



DIAGNOSTICO DE SALUD
“CENTRO DE SALUD 1NB Y DENTAL
TLALIXTLIPA”

AUTOR

M.P.S.S. MARIANA GONZALEZ DIAZ

L.E. JUAN ANTONIO MOTA MUÑOZ

E.P.S.S. KARINA FLORES RIOS

O.P.S.S LUIS ANTONIO VELÁZQUEZ JUÁREZ

T.U.M. HUGO MISAEL HERNANDEZ
MARTINEZ



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.

INDICE

| | |
|--|----|
| <u>ÍNDICE</u> | 1 |
| <u>INTRODUCCIÓN</u> | 3 |
| <u>ANTECEDENTES</u> | 4 |
| <u>MISION</u> | 6 |
| <u>VISION</u> | 6 |
| <u>OBJETIVO GENERAL</u> | 7 |
| <u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u> | 7 |
| <u>JUSTIFICACIÓN</u> | 8 |
| <u>MARCO TEORICO</u> | 8 |
| <u>1.- CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD</u> | 8 |
| <u>1.1 Superficie territorial</u> | 8 |
| <u>1.2 Localización geográfica</u> | 8 |
| <u>1.3 Orografía</u> | 9 |
| <u>1.4 Hidrografía</u> | 9 |
| <u>1.5 Flora y fauna</u> | 10 |
| <u>1.6 Saneamiento básico</u> | 11 |
| <u>1.7 Vías de comunicación</u> | 12 |
| <u>2.- CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS</u> | 13 |
| <u>2.1 Población total por grupo etario y sexo</u> | 13 |
| <u>2.2 Distribución de población urbana, rural e indígena</u> | 13 |
| <u>2.3 Tasa de natalidad, fecundidad y crecimiento poblacional</u> | 13 |
| <u>2.4 Tipos de familias</u> | 14 |
| <u>2.5 Emigración e inmigración</u> | 14 |
| <u>2.6 Esperanza de vida</u> | 14 |
| <u>3.- CARACTERÍSTICAS SOCIO ECONOMICAS</u> | 15 |
| <u>3.1 Educación</u> | 15 |
| <u>3.2 Religión</u> | 15 |
| <u>3.3 Creencias y barreras culturales</u> | 16 |
| <u>3.4 Dialectos</u> | 17 |
| <u>3.5 Ingresos y distribución</u> | 17 |
| <u>3.6 Población socioeconómicamente activa</u> | 17 |
| <u>3.7 Ocupaciones principales</u> | 17 |
| <u>3.8 índice de desempleo</u> | 18 |
| <u>4.- CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA</u> | 18 |
| <u>4.1 Tipo de piso</u> | 18 |
| <u>4.2 Material de construcción</u> | 18 |
| <u>4.3 Número de cuartos promedio</u> | 19 |
| <u>4.4 Servicios públicos</u> | 19 |
| <u>4.5 Número de habitantes por vivienda</u> | 19 |
| <u>5.- ACCESO A RECURSOS DE INFORMACION</u> | 19 |
| <u>5.1 Porcentaje de población con internet, teléfono, radio, etc.</u> | 19 |
| <u>5.2 Acceso a bibliotecas publicas</u> | 20 |
| <u>6.- RECURSOS Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN</u> | 20 |
| <u>6.1 Cantidad y tipo de unidad médica y asistencia social</u> | 20 |



| | |
|---|----|
| <u>6.2 Accesibilidad y facilidad a servicios de salud por índole</u> | 20 |
| <u>6.3 Hospitales integrales, rurales, generales o regionales de referencia</u> | 21 |
| <u>6.4 Cobertura y tipo de seguridad o derechohabiencia</u> | 21 |
| <u>6.5 Recursos humanos de la salud por categoría y tipo</u> | 21 |
| <u>6.6 Rol de la medicina tradicional en la comunidad</u> | 22 |
| <u>7.- INDICADORES DE DATOS DE SALUD</u> | 22 |
| <u>7.1 Mortalidad</u> | 22 |
| <u>7.2 Morbilidad</u> | 22 |
| <u>8.- PUNTOS EXTRAS RELEVANTES AL ESTUDIO</u> | 22 |
| <u>8.1 Alimentación</u> | 22 |
| <u>8.2 Alcoholismo y drogadicción</u> | 23 |
| <u>9.- METODOLOGIA</u> | 24 |
| <u>9.1 Tipo de estudio</u> | 24 |
| <u>9.2 Universo de estudio</u> | 24 |
| <u>9.3 Muestreo</u> | 24 |
| <u>9.4 Definición y operacionalización de variables</u> | 24 |
| <u>9.5 Instrumentos de recolección de la información</u> | 24 |
| <u>10.- ANALISIS DE DATOS</u> | 25 |
| <u>11.- CONCLUSIONES</u> | 26 |
| <u>12.- ANEXOS</u> | 28 |
| <u>13.- GLOSARIO</u> | 35 |
| <u>14. REFERENCIAS</u> | 36 |

INTRODUCCION

El presente diagnóstico de salud tiene como objetivo fundamental la identificación precisa de las necesidades de atención médica; y así determinar prioridades en la gestión sanitaria considerando el enfoque de riesgo a la salud propios de la población, así como el análisis de las características sociales, demográficas, económicas y familiares de la población adscrita al centro de salud “1NB y dental Tlalixtlipa” de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla que juegan un rol importante como factores de riesgo e impacto en la salud.

Para este fin se analizará la información mediante un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo de los indicadores de salud y las variantes que se obtuvieron mediante el estudio de las características demográficas, económicas y familiares de la población adscrita a esta unidad de atención primaria, teniendo como fuente de información las cédulas de micro diagnóstico, e información recabada en el centro de salud durante todo un año.

De igual forma se abordarán las características demográficas de la población, el porcentaje poblacional por grupo de edad, así como su tasa de natalidad y crecimiento poblacional, así como de emigración y esperanza de vida, con el fin de dar un panorama general de la comunidad y poder abordar la morbilidad también de acuerdo a grupos de edad y valorar si los recursos de salud son suficientes para la población en cuestión.

Finalmente se dará un panorama general sobre las características socioeconómicas de la localidad, como su nivel de educación, las características de sus viviendas, las principales fuentes de empleo, el índice de desempleo y los recursos y acceso que se tiene a los servicios de salud. Siendo todas estas características directamente relacionadas con las condiciones de salud de la comunidad.

ANTECEDENTES

Para hablar sobre indicadores de salud se debe reflexionar sobre qué es la salud, según la organización Mundial de la Salud (OMS) es definida como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Como su definición lo indica se trata de un estado influido por múltiples variables no solo físicas, si no mentales y sociales, las cuales buscan medirse para encontrar las causas que originan que una persona pierda su estado de bienestar.

Según Morgenstem, medir variables de salud abarca diferentes niveles de medición, que pueden generarse de dos maneras:

- Por la observación directa de la persona (por ejemplo, la presión arterial de las personas, el acceso de las personas a los servicios de salud cuando los necesitan).
- Por la observación de un grupo poblacional o un lugar mediante tasas y proporciones (como la tasa de prevalencia de hipertensión o el porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años de edad que son madres),

Las mediciones generadas a partir de la observación de grupos o lugares se usan para generar indicadores y pueden clasificarse de la siguiente manera:

- Mediciones consolidadas de salud: Son mediciones (medias, medianas, proporciones) que resumen las observaciones de individuos en cada grupo observado (por ejemplo, tasa de prevalencia de hipertensión en mujeres y en hombres en un grupo etario). En otras palabras, miden la salud en la población.
- Mediciones ecológicas o ambientales: Se refieren a características físicas del lugar en el cual los grupos de población viven o trabajan. Son factores externos al individuo.
- Mediciones globales: Son atributos del grupo o del lugar sin análogos a nivel individual (densidad poblacional, índice de desarrollo humano, producto interno bruto per cápita). Se consideran indicadores contextuales.

