

UPAEP

DIVISION DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

DIAGNOSTICO DE SALUD

DEL MUNICIPIO DE

IZUCAR DE

MATAMOROS, PUE.

1994



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.



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.

Dr. Jesús Salgado Rodríguez

Coordinador General

Dr. Abel Cruz García

Coordinador Operativo

Dra. Nora Mendivil Salgado

Coordinador

Alumnos: Dra. María del Carmen Vázquez y Vázquez

Dr. Lorenzo Montiel López

Q.F.P. Francisco Javier Valenzuela Loya

Dr. Enrique Ortega y Melendez



DEDICATORIA

DEDICAMOS EL PRESENTE AL C. DR. EDUARDO VAZQUEZ VALDES.

JEFE DE LOS SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD PUBLICA EN EL ESTADO DE PUEBLA, POR LA OPORTUNIDAD QUE NOS BRINDO EN LA REALIZACION DE ESTA MAESTRIA, LA CUAL NOS PERMITIRA UNA SUPERACION ACADEMICA PARA UN MEJOR DESEMPEÑO EN NUESTRA VIDA PROFESIONAL

AGRADECIMIENTO



ES BIEN CONOCIDA LA DIFICULTAD PARA DEFINIR CON PRECISION LAS FUENTES DE NUESTRAS IDEAS , PUNTOS DE VISTA O INFORMACION ESTE DIAGNOSTICO DE SALUD HA RECIBIDO LA INFLUENCIA DEL PENSAMIENTO Y DEL ESFUERZO DE LOS COORDINADORES DE LA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA QUE LA MAYORIA DE ELLOS SOLO PODEMOS OFRECERLES ESTA EXPRESION GENERAL DE NUESTRA GRATITUD.

EL PRESENTE ESTUDIO FUE POSIBLE GRACIAS AL APOYO BRINDADO EN MATERIA DE INFORMACION Y ORIENTACION DE LAS AUTORIDADES DEL MUNICIPIO, COMO FUE LA DEL ING. BERNABE MARTINEZ GONZALEZ SINDICO MUNICIPAL, EL REGIDOR DE SALUD C. JUAN MANUEL FLORES LEDEZMA DESTACANDO E L INTERES DEL CIUDADANO DR. RAFAEL CRUZ DEHESA, PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE. EN EL DESARROLLO DEL PRESENTE MANUSCRITO.

SIN EMBARGO DESEAMOS EXPRESAR ESPECIFICAMENTE NUESTRO AGRADECIMIENTO A LA DRA. NORA MENDIVIL SALGADO, QUIE HA SIDO UNA CONSTANTE FUENTE DE CONSTRUCTIVOS CONSEJOS A LO LARGO DE LA ELABORACION DEL PRESENTE DOCUMENTO. AGRADECEMOS A LOS DOCTORES JESUS SALGADO RODRIGUEZ Y ABE CRUZ GARCIA POR SU AYUDA INMEDIATA Y A LAS MUCHAS SUGERENCIAS DADAS PARA LA PREPARACION DEL DIAGNOSTICO DE SALUD.

FINALMENTE, SENTIMOS PROFUNDO RECONOCIMIENTO HACIA EL DR. GONZALO TORUÑO LLAÑES ASESOR DE LA MAESTRIA POR LA PACIENCIA, TACTO Y EFICIENCIA CON QUE NOS AYUDO A LLEVAR A CABO LA REALIZACION DE ESTE DOCUMENTO POR ENCIMA Y AGREGADOS A SUS OTRAS RESPONSABILIDADES.

ÍNDICE

- I.- RESUMEN.**
- II.- INTRODUCCIÓN.**
- III.- JUSTIFICACIÓN.**
- IV.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS.**
- V.- SITUACIÓN GEOGRÁFICA.**
- VI.- DEMOGRAFÍA.**
- VII.- DAÑOS A LA SALUD.**
- VIII.- FACTORES CONDICIONANTES.**
- IX.- RESULTADOS DE ENCUESTA DE LA ATENCIÓN MEDICA.**
- X.- RECURSOS PARA LA SALUD.**
- XI.- ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD.**
- XII.- PRIORIZACION.**
- XIV.- ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.**
- XV.- CONCLUSIONES.**
- XVI.- BIBLIOGRAFÍA.**

I.- RESUMEN

El diagnóstico de salud realizado en el Municipio de Izúcar de Matamoros, Pue. por los alumnos de la Maestría en Salud Pública es una investigación que tiene como propósito evaluar la situación de salud de la población y proponer alternativas de solución a los problemas detectados.

METODOLOGÍA

Corresponde a un estudio de tipo descriptivo, analítico transversal.

Se recopilan datos de la situación geográfica de la región, los daños a la salud, sus factores condicionantes, se describen y analizan los datos de morbilidad de 1991-1994; de mortalidad de 1986-1993.

Se analiza la infraestructura de los servicios de salud; la correlación de los daños y sus factores condicionantes y la respuesta social organizada, nos permite detectar y priorizar los problemas de salud así como proponer alternativas viables factibles para su solución, con el propósito de mejorar las acciones a futuro.

RESULTADOS:

1.- **Factores condicionantes.-** En relación a la vivienda como un indicador que nos muestra la calidad de vida y el nivel de desarrollo alcanzado por la población en el periodo analizado de 1980-1990 se registro un incremento del 20% en condiciones aún precarias.

Las casas que disponen de agua entubada en 1980 fue el 59.74% y para 1990 el 75.79%, así como las casas que no cuentan con agua entubada en los mismos años fue del 40.26% para el primer año y de 24.21% para el segundo, lo que refleja una mejoría en relación a la disposición de agua entubada, no obstante las enfermedades infecciosas intestinales siguen ocupando uno de los primeros lugares en morbilidad, lo que muestra que aun con una mejor cobertura de casas con agua entubada es necesaria también educación higiénico dietética a la población para poder controlar éste tipo de enfermedades.

Las viviendas que contaban con servicio de disposición de excretas en 1980 fue el 48% y para 1990 de un 70%, el fecalismo al ras del suelo del 46.57% para el primer año y para el segundo de 29.94%, siendo aún importante el porcentaje de viviendas que no cuentan con este servicio y que sí contribuyen a la contaminación ambiental como condicionante de enfermedades gastrointestinales.

Es importante mencionar que en Izúcar de Matamoros existen 46 Km. de drenaje oculto, no contando con sistema de alcantarillado, por lo que en temporadas de lluvias se presentan inundaciones en determinados sectores.

Todo el drenaje se concentran en 7 colectores descargando sus aguas directamente en las márgenes del río nexapa.

También son vertidas las aguas residuales al mismo río de las industrias yeseras, caleras, cementeras, así como la destiladora Bacardy, que contamina en forma importante las aguas del río Nexapa, las cuales mas adelante son ocupadas para riego de hortalizas en 5 localidades. Esta situación condiciona el riesgo al que están expuestos los habitantes que consumen dichas hortalizas extendiendo su venta a la ciudad de Puebla.

Como factores socioeconómicos, se encuentran; el grado de analfabetismo, siendo en las mujeres de 24.46% lo que se traduce que de cada 100 mujeres 24.46 son analfabetas .

En cuanto al hacinamiento en 1980 se tenia 5.9 habitantes por vivienda y para 1990 es de 5.2. el porcentaje de población que percibe menos de un salario mínimo es de 64.64%.

2.- DAÑOS A LA SALUD.

2.1 Morbilidad.

Las principales causas de morbilidad general de los años estudiados fueron las siguientes.- 1.- Las infecciones respiratorias agudas con tasas que van de 251 X 10,000 hab. en 1991; con un ascenso para 1993 de 1829, para 1994 la tasa disminuye a 984.88 siendo aún elevada presentando un comportamiento ascendente; en 2do. lugar se presentan las enfermedades infecciosas intestinales y otras mal definidas con tasas de 183.16 en 1991 y en 1994 de 341.47 mostrando una tendencia ascendente; en 3er. encontramos la intoxicación por ponzoña de animales presentando tasas de 176.85 en 1991 y para 1994 es de 242.06 mostrando un comportamiento ascendente.

2.2 Mortalidad

La mortalidad general observada en el periodo en los años analizados mostraron como principales causas; 1).-Homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona tasas de 131.47 X 100,000 hab. en 1986; para 1990 dicha tasa es de 52.46 mayor que la tasa estatal para el mismo año que es de 12,8 X 100,000 hab. presentándose un comportamiento francamente ascendente ya que en 1993 presenta una tasa de 181.52 X 100,000 hab.

En 2do. lugar se encuentran las neumonías con tasas en 1986 de 83.81, para 1990 de 60.41 mayor que la tasa estatal para el mismo año que es de 52.4 X 100,000 hab. reflejando una tendencia ascendente durante el periodo analizado, siendo en 1993 de 113.25 X100,000 hab.

3.- RECURSOS PARA LA SALUD. (Instituciones de cobertura).

SECRETARIA DE SALUD (HOSPITAL REGIONAL).

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (DE RÉGIMEN ORDINARIO).

CLÍNICA DEL ISSSTE.

PUESTO PERIFÉRICO DEL ISTEOP.

CRUZ ROJA.

RESCATE Y PRIMEROS AUXILIOS.

Los recursos para la salud, si bien no son los suficientes, si son los necesarios para responder los problemas de salud del municipio, apreciándose una subutilización de los mismos.

4.- PROBLEMAS DE SALUD PRIORITARIOS.

Para la priorización de los problemas detectados fue utilizado el método de HANLON el cuál está basado en cuatro componentes que son; **A).-MAGNITUD, B).-TRASCENDENCIA, C).-VULNERABILIDAD, D).-FACTIBILIDAD.**

Como resultado del procedimiento de priorización se encuentran que las Neumonías ocupan el primer lugar, siguiendo los homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona; y en tercer sitio aparece la Cirrosis hepática y otras enfermedades crónicas del hígado.

