas analfabetas, por categorías y frecuencia relativa, cantón Guácimo, año 2011.**

Según categoría	Cantidad	Porcentaje
A nivel cantonal	2914	8.7
Por zona urbana	1292	3.9
Por zona rural	1622	4.9
Población masculina	1480	4.5
Población femenina	1434	4.3

Fuente: Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de INEC, 2011

**Gráfico 8:**

**Cantidad relativa de personas analfabetas, por categorías y frecuencia relativa, cantón Guácimo, año 2011.**



Fuente: Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de INEC, 2011



El cuadro 10 y gráfico 8 demuestran que el 8.7% de la población del Cantón Guácimo no sabe leer ni escribir, además, el porcentaje que no tiene estas condiciones educativas es menor en la zona urbana que en la zona rural, en cuanto al sexo prácticamente no existe ninguna diferencia entre la población.

### Cuadro 11:

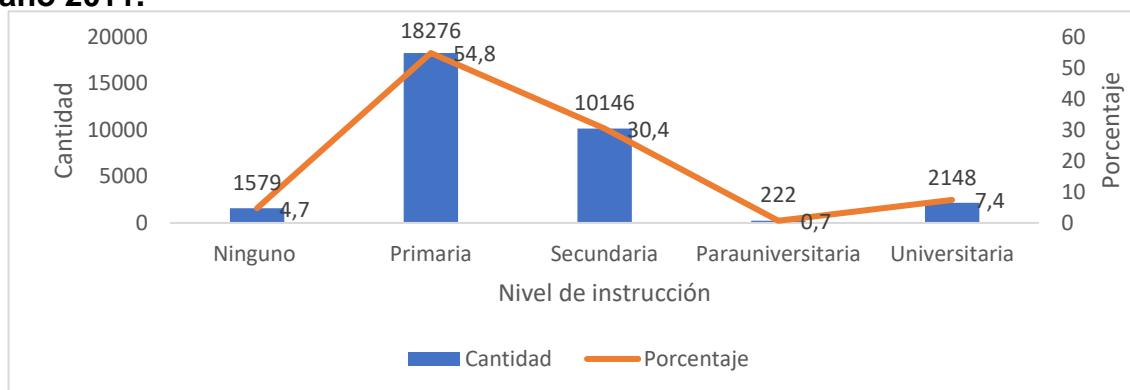
#### Nivel de instrucción de la población de 10 años y más en el cantón Guácimo, año 2011.

Nivel de instrucción	Cantidad	Porcentaje
Ninguno	1579	4.7
Primaria	18276	54.8
Secundaria	10146	30.4
Parauniversitaria	222	0.7
Universitaria	2148	7.4

Fuente: Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2012

### Gráfico 9:

#### Nivel de instrucción de la población de 10 años y más en el cantón Guácimo, año 2011.



Fuente: Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2012



Tal y como lo muestra el cuadro 11 y el gráfico 9, el porcentaje de la población mayor de 10 años que no tiene ningún nivel de instrucción es de 4.7%, además solamente el 8% tiene un nivel de instrucción técnico o especializado.

**Cuadro 12:**

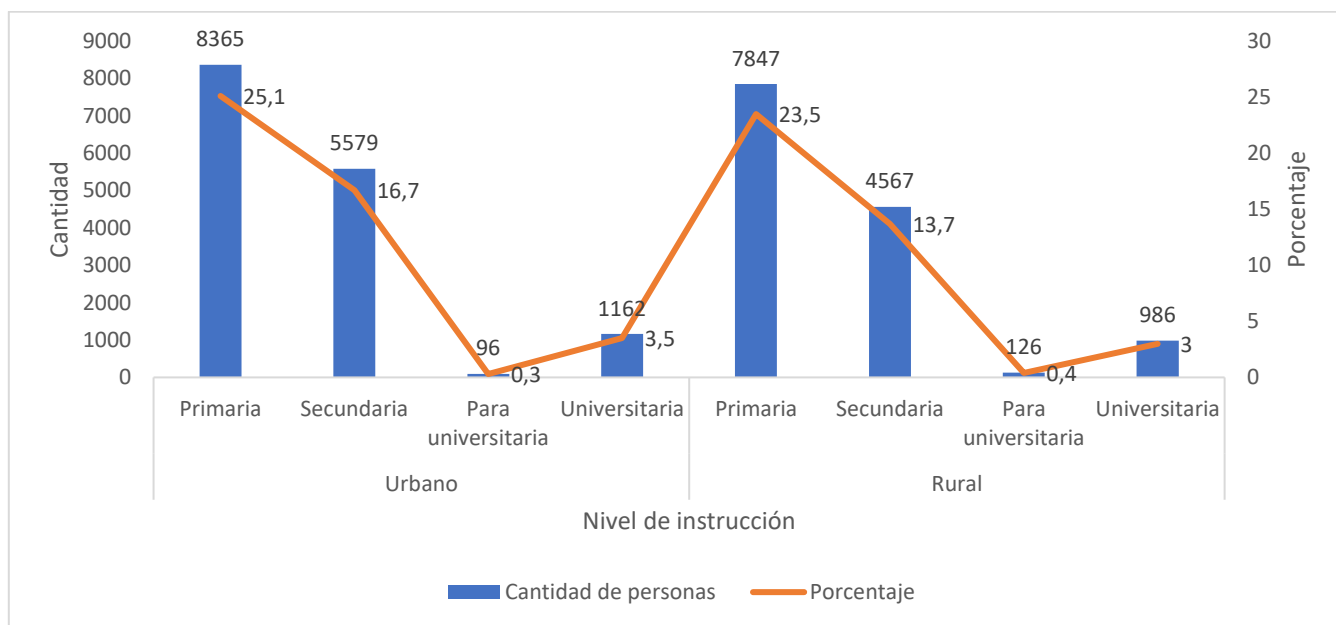
**Nivel de instrucción por zona residencial de la población de 10 años y más en el cantón Guácimo, año 2011**

Zona Residencial	Nivel de instrucción	Cantidad de personas	Porcentaje
Urbano	Primaria	8365	25.1
	Secundaria	5579	16.7
	Para universitaria	96	0.3
	Universitaria	1162	3.5
Rural	Primaria	7847	23.5
	Secundaria	4567	13.7
	Para universitaria	126	0.4
	Universitaria	986	3.0

**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2012



**Gráfico 10:**  
**Nivel de instrucción por zona residencial de la población de 10 años y más en el cantón Guácimo, año 2011**



**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2012

El acceso a la educación en general para la población del cantón Guácimo es ligeramente superior para los habitantes de la zona urbana sobre la rural, de acuerdo con lo mostrado en el cuadro 12 y gráfico 10.



**Cuadro 13:**

**Nivel de instrucción por sexo de la población de 10 años y más en el cantón Guácimo, año 2011**

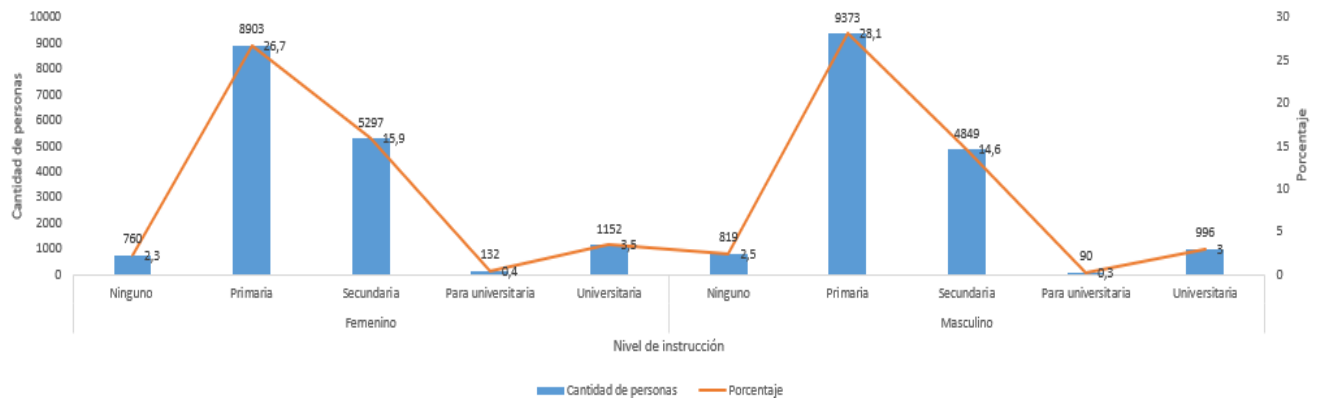
Sexo	Nivel de instrucción	Cantidad de personas	Porcentaje
Femenino	Ninguno	760	2.3
	Primaria	8903	26.7
	Secundaria	5297	15.9
	Para universitaria	132	0.4
	Universitaria	1152	3.5
Masculino	Ninguno	819	2.5
	Primaria	9373	28.1
	Secundaria	4849	14.6
	Para universitaria	90	0.3
	Universitaria	996	3.0

**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2012



### Gráfico 11:

### Nivel de instrucción por sexo de la población de 10 años y más en el cantón Guácimo, año 2011



**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2012

Se observa en el cuadro 13 y gráfico 11, que en cuanto al acceso a la educación primaria hay un leve predominio en la población masculina, sin embargo, en la educación secundaria y superior se nota que las mujeres aventajan a los hombres en cuanto tener un mayor grado de preparación académica.



**Cuadro 14:**

**Cantidad relativa de la población de 10 años y más, sin instrucción formal en el cantón Guácimo, año 2011**

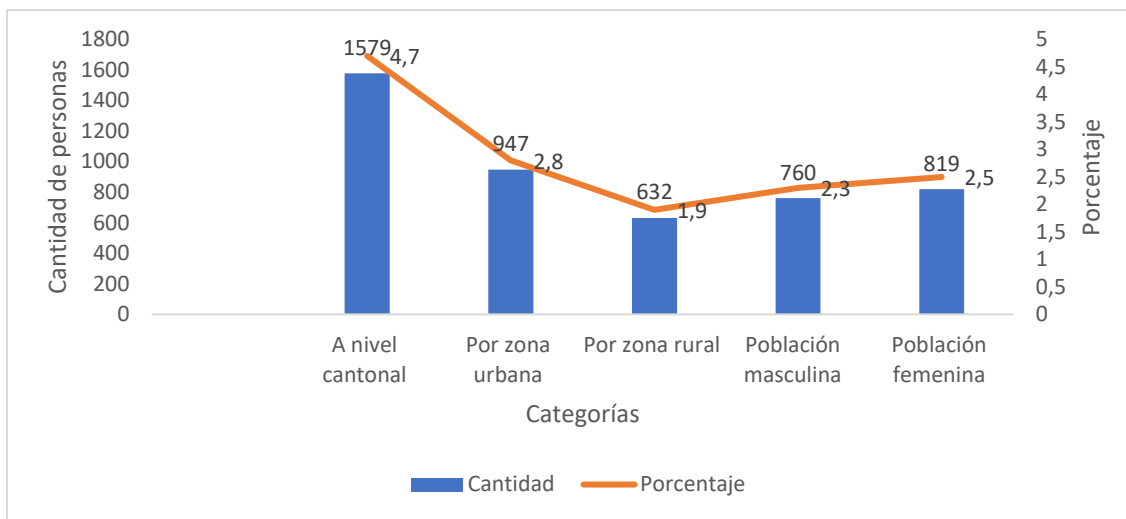
<b>Según categoría</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Cantidad relativa</b>
A nivel cantonal	1579	4.7
Por zona urbana	947	2.8
Por zona rural	632	1.9
Población masculina	760	2.3
Población femenina	819	2.5

**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2012



**Gráfico 12:**

**Cantidad relativa de la población de 10 años y más, sin instrucción formal en el cantón Guácimo, año 2011**



**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2012

El cuadro 14 y el gráfico 12 reflejan que el 4.7% de la población guacimeña de 10 años y más no tiene instrucción formal. A nivel residencial el mayor porcentaje se da en la zona rural con un 2.8% y en cuanto al sexo existe una diferencia mínima, debido a que en hombres el porcentaje es de 2.3% mientras que las mujeres que no tienen educación formal son de 2.5%.



**Cuadro 15:**

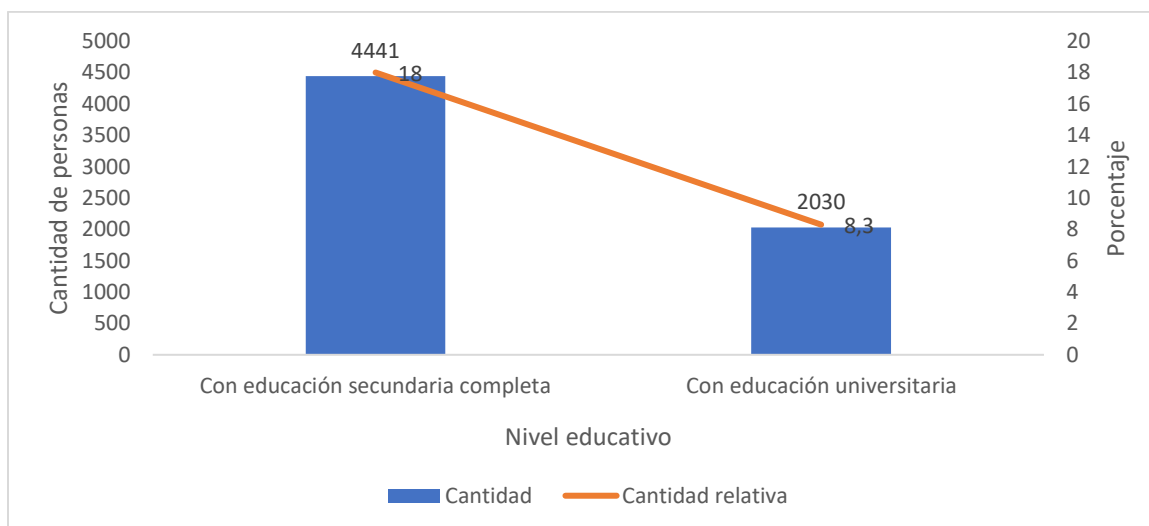
**Cantidad relativa de la población de 20 años con algún tipo de educación en el cantón Guácimo, año 2011**

Tipo de educación	Cantidad	Cantidad relativa
Con educación secundaria completa	4441	18.0
Con educación universitaria	2030	8.3

Fuente: Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2012

**Gráfico 13:**

**Cantidad relativa de la población de 20 años con algún tipo de educación en el cantón Guácimo, año 2011**



Fuente: Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2012



Como se demuestra en el cuadro 15 y el gráfico 13, el 18% de la población de Guácimo completó la educación secundaria pero solo el 8.26% tiene estudios universitarios completos.

**Cuadro 16:**

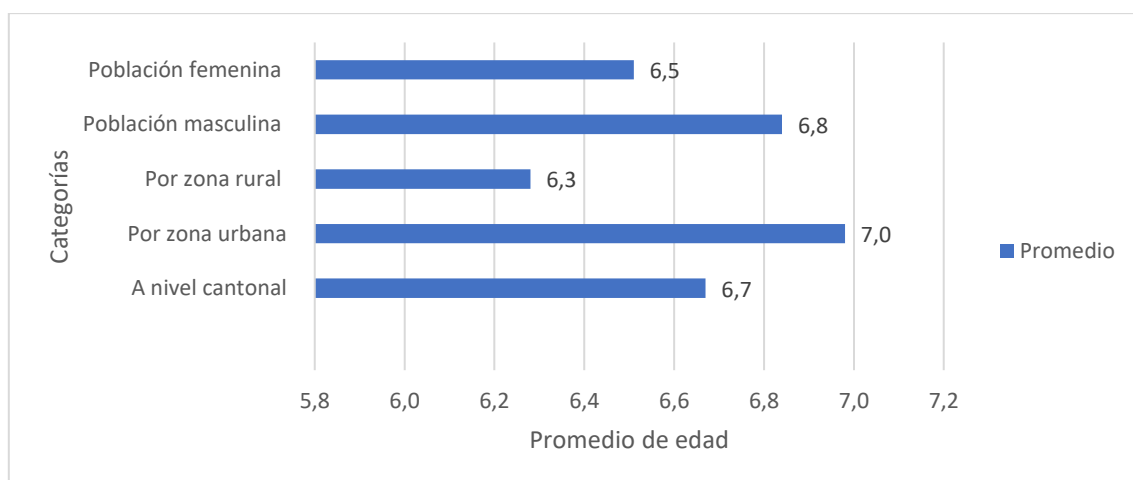
**Promedio de años de instrucción regular, cantón Guácimo, durante el periodo 2011.**

Según categoría	Promedio
A nivel cantonal	6.7
Por zona urbana	7.0
Por zona rural	6.3
Población masculina	6.8
Población femenina	6.5

**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2012

**Gráfico 14:**

**Promedio de años de instrucción regular, cantón Guácimo, durante el periodo 2011.**



**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2012



Según muestra el cuadro 16 y el gráfico 14 el promedio de años de instrucción regular para la población del cantón Guácimo en general es de 6.6 años de estudio por persona, notándose que el promedio de años entre la población de zona rural es de 6.3 años y la de la zona urbana es mayor con un 7 año en promedio. Por otro lado, se puede determinar que el promedio de años de estudio es mayor en la población femenina que en la masculina siendo ésta de 6.84 y 6.51 años de promedio respectivamente.

**Cuadro 17:**

**Porcentaje de asistencia a la educación regular de la población de 5 años y más en el cantón Guácimo, año 2011**

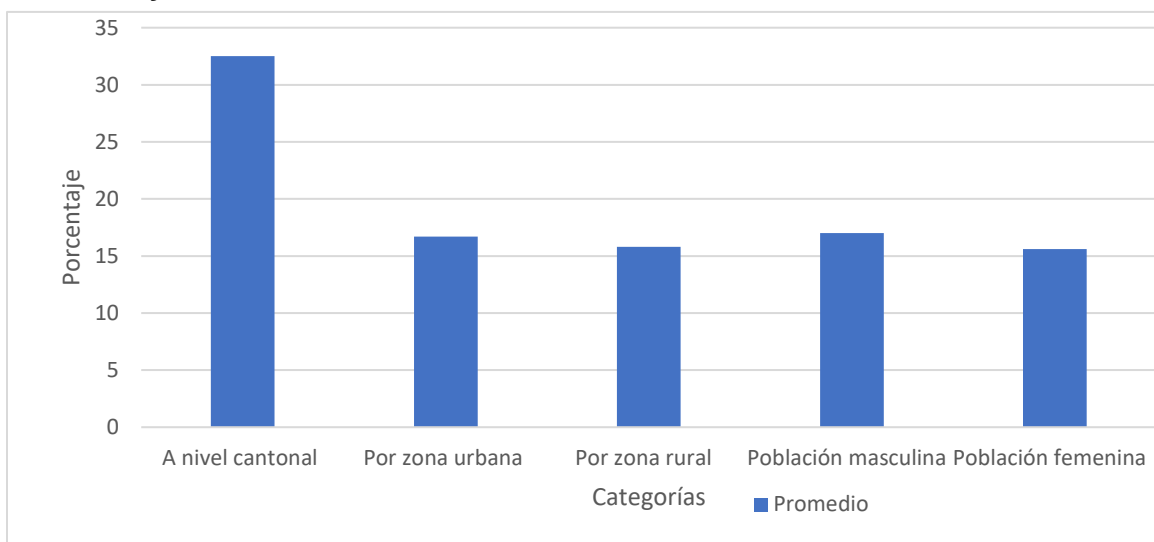
<b>Según categoría</b>	<b>Promedio</b>
A nivel cantonal	32.5
Por zona urbana	16.7
Por zona rural	15.8
Población masculina	17.0
Población femenina	15.6

**Fuente:** Elaboración propia de Área Rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2012



### Gráfico 15:

#### Porcentaje de asistencia a la educación regular de la población de 5 años y más en el cantón Guácimo, año 2011



**Fuente:** Elaboración propia de Área Rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2012

El porcentaje de asistencia a la educación regular de la población de 5 años y más en el cantón Guácimo, durante el periodo 2011 fue de 32.5%. Donde por zona de residencia no muestra una diferencia significativa, mientras que la distribución por sexo presenta una pequeña ventaja del sexo masculino del 17% sobre un 15.56% de la población femenina.