Un indicador es una medición que refleja una situación determinada. Todo indicador de salud es una estimación (una medición con cierto grado de imprecisión) de una dimensión determinada de la salud en una población específica.



Por último, cabe destacar que los indicadores son dinámicos, y responden a situaciones y contextos temporales y culturales específicos. Por ejemplo, en la actualidad se vive un proceso acelerado de envejecimiento de la población en muchos de los países de la Región de las Américas, así como un incremento de las enfermedades no transmisibles (ENT) crónicas. Por ello, muchos países aún realizan grandes esfuerzos para recopilar datos pertinentes sobre indicadores clave para controlar de manera eficaz las principales causas por las cuales enferma la gente de una determinada población.



MISIÓN

La finalidad de este diagnóstico de salud es conocer las principales variables que influyen en la morbilidad y mortalidad presentes en la localidad de Tlalixtlipa, para con ello poder idear acciones que permitan mejorar las condiciones de salud de esta comunidad.

VISIÓN

Una vez teniendo los datos de las principales variables que influyen en la morbimortalidad de la localidad de Tlalixtlipa se podrán generar las estrategias que conllevan a un mejor estado de salud



OBJETIVO GENERAL

Detectar las principales causas de morbilidad en la localidad de Tlalixtlipa, de acuerdo a la demanda de la consulta del último año

Conocer el panorama epidemiológico general para analizar el comportamiento de las patologías

Identificar los problemas de salud más frecuentes que afectan a la comunidad de Tlalixtlipa

OBJETIVO ESPECIFICOS

1. Identificar las características socioeconómicas de la población.
2. Determinar las principales causas de Morbilidad que afectan directamente a la población
3. Definir las condiciones de saneamiento básico de la comunidad
4. Demostrar la relación de los estilos de vida con las enfermedades crónicas degenerativas en población de adultos mayores.
5. Generar información actualizada sobre las enfermedades infectocontagiosas en grupo etario pediátrico.
6. Identificar y describir los factores sociales, económicos y demográficos que influyen y afectan la salud de la población
7. Describir los patrones de morbilidad y mortalidad en localidad de Tlalixtlipa según las variables de tiempo, espacio y persona; utilizando los diferentes sistemas y fuentes de información existentes en el sector salud.
8. Identificar la relación entre los hábitos alimenticios con el aumento de Dislipidemias en la comunidad
9. Demostrar que determinantes producen un mal control de la enfermedad crónica degenerativa

JUSTIFICACIÓN

Actualmente la localidad de Tlalixtlipa se enfrenta a diversos factores socio culturales, así como demográficos que provocan un alto índice de enfermedades infectocontagiosas principalmente, con anterioridad se detectó que las enfermedades respiratorias son las de mayor impacto por las condiciones climáticas, así como las costumbres de la región, el presente diagnostico situacional busca reafirmar y actualizar de manera verídica la información sobre la situación de salud actual de la población.

MARCO TEORICO

1. CARACTERISTICAS DE LA COMUNIDAD

1.1 SUPERFICIE TERRITORIAL

Superficie territorial de: 2500 hectáreas.

1.2 LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

Se encuentra situado en la Sierra Norte de Puebla dependiente de la Sierra Madre Oriental en el Municipio de Zacatlán.

Sus coordenadas geográficas son los paralelos 20° 00.662´ de Latitud Norte y Meridianos 97°58´ latitud oeste a una altura de 2133 metros sobre el nivel del mar. Tiene sus límites geográficos con las siguientes comunidades:

- NORTE: Colinda con la comunidad de Santiago Tepeixco.
- SUR: Colinda con la comunidad de Hueyapan.
- ESTE: Colinda con la comunidad de Huilotepec.
- OESTE: Colinda con la comunidad de Atzingo.

* ANEXO 1.2

1.3 OROGRAFIA

Su terreno es accidentado y abrupto, se encuentra situado en una serie de planicies y cadenas montañosas, las cuales presentan elevaciones de hasta 500 y 800 metros de altura.

La Sierra Madre Oriental se encuentra situada con dirección de noroeste a sureste, que inicia en el sur del estado de Texas, en la región del Big Bend, para continuar dentro del país en la sierra del Burro y terminar en el cofre de Perote, punto de contacto con la Cordillera Neo volcánica. Con una longitud de 1350 km y una anchura media de 150 km.

Recibe numerosos nombres regionales: Big Bend en Texas; Serranía del Burro y de la Gloria en Coahuila y Nuevo León; Sierra de las Mesas del Jabalí, Sierra Gorda y de Cucharas en Tamaulipas; Sierra del Maguey, de la Colmena, de la Yerbabuena y Zacualtipán en San Luis Potosí, con los nombres particulares de Micos y Xilitla en el extremo sureste; Sierra de Hidalgo y Sierra Norte de Puebla, entre otros.

Está determinado principalmente por la Sierra Madre Oriental también conocida con el nombre de la Sierra Norte de Puebla, se introduce al territorio poblano por el Noroeste, se descompone en las Sierras de Zacapoaxtla, Huachinango, Teziutlán, Tetela de Ocampo, Chignahuapan y Zacatlán.

Presenta altitudes de 4,282 metros sobre el nivel del mar, las cumbres más elevadas en esta zona son: Apulco, Chichat, Chignahuapan, Soltepec y Tlatlauquitepec, la cordillera dentro del territorio poblano recibe diversos nombres: Sierra Nevada, Serranía de los Frailes, Tenixco, Amozoc, Tepeaca y Soltepec.

1.4 HIDROGRAFIA

El sistema hidrográfico de Puebla está constituido por tres vertientes: la interna, la del Golfo y la del Pacífico.

1. En la vertiente interna están los ríos Tlapanala, Valiente y Quetzolapa; en el este y en el oeste Capulines, Cuautlapanga, Río frío, Calcingo, Tlahuapan, Huepalco, San Matías, San Lucas el Verde, Santa Elena, Temizac, Zopanac, Chahuac, Prieto, Cuautlanapa y Atzala.



2. La vertiente del Pacífico está formada por el río Atoyac, originado por los deshielos corrientes del Halos, Telapón y Papagayo, los del Iztlacíhuatl, que descienden por la parte oriente, y del río Zahuapan que se origina en Tlaxcala.
3. A la vertiente del Golfo pertenecen los ríos: Pantepec, Cazones, Necaxa, Laxaxalpan, San Pedro o Zun, Zempoala, Apulco, Cedro Viejo, Salteros y Martínez de la Torre, ubicados en la región septentrional. A la región oriental pertenecen los ríos Huetzilapan y Tilapa. Por último, a la región sudoriental los ríos Tonto, Petlapa, Tehuacán y Hondo.

Adicionalmente, en el Estado existen numerosos manantiales. Los de aguas termales como los de Chignahuapan, Agua Azul, Amalucan, Cisnaquillas y Rancho Colorado.