Es importante resaltar que aún cuando el municipio de Izúcar de Matamoros, Pue. presenta un clima cálido no propicio a la presentación de Neumonías tiene como factores condicionantes, la Contaminación Ambiental originada por el Ingenio de azúcar que a la quema de caña produce polución ambiental, así como los contaminantes de las industrias Yeseras y Caleras que se encuentran en la región.

Aunado a esto se cuenta con una deficiencia nutricional de la población, en las mujeres una multiparidad que refleja una menor atención a los infantes. Afectando esta patología a los extrmos de la vida presentando una mortalidad infantil con tasas de 369.27 y 738.91 para los años 1986 y 1993 respectivamente.

En la mortalidad post-productiva se encuentran tasas de 89.83 en 1986 a 153.25 para 1993 observandose unincremento importante.

5.-PRONOSTICO (ALTERNATIVAS DE SOLUCION).

A pesar de que las condiciones de vida han mejorado en el Municipio de Izúcar de Matamoros, Pue. en los últimos 10 años, aún están lejos de ser los adecuados para alcanzar un nivel de salud satisfactorio que contribuya al cumplimiento del objetivo de la reunión de AL ATA "Salud para TODOS EN EL AÑO 2000",através del análisis se proponen como alternativas.

5.1.-La educación para la Salud que conduce al cambio de la conducta en la población, en el autocuidado de su salud prioritariamente en las áreas de mayor riesgo .

5.2.-Incrementar la promoción de los servicios que otorgan las instituciones del Sector Salud para disminuir la subutilización, así como reforzar los programas prioritarios existentes previendo el incremento de su demanda.

5.3.-Fortalecer la coordinación intersectorial en el Municipio (Instituciones de Salud, Autoridades Municipales, Instituciones Privadas, Grupos de Participación Social) con el propósito de crear acciones que favorezcan las condiciones sanitarias del medio, contando como punto fundamental la participación Comunitaria, la cual debe enfocarse a las diferentes acciones ya que sin su participación no sería posible lograr los beneficios decaídos en bien de su salud.

5.4.-Monitorear la Contaminación Ambiental, sobre en la época de quema y corte de caña y compararlo con los niveles permisibles establecidos.

5.5.- Proponer una vivienda tipo utilizando los materiales regionales de construcción.

5.6.- Evitar el uso de agua del río Nexapa para el riego de hortalizas proponiendo la realización de una planta de tratamiento de aguas residuales a largo plazo.

II.- INTRODUCCION

“La salud es un punto de encuentro. así concluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y económica. Además de su valor intrínseco, la salud es un medio para la realización personal y colectiva. constituye por lo tanto un índice de éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda de bienestar. que es a fin de cuentas el sentido único del desarrollo.”

El presente diagnóstico aborda la situación de salud que se presenta en el Municipio de Izúcar de Matamoros, Pue. permitiéndonos conocer la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad de los problemas de salud, y de que manera una serie de factores condicionantes permite demostrar la relación Salud-Enfermedad con valores como; el ingreso, la educación, la atención médica, así como la existencia de correlación entre las mismas.

El nivel de salud del Municipio de Izúcar de Matamoros considerando como la resultante de la influencia recíproca de los factores ambientales, demográficos, sociales y culturales permite identificar a esa región de otras a través de la medición de daños y riesgos.

La respuesta social organizada a la salud, representa el punto de partida para valorar el éxito de los avances institucionales; para ello se identifican los obstáculos que aun deben superarse. En el desenvolvimiento de dicha respuesta destacan los obstáculos; inseguridad, iniquidad e insatisfacción del usuario.

Tan importantes como cada uno de los obstáculos son las múltiples conexiones que se desarrollan ante ellos los nexos implicados en la inseguridad, partiendo del hecho de que no todos los habitantes padecen el desconcierto ante las enfermedades la discapacidad y la muerte en el mismo grado; están más expuestos quienes han quedado al margen del desarrollo, la insatisfacción produce inseguridad, ya que la desconfianza en los servicios implica su rechazo, optando los usuarios por servicios privados de mayor costo.

Actualmente nuestro país encara nuevos retos en lo económico, político y social; retos a los que el sistema de salud debe coadyuvar a resolver. Este grupo espera que el documento tenga utilidad para reorientar las acciones de salud que se desarrollan en el municipio.

III.- JUSTIFICACIÓN

Actualmente la planeacion de servicios de salud representa cada vez mas una alternativa importante para responder a la imperiosa necesidad de utilizar eficiente y eficazmente los escasos recursos destinados al sector salud.

La base fundamental de la planeacion es constituido por el diagnostico de salud, el cual permite la toma de decisiones encaminadas al ordenamiento racional de actividades y recursos que puedan hacer frente a los problemas y necesidades prioritarios de salud en la poblacion.

Por tal motivo el diagnostico de salud del Municipio de Izúcar de Matamoros, Pue. es necesario por que no se cuenta con la integracion de un documento tecnico que nos permita identificar objetivamente, los problemas de salud de la poblacion que radica en el ambito geografico del Municipio de Izúcar, asi como los factores condicionantes, que se asocian con el proceso salud enfermedad y los recursos que intentan resolver las necesidades de salud de la poblacion, estableciendo prioridades y proponiendo alternativas de solucion.

La integracion de este diagnostico de salud es requisito de la Maestria de Salud Publica para poner en practica los conocimientos adquiridos durante el presente año.

IV.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE IZÚCAR DE MATAMOROS

“ETIMOLOGÍA”:

ITZOCAN.- Palabra que significa tener sucia la cara, la terminación “N”, quiere decir lugar, la acción verbal se expresa por las huellas humanas uniendo 2 signos se obtendrá el significado “LUGAR DONDE SE PINTABAN LA CARA O EMBIJABAN LA CARA”.

ITZOCAN.- La escritura parece ideográfica, consta de un cuchillo negro de obsidiana, llevando 4 dientes blancos con encías rojas en un borde tres huellas humanas horizontales indicantes de la acción verbal.

DATOS HISTÓRICOS:

Izúcar es un asentamiento histórico que data desde la expansión de los olmecas del Golfo, su ubicación geográfica dio acceso a tribus Zapotecas, Mayas y Nahuas, estos últimos revolucionaron la técnica agrícola con el sistema de riego. La alfarería, artesanía en general, organización política y costumbres, se transculturaron por la influencia Teotihuicana.

No se tienen noticias ciertas de su fundación se cree que esto haya ocurrido 700 años a.c.

Existen datos de una vasija antropomorfa de origen Olmeca en la población de las Bocas, cercana a Izúcar cuya antigüedad es de 1300 años a.c.

XELHUA: Hijo de IZTAC MISCUATL llegó a este pueblo, en donde se estableció, a su llegada dándole el nombre de IZTOCA que quiere decir “TENER SUCIA LA CARA”, esto confirma que XELHUA conquistó este pueblo y le dio nombre pero no lo fundó.

ITZOCAN conservo la pureza de su nombre en el tiempo que fue habitado por indígenas, pero a la llegada de los conquistadores españoles, por ignorar el idioma azteca no pudieron pronunciar su nombre y lo llamaban IZÚCAR; como al conquistarlo se le impuso el idioma de los españoles y la mala pronunciación siguió, es la razón por la cual conserva hasta la fecha el nombre de IZÚCAR.

Después de la independencia , a la mayor parte de poblaciones de nuestra patria se le fue agregando otro nombre para inmortalizar a nuestros libertadores, y a IZÚCAR toco en suerte ser de las poblaciones en que nuestro caudillo insurgente el cura DON MARIANO ANTONIO MATAMOROS Y ORIVE, en gratitud a este y otros hechos, recibió el nombre de MATAMOROS, nombre con el cual hasta la fecha la hemos conocido; IZÚCAR DE MATAMOROS.

Hasta 1823 conservo la categoría de pueblo y es hasta el decreto del 19 de Julio de 1823 cuando IZÚCAR dejo de ser pueblo y asciende a la categoría de Ciudad, existiendo documentos del año 1830 donde se menciona como ciudad habiendo, sido reconocida como CENTRO O CABECERA de los pueblos circunvecinos en virtud de haber sido la más antigua de ellas.

IZÚCAR DE MATAMOROS: Quedo constituida en Municipio libre desde la fecha de Promulgación de la Constitución General del País, 5 de Febrero de 1917, siendo su primer presidente Municipal el Sr. Jesús Verdín.

V.- SITUACIÓN GEOGRÁFICA.

SITUACIÓN GEOGRÁFICA.

El Municipio de Izucar de Matamoros, se localiza en la parte suroeste del estado de Puebla, a 60 km. de distancia de la capital del estado, a 100 km. de la ciudad de México (vía Cuautla) y 375 km. del puerto de Veracruz.

Este Municipio cuenta con una superficie de 514.11 km. que representa el 1.5 % del territorio del estado de Puebla, que lo ubica en el 60. lugar con respecto a los demás municipios del estado.