**Cuadro 18:**

**Porcentaje de asistencia a la educación regular de la población de 5 años y más por grupo etario en el cantón Guácimo, año 2011**

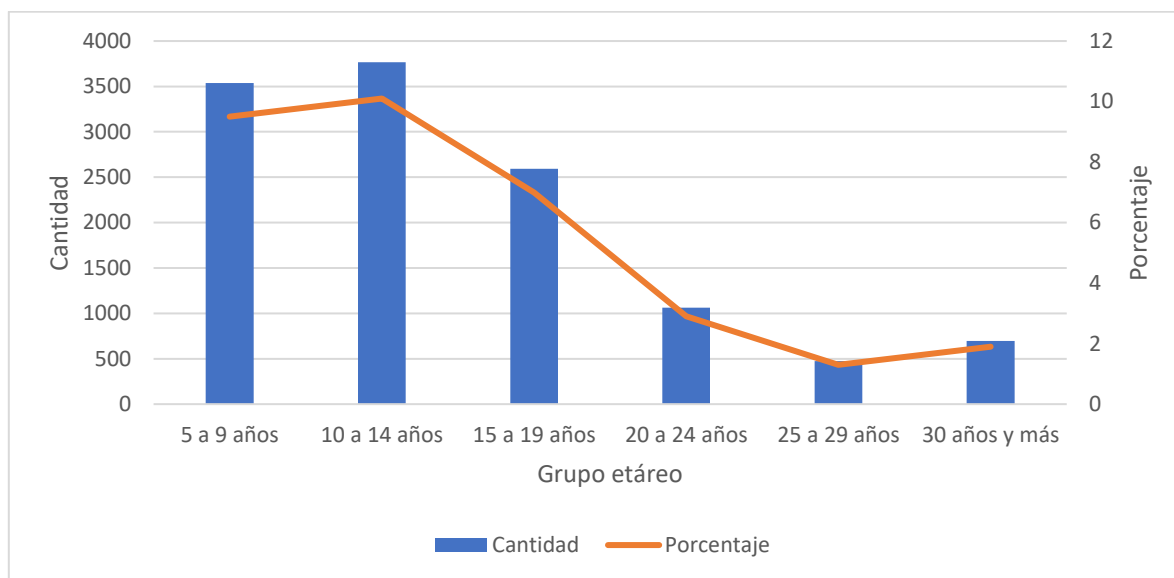
<b>Grupo etario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
5 a 9 años	3536	9.5
10 a 14 años	3768	10.1
15 a 19 años	2594	7.0
20 a 24 años	1062	2.9
25 a 29 años	473	1.3
30 años y más	696	1.9

**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2012



**Gráfico 16:**

**Porcentaje de asistencia a la educación regular de la población de 5 años y más por grupo etario en el cantón Guácimo, durante el periodo 2011**



**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos de Centro Centroamericano de la Población, 2012

La población del cantón Guácimo de 5 a 19 años que se encuentra estudiando actualmente representa un 27% caso contrario ocurre con la población mayor de 20 años que solo representa un 6% del total de la asistencia a la educación regular de la población de 5 años y más.



**Cuadro 19:**

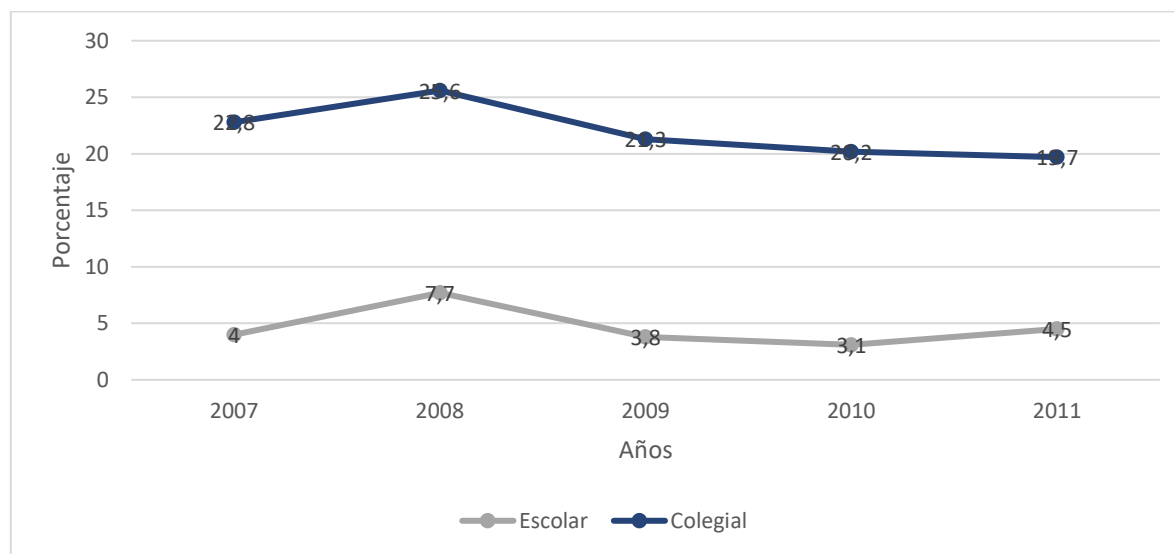
**Deserción intra-anual en I y II ciclos en educación primaria y secundaria, por año, en el cantón Guácimo, durante el período 2006-2011**

Porcentaje de Deserción	2007	2008	2009	2010	2011
Escolar	4,0	7,7	3,8	3,1	4,5
Colegial	22,8	25,6	21,3	20,2	19,7

Fuente: Ministerio de Educación Pública, 2012

**Gráfico 17:**

**Deserción intra-anual en I y II ciclos en educación primaria y secundaria, por año, en el cantón Guácimo, durante el período 2006-2011**



Fuente: Ministerio de Educación Pública, 2012

Fuente: Ministerio de Educación Pública, 2012



Respecto a la Deserción intra-anual en I y II ciclos en educación primaria y secundaria en el cantón Guácimo se puede observar que en los últimos años tiende a disminuir. Para el año 2011 a nivel escolar se da un 3.10% y a nivel colegial se presenta un 20.20%, tal y como se observa en el cuadro 19 y gráfico 17.

**Cuadro 20:**

**Cobertura de inmunizaciones por tipo de vacuna en el cantón Guácimo, año 2022**

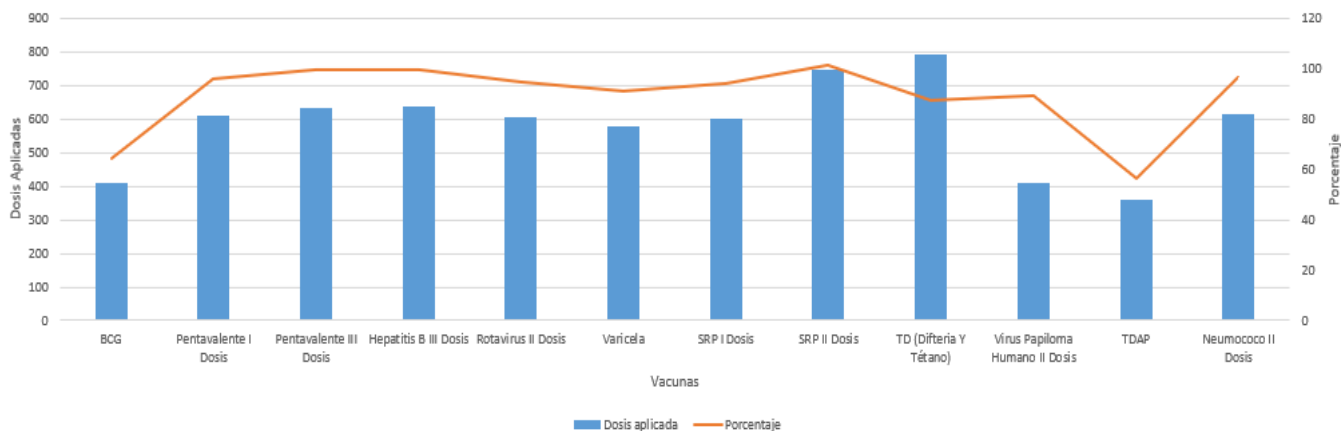
Tipo de vacuna	Dosis aplicada	Porcentaje
BCG	409	64.1
Pentavalente I Dosis	612	95.9
Pentavalente III Dosis	634	99.4
Hepatitis B III Dosis	636	99.7
Rotavirus II Dosis	604	94.7
Varicela	580	90.9
SRP I Dosis	600	94.0
SRP II Dosis	745	101.1
TD (Difteria Y Tétano)	791	87.3
Virus Papiloma Humano II Dosis	409	89.5
TDAP	361	56.6
Neumococo II Dosis	616	96.6

Fuente: Elaboración propia de Área Rectora de Salud Guácimo, datos de Vigilancia de la Salud 2022



### Gráfico 18:

### Cobertura de inmunizaciones por tipo de vacuna, Cantón Guácimo, año 2022



**Fuente:** Elaboración propia de Área Rectora de Salud Guácimo, datos de Vigilancia de la Salud 2022

Como muestra el cuadro 20 y el gráfico 18 las coberturas alcanzadas para las vacunas Hemophilus Influenza, Antineumocócica y BCG se quedaron por debajo del 90 %, mientras que con el resto de biológicos aplicados se obtuvieron cifras cercanas y superiores al 95% que es el porcentaje de cumplimiento esperado según normas nacionales.



**Cuadro 21:**

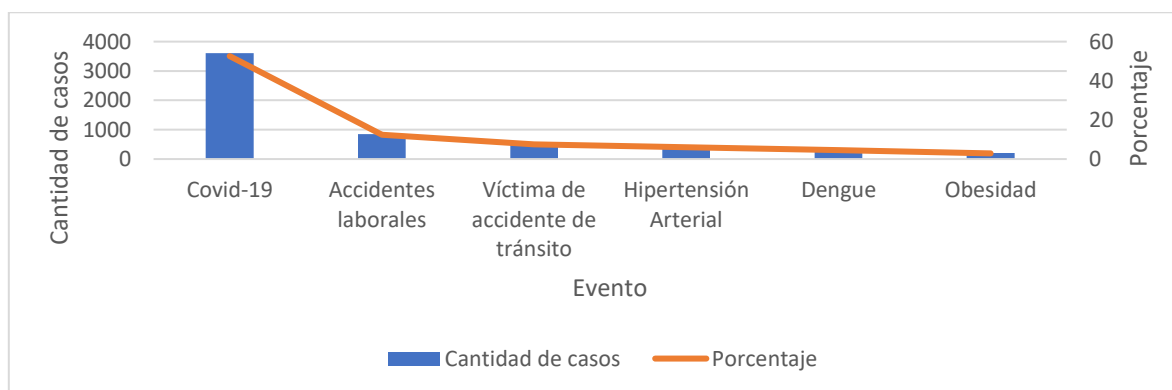
**Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria según boleta V01 en el cantón Guácimo, año 2022**

Evento	Cantidad de casos	Porcentaje
Covid-19	3603	52.6
Accidentes laborales	852	12.4
Víctima de accidente de tránsito	522	7.6
Hipertensión Arterial	410	6.0
Dengue	313	4.6
Obesidad	202	2.9

Fuente: Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, datos de Vigilancia de la Salud 2022

**Gráfico 19:**

**Distribución relativa de los eventos de notificación obligatoria según boleta VE 01 en el cantón Guácimo, año 2022**



Fuente: Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, datos de Vigilancia de la Salud 2022



En cuanto a los eventos de notificación obligatoria reportados por boleta VE 01 sobresale el número de casos de Covid-19 que representa un 52.60% del total de los eventos reportados, otro porcentaje importante corresponde a patologías consideradas crónicas de acuerdo con lo descrito en el cuadro 21 y gráfico 19.

**Cuadro 22:**

**Eventos de notificación obligatorio según boleta VE02, por cantidad de casos y frecuencia relativa, cantón Guácimo, año 2022.**

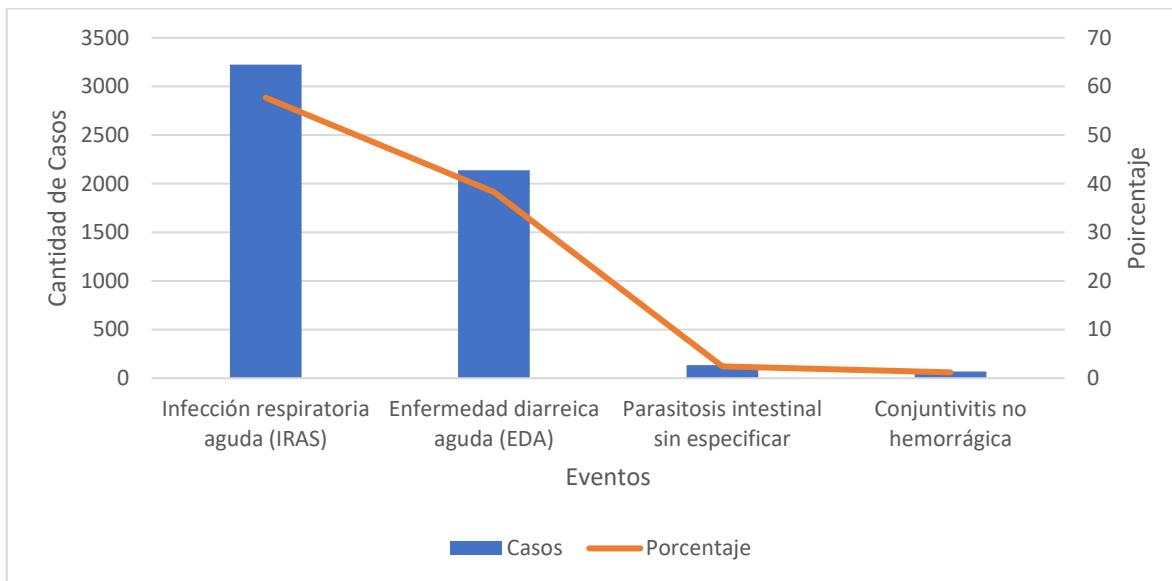
Evento	Casos	Porcentaje
Conjuntivitis Infecciosa No Hemorrágica	68	1.2
Parasitosis intestinal sin especificar	134	2.4
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	2139	38.3
Infección respiratoria aguda (IRAS)	3224	57.7

**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, datos de Vigilancia de la Salud 2022



**Gráfico 20:**

**Eventos de notificación obligatorio según boleta VE 02, por cantidad de casos y frecuencia relativa, cantón Guácimo, año 2022.**



Fuente: Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, datos de Vigilancia de la Salud 2022

Se muestra en el cuadro 22 y el gráfico 20 que del total de la población del cantón Guácimo que asistió a la consulta de medicina general un 38.75% corresponde a consultas por IRAS.

**Cuadro 23:**

**Frecuencia relativa de las defunciones por sexo en el cantón Guácimo, Quinquenio 2015-2019.**

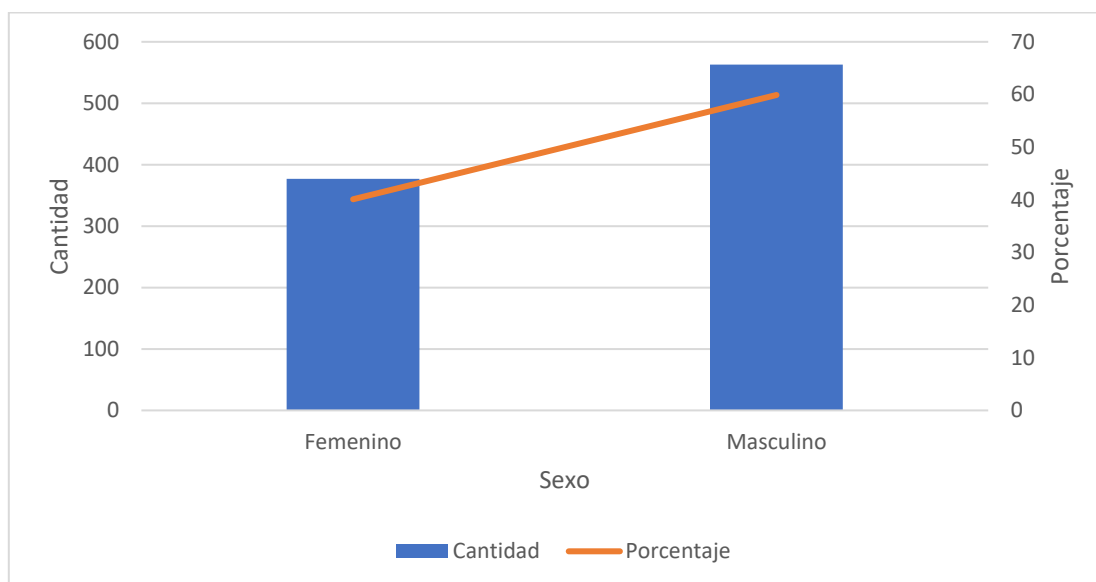
Defunciones por sexo	Cantidad	Porcentaje
Femenino	377	40.1
Masculino	563	59.9



**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos INEC base de mortalidad 2015-2019

**Gráfico 21:**

**Frecuencia relativa de las defunciones por sexo en el cantón Guácimo, año 2011**



**Fuente:** Elaboración propia de Área rectora de Salud Guácimo, con datos INEC base de mortalidad 2015-2019

El número total de defunciones presentado en el cantón de Guácimo durante el 2011 fue de 121 decesos, de los cuales cerca del 63% corresponde al sexo masculino y el restante 37% se dio en mujeres según el cuadro 23 y el gráfico 21.



### Cuadro 24:

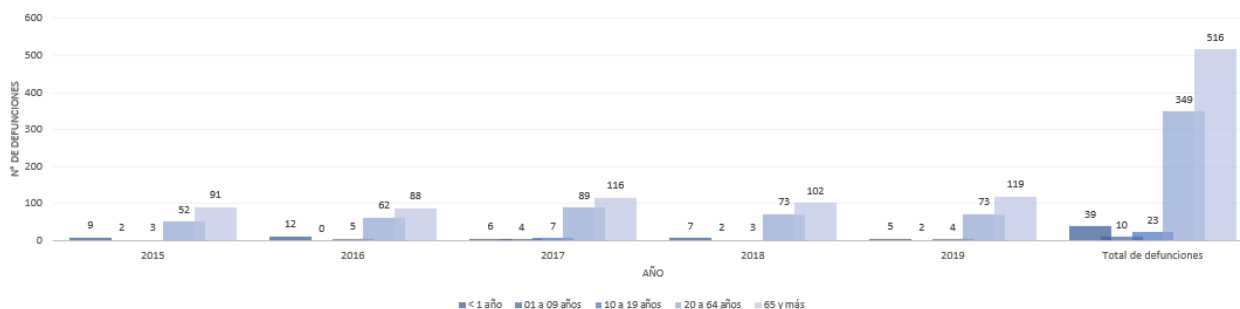
### Defunciones por grupo etario en el cantón Guácimo, quinquenio 2015-2019

Grupo etario	2015	2016	2017	2018	2019	N° de defunciones
< 1 año	9	12	6	7	5	39
01 a 09 años	2	0	4	2	2	10
10 a 19 años	3	5	7	3	4	23
20 a 64 años	52	62	89	73	73	349
65 y más	91	88	116	102	119	516

Fuente: Centro Centroamericano de la Población, 2012

### Gráfico 22:

### Defunciones por grupo etario en el cantón Guácimo, año 2011



Fuente: Centro Centroamericano de la Población, 2012



De los 121 decesos que se presentaron en Guácimo durante el año 2011, el mayor número de defunciones se da en los quinquenios comprendidos de los 45 años en adelante, sobresaliendo el quinquenio de los 80 a 84 años donde se presentaron un total de 15 defunciones, de acuerdo con lo mostrado en el cuadro 24 y gráfico 22.

## Servicios de profesionales en salud mental, cantón Guácimo.

### Cuadro 25:

#### Razón de profesionales en salud mental, por cantidad, año 2023.

Indicadores	Cantidad
Razón de Psiquiatras	0
Razón Psicólogos	1
Razón Enfermeras de Salud Mental	0
Razón Trabajadores Sociales	1

Fuente: Elaboración propia con datos aportados por Área de Salud Guácimo.



## Cuadro 26

**Indicadores de eventos en salud mental 2019-2022, Tasa por 10000 habitantes, Guácimo 2023.**

Evento	Casos 2019	Tasa	Casos 2020	Tasa	Casos 2021	Tasa	Casos 2022	Tasa	Casos Total
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.	167	30.2	134	24.3	89	15.8	96	16.8	486
Depresión	210	38.7	116	21.0	76	13.5	109	19.1	511
Intento de Suicidio	55	10.1	35	6.3	30	5.3	47	8.2	167
Violencia	166	30.6	105	19.0	124	22.1	172	30.1	567

Fuente: Elaboración propia con datos de las bases VE01 2019-2020-2021-2022 DARS Guácimo.

\*Abuso sexual 224, abuso físico 183 y Negligencia y abandono 160.



## CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO

### ASPECTOS GENERALES

#### Posición Geográfica

Las coordenadas geográficas medias del cantón de Guácimo están dadas por 10°12'13" latitud norte y 83°37'30" longitud oeste.