En la localidad de Tlalixtlipa se presenta un incremento de humedad y decrecimiento de temperatura conforme se avanza de sur a norte; se ubica dentro de la zona de transición climática de los templados de la Sierra Norte a los cálidos del declive del Golfo.

Las características climáticas promedio de la entidad son una temperatura media de 16°C, llegando en verano a 32°C y en invierno a -3°C, la estación de lluvias se inicia en mayo, se establece en junio y termina en octubre, con un promedio anual de precipitación de 801 milímetros.

Por su altura sobre el nivel del mar la comunidad de Tlalixtlipa se caracteriza por poseer un clima predominantemente templado y durante la época de invierno debido a las corrientes de aire frío hacen que las temperaturas desciendan considerablemente; el clima predominante es templado subhúmedo con lluvias en verano, presenta una temperatura media anual que oscila entre 12°C y 18°C.

ANEXO 1.4

1.5 FLORA Y FAUNA

En la región de bosques y montes, se pueden encontrar árboles como encinos, coníferas y pinos. La vegetación dominante se alterna con especies herbáceas, algunas de tipo parasito como musgos y líquenes las coníferas de oyameles (*Abies religiosa*), enebro (*Juníperos spp*) ayacahuite (variedad de pino), encinos. A pesar de su gran diversidad de plantas y árboles

El cultivo principal y que sirve como parte de la dieta diaria es a base de maíz, alverjón, haba, trigo, cebada y avena, durante el mes de Marzo se lleva a cabo la siembra de maíz y haba, durante el mes de Mayo se lleva a cabo la siembra de Avena, cebada y alverjón. El alverjón se cosecha en agosto, en octubre se cosecha cebada y avena y en diciembre se recolecta maíz y haba.

Algunos habitantes son propietarios de sus propias hectáreas las cuales cultivan año con año, siendo esta otra de las formas de trabajo e ingreso para la población. Los propietarios generalmente pagan a otros habitantes para que siembren y/o cosechen sus parcelas.

La fauna nociva predominante es directamente proporcional al número de animales de corte bovino y porcino que hay, así como a los cuidados que se les tiene respecto a manejo de excretas, alimentación y aseo. Ello ha generado ciertas enfermedades como la pediculosis, brucelosis, dermatitis por contacto y enfermedades diarreicas. No hay un registro histórico de plagas en la localidad, sin embargo, se puede inferir en la existencia de vectores o fomites causantes de esas enfermedades.

Principalmente animales domésticos (caninos y felinos), así como ganado vacuno, porcino, equino, bovino, aves de corral. La fauna silvestre se compone de ratas y serpientes, algunas venenosas como el cascabel, arañas como la viuda negra o capulina (*Lactrodectum matans*) y en temporadas de humedad llegan a encontrarse escorpiones.

1.6 SANEAMIENTO BASICO

En este punto la unidad médica cumple un papel fundamental cuyo objetivo es proporcionar herramientas y conocimientos para la prevención de enfermedades y modificar los hábitos y costumbres de la población en general, a través principalmente de la capacitación a las madres de familia y a los adolescentes. El impacto de estas acciones ha sido significativo y los resultados obtenidos se aprecian en una mejor cultura de la salud.

La basura que se genera de las casas habitación, de este municipio en su gran mayoría es desechada en el camión de basura ya que tiene días para recabar basura inorgánica, teniendo que solo el 83.33 % utilizan este servicio, en un 16.66 % incineran su basura, un 0% lo realizan en enterramiento y en un 0.1 % realizan tiradero al cielo abierto.

Además de esto la mayoría de la población cuenta con cacharros a la intemperie, esto está representado por un 97.77 % comparado con un 2.77% en los cuales no existen cacharros a la intemperie.

El 93.2% de las familias cuentan con agua potable, cuya fuente de abastecimiento en su mayoría es entubada con el 92.7%. Respecto a las excretas un 10% lo realiza en fosa séptica, 68.88% en W.C., 18.88% en letrinas y solo un 2.77 % al ras del suelo. La higiene familiar es variada en los habitantes de población ya que un 3.84% de los habitantes realizan aseo personal diariamente, 15% aseo bucodental, 3.84% llevan a cabo aseo de limpieza diariamente.

1.7 VIAS DE COMUNICACIÓN

La localidad de Tlalixtlipa se encuentra a 15 km del centro de Zacatlán, a esta localidad se llega a través de la carretera interserrana (5km y 10 km de camino de terracería). El transporte con que se cuenta a nivel público se provee mediante VANS y MINIVANS hasta el centro de la iglesia, dependiendo de la cantidad y el día en el que se transporten las personas.

La base del transporte se encuentra en el municipio de Zacatlán a dos calles del zócalo, misma que pasa previamente por las comunidades de Jicolapa y Hueyapan con un horario de servicio de 7:00 a.m. y hasta las 6:00 p.m., cada 2 hrs. con un costo de \$ 22.00, y la salida de éstos en la comunidad es a las 8:00 a.m. y hasta las 5:00 p.m. con un tiempo aproximado de 45min, así mismo se cuenta con servicio de taxis, saliendo desde Zacatlán, y el costo es de aproximadamente \$ 150.00.

La comunidad de Huilotepec, se encuentra pasando la comunidad de Hueyapan, subiendo el camino de terracería a 15 minutos encontramos la casa de salud, la cual cuenta con servicio de transporte publico únicamente los días viernes y domingo con horarios menos flexibles, de 8:20 AM y 2:00 PM o uso de automóvil, motoneta o motocicleta particular.

2. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

2.1 POBLACION TOTAL, POR GRUPO ETARIO Y SEXO

El conjunto de pobladores en un lugar, nos puede hablar del desarrollo o retraso de sus ocupantes, también es una forma de conocer el tipo de población a que nos enfrentamos.

De acuerdo con el último censo recabado en las cédulas de micro diagnóstico dentro de la comunidad de Tlalixtlipa residen **1350 habitantes en total**; de los cuales **649 son varones** que corresponden a **48.08%** y **701 son mujeres** que corresponden a **51.92%**. A su vez, estos se encuentran integrados en 383 familias. La mayor cantidad de habitantes se encuentra entre los 10-40 años, dando como resultado que existe una población de adultos jóvenes en su mayoría. [*se anexa grafico 2.1](#)

Lo que hace susceptible a la población de enfermedades como: Transmisión sexual, enfermedades prevenibles por vacunación, embarazos a edad temprana, y por consecuencia falta de control prenatal, y enfermedades crónico-degenerativas.

2.2 DISTRIBUCION DE LA POBLACION URBANA, RURAL E INDIGENA

La población se caracteriza por ser rural, en esta comunidad no se cuenta con población indígena autóctona.

La comunidad de Tlalixtlipa cuenta con una población total de 1350 personas, de las cuales en un 99,55% de la población no es indígena, y el 99.25% de los habitantes habla español. El .50% de la población habla una lengua indígena y habla español.

2.3 TASA DE NATALIDAD, FECUNDIDAD Y CRECIMIENTO POBLACIONAL

Como ya se mencionó anteriormente, la población tiene un crecimiento bajo debido a la migración que cada vez es más frecuente dentro de la comunidad, sin embargo no afecta en el sentido familiar porque son los hijos y adultos jóvenes padres de familia quienes emigran dejando esposa e hijos en la comunidad, así como adultos mayores.

En el transcurso del año 2019 hubo 36 nacimientos registrados en la unidad, lo cual representa una tasa de natalidad de 2.6 nacimientos por cada 100 habitantes.

