



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

DIVISION DE CIENCIAS DE LA SALUD



BIBLIOTECA CENTRAL
USO ÚNICAMENTE EN SALA

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

**PROTOCOLO PARA LA ELABORACION DEL
DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA MICROREGION
XII IXCAQUIXTLA
1991-1995**

GENERACION

1996-1997

SEPTIEMBRE 1996



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N T E G R A N T E S



BIBLIOTECA CENTRAL
USO ÚNICAMENTE EN SALA

MERARI HERNANDEZ AGUILAR

LOURDES CEREZO ANGULO

GUILLERMINA PEREZ ANGUIANO

MAXIMINO DE GANTE ROJAS

GERARDO LOPEZ DOMINGUEZ

ALFONSO RODRIGUEZ VILLEGAS

MA. DEL SOCORRO GUTIERREZ RODRIGUEZ

A S E S O R

DRA. NORA MENDIVIL S.

INDICE.

INTRODUCCIÓN.

1.- MARCO TEÓRICO.

- 2. ANTECEDENTES.
- 3 .PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.
- 4 .JUSTIFICACIÓN.
- 5. OBJETIVOS.
 - 5.1. GENERALES.
 - 5.2. ESPECÍFICOS.

6.- METODOLOGÍA.

- 6.1. ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO.
- 6.2. OBJETO DE ESTUDIO.
- 6.3. PLANES PARA LA RECOLECCIÓN, SELECCIÓN Y ORDENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.
- 6.4. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.
- 6.5. PLAN DE ANÁLISIS.
- 6.6 INTEGRACIÓN DE DOCUMENTO FINAL.

7.- RECURSOS.

8.- DIFUSIÓN DEL DIAGNOSTICO.

9.- ANEXOS

10.- BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN.

ATENDIENDO AL ENFOQUE MULTICAUSAL DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD, ES INDUDABLE QUE AL APLICARSE A LA RESOLUCIÓN DE UNA PROBLEMÁTICA COMUNITARIA NO ES TAREA QUE RESULTE FÁCIL, POR EL CONTRARIO, SE NECESITA LA INTEGRACIÓN DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE PROFESIONISTAS QUE, FUNCIONANDO COMO UN GRUPO DE TRABAJO, TENGA COMO FINALIDAD ELABORAR ESTA INVESTIGACIÓN SOCIO-MEDICA QUE PRETENDE IDENTIFICAR Y PRIORIZAR FACTORES DE RIESGO A TRAVÉS DE LA ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN LA MICROREGION DE IXCAQUIXTLA, PUE.

EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE SEPTIEMBRE DE 1996 A ENERO DE 1997, COMO RESULTADO SE ELABORARAN PLANES Y PROGRAMAS PARA INCIDIR SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN LOS MUNICIPIOS INVOLUCRADOS.

1.- MARCO TEÓRICO.

2.- ANTECEDENTES.

EN CONGRUENCIA CON LOS GRANDES EJES DE POLÍTICA ESTABLECIDOS POR EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 1993-1999, EN UN PRINCIPIO DE EQUIDAD PARA EL DESARROLLO SOCIAL DE LAS REGIONES MAS MARGINADAS DEL ESTADO DE PUEBLA, Y EN ATENCIÓN A REZAGOS EN SERVICIOS BASICOS DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ELECTRIFICACIÓN, EDUCACIÓN, SALUD Y COMUNICACIONES. SE CONFORMAN 20 MICRO REGIONES INDÍGENAS EN EL ESTADO. IXCAQUIXTLA CORRESPONDE A LA REGIÓN No XII Y SE ENCUENTRA CONFORMADA POR LOS MUNICIPIOS DE ATEXCAL, COYOTEPEC, JUAN N. MÉNDEZ Y EL PROPIO IXCAQUIXTLA.

GEOGRAFÍA:

ESTA MICROREGION SE ENCUENTRA FORMADA POR LOS SIGUIENTES MUNICIPIOS: IXCAQUIXTLA (LUGAR DONDE SE LLAMA A ALGUIEN), JUAN N. MÉNDEZ O ATENAYUCA (LUGAR DE AGUA CERCADA), ATEXCAL (AGUA QUE EMANA DE LA ROCA O PEÑA) Y POR COYOTEPEC (EN EL CERRO DEL COYOTE).

SU EXTENSIÓN TERRITORIAL ES DE 913 KM2. LIMITANDO GEOGRÁFICAMENTE:

AL NORTE CON LOS MUNICIPIOS DE TOCHTEPEC Y TLACOTEPEC.

AL SUR. ESTADO DE OAXACA.

AL ESTE. CON TEPANGO Y TEHUACAN.

AL OESTE. CON TEPEXI DE RODRÍGUEZ.

FISIOGRAFÍA:

SE ENCUENTRA UBICADA EN EL ARREA DE LA SIERRA MADRE DEL SUR. ESTA CONFORMADA POR CUATRO PROVINCIAS FISIOGRAFÍCAS A SABER:

CORDILLERA COSTERA DEL SUR.

MIXTECA ALTA.

SUR DE PUEBLA.

SIERRAS CENTRALES DE OAXACA.

LA CORDILLERA COSTERA DEL SUR EN LA QUE SE ENCUENTRA EL MUNICIPIO DE COYOTEPEC, ESTA INTEGRADA POR SIERRAS DE LADERA ESCARPADAS CON ALTITUDES DE 1,780 M. COMO MÁXIMO. LAS SIERRA ESTÁN SURCADAS POR VALLES ANGOSTOS, UNOS DE LADERAS ABRUPTAS Y OTRAS DE LADERAS TENDIDAS. LA MIXTECA ALTA EN LOS MUNICIPIOS DE ATEXCAL Y COYOTEPEC, PENETRA POR EL SUR DE LA ENTIDAD Y ESTA CONSTITUIDA POR UNA SIERRA BAJA Y COMPLEJA DE ALUVIONES CONTINENTALES ANTIGUOS Y ROCAS METAMÓRFICAS. ALCANZA ALTITUDES SUPERIORES A LOS 2,400 M. Y SE ENCUENTRA RODEADA AL ESTE, OESTE Y NORTE POR LOMERIOS ESCARPADOS.

LAS SIERRA CENTRALES DE OAXACA SE EXTIENDEN POR LOS MUNICIPIOS DE ATEXCAL, COYOTEPEC E IXCAQUIXTLA ENTRE OTRAS. DICHA SIERRA ESTA CONSTITUIDA POR ROCAS SEDIMENTARIAS Y VOLCÁNICAS BÁSICAS, INTERRUMPIDA POR EL VALLE DE ZAPOTITLAN DE SALINAS, AL SUR DEL CUAL SE EXTIENDE HASTA EL CAÑÓN DEL RIÓ HONDO.