La anchura máxima es de cuarenta y un kilómetros, en dirección noreste a suroeste, de la confluencia de los ríos Parismina y Jiménez hasta la intersección de la línea imaginaria, límite con la provincia Cartago en uno de los afluentes del río Elia.

Además, los límites del cantón son los siguientes:

- Al este con Siquirres
- Al oeste y norte con Pococí
- Al sur con Turrialba.

#### Reseña Histórica

En la época precolombina el territorio que actualmente corresponde al cantón de Guácimo formó parte de la provincia Suerre, habitada por indígenas del llamado grupo de los Huetares, que en los inicios de la Conquista fueron dominios de los caciques Camaquiri y Cocorí.



En la segunda administración de don Tomás Guardia Gutiérrez, en 1879 se firmó un convenio con el señor Minor Cooper Keith, empresario responsable de la construcción del ferrocarril al Caribe, para extender un ramal hasta la margen este del río Sucio; sitio que por ley N° 33 del 6 de julio de 1883 se denominó Carrillo; vía que pasó por Guácimo y que tiempo después se conoció como Línea Vieja para diferenciarla del otro trazado del ferrocarril que se construyó entre Siquirres y San José, próximo a la margen oeste y luego norte del río Reventazón.

Don Minor C. Keith inició a finales del siglo XIX la siembra del banano en la región, actividad que logró gran auge en corto tiempo y durante el primer tercio del siglo XX, debido a la producción a gran escala realizada por la United Fruit Company, empresa establecida por el señor Keith en asoció con capital extranjero en 1899. Esa situación se reflejó en el desarrollo de la zona, el cual se vio afectado negativamente, cuando la citada empresa trasladó sus intereses y producción al Pacífico sureste del país, en la década de los años treinta del siglo XX, debido a las enfermedades que atacaron esas plantas y al agotamiento de los suelos. A principios de los años sesenta se reinició el cultivo del banano, con variedades resistentes a los males que acometieron a este producto agrícola.

Al crearse el cantón de Pococí, en ley N° 12 del 19 de setiembre de 1911, durante la primera administración de don Ricardo Jiménez Oreamuno, la población de Guácimo constituyó el distrito tercero de esa nueva unidad administrativa. En decreto ejecutivo N° 26 del 28 de junio de 1957, sobre división territorial administrativa, apareció Guácimo como un barrio del distrito segundo Jiménez del cantón Pococí.



La escuela se estableció en 1914, durante el gobierno de don Alfredo González Flores; la cual actualmente se denomina Manuel María Gutiérrez Zamora. El Colegio Técnico Profesional Agropecuario de Guácimo, inició sus actividades docentes en marzo de 1974, en el segundo gobierno de don José Figueres Ferrer.

Durante el arzobispado de Monseñor don Carlos Humberto Rodríguez Quirós, cuarto arzobispo de Costa Rica, el 8 de diciembre de 1966, se erigió la Parroquia, dedicada a la Inmaculada Concepción de María; la cual actualmente es sufragánea del Vicariato Apostólico de Limón de la Provincia Eclesiástica de Costa Rica.

La idea del cantonato comienza a tener total respaldo de la población guacimeña y el señor Norman Henry Walcott, convoca el 19 de marzo de 1970 a los vecinos con el fin de reunirse en el cine Dien para iniciar la lucha de convertirse en cantón. Esa reunión estuvo muy concurrida y quedó fundada la Junta Pro-Cantonato.

Las personas integrantes de la junta no perdieron tiempo y comenzaron a concretar la idea e ir hacia una realidad. Lo primero fue buscar el respaldo del diputado Reynaldo Maxwell Kennedy quien dio el apoyo y asesoría en la confección del censo y la demarcación del territorio.

El 19 de agosto de 1970 se presentó el proyecto número 3452, para la constitución del cantón apoyado por 11.572 habitantes.

Posteriormente en Ley 4753 del 3 de mayo de 1971, en el segundo gobierno de don José Figueres Ferrer, se le otorgó la categoría de ciudad al barrio Guácimo cabecera del nuevo cantón creado en esa oportunidad.



El 26 de setiembre de 1971 se llevó a cabo la primera sesión del Concejo Municipal de Guácimo, integrado por los regidores propietarios, señores Guillermo Rojas Elizondo, presidente, José Gilberto Alvarado Lépiz, Vicepresidente; Norman Henry Walcott; Erasmo Marchena Guido y Edgar Pérez Rivera. El Ejecutivo Municipal fue don Carlos Chana Chana y el secretario Municipal don Rafael Ángel Palma Chinchilla.

El nombre del cantón se debe a que en el sitio donde se empezó a formar el incipiente poblado alrededor de la Estación de ferrocarril en la Línea Vieja del Caribe, existió un frondoso y famoso árbol de guácimo, por lo que sus vecinos decidieron asignarle esa denominación al lugar.

Don Carlos Gagini en su obra Diccionario de Costarriqueñismos, indica que guácima o guácimo es un árbol que crece en los parajes cálidos y produce unas frutitas dulces, muy buscadas por los animales silvestres y el ganado; además señala que guácima no es una palabra nahuatl sino haitiana.

### **División Territorial Administrativa**

En la ley N° 4753 del 3 de mayo de 1971, Guácimo se constituyó en el cantón número seis de la provincia Limón y como cabecera se designó la villa del mismo nombre.

Con base en la información suministrada por la División Territorial Administrativa de la República de Costa Rica desde el año de 1993 el cantón consta de los siguientes distritos: Guácimo, Mercedes, Pocora, Río Jiménez y Duacaré.



En 2021, por medio del expediente de Ley 22.010, al cantón de Guácimo se le añadieron 225 kilómetros cuadrados, traspasados desde el cantón de Pococí al distrito de Río Jiménez.

Los pueblos y caseríos localizados en esta área geográfica que se involucran son:

- Línea Vieja
- Coopemalanga
- San Gerardo
- La Aurora
- La Morenita
- Los Palmares
- Caño Sirena
- Finca Thames
- Finca Lomas
- Milla Cuatro
- Jalova
- Lomas de Sierpe
- Zancudo.

Al ser comunidades cuyo único acceso, dinámica económica y su relación es con el Cantón Guácimo, es poco o nula la atención que reciben de la municipalidad de Pococí.





principalmente por coladas de andesita y basalto, aglomerados, brechas y tobas, localizado al norte del cantón, en lomas Sierpe.

Entre los materiales del período Cuaternario, se hallan rocas de origen volcánico y sedimentario.

Las volcánicas de las épocas Pleistoceno y Holoceno; que a la primera corresponden a Lahares sin diferenciar, situados en la zona comprendida por villa Pocora, al norte de los poblados Destierro y Edén, y curso medio del río Roca; las rocas volcánicas de Holoceno pertenecen a edificios volcánicos recientes y actuales, y piroclásticos asociados, los cuales se ubican al sur de la anterior. Las rocas sedimentarias de la época Holoceno corresponden a depósitos fluviales y coluviales, localizados al noreste de la región, a partir del sector entre el área al norte de villa Pocora y del poblado Edén.

## **Geomorfología**

El cantón de Guácimo presenta dos unidades geomórficas, denominadas forma de sedimentación aluvial y de origen volcánico.

La unidad de sedimentación aluvial se divide en tres subunidades llamadas llanura aluvial de San Carlos y el Caribe, abanico aluvial del río Reventazón, y abanico aluvial del río Toro Amarillo.

La subunidad llanura aluvial de San Carlos y el Caribe se divide en dos secciones; una Distal, de una coalescencia de abanicos aluviales y otra de llanura aluvial, que cerca de la costa puede tener influencia marina en la formación de los suelos; la primera se ubica en la zona abarcada por el poblado Bosque, finca



Mascota, el noroeste de la confluencia de los ríos Destierro y Parismina, y al suroeste de la naciente del río India; la cual representa una superficie plana, paralela a la sierra volcánica Central, con una pendiente de  $6^\circ$ , el corte de los ríos efectuado en la zona alta es profundo y de laderas verticales la superficie presenta muchas vías de drenaje superficial de pocos metros de corte, los espacios Inter fluviales son angostos, no mayores de 200 metros; la sección se compone de una dominancia de lahares y corrientes de lodo, lo cual hace que el terreno esté formado de gran cantidad de bloques de roca lávica, dentro de una matriz arenosa o arcillosa, en la parte más alta puede existir la presencia de rocas volcánicas como lavas y piroclastos intercalados en la secuencia que se han formado estos abanicos; la parte más baja muestra únicamente fracciones finas de rocas lávicas dentro de una matriz arcillosa; estas rocas más viejas y muy meteorizadas, afloran en ciertas áreas ocasionando un cambio brusco en la condición del suelo.

La segunda sección denominada llanura aluvial se sitúa en la zona comprendida por el sector al suroeste de las nacientes del río India; al noroeste de la confluencia de los ríos Destierro y Parismina, y límite norte y noroeste del cantón, donde presenta una superficie plana con pendientes de  $1^\circ$  a  $2^\circ$ , dirigida siempre en forma general de menos de  $1^\circ$ , o sea, un promedio de 3,5 centímetros por cada 100 metros de distancia; los cauces principales que cortan la sección tienen un valle ancho, con orillas casi siempre de uno a dos metros sobre el nivel del río; su patrón es meándrico; como una consecuencia de su escasa pendiente, la presencia de terrenos pantanosos es frecuente; su forma es interrumpida en las vecindades de los ríos por un micro relieve producto de la erosión y de la deposición fluvial; se observan bastante canales abandonados, puede presentar cierto grado de salinidad, debido a que su reciente formación y vecindad con el mar todavía puede permanecer dentro del terreno algo de contenido salino; esta sección está compuesta de una dominancia de lahares y corrientes de lodo, la cual hace que el



terreno esté formado de gran cantidad de bloques de roca lávica, dentro de una matriz arenosa o arcillosa; tanto la llanura como la sección distal presentan una superficie plana que en algunos sitios es ligeramente ondulada.

La subunidad abanico aluvial del río Reventazón, se ubica en la zona comprendida por villa Pocora, el poblado Edén, al norte de Destierro y las nacientes del río Guacimito; la cual constituye una superficie plana y poco disectada por cauces, su pendiente es de unos 6° cerca de su vértice; esta subunidad se compone de fragmentos de roca sedimentaria y volcánica; cerca del vértice que se encuentra a unos 30 metros sobre el nivel del río, los fragmentos son bloques y disminuyen de tamaño hacia la sección distal; su origen se debe a los aportes efectuados por el río Reventazón, es probable que los aportes del río fueron ayudados por corrientes de lodo originadas en las pendientes del cerro Roca.

La subunidad abanico aluvial del río Toro Amarillo, se localiza en las proximidades del límite suroeste del cantón, que está formada por la unión de otros abanicos más pequeños; su pendiente promedio, en las zonas bajas es de 1° a 2° y, en las zonas altas con pendientes máximas promedio de 4°; corresponde a una superficie plana y los ríos que la cortan tienen laderas casi verticales; esta subunidad se compone cerca de su vértice, de grandes bloques de lava, en su sección distal, las fracciones son del tipo de arenas más finas; la composición de los fragmentos es andesítica; su origen se debe al aporte de aluvión por parte de los ríos Guácimo, Elia y algunas quebradas; los fragmentos rocosos provienen de los macizos Irazú y Turrialba.

La unidad de origen volcánico se divide en dos subunidades llamadas volcán Turrialba, y cerros y colinas del vulcanismo de intragraben.



La subunidad volcán Turrialba, se encuentra al sur del cantón, donde las laderas del macizo, tienen pendientes moderadas; las pendientes de los valles, presentan una fuerte inclinación de 40° y más, los espacios Inter fluviales son amplios de unos 200 metros o más, esta subunidad se compone de rocas de constitución andesítica de la colada de Aquiares, así como otros tipos de rocas observadas como brechas lávicas, tobas y cenizas en la superficie del terreno; su estado actual es consecuencia del cúmulo de diversas rocas volcánicas; la erosión ha jugado un papel dentro de la formación de vías de drenaje algunas son bastantes profundas y de laderas escarpadas.

La subunidad cerros y colinas del vulcanismo de intragraben, se ubican al norte del cantón, en lomas Sierpe, la cual se encuentra dentro de la llanura del Caribe; está constituida por cerros de laderas de fuerte pendiente, pero también se encuentran otros pequeños cerros o colinas de laderas escarpadas; muchos de estos conos todavía presentan restos de cráteres, los cuales están en proceso activo de erosión; las áreas al pie de estos conos volcánicos constituyen parte de la llanura; los valles son profundos, pero su perfil transversal varía de acuerdo con la dureza de las rocas que corta; esta subunidad se compone de rocas principalmente de lavas, brechas, piroclastos y lahares; su origen es volcánico, pero la erosión ha tomado parte activa en su forma actual.

### **Altitudes**

Las elevaciones en metros sobre el nivel medio del mar, del centro urbano de los distritos del cantón son las siguientes:

- Ciudad de Guácimo 114.
- Villa Mercedes 95.
- Villa Pocora 96.



- Villa Río Jiménez 10.
- Villa Villafranca 18.

## Hidrografía

El sistema fluvial del cantón de Guácimo corresponde a la subvertiente Caribe de la vertiente del mismo nombre el cual pertenece a las cuencas de los ríos Reventazón Parismina, Chirripó, y Tortuguero.

La primera es drenada por el río Parismina, al que se le unen los ríos Destierro, Dos Novillos, Guácimo, Platanar y Jiménez, con su afluente del río Esperanza. Los citados ríos nacen en el cantón, cuyas aguas van en dirección suroeste a noreste.

Los ríos Destierro y Jiménez son límites cantonales; el primero con Siquirres y el otro con Pococí.

La cuenca del río Chirripó es irrigada por el río Elia y sus afluentes, los cuales nacen en el cantón, y presentan un rumbo de sureste a noroeste. Un afluente del citado río es límite con el cantón Pococí.

La cuenca del río Tortuguero es drenada por el río Esperanza, cuyas aguas van en dirección oeste a este; y es límite con el cantón de Pococí.

El Cantón de Guácimo posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por:

- Río Guácimo



- Río Guacimito
- Río Parismina
- Río Dos Novillos
- Río Destierro
- Río Platanar
- Río Jiménez
- Río Santa Emilia

### Densidad poblacional

En relación con la extensión territorial, el cantón de Guácimo cuenta con 801,48 km<sup>2</sup> de superficie. Para el periodo 2022 esta zona presenta una población de 57.201 personas, dando como resultado una densidad total de **71.36** hab/km<sup>2</sup>.

A nivel de los distritos se tiene que Pocora refleja mayor índice de concentración poblacional, esto gracias a que su espacio geográfico es pequeño (72,15 km<sup>2</sup>) y la cantidad de personas que está habitando actualmente resulta ser considerable. Esta dinámica poblacional se ve favorecida por una serie de fenómenos sociales y económicos que se han establecido en los últimos años, tal como es el caso de la construcción de vivienda y la diversificación del comercio.

Posteriormente, el distrito Guácimo muestra una densidad poblacional significativa, debido a su figura de cabecera del cantón. Por lo que se convierte en un espacio de gran movilización social y económica que permite solventar en cierta medida las demandas que se realiza desde las personas, organizaciones e instituciones.



Por su lado, Río Jiménez y Duacaré presentan densidades similares ya que en estas zonas se da un fenómeno laboral importante por la cantidad de fincas dedicadas a la exportación de productos agrícolas como el banano y la piña, además de la comercialización de flores y follajes tropicales y de otras plantas ornamentales.

En cambio, en el distrito de Mercedes se observa una dinámica diferente con respecto a la distribución poblacional que resulta ser de una proporción pequeña debido a que es un lugar con pocas fincas que limita implementación de un sistema económico atractivo.

Además, esta zona se ve influenciada por la movilización social que se efectúa desde las instalaciones de la Escuela de la Agricultura de la Región Tropical Húmeda (EARTH) que prácticamente cubre casi un 60% del territorio. (Ver tabla N° 26).

#### **Cuadro 25:**

#### **Densidad poblacional del cantón de Guácimo durante el periodo 2022**

<b>Distrito</b>	<b>Área (km<sup>2</sup>)</b>	<b>Población</b>	<b>Densidad poblacional</b>
Guácimo	223,27	26152	117.1
Mercedes	90,43	2357	26.1
Pocora	72,07	8494	117.9
Río Jiménez	334,35	11836	35.4
Duacaré	81,36	8182	100.6
<b>TOTAL</b>	<b>801.48</b>	<b>57021</b>	<b>71.1</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto de Estadísticas y Censos Proyección 2022.



En el cuadro 25, se puede apreciar que el distrito con menor densidad poblacional es Mercedes a pesar de que, su extensión territorial sobre pasa a Pocora y Duacaré, esto se debe a que dentro del distrito de Mercedes se encuentra ubicada la Universidad EARTH.

El distrito con mayor extensión geográfica es Río Jiménez, esto se debe a que en el año 2021 se anexaron 225 km<sup>2</sup>, anteriormente poseía 109.35 km<sup>2</sup>.

### Gráfico 24

#### Pirámide poblacional en el cantón de Guácimo, según grupos etarios en cifras relativas durante el periodo 2022



**Fuente:** Elaboración propia con información de Proyección Censo 2022 del Instituto de Estadística y Censo.

La figura anterior presenta gráficamente la composición de la población del cantón de Guácimo por edad y sexo en proyección año 2022.



Con relación a la población masculina y femenina se tiene que existe un equilibrio entre los hombres y mujeres desde los 0 años hasta los 75 años y más. Esto implica que se debe continuar con el fortalecimiento de políticas, planes, proyectos y programas orientados a la igualdad y equidad de género.

Sobre el envejecimiento de la población se puede señalar que este proceso se está agudizando cada día más, debido a que las personas que se encuentran entre los 10 años y los 45 años presentan proporciones significativas lo que da como resultado que transcurridos unos 20 años esa población entrará a una etapa de vida que es importante tener en consideración a nivel de acciones institucionales que busquen mejorar la calidad de vida tanto en el presente como en el futuro.

Estrategias como una buena alimentación, el derecho a espacios libres de humo de tabaco, la práctica diaria de ejercicio, definir las condiciones físicas, sociales, ambientales, culturales, tecnológicas y económicas para la actual población, sin duda, permitirá el bienestar de todos y todas.

### **Situación Económica**

Según datos del censo poblacional del año 2022 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) Guácimo registra una población de 57,021 habitantes. De estos, la población económicamente activa representa aproximadamente un 50%. Asimismo, se registra un índice ocupacional importante en los sectores de Villafranca y El Bosque (Distrito de Duacaré y Guácimo respectivamente) con un 61% y el más bajo en Río Jiménez Norte con un 20%.



Las principales fuentes de empleo son de índole agroindustrial, ubicándose en primer lugar la agroindustria del banano; seguido de la agricultura de diversos productos y en tercer lugar la agroindustria de la piña.

Guácimo es conocido históricamente como cantón de desarrollo agrícola de pequeños agricultores, donde prevalecían las siembras diversas, como papaya, tubérculos varios, maíz y plátano.

Sin embargo, el desarrollo de industrias agrícolas como principales fuentes de empleo en el primer y tercer lugar; responde a modelos de inversión extranjera expansionista, dirigidas al monocultivo, creadas por monopolios, con una cultura conocida popularmente como “bananera” o “piñera”, ha definido el panorama económico-social del cantón; cambiando de pequeños propietarios agricultores a la creciente consolidación de la clase social como “peón asalariado”, promoviendo la concentración de riquezas en manos de unos pocos y perpetuando en la gran mayoría su condición de pobreza o pobreza extrema, con pocas oportunidades para surgir como país.

Esta dinámica no favorece el desarrollo directo del cantón en ningún indicador socioeconómico, sino que ocurre en “forma de derrame”, lo cual demuestra el Índice de Desarrollo cantonal por distritos (datos MIDEPLAN 2017), siendo uno de los más bajos a nivel nacional y se une a los bajos niveles reportados en la provincia de Limón.



## Cuadro 26:

### Región Huetar Caribe: IDS 2017 por dimensiones y características según cantón y distrito

Distrito	Económica	Participación	Electoral	Salud	Educación	Seguridad	IDS 2017	Quintil Posición Nacional (483)	Posición Regional (29)
<b>Guácimo</b>	19.8	38.9	76.7	60.0	79.0	55.5	II	324	6
<b>Mercedes</b>	30.7	58.7	70.6	39.5	97.7	56.8	II	307	5
<b>Pocora</b>	17.3	47.8	74.7	54.2	78.8	53.0	II	350	9
<b>Río Jiménez</b>	14.8	40.9	56.8	53.0	85.0	45.6	I	426	19
<b>Duacaré</b>	11.9	38.7	48.9	47.7	98.9	41.9	I	452	22

Fuente: Mideplan 2017.