En el transcurso del año 2019 se registraron 35 mujeres embarazadas, con un número total de mujeres en edad fértil de 341. Esto representa una tasa de fecundidad general en el transcurso de 2019 de 2.5 embarazos por cada 100 habitantes.

En 2018 se encontraban censados 1391 habitantes; durante el año pasado se censaron 1350 habitantes, lo que resulta en una tasa anual de crecimiento poblacional negativa, cabe destacar que, al revisar las evidencias numéricas del año pasado y el rotafolio del año 2018 se encontraron irregularidades en la suma de los habitantes y no se tenían depurados los expedientes y había gente de más en la comunidad, que ya no estaba viviendo aquí. Lo anterior es importante porque eso modificara la tasa de crecimiento poblacional, disminuyéndola, respaldando la observación de que la población tiene un crecimiento bajo.

2.4 TIPOS DE FAMILIA.

Familias como en todas las sociedades donde el Padre, en la mayoría de los hogares es quien sostiene la cuestión económica y toma las decisiones; cuando éste falta lo suple la madre quien trabaja y contribuye a la economía familiar, esto es cada vez más frecuente y no solo por falta del padre sino por desobligación del mismo o la necesidad de la mujer de estar como madre soltera y no tener compromiso de pareja. En menor cantidad, pero aún existen familias en las que se encuentran con Patriarcado o matriarcado.

Dentro de la comunidad es común ver familia nuclear y algunos casos solo se compone únicamente por un padre o los hijos se encuentran bajo el cuidado de los abuelos, los factores que influyen son principalmente la migración y el trabajo, en consecuencia, son pocas las familias que son monoparental.

2.5 EMIGRACION E INMIGRACION

La inmigración no es constante, sin embargo, es común que residentes de la comunidad regresen con familia natales de otros estados. La emigración por el contrario es más frecuente. El país más recurrido es Estados Unidos, y algunos al estado de Chihuahua aproximadamente permanecen 3 o 6 meses y regresan a la comunidad para su descanso. La mayor parte de la población emigrante son

adultos jóvenes que buscan mejores oportunidades de trabajo fuera de su natal comunidad.

2.6 ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida estimada para una persona de 30 años, aproximadamente es 80 años. Recordemos que esta cifra estimada tiene muchas variables, entre las más conocidas son género, trabajo, calidad de vida, accidentes de tránsito, entre otros.

En base al censo de población que se realizó en el mes de Octubre 2019 se puede considerar que la esperanza de vida en Mujeres es de 84 años y en Hombres es de 80 años, aunado a este parámetro las condicionantes de enfermedades crónicas en la población.

3. CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS

3.1 EDUCACION

Actualmente la comunidad cuenta con cuatro planteles educativos; Preescolar “Jn de Ns. María Lavalle Urbina”, actualmente con un total de 22 niños, 9 niños y 13 niñas; Escuela primaria “18 de marzo”, actualmente con un total de 96 alumnos; telesecundaria “Luis Cabrera Lobato” con un total de 43 alumnos, 17 mujeres y 26 varones; Bachillerato “Octavio Paz” actualmente con un total de 49 alumnos.

Cada una de las escuelas cuentan con aulas mixtas, patio recreativo, integración a la tecnología y en el año 2019 entraron en vigor los comedores comunitarios dentro de la primaria de Tlalixtlipa y en primaria y la secundaria de Huilotepec. Los horarios son matutinos en preescolar, primaria secundaria y el bachillerato, quienes cuentan con planes de estudios de acuerdo a la SEP. *anexo 3.1

3.2 RELIGION

Las religiones practicadas dentro de la población son:

1. Católica 100 %

3.3 CREENCIAS Y BARRERAS CULTURALES

Dentro de la comunidad son más de carácter laboral y actividades cotidianas, se acostumbra que las mujeres de dos a tres veces por semana elaboren tortillas de maíz hechas a mano, previamente acuden a dos molinos comunitarios que funciona desde las 6 am, algunas familias cuentan con molino propio, en el transcurso de la mañana acostumbran a llevar alimento a los familiares que laboran en el campo recorriendo distancias a pie de hasta 45, 60 y 90 minutos, posteriormente se dedican de tiempo completo a realizar actividades con sus hijos y por las tardes realizan labores del hogar como limpieza, cuidado de animales o salen a lavar a mano en los ríos.

En el caso de los varones, éstos se dedican a realizar “faenas”, que son tareas impuestas por un comisariado que representa la autoridad en el pueblo junto con el juez de paz; estos últimos realizan reuniones comunitarias los últimos domingos de cada mes donde se exponen todas las necesidades del pueblo, las escuelas y la clínica; forman grupos y comités escolares, de salud, bomberos, etc. y se les asignan tareas con la finalidad de que todos cooperen para mejorar las condiciones del pueblo. Algunos se dedican a la siembra en épocas específicas, y otros a la ganadería ovina y bovina, pues muchas familias se dedican a la crianza de ovejas y vacas para su venta.

La autoridad formal de la comunidad está regida por presidente auxiliar y un Juez de Paz, éste surge como intermediario ante conflictos internos, ofreciendo soluciones y en casos delicados dando aviso a las autoridades correspondientes, así mismo acuden a reuniones informativas en Zacatlán y el presidente auxiliar firma documentos legales.

Algo negativo a destacar es que tienen la costumbre de contraer nupcias de manera temprana, entre los 15 -17 años de edad, así como de procrear más de 1 o 2 hijos, en promedio cada mujer en edad fértil tendrá de 3 a 5 hijos durante su vida dentro de esta comunidad. Aun a pesar de los métodos de planificación familiar ofertados de manera gratuita y el acceso a la información es necesario implementar nuevas acciones e insistir en prevención de embarazos no deseados a temprana edad aunado a un mejor control de la natalidad.

Por otro lado, después durante el periodo de puerperio, las mujeres guardan el periodo de cuarentena y suelen recurrir a métodos naturales después del parto como acudir al temascal, valorado como baño ritual para sanar casi cualquier enfermedad.

3.4 DIALECTOS

En la localidad de Tlalixtlipa el 99.25% habla español y solo el 0.74 habla náhuatl y español.

3.5 INGRESOS Y DISTRIBUCION FAMILIAR

Dentro de los ingresos de esta población correspondiente al 50.1 % de la población total el 41.48 % recibe menos de un salario mínimo correspondiente a 150 a 250 pesos diarios mientras que el 5.85 recibe entre 1-2 salarios mínimos correspondiente a 252-300 pesos diarios y tan solo el 2.81% gana más de dos salarios mínimos correspondiente a más 350 pesos diarios.

3.6 POBLACION SOCIECONOMICAMENTE ACTIVA

De la población total de Tlalixtlipa en 2019 el 50.1% se encuentra socioeconómicamente activa de este porcentaje el 43.43 % son hombre y el 6.7% son mujeres ya que en su mayoría de las mujeres por tradición sociocultural se dedican al hogar exclusivamente.

3.7 OCUPACIONES PRINCIPALES

La principal ocupación de los habitantes de la región es el campo, otros cuantos son obreros o albañiles teniendo que transportarse a otras comunidades para poder llegar a su trabajo y unos más se dedican al comercio en Zacatlán, tiendas de abarrotes o negocios locales que se encuentran la comunidad.

Se considera necesario implementar cursos de capacitación dirigido a las mujeres de esta localidad, ya que una actividad continua de artes manuales, corte y confección, primeros auxilios, etc., lograría fomentar la participación social entre cada familia además que la población se mantenga en recreación continua y mayor oportunidad de actividad motriz y social.