Su altura sobre el nivel del mar es de 1326 mts. ubicado entre los paralelos $17^{\circ} 52'$ y $18^{\circ} 52'$ de latitud norte, a $97^{\circ} 45'$ y $99^{\circ} 03'$ de longitud oeste (mapa 1)

El municipio pertenece a la región socioeconómica VI - Puebla; y esta integrado en su división política y territorial por una cabecera municipal, siete juntas auxiliares, catorce barrios, dieciocho colonias, veintiocho localidades. (1)

Es conveniente mencionar que "I.N.E.G.I." contempla 44 localidades en su censo de población, alguna de las cuales se encuentran conurbadas, por lo que se toma para fines operativos su división política y territorial. (cuadro No. 1)

CUADRO No. 1
DIVISIÓN POLÍTICA Y TERRITORIAL
DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS

JUNTAS AUXILIARES.	BARRIOS	COLONIAS	LOCALIDADES
- TATETLA	- SANTIAGO MIHUACAN	- LOS FRESNOS	- LA PAROTA
- SAN MARTÍN ALCHICHICA	- SAN DIEGO	- LA PAZ	- SAN MARTÍN LA FLOR
- MATZACO	- SAN JUAN PIAXTLA	- CRUZ VERDE	- SAN ANTONIO LAS IGUANAS
- AYUTLA	- SAN JUAN COAHUIXTLA	- DEL EMPLEADO	- LAS CHICHIHUAS
- COLUCAN	- SANTO TOMAS	- LOMAS DE ALCHICHICA	- XALTIANGUIS
- PUCTLA	- LOS REYES	- VISTA HERMOSA	- TECUPILCO
- XUCHAPA	- SANTIAGO MAZATLA	- VALLE PRIMAVERA	- SAN RAFAEL
	- SANTA CRUZ COATLA	- EL CALVARIO 1a. SECCIÓN	- EL CARMEN
	- SAN MARTÍN HUAQUECHULA	- EL CALVARIO 2a. SECCIÓN	- HUASTEPEC
	- SANTA CATARINA	- LOMAS DE GUADALUPE	- LOS LIMONES
	- LA MAGDALENA	- AMATITLANES	- EL AGUACATE
	- LA ASUNCIÓN	- LÁZARO CÁRDENAS	- EL SAUCE
	- SAN BERNARDINO	- SAN MIGUEL DE IZUCAR	- LOS AMATES
	- SANTA CRUZ TEXCOCO	- CRISTO REY	- MEXQUITEPEC
		- EL JARDÍN	- LAS MINAS
		- SANTA CRUZ TEXCOCO	- SAN ISIDRO
		- RANCHO JUANITOS	- LAS BOCAS
		- ABELARDO L. RODRÍGUEZ	- VISTA HERMOSA
			- SAN PEDRO CALANTLA
			- SAN JUAN RABOSO
			- SAN JUAN
			- SAN NICOLAS TOLENTINO
			- LA GALARZA
			- AGUA ESCONDIDA
			- LAS PILETAS
			- LAS CASITAS
			- SAN CARLOS
			- SAN FRANCISCO
TOTAL 7	14	18	28

FUENTE: DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE.

LIMITES

AL NORTE : Con los Municipios de Tepeojuma.

AL SUR : Con los Municipios de Tehuizingo y Chiautla.

AL ORIENTE : Con los Municipios de Ahuatlan y Municipio de Cuayuca.

AL PONIENTE : Con los Municipios de Chietla y Atzala.

AL NOROESTE: Con el Municipio de Tilapa.

AL NORESTE : Con los Municipios de Epatlan. (mapa 2)

OROGRAFÍA

El Municipio se encuentra morfológicamente dentro del valle de Matamoros, el cual descende de la ladera sur de la Sierra Nevada, al Oeste y Noroeste, se presenta un relieve plano, con una altura promedio de 1,500 metros sobre el nivel del mar.

Conforme se avanza de Norte a Sur, el terreno se vuelve abrupto alcanzando alturas de más de 1,500 metros sobre el nivel del mar; las formaciones montañosas culminan en cerros como el Tecolhuixtle y Teponascle; al Noreste existe una formación montañosa importante que culmina en el cerro Macuayo y el cerro Grande. (mapa 3)

Es importante señalar que en la parte Suroeste del estado de Puebla existe una zona con probable falla sísmica, la cual corre de Poniente a Oriente que puede afectar a los municipios de Chietla, Izucar, Tehuizingo y principalmente Coyuca.

CLASIFICACIÓN Y USO DEL SUELO

El Municipio presenta cinco tipos de suelos:

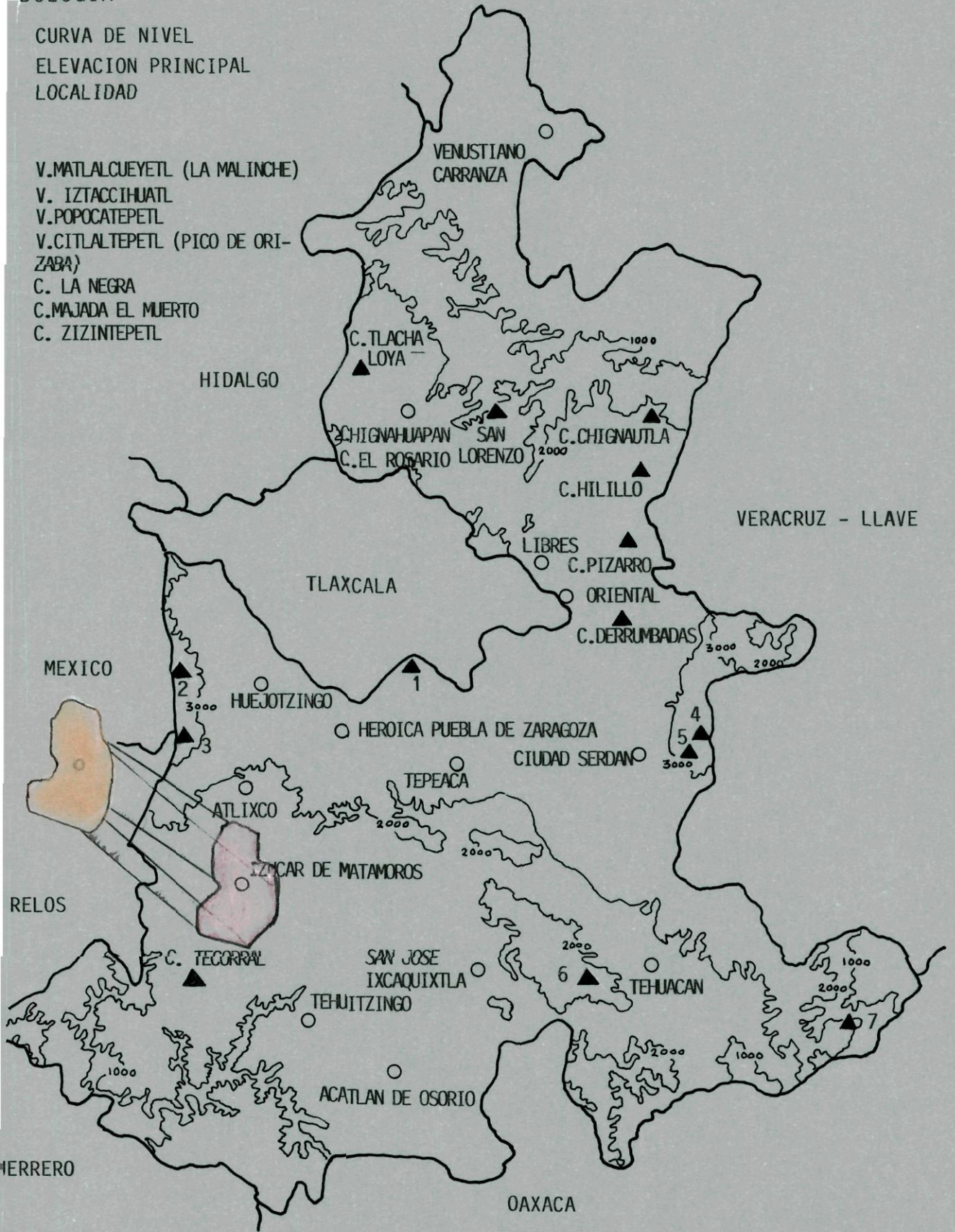
FEOZEM (H): son suelos adecuados a cultivos que toleran exceso de agua, aunque mediante obras de drenaje puede destinarse a otro tipo de cultivos, son de fácil manejo y su fertilidad va de moderada a alta. Se ubica en un área pequeña al centro-sur del municipio.

O R O G R A F I A

BOLOGIA

CURVA DE NIVEL
ELEVACION PRINCIPAL
LOCALIDAD

- V. MATLALCUEYETL (LA MALINCHE)
- V. IZTACCIHUATL
- V. POPOCATEPETL
- V. CITLALTEPETL (PICO DE ORIZABA)
- C. LA NEGRA
- C. MAJADA EL MUERTO
- C. ZIZINTEPETL



ENTE: Gobierno del Estado de Puebla, Puebla Mapa Básico del Estado, 1992.

LEGOSOL (R): suelos formados por material suelto que no sea aluvial reciente; son muy pobres en nutrientes y en ocasiones infértiles; su localización es muy variable y se distribuye en grandes áreas al sur, este y centro.

RENDZINA (E): suelo rico en materia orgánica y nutrientes y de fertilidad alta en actividades agropecuarias; con cultivo de raíces someras propias de la región en que se encuentren, aparece en pequeñas áreas al centro y extremo norte del municipio.

VERTISOL (V): son suelos de textura arcillosa y pesada que se agrietan notablemente cuando se secan, presentan dificultad para su labranza, pero con manejo adecuado son aptos para una gran variedad de cultivos. Si el agua de riego es de mala calidad, pueden salinizarse o alcalinizarse. Su Fertilidad es alta y se le localiza en una gran área al centro, oeste y noreste del municipio.

LITOSOL (Y): son suelos de menos de 10 centímetros de espesor sobre roca o tepetate; no son aptos para cultivo de ningún tipo y solo pueden destinarse al pastoreo y se les localiza en extensas áreas por todo el municipio, siendo en realidad el más abundante de todos.

HIDROGRAFÍA

El Municipio se localiza dentro de la cuenca del río Atoyac, los ríos Ototonilco y Nexapa recorren los valles del norte, en tanto que el sur es recorrido por tributarios temporales del Atoyac, que forma barrancas importantes como las denominadas, Poza honda, Las Piletas y Huastepec.

A nivel municipal, los ríos Nexapa y Epatlan, riegan buena parte del suelo agrícola a través de las acequias, el río Nexapa cruza de Norte a Sur la ciudad de Izucar de Matamoros, con el nombre de Cantarranas recibiendo más adelante el arroyo de San Miguel, alimentado por la laguna de Epatlan., en la villa de Atzala le afluye el Ahuehueyo conocido así a su paso por el pueblo de Tilapa, otros ríos son el Tepexco, el Atila y el Atotonilco que es afluente del Nexapa.