EN EL AREA DEL SUR DE PUEBLA, SE LOCALIZAN LOS MUNICIPIOS DE ATEXCAL E IXCAQUIXTLA, CON GRAN VARIEDAD DE ROCAS VOLCÁNICA, METAMÓRFICAS Y SEDIMENTARIAS.

HIDROGRAFÍA:

ESTA MICROREGION ESTA COMPUESTA EN SU PARTE ESTE POR LA CUENCA DEL RIÓ PAPALOAPAN Y EN SU PARTE NORTE POR LA REGIÓN HIDROLÓGICA DEL RIÓ BALSAS, CUENCA DEL RIÓ ATOYAC. EN SU RECORRIDO RECIBE VARIAS APORTACIONES RELEVANTES DEL RIÓ XOMILPAN ACATLAN. PARTE DEL MUNICIPIO DE ATEXCAL PERTENECE A LA CUENCA DEL RIÓ PAPALOAPAN, CON SU AFLUENTE DEL RIÓ HONDO Y DEL RIÓ ZAPOTITLAN.

LA HIDROLOGÍA SUBTERRÁNEA DE LA MICROREGION ES UNA UNIDAD DE MATERIAL NO CONSOLIDADO DE PERMEABILIDAD MEDIA, CONSTITUIDO POR MATERIALES DE ORIGEN ALUVIAL Y LACUSTRE CON CONTENIDO DE ARCILLA, BIEN COMPACTADOS Y ALGUNOS CON PRESENCIA CEMENTANTE CALCÁREO, QUE SE DISTRIBUYE EN LOS ALREDEDORES DE COYOTEPEC, ATEXCAL E IXCAQUIXTLA.

CLIMAS

EN LA MICROREGION PREDOMINAN DOS TIPOS DE CLIMAS, EN LOS MUNICIPIOS DE COYOTEPEC E IXCAQUIXTLA, EXISTE UN CLIMA TEMPLADO, SUBHUMEDO CON LLUVIAS EN VERANO. EN LOS MUNICIPIOS DE JUAN N. MÉNDEZ Y ATEXCAL PREDOMINA UN CLIMA SEMISECO CÁLIDO.

FLORA Y FAUNA:

EN EL CENTRO DE LA MICROREGION EXISTEN ZONAS DE BOSQUES DE ENCINO Y CHAPARRAL (MEZCLA DE ENCINOS) EN COYOTEPEC Y, UNA ZONA DE MEZQUITAL EN ATEXCAL.

SU DISTRIBUCIÓN EN ESTAS ZONAS SE DEBE EN GRAN PARTE A LAS CONDICIONES CLIMÁTICAS, YA QUE LA PRECIPITACIÓN PLUVIAL TOTAL VA DE 80 A 100 MM.

Y LA TEMPERATURA MEDIA ANUAL ES MAYOR DE 22°C. ESTA ÚLTIMA, PROPICIA UN ALTO ÍNDICE DE EVAPOTRANSPIRACION Y COMO RESULTADO, DISMINUYE LA HUMEDAD AMBIENTAL.

LA FAUNA QUE SE ENCUENTRA EN ESTA MICROREGION ES LA CORRESPONDIENTE A LAS ZONAS SECAS SEMIÁRIDAS, ABUNDANDO LOS ROEDORES, VÍBORAS, CONEJOS, TARÁNTULAS, CUCARACHAS, HORMIGAS Y ALACRANES. ALGUNOS DE ELLOS CONSIDERADOS COMO AGENTES NOCIVOS PARA EL HOMBRE, POR EJEMPLO, CHINCHES TRIATOMAS, VÍBORAS DE CASCABEL Y ALACRANES

AGRICULTURA:

CUENTA CON UNA SUPERFICIE TERRITORIAL DE 91.3 HECTÁREAS CULTIVABLES, DE LAS CUALES 11.29 HECTÁREAS CUENTAN CON SISTEMA DE RIEGO Y DE TEMPORAL 14.05 HECTÁREAS, EL RESTO ES UNA ZONA ÁRIDA SEMIDESERTICA NO PROPICIA PARA LA SIEMBRA.

LOS CULTIVOS QUE POR SU EXTENSIÓN Y CALIDAD PREDOMINAN SON EL FRIJOL, COMO PRINCIPAL PRODUCTO AGRÍCOLA, SIGUIENDO EL TOMATE, EL JITOMATE Y POR ULTIMO EL MAÍZ.

GANADERIA

LAS CRIANZAS PRINCIPALES SON EL GANADO CAPRINO, CON UN TOTAL DE 35,556 CABEZAS; GANADO BOVINO CON 10,029 Y PORCINO CON UN TOTAL DE 2,970 CABEZAS, LOS CUALES SE ALIMENTAN EN UNA ZONA ÁRIDA SEMIDESERTICA QUE SE UTILIZA PARA PASTOREO.

POBLACIÓN.

CONSTA DE UN TOTAL DE 16,530 HABITANTES, DE LOS CUALES 7,757 CORRESPONDEN AL SEXO MASCULINO REPRESENTANDO EL 48.29 % DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN. EL SEXO FEMENINO SE COMPONE DE 8,325 HABITANTES Y REPRESENTA EL 51.76 %.

LA PIRÁMIDE DE POBLACIÓN ES SIMILAR A LA NACIONAL Y A LA ESTATAL, ES TRIANGULAR, DE BASE ANCHA, PREDOMINADO LOS GRUPOS DE EDAD COMPENDIDOS DE LOS 0 A LOS 15 AÑOS.

LA DISTRIBUCIÓN POR MUNICIPIOS ES LA SIGUIENTE:

EL MUNICIPIO DE ATEXCAL CUENTA CON 3,259 HABITANTES Y REPRESENTA EL 20.27 % DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN; EL MUNICIPIO DE COYOTEPEC CON EL 14.67 %; IXCAQUIXTLA ES EL MUNICIPIO MAS GRANDE TERRITORIALMENTE Y EL DE MAYOR POBLACIÓN CUENTA CON 5,775 HABITANTES QUE REPRESENTA EL 35.9 % DEL TOTAL DE LA REGIÓN. POR ULTIMO ES EL MUNICIPIO DE JUAN N. MÉNDEZ QUE TIENE EL 29.15 % DE LA POBLACIÓN . LA TASA ANUAL DE CRECIMIENTO GENERAL ES DE -1.03%

DURANTE LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS LA NATALIDAD NO HA SUFRIDO MODIFICACIONES. DE ACUERDO A LOS ÚLTIMOS REGISTROS SE HAN PRESENTADO 507 NACIMIENTOS EN CADA UNO DE LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS; EN TRES DE LOS CUATRO MUNICIPIOS SE REGISTRA UN DESCENSO IMPORTANTE EN SU NATALIDAD, SIN EMBARGO EL MUNICIPIO DE IXCAQUIXTLA PRESENTA UN INCREMENTO MUY IMPORTANTE CON RESPECTO AL AÑO ANTERIOR. LA MICRO REGIÓN CUENTA CON UN TOTAL DE 29 COMUNIDADES EL 93% DE LA POBLACIÓN ES RURAL Y EL RESTANTE 7% ES SUBURBANA CORRESPONDIENDO A LAS CABECERAS MUNICIPALES CUYA DISTRIBUCIÓN SE MUESTRA EN EL CUADRO 1

EDUCACIÓN.