3.8 INDICE DE DESEMPLEO

Se calcula aproximadamente un índice de desempleo de 14.5% de acuerdo a la población económicamente activa evaluada de toda la población.

4. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

4.1 TIPO DE PISO

En general casi todas las construcciones de vivienda son favorables, ya que son de concreto con muros de ladrillo aplanados, pisos de cemento o de material específico; en algunas de regular cantidad son de adobe con techo de teja y muros de madera y se encuentran con pisos de tierra. También la mayoría cuenta con cocinas fuera de los dormitorios, muchos de los cuales cocina con leña además de contar con todos los servicios como agua, luz, eliminación de excretas por fosa séptica, etc

El piso representa una parte importante porque si el piso es de tierra habrá multiplicación y diseminación de microorganismos como pulgas, piojos, arañas, etc., que pueden provocar enfermedades como dermatitis, prurigo por insectos, etc.; además el polvo de la tierra es un factor condicionante a enfermedades respiratorias o inclusive tuberculosis que no solo afecta a la salud individual sino también a la familiar. Se cuenta con 158 viviendas con piso de concreto, 50 con losetas o similar, y 122 con piso de tierra.

4.2 MATERIAL DE CONSTRUCCION

En su mayoría las casas están construidas de tabique o block con techos de concreto, sin embargo aún se observan también casas de madera y adobe con techos de lámina o asbesto, aunque cada vez con menos frecuencia, en su mayoría las casa cuentan con los servicios de agua, luz , el 83% utiliza letrina y fosa séptica y aún existe una pequeña parte de la población que no cuenta con energía eléctrica y realiza sus necesidades a ras del suelo.

4.3 NUMERO DE CUARTOS PROMEDIO

Se tiene un promedio de 1.5% de cuartos en promedio en relación al número de viviendas. Estas características son un factor predisponente de enfermedades respiratorias y gastrointestinales que son las más frecuentes en la zona, debido a que el estado de la vivienda genera factores de riesgo que condicionan estas enfermedades.

4.4 SERVICIOS PUBLICOS

En su mayoría las casas cuentan con todos los servicios agua, luz, no existe drenaje conectado a una red pública, el 69.39% tienen letrina, aún existe una pequeña parte de la población que no cuenta con energía eléctrica y realiza sus necesidades a ras del suelo.

4.5 NUMERO DE HABITANTES POR VIVIENDA

4.09 el promedio de habitantes por vivienda, en relación al número de población 1350 y el número de viviendas 330.

5. ACCESO A RECURSOS DE INFORMACION

5.1 PORCENTAJE DE POBLACION CON INTERNET, TELEFONO, RADIO, ETC

La comunidad de Tlalixtlipa de una población de 1350 habitantes, únicamente el 2.2% cuenta con Internet, el 1% cuenta con teléfono fijo, la mayoría cuenta con radio y televisión digital abierta y por vía satélite y el 30% con televisión de paga.

Aunado a esto la señal telefónica es deficiente en diversos puntos de la localidad, que dificulta en gran medida una comunicación directa de todos los servicios públicos y la población en caso necesario.



5.2 ACCESO A BIBLIOTECAS PUBLICAS

Se encuentra la Biblioteca Pública Municipal Sor Juana Inés de la Cruz.

6. RECURSOS Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

6.1 CANTIDAD Y TIPO DE UNIDADES DE ATENCION MEDICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Encontramos que el nivel de consulta externa no solo cumple con las metas establecidas, sino también rebasa en mucho el total de lo realizado; cabe resaltar que la relación de consultas de primera vez con subsecuente es adecuada.

En cuanto a la productividad de los Médicos de la Unidad, es satisfactoria, por lo tanto, en este aspecto solo existe el tratar de modificar la relación primera vez y subsecuente de consultas aún más, para cumplir el índice de subsecuencia; que en gran parte se debe a la cantidad de población flotante que pasa por la Unidad y que no pertenece a nuestra área de influencia poblacional.

El centro de salud es una unidad médica que brinda atención de primer nivel de manera gratuita y donde se otorgan medicamentos del cuadro básico de salud a población abierta.

6.2 ACCESIBILIDAD Y FACILIDAD A SERVICIOS DE SALUD POR INDOLE

Debido a los cambios climatológicos depende el acceso fácil o rápido, no imposibilita la salida, pero como los caminos son de terracería dificulta el acceso. Nuestra población es dispersa, ya que para llegar a sus casas son de caminos estrechos, brecha, veredas, donde hacen nuestra accesibilidad más ineficiente.

Sin embargo el modelo de trabajo del Centro de Salud Tlalixtlipa está dotado de un equipo eficiente y completo al contar con un Médico Pasante del servicio social, un personal de enfermería de experiencia con un enfermero de base y una enfermera pasante del servicio social, así como un odontólogo pasante del servicio social y un promotor de salud, que son pilar para un funcionamiento óptimo en cualquier Unidad Médica, ya que nos ayuda a realizar acompañamiento en la promoción de servicios de salud tanto internamente como externamente.

6.3 HOSPITALES INTEGRALES, RURALES, GENERALES O REGIONALES DE REFERENCIA AL ALCANCE DE LA POBLACION

En cuanto al sistema de referencia que se maneja en la unidad médica se cuenta con el Hospital general de Zacatlán en donde se cuenta con medicina interna, cirugía, ginecología, pediatría, entre otras especialidades. Además, se cuenta con un Centro de Salud urbano en Zacatlán que ofrece servicios de consulta general, odontológicos y de salud mental.

6.4 COBERTURA Y TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL O DERECHOHABIENCIA

Un porcentaje de la población cuenta con IMSS ordinario 84 personas, ISSSTE 17, y SSA 1249.

6.5 RECURSOS HUMANOS DE LA SALUD POR CATEGORIA Y TIPO

El centro de salud Tlalixtlipa cuenta actualmente con 5 recursos humanos, divididos en las diversas áreas de aplicación [SE ANEXA 5.6](#)

Médico responsable de unidad.

2. Medico variable y bajo contrato.

Médico Pasante del Servicio Social.

3. MPSS. Mariana González Díaz.

Enfermero homologado.

4. L.E. Juan Antonio Mota Muñoz.

Enfermera Pasante del Servicio Social.

5. EPSS. Karina Flores Ríos.

Odontólogo Pasante del Servicio Social.

6. OPSS. Luis Antonio Velázquez Juárez.

Personal Técnico Promotor de salud.

7. TUM. Hugo Misael Hernández Martínez.

6.6 ROL DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN AL COMUNIDAD

Actualmente la gente refiere al menos 2 personas que se dedican a la medicina tradicional como “sobadores” y “Curanderos” a los cuales en ocasiones, es decir muy raramente acuden como primicia antes que al centro de salud, no propiciando detecciones, diagnósticos y tratamientos no oportunos que dificulten la atención de calidad, la recuperación y el pronóstico de los pacientes; entre los padecimientos que manejan estos individuos en la comunidad está luxaciones, esguinces, lumbalgias, “empacho” diarrea, vómito.

Además de contar en comunidades aledañas como Tepeixco, Las Lajas, La Loma con “Parteras” que atienden una mínima parte del total de las mujeres en periodo gestacional y en atención del parto.