Por su dinámica laboral y la implementación de política empresarial, donde prevalece el modelo de contratación a terceros por servicios; las agroindustrias de monocultivos generan contratación de migrantes extranjeros, con salarios que no responden a las necesidades básicas de sus familias, acentuando los problemas socioculturales en el cantón Guácimo. Además, este rubro importante de población laboral extranjera, demanda servicios de atención directa a las personas.

Para el periodo 2021 el sistema de actividades económicas desarrolladas en el cantón de Guácimo se ha diversificado contribuyendo de alguna manera en la generación de fuentes de empleo de la población en general.

Esto sin duda alguna es un aspecto muy importante que permite activar una dinámica más pertinente con respecto a lo que se demanda en la zona.



## Riesgos y poblaciones afectadas

El Cantón de Guácimo posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidrometeorológicas del cantón, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por:

- Río Guácimo
- Río Guacimito
- Río Parismina
- Río Dos Novillos
- Río Destierro
- Río Platanar
- Río Jiménez
- Río Santa Emilia

De estos ríos y quebradas algunas, han aumentado el periodo de recurrencia de inundaciones, lo anterior por causa de la ocupación de las planicies de inundación, el desarrollo urbano y desarrollo agropecuario en forma desordenada y sin ninguna planificación, y al margen de las leyes que regulan el desarrollo urbano y forestal.

A lo anterior, se suma el lanzamiento de desechos sólidos a los cauces, redundando en la reducción de la capacidad de la sección hidráulica, y provocando el desbordamiento de ríos y quebradas. Esta situación ha sido generada por la construcción de viviendas cercanas a los ríos en el cantón de Guácimo.



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

- Río Guácimo: Guácimo, Esmeralda, Fincas Bananeras.
- Río Guacimito: Guácimo.
- Río Parismina: Parismina, Dulce Nombre, Calle Agrimaga Puente Negro.
- Río Dos Novillos: Bremen.
- Río Platanar: La Ligia, Escocia.
- Río Jiménez: Villafranca, La Lucha, Santa Rosa, Camaroncito, Colorado, La Morenita, Lomas, Caño Sirena, Jalova, La Aurora, Finca Thames.
- Río Santa Emilia: Pocora, La Mascota.

## **Amenazas geológicas cantón de Guácimo**

### **Actividad Sísmica**

El cantón de Guácimo se localiza dentro de una región sísmica caracterizada por la presencia de importantes fallas, las cuales, en diversas ocasiones, tal como el 7 de enero de 1953 han generado eventos sísmicos de importancia llegando a causar daños de consideración en el cantón.

El último evento de importancia ocurrió el 22 de abril de 1991 (Terremoto de Limón) con una magnitud de 7.5 grados.

Este evento causó daños importantes tanto a viviendas como a líneas de comunicación y servicios básicos importantes para la región (carreteras, puentes, líneas de ferrocarril, tendido eléctrico, acueductos, etc.).



Las características topográficas, geológicas y del uso del suelo del cantón de Guácimo, se conjugaron para que el efecto de este evento sobre las estructuras alcanzando dimensiones importantes.

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

- Amplificaciones de la onda sísmica en aquellos lugares donde el tipo de suelo favorece este proceso (terrenos conformados por arenas, aluviones, etc.). Los poblados más vulnerables son: Pocora, Guácimo, Río Jiménez, Villafranca, Zancudo, Castaño, Parismina.
- Licuefacción del suelo (comportamiento del suelo como un líquido debido a las vibraciones del terreno), sobre todo en aquellas áreas cercanas a la costa donde los terrenos están conformados por acumulación de arenas. Los poblados más vulnerables son: Villafranca, Guácimo, Río Jiménez, Bosque.
- Deslizamientos de diversa magnitud sobre todo en los sectores donde la pendiente del terreno tiende a ser mayor. Las áreas más vulnerables son aquellas localizadas hacia el norte del cantón.
- Asentamientos de terrenos, en aquellos sectores donde se han practicado rellenos mal compactados o existen suelos que por su origen son poco compactos (aluviones, arenas, etc.).
- Fracturas en el terreno, con daños diversos a la infraestructura.

### **Deslizamientos (inestabilidad de suelos)**

Las características topográficas y geológicas propias del cantón de Guácimo lo hacen vulnerable a la inestabilidad de laderas, sobre todo hacia el Norte del cantón, donde la pendiente del terreno es más abrupta.



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

Los efectos más importantes de los deslizamientos serían:

- Sepultamiento de viviendas
- Daños diversos a caminos
- Avalanchas de lodo, generadas por represamientos de ríos, afectando sobre todo aquella infraestructura localizada cerca del cauce del río o dentro de la llanura de inundación de estos.
- Daños a ganadería y cultivos.

## Situación de Salud

Actualmente en el cantón Guácimo se brinda una serie de servicios que están dirigidos a la prevención y atención de la salud de la población, tanto desde el sector público como el privado.

Dentro de los establecimientos de salud públicos, están 12 sedes de EBAIS donde el distrito de Río Jiménez cuenta con 3 sedes, por su parte Pocora posee 2 sedes. Los distritos de Duacaré y Mercedes tienen 1 sede debido a que su densidad poblacional es pequeña, caso contrario sucede en el distrito principal Guácimo el cual cuenta con 5 sedes de EBAIS, debido a la gran cantidad de personas que residen en este sitio.

Además, se tiene un Área de salud que brinda los servicios complementarios a la atención médica como: laboratorio clínico, servicio de emergencias (en horario de



7 am a 10 pm), consulta de odontología, medicina familiar, trabajo social y psicología. Al mismo tiempo existe una unidad odontológica transportable que brinda el servicio en las comunidades más alejadas del cantón y centros educativos para ejecución y abordaje de escenario escolar.

Sin embargo, el Área de Salud no cuenta con servicios de especialidades médicas, lo cual implica que se deba utilizar el sistema de referencia al Hospital de Guápiles, que se encuentra ubicado a 15 km de la sede del Área de Salud.

Por otro lado, en el cantón se encuentra presente un Comité Auxiliar de la Cruz Roja, ubicado en el distrito principal, con el propósito de atender las emergencias en el cantón.

Con respecto a la asistencia social; se cuenta con 7 Centros de Educación y Nutrición Integral (CEN-CINAI) distribuidos en todo el cantón. Además, hay un Hogar de Larga Estancia para Personas Adultas Mayores, ubicado en el distrito Guácimo y un Centro de Atención Diurna para Personas Adultas Mayores en Pocora. Albergue de PANI, Escuelita Especial de Educación. CECUDI se cuenta con un en distrito Guácimo y una guardería privada en Río Jiménez.

Entre los servicios de salud brindados por el sector privado están: 05 farmacias, 01 consultorio ginecológico y 01 consultorio médico privado en el distrito Guácimo, 01 farmacia en el distrito de Pocora, 02 farmacias en Río Jiménez y 01 consultorio médico. En Duacaré 01 farmacia y 01 consultorio (Agroindustrial Bananera del Caribe) y 06 consultorios odontológicos distribuidos en todo el cantón y para finalizar 01 consultorio médico de Universidad EARTH (Escuela Agricultura de la Región del Trópico Húmedo) en Mercedes.



Sin duda, esto demuestra el protagonismo que tienen las instituciones públicas y privadas en la población guacimeña. Por lo tanto, los esfuerzos que se realizan tienen gran impacto en la cobertura de las necesidades básicas en salud demandadas por los habitantes del cantón.

A pesar de ello, es importante tener claro que dichas acciones en muchos casos resultan ser insuficientes y dan origen al hecho de que se realice un planteamiento desde el sector gubernamental, que busque garantizar una mejora de la calidad de vida a las personas del Cantón Guácimo.

#### **Cuadro 27:**

#### **Indicadores demográficos del Cantón Guácimo, periodos 2018-2022**

<b>Indicador</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Población total (miles)	53242	54 195	55128	56082	57021
Hombres	27327	27798	28 262	28 734	29203
Mujeres	25915	26 397	26866	27348	27 818
Tasa bruta de natalidad x 1000	13.8	12.1	11.7	11.4	10.5
Tasa bruta de mortalidad x 1000	3.5	3.8	3.7	5.0	16.4
Tasa de Mortalidad Infantil x 1000	9.6	7.6	15.5	7.8	8.4

Fuente: Vigilancia de la Salud del Área Rectora de Salud Guácimo con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (\* Datos 2022 tomados como referencia I Semestre)

Con respecto a los índices estadísticos de la población señalados en la tabla anterior se puede observar el comportamiento que se ha venido desarrollando en el cantón de Guácimo durante el periodo comprendido del 2018 al 2022 sobre las tasas de natalidad y mortalidad.



Por lo que en la natalidad se refleja una disminución relativamente pequeña y la mortalidad a nivel general presenta un aumento, ambos casos pueden estar relacionados por la dinámica social y económica que se está viviendo actualmente por la población, lo que podría reflejarse a un futuro cercano como un estancamiento poblacional.

✓ Oferta de servicios en salud mental a nivel público; en atención a pacientes en Clínica área de Salud Guácimo 01 Psicóloga y 01 Trabajadora Social.

✓ Oferta de servicios de salud mental a nivel privado; en Guácimo actualmente no existen ofertas de servicios de salud mental a nivel privado.

✓ Redes comunitarias; Existen redes Interinstitucionales para la captación de casos, seguimiento para el Cantón Guácimo (Red VIF contra la violencia intrafamiliar, Red AIPA para atención integral de persona adolescente, RECAFIS Red de cantonal de actividad física y salud, Subsistema de Protección de la Niñez y adolescencia Guácimo, ILAIS Instancia local de Atención Integral Ideación Suicida, Red de Cuido para la persona adulta mayor.

✓ Proyectos o actividades implementadas en el último quinquenio (Proyecto Bebé Piénsalo Bien liderado por PANI a través de Subsistema de Protección a la Niñez y Adolescencia, Proyecto Iniciativa Salud Mesoamérica Liderado por Ministerio de Salud y patrocinado por BID Banco Interamericano de Desarrollo. Proyecto ICOPE Proyecto Piloto Modelo de atención integrada al envejecimiento, RECAFIS programa actívate, programa Ponele a la vida.

✓ Investigaciones en salud mental en el último quinquenio; no se han elaborado Investigaciones en salud mental en el último quinquenio

✓ Identificación de sistemas de Información en salud mental; mediante el decreto de N° 40556-S Eventos de Salud de Notificación Obligatoria, Boleta de notificación obligatoria Vigilancia epidemiológica VE01. Boleta de referencia interinstitucional de casos de persona con riesgo suicida de CCSS.



(Incluyendo un análisis integral, tomando en cuenta los factores protectores identificados en

la comunidad (Por ejemplo, factores protectores que se ubican dentro de los determinantes

sociales, económicos y culturales son: parques, centros recreativos, escuelas de arte, música, yoga entre otros. (puede ser representado en figuras como tablas, gráficos u otros, con su respectivo análisis).

## METODOLOGÍA DE PRIORIZACIÓN DEL EQUIPO ASIS BASADO EN MORTALIDAD

Se utilizará la mortalidad como parámetro general para la priorización en una primera etapa de ASIS, ya que se establece como prioridad analizar las causas de la mortalidad en la población y cuáles son las estrategias más adecuadas para abordar dichos diferenciales en la salud. Se debe definir como periodo de preferencia un quinquenio, esto por cuanto los datos oficiales y dada la variabilidad de algunos eventos en dependencia del año que se consulten, el orden de los eventos puede variar significativamente. Se debe realizar una priorización de las causas de mortalidad general y posteriormente por grupos de edad por curso de vida dando énfasis en dicho análisis a las tres primeras causas de mortalidad de cada grupo. Fuentes de Información para mortalidad Bases de mortalidad anuales de Instituto nacional de Estadística y Censos (INEC).

### Metodología

Los grupos de edad se clasifican según curso de vida acorde con lo que contempla la legislación nacional y según la información disponible:

- ✓ Menores de 1 año
- ✓ Niñez 1-09 años



- ✓ Adolescencia 10 - 19 años
- ✓ Persona adulta 20-64 años
- ✓ Persona adulta mayor mayores de 65 años
- ✓ Se clasifican los eventos según los grupos y subgrupos de carga global de enfermedad (GBD):
- ✓ Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales
- ✓ Enfermedades no transmisibles
- ✓ Causas externas de morbilidad y mortalidad
- ✓ Causas Mal definidas
- ✓ Se utiliza la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) versión 2015, oficial para país.
- ✓ Se reclasifican los eventos según CIE 10 a cuarto y tercer carácter de desagregación.
- ✓ Se calculan las tasas de mortalidad simple por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.
- ✓ Posteriormente se calculan las tasas promedio por quinquenio por 100.000 habitantes para los grupos y subgrupos de GBD general y según los grupos de edad definidos.
- ✓ Una vez agrupados los eventos por tercer carácter de CIE-10 se realiza la revisión de los eventos que tienen origen y factores determinantes en común, por ejemplo, accidentes de tránsito, las enfermedades isquémicas del corazón entre otras. Dado que las poblaciones son las mismas para los eventos se realiza la mortalidad proporcional agrupando según causalidad.



## PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS

### METODOLOGÍA DE PRIORIZACIÓN DEL EQUIPO ASIS BASADO EN MORTALIDAD

#### Cuadro 28:

#### Tasa de defunciones según causas en el cantón Guácimo, quinquenio 2015-2019.

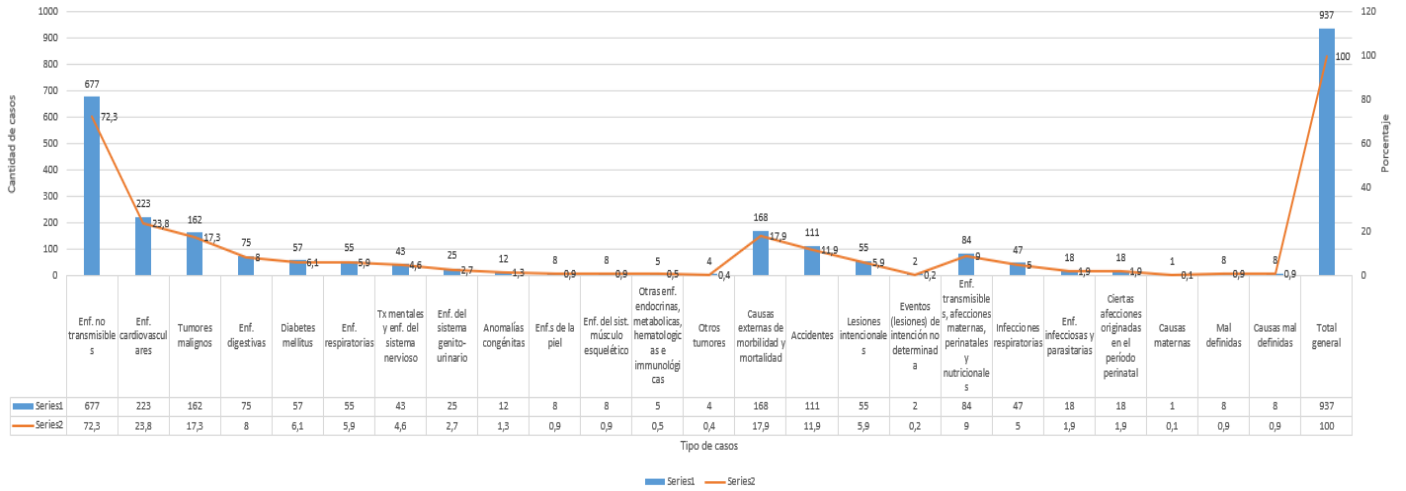
<b>2.Enfermedades no transmisibles</b>	<b>677</b>	<b>72.3</b>
Enfermedades cardiovasculares	223	23.8
Tumores malignos	162	17.3
Enfermedades digestivas	75	8.0
Diabetes mellitus	57	6.1
Enfermedades respiratorias	55	5.9
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	43	4.6
Enfermedades del sistema genito-urinario	25	2.7
Anomalías congénitas	12	1.3
Enfermedades de la piel	8	0.9
Enfermedades del sistema músculo esquelético	8	0.9
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	5	0.5
Otros tumores	4	0.4
<b>3.Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	<b>168</b>	<b>17.9</b>
Accidentes	111	11.9
Lesiones intencionales	55	5.9
Eventos (lesiones) de intención no determinada	2	0.2
<b>1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales</b>	<b>84</b>	<b>9.0%</b>
Infecciones respiratorias	47	5.0
Enfermedades infecciosas y parasitarias	18	1.9
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	18	1.9
Causas maternas	1	0.1
<b>4.Mal definidas</b>	<b>8</b>	<b>0.9</b>
Causas mal definidas	8	0.9
<b>Total, general</b>	<b>937</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia con datos aportados del INEC quinquenio 2015-2019.



### Gráfico 26

### Tasa de defunciones según causas en el cantón Guácimo, año 2022



Fuente: Elaboración propia con datos aportados del INEC quinquenio 2015-2019.

**Cuadro 29****Priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida, Guácimo, Quinquenio 2015-2019.**

<b>Etiquetas de fila</b>	<b>Menores de 1 año</b>	<b>PORCENTAJE</b>
P07 - Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	6	15,38%
J18 - Neumonía, organismo no especificado	2	5,13%
P36 - Sepsis bacteriana del recién nacido	2	5,13%
<b>Etiquetas de fila</b>	<b>1 a 9 años</b>	<b>Porcentaje</b>
V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	2	20,00%
V49 - Ocupante de automóvil lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	2	20,00%
J98 - Otros trastornos respiratorios	1	10,00%
<b>Etiquetas de fila</b>	<b>10 a 19 años</b>	<b>Porcentaje</b>
X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	6	27,27%
V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	3	13,64%
Q90 - Síndrome de Down	1	4,55%
<b>Etiquetas de fila</b>	<b>20 a 64 años</b>	<b>Porcentaje</b>
X95 - Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	30	8,60%
V89 - Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	25	7,16%
V29 - Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	21	6,02%
<b>Etiquetas de fila</b>	<b>65 y más</b>	<b>Porcentaje</b>
I21 - Infarto agudo de miocardio	45	8,72%
J18 - Neumonía, organismo no especificado	34	6,59%
J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	34	6,59%
<b>Etiquetas de fila</b>	<b>General</b>	<b>Porcentaje</b>
I21 - Infarto agudo de miocardio	66	7,04%
J18 - Neumonía, organismo no especificado	42	4,48%
J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	36	3,84%

Fuente: Elaboración propia con datos aportados del INEC quinquenio 2015-2019.



En los cuadros 28 y 29 puede apreciarse que durante el quinquenio 2015-2019, en el Cantón Guácimo, la principal causa de muerte es el Infarto Agudo de Miocardio.

## **PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD CON LA COMUNIDAD**

Siguiendo las instrucciones de la metodología ASIS, se realizó convocatoria a líderes comunales con la finalidad de realizar una priorización de los principales problemas que enfrentan en sus comunidades.

-Primeramente, se realizó una lluvia de ideas para identificar los principales problemas.

-Posterior a esta actividad se realizó mediante la técnica nominal la selección de los 10 principales problemas.

(ver cuadro 30).

-Como siguiente paso se procedió a realizar la valorización de los problemas por parte de los participantes.

(ver cuadro 31).

-Como resultado de la valorización de problemas se obtuvieron los 3 principales problemas. (Ver tabla 32).

-Posteriormente a todas estas actividades se realizó mediante la técnica los 5 porqués, el análisis de las posibles causas raíz de estos problemas.

### **Lluvia de ideas**

- Conocimiento de lo que sucede en entorno (funcionamiento de instituciones)
- Pobreza
- Organización por parte de la comunidad
- Delincuencia
- Drogas
- Desintegración familiar
- Educación



- Atención médica inoportuna
- Inseguridad ciudadana
- Desempleo
- Violencia hacia la persona adulta mayor (falta de sensibilización)
- Falta de agua en Cantón Guácimo (construcción de vivienda y bonos)
- Falta una universidad
- Falta un hospital
- Sicariato
- Hacinamiento
- Ansiedad
- Salud Mental
- Estrés Laboral
- Agua no apta para consumo humano

### Cuadro 30

#### Problemas priorizados, I Taller ASIS, Guácimo, 2023.

---

Los 10 principales problemas
Educación
Desempleo
Drogadicción
Desintegración Familiar
Delincuencia
Disponibilidad del agua
Ansiedad
Pobreza
Falta de Sensibilización hacia el adulto mayor
Salud Mental

---

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en I Taller ASIS 2023.