El río Nexapa contiene aguas contaminadas por descargas de aguas negras y productos químicos como son las de las Industrias: Bacardí y de las caleras de Izucar de Matamoros, agua que posteriormente es utilizada para el riego de hortalizas.(mapa 3)

CLIMA

CLIMA Aw. (w): Clima cálido sub-húmedo con lluvias en verano; temperatura media anual mayor a 22° C; la precipitación del mes más seco es menor a los 60 milímetros, con respecto a la anual que es menor de 5 mml, exceptuando las zonas montañosas del noreste y sureste. Tiene un promedio de 6 meses húmedos al año, con una precipitación pluvial media de 800 mm. (mapa 4).

Las temperaturas máximas hasta de 38° C. se encuentran en los meses de marzo, abril, mayo, la temperatura mínima se presenta en los meses de diciembre y enero, teniendo una temperatura hasta de 7.5° C. registrándose como promedio anual una temperatura máxima de 33.7° C. y mínima de 10° C.

SIMBOLOGIA

CALIDO	FRIO Y MUY FRIO
HUMEDO	FRIO
SUBHUMEDO	
TEMPLADO	SECO
SEMICALIDO	MUY CALIDOS Y CALIDOS
SUBHUMEDO	SECOS SEMISECOS
TEMPLADOS	SEMICALIDOS
HUMEDOS	SECOS
SUBHUMEDOS	SEMISECOS

ESTADO
DE
VERACRUZ

ESTADO
DE
TLAXCALA

ESTADO
DE
MEXICO

ESTADO
DE
VERACRUZ

ESTADO
DE
MORELOS

IZUCAR
DE
MATAMOROS

ESTADO
DE
OAXACA

ESTADO
DE
ERRERO
GU

MAPA 5

CLIMAS

FUENTE: C.G.S.N.E.G.I. Carta de climas, 1:1 000 000

Presenta de 60 a 120 días nublados al año, más de 200 días despejados al año, menos de 10 días con tempestades y de 10 a 20 días con heladas al año.

FLORA

La mayor parte del municipio se encuentra cubierta por vegetación de selva baja caducifolia, ya sea asociada a vegetación secundaria arbutiva o arbórea o como única vegetación; se ubica generalmente en las zonas montañosas del municipio, áreas que poco a poco se han ido abriendo al cultivo temporalero, sobre todo a lo largo de las terracerías.

FAUNA

LA PODEMOS DIVIDIR EN TRES CLASES.

- SILVESTRE.

- DOMESTICA.

- NOCIVA.

FAUNA SILVESTRE

Corresponde a las propias de las regiones secas y cálidas, abundando los mosquitos, murciélagos, luciérnagas, hurracas, hormigas, alacranes, chapulín, chicharras, escarabajos, víboras, roedores, conejos, zorrillos, armadillos, cacomixtle y moscas.

FAUNA DOMESTICA.

Existen varias clases de animales que son útiles al hombre, como el ganado bovino, porcino, ovino, caprino, equino; este último sigue siendo indispensable en el trabajo agrícola como elemento de carga., viven con el hombre como son los perros y los gatos.

FAUNA NOCIVA.

Dentro de esta encontramos: alacranes, murciélagos, tarántulas, víboras de cascabel, chinches (triatomíneos), perros callejeros, amofelinos transmisores de paludismo y aedes aegypti transmisor del dengue.

VI.- DEMOGRAFÍA

DEMOGRAFÍA

En 1980 la población total estimada en el Municipio de Izucar de Matamoros fue de 57,941 habitantes, de estos el 47.83 % perteneció al área urbana y el 52.17 % al área rural.

Para el año de 1990 la población total presento un incremento de 4,953 habitantes, lo que dio un total de 62,894 habitantes apreciándose además que del año de 1990 a 1993 aumento la población urbana y disminuyó la población rural, proporcionalmente lo cual podría indicar una emigración de los habitantes a la zona urbana ya que la población total no se altero.(cuadro No. 1 y gráfica 1)

CUADRO No. 2

POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS POR ÁREA URBANA Y RURAL DE 1980 A 1993

AÑO	URBANA		RURAL		TOTAL
	POBLACIÓN	%	POBLACIÓN	%	
1980	27714	47.83	30227	52.17	57941
1981	27941	47.83	30475	52.17	58418
1982	28170	47.83	30725	52.17	58898
1983	28401	47.83	30977	52.17	59378
1984	28633	48.22	31231	52.17	59864
1985	28868	47.83	31487	52.17	60355
1986	29105	47.83	31745	52.17	60850
1987	29344	47.83	32005	52.17	61349
1988	29584	47.83	32268	52.17	61852
1989	29827	47.83	32532	52.17	62359
1990	32559	51.77	30335	48.23	62894
1991	32826	51.77	30584	48.23	63410
1992	33095	51.77	30834	48.23	63929
1993	33366	51.77	31088	48.23	64454

FUENTE: CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA I.N.E.G.I.

La población menor de 5 años en 1980 fue de 8263, aumentando 156 habitantes, para el año de 1990 con una población de 8419, siendo el 13.38 % del total de la población.

La población de 5 a 14 años en 1980 fue de 17874 para 1990 subió a 19264, habiéndose incrementado en este período 1370 habitantes, con el 30.6 % del total de la población.

La población de 15 a 44 años fue de 21828 en el año de 1980 para 1990 subió a 24480, Siendo el 38.9 % del total de la población. Habiéndose incrementado 2652 habitantes.

En 1980 la población de 45 a 64 años fue de 5921 incrementándose 1408 habitantes para 1990 en que la población fue de 7329 siendo el 11.65 %.

La población senil o posproductiva disminuyó 653 habitantes de 1980 a 1990 siendo el 5.4 % de la población total en 1990. (tabla No. 2)

Las mujeres de edad fértil que se registraron en el año de 1980 fue de 12494 con un porcentaje de 21.6 %, en 1990 se registran 14871 mujeres con un porcentaje de 23.64 %, habiéndose incrementado 2377 mujeres en el período de 1980 a 1990. (ver cuadro 2, 3 y pirámides de población).

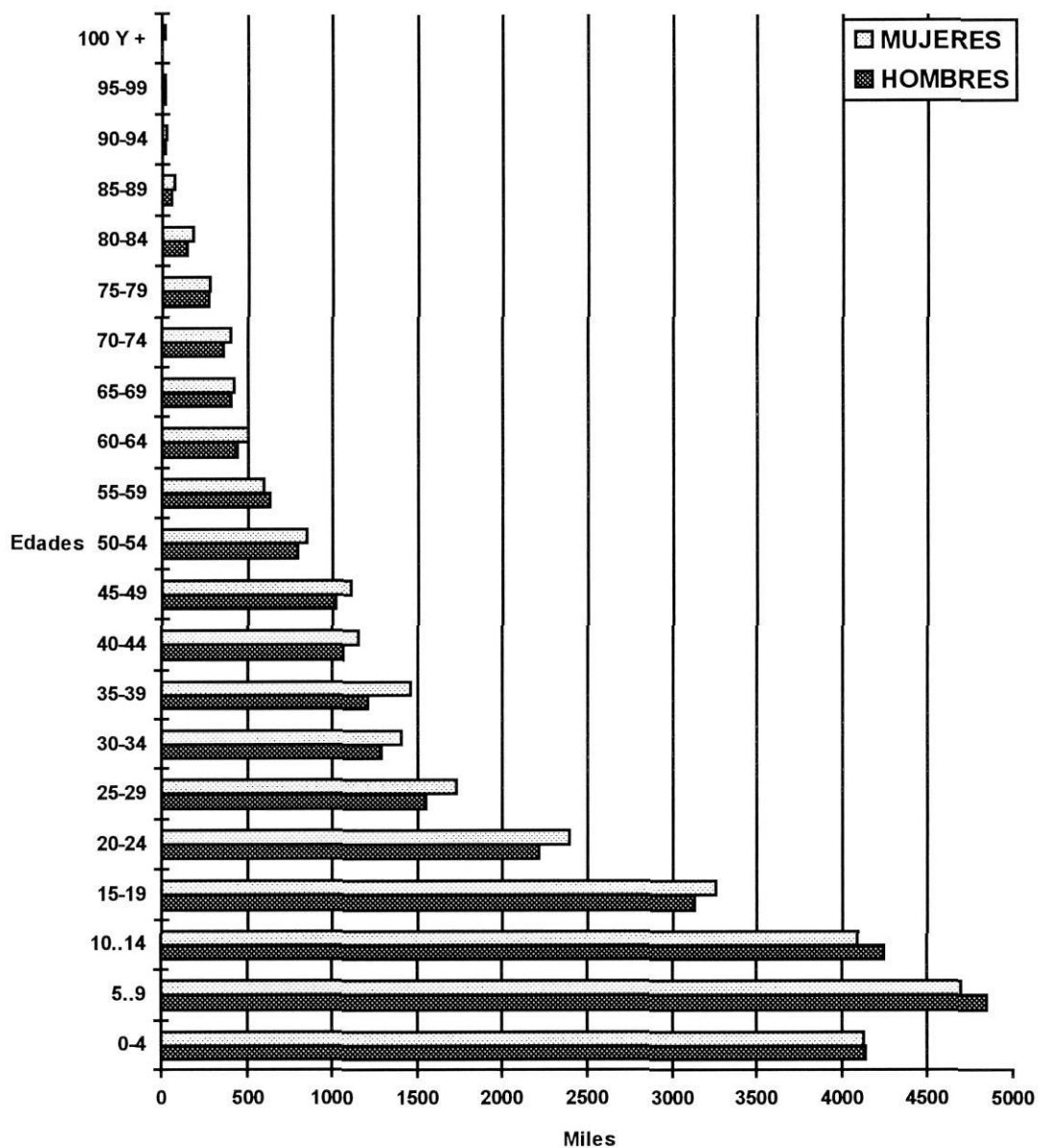
CUADRO No. 4
POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE
MATAMOROS.