7. INDICADORES DE DATOS DE SALUD

7.1 MORTALIDAD Y MORBILIDAD

La mortalidad en este año el 66.66% de las causas fue infarto agudo al miocardio con mayor prevalencia en el género masculino, siendo la segunda causa la cirrosis hepática. *se anexa grafico

En relación a la morbilidad en primer lugar están las Infecciones vías respiratorias con 80 casos, en segunda causa están las gastritis con 15, en tercer lugar, las conjuntivitis, y después lesiones, traumatismos y enfermedades dentales. *se anexa grafico

8. PUNTOS EXTRA RELEVANTES AL ESTUDIO

8.1 ALIMENTACION

De acuerdo a las cédulas de micro diagnóstico las personas dentro de la comunidad frecuentan la alimentación diaria con leche y derivados, así como verduras, cereales y granos, las 383 familias consumen carne, huevo, frutas, verduras, cereales y granos al menos 1-2 veces a la semana.

La mayoría de la población realiza 2 comidas diarias y la dieta principal se basa en la tortilla de maíz la cual cada mujer integrante de la mayoría de las familias elabora 1 vez por semana, en cuanto al consumo de agua un 87% de la población consumen bebidas gaseosas y solo 13 % ingieren agua de manera habitual.

Debido a la dieta no inocua y reducida en nutrientes muchos adultos mayores presentan osteopenia y osteoporosis, así mismo esta dieta inadecuada está condicionando problemas crónicos como diabetes, hipertensión y obesidad en adultos jóvenes y de la tercera edad.

El completo equilibrio de los nutrientes hace que se tenga una niñez sana, además la posibilidad de ser competitivo en el ámbito educativo y de producción.

El problema de salud radica fundamentalmente en un bajo consumo de alimentos adecuados en calidad y cantidad, debido a la falta de economía al bajo poder adquisitivo y de producción de las familias de escasos recursos, y por ende el inadecuado aprovechamiento de los nutrientes alimenticios.

Por ello se trata de concienciar a la población para el adecuado aprovechamiento de sus recursos en el consumo de su alimentación basándose en nuevas formas de manejo de los alimentos, el empleo y preparación de la soya, esto beneficiara a la población para un mejor estado nutricional.

8.2 ALCOHOLISMO Y DROGADICCION

La mayoría de la población sobre todo masculinos adolescentes y adultos jóvenes, al encontrarse con fuente de trabajo escasa y mal remunerada en la comunidad, opta por migrar a las grandes ciudades, principalmente a la Ciudad de México, Puebla, Tlaxcala, donde desempeñan diferentes oficios, siendo la albañilería y el servicio doméstico las principales ocupaciones.

Este fenómeno impacta de una manera considerable a la población ya que los migrantes al regresar a sus comunidades traen consigo ideas ciudadinas perjudiciales como alcoholismo y drogadicción.

9. METODOLOGIA

9.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo- Explicativo

Descriptivo, Observacional, Longitudinal, Retrospectivo

9.2 UNIVERSO DE ESTUDIO

Comunidad de Tlalixtlipa y área de influencia Huilotepec

9.3 MUESTREO

1350 habitantes de la comunidad de Tlalixtlipa

9.4 DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Cualitativas: Sexo, escolaridad, religión, usos y costumbres de la comunidad.

Cuantitativas discretas: edad, número de hijos, número de pacientes, número de estudiantes. *se anexa cuadro 9.

9.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

Cedulas de micro diagnóstico, Suives, rotafolio de información básica Jurisdicción sanitaria No. 2, INEGI, Concentrado de estudiantes por sector y nivel escolar.

10. ANÁLISIS DE DATOS

Durante el periodo durante el cual realice el servicio social en la localidad de Tlalixtlipa como pasante de medicina logró captar mi atención las costumbres y tradiciones, además de las diversificación de características propias de la población, siendo estas un factor no modificable dentro de mi estudio de salud, ya que dichas circunstancias conformaban en cierta medida la dificultad y a su vez la obligación de indagar nuevos métodos o recursos en apoyo a cada individuo de la comunidad, en relación a la mejora de su calidad de vida.

Por otro lado, la demografía, el área geográfica, el clima y la falta o la deficiencia de medios de comunicación son gran parte valorados como factores de riesgo y variantes para este estudio, ya que influyen de manera directa en los estilos de vida y las enfermedades concomitantes propias de la población, siendo estos también factores no modificables dentro de esta población.

En base a los resultados previamente expuestos en el diagnostico situacional anterior se tenía que las enfermedades infectocontagiosas eran las de mayor impacto dentro de la comunidad y que implicaban un mayor riesgo de complicaciones. Cabe mencionar que su total de población era de 1391 habitantes para 2018, durante esta promoción ese número disminuyo a 1350 habitantes debido a la depuración de expedientes por emigración.

Por lo anterior se planteó como objetivos identificar y analizar las necesidades de atención médica, así como determinar prioridades en la gestión sanitaria considerando el enfoque de riesgo a la salud propios de la población. Exponer las principales causas de morbilidad en la localidad de Tlalixtlipa y demostrar que las enfermedades infectocontagiosas; principalmente las infecciones agudas respiratorias del tracto respiratorio superior siguen encabezando como principal causa de consulta.

Las enfermedades infectocontagiosas siguen encabezando la tasa de morbilidad en la comunidad, durante el año pasado se reportaron 592 IRAS, de las cuales 325 fueron en menores de 5 años, durante este periodo se reportaron 730 IRAS y curiosamente 325 fueron para el mismo grupo de edad, representando actualmente una tasa de morbilidad de 580.286169 por cada 1000 habitantes, creciendo respecto al año pasado 93.444064.

Los meses de mayor prevalencia fueron marzo y septiembre donde alcanzaron la aleta en los canales endémicos, el resto del año se posiciono en color verde de seguridad epidemiológica.

Las infecciones de vías urinarias no complicadas alcanzan la segunda posición con una tasa de morbilidad de 34.9761526 / 1000 habitantes sobre las EDAS que este año representaron una tasa de 32.5914149/1000 habitantes.

Se observó que las enfermedades crónico degenerativas jugaron un papel importante en este año, no tanto en los diagnósticos durante el año, sino en los reingresos a consulta como pacientes anteriormente diagnosticados y a los cuales no se les dio seguimiento.

Actualmente en la comunidad se tienen censadas 43 personas con diabetes mellitus y 70 personas con hipertensión arterial sistémica, aunque la tasa de morbilidad es baja para ambos casos, dentro de este grupo de riesgo 2 de las 4 defunciones durante el año, siendo así las enfermedades crónico degenerativas y sus complicaciones las únicas causas de mortalidad.

En el censo de mujeres en edad fértil actualmente se encuentran 334 mujeres de entre 15 y 49 años de edad, de las cuales únicamente 162 utilizan método anticonceptivo de acuerdo al censo de planificación familiar, quedando 172 mujeres descubiertas de método, este número disminuye si consideramos que no todas han iniciado vida sexual activa.

Durante el año se registraron hasta el cierre de mes 37 embarazadas de las cuales 15 han parido, quedando 22 mujeres todavía embarazas, una de ellas con registro de violencia familiar. No es posible hacer una comparación con datos anteriores porque no se tiene registro documentado.

Como resultado de este análisis observacional longitudinal retrospectivo se comentará que efectivamente las situaciones demográficas y climáticas de la población juegan un rol importante en la prevalencia de enfermedades infectocontagiosas aunado a las costumbres y cultura de la población que en ocasiones no permiten una detección o tratamiento oportuno por personal capacitado.