### Cuadro 31

#### Problemas priorizados por líderes comunales, I Taller ASIS 2023.

Puntaje total de la valorización de los problemas en la comunidad										
#	Problema de Salud	Puntaje del participante								Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	
1	Drogadicción	13	13	13	10	14	13	14	14	104
2	Salud Mental - Estrés Laboral	7	10	17	11	14	14	15	14	102
3	Delincuencia	12	13	11	10	14	13	13	14	100
4	Educación	10	15	11	11	14	13	11	14	99
5	Desempleo	8	13	11	10	13	11	12	14	92
6	Desintegración familiar	9	13	9	10	12	11	14	13	91
7	Falta de agua - Disponibilidad	6	12	11	8	12	15	13	14	91
8	Ansiedad	6	10	8	9	14	13	15	12	87
9	Falta de sensibilización - Adulto Mayor	5	10	9	9	13	13	15	11	85
10	Pobreza	9	10	10	0	13	13	15	14	84

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en I Taller ASIS 2023.



## Cuadro 32

### Problemas priorizados, I Taller ASIS, Guácimo, 2023.

#	Problemas priorizados	Puntos totales
1	Drogadicción	104
2	Salud Mental	102
3	Delincuencia	100

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en I Taller ASIS 2023.

#### Problema #1 Drogadicción

¿Porqué ocurre la drogadicción? R  
Desintegración familiar

¿Porqué ocurre la desintegración  
familiar? R Ausencia de padres de familia

¿Porqué hay ausencia de padres de  
familia? R Negligencia y abandono

¿Porqué hay negligencia y abandono? R  
Transmisión incorrecta de valores



## Problema #2 Salud Mental

¿Por qué creen que existe afectación de la Salud Mental? R  
Múltiples factores que afectan la sociedad

¿Por qué hay múltiples factores que afectan la sociedad? R Falta  
de espacios para la atención de los múltiples factores

¿Por qué hay falta de espacios para la atención de los múltiples  
factores? R Por falta de recurso humano especializado (psicólogos  
y psiquiatras) e infraestructura (espacios de recreación)

¿Por qué hay falta de recurso humano especializado e  
infraestructura? R Falta de planificación a nivel país a corto,  
mediano y largo plazo

¿Por qué hay falta de planificación a nivel país a corto, mediano y  
largo plazo? R Ausencia de interés y voluntad política



### Problema #3 Delincuencia

¿Por qué hay delincuencia? R Por deficiencias en seguridad pública

¿Por qué hay deficiencias en seguridad pública? R Corrupción

¿Por qué hay corrupción? R Poder económico y extorción

¿Por qué hay poder económico y extorción? R Presencia de narcotráfico en las comunidades

¿Por qué hay presencia de narcotráfico en las comunidades? R Por vulnerabilidad social



### Cuadro 33

#### Priorización de problemas según aplicación de la Guía de metodológica de ASIS, 2023.

Problemas priorizados		
1	Drogadicción	Actores comunidad
2	Salud Mental	Actores comunidad
3	Delincuencia	Actores comunidad
4	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	Mortalidad
5	Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	Mortalidad
6	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	Mortalidad
7	Infarto agudo de miocardio	Mortalidad

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en I Taller ASIS 2023 y datos de mortalidad del INEC quinquenio 2015-2019.

### ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS

En este paso se tomó los 5 problemas priorizados por el Equipo Local, el problema general y los 3 problemas identificados en la comunidad y se procedió a su análisis. Para realizar dicho análisis, se utilizó el Diagrama causa-efecto (Diagrama de Ishikawa o espina de pescado (ver anexos)). El diagrama Causa-Efecto, es una herramienta que ayuda a determinar cuáles son las causas reales y potenciales de un problema de salud. Este diagrama contiene cuatro niveles:

Nivel 1: Dimensiones; retomando una parte del Modelo teórico-metodológico para el análisis de situación de salud según Determinantes Sociales INHEM. 2019, adaptación más didáctica del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.

Nivel 2: Causas raíz del problema de salud por dimensión.



Nivel 3. Causas secundarias.

Nivel 4: las causas terciarias.

Se determinó 6 grandes dimensiones que responden al Modelo de Determinantes Sociales de la Salud del INHEM Cuba, el cual es una adaptación del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.

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

#### IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS RAÍZ, SUS CAUSAS SECUNDARIAS Y Terciarias DEL PROBLEMA DE SALUD

Para llevar a cabo este paso, se realizó un taller con los expertos, según los problemas de salud para determinar todas las causas raíz del problema de salud identificado y cada una de sus causas secundarias y terciarias. Este paso se realizó con cada uno de los problemas identificados.

Para la selección del grupo de expertos, el Equipo Local analizó el tipo de problemas de salud priorizados y seleccionarlos según el conocimiento en el tema. La distribución de los expertos en equipos de trabajo se realizó según la vinculación con el problema de salud, sin embargo, la cantidad de expertos fue reducida, por lo tanto, entre todos se analizó cada problema de salud.

El Equipo Local junto con los expertos, analizó para cada dimensión las causas raíz principales que afectan el problema de salud identificado. Posteriormente a cada causa raíz se le determinó como máximo tres causas secundarias y una causa terciaria por cada causa secundaria. Para realizar este ejercicio se llenó la Plantilla 02 Diagrama Causa-Efecto. (Ver anexos).



El diagrama propuesto establece una casilla para las causas secundarias y otra para las terciarias, de esta forma todas las causas secundarias a cada causa raíz, se incluyen en la misma casilla numeradas de 1 a 3, de forma que la casilla para las causas terciarias se llene de la misma manera, así la causa secundaria número 1 corresponde a la causa terciaria número 1 y así sucesivamente. Siguiendo el ejemplo:

La definición de causa raíz, secundaria y terciaria son las siguientes:

- Causas raíz: es aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud.
- Causas secundarias: son aquellas causas que responden al porqué se presenta la causa raíz en la población.
- Causas terciarias: son aquellas causas que responden al porqué se presentan las causas secundarias en la población. Se consideran que causas luego de ese orden no son convenientes de desglosar porque terminan siendo poco abordables por ser muy particulares

## ANÁLISIS DE LAS CAUSAS RAÍZ CON LOS EXPERTOS

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



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

En Costa Rica, uno de cada 10 nacimientos al año se produce antes de tiempo. El nacimiento prematuro es un problema de salud pública en el mundo, ya que se da tanto en países de ingresos altos, como medios y bajos. La mayoría ocurre de forma espontánea, aunque algunos se desencadenan como consecuencia de la inducción precoz de las contracciones uterinas o del parto por cesárea, ya sea por razones médicas o no médicas.

En Costa Rica, cerca del 30% de las muertes infantiles obedecen a la prematuridad extrema, ya que estos niños, al momento de nacer, no han logrado desarrollar su sistema nervioso central, pulmones y sistemas cardiovascular y digestivo, entre otros. Los que sobreviven pueden enfrentarse a discapacidades físicas, neurológicas o de aprendizaje durante toda la vida.

### Conceptos

- Parto pretérmino es aquel que se produce entre las semanas 28 a 36 de gestación.
- Parto inmaduro es el producido entre las semanas 22 y 28 de la gestación o aquel del que se obtiene un feto con un peso inferior a 500 mg.
- Amenaza de parto pretérmino es aquella situación que sin tratamiento podría desencadenar un parto pretérmino. Parto pretérmino se define por una modificación cervical igual o superior a una dilatación de 2-3 cm y un borramiento del 70%, y dinámica regular (1 contracción cada 5 minutos) o una rotura prematura de membranas que acontece en una gestación antes de las 37 semanas, Se desconocen los mecanismos que desencadenan el parto. La oxitocina, las hormonas suprarrenales materno-fetales y el tono simpático parecen estar implicados en el desencadenamiento del parto; mientras que la progesterona, la hidratación y el reposo actúan como uteroinhibidores. No se conoce cómo se rompe



el equilibrio, pero el aumento de contractilidad tras estímulo cervical (Reflejo de Ferguson) podría jugar algún papel.

### Etiología

Es desconocida en el 50% de los casos. Son factores de riesgo los siguientes: edades extremas, consumo de alcohol, cocaína, tabaco, déficits nutricionales, bajo nivel socioeconómico, infección vaginal, cervical o de líquido amniótico, polihidramnios, gestación múltiple, placenta previa, abrupcio placentae y rotura prematura de membranas.

### Diagnóstico

Se realiza por la presencia de dinámica uterina acompañado de cierta dilatación cervical. Es importante identificar a las pacientes con riesgo de desarrollar un parto pretérmino, para ello

analizaremos los siguientes factores:

- Clínica: antecedentes de parto pretérmino, dinámica precoz asociado a hemorragia vaginal o expulsión del tapón mucoso de forma prematura. Durante el tercer trimestre se producen contracciones fisiológicas esporádicas que no son dolorosas (contracciones de Braxton-Hicks) y que preparan el segmento inferior para el parto. Asimismo, también debe valorarse el estado de dilatación cervical mediante el índice de Bishop (dilatación de 2-3 cm y un borramiento del 70%).
- Ecografía: medimos la longitud cervical. Si es menor de 25 mm hay riesgo de parto pretérmino (longitud cervical normal en torno a los 40 mm) (MIR 02, 167). La longitud cervical medida por ecografía transvaginal igual o superior a 30 mm tiene un alto valor predictivo negativo para el parto pretérmino, es decir, que, si el cervix de una mujer en riesgo de parto pretérmino mide 30 mm, es raro que se vaya a producir el parto antes del término. La imagen de las membranas protruyendo a través del



orificio cervical interno en forma de embudo se denomina funnel y es sugestiva de amenaza de parto pretérmino.

- Marcadores bioquímicos: la detección de fibronectina fetal más allá de la semana 20 en cérvix o vagina indica riesgo de parto pretérmino, así como la presencia de IL 6 en moco cervical que aparece sólo en 1/3 de los partos pretérmino. (Lorenzo Hernando & Ruiz Mateos, 2006)

Los resultados obtenidos, con el ejercicio de la aplicación de la espina de pescado, con actores sociales claves expertos en la temática, se logró obtener la siguiente información, de la cual se generan las siguientes conclusiones:

#### Dimensión de Comportamientos:

Causa Raíz Violencia; pobreza o pobreza extrema debido al machismo y las conductas aprendidas por la promoción masiva de violencia.

Causa Raíz conducta sexual; actividad sexual temprana, por una carencia de control parental ejemplar. Debilidades en educación sexual por causa de conceptos inadecuados. Ausencia de maternidad y paternidad responsable.

Causa Raíz consumo lícito e ilícito de sustancias tóxicas; consumo de sustancias tóxicas permitidas lícitas como alcohol y tabaco. Accesibilidad a sustancias tóxicas por narcotráfico.

#### Dimensión de circunstancias materiales:

Causa Raíz condiciones de trabajo; escasez de fuentes de trabajo por lo que se incrementa la informalidad laboral. Figura de contratación legales para las políticas de inversión en el país a las que se les generan trabas.

#### Dimensión Sociopolítica:

Causa Raíz gasto de inversión pública en salud; ausencia de diagnóstico de la red local por interpretación de datos inadecuados en tomadores de decisiones.



Causa Raíz protección social; paternalismo del gobierno debido a las regalías sin repercusión de inversión. Ausencia de controles de calidad por la ausencia de seguimiento estatal.

#### Dimensión socioeconómica:

Causa Raíz ingreso; marginalidad y pobreza debido a que el cantón es puramente agroindustrial. El narcotráfico se ha infiltrado en la economía nacional.

Causa Raíz salud sexual y salud reproductiva; percepción inadecuada de la sexualidad por el mal uso de la información. Carencia de efectividad por el hedonismo cultural.

Causa Raíz Pertenencia y localización; limitaciones de acceso por la lejanía servicios de salud. En el acceso a la calidad educativa existe una diferenciación entre la calidad educativa en un mismo distrito.

#### Dimensión de servicios de salud:

Causa Raíz redes asistenciales; deficiencia del servicio especializado debido a la escasez de plazas para especialistas. Deficientes estructura por la limitación presupuestaria del país.

Causa Raíz actividades de promoción; no es una prioridad país debido a que no hay presupuesto. Hay recargo de funciones por la alta demanda de servicios. Hay una ausencia de claridad en políticas de salud.

#### Dimensión Biológica:

Causa Raíz factores genéticos; la edad en la persona gestante es un factor de riesgo en la salud de la embarazada. La exposición a químicos por la ausencia de estudios epidemiológicos en la gestante. Existencia de enfermedades crónicas.

Priorización de los criterios en Pareto se pueden obtener los siguientes resultados: en la dimensión sociopolítica la causa raíz es gasto inversión pública en



salud y salud sexual y reproductiva. en la dimensión de factores biológicos la causa raíz del son los factores genéticos. en la dimensión de comportamientos la causa raíz es la conducta sexual y el consumo lícito e ilícito de sustancias tóxicas.

### **Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas**

La proliferación de las armas de fuego en nuestra sociedad está inevitablemente asociada al crecimiento de la inseguridad, y especialmente a los homicidios. Sabemos que en la región centroamericana esto es especialmente cierto. Según estudio de la Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Crimen (UNODC).

Las agresiones con armas de fuego y blancas se convierten en la principal causa de muerte en Costa Rica. Como lo describe las estadísticas de la Cruz Roja durante este 2023. De acuerdo con la Benemérita, se contabilizan 728 decesos por estas dos causas.

Las lesiones por arma de fuego son de naturaleza contusa y físico químicamente ocasionadas por la bala o proyectil disparado por un arma de fuego y por los elementos concurrentes más los elementos neoformados con ocasión del disparo. Las armas de fuego son instrumentos que disparan un proyectil por la acción de una carga explosiva u otro medio de impulso, a través de un cilindro metálico.

#### **Armas Manuales**

Se distinguen cuatro tipos básicos:

- a) pistolas de un solo proyectil:
- b) derringers;



- c) revólveres,
- d) automáticas.

**Revólver:** Es el arma manual más usada. Se llama así por el cilindro giratorio en cuyas cámaras se alojan los proyectiles. Delante del cilindro está el cañón, y detrás la empuñadura que permite que el arma sea sostenida por una mano.

**Pistola:** No tiene cilindro. En su lugar consta de un autocargador o magazín que se aloja en la empuñadura. Este cargador tiene un muelle elástico de metal que va impulsando los proyectiles uno a uno para ser percutidos. El extractor es una especie de uña cuya función es extraer el casquillo percutido o el tiro sin percutir. El eyector impulsa el casquillo percutido o el tiro sin percutir a través de una abertura del carro deslizador.

### Munición

El proyectil de las armas portátiles consiste en:

1. Cartucho o casquillo: Se fabrica de latón y su función es expandirse y sellar la cámara para evitar que los gases escapen cuando el proyectil se dispara.
2. Fulminante: contiene la carga explosiva, al ser percutido, explota e impulsa el proyectil. Compuesto de sales de plomo, de bario y de antimonio.

**Aspectos de Balística:** Estudia el movimiento de los proyectiles. (Art 13v30n2, n.d.)

Los resultados obtenidos, con el ejercicio de la aplicación de la espina de pescado, con actores sociales claves expertos en la temática, se logró obtener la siguiente información, de la cual se generan las siguientes conclusiones:

### Dimensión de Comportamientos:

Causa Raíz consumo lícito e ilícito de sustancias tóxicas; abundante oferta y demanda debido al aumento de población consumidora. Modelaje negativo de parte



de familias disfuncionales. Sentido de pertenencia por la necesidad de encajar en grupos sociales.

Causa Raíz Violencia; lecciones aprendidas por parte de la promoción de la violencia. Sicariato por falta de oportunidades laborales. Rencillas debido a la dificultad de manejo de conflictos.

Causa Raíz inclusión y cohesión social; falta de madurez emocional debido a la presión social. Pobreza o pobreza extrema por falta de fuentes de trabajo.

Dimensión de circunstancias materiales:

Causa Raíz condiciones de trabajo; mecanismo de producción agrícola que genera desempleo. Escasez de fuente de trabajo por la agroindustria de monocultivo. Informalidad laboral debido a la figura de contratación.

Dimensión sociopolítica:

Causa Raíz priorización de políticas públicas; falta de recursos por la falta de priorización de políticas. Ausencia de programas de prevención por la falta de personal capacitado.

Causa Raíz Demografía; disputa territorial por parte de grupos delictivos organizados por el control territorial del narcotráfico. Migración interna y externa por conflictos en lugares de origen.

Dimensión socioeconómica:

Causa Raíz ingresos; sicariato como fuente de empleo debido al fácil acceso a remuneración elevada. Falta de fuentes de empleo lícitas por la insuficiencia de empresas que contraten mano de obra no calificada.

Causa Raíz resultados sistema educacional; hoy ausencia de figura materna y paterna por situación laboral debido a largas jornadas de trabajo. Falta de inclusión



de derechos y deberes por la permisividad desde edades tempranas. Falta de límites debido a la presión sociocultural por la globalización.

Causa Raíz pertenencia y localización; dominio económico de un único grupo narco en el cantón debido a que el territorio es ocupado o ganado por grupos delictivos organizados.

Priorización de los criterios en Pareto se pueden obtener los siguientes resultados: en la priorización tenemos la dimensión factores sociopolíticos que tiene como causa raíz gasto de inversión pública en salud y pertenencia y localización. en la dimensión de comportamiento la causa raíz es violencia y consumo lícito e ilícito de sustancias tóxicas.

### **Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado**

Los accidentes de tránsito se definen como un evento generalmente involuntario, generado por al menos un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en el e igualmente afecta la circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o las vías incluidas en el lugar.

Los accidentes de tránsito constituyen un grave problema de orden social, debido a sus secuelas de muertos, heridos y pérdidas millonarias. También son un capítulo importante dentro de la medicina legal por sus connotaciones, especialmente por las incapacidades psicofísicas sufridas por las víctimas y sus familias.



A nivel mundial; 59% de los fallecidos en estas circunstancias son adultos jóvenes entre 15 y 44 años, y más de las tres cuartas partes son de sexo masculino. Los accidentes de tránsito son un fenómeno sumamente complejo; en ellos intervienen numerosos y variados factores, y sus índices son altos. También son un problema salud pública, principalmente por su elevada prevalencia en las poblaciones más jóvenes, a lo cual se añaden los altos costos sociales y económicos que implican. En los análisis de causalidad se considera que los determinantes de accidentalidad con mayor peso son los dependientes del componente humano.

Cada año se pierden aproximadamente 1,3 millones de vidas a consecuencia de estas lesiones. Entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, y muchos de ellos provocan una discapacidad.

Las lesiones causadas por el tránsito ocasionan pérdidas económicas considerables para las personas, sus familias y los países en su conjunto. Esas pérdidas son consecuencia de los costos del tratamiento y de la pérdida de productividad de las personas que mueren o quedan discapacitadas por sus lesiones, y del tiempo de trabajo o estudio que los familiares de los lesionados deben distraer para atenderlos. Las colisiones debidas al tránsito cuestan a la mayoría de los países el 3% de su PIB.

## Grupos de riesgo

### En función de la situación socioeconómica

Más del 90% de las defunciones causadas por accidentes de tránsito se producen en los países de ingresos bajos y medianos. Las tasas más elevadas se registran en África y las más bajas en Europa. Incluso en los países de ingresos altos, las



personas de nivel socioeconómico más bajo corren más riesgo de verse involucradas en estas colisiones.

#### En función de la edad

Los traumatismos debidos al tránsito son la principal causa de mortalidad entre los niños y los jóvenes de cinco a 29 años.

#### En función del sexo

Desde una edad temprana, los varones tienen más probabilidades que las mujeres de verse involucrados en colisiones causadas por el tránsito. Unas tres cuartas partes (73%) de todas las defunciones por esta causa son de varones menores de 25 años, que tienen tres veces más probabilidades de fallecer por esta razón que las mujeres jóvenes.

#### Factores de riesgo

El enfoque de sistema seguro: tener en cuenta el error humano

El enfoque de sistema seguro aboga por un sistema de transporte seguro para todos los usuarios de las carreteras. Ese enfoque tiene en cuenta la vulnerabilidad de las personas a las lesiones graves causadas por el tránsito, y reconoce que el sistema se debería concebir para tolerar el error humano. Los elementos más importantes de este enfoque son la seguridad de las vías y los arcenes, la circulación a velocidades seguras y la seguridad de los vehículos y los usuarios, todo lo cual se deberá enfocar a poner fin a las colisiones mortales y reducir el número de traumatismos graves.



## La velocidad

- Hay una relación proporcional entre el aumento de la velocidad media y la probabilidad de que ocurra una colisión, así como con la gravedad de sus consecuencias. Por ejemplo, cada aumento del 1% en la velocidad media da lugar a incrementos del 4% en el riesgo de que se produzca una colisión mortal y del 3% en el riesgo de colisión grave.
- El riesgo de muerte para los peatones atropellados frontalmente por un automóvil aumenta rápidamente (por ejemplo, si pasamos de 50 km/h a 65 km/h, se multiplica por 4,5 veces).
- En los impactos laterales entre automóviles que circulan a 65 km/h, el riesgo de mortalidad para los ocupantes es del 85%.