PUEBLA 1980

EDAD	POBLACIÓN					
	TOTAL		HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%	No.	%
0-4	8263	14.26	4137	7.80	4126	7.12
5-9	9541	16.46	4848	8.38	4693	8.10
10-14	8333	14.37	4243	7.33	4090	7.06
15-19	6385	10.85	3128	5.41	3257	5.62
20-24	4605	7.95	2212	3.82	2393	4.13
25-29	3273	5.65	1548	2.68	1725	2.98
30-34	2691	4.64	1284	2.22	1407	2.43
35-39	2667	4.60	1208	2.08	1459	2.52
40-44	2207	3.81	1059	1.83	1148	1.98
45-49	2121	3.66	1016	1.76	1105	1.90
50-54	1637	2.82	789	1.36	848	1.46
55-59	1223	2.11	629	1.08	594	1.03
60-64	940	1.62	438	0.76	502	0.87
65-69	834	1.44	408	0.70	426	0.74
70-74	768	1.32	359	0.62	409	0.70
75-79	550	0.95	273	0.47	277	0.47
80-84	330	0.57	146	0.25	184	0.32
85-89	127	0.22	57	0.09	70	0.12
90-94	53	0.09	22	0.03	31	0.05
95-99	32	0.05	15	0.02	17	0.03
100 Y +	22	0.24	5	0.01	17	0.03
NO ESPEC.	1339	2.31	619	1.06	720	1.24
TOTAL	57941	100	28443	49.10	29498	50.90

FUENTE: CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA I.N.E.G.I.

GRÁFICA No. 2
POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DEL MUNICIPIO
DE IZUCAR DE MATAMOROS
PUEBLA 1980



FUENTE: I.N.E.G.I.

- DENSIDAD DE POBLACIÓN

En el Municipio de Izucar de Matamoros la tendencia de la densidad de población es hacia el aumento, en el año de 1980 se tienen registrados 112.70 habitantes por km². y en el año de 1990 se tienen 122.33 habitantes por km². y para 1993 se tiene 126.34 habitantes por km². (cuadro No. 4 y gráfica No. 6)

CUADRO No. 5

DENSIDAD DE POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS

PUE. 1980 A 1993

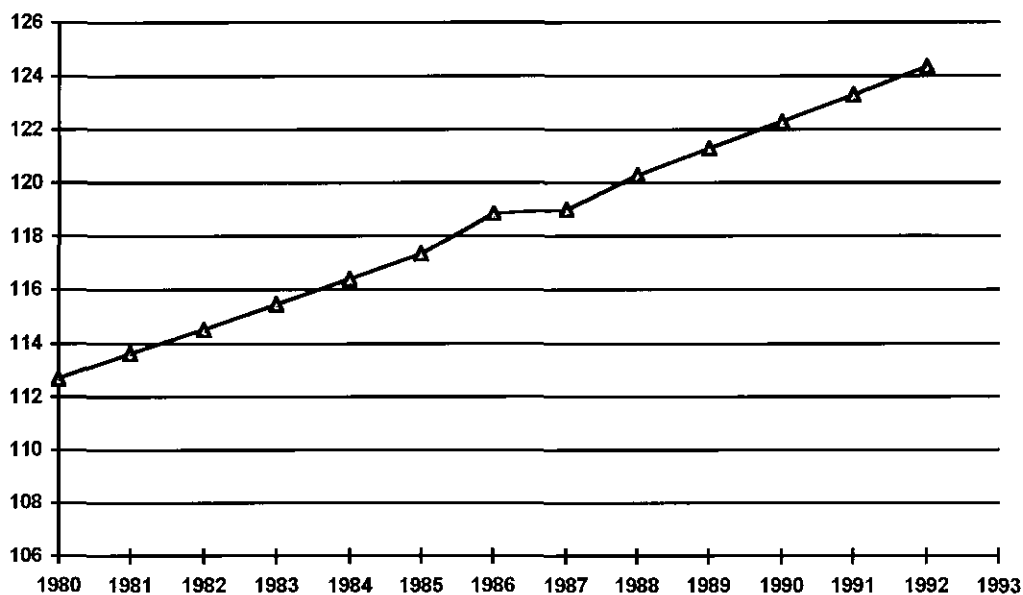
AÑOS	POBLACIÓN TOTAL	EXTENSIÓN GEOGRÁFICA Km.	DENSIDAD
1980	59941	514.11	112.70
1981	58416	514.11	113.62
1982	58895	514.11	114.52
1983	59378	514.11	115.49
1984	59864	514.11	116.44
1985	60355	514.11	117.39
1986	60850	514.11	118.85
1987	61349	514.11	119.
1988	61852	514.11	120.30
1989	62359	514.11	121.29
1990	62894	514.11	122.33
1991	63410	514.11	123.33
1992	63929	514.11	124.34
1993	64454	514.11	

FUENTE: CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA I.N.E.G.I.

GRÁFICA No. 6

DENSIDAD DE POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS

PUE. 1980 A 1993



FUENTE: CUADRO No. 5

LOCALIDADES POR RANGO DE POBLACIÓN

En el Municipio predominan las localidades con un rango de población menor de 2500 habitantes en el año de 1993 (ver cuadro 6)

CUADRO No. 6

LOCALIDADES POR RANGO DE POBLACIÓN EN EL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE. 1990

LOCALIDADES MUNICIPIO	- 2500 HABS.	+ 2500 HABS.	TOTAL
IZUCAR DE MATAMOROS	40	4	44

FUENTE: I.N.E.G.I.

RANGO DE POBLACIÓN

Al revisar el rango de población se encontró que el 11.72 % corresponde a localidades de 99 a 999 habitantes, en localidades de 1000 a 2499 habitantes da el 10.28 %; ambas corresponderían a la población rural dispersa con un total del 22 %.

La población rural concentrada en localidades de 2500 a 9999 habitantes nos da un total de 26.20 %.

Correspondiendo a la población urbana de más de 15000 habitantes el 51.8 % (ver cuadro No. 7)

CUADRO No. 7

HABITANTES SEGÚN TIPO Y RANGO DE POBLACIÓN

AÑO		1990		
TIPO	RANGO	NUMERO DE LOCALIDADES	NUMERO DE HABITANTES	PORCENTAJE
POBLACIÓN RURAL	HASTA 99 HABS.	16	741	1.18
	100-499 HABS.	14	3334	5.30
DISPERSA	500-999 HABS.	5	3293	5.24
	1000-1999 HABS.	3	4362	6.90
SUBTOTAL POBLACIÓN RURAL	2000-2499 HABS.	1	2127	3.38
POBLACIÓN RURAL	2500-4999 HABS.	3	10174	16.18
CONCENTRADA	5000-9999 HABS.	1	6304	10.02
SUBTOTAL POBLACIÓN RURAL	10000-14999 HABS.	4	16478	26.20
POBLACIÓN URBANA	15000 Y MAS HABS.	1	32559	51.8
TOTAL		44	62894	100

FUENTE: I.N.E.G.I.

TASA DE CRECIMIENTO NATURAL.

La tasa de crecimiento natural que se ha presentado muestra un decremento de 1987-1993 con tasas de 2.59 y 1.27 respectivamente

Comparando la tasas de crecimiento natural del Municipio de I. de Matamoros en 1990 de 1.53 con la del estado de Puebla que para ese mismo año es de 2.10 se encuentra menor (cuadro No. 8 y gráfica No. 7).

CUADRO No. 8

TASA DE CRECIMIENTO NATURAL DE POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE. 1983-1993

AÑOS	DEFUNCIONES	NACIMIENTOS	TASA
1980	591	1050	1.16
1981	473	954	0.82
1982	418	875	0.77
1983	468	1175	1.19
1984	502	1284	1.30
1985	450	1925	2.44
1986	478	1354	1.44
1987	488	2081	2.59
1988	461	1420	1.55
1989	400	1300	1.44
1990	443	1405	1.53
1991	395	1200	1.27
1992	404	1270	1.35
1993	389	1218	1.27

FUENTE: REGISTRO CIVIL DE IZUCAR DE MATAMOROS.

TASA: POR 100 HABITANTES.

TASA DE NATALIDAD:

Se encontró que en el período de 1980 - 1990 la tasa más baja se registra en el año de 1982 con 14.85 y la tasa más elevada se registra en el año de 1987 con 33.92 por 1000 N.V.R.