Otro factor importante son las carencias económicas secundario al bajo nivel de estudios de la mayoría de población como a la falta de oportunidad de empleo dentro de la comunidad y áreas aledañas, teniendo así que migrar a grandes ciudades o municipios vecinos para trabajar, en algunos casos, al menos en promedio 130 adultos jóvenes emigran a otro país como Estados Unidos de América a laborar bajo contratos por tiempos de hasta 10 meses.

11. CONCLUSIONES

En conclusión, el principal problema de salud que existe en esta comunidad es la falta de educación en salud y prevención de enfermedades, debido a la mala higiene, o la falta de medidas preventivas de contagio que se generan las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población.

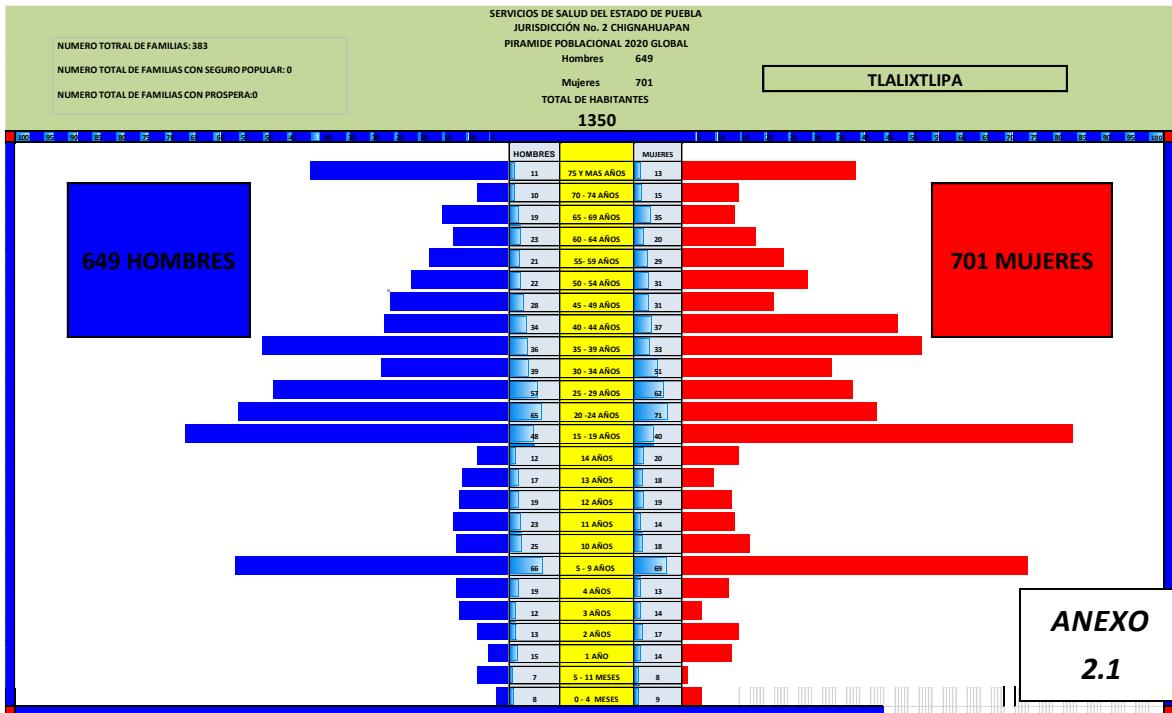
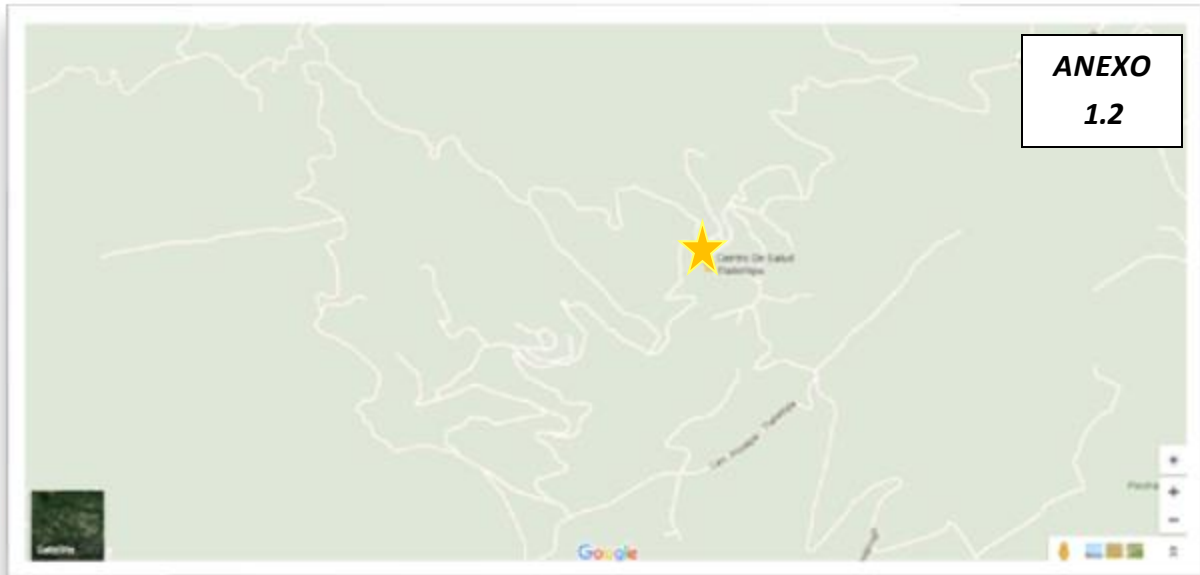
Si bien el hecho de vacunarse o lavarse las manos son acciones importantes, sin embargo, cierta parte de la población toma poca importancia a estas medidas, por lo cual son la raíz de las enfermedades respiratorias y gastrointestinales que se presentan en la consulta día a día.

Por otro lado, la falta de apego a tratamiento de pacientes crónico degenerativas o su falta de interés provocan un inadecuado control, es por ello que es indispensable mejorar la educación de la localidad para con ello generar un impacto en su salud.

Es importante destacar que como personal de salud es indispensable compartir el conocimiento a la población, lograr adaptar métodos e implementar creativamente habilidades que motiven a tener una mejor calidad de vida; por lo que este año se plantearon métodos diferentes de capacitación a la población, explicándole a cada paciente de los diferentes grupos etarios, y de acuerdo a su padecimiento actual, el inicio de su enfermedad, el proceso y la resolución de los mismos al adoptar las medidas básicas de higiene personal, el tratamiento no farmacológico y un adecuado autoconocimiento en relación con su estado de salud.

Se invita no solo a la población, sino también a cada personal de salud que transcurra en cada unidad médica que se motive y motive a la población a realizar un trabajo colaborativo en relación con la mejora continua de habilidades que se desarrollen continuamente, para brindar un servicio de salud de alta calidad y que en la medida de lo posible fomente el cuidado personal de cada habitante de la localidad.