ESTA INTEGRADA POR LOS SIGUIENTES NIVELES EDUCATIVOS: PREESCOLAR, PRIMARIA Y SECUNDARIA. EL BACHILLERATO SOLO ESTA PRESENTE EN EL MUNICIPIO DE IXCAQUIXTLA.

DE ACUERDO A LAS ESTADÍSTICAS ESTATALES, LA POBLACIÓN TOTAL DE ALUMNOS EN EL NIVEL PREESCOLAR ES DE 712 , EN PRIMARIA 3061, EN SECUNDARIA 874 Y EN BACHILLERATO 402. SE OBSERVA UNA SITUACIÓN CRITICA, DERIVADA DEL ALTO ÍNDICE DE DESERCIÓN ESCOLAR, YA QUE ÚNICAMENTE EL 28 % DE LOS QUE INGRESAN A PRIMARIA CONTINÚAN SUS ESTUDIOS DE SECUNDARIA Y EL ÍNDICE DE ANALFABETISMO ES DEL 28 % EN LA POBLACIÓN ADULTA.

RELIGIÓN.

LA RELIGIÓN QUE PREDOMINA ES LA CATÓLICA Y EN MENOR PROPORCIÓN LA PROTESTANTE.

ECONOMÍA.

LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA ES DE 3,714, SIENDO SUS PRINCIPALES ACTIVIDADES LA AGRICULTURA Y GANADERÍA. LA INDUSTRIA MANUFACTURERA DE LA REGIÓN ESTA CONSTITUIDA POR 24 ESTABLECIMIENTOS, ORIGINANDO UNA FUENTE DE EMPLEO PARA 49 PERSONAS; LAS RELACIONADAS AL COMERCIO SON 120, QUE PROPORCIONAN EMPLEO A UN TOTAL DE 180 PERSONAS. ESTOS DATOS NOS INDICAN BAJO DESARROLLO EMPRESARIAL Y POR LO TANTO, MÍNIMAS FUENTES DE TRABAJO.

SERVICIOS PÚBLICOS.

EL ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO, ESTA DADO POR 21 FUENTES, DISTRIBUIDAS EN LOS CUATRO MUNICIPIOS QUE INTEGRAN LA MICROREGION, DISTRIBUYÉNDOSE DE LA SIGUIENTE MANERA: ATEXCAL CUENTA CON 5 FUENTES DE ABASTECIMIENTO, COYOTEPEC CON TRES FUENTES, IXCAQUIXTLA CON 6 FUENTES Y JUAN N. MÉNDEZ CON SIETE FUENTES.

EL 76% DE LAS FUENTES SON POZOS Y ÚNICAMENTE EL 9.5 % MANANTIALES. LAS VIVIENDAS QUE CUENTAN CON DRENAJE CORRESPONDE AL 17.02% LO QUE OCASIONA LA PRACTICA DEL FECALISMO AL RAS DE SUELO REPERCUTIENDO EN LA SALUD DE LA POBLACIONES FORMA IMPORTANTE AL INCREMENTARSE LOS PADECIMIENTOS DE VÍAS DIGESTIVAS. LOS SERVICIOS CON LOS QUE CUENTAN DE ACUERDO A PORCENTAJE SON: AGUA ENTUBADA 79.5% Y ENERGÍA ELÉCTRICA 84.22%.

LAS VIVIENDAS SON CONSTRUIDAS CON MATERIALES DE LA REGIÓN, COMO MADERA , PALMA , PIEDRA Y TABIQUE

DESCRIPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD.

MORTALIDAD

DURANTE 1994 SE HAN PRESENTADO UN TOTAL DE 120 DEFUNCIONES, 13 DE ELLAS EN MENORES DE 1 AÑO, LO QUE NOS INDICA UNA ALTA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, 25 x 1000 EN MENORES DE UN AÑO.

LOS CUATRO MUNICIPIOS AUN CUANDO PRESENTAN UNA POBLACIÓN DIFERENTE, EL NUMERO DE DEFUNCIONES TIENE UN COMPORTAMIENTO SIMILAR.

ENTRE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE SE ENCUENTRAN LAS ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS EN LA EDAD ADULTA, Y EN LOS MENORES DE 5 AÑOS PREDOMINAN LAS ENFERMEDADES DE VÍAS RESPIRATORIA Y DIGESTIVAS.

MORBILIDAD.

LOS PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES SON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS AÉREAS SUPERIORES, Y VÍAS DIGESTIVAS, ADEMÁS DE ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS COMO LA DIABETES Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. LO ANTERIOR NOS MUESTRA UN PERFIL EPIDEMIOLOGICO CARACTERÍSTICO DE LOS PAÍSES EN DESARROLLO Y EN TRANSICIÓN EPIDEMIOLOGICA PROLONGADA Y POLARIZADA.

RECURSOS PARA LA ATENCIÓN.

CUENTA CON 8 UNIDADES MEDICAS DE PRIMER NIVEL, CUATRO PERTENECEN AL PROGRAMA DE IMSS SOLIDARIDAD, TRES A LA SECRETARIA DE SALUD Y UNA QUE PERTENECE AL RÉGIMEN ORDINARIO DEL SEGURO SOCIAL.

ESTAS UNIDADES MEDICAS ESTÁN ATENDIDAS POR ONCE MÉDICOS. EL HOSPITAL DE APOYO DE SEGUNDO NIVEL MAS CERCANO A LA MICROREGION, ES TEPEXI DE RODRÍGUEZ CON UNA CAPACIDAD INSTALADA DE 30 CAMAS CENSABLES, QUE SE ENCUENTRA A UNA DISTANCIA DE 20 MINUTOS A LOS LUGARES MAS CERCANOS Y 120 MINUTOS DE LOS MAS ALEJADOS.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE EN EL ULTIMO PERIODO DE PRESIDENTES MUNICIPALES SE HA CONCERTADO LA CONSTRUCCIÓN DE SIETE CASAS DE SALUD PARA INCREMENTAR LA COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD.