Cabe mencionar que la tendencia presenta un comportamiento descendente a partir de 1991. (cuadro No. 9)

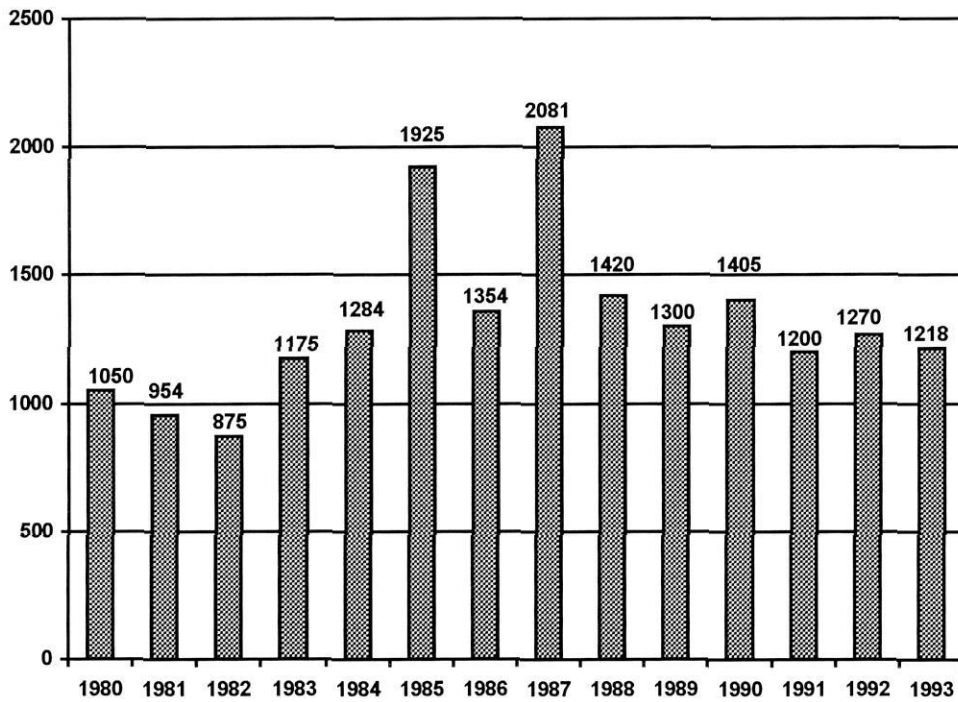
CUADRO No. 9**NATALIDAD DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS****PUE. 1980-1993**

AÑOS	NACIMIENTOS	POBLACIÓN	NATALIDAD
1980	1050	57941	18.12
1981	954	58416	18.33
1982	875	58895	14.85
1983	1175	59378	19.78
1984	1284	59864	21.44
1985	1925	60355	31.89
1986	1354	60850	22.25
1987	2081	61852	33.92
1988	1420	61852	22.95
1989	1300	62359	20.84
1990	1405	62894	22.33
1991	1200	63410	18.92
1992	1270	63929	18.89
1993	1218	64454	18.89

TASA POR 1000 N.V.R.

FUENTE: REGISTRO CIVIL DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS.

GRÁFICA No. 8
TOTAL DE NATALIDAD
MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE.
1980-1990



VII.- DAÑOS A LA SALUD

DAÑOS A LA SALUD

MORBILIDAD:

Durante el curso de la vida del individuo se crean muchos registros que contienen información sobre su estado de salud. Estos incluyen documentos requeridos para propósitos legales así como expedientes reunidos primariamente por razones médicas. Algunos de dichos documentos son usados por las dependencias gubernamentales, u otros organismos, como fuente de información acerca de la frecuencia de enfermedades en la población. Los cuadros estadísticos que a continuación se presentan proporcionan la información descriptiva de las principales enfermedades de mayor frecuencia en el Municipio de Izucar de Matamoros, Pue., reconocemos que la información institucional es parcial, ya que una gran variedad de padecimientos queda con el sub-registro de la medicina privada que aun no es integrada a la vigilancia epidemiológica y la modificación de los casos de enfermedades.

En el análisis efectuado en el Municipio de Izucar de Matamoros, Pue. de 1991 a 1994, se presenta la Morbilidad General atendiendo a las diez principales causas, continuando con el comportamiento de la Morbilidad específica por grupo etéreo. (cuadros No. 10 al No. 14)

En forma global se observa que las Enfermedades Infecciosas ocupan los primeros lugares, en los años analizados, continuando con las Intoxicaciones por ponzoña de animales así como traumatismos y envenenamiento, seguidas por las parasitosis y como último grupo se muestran las Enfermedades Crónico Degenerativas.

En la Morbilidad General las Infecciones Respiratorias Agudas (I.R.A.) ocupan el primer lugar, observándose en 1991 una tasa de 251 con un ascenso para 1993 de 1,829 y para 1994 dicha tasa disminuye a 984.88 (cuadro No. 11) x 10,000 habitantes.

En segundo lugar se observan las infecciones Intestinales y mal definidas con una tasa en 1991 de 183.16, para 1992 es de 191.26 y para 1994 la tasa es de 341.47 x 10,000 hab. en la cual se muestra un incremento considerable.(cuadro No. 12)

En tercer lugar se muestran las intoxicaciones por ponzoña de animales que muestran una tasa de 176.85 en 1991 la cuál asciende a 385 para 1993 y va disminuyendo para 1994 que es de 242.06 x 10,000 ha. (cuadro No. 13)

Con respecto a los traumatismos y envenenamientos se encuentran ubicados en la cuarta posición mostrando tasas que van de 112.01 en 1991 a 181.89 x 10,000 hab. en 1994 lo que refleja un ascenso importante. (cuadro No. 10)

El quinto lugar se ve ocupado por la Amibiasis cuya tasa se va incrementando presentando para 1991 una tasa de 34.7 y para 1994 su tasa es de 138.65 x 10,000 hab. (cuadro No. 10)

La Ascariasis ocupa el sexto sitio, la cuál no se presenta dentro de las diez principales causas en 1991 pero aparece con una tasa de 4.21 en 1992, para 1993 es de 92 y para 1994 su tasa es de 80.17 x 10,000 hab. (cuadro No. 10)

El octavo sitio es ocupado por la Varicela que presenta tasas en 1991 y 1994 de 10.72 en el primer año y de 24.16 x 10,000 hab. en el segundo respectivamente observándose un incremento sostenido. (cuadro no. 10)

En tanto que las Dermatofitosis y las Dermatomicosis están colocadas en el noveno lugar, con una tasa de 19.08 en 1991 y para 1994 es de 24 x 10,000 hab. mostrando un ascenso progresivo.

Por último encontramos a las Neumonías y Bronconeumonías, en el décimo sitio, las cuales no aparecen dentro de las diez principales causas en 1991 pero a partir de 1992 presentan una tasa de 4.06 en 1993 dicha tasa es de 15 x 10,000 hab. y para 1994 muestra una tasa de 16 x 10,000 hab., en la cuál se refleja un incremento de 1992 a 1993 importante pero para 1994 dicho incremento es ligero. (cuadro No. 10)

MORBILIDAD INFANTIL:

En este grupo que corresponde a los menores de un año predominan las Enfermedades Infecciosas y Transmisibles condicionadas por factores ambientales y sociales así como las parasitosis. (cuadro No. 15)

Por lo tanto el primer lugar es ocupado por las Infecciones Respiratorias Agudas (I.R.A.)

presentando en 1991 una tasa de 1781.53 y para 1994 de 3920.3 x 10,000 N.V.R. observándose un ascenso progresivo importante. (cuadro No. 16)

El sitio número dos lo ocupan las Infecciones Intestinales y otras mal definidas cuyas tasas para los mismos años van de 1313.39 a 1664.5 x 10,000 N.V.R. contemplando un ascenso. (cuadro No. 15)

La Amibiasis ocupa el tercer lugar presentando tasas en 1991 de 78.02 en 1992 de 71.24, aumentando en forma notable para 1993 cuya tasa es de 464.51 y para 1994 sufre un ligero descenso a 398.4 x 10,000 N.V.R. (cuadro No. 15)

MORBILIDAD PRE ESCOLAR:

A este grupo de edad corresponden los niños que van de uno a cuatro años encontrándose una prevalencia en las Enfermedades Infecciosas tanto respiratorias como intestinales, seguidas por la Intoxicación por ponzoña de animales y parasitosis.

En primer lugar encontramos a las Infecciones Respiratorias Agudas registrando tasas de 575.6 en 1991 y 1710.6 x 10,000 niños menores de 5 años para 1994 lo que denota un incremento importante. (cuadro No. 20)

El segundo lugar es ocupado por las Infecciones Intestinales y otras mal definidas presentando para los mismos años tasas que van de 462.5 a 502.4 x 10,000 niños menores de 5 años (cuadro No. 20)

Mientras que la Intoxicación por ponzoña de animal están ubicadas en la tercera posición con tasas de 265.3 en 1991 a 278.6 x 10,000 niños menores de 5 años para 1994 mostrando un ligero ascenso. (cuadro No. 20)

MORBILIDAD ESCOLAR:

En este grupo como en los anteriores se observa una prevalencia de las Enfermedades Infecciosas así como de las parasitosis y transmisibles. (cuadro No. 25)

En el grupo escolar se encuentran comprendidos entre los cinco a catorce años de edad el cuál presenta como principales causas de morbilidad: 1o.) Infecciones Respiratorias Agudas mostrando tasas de 214.2 en 1991 a 777.4 x 10,000 hab. para 1994 presentando una tendencia ascendente. El 2o.) lugar es ocupado por las Infecciones Intestinales y otras mal definidas cuyas tasa para los mismos años van de 119.9 a 185.9 x 10,000 hab. reflejando un incremento importante. Y el 3o.) sitio es ocupado por la Intoxicación por ponzoña de animales que muestran tasas de 180.7 en 1991 a 245.7 x 10,000 hab. para 1994, siendo su comportamiento ascendente. (cuadro No. 25)

MORBILIDAD PRODUCTIVA:

El predominio de las Enfermedades Infecciosas tanto Respiratorias como Intestinales se hace presente nuevamente en los primeros lugares, continuando con las Intoxicaciones por ponzoña de animales, traumatismos y envenenamiento seguido de las Enfermedades Crónico Degenerativas, todas estas patologías condicionadas por factores ambientales, sociales, culturales, educacionales, ya que para que una patología se presente son necesarios varios factores y no tener una sola causa. (cuadro No. 30)

En este grupo se encuentran contemplados los de 15 a 44 años, presentando como principales causas de morbilidad: 1) Las Infecciones Respiratorias Agudas las cuales en 1991 presentan una tasa de 137.5 y para 1994 dicha tasa asciende a 633.3 x 10,000 hab. La 2) posición corresponde a las Infecciones Intestinales y otra mal definidas cuyas tasas para los mismos años van de 103.8 a 242.7 x 10,000 hab. y el 3) lugar es ocupado por la intoxicación por ponzoña de animales mostrando tasas de 156.3 en 1991 la cuál va incrementándose hasta 1994 que muestra una tasa 194.4 x 10,000 hab. (cuadro No. 30)

Como en los anteriores grupos se hacen presentes las Enfermedades Infecciosas, continuando con la Intoxicación por ponzoña de animales y seguida de las Enfermedades Crónico Degenerativas.