12. ANEXOS



| PLANTEL | AULAS | MAESTROS |
|--|-------|----------|
| Jardin de niños "Ma. Lavalle Urbina" | 2 | 1 |
| Escuela primaria "18 de Marzo" | 8 | 7 |
| Escuela secundaria "Luis Cabrera Lobato" | 3 | 3 |
| Bachillerato "Octavio Paz" | 4 | 6 |
| Total | 17 | 17 |

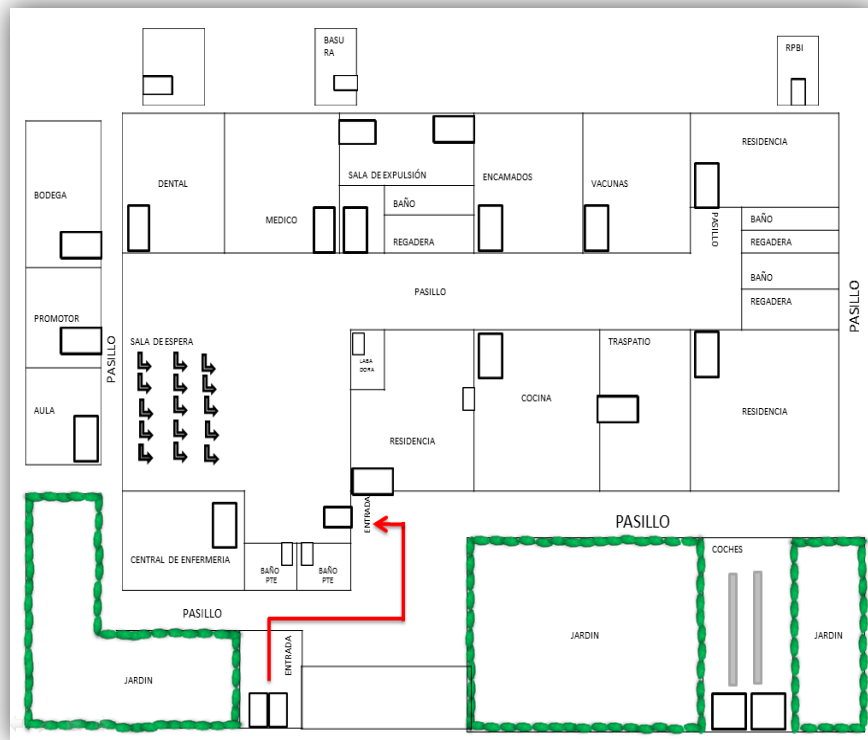
ANEXO

3.1

| | | |
|--------------------|--------------------------------|------------|
| ESCOLARIDAD | PRESCOLAR | 58 |
| | PRIMARIA | 169 |
| | SECUNDARIA | 85 |
| | OTRA | 77 |
| | ALFABETA | 827 |
| | ANALFABETA | 88 |
| | ASISTE A LA ESCUELA | 389 |



**ANEXO
6.5**





**ANEXO
1.4**



| MORTALIDAD | | | |
|----------------------------|-----------------|-----------------|-------|
| CAUSA | HOMBRES EDAD | MUJERES EDAD | Total |
| INFARTO AGUDO MIOCARDIO | 1(63 AÑOS) | 1 (68 AÑOS) | 2 |
| INSUFICIENCIA RESPIRATORIA | | | 0 |
| EVENTO CEREBRAL VASCULAR | | | 0 |
| CHOQUE CARDIOGENICO | | | 0 |

**ANEXO
7.1**

lud
de Puebla

| MORTALIDAD | | | |
|----------------------------|-----------------|-----------------|----------|
| CAUSA | HOMBRES EDAD | MUJERES EDAD | Total |
| INFARTO AGUDO MIOCARDIO | 1(63 AÑOS) | 1 (68 AÑOS) | 2 |
| INSUFICIENCIA RESPIRATORIA | | | 0 |
| EVENTO CEREBRAL VASCULAR | | | 0 |
| CHOQUE CARDIOGENICO | | | 0 |
| CIRROSIS HEPATICA | 1 (70 AÑOS) | | 1 |
| GLIOMA CEREBRAL | | | 0 |
| TOTAL | | | 3 |

| MORBILIDAD | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| PADECIMIENTO | NUMER O EVENT OS |
| Infección vías respiratorias | 80 |
| Gastroenteritis | 6 |
| Infección vías urinarias | 5 |
| Gastritis | 15 |
| Conjuntivitis | 10 |
| Otitis media aguda | 5 |
| Gingivitis y otras dentales | 180 |
| vulvovaginitis | 2 |
| Mordeduras de perro | 1 |
| Otros | |

**ANEXO
7.1**

ANEXO
9.4

| Variables | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores |
|--|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Población de mayor riesgo de acuerdo a grupo de edad | <ul style="list-style-type: none"> • Predisposición de los habitantes de acuerdo a su edad de adquirir una enfermedad. | <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades infectocontagiosas • Enfermedades crónico-degenerativas. • Embarazo | <ul style="list-style-type: none"> • Usos y costumbres, alimentación y saneamiento • Dieta • Falta de información sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar |
| <ul style="list-style-type: none"> • Actitud de la población hacia el uso de la unidad médica y la información. | <ul style="list-style-type: none"> • Predisposición y uso de consulta médica, detecciones, medicamentos, vacunas e información proporcionada por profesionales de salud. | <ul style="list-style-type: none"> • Demanda de la atención • Conocimiento de la existencia de los servicios prestados | <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Escolaridad • Nivel socioeconómico • Distancia entre domicilio y unidad médica |
| <ul style="list-style-type: none"> • Actitud de los profesionales de salud hacia la atención de la comunidad. | <ul style="list-style-type: none"> • Predisposición del personal de salud para facilitar la ayuda, explicar y atender necesidades de la comunidad. | <ul style="list-style-type: none"> • Oferta de atención • Grado de empatía | <ul style="list-style-type: none"> • Consultas • Conocimiento • Horarios de atención |

13. GLOSARIO

Emigración: Movimiento de población que consiste en la salida de personas de su lugar de residencia hacia un país o región diferente para establecerse en él de forma temporal o definitiva

Fecundidad: es la realización efectiva de la fertilidad, es decir, la reproducción biológica en cualquier especie o incluso en la tierra misma.

Incidencia: Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año.

Inmigración: Movimiento de población que consiste en la llegada de personas a un país o región diferente de su lugar de origen para establecerse en él.

Morbilidad: Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Mortalidad: Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Natalidad: Número de personas que nacen en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Población: grupo de seres humanos que viven en un área o espacio geográfico determinado.

Prevalencia: Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo, determinado.

Tasa: coeficiente que expresa la relación entre la cantidad y la frecuencia de un fenómeno o un grupo de números.

14. REFERENCIA

Tipo APA

Buendía, A. (2005). A propósito de las cardiopatías congénitas. *Archivos de Cardiología de México*, 75(4), 387-388.

Maza de Gil, B. (1980). *Diccionario técnico de biblioteconomía*.(4a ed.). México: Trillas.

Organización Internacional de Normalización (1997). *ISO 690-2 Primera edición 1997, 11-15. Información y Documentación: Referencias bibliográficas*. Suiza: ISO. Recuperado el 18 de septiembre de 2007, de <http://biblioteca.ucv.cl/herramientas/citaselectronicas/iso690-2/iso690-2.htm>

Tipo VANCOUVER

Bell J. Doing your research project. 5th. ed. Maidenhead: Open University Press; 2005

Cicchetti D, Cohen DJ, editors. Developmental psychopathology. Vol. 1, Theory and methods. New York: John Wiley & Sons, Inc.; c1995. 787 p.

Medicine; 2007-2008 [revised 2007-2008; cited 2009 Mar 29]. Available from: <http://www.rad.washington.edu/mskbook/index.htmlpA>