DURANTE EL AÑO PRÓXIMO PASADO SE OTORGARON UN TOTAL DE 18,083 CONSULTAS EN LAS UNIDADES INSTALADAS.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD ES ALGO QUE HA INQUIETADO A LA HUMANIDAD DURANTE TODA SU EXISTENCIA EVOLUCIONANDO DESDE EL CONCEPTO MÁGICO RELIGIOSO, BIO-PSICO-SOCIAL Y ACTUALMENTE SE CONCEPTUALIZA COMO UN CONTINUO QUE SE MODIFICA DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, SOCIALES, PSICOLÓGICAS Y ECONÓMICAS DE LOS INDIVIDUOS.

EL ANÁLISIS DEL PROCESO ANTES MENCIONADO DEBE REALIZARSE COTIDIANAMENTE CON LA FINALIDAD DE MODIFICARLO, SI TOMAMOS EN CUENTA QUE LA MICRO REGIÓN SE DERIVA DE EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 1993-1999 Y QUE SE CONSIDERA COMO DE MUY ALTA MARGINALIDAD, DE ACUERDO A INDICADORES SOCIOECONÓMICOS , POBLACIÓN INDÍGENA CON ARRAIGADAS COSTUMBRES DESFAVORABLES Y UNA INSUFICIENTE COBERTURA DE LOS SERVICIOS PARA LA SALUD.

POR LO CUAL ES NECESARIO REALIZAR UN DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD QUE SIRVA DE BASE PARA LA PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y TOMA DE DECISIONES EN EL SISTEMA LOCAL DE SALUD REGIONAL.

4. JUSTIFICACIÓN.

EL PRESENTE TRABAJO NOS PERMITIRÁ ELABORAR METODOLÓGICAMENTE EL DIAGNOSTICO DE LA MICROREGION XII "IXCAQUIXTLA" , QUE NOS SERVIRÁ PARA CONOCER LA SITUACIÓN ACTUAL DE SALUD DE LA POBLACIÓN , IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO Y PROPONER ESTRATEGIAS QUE CONTRIBUYAN A DISMINUIRLOS; E INCREMENTAR LOS GRADOS DE SALUD.

LO ANTERIOR SOLO SERÁ POSIBLE EN LA MEDIDA QUE LOS GOBIERNOS LOCALES TENGAN LA DECISIÓN POLÍTICA PARA IMPLEMENTARLAS, POR LO QUE SE HACE NECESARIO TAMBIÉN PRESENTAR ESTE DOCUMENTO A LAS AUTORIDADES MUNICIPALES .

5. OBJETIVOS.

5.1. OBJETIVO GENERAL:

DETERMINAR LA METODOLOGÍA QUE NOS PERMITA: IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO Y DAÑOS A LA SALUD QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD CON EL PROPÓSITO DE ESTABLECER Y PROPONER ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN PARA UNA MEJOR TOMA DE DECISIONES.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

DESARROLLAR INSTRUMENTOS DE CAPTURA DE DATOS PARA:

- ANALIZAR LA DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS PARA LA SALUD.
- IDENTIFICAR LA COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD EN LOS MUNICIPIOS DE LA MICROREGION.
- DESCRIBIR LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- EXPLICAR LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ACUERDO A NIVELES DE ATENCIÓN.
- ANALIZAR LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN.
- IDENTIFICAR FACTORES ASOCIADOS A LOS DAÑOS A LA SALUD. PRIORIZAR DAÑOS A LA SALUD DE ACUERDO A SU MAGNITUD, TRASCENDENCIA Y VULNERABILIDAD.
- ESTABLECER LAS BASES PARA UNA MEJOR TOMA DE DECISIONES Y DISEÑO DE UN PLAN ESTRATÉGICO.

6. METODOLOGÍA.

PARA EFECTUAR LA INVESTIGACIÓN, ES NECESARIO ORGANIZAR LAS ACTIVIDADES DEL EQUIPO DE TRABAJO PARA RECOLECTAR, SELECCIONAR, ORDENAR Y ANALIZAR LA INFORMACIÓN.

LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN SE REALIZARA DE FUENTES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS, ENCUESTAS A LA POBLACIÓN Y SE VISITARAN LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES OFICIALES Y PRIVADAS.

LA SELECCIÓN DE LA INFORMACIÓN SE ELABORARA DE ACUERDO A LAS VARIABLES MAS IMPORTANTES, RELACIONADAS CON EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y EL PERFIL EPIDEMIOLOGICO, ABARCANDO TODOS LOS ASPECTOS DE TIPO SOCIOCULTURAL, AMBIENTAL Y FÍSICOS QUE TENGAN RELACIÓN CON EL ESTADO SALUD-ENFERMEDAD DE LA COMUNIDAD.

EL ORDENAMIENTO DE LOS DATOS SE EFECTUARA DE TAL MANERA QUE PODAMOS REALIZAR UN ANÁLISIS MULTIVARIADO QUE NOS PERMITA INTERPRETAR Y ESTABLECER UN MEJOR PRONOSTICO CON RESPECTO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN.

LA OBJETIVIDAD CON QUE ESTO SE REALICE NOS LLEVARA A PRIORIZAR DAÑOS A LA SALUD, PROPONER ALTERNATIVAS Y FAVORECER LA MEJOR TOMA DE DECISIONES QUE CONTRIBUYA EN LA DISMINUCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD.

LA PRESENTE INVESTIGACIÓN SE REALIZARA EN SEIS ETAPAS:

1. ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO.
2. OBJETO DE ESTUDIO.
3. PLANES PARA LA RECOLECCIÓN, SELECCIÓN Y ORDENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.
4. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.
5. PLAN DE ANÁLISIS.
- 6.- INTEGRACIÓN DEL DOCUMENTO FINAL.

6.1. ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO.

LA PRESENTE INVESTIGACIÓN SOCIO-MEDICA, RETROSPECTIVA Y ANALÍTICA SERÁ REALIZADA POR UN EQUIPO DE TRABAJO INTEGRADO POR SIETE ALUMNOS DE LA MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA Y UN ASESOR., QUIENES PARTICIPARAN EN LAS ACTIVIDADES DE RECOLECCIÓN, SELECCIÓN, ORDENAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN NECESARIA QUE PERMITA CONOCER LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA COMUNIDAD, PRIORIZAR DAÑOS Y PROPONER ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD.

6.2. OBJETOS DE ESTUDIO.

EL DIAGNOSTICO DE SALUD RESULTANTE DE ESTE PROTOCOLO DE ESTUDIO SE REALIZARA EN LA MICROREGION DOCE DE IXCAQUIXTLA, QUE SE LOCALIZA AL SUR DEL ESTADO DE PUEBLA. CONSTA DE CUATRO MUNICIPIO: ATEXCAL, COYOTEPEC, JUAN N. MÉNDEZ E IXCAQUIXTLA, 29 LOCALIDADES Y UNA POBLACIÓN TOTAL DE 16,530 HABITANTES.