La morbilidad post-productiva incluye a los grupos de edad que van de 45 a 64 años, ubicado en primer término a las Infecciones Respiratorias Agudas con tasas en 1991 de 138.8 a 866.4 x 10,000 hab. para 1994. En segundo lugar encontramos a las Infecciones Intestinales y otras mal definidas presentando tasas para los mismos años de 122.8 y 348.3 x 10,000 hab. lo que refleja tanto en el primero como en el segundo lugar un ascenso progresivo notable. El cuarto a las Intoxicaciones por ponzoña de animal se encuentran ubicadas en tercer lugar mostrando tasas en 1991 de 150.8 y para 1994 de 207.2 x 10,000 hab. cuyo comportamiento va en aumento. (cuadro No. 35)

MORBILIDAD POST-PRODUCTIVA:

En el último grupo al que corresponde los de 65 años y más se hace prevalente las Enfermedades Respiratorias e Intestinales continuando con las Intoxicaciones por ponzoña de animales así como Traumatismo y envenenamiento, seguidos de las Enfermedades Crónico Degenerativas. (cuadro No. 40)

Se encuentran en primer lugar las Infecciones Respiratorias Agudas presentando tasas en 1991 de 120.6 con 41 casos reportados, y para 1994 los casos ascienden a 314 con tasa de 858.2 x 10,000 hab. en lo que se observa un incremento sumamente importante. En segundo lugar encontramos a las Infecciones Intestinales y otras mal definidas cuyas tasas para los mismos años van 129.5 a 486.5 x 10,000 hab. cuyo incremento es notable. La tercera posición se encuentra ocupada por las Intoxicaciones por ponzoña de animales contemplando tasas en 1991 de 132.4 con 45 casos reportados y para 1994 se reportan 77 casos cuya tasa es de 210.4 x 10,000 hab. lo que muestra un aumento progresivo. (cuadro No. 40)

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL DEL MUNICIPIO DE
IZUCAR DE MATAMOROS, PUE. 1991-1994**

CUADRO No. 10

CAUSA	C.I.E.	1991			1992			1993			1994		
		No.	CASOS	TASA	No.	CASOS	TASA	No.	CASOS	TASA	No.	CASOS	TASA
S	460-466	1	1591	251	1	1661	260	1	11791	1829	1	6400	984.88
NECACIONES NESTINALES NEL DEFINIDAS	008-009	2	1161	183.16	3	1224	191.26	2	5035	781	2	2219	341.47
OXICACION POR ZONA DE MALES	989.5	3	1121	176.85	2	1311	204.85	3	2484	385	3	1573	242.06
UMATISMOS Y VENENAMIENTOS	800-900	4	710	112.01	4	791	123.6	5	642	99.6	4	1182	181.89
IBIASIS	006.0 006.2 0064- 0069	5	220	34.7	5	231	36.09	4	1697	263	5	901	138.65
CARIASIS	127.0				9	27	4.21	6	595	92	6	521	80.17
ERTENSION TERIAL	401-405							7	351	54	7	164	25.23
RICELA	052	7	68	10.72	8	36	5.62	9	162	25	8	157	24.16
RMATOFITOSIS Y RMATOMI-COSIS	110-111	6	121	19.08	6	120	18.75	10	150	23.2	9	156	24
JMONIAS Y ONCONEUMONIAS	480-486				10	26	4.06	14	97	15	10	104	16
S DEMAS			198	31.23		170	26.56		666	103.32		307	47.24
DAS LAS DEMAS			5280	832.99		5634	880.36		24099	3738.9 4		13684	2105.8 1

FUENTE: DEPTO. DE EVALUACION, PLANEACION Y ESTADISTICA S.S.A.

TASA: POR 10,000 HABITANTES

MORTALIDAD

La mortalidad constituye, incluso en los países más industrializados, un indicador de primer orden para el planificador. Motivo por el cuál es considerado en el presente diagnóstico.

Las defunciones como un componente del movimiento de la población son de gran importancia pues nos permite la formulación de bases necesarias para la toma de decisiones durante un proceso de planeación, así como para evaluar el impacto de los programas de salud en la población.

La proporción en que ocurre el número de defunciones en una población depende de muchos factores, tales como la edad, sexo, ocupación y clase social, etc. y su tendencia proporciona información acerca del nivel de vida de la población. (gráfica No. 14)

En el Municipio de Izucar de Matamoros, Pue., la tasa de Mortalidad General por 1000 habitantes en el año de 1980, fue de 10.20 cifra por arriba de la tasa nacional y Estatal de 6.5 y 9.5 por 1000 habitantes respectivamente. Para 1990 se encuentra una tasa de 6.94 en comparación con la nacional que para el mismo año fue de 5.17 y la tasa Estatal que fue de 6.63. Observándose una tendencia descendente en el análisis, al comparar la Mortalidad General de 1980 a 1990. (cuadro No. 70 y cuadros No. 54 al 61)

Siendo las principales causas de Mortalidad General: 1) Homicidios y lesiones INFLIGIDAS intencionalmente por otra persona (C.I.E. E55) que corresponde al grupo de veinticinco a cuarenta y cuatro años, ene el que se observa el mayor número de casos; 2) el segundo lugar lo ocupa la Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (C.I.E. 347) seguidos por 3) Neumonías (C.I.E. 321); 4) Enfermedades de la ircularción Pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón (C.I.E. 28). (cuadro No. 62)

La Mortalidad Perinatal muestra una tendencia descendente de una tasa de 56.44 en 1986 a 24.81 en 1993, observándose un ligero incremento de 1989 a 1990 progresando en forma descendente.

La Mortalidad Infantil muestra también una tendencia a la baja con una tasa de 134.2 en 1980 a 56.93 en 1990, siendo estas tasas superiores a las reportadas a nivel Nacional en 1990 que fue de 23.94 y Estatal del mismo año de 36.93 respectivamente. Mostrando dentro de las tres primeras causas de mortalidad en ese grupo de edad: 1) Afecciones Originadas en el Período Perinatal (C.I.E. 45); 2) Enfermedades del Aparato Respiratorio (C.I.E. 32); 3) Septicemias (C.I.E. 038). (cuadro No. 63)

En cuanto a la Mortalidad Materna corresponde una tasa de 2.85 en 1980, y para 1990 su tasa es de 0.71, observándose una clara tendencia descendente. Encontrándose dentro de las primeras causas de mortalidad; a) Hemorragia del embarazo y del parto, (C.I.E. 390); b) Distocias (C.I.E. 393); c) Causas obstétricas indirectas (C.I.E. 40). (cuadro No. 66)

la tasa de Mortalidad Preescolar que corresponde al grupo de edad de uno a cuatro años, muestra un descenso, presentando en 1980 una tasa de 4.35 y para 1990 su tasa es de 1.66, correspondiendo a las tres primeras causas que condicionan defunciones:

1) Enfermedades del Aparato Respiratorio (C.I.E. 32); 2) Otros Accidentes, incluso los efectos tardíos (C.I.E. E520); 3) Septicemias (C.I.E. 038); 4) Enfermedades del Aparato Urinario (C.I.E. 350); 5) Enfermedades Infecciosas Intestinales (C.I.E. 01). (cuadro No. 64)

La población escolar involucra al grupo de edad de cinco a catorce años, en el cuál se observa una tendencia descendente calculándose una tasa de 1.39 en 1980 y para 1990 de 0.83 siendo las principales causas de muerte: 1) Homicidios y Lesiones INFLIGIDAS intencionalmente por otra persona; 2) Enfermedades del Aparato Respiratorio; 3) Otros Accidentes, incluso los efectos tardíos. (cuadro No. 65)

La Mortalidad en la Población en edad productiva es contemplada en dos grupos: el primero que va de quince a cuarenta y cuatro años y el segundo grupo de cuarenta y cinco a sesenta y cuatro años de edad.

Mostrando en el primer grupo la tasa un descenso en 1980 de 5.90 a 4.63 para 1990, destacando entre las primeras causas de defunción: 1) Homicidio y Lesiones INFLIGIDAS intencionalmente por otra persona; 2) Enfermedades del Aparato Respiratorio y 3) Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (C.I.E. 347). (cuadro No. 67)

En el segundo grupo corresponde la tasa de 17.56 en 1980 desciende a 10.64 para 1990 observándose como principales causas de mortalidad en ese grupo de edad; 1) Homicidios y Lesiones INFLIGIDAS intencionalmente por otra persona; 2) Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado; y 3) Enfermedades del Aparato Respiratorio. (cuadro No. 68)

En el grupo de sesenta y cinco años y más la tasa de defunciones muestra una tendencia ascendente mostrando en 1980 una tasa de 2.69 y para 1990 la tasa es de 4.96. Presentando como principales causas de mortalidad en este grupo de edad: 1) Enfermedades del Aparato Respiratorio; 2) Enfermedades de la Circulación Pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón; 3) Infarto agudo del miocardio (C.I.E. 270); 4) Homicidios y Lesiones INFLIGIDAS intencionalmente por otra persona. (cuadro No. 69)

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL
EN EL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE. 1986-1993**