## Conducción bajo los efectos del alcohol u otras sustancias psicoactivas

- Conducir bajo los efectos del alcohol o de cualquier droga o sustancia psicoactiva aumenta el riesgo de que se produzca una colisión que cause muertes o lesiones graves.
- En los casos de conducción bajo los efectos del alcohol, el riesgo de colisión es notorio incluso con concentraciones bajas de la sustancia en la sangre y aumenta considerablemente cuando la concentración del conductor es de 0,04 g/dl o más.
- Cuando el conductor ha tomado drogas, el riesgo de colisión aumenta en diversos grados en función de la sustancia psicoactiva. Por ejemplo, el riesgo de accidente mortal de una persona que haya tomado anfetaminas es unas cinco veces superior al de un conductor que no las haya consumido.



## No utilización de cascos, cinturones de seguridad y sistemas de sujeción para niños

- El uso correcto del casco puede dar lugar a reducciones del 42% en el riesgo de traumatismos mortales y del 69% en el riesgo de traumatismos craneales.
- Asimismo, ponerse el cinturón de seguridad reduce entre un 45% y un 50% el riesgo de muerte entre los conductores y los ocupantes de los asientos delanteros; en el caso de los ocupantes de los asientos traseros, este descenso es de un 25%.
- Además, los sistemas de sujeción para niños permiten reducir en un 60 % el riesgo de muerte.

## Distracciones durante la conducción

Existen muchos tipos de distracciones que pueden afectar a la conducción. La distracción provocada por el uso de teléfonos celulares es un motivo de preocupación cada vez mayor en el ámbito de la seguridad vial.

- Los conductores que usan el teléfono mientras conducen tienen cuatro veces más probabilidades de verse involucrados en una colisión que los que no lo hacen. Esta distracción hace que se reduzca la velocidad de reacción (sobre todo para frenar, pero también frente a las señales de tránsito) y que el vehículo tenga tendencia a no mantenerse en el carril correcto y a no guardar las debidas distancias.
- Utilizar el manos libres no es mucho más seguro que sujetar el teléfono en la mano, y enviar mensajes de texto durante la conducción aumenta considerablemente el riesgo de colisión.



### Falta de seguridad de la infraestructura vial

El trazado vial puede afectar considerablemente a la seguridad. Teóricamente, todas las vías se deberían concebir teniendo en cuenta la seguridad de todos los usuarios. Esto supondría velar por que hubiera servicios adecuados para peatones, ciclistas y motociclistas. Las aceras, los carriles para bicicletas, los cruces seguros y otras medidas de ordenamiento del tránsito pueden ser fundamentales para reducir el riesgo de lesiones entre los usuarios.

### Falta de seguridad de los vehículos

La seguridad de los vehículos es esencial para evitar colisiones y reducir la probabilidad de que se produzcan traumatismos graves. Si las prescripciones de las Naciones Unidas en materia de seguridad de los vehículos se aplicaran a los criterios nacionales de fabricación y producción, se podrían salvar muchas vidas. Por ejemplo, tales prescripciones exigen que los fabricantes de vehículos cumplan normas relativas a los impactos frontales y laterales, incluyan el control electrónico de la estabilidad (para prevenir el sobreviraje) y equipen todos los vehículos con airbags y cinturones de seguridad. Sin esas normas básicas, el riesgo de que se produzcan colisiones y traumatismos aumenta considerablemente, tanto para los ocupantes del vehículo como para quienes están fuera de él.

### Atención insuficiente tras las colisiones

Las demoras para detectar la necesidad de ofrecer asistencia y para su prestación a las víctimas de las colisiones de tránsito aumentan la gravedad de las lesiones. La atención a estos traumatismos puede tener plazos críticos: unos pocos minutos de demora pueden impedir que se salve una vida. Para mejorar la atención posterior a las colisiones es necesario asegurarse de que se da acceso a tiempo a



la atención prehospitalaria y mejorar la calidad de la atención prehospitalaria y hospitalaria, por ejemplo, mediante programas de formación especializada.

#### Cumplimiento insuficiente de las normas de tránsito

Si no se aplican las normas de tránsito que regulan la conducción bajo los efectos del alcohol, el uso del cinturón de seguridad, los límites de velocidad, el empleo de cascos y los sistemas de sujeción para niños, no se podrá lograr la reducción prevista de defunciones y traumatismos debidos al tránsito relacionados con comportamientos específicos. Por consiguiente, si no se hacen cumplir las normas de tránsito, o si se percibe que no se hacen cumplir, es probable que no se las respete y, consiguientemente, será muy poco probable que influyan en los comportamientos.

Para que estas normas se apliquen es preciso establecer, actualizar regularmente y aplicar normas de prevención de los factores de riesgo mencionados en los niveles nacional, municipal y local. Ello incluye también la definición de sanciones apropiadas.

Los resultados obtenidos, con el ejercicio de la aplicación de la espina de pescado, con actores sociales claves expertos en la temática, se logró obtener la siguiente información, de la cual se generan las siguientes conclusiones:

#### Dimensión de Comportamientos:

Causa Raíz inobservancia de la ley de tránsito; falta de control debido a la incapacidad operativa de tránsito.

Causa Raíz consumo lícito e ilícito; abuso de sustancias tóxicas debido a la abundante oferta de sustancias lícitas e ilícitas. Tolerancia al narcotráfico y narcomenudeo por el miedo existente en la comunidad. Violencia por alteraciones en salud mental.



#### Dimensión de circunstancias materiales:

Causa Raíz condiciones de trabajo; cantón de desarrollo agroindustrial lo que genera inestabilidad laboral. Migración por control laboral lo que genera inestabilidad laboral.

Causa Raíz condiciones ambientales; alta delictiva por incumplimiento de la ley. Falta de caminos propicios para el desplazamiento por incumplimiento de la ley.

#### Dimensión sociopolítica:

Causa Raíz identidad cultural; cultura agroindustrial arraigada en la comunidad. Motocicletas como medio de transporte generalmente en malas condiciones con ausencia de servicios de transporte público. Desconocimiento de medidas de ley de seguridad vial por la valorización de la vida.

Causa Raíz ciclo de vida; alta morbimortalidad debido a la alta discapacidad. Pérdida de años productivos por alta discapacidad.

#### Dimensión socioeconómica:

Causa Raíz ocupación; peón agrícola cultura peón agricultor. Extenuante trabajo físico fortalecimiento de educación vial.

Causa Raíz Género; conductas de riesgos asociados a la masculinidad por percepciones inadecuadas.

#### Dimensión de servicios de salud:

Causa Raíz redes asistenciales; ausencia del instituto nacional de seguros asistencial por la baja cobertura y calidad de servicios. Ausencia de programas de prevención vial debido a vacíos en políticas preventivas.



Priorización de los criterios en Pareto se pueden obtener los siguientes resultados: en la priorización tenemos la dimensión del comportamiento y su causa raíz sería la inobservancia de la ley de tránsito.

### **Infarto agudo de miocardio**

El infarto agudo de miocardio se define como:

- Hallazgo en la anatomía patológica de áreas de necrosis cardíaca.
- Elevación y posterior curva típica de los niveles de enzimas cardíacas, si se acompañan de uno de los siguientes:
  - Dolor de características isquémicas.
  - Aparición de ondas Q nuevas.
  - Isquemia aguda en el ECG.

Se produce, generalmente, por la rotura de una placa inestable, rica en lípidos, con formación secundaria de trombo que ocluye total o parcialmente la luz de la arteria coronaria, provocando un déficit de riego distal. Ésta es la forma más frecuente, secundaria a aterosclerosis; otras causas son: embolia coronaria, disección coronaria, vasoespasma (cocaína, ergotamina...), yatrogenia (cirugía, intervencionismo percutáneo...); e incluso, causas extra cardíacas que disminuyan el flujo coronario o favorezcan la trombosis (estados de hipercoagulabilidad, anemia de células falciformes, inhalación de CO...).

#### Clínica

La manifestación clínica principal es el dolor tipo angor, pero más prolongado, intenso y que aparece, generalmente, en reposo. No calma con nitratos sublinguales. Frecuentemente asocia importante cortejo vegetativo. Es típica la presentación del infarto por la mañana, tras levantarse. No raras veces los síntomas



son atípicos: en forma de dolor epigástrico, en el infarto de localización inferior, disnea o síncope, sin dolor torácico previo. Esto último es frecuente en ancianos y diabéticos.

La exploración física orienta, sobre todo, a las posibles complicaciones:

- Generalmente, desciende poco la tensión arterial dada la descarga catecolaminérgica. Si inicialmente el paciente se encuentra hipotenso, se debe sospechar complicación mecánica o disfunción ventricular.
- Auscultación: signos de insuficiencia cardíaca (crepitantes en auscultación pulmonar), 3R, 4R, desdoblamiento del 2R; soplo de insuficiencia mitral si hay afectación isquémica del músculo papilar.
- Ingurgitación yugular y signo de Kussmaul en el IAM de ventrículo derecho.
- Febrícula en los primeros días.

Con la exploración física, además, podemos clasificar el infarto en función de la Clasificación de Killip. Tiene valor pronóstico. (Ruiz Mateos, 2010)

Los resultados obtenidos, con el ejercicio de la aplicación de la espina de pescado, con actores sociales claves expertos en la temática, se logró obtener la siguiente información, de la cual se generan las siguientes conclusiones:

Dimensión de Comportamientos:

Causa Raíz Estrés; presión social por cumplir expectativas esto el resultado al alto costo de la vida. Falta de espacio y recreativos para hacer actividad física debido a la falta de infraestructura y espacios seguros para la recreación.

Causa Raíz Sedentarismo; falta de hábitos deportivos debido a una cultura familiar sedentaria. Dependencia de dispositivos móviles por el exceso en tiempo de ocio. Acceso a entretenimiento digital que ha ocasionado nuevas formas de entretenimiento moderno del esparcimiento global.



Causa Raíz alto consumo de sal; comidas muy condimentadas debido a las costumbres culinarias del cantón. Fácil acceso a la sal debido a su precio económico y accesible.

Dimensión de circunstancias materiales:

Causa Raíz condiciones; inclemencias del clima debido al shock térmico por la falta de equipo de protección personal. Trabajo bajo presión debido a la falta de educación en salud ocupacional. Remuneración baja lo que genera baja tolerancia a la frustración.

Dimensión sociopolítica:

Causa Raíz priorización de políticas públicas; pero orientación de otras patologías más visibles y fáciles de detectar debido a la designación presupuestaria. Falta de especialistas debido a la centralización de especialistas a partir del segundo nivel de atención.

Causa Raíz identidad cultural; costumbres culinarias la falta de equilibrio en la combinación y porción de los grupos alimenticios. Consumo excesivo de sustancias lícitas como alcohol y tabaco debido a su fácil acceso a este tipo de sustancias.

Dimensión socioeconómica:

Causa Raíz género; el sexo masculino es el que tiene mayor predisposición.

Dimensión de servicios de salud:

Causa Raíz estructura y gasto en salud; priorización en otros programas de atención por el desinterés que existe en este tema.

Causa Raíz actividades de promoción; falta de programas preventivos debido a la falta de recursos.



### Dimensión Biológica:

Causa Raíz Inmunidad; herencia familiar y falta de controles médicos. comorbilidad y la ausencia de hábitos saludables. El estrés y la falta de actividad física.

Causa Raíz factores genéticos; herencia familiar con antecedentes de infarto de miocardio en familiares de primera línea.

Priorización de los criterios en Pareto se pueden obtener los siguientes resultados: en la priorización tenemos la dimensión servicios de salud causa raíz estructura y gasto en salud, en la dimensión del comportamiento 2 causas raíz sedentarismo y alto consumo de sal. en la dimensión de factores sociopolíticos la causa raíz es la identidad cultural. factores biológicos la causa raíz inmunidad.

### **Drogadicción**

El consumo de drogas cambia el funcionamiento del cerebro y provoca conductas fuera de lo normal.

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

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

¿Cuál es la diferencia entre adicción física y adicción psicológica?



Adicción física, ocurre en los sitios del cerebro donde las neuronas crean la necesidad del consumo compulsivo, debido a que el cuerpo se ha acostumbrado a la droga.

Adicción psicológica, es la necesidad de consumo de una sustancia, que se manifiesta a nivel de pensamientos o emociones, ante una situación estresante, o algún problema. Por lo tanto, no existe dependencia física, debido a que no se desarrollan receptores a nivel neuronal para la acción de la sustancia adictiva.

### Clasificación de las drogas

De acuerdo con la comunidad científica y con base a elementos farmacológicos, se dividen en:

- Eufóricas  
Opio y sus derivados, así como cocaína
- Fantásticas  
Marihuana, entre otras
- Embriagantes  
Alcohol, éter, cloroformo.
- Hipnóticas  
Barbitúricos y otros somníferos
- Excitantes  
Cafeína y tabaco, entre otras

A la lista se suman las “nuevas drogas o drogas de diseño” creadas con fines recreativos, entre las que se encuentran: feniletilaminas, arilhexilaminas, opiáceos, derivados del fentanilo, la meperidina, la metacualona y el éxtasis.

Es importante mencionar que este problema fue resultado del I Taller con actores sociales de la comunidad. Los resultados obtenidos, con el ejercicio de la aplicación de la espina de pescado, con actores sociales claves expertos en la



temática, se logró obtener la siguiente información, de la cual se generan las siguientes conclusiones:

#### Dimensión de Comportamientos:

Causa Raíz inclusión y cohesión social; presión social y por influencia en la población adolescente. Amenazas eh por la parte del sentido de pertenencia.

Causa Raíz Estrés; ansiedad por falta de información que pueden solventarse con charlas y talleres. Falta de motivación personal por el proyecto de vida poco definido por el patrón familiar que se presenta. Aislamiento por la carencia de estrategia para el manejo de emociones y fácil acceso a la tecnología.

Causa Raíz Consumo; debido a la rebeldía por la desintegración familiar. Curiosidad por probar diferentes sustancias ilícitas debido al abandono de la persona menor de edad. Estado emocional y comportamiento eh he influido por un entorno social de consumo experimental.

#### Dimensión de circunstancias materiales:

Causa Raíz accesos; aumento de efectivo por la venta de droga que genera rentabilidad de esta y alto consumo dentro del cantón.

Causa Raíz Condiciones; por parte de la ilegalidad la prohibición y rentabilidad. El fácil acceso a dinero que lo usan como estrategia de venta. La rentabilidad debido al amplio mercado para la venta de sustancias ilícitas.

Causa Raíz Vivienda; crecimientos de vivienda de bien social lo que aumenta la población en el cantón. Uso de vivienda como un “bunker” traslado delincuencia a la familia.



#### Dimensión sociopolítica:

Causa Raíz Áreas; identificación de lugares de venta por el fácil acceso que se tiene. Aumento de mercado por la facilidad para el consumo.

Causa Raíz identidad cultural; núcleo familiar identificación con el hecho. Exceso de tiempo de ocio por falta de espacio e información. Desempleo por falta de fuentes de empleo.

Causa Raíz Gobernanza; falta de inversión por la carencia de interés político. limitación de recursos por falta de control interno. Políticas públicas desactualizadas.

#### Dimensión socioeconómica:

Causa Raíz actividades sectores y ramas; limitada fuentes de empleo por la cantidad de monocultivo expansionista. Falta de atención a la familia por jornadas laborales extensas. falta de un plan regulador lo que genera distancias entre vivienda y trabajo.

Causa Raíz marginalidad y pobreza; escasez de recursos debido al alto costo de la vida. Desempleo por falta de oportunidad laboral. Nivel educativo bajo debido a la deserción escolar existente.

Causa Raíz Subempleo y desempleo; falta de fuentes de trabajo por la presencia de oculta vivo y el tipo de contrato que tienen estas empresas. Inversión y expansión del comercio no hay empresas para que inviertan en el cantón. Falta de voluntad política debido a la carencia de atención a situaciones de desempleo.

#### Dimensión de servicios de salud:

Causa Raíz recursos humanos y materiales; falta de dotación de recurso idóneo por el rezago de cobertura por los puestos políticos. Limitada actualización y capacitación en tecnología por la falta de programas de formación continua.



Desinterés estatal por cubrir espacios vacantes debido a la falta de políticas actualizadas.

Causa Raíz actividad de promoción; Actividades preventivas en el contexto educativo debido al limitado personal interinstitucional para la atención. Espacios recreativos por la falta de información y divulgación de la existencia de dichos espacios para la recreación.

Causa Raíz Estructura y gasto en salud; cese de programas preventivos por falta de política gubernamental. Desinterés en la promoción en salud por la falta de planificación política. Limitado recurso económico por el estado es interesado recursos.

Dimensión Biológica:

Causa Raíz factores genéticos; predisposición prenatal debido al consumo materno de sustancias.

Priorización de los criterios en Pareto se pueden obtener los siguientes resultados: en la priorización tenemos la dimensión en los factores sociopolíticos la causa raíz de identidad cultural y gobernanza en factores socioeconómicos la causa raíz es su empleo y desempleo, en la dimensión del comportamiento la causa raíz es el consumo ilícito y la inclusión y cohesión social, en la dimensión de las circunstancias materiales debido a la causa raíz la condición de trabajo y la vivienda.

## **Salud Mental**

La salud mental se refiere al estado general de bienestar emocional, psicológico y social de una persona. Es un componente fundamental de la salud en general y es igual de importante que la salud física. Tener una buena salud mental implica la capacidad de manejar el estrés, las relaciones interpersonales, las emociones y los desafíos de la vida de manera efectiva.



Algunos aspectos claves para contar con buena salud mental:

**Bienestar emocional:**

La salud mental positiva implica sentirse bien consigo mismo, tener una autoestima saludable y experimentar emociones equilibradas, como la alegría, la tristeza y la ira, de manera adecuada.

**Resiliencia:**

La resiliencia es la capacidad de afrontar y superar los desafíos y las adversidades de la vida. Las personas con una buena salud mental suelen ser más resistentes a situaciones estresantes.

**Relaciones interpersonales:**

Mantener relaciones saludables y satisfactorias con amigos, familiares y otros seres queridos es fundamental para la salud mental. Las conexiones sociales y el apoyo emocional son importantes.

**Autocuidado:**

Practicar el autocuidado, que incluye hábitos de vida saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio regular, descanso adecuado y manejo del estrés, es esencial para mantener una buena salud mental.

**Acceso a recursos y apoyo:**

Tener acceso a recursos y apoyo, como servicios de salud mental, terapia, consejería y tratamiento si es necesario, es crucial para abordar problemas de salud mental.



#### Reducción del estigma:

La lucha contra el estigma en torno a los problemas de salud mental es importante para que las personas busquen ayuda sin temor al juicio social.

La promoción de la salud mental y la prevención de problemas de salud mental son esenciales para garantizar un bienestar emocional a lo largo de la vida. La educación, el apoyo social y el autocuidado son formas de mantener y mejorar la salud mental.

Es importante mencionar que este problema fue resultado del I Taller con actores sociales de la comunidad. Los resultados obtenidos, con el ejercicio de la aplicación de la espina de pescado, con actores sociales claves expertos en la temática, se logró obtener la siguiente información, de la cual se generan las siguientes conclusiones:

#### Dimensión de comportamientos:

Causa Raíz estrés ya que había un exceso de carga laboral debido a la recarga de funciones también dentro de otra causa estaba la baja tolerancia a la frustración, baja tolerancia disfuncional, esto debido a las dinámicas familiares disfuncionales que actualmente tienen la comunidad. La tercera causa del estrés era la mala educación en control de emociones esto debido a la sobre protección y negligencia por parte de los padres y personas encargadas en caso de las personas menores de edad.

Causa Raíz falta de actividad física, el sedentarismo esto; debido a una falta de cultura deportiva y recreativa, por la falta de generación de hábitos familiares y el uso excesivo de aparatos electrónicos. También la falta de estructura de deporte y recreación por la poca inversión del gobierno local y la falta de una alimentación equilibrada debido principalmente a limitaciones económicas.



Causa Raíz comportamientos la violencia por los procesos de socialización arraigados, debido a la normalización de la violencia generacional el acceso temprano a redes sociales y aparatos electrónicos como; videojuegos lo que hace que tenga una falta de socialización que genere baja tolerancia a la frustración. Por último, el marco cultural idealizado lo que hace que exista una impunidad con todos estos comportamientos.