6.3. PLANES PARA LA RECOLECCIÓN, SELECCIÓN Y ORDENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

PARA LA ELABORACIÓN DEL PRESENTE ESTUDIO SE CONFORMARA UN EQUIPO DE TRABAJO DE SIETE ALUMNOS DE LA MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA, QUIENES COORDINADAMENTE SE DISTRIBUIRÁN LAS ACTIVIDADES DE RECOLECCIÓN, SELECCIÓN, ORDENAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO ESTABLECER LA VINCULACIÓN CON LAS AUTORIDADES MUNICIPALES E INSTITUCIONALES.

LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SE INICIARA EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DEL AÑO EN CURSO Y LA PRESENTACIÓN DEL DIAGNOSTICO DE SALUD TERMINADO, SERÁ EN EL MES DE ENERO DEL PRÓXIMO AÑO.

CON EL OBJETO DE INTERCAMBIAR OPINIONES, CONCENTRAR INFORMACIÓN E IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE TRABAJO GRUPAL, EL EQUIPO SESIONARA TODOS LOS JUEVES DE CADA SEMANA CON UN HORARIO DE 20:00 A 22:00 HORAS, NOMBRANDO EN CADA REUNIÓN UN MODERADOR QUE COORDINE LAS ACTIVIDADES, UN SECRETARIO QUE TOME NOTA DE LOS ACUERDOS, COMPROMISOS Y SEGUIMIENTO QUE RESULTEN.

CON EL FIN DE CONCENTRAR LA INFORMACIÓN, SE NOMBRARA UN RESPONSABLE QUE REALICE DICHAS FUNCIONES.

LOS DAIS 3 Y 4 DE SEPTIEMBRE SE REALIZARA UNA VISITA DE PRESENTACIÓN CON LAS AUTORIDADES MUNICIPALES E INSTITUCIONALES; RECONOCIMIENTO DE LA MICROREGION E INICIO DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN, LA CUAL DEBERÁ SER OBTENIDA A TRAVÉS DE FUENTES PRIMARIAS: INEGI, CNA, SOAPAP, COESPO, DIF, SEP, CFE, CORETT, SAGAR, SCT Y DE FUENTES SECUNDARIAS: DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA JURISDICCIÓN DE TEPEACA Y DE LAS UMR DEL IMSS.

LAS INSTITUCIONES DE SALUD QUE SE VISITARAN SON:

- JURISDICCIÓN SANITARIA NUMERO 9, TEPEACA, PUE. S.S.A.
- HOSPITAL IMSS SOLIDARIDAD DE TEPEJI DE RODRÍGUEZ.
- CUATRO UNIDADES DE PRIMER NIVEL DEL IMSS SOLIDARIDAD.
- UNA UNIDAD DE RÉGIMEN ORDINARIO DEL IMSS.
- * TRES CENTROS DE SALUD DE LA S.S.A. DE PRIMER NIVEL.

EN EL ANEXO No. ____ SE REPRESENTA EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES QUE SE REALIZARAN PARA LA INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

6.4. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

EL DESARROLLO DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN ESTA EN RELACIÓN DIRECTA A LAS VARIABLES QUE SE HAN IDENTIFICADO COMO LOS MAS IMPORTANTES PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS Y QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN:

1) DAÑOS A LA SALUD.

MORTALIDAD.

MORBILIDAD.

NUTRICION Y ALIMENTACION.

2) MARGINALIDAD: POBLACIÓN OCUPADA QUE GANA HASTA 2 SALARIOS MÍNIMOS. POBLACIÓN DE 15 Y MAS ANALFABETAS, POBLACIÓN DE 15 Y MAS SIN PRIMARIA COMPLETA, VIVIENDAS PARTICULARES SIN DISPONIBILIDAD DE DRENAJE, VIVIENDAS SIN LUZ, VIVIENDAS SIN AGUA ENTUBADA, VIVIENDAS CON ALGÚN NIVEL DE HACINAMIENTO, VIVIENDA CON PISO DE TIERRA, POBLACIÓN MENOR DE 2500 HABITANTES.

3) DEMOGRAFÍA: NATALIDAD, CRECIMIENTO, FECUNDIDAD, EMIGRACIÓN, INMIGRACIÓN, PIRÁMIDE DE POBLACIÓN, DENSIDAD, CASAMIENTOS Y DIVORCIOS.

4) ECONÓMICOS: SALARIO MÍNIMO, POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA, TASA DE DESEMPLEO, COMERCIOS, INDUSTRIAS POR RAMA DE ACTIVIDAD, INGRESO PER CAPITA Y TIPO DE ALIMENTACIÓN ,POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR RAMA DE ACTIVIDAD.

5) SOCIOLÓGICOS: ANALFABETISMO, PRIMARIA, SECUNDARIA, BACHILLERATO, ÍNDICE DE DESERCIÓN, PLANTELES, POBLACIÓN LABORAL, MÉDICOS EN RELACIÓN A LA POBLACIÓN, RECREATIVOS Y CULTURALES.

6) SERVICIOS DE SALUD: INFRAESTRUCTURA, PRODUCTIVIDAD, TIPO DE SERVICIOS, RECURSOS HUMANOS, RECURSOS MATERIALES, RECURSOS FINANCIEROS SEGÚN TIPO DE UNIDAD Y NIVEL DE ATENCIÓN Y COBERTURAS,CALIDAD DE LA ATENCION QUE PRESTAN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR.

6.5. PLAN DE ANÁLISIS.

A) SELECCIÓN DE TÉCNICAS PARA EL MANEJO DE DATOS, CON LA FINALIDAD DE FACILITAR EL ANÁLISIS DE DATOS RECOLECTADOS, SE CONCENTRARA Y TABULARA EN CUADROS Y TABLAS DE CONTINGENCIA, PARA LA PRESENTACIÓN SE ELABORAN GRÁFICAS DE BARRA, POLÍGONOS DE FRECUENCIA Y GRÁFICAS DE PASTEL.

UTILIZAREMOS PARA LA BASE DE DATOS EL PROGRAMA EPI-INFO, LOS CUADROS Y TABLAS EN EL PROGRAMA DE EXCELL Y LAS GRÁFICAS SE REALIZARA CON EL PROGRAMA DE HARVARD-GRAPHICS, TAMBIÉN UTILIZAREMOS EL PROCESADOR DE TEXTOS MICROSOFT-WORD.

PARA REALIZAR EL ANÁLISIS MULTIVARIADO AGRUPAREMOS LOS DAÑOS Y LOS PRINCIPALES FACTORES CONDICIONANTES EN LOS SIGUIENTES EJES DE ANÁLISIS:

- ATENCIÓN INTEGRAL DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.
- PADECIMIENTOS CON PUERTA DE ENTRADA POR VÍA DIGESTIVA.
- PADECIMIENTOS CON PUERTA DE ENTRADA EN VIAS RESPIRATORIAS.
- PADECIMIENTOS PREVENIBLES POR VACUNACIÓN.
- PADECIMIENTOS ASOCIADOS A LA INGESTA DEFICIENTE DE NUTRIENTES.
- PADECIMIENTOS CRONICO-DEGENERATIVOS.
- TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTO Y VIOLENCIA.

B) SELECCIÓN DE MÉTODOS ESTADÍSTICOS Y EPIDEMIÓLOGICOS.

-BIOESTADÍSTICA: PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ES NECESARIO UTILIZAR LAS MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL, MEDIDAS DE DISPERSIÓN, MUESTREO PROBABILÍSTICO, PROBABILIDAD, DISTRIBUCION Y TENDENCIAS.

-EPIDEMIÓLOGICOS: LOS MÉTODOS EPIDEMIÓLOGICOS QUE UTILIZAREMOS SON LOS SIGUIENTES: RAZONES, PROPORCIONES, TASAS, TENDENCIAS, CALCULO POBLACIONAL, RAZÓN DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA, ANÁLISIS SEGÚN VARIABLES POBLACIÓN, TIEMPO Y ESPACIO, MAPAS SEGÚN TASAS DE MORTALIDAD.

6.6. INTEGRACIÓN DEL DOCUMENTO FINAL.

EN ESTA ETAPA SE REVISARA, INTEGRARA Y ANALIZARA LA INFORMACIÓN RECABADA POR EL EQUIPO DE TRABAJO, EN LOS SIGUIENTES CAPÍTULOS:

- **TITULO:** NOMBRE CON EL QUE SE DESIGNA EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN RELACIONADO CON EL TEMA A TRATAR, ASÍ COMO EL TIEMPO Y ESPACIO EN QUE SE DESARROLLARA.

-**ÍNDICE:** SE DENOMINARA EN FORMA ORDENADA LAS SESIONES QUE CONFORMARAN EL DOCUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

- **INTRODUCCIÓN:** SE REALIZARA BREVE EXPLICACIÓN DEL TEMA A INVESTIGAR, RESALTANDO ASPECTOS IMPORTANTES.

FASE DESCRIPTIVA.

CAPITULO I

ENTORNO GEOGRÁFICO

SE PRESENTARA UNA RESEÑA DE LA INFORMACIÓN EXISTENTE MENCIONANDO FUNDAMENTALMENTE LO RELACIONADO A LA GEOGRAFÍA.

CAPITULO II.

FACTORES CONDICIONANTES, DEMOGRAFÍA, SOCIOECONÓMICA.

SE DESCRIBIRAN LOS FACTORES CONDICIONANTES, SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS QUE FAVORECEN LA EXISTENCIA DE AREAS DE ALTA MARGINALIDAD Y RIESGOS PARA LA SALUD.

CAPITULO III.

RECURSOS MÉDICOS ASISTENCIALES Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

ES EL INVENTARIO DE LOS RECURSOS MEDICO ASISTENCIALES QUE PRESTAN SERVICIOS A LA COMUNIDAD Y POBLACIÓN DERECHOHABIENTE POR INSTITUCIÓN Y PROGRAMAS.

FASE PRONOSTICA.

CAPITULO IV.

PRIORIZACIÓN.

JERARQUIZACIÓN DE LOS RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD DE ACUERDO A LA TRASCENDENCIA, FACTIBILIDAD Y VULNERABILIDAD.

FASE EVALUATIVA.

CAPITULO V.

CONCLUSIONES.

PROPUESTA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.

7. RECURSOS.

HUMANOS:

LA INVESTIGACIÓN SE REALIZARA CON SIETE ALUMNOS QUE CURSAN LA MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA.

UN ASESOR, QUIEN SE HARÁ CARGO DE LA ORIENTACIÓN Y DIRECCIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

AUTORIDADES MUNICIPALES Y PERSONAL VOLUNTARIO DE IXCAQUIXTLA.

MATERIALES:

DOS VEHÍCULOS PARA EL TRANSPORTE DEL PERSONAL.

UNA COMPUTADORA.

PAQUETE DEL PROGRAMA DE COMPUTO.

EQUIPO DE COMPUTO E IMPRESORA.

EQUIPO Y MATERIAL FOTOGRÁFICO.

MATERIAL DE PAPELERÍA Y SIMILARES

FINANCIEROS:

LA EROGACIÓN ECONÓMICA QUE OCASIONE LA INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNOSTICO DE SALUD, SERÁ SUFRAGADA EN FORMA EQUITATIVA POR EL EQUIPO RESPONSABLE.

8. DIFUSIÓN DEL DIAGNOSTICO

ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN PRELIMINAR QUE FORMARA PARTE DE UN ESTUDIO MAS AMPLIO, CUYA DIFUSIÓN TENDRÁ EL PROPÓSITO DE RECABAR COMENTARIOS QUE PERMITAN ENRIQUECER EL ANÁLISIS Y LAS PROPUESTAS, POR ELLO, TANTO LOS DATOS COMO LAS RECOMENDACIONES TENDRÁN UN CARÁCTER PROVISIONAL Y ESTARÁN SUJETOS A REVISIÓN. RESUELTO FAVORABLEMENTE LO ANTERIOR, SE PROCEDERÁ A REMITIR UNA SÍNTESIS DEL MISMO PARA SU DIFUSIÓN EN LA REVISTA DE SALUD PUBLICA, LA UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA, ASÍ COMO A LAS AUTORIDADES MUNICIPALES E INSTITUCIONES DE LA MICROREGION PARA SU CONOCIMIENTO.

10. BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- ASPECTOS GEOGRÁFICOS DEL ESTADO DE PUEBLA. FDZ. EDITORES, MÉXICO, 1995.
- 2.- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA. INGERÍ. "CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA, 1990". CARTOGRAFÍA GEOESTADÍSTICA DEL ESTADO DE PUEBLA. VOL. I, TOMO 21, MÉXICO, 1992.
- 3.- PLAZA & JONES. "DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO BÁSICO". DÉCIMA EDICIÓN, BARCELONA, ESPAÑA.
- 4.- PROGRAMA DE DESARROLLO DE LA MIXTECA Y SIERRA NEGRA DE PUEBLA. PRIMERA PARTE, VOL. III, 1993-1998:196-214.
- 5.- ROJAS SORIANO RAÚL, "DISEÑO DE LA MAESTRÍA", GUÍA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES, EDITORIAL PLAZA Y VALDÉS, SEP.1994:163-184.
- 6.- FRENK J., PEÑA J. "BASES PARA LA EVALUACIÓN DE LA TECNOLOGÍA Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD". REV.SALUD PUBLICA, MÉXICO, 1988.
- 7.- NORMA TÉCNICA 313-314