#### Dimensión de circunstancias materiales:

Causa Raíz condiciones ambientales los actores sociales, coinciden en los patrones de crianza inadecuados, por la misma falta de educación a los padres de familia, una violencia normalizada por la cultura históricamente violenta y la influencia de la parte de la influencia la tiene la cultura migrante y el limitado acceso a zonas recreativas lo que es por falta de estructura y fomento de espacio de deporte y recreación.

Causa Raíz acceso de bienes y servicios este acceso de servicios de salud hay una falta de personal idóneo calificado hay un asimiento dentro de las viviendas y también tenemos falta de acceso a vivienda digna, falta de acceso a agua potable y debido a la falta de ampliación de una red con AyA.

Causa Raíz migración laboral al monocultivo; lo que genera una contratación irregular de personal, está también la falta de estabilidad laboral lo que genera explotación laboral y mano de obra infravalorada lo que ocasiona falta de opciones laborales para el perfil de la comunidad.

#### Dimensión sociopolítica:

Causa Raíz priorización de las políticas públicas la conclusión a la que llegan los actores sociales claves es que no hay políticas cantonales para el bienestar social ya que no es una prioridad a nivel político. Hay una visión biológica médico



farmacológica lo que genera una falta de priorización en la salud mental de manera integral y hay una falta de coordinación interinstitucional efectiva porque políticamente no es un tema de relevancia la salud mental.

Causa Raíz Gobernanza; el plan de gobierno está tocado latitud a la participación ciudadana hay pocas acciones en promoción de la salud mental y falta de interés en el del gobierno local las autoridades están poco sensibilizadas o sin conocimiento hay falta de formación en la integración de la salud mental.

Causa Raíz Gasto e inversión falta de cuidado cómico por la falta de priorización la falta de contratación de profesionales de salud mental debido a la falta de planificación y la falta de presupuestos participativos por la poca participación ciudadana.

Dimensión socioeconómica;

Causa Raíz educación hay exclusión educativa esto por el rendimiento académico dificultades en el manejo de límites por la falta de fortalecimiento de límites a nivel familiar no hay respeto la autoridad del docente y hay no existe un respaldo legal hacia el profesor solamente hacia el menor hacia la persona menor de edad.

Causa Raíz Ocupación o empleo falta de un empleo digno esto limita las ofertas para trabajar falta de estabilidad laboral que se da por un incumplimiento de las responsabilidades penales que tiene la empresa que contrata la falta de acceso a tecnologías y comunicación por la poca cobertura en telecomunicaciones que existen dentro del cantón.

Causa Raíz de Género, hay mujeres jefas de hogar existe una brecha de género no laboral violencia de género por el sistema patriarcal arraigado y discriminación en las oportunidades laborales por la desvalorización de la fuerza laboral femenina.



#### Dimensión de Servicios de salud;

Causa Raíz Recurso humano y material; pocas plazas profesionales en atención e intervención en salud mental, esto debido a una visión médico centrista en la atención existe poca presencia institucional por la falta de compromiso con la política en salud mental. Falta de prevención promoción y atención de salud mental al cliente interno y externo de las instituciones por la falta de apertura de plazas en salud mental.

Causa Raíz Estructura y gasto en salud; falta de presupuesto para la salud mental porque no es una prioridad en la planificación a nivel país falta de priorización de salud mental del gobierno local por la mínima importancia de salud mental la inconsistencia entre la planificación del gobierno y la realidad locales por falta de interés político

Causa Raíz Actividad de promoción; falta de proyección solamente se está enfocada en la salud física falta de recurso económico humano por la falta de presupuesto y la inexistencia de la salud mental en las labores en los ATAPS porque la salud mental no es una prioridad en las instancias gubernamentales

#### Dimensión Biológica:

Causa Raíz Factores genéticos; hay una herencia de transmitirlo a la carga también predisposición a consumo de sustancias psicoactivas por la parte de factores sociales biológicos ambientales y familiares hay alteraciones neurobiológicas por la facilidad de acceso a sustancias lícitas y automedicación o combinación de ambas.

Priorización de los criterios en Pareto se pueden obtener los siguientes resultados: en la priorización en salud mental los 5 priorizados son circunstancias materiales de vida con la causa raíz de acceso de bienes y servicios en la dimensión de factores sociopolíticos destacan gobernanza y priorización de políticas públicas



en la causa raíz y en la dimensión de circunstancias materiales de vida destacan en la causa raíz las condiciones ambientales y las condiciones de trabajo.

## **Delincuencia**

Como delincuencia nos referimos a todo aquello relacionado con las acciones delictivas y con los individuos que las cometen, conocidos como delincuentes. Los delincuentes son personas que cometen delitos, es decir, que realizan acciones contrarias a lo que establece la ley y el derecho, y que por ellas son penados por el sistema de justicia de cada país, lo que implica el cumplimiento de castigos o sanciones dependiendo de la gravedad de la falta.

El Estado es el encargado de proteger a los ciudadanos contra la delincuencia, creando órganos de vigilancia y control social, como la policía, y aplicando la ley mediante el sistema de justicia.

Las penas aplicadas sobre los delincuentes contemplan, por lo general, la prisión, y persiguen como ideal la reinserción social de los individuos que han cometido actos delictivos, para que puedan volver a ser elementos productivos de esta.

La delincuencia es una preocupación social en todos los países del mundo, puesto que esta es un síntoma de los problemas de desigualdad y exclusión que se viven en el seno de las sociedades.

## **Delincuencia organizada**

Como delincuencia organizada se denominan todas aquellas organizaciones criminales compuestas por un grupo de personas estructurado por jerarquías, roles



y funciones. Su principal objetivo es la obtención de beneficios políticos y económicos mediante la comisión de delitos.

La delincuencia organizada puede alcanzar niveles de evolución y perfeccionamiento semejantes a los de las empresas, gracias a lo cual son capaces de burlar el control gubernamental y construir redes criminales internacionales. De hecho, este tipo de organizaciones criminales suelen estar constituidas por individuos vinculados a grupos de poder, lo cual les permite evitar caer en manos de la justicia.

Entre los delitos más comunes de la delincuencia organizada están la trata de personas, el tráfico de armas, de drogas, la falsificación o el blanqueo de capitales.

### **Delincuencia cibernética**

La delincuencia cibernética es aquella que utiliza internet como instrumento para cometer delitos. Los delitos más comunes de los delincuentes cibernéticos están relacionados con el robo de identidad, pueden valerse del phishing, que consiste en engañar a los usuarios para obtener su identidad; el malware, que desarrolla programas para recoger información personal de las personas, o el hackeo o hacking, que consiste en el acceso ilegal a una computadora de forma remota.

La finalidad de la delincuencia cibernética es la recolección de información bancaria para robar dinero de las cuentas de las personas, sin embargo, también se cuentan delitos contra los derechos de autor y propiedad intelectual o pornografía infantil. Es un tipo de delincuencia que ha tenido enorme crecimiento en los últimos años.



## **Delincuencia común**

La delincuencia común es aquella que opera sin estructuras organizativas, sino mediante individuos o grupos de individuos que cometen delitos menores o graves, principalmente con el objetivo de obtener dinero o artículos de valor. No son delincuentes especializados.

Los delitos van desde el robo, los asaltos, las estafas, las violaciones, el robo y hurto de vehículo, el vandalismo y otras faltas contra la propiedad.

## **Delincuencia urbana**

Como delincuencia urbana se conoce aquella que ocurre dentro de los términos de los núcleos poblacionales o ciudades. El espacio urbano, especialmente las grandes ciudades, son lugares donde se concentra gran parte de la población debido a su poder económico y financiero, lo cual también atrae a los delincuentes, que hacen de las ciudades su principal campo de acción. Por esta razón, es en las grandes ciudades donde aparecen los principales problemas de seguridad.

## **Delincuencia juvenil**

La delincuencia juvenil es aquella referida a la comisión de delitos por parte de menores de edad. Recibe un tratamiento específico por parte de los sistemas jurídicos de cada legislación, y se valen de otro tipo de medios coercitivos, como los centros juveniles de detención.



Es una problemática muy importante que debe ser atendida por la sociedad, pues por lo general los criminales adultos comienzan sus pasos como delincuentes juveniles.

Es importante mencionar que este problema fue resultado del I Taller con actores sociales de la comunidad. Los resultados obtenidos, con el ejercicio de la aplicación de la espina de pescado, con actores sociales claves expertos en la temática, se logró obtener la siguiente información, de la cual se generan las siguientes conclusiones:

#### Dimensión de Comportamientos;

Causa Raíz participación social; conformación de bandas debido a la especialización delictiva existente actualmente. Influencia de medios como la televisión en donde se romantiza la idea delictiva. Exclusión o discriminación social generando estereotipos e ideas erróneas.

Causa Raíz inclusión cohesión social; amenazas por grupos organizados para delinquir. Auto presión social que es generada por la influencia del ambiente. contexto social que limita el ingreso económico.

Causa Raíz Violencia; presión social por la necesidad de obtener recursos. Lucha por territorios en donde existe mayor cantidad de conflictos por demografía. Repetición de patrones violentos en la familia por la misma situación de violencia intrafamiliar.



#### Dimensión de circunstancias materiales:

Causa Raíz acceso a bienes y servicios; aumento de artículos de lujo por el consumismo en el que vivimos actualmente. Aumento de efectivo por la rentabilidad.

Causa Raíz condiciones de trabajo; bajo salario y contratación debido a la falta de incentivos. Jornadas laborales inestables o muy extensas por la poca oferta laboral existente en la comunidad. El clima que existe en el cantón que afecta a la salud.

#### Dimensión sociopolítica:

Causa Raíz identidad cultural; situación familiar disfuncional por poco apoyo contención. Espacios públicos tomados por ciertos grupos lo que genera inseguridad y ya esto lleva mucho tiempo. Falta de valores lo que hace que es se naturalice la delincuencia y la violencia.

Causa Raíz Demografía; aumento de la población debido a la migración y desplazamiento. Aprendizaje de patrones delictivos por la socialización de conductas de riesgo. Disminución en la cobertura de servicios que genera menos capacidad de cobertura lo demandado.

Causa Raíz priorización de políticas públicas; falta de interés político ya que se prioriza en otros temas. contratación entre leyes la falta de congruencia. falta de recurso humano porque no se destinan recursos para atender el tema.

#### Dimensión socioeconómica:

Causa Raíz subempleo y desempleo; falta de fuentes de trabajo por el tipo de contrato que existe. Inversión y expansión comercial no hay una invertir no hay una inversión comercial en la comunidad o el cantón. Falta de voluntad política por la carencia de atención a situaciones de desempleo.



Causa Raíz Ingreso; falta de ingresos debido a conductas delictivas para satisfacer las necesidades básicas.

Priorización de los criterios en Pareto se pueden obtener los siguientes resultados: en la priorización en la dimensión de factores sociopolíticos identidad cultural y priorización de políticas como causa raíz y en la dimensión del comportamiento la violencia y la participación social como causa raíz y en la dimensión de factores socio político la causa raíz la demografía.

## VALIDACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN CON LA COMUNIDAD

**Problema de Salud: Trastornos en la duración corta de la gestación y bajo peso al nacer.**

Problema de Salud: Trastornos en la duración corta de la gestación y bajo peso al nacer.					
Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores Sociopolíticos	1.1 Gasto e inversión pública en salud	Planificación presupuestaria	Fomentar el acceso a la atención prenatal temprana.	CCSS	Ministerio de Salud
Factores Socioeconomicos	2.2 Salud sexual y reproductiva	Programas de educación en salud sexual y salud reproductiva	Coordinar acciones o plataformas interinstitucionales para la educación sexual y reproductiva en mujeres embarazadas	CCSS	PANI, IMAS, Ministerio de Salud, Municipalidad de Guácimo, Cen-Cinai
Factores Biologicos	3.1 Factores genéticos	Controles prenatales	Identificar y tratar afecciones médicas preexistentes o que surgen durante el embarazo, como la diabetes gestacional, la hipertensión y otras enfermedades que pueden afectar la duración de la gestación y el peso al nacer.	CCSS	Ministerio de Salud
Comportamiento	4.1 Conducta sexual.	Educación en salud sexual y salud reproductiva	Promover en grupos vulnerables de adolescentes, información adecuada a las necesidades sobre infecciones ITS, embarazo no deseado, proyecto de vida y métodos anticonceptivos modernos.	CCSS - MEP - PANI - ONG's	Ministerio de Salud, CEN CINAI, IMAS, INAMU
Comportamiento	4.3 Consumo lícito/ilícito.	Estilo de vida saludable	Fomentar información a las mujeres embarazadas y sus familias sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable durante el embarazo. Esto incluye la promoción de una dieta equilibrada, el control del peso, la abstinencia de sustancias dañinas y la gestión del estrés.	CCSS - IAFA	Ministerio de Salud, Fuerza Pública, MEP, Comité de Deportes.



Los trastornos que afectan la duración de la gestación y el bajo peso al nacer son preocupaciones importantes en el campo de la salud materna e infantil. Para abordar estos problemas, se pueden implementar diversas líneas de acción, tales como:

1-Fomentar el acceso a la atención prenatal temprana y regular es fundamental. Las mujeres embarazadas deben recibir atención médica desde el comienzo del embarazo para garantizar un monitoreo adecuado de la salud de la madre y el feto, además de brindar educación sobre nutrición adecuada en el periodo gestacional.

2-Proporcionar información a las mujeres embarazadas y sus familias sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable durante el embarazo. Esto incluye la promoción de una dieta equilibrada, el control del peso, la abstinencia de sustancias dañinas y la gestión del estrés.

3-Asegurar que las instalaciones de atención médica proporcionen una atención de calidad durante el parto y el cuidado posterior al parto. Esto incluye la identificación y el tratamiento de complicaciones durante el embarazo y el parto.

4-Identificar y tratar afecciones médicas preexistentes o que surgen durante el embarazo, como la diabetes gestacional, la hipertensión y otras enfermedades que pueden afectar la duración de la gestación y el peso al nacer.

5-Ofrecer apoyo psicológico a las mujeres embarazadas para ayudar a reducir el estrés, que puede tener un impacto negativo en el curso del embarazo. Esto podría incluir servicios de asesoramiento y grupos de apoyo.

El objetivo principal de estas acciones es garantizar un embarazo saludable y un nacimiento seguro para las madres y los recién nacidos.



## Disparo con armas de fuego

Disparo con armas de fuego					
Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Factores Sociopolíticos	1.1 Gasto de Inversión pública en salud	Planificación presupuestaria	Implementación de leyes de control efectivas que regulen la posesión y el uso de armas de fuego.	Gobierno Nacional de la República	Gobierno local (Municipalidad de Guácimo), MSP.
Factores Socioeconomicos	2.3 Pertenencia y Localización	Desintegración de grupos criminales organizados	Promoción de la colaboración entre las fuerzas del orden y la comunidad para abordar el tráfico ilegal de armas de fuego y la prevención de la violencia.	Fuerza Pública	Municipalidad de Guácimo
Comportamiento	4.1 Violencia	Programas de prevención contra la violencia	Programas de prevención de la violencia en comunidades en riesgo que aborden los factores de riesgo subyacentes, como la pobreza, el desempleo y la falta de oportunidades educativas.	Fuerza Pública - MEP	Municipalidad de Guácimo, Comité de Deportes, Actores sociales, INA, Comité de Persona Joven
Comportamiento	4.2 Consumo lícito e ilícito de sustancias tóxicas	Programas de educación y prevención.	Programas de educación y prevención sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias.	Fuerza Pública - IAFA - MEP	Municipalidad de Guácimo

La agresión por disparo de armas de fuego es un problema serio que afecta la seguridad de las personas y las comunidades. Para abordar este problema, es esencial tomar medidas efectivas para prevenir la violencia armada y reducir sus impactos negativos.

### 1-Control de armas de fuego:

- ✓ Implementación de leyes de control de armas efectivas que regulen la posesión y el uso de armas de fuego.
- ✓ Verificación exhaustiva de antecedentes antes de la compra de armas de fuego, lo que incluye la revisión de antecedentes penales y de salud mental.



- ✓ Limitación de la disponibilidad de armas de fuego automáticas y semiautomáticas, así como de cargadores de alta capacidad.

#### 2-Educación y concientización pública:

- ✓ Campañas de sensibilización sobre los peligros de las armas de fuego y la promoción de la seguridad en el manejo de armas de fuego.
- ✓ Programas de educación sobre resolución pacífica de conflictos y alternativas a la violencia.

#### 3-Apoyo a la salud mental:

- ✓ Acceso a servicios de salud mental de calidad y asequibles para identificar y tratar a personas en riesgo de cometer actos violentos.
- ✓ Estrategias para reducir el estigma en torno a la búsqueda de ayuda para problemas de salud mental.

#### 4-Prevención de la violencia:

- ✓ Programas de prevención de la violencia en comunidades en riesgo que aborden los factores de riesgo subyacentes, como la pobreza, el desempleo y la falta de oportunidades educativas.
- ✓ Intervención temprana en jóvenes en riesgo de involucrarse en actividades delictivas.

#### 5-Control y regulación de municiones:

- ✓ Implementación, de regulaciones sobre la venta y posesión de municiones, como la limitación de la cantidad de municiones que una persona puede comprar y almacenar.



#### 6-Cooperación policial y comunitaria:

- ✓ Promoción de la colaboración entre las fuerzas del orden y la comunidad para abordar el tráfico ilegal de armas de fuego y la prevención de la violencia.
- ✓ Programas de participación comunitaria que fomenten la confianza entre la policía y la comunidad.

#### 7-Investigación y recopilación de datos:

- ✓ Fomentar la investigación sobre la violencia armada para comprender mejor sus causas y efectividad de las políticas de prevención.
- ✓ Recopilación de datos precisos y completos sobre incidentes de violencia armada.

#### 8-Apoyo a las víctimas:

- ✓ Servicios de apoyo a las víctimas, como asesoramiento psicológico, atención médica y asistencia legal.
- ✓ Redes de apoyo a las víctimas y sus familias.

La prevención de la agresión por disparo de armas de fuego es un esfuerzo multifacético que requiere la colaboración de gobiernos, organizaciones comunitarias, fuerzas del orden y el público en general.



## Víctimas de Accidentes de tránsito:

Víctimas de Accidentes de tránsito

Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	4.1 Inobservancia Ley de tránsito	Aplicación de la Ley de Tránsito	Campañas de sensibilización pública sobre la importancia de conducir de manera segura, respetar las normas de tránsito y evitar comportamientos peligrosos, como el consumo de alcohol y drogas al volante, e implementar programas de educación vial en las escuelas y centros de formación para conductores.	COSEVI - Policía de Tránsito - MEP - IAFA	Municipalidad, Fuerza Pública. MOPT.

La prevención de accidentes de tránsito es un objetivo importante para mejorar la seguridad vial y reducir lesiones y muertes en las carreteras.

### 1-Educación vial:

- ✓ Campañas de concientización pública sobre la importancia de conducir de manera segura, respetar las normas de tránsito y evitar comportamientos peligrosos, como el consumo de alcohol y drogas al volante.
- ✓ Programas de educación vial en las escuelas y centros de formación para conductores.

### 2-Cumplimiento de normas de tránsito:

- ✓ Aplicación rigurosa de las normas de tránsito y sanciones para aquellos que las violen.



- ✓ Utilización de sistemas de detección de infracciones, como cámaras de tráfico y radares.

### 3-Infraestructura segura:

- ✓ Diseño y mantenimiento de infraestructuras viales seguras, que incluyan señalización clara, cruces peatonales, aceras y carriles para bicicletas.
- ✓ Implementación de medidas de seguridad, como reductores de velocidad, barreras de protección y señales de advertencia en zonas peligrosas.

### 4-Control de velocidad:

- ✓ Reducción de los límites de velocidad en áreas urbanas y zonas escolares.
- ✓ Implementación de medidas para hacer cumplir los límites de velocidad, como cámaras de velocidad y patrullas de tráfico.

### 5-Control del consumo de alcohol y drogas:

- ✓ Aplicación de leyes estrictas contra la conducción bajo la influencia del alcohol o drogas.
- ✓ Campañas de concientización sobre los peligros del consumo de alcohol y drogas al volante.

### 6-Transporte público y alternativas de movilidad:

- ✓ Mejora del transporte público para reducir la dependencia del automóvil.
- ✓ Promoción del uso de la bicicleta y la caminata como alternativas al automóvil.
- ✓ Regulación de servicio de transporte ilegal.

### 7-Tecnología y datos:



- ✓ Recopilación y análisis de datos de accidentes de tránsito para identificar patrones y áreas de alto riesgo.

#### 8-Formación y capacitación continua:

- ✓ Formación continua para conductores, incluyendo cursos de manejo defensivo.
- ✓ Capacitación para profesionales de la salud en la atención a víctimas de accidentes de tránsito.