**FACTORES CONDICIONANTES DE LAS ENFERMEDADES CON PUERTA
DE ENTRADA EN VIAS DIGESTIVAS**

CONCEPTO	ATEXCAL	COYOTEPEC	IXCAQUIXTLA	JUAN N. MENDEZ	TOTAL
Nº DE FUENTES DE ABASTO DE AGUA					
VIGILANCIA Y CUIDADO DEL AGUA %					
DISPOSICION SANITARIA DE EXCRETA %					
DISPOSICION ADECUADA DE BASURA %					
Tx. HIDRATACION					

**FACTORES CONDICIONANTES DE LOS PADECIMIENTOS CON PUERTA
DE ENTRADA EN VIAS RESPIRATORIAS**

CONCEPTO	AEXCAL	COYOTEPEC	IXCAQUIXTLA	JUAN N. MENDEZ	TOTAL
NUMERO DE VIVIENDAS					
NUMERO DE PERSONAS POR VIVIENDA					
PISOS DE TIERRA					
CUARTOS SIN VENTANAL					

FACTORES CONDICIONANTES DE DESNUTRICION

CONCEPTO	ATEXCAL	COYOTEPEC	IXCAQUIXTLA	JUAN N. MENDEZ	TOTAL
HUERTOS SEMRADOS					
GRANJAS ESTABLECIDAS					

TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS

CONCEPTO	1991		1992		1993		1994		1995	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
MORTALIDAD										
TRAUMATISMOS										
HERIDAS										
PICADURAS										
MORBILIDAD										
TRAUMATISMOS										
HERIDAS										
PICADURAS										



* TASA POR 100,000 HBTS.

**TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR GRUPOS
ETARIOS SEGUN SEXO 1995**

GRUPO DE EDAD	TASA DE MORTALIDAD			RAZON DE LA TASA MASC/FEM.
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	
TODOS				
< 1				
1 - 4				
5 - 14				
15 - 39				
40 - 64				
65 Y MAS				

DEMOGRAFIA
PIRAMIDE DE POBLACION DE LA MICROREGION

1995

		
	70 Y MAS	
	65 - 69	
	60 - 64	
	55 - 59	
	50 - 54	
	45 - 49	
	40 - 44	
	35 - 39	
	30 - 34	
	25 - 29	
	20 - 24	
	15 - 19	
	5 - 14	
	1 - 4	
	< 1	

	1994	1995
TASA DE MORTALIDAD		
TASA DE CRECIMIENTO		
TASA DE FECUNDIDAD		
EMIGRACION		
INMIGRACION		
DENSIDAD		
NUPCIALIDAD		
DIVORCIOS		

RECURSOS PARA LA SALUD

HUMANOS

CONCEPTO	MUNICIPIOS				TOTAL
	ATEXCAL	COYOTEPEC	IXCAQUIXTLA	JUAN N. MENDEZ	
NUMERO DE MEDICOS					
ODONTOLOGOS					
ENFERMERAS					
PERSONAL PARAMEDICO					
PERSONAL COMUNITARIO					
PARTERAS					
MEDICOS TRADICIONALES					

RECURSOS PARA LA SALUD

FISICOS

CONCEPTO	MUNICIPIOS				TOTAL
	ATEXCAL	COYOTEPEC	IXCAQUIXTLA	JUAN N. MENDEZ	
UNIDADES DE 1ER. NIVEL					
UNIDADES DE 2DO. NIVEL					
CAMAS INSTALADAS CENSABLES					
LABORATORIO PEINES					
RAYOS "X"					
% OCUPACION HOSPITALARIA					

RECURSOS PARA LA SALUD

CONCEPTO	MUNICIPIOS				TOTAL
	ATEXCAL	COYOTEPEC	IXCAQUIXTLA	JUAN N. MENDEZ	
CONSULTAS					
EGRESOS					
HOSPITALARIOS					
PROMEDIO DIAS ESTANCIA					
INTERVENCIONES QUIRURGICAS					
ESTUDIOS DE LABORATORIO					
ESTUDIOS DE RAYOS "X"					

VARIABLE	CONCEPTO	OPERACIONALIZACION	PERIODO	FUENTE	OBSERVACIONES
MORTALIDAD	ES EL NUMERO DE DEFUNCIONES OCURRIDO EN DETERMINADO PERIODO DE TIEMPO POR VARIAS CAUSAS O POR UNA CAUSA EN UNA POBLACION	MORTALIDAD GENERAL	1990-1995	REGISTRO CIVIL	SE RECOLECTARA A TRAVES DE REGISTRO CIVIL Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD DURANTE LOS ULTIMOS 5 AÑOS.
		$\frac{\text{Nº DE DEFUNCIONES}}{\text{POBLACION}} \times 1000$			
		$\frac{\text{Nº DE DEF. POR CAUSA}}{\text{POBLACION}} \times 1000$			
		CAUSA DE MORTALIDAD MATERNA			
		$\frac{\text{Nº DE DEF. MATERNAS}}{\text{NACIDOS VIVOS}} \times 10000$			
		$\frac{\text{Nº DE DEF. PERINATALES}}{\text{NACIDOS VIVOS}} \times 1000$			
		$\frac{\text{Nº DE DEF. POR EDAD}}{\text{POBLACION}} \times 1000$			

VARIABLE	CONCEPTO	OPERACIONALIZACION	PERIODO	FUENTE	OBSERVACIONES
MORBILIDAD	NUMERO DE CASOS DE ENFERMEDAD OCURRIDOS EN LA POBLACION EN UN PERIODO DE TIEMPO DETERMINADO Y POR CAUSAS ESPECIFICAS.	- 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL	1991-1995	REGISTROS INSTITUCIONALES LOCALES Y REGIONALES	SE RECOLECTARA A TRAVES DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD EXISTENTES EN LOS MUNICIPIOS A ESTUDIAR.
		$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ DE CASOS}}{\text{POBLACION UNIVERSO}} \times 100000$			
		- 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL			
		$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ DE CASOS ESPECIFICOS}}{\text{POBLACION}} \times 100000$			
		- 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL			
		$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ DE CASOS POR EDAD}}{\text{POBLACION}} \times 100000$			
	- POR INSTITUCION				
	- HOSPITALARIA				

VARIABLE	CONCEPTO	OPERACIONALIZACION	PERIODO	FUENTE	OBSERVACIONES
MARGINALIDAD	CONDICIONES O CARACTERISTICAS DE UNA FAMILIA, POBLACION QUE SE ENCUENTRA DENTRO DE CIERTOS PARAMETROS QUE LA MANTIENEN FUERA DEL DESARROLLO Y SUS BENEFICIOS.	1) % DE POBLACION DE 15 Y + ANALFABETAS	1990	INEGI	SE REALIZARA EN BASE A REGISTROS EXISTENTES EN LAS UNIDADES DE SALUD.
		2) % DE POBLACION DE 15 AÑOS Y + SIN PRIMARIA COMPLETA GRADO DE ESCOLARIDAD	1995	REGISTROS MUNICIPALES	
	VALORAR LAS DIMENSIONES, FORMAS E INTENSIDADES DE EXCLUSION DE UN MUNICIPIO O AGEBS EN EL PROCESO DE DESARROLLO Y EL DISFRUTE DE SUS BENEFICIOS	ELIMINACION DE EXCRETA			
		ENERGIA ELECTRICA			
		AGUA ENTUBADA			
		CON PISO DE TIERRA			
	GRADO DE MARGINALIDAD MUY BAJO BAJO MEDIA ALTA MUY ALTA	CON HACINAMIENTO % DE POBLACION OCUPADA QUE TIENE UN INGRESO MENOR A SALARIOS MINIMOS.			
		3) % DE OCUPANTES EN VIVIENDAS SIN DRENAJE NI ESCUSADOS			
	4) % DE OCUPACION EN VIVIENDAS SIN EMERGENCIA ELECTRICA.				
	5) % OCUPANTES EN VIVIENDAS SIN AGUA ENTUBADA				
	6) % DE VIVIENDAS CON ACENTAMIENTO CON 2 PERSONAS				
	7) % DE OCUPANTES EN VIVIENDAS CON PISO DE TIERRA				
	8) % DE POBLACION QUE RADICA EN LOCALIDADES DE < 5,000 HAB.				

VARIABLE	CONCEPTO	OPERACIONALIZACION	PERIODO	FUENTE	OBSERVACIONES
DEMOGRAFIA	SE REFIERE A LA CONFORMACION ESTRUCTURAL DE UNA POBLACION.	TASA DE NATALIDAD TASA DE CRECIMIENTO TASA DE FECUNDIDAD EMIGRACION INMIGRACION PIRAMIDE DE POBLACION DENSIDAD CASAMIENTOS DIVORCIOS	1991 - 1995	OFICINA REG. CIVIL INEGI COESPO	SE REALIZARA EN BASE A NACIMIENTOS, CENSOS DE POBLACION, REGISTRO CIVIL.

VARIABLE	CONCEPTO	OPERACIONALIZACION	PERIODO	FUENTE	OBSERVACIONES
ECONOMIA	SE REFIERE A LOS INGRESOS Y DISTRIBUCION DE LOS MISMOS EN UNA COMUNIDAD O FAMILIA ASI COMO SU OBTENCION.	TASA DE CRECIMIENTO ECONOMICO x 1000 HBTS. DISTRIBUCION DEL INGRESO SALARIOS MINIMOS SECTORES PRODUCTIVOS POB. ECONOMICAMENTE ACTIVA TASA DE DESEMPLEO INDUSTRIAS POR RAMA DE ACTIVIDAD INGRESO PERCAPITA COMERCIOS SEGUN GIRO, TIENEN, VIVIENDA NUMERO DE BANCOS	1995	INEGI	SE REALIZARA A TRAVES DE ENCUESTAS A UNA MUESTRA DE LA POBLACION POR MUESTREO ALEATORIO. ?

VARIABLE	CONCEPTO	OPERACIONALIZACION	PERIODO	FUENTE	OBSERVACIONES
SOCIALES	SE REFIERE A TODOS LOS CON- DICIONANTES SOCIOLOGICOS PRESENTES Y/O RELACIONADOS CON EL PROCESO SALUD - EMF.	CONDICIONES DE LA VIVIEN <ul style="list-style-type: none"> - PISO - SIN VENTANAS? - TECHOS - PAREDES - AGUA - LUZ - ELIMINACION DE EXCRET - ELIMINACION DE BASURA - COMUNICACION - TRANSPORTE - RASTROS - MERCADOS - PANTEONES - CENTROS DE RECREACION 	1990 - 1995	INEGI REGISTROS LOCALES	SE COLECTARA LA INFORMA- CION A TRAVES DE LAS INSTI- TUCIONES EXISTENTES Y/O PRESIDENCIAS MUNICIPALES.

VARIABLE	CONCEPTO	OPERACIONALIZACION	PERIODO	FUENTE	OBSERVACIONES
EDUCACION	SE REFIERE AL GRADO DE ESCOLARIDAD QUE EN PROMEDIO PRESENTE LA POBLACION DE LA MICROREGION.	% ANALFABETISMO EN >12 % ALFABETO >15 % PRIMARIA > 15 SECUNDARIA >15 BACHILLERATO >15 TECNICAS INDICE DE DESERCION PLANTELES SEGUN NIVEL EN RELACION A INGRESOS TOTALES	1990 - 1995	SCEPE INEGI COESPO	SE COLECTARA LA INFORMACION A TRAVES DE LAS INSTITUCIONES EXISTENTES Y/O PRESIDENCIAS MUNICIPALES.

VARIABLE	CONCEPTO	OPERACIONALIZACION	PERIODO	FUENTE	OBSERVACIONES
SERVICIOS DE SALUD	<p>SISTEMA MUNICIPAL Y ESTATAL DE SALUD</p> <p>SE REFIERE A LA INFRAESTRUCTURA SANITARIA PARA ENFRENTAR LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES</p>	<p>Nº DE MEDICOS x 1000 HBT</p> <p>RECURSOS HUMANOS</p> <p>ESPECIALISTAS</p> <p>GENERALES</p> <p>ODONTOLOGOS</p> <p>PERSONAL DE ENFERMERIA</p> <p>PERSONAL PARAMEDICO</p> <p>INFRAESTRUCTURA</p> <p>UNIDADES MEDICAS 1º Y 2º POR INSTITUCION</p> <p>COBERTURA DE POBLACION POR INSTITUCION, POBLACION NO CUBIERTA</p> <p>INTERVENCIONES Qx.</p> <p>PEINES DE LABORATORIO</p> <p>ESTUDIOS REALIZADOS</p> <p>SALAS DE EXPULSION</p> <p>LABORATORIOS, Rx.</p> <p>QUIROFANO</p> <p>HOSPITALIZACION DIAS.</p> <p>CAMAS, CENSABLES, NO CENSABLES</p> <p>% DE OCUPACION HOSPITAL.</p> <p>INCUBADORAS</p> <p>No. EGRESOS Y CAUSAS</p>	1995	INSTITUCIONES DE SALUD	SE OBTENDRA DE FUENTES PRIMARIAS MEDIANTE ENTREVISTAS DIRECTA CON LOS MEDICOS ENCARGADOS DE LAS UNIDADES.