La educación, la aplicación de normas, la seguridad en la infraestructura y el fomento de comportamientos seguros son elementos clave para lograr una reducción significativa de los accidentes de tránsito.

### Infarto de miocardio

Infarto de miocardio

Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Servicios de Salud	6.2 Estructura y gasto en Salud	Planificación presupuestaria	Acceso a atención médica regular para el control de factores de riesgo, como la presión arterial, el colesterol y la glucosa en sangre.	CCSS - MEP	Ministerio de Salud
Comportamiento	4.1 Sedentarismo	Actividad física, recreación y deporte.	Fomento de estilos de vida saludables, incluyendo una dieta equilibrada, ejercicio regular.	ICODER - Comité de Deportes	Ministerio de Salud, MCJD, Municipalidad de Guácimo, MEP
Comportamiento	4.3 Alto consumo de sal	Hábitos higiénico-dietéticos.	Programas de educación y prevención sobre el consumo de la sal y sus posibles consecuencias.	Ministerio de Salud	CCSS
Factores Sociopolíticos	1.3 Identidad cultural	Hábitos higiénico-dietéticos.	Promoción y seguimiento a los planes de seguridad alimentaria.	Ministerio de Salud - SENASA	INA, MEP



El infarto agudo de miocardio, comúnmente conocido como ataque al corazón, es una afección médica grave que requiere una atención médica inmediata.

#### 1-Educación sobre factores de riesgo:

- ✓ Promoción de la educación pública sobre los factores de riesgo para enfermedades cardíacas, como la hipertensión arterial, la diabetes, el tabaquismo, la obesidad y una dieta poco saludable.

#### 2-Prevención primaria:

- ✓ Fomento de estilos de vida saludables, incluyendo una dieta equilibrada, ejercicio regular y abstinencia del tabaco y del consumo excesivo de alcohol.
- ✓ Acceso a atención médica regular para el control de factores de riesgo, como la presión arterial, el colesterol y la glucosa en sangre.

#### 3-Detección temprana:

- ✓ Promoción de la detección temprana de síntomas de un infarto, como dolor en el pecho, falta de aire y sudoración, y fomento de la búsqueda de atención médica inmediata.

#### 4-Asistencia médica rápida:

- ✓ Educación sobre la importancia de llamar al número de emergencia o buscar atención médica de inmediato en caso de sospecha de un infarto agudo de miocardio.

#### 5-Acceso a atención médica especializada:



- ✓ Garantía de que las personas tengan acceso a cardiólogos y otros especialistas en enfermedades cardíacas para una atención médica adecuada.

#### 6-Apoyo emocional:

- ✓ Proporcionar apoyo psicológico y emocional a los pacientes y sus familias, ya que un infarto puede ser una experiencia traumática.

### Drogadicción

Drogadicción

Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
<b>Factores Sociopolíticos</b>	<b>1.1 Identidad cultural</b>	Acceso a la información veraz y oportuna.	Educación temprana sobre los riesgos de las drogas en los centros educativos y comunidades.	IAFA - MEP	PANI, Fuerza Pública, CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad de Guácimo, Actores sociales
<b>Factores Sociopolíticos</b>	<b>1.3 Gobernanza</b>	Fortalecimiento de espacios que brinde contención, apoyo a personas con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.	Desarrollo de redes de apoyo en la comunidad para ayudar a las personas en recuperación a mantenerse alejadas de las drogas.	IAFA	MEP, PANI, Fuerza Pública, CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad de Guácimo, ONG's
<b>Comportamiento</b>	<b>4.1 Consumo ilícito</b>	Promoción de información sobre los efectos adversos por el uso de sustancias psicoactivas	Difusión de información precisa y accesible sobre los riesgos y efectos de las drogas.	IAFA - Fuerza Pública	MEP, PANI, CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad de Guácimo, ONG's, Actores sociales
<b>Comportamiento</b>	<b>4.2 Inclusión y Cohesión social</b>	Participación por parte de la comunidad en actividades recreativas y deportivas para jóvenes como alternativas saludables al consumo de sustancias psicoactivas.	Diversificar el tipo y disciplina de las actividades recreativas y deportivas para jóvenes como alternativas saludables al consumo de drogas.	Municipalidad de Guácimo - Comité Cantonal de Deportes y Recreación Guácimo - Comité de la Persona Joven	ICODER, Ministerio de Salud, Fuerza Pública, MEP, RECAFIS, Grupos comunales organizados



El abordaje de la drogadicción es un desafío complejo que requiere una serie de líneas de acción en múltiples niveles, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

#### 1-Prevención:

- ✓ Educación temprana sobre los riesgos de las drogas en las escuelas y comunidades.
- ✓ Programas de prevención de drogadicción que informen sobre los peligros de las drogas y promuevan la toma de decisiones saludables.
- ✓ Promoción de actividades recreativas y deportivas para jóvenes como alternativas saludables al consumo de drogas.

#### 2-Acceso a información y recursos:

- ✓ Difusión de información precisa y accesible sobre los riesgos y efectos de las drogas.
- ✓ Establecimiento de líneas telefónicas y sitios web de ayuda para aquellos que necesitan información o apoyo.

#### 3-Tratamiento:

- ✓ Acceso a servicios de tratamiento de calidad, incluyendo desintoxicación, terapia individual y grupal, y programas de reducción de daños.
- ✓ Disponibilidad de medicamentos para el tratamiento de la adicción en casos de opioides y tabaco.
- ✓ Atención integral para tratar problemas de salud mental que puedan coexistir con la adicción.

#### 4-Rehabilitación:



- ✓ Programas de rehabilitación para ayudar a las personas a reintegrarse en la sociedad y a reconstruir sus vidas después de la adicción.

#### 5-Apoyo familiar y comunitario:

- ✓ Grupos de apoyo para familias y seres queridos de personas con adicción.
- ✓ Desarrollo de redes de apoyo en la comunidad para ayudar a las personas en recuperación a mantenerse alejadas de las drogas.

La lucha contra la drogadicción es un esfuerzo multifacético que requiere la colaboración entre gobiernos, profesionales de la salud, organizaciones comunitarias y la sociedad en su conjunto. La prevención, el tratamiento y el apoyo a largo plazo son componentes críticos para abordar la adicción de manera efectiva.

### Salud Mental

Salud Mental					
Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Circunstancias materiales de vida	5.3 Acceso Bienes y servicios	Acceso oportuno en los servicios de atención de Salud Mental.	Garantizar que las personas tengan acceso a servicios de salud mental asequibles y de calidad, incluyendo terapia, asesoramiento y tratamiento.	CCSS	Ministerio de Salud
Factores Sociopolíticos	1.1 Gobernanza	Sensibilización y capacitación sobre la importancia del abordaje de la Salud Mental y trastornos mentales.	Fomentar la educación pública sobre la importancia de la salud mental y la reducción del estigma en torno a los trastornos mentales.	Municipalidad de Guácimo, CCSS	Ministerio de Salud, MEP, PANI, IAFA, INA, IMAS, INMAU, CRUZ ROJA.
Factores Sociopolíticos	1.3 Priorización Políticas Públicas	Fortalecimiento en la implementación, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de Salud Mental.	Implementar políticas de salud mental a nivel gubernamental para asegurar la disponibilidad de servicios y recursos necesarios.	Ministerio de Salud	CCSS, Municipalidad de Guácimo.
Circunstancias materiales de vida	5.1 Condiciones Ambientales	Espacios accesibles para la recreación y práctica de deportes	Fomentar la importancia de una dieta equilibrada, ejercicio regular, descanso adecuado y manejo del estrés.	CCSS, Municipalidad de Guácimo.	Ministerio de Salud, MEP, ICODER.
Circunstancias materiales de vida	5.2 Condiciones de trabajo	Desde Salud Ocupacional y Recursos Humanos, garantizar un adecuado Clima Laboral y organizacional	Fomentar entornos laborales que promuevan la salud mental, incluyendo la gestión del estrés y el equilibrio entre el trabajo y la vida personal.	MTSS, empresa privada (piñeras y bananeras).	CCSS, INS, Ministerio de Salud.



La promoción de la salud mental y la prevención de problemas de salud mental son esenciales para garantizar el bienestar emocional y psicológico de las personas. Aquí tienes algunas líneas de acción clave para la salud mental:

1. Educación y sensibilización:

- ✓ Fomentar la educación pública sobre la importancia de la salud mental y la reducción del estigma en torno a los trastornos mentales.

2. Acceso a servicios de salud mental:

- ✓ Garantizar que las personas tengan acceso a servicios de salud mental asequibles y de calidad, incluyendo terapia, asesoramiento y tratamiento.

3. Atención temprana:

- ✓ Identificar y abordar problemas de salud mental en etapas tempranas, antes de que se vuelvan crónicos.

4. Promoción de estilos de vida saludables:

- ✓ Fomentar la importancia de una dieta equilibrada, ejercicio regular, descanso adecuado y manejo del estrés.

5. Reducción del estrés:

- ✓ Ofrecer programas de gestión del estrés en lugares de trabajo, escuelas y comunidades.



6. Apoyo social:

- ✓ Promover la construcción de redes de apoyo y relaciones interpersonales saludables.

7. Educación emocional:

- ✓ Enseñar habilidades de inteligencia emocional para ayudar a las personas a comprender y gestionar sus emociones.

8. Intervención en crisis:

- ✓ Establecer líneas telefónicas de ayuda y servicios de intervención en crisis disponibles las 24 horas para personas en momentos de crisis emocional.
- ✓ Capacitación y sensibilización a funcionarios tanto institucional e interinstitucional en P.A.P. (Primeros Auxilios Psicológicos).

9. Prevención del suicidio:

- ✓ Desarrollar programas y servicios de prevención del suicidio, así como capacitación en detección de riesgo de suicidio.

10. Trabajo y empleo:

- ✓ Fomentar entornos laborales que promuevan la salud mental, incluyendo la gestión del estrés y el equilibrio entre el trabajo y la vida personal.

11. Participación de la comunidad:

- ✓ Involucrar a la comunidad en la promoción de la salud mental y la prevención de problemas de salud mental.



12. Apoyo a grupos de población específicos:

- ✓ Desarrollar programas y servicios específicos para grupos en riesgo o vulnerables, como personas LGBTQ+, personas de la tercera edad, entre otros.

13. Políticas de salud mental:

- ✓ Implementar políticas de salud mental a nivel gubernamental para asegurar la disponibilidad de servicios y recursos necesarios.

14. Atención a largo plazo:

- ✓ Proporcionar apoyo continuo a personas con trastornos mentales a lo largo de sus vidas, incluyendo seguimiento y tratamiento adecuado.

La promoción de la salud mental es un esfuerzo integral que involucra al gobierno local, profesionales de la salud, organizaciones comunitarias y la sociedad en general. La prevención y el apoyo temprano son fundamentales para reducir la carga de los trastornos mentales y mejorar la calidad de vida de las personas.

**Delincuencia:**

Delincuencia					
Dimensión	Causas raíz	Factor Protector	Líneas de acción	Actor responsable	Actor colaborador
Comportamiento	4.3 Participación social	Participación comunitaria activa, constante y responsable.	Fomentar la participación de la comunidad en la identificación de problemas de delincuencia y la búsqueda de soluciones.	Fuerza Pública	Municipalidad de Guácimo, Grupos organizados.
Factores Sociopolíticos	1.3 Demografía	Creación y acceso a programas de formación laboral.	Fomentar la educación de calidad y oportunidades de desarrollo para jóvenes en riesgo, incluyendo programas extracurriculares, tutoría y acceso a formación laboral.	MTSS	INA, CUNLIMÓN.



La prevención y la reducción de la delincuencia son objetivos críticos para garantizar la seguridad y el bienestar de las comunidades.

#### 1-Educación y oportunidades de desarrollo:

- ✓ Fomentar la educación de calidad y oportunidades de desarrollo para jóvenes en riesgo, incluyendo programas extracurriculares, tutoría y acceso a formación laboral.

#### 2-Prevención del crimen en comunidades en riesgo:

- ✓ Implementar programas de prevención del crimen en áreas con altas tasas de delincuencia, que se centren en abordar los factores de riesgo subyacentes, como la pobreza y la falta de oportunidades.

#### 3-Policía comunitaria:

- ✓ Fomentar la colaboración entre la policía y la comunidad para construir relaciones de confianza y trabajar juntos en la prevención del crimen.

#### 4-Drogadicción y salud mental:

- ✓ Abordar los problemas de drogadicción y salud mental que a menudo están relacionados con la delincuencia, ofreciendo servicios de tratamiento y apoyo a quienes los necesiten.

#### 5-Reducción de la violencia doméstica:

- ✓ Implementar políticas y programas que reduzcan la violencia doméstica y brinden apoyo a las víctimas.



#### 6-Programas de prevención de pandillas:

- ✓ Desarrollar programas dirigidos a jóvenes en riesgo de unirse a pandillas, incluyendo alternativas positivas y programas de mediación.

#### 7-Participación comunitaria:

- ✓ Fomentar la participación de la comunidad en la identificación de problemas de delincuencia y la búsqueda de soluciones.

La lucha contra la delincuencia es un esfuerzo multidisciplinario que requiere la cooperación de múltiples partes interesadas y enfoques integrales. La prevención del crimen, la aplicación de la ley, la rehabilitación de delincuentes y el apoyo a las víctimas son componentes esenciales para reducir la delincuencia y construir comunidades más seguras.

#### **Validación de las líneas de acción con actores sociales claves de la comunidad y actores sociales interinstitucionales.**

Se procedió con la validación de las líneas de acción con actores sociales claves de la comunidad y actores sociales interinstitucionales, por medio del III Taller ASIS Guácimo, en el auditorio del Hogar de Ancianos Guácimo, el miércoles 15 de noviembre de 2023. Específicamente las que se encuentran dentro de los recuadros.



## Conclusiones

La correcta realización y empleo del ASIS sigue siendo una meta a la que no se puede renunciar pues este, sin dudas, constituye el paso previo para adoptar un plan de intervención que permita mejorar el estado de salud de la comunidad en que se ejecuta, tarea suprema de nuestro sistema nacional de salud.

- Diseñar estrategias de intervención intra y extramural, organizar la atención para mejorar el acceso a los servicios de salud y realizar el seguimiento y tratamiento de casos de acuerdo con la población objetivo (atención de gestantes para control prenatal y parto institucional y en la atención del neonato).
- Fortalecer las actividades de promoción y prevención de las enfermedades prevalentes, no transmisibles (Infarto agudo de miocardio, problemas de salud mental, trastornos en la duración de la gestación) en los establecimientos de salud con la participación de autoridades del gobierno local.
- Fortalecer el trabajo multisectorial para promover políticas locales educativas con autoridades de los distritos para la prevención de lesiones por accidentes de tránsito.
- Realizar un estudio de necesidades de los recursos humanos de profesionales en salud mental, de acuerdo con la demanda real y la capacidad de la respuesta de la oferta instalada según categorización en cada uno de los establecimientos de salud.
- Redistribuir los recursos humanos de acuerdo con las necesidades de los establecimientos de salud.

Incrementar el número de afiliados al Seguro Social de CCSS con la disminución de trámites, facilitando el aseguramiento y reduciendo la informalidad laboral.



### Webgrafía:

Guías de Costa Rica, Guácimo (28 de noviembre de 2022)  
<http://www.guiascostarica.com/provi/guacimo.htm>

Sitios de Costa Rica, Cantón Guácimo (28 de noviembre de 2022)  
<http://www.sitiosdecostarica.com/cantones/Limon/guacimo.htm>

Municipalidad de Guácimo (28 de noviembre de 2022)  
<http://www.guacimo.go.cr/municipalidad.php>

INEC, Estimaciones y Proyecciones de la Población, (29 de noviembre 2019)  
<http://inec.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>

MIDEPLAN, Situación económica del Cantón Guácimo, (30 de noviembre 2022)  
<http://www.mideplan.go.cr/>

ATLAS, Amenazas Guácimo, (30 de noviembre 2022)  
<http://www.cne.go.cr/Atlas%20de%20Amenazas/GUACIMO.htm>

INEC, datos de nacimientos, (16 de febrero 2023) <http://www.inec.cr>

Organización Mundial de la Salud, Traumatismos causados por el tránsito, (18 de octubre 2023) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>

IMSS, Definición de adicción a sustancias y drogas, (19 de octubre 2023),  
<https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones> descargados 9:00 am

Significados, Delincuencia, (23 de octubre 2023),  
<https://www.significados.com/delincuencia>



## Bibliografía

art13v30n2. (n.d.).

Lorenzo Hernando, Estela., & Ruiz Mateos, B. (2006). *Ginecología y obstetricia*. Academia de Estudios Mir.

Ruiz Mateos, B. (2010). *Infeciosas y microbiología*. AMIR.

## ANEXOS

Evidencia Fotográfica I Taller ASIS Guácimo con Actores Sociales Claves







Evidencia Lista de Asistencia I Taller con expertos ASIS Guácimo

Dirección Regional de Rectoría de la Salud - Región Huetar Caribe
Área Rectora de Salud Guácimo
Telefax 2716-8038 / 2716-6782



Lista de participantes
Área Rectora de Salud Guácimo
Fecha: miércoles 28 de junio 2023

Objetivo: I Taller ASIS Guácimo, con actores sociales claves de la comunidad, en Auditorio del Hogar de Ancianos Guácimo.

Table with 3 columns: Nombre completo, No. cédula, Firma. Contains 7 rows of participant information with handwritten names and signatures.

"De la atención de la enfermedad, hacia la promoción de la salud"



Table with 3 columns: Nombre completo, No. cédula, Firma. Contains 13 rows of participant information with handwritten names and signatures.

"De la atención de la enfermedad, hacia la promoción de la salud"



### Evidencia Fotográfica II Taller ASIS Guácimo





Evidencia Lista de Asistencia II Taller con expertos ASIS Guácimo

Dirección Regional de Rectoría de la Salud - Región Huetar Caribe
Área Rectora de Salud Guácimo
Telefax 2716-8038 / 2716-6782



Lista de participantes
Área Rectora de Salud Guácimo
Fecha: viernes 08 de agosto 2023



Objetivo: II Taller ASIS Guácimo, con expertos, en Auditorio del Hogar de Ancianos Guácimo.

Table with 3 columns: Nombre completo, No. cédula, Firma. Contains 9 rows of participant information with handwritten names and signatures.

"De la atención de la enfermedad, hacia la promoción de la salud"

Table with 3 columns: Nombre completo, No. cédula, Firma. Contains 12 rows of participant information with handwritten names and signatures.

"De la atención de la enfermedad, hacia la promoción de la salud"





Evidencia Lista de Asistencia III Taller con expertos ASIS Guácimo



Asistencia

Miércoles 15 de noviembre 2023
Auditorio del Hogar de Ancianos Guácimo
III Taller ASIS Guácimo

Presentación de las líneas de acción para coordinación interinstitucional

Table with 5 columns: Nombre, Institución/ Unidad Organizativa, Teléfono, Correo electrónico, Firma. Contains handwritten entries for various participants.



Asistencia

Miércoles 15 de noviembre 2023
Auditorio del Hogar de Ancianos Guácimo
III Taller ASIS Guácimo

Presentación de las líneas de acción para coordinación interinstitucional

Table with 5 columns: Nombre, Institución/ Unidad Organizativa, Teléfono, Correo electrónico, Firma. Contains handwritten entries for various participants.



### Asistencia

Miércoles 15 de noviembre 2023  
Auditorio del Hogar de Ancianos Guácimo  
III Taller ASIS Guácimo

Presentación de las líneas de acción para coordinación interinstitucional

Nombre	Institución/ Unidad Organizativa	Teléfono	Correo electrónico	Firma
Yolanda Jiménez Balle	DARJ - Guacimo	8320-6464	yjimenez@darj.minsalud.gob.cr	
Ronald Chaves A	ARSP	86235680	-	
Sony Leng Sony G.	DARSG	8349-8001	sony.leng@minsa.gob.cr	
Andri Pérez Ceballos	DARSO		amando.ros@minsa.gob.cr	
Emilia González V.	U.M.A	86142207		
Ronald Sando Romera	Alfa	70441070		
Sharon Vargas González	Fuerza Pública		sharon.vargas@fuerzapublica.gob.cr	
David Salazar Romero	F. P.		juan.salazar@fuerzapublica.gob.cr	
Tenorio Hernández Rodríguez	F. P.		tenorio.hernandez@fuerzapublica.gob.cr	
Darryl Navarro Hernández	Hogar Largo Estancia	62-02-08-70		

### Evidencia Fotográfica II Taller ASIS Guácimo





Evidencia Fotográfica III Taller ASIS Guácimo







Espinadas de Pescado