CUADRO No. 62

CAUSA	CLAVE C.I.E.	1986			1987			1988			1989			1990			1991			1992			1993			
		No.	Def	Tasa	No.	Def	Tasa	No.	Def	Tasa	No.	Def	Tasa	No.	Def	Tasa	No.	Def	Tasa	No.	Def	Tasa	No.	Def	Tasa	
HOMICIDIO Y LESIONES INFLIGIDAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA	E55 E960	1	80	131.47	1	98	159.76	1	66	106.70	6	25	40.09	1	33	52.46	1	33	52.04	4	27	42.23	1	117	181.52	
NEUMONIA	321 480	3	51	83.81	3	47	76.62	4	38	61.43	4	41	65.74	7	38	60.41	5	34	53.61	3	38	59.44	3	73	113.25	
ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR Y OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	28 415	7	35	57.51	8	43	70.10	2	35	56.58	5	27	43.29	4	25	39.74	2	24	37.84	7	23	35.97	4	33	51.19	
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	270 410	11	22	36.15	11	19	30.97	9	17	27.48	8	17	27.26	10	17	27.02	11	17	26.80	2	32	50.05	6	24	37.23	
CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DEL HIGADO	347 571	6	24	39.44	9	17	27.71	7	20	32.33	7	23	36.88	2	19	30.20	8	14	22.07	5	25	39.10	2	18	27.92	
SEPTICEMIA	038	13	5	8.21	13	6	9.78	12	4	6.46	3	4	6.41	12	8	12.71	13	4	6.30	11	4	6.25	11	19	29.47	
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	29 430	12	22	36.15	12	24	39.12	10	13	21.01	10	15	24.05	11	11	17.48	12	22	34.69	6	22	34.41	7	17	26.37	
ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO	350 580	14	22	36.15	13	18	29.34	11	20	32.33	9	17	27.26	13	10	15.89	6	16	25.23	9	22	34.41	9	19	29.47	
AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	45 460	9	30	49.30	14	29	47.27	13	23	37.18	2	20	32.07	8	30	47.69	3	22	34.69	8	22	34.41	5	14	21.72	
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	01	2	40	65.73	5	24	39.12	3	32	51.73	1	20	32.07	3	19	30.20	7	21	33.11	1	13	20.33	9	9	13.96	
DIABETES MELLITUS	181 250	5	25	41.08	4	19	30.97	6	22	35.56	11	33	52.91	5	25	39.74	9	18	28.38	10	37	57.87	8	13	20.16	
DEFICIENCIA DE LA NUTRICIÓN	19 260		8	13.14		6	9.78		20	32.33		14	29	46.50		22	34.97		10	18	28.38		11	10	15.64	
ACC. DE TRAFICO DE VEHICULO DE MOTOR	E471 810	4	25	41.08	2	29	47.27	14	6	9.70	12	16	25.65	9	5	7.94	4	6	9.46	12	15	23.46	11	3	7.75	
OTROS ACC., INCLUSO LOS EFECTOS TARDIOS	E520 900	8	27	44.37	15	18	29.34	4	25	40.41	13	18	28.86	6	22	34.97	14	21	33.11	14	14	21.89	12	9	4.65	
ANOMALIAS CONGENITAS	442 745	10	13	21.36		4	6.52		7	11.31		15	2	3.20		14	11	17.48		15	11	17.34		13	7	10.94
OTRAS CAUSAS			49	80.52		87	141.83		113	182.69		93	149.13		148	235.31		114	179.78		93	145.47		14	21.72	
TOTAL			478	785.53		488	795.56		461	745.32		400	641.44		443	704.35		395	622.93		404	631.95		389	603.53	

TASA: POR 100,000 HABITANTES.

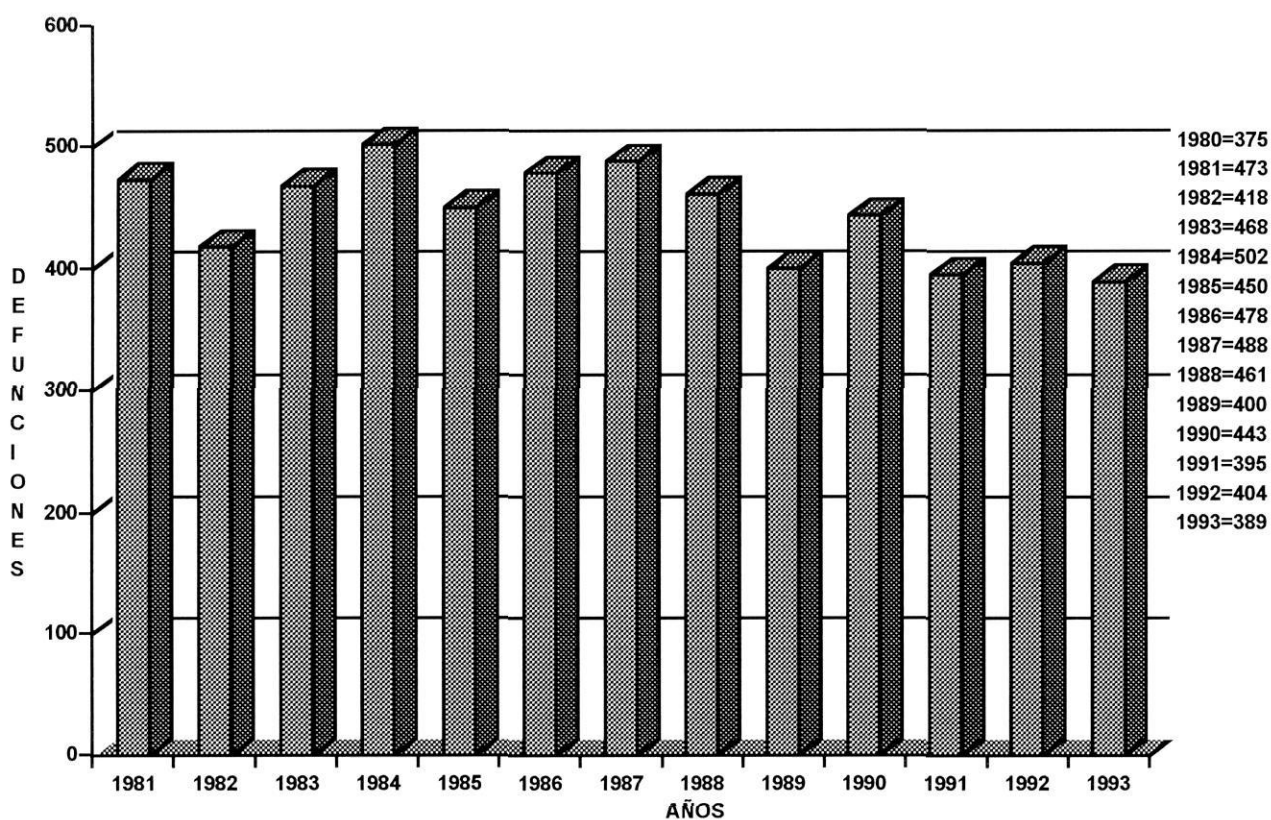
FUENTE: DEPTO. DE EVALUACION, PLANEACION Y ESTADISTICA S.S.A.

DEFUNCIONES
MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE.

DE 1980-1993

GRAFICA No. 14

1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
375	473	418	468	502	450	478	488	461	400	443	395	404	389



FUENTE: REGISTRO CIVIL DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE.

VIII.- FACTORES CONDICIONANTES

VIVIENDA.

La vivienda es un indicador que nos muestra la calidad de vida y el nivel de desarrollo alcanzado por las poblaciones, otro indicador es el estado físico de la vivienda, así como el material empleado en su construcción y los servicios con los que cuenta.

El número de viviendas en el Municipio de Izucar de Matamoros para 1980 existían 9555 y en 1990, 11950 lo que representa un incremento del 20%, en este período de tiempo, presentando diferencias en sus características de construcción, habiendo mejorando notablemente de 1980 a 1990; para el año 1980 predominó en la construcción el adobe en un 46.36% la mampostería en un 24.33%, la de madera el 2.04%, por último la de cartón el 1.86% y otros el 15.50%.

Para el año de 1990 la diferencia en la construcción es importante, siendo la de mampostería la de mayor porcentaje con un 53.86%, siguiéndole la construcción de adobe con un 36.45%, la de madera con un 1.27%, la de cartón con un 0.83%, y otros con un 7.59%.
(cuadro No. 73)

Por otra parte las características de ocupación en vivienda en Izucar de Matamoros, para 1980 fue de 5.9 habitantes por vivienda, en tanto para el año de 1990, revela que existe un promedio de 5.2 habitantes por vivienda, lo que nos refleja una mejoría significativa, comparada con la del estado que es de 3.5? para ese mismo año habitantes por vivienda, promedio. (cuadro No. 74)

TENENCIA DE LA VIVIENDA

En relación a la tenencia de la vivienda en el Municipio de Matamoros, para 1980 en su mayoría propia con un porcentaje del 69.56%, y el 20.09% correspondió a la vivienda rentada, para el año de 1990 mejoró la propiedad propia a un 78.70% y el 15.68%, incrementándose en la propia el 9.14% para el período del año 1980 a 1990. (cuadro No. 75)

**TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL MUNICIPIO DE
IZUCAR DE MATAMOROS, PUE.**

1980 Y 1990

CUADRO No. 75

TENENCIA	1980		1990	
	No.	%	No.	%
PROPIA	6647	69.56	9411	78.70
RENTADA	1920	20.09	1875	15.68
OTRA SITUACION	850	8.89	597	4.99
NO ESPECIFICADO	138	1.04	74	0.61
TOTAL	8567	100	11957	100

FUENTE: I.N.E.G.I. X-XI CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA
1980-1990

SERVICIOS DE LA VIVIENDA.

AGUA ENTUBADA

En el año de 1980 se tiene registrado que de la población el 59.74% contaron con este servicio y el 39.28% de las 5709 viviendas que tuvieron agua entubada se registraron 3999 intradomiciliarias, 1231 registraron agua entubada extradomiciliarias (fuera de la vivienda, pero dentro del terreno) y 479 de la llave pública.

Para 1990 se tiene registrado que el 75.79% de viviendas disponía de agua entubada y el 23.05% no.

De las 9063 viviendas que tuvieron agua entubada, se registraron 9313 intradomiciliarias, habiendo disminuido en este período 86 tomas, 4574 registraron agua entubada extradomiciliaria, aumentando en este período de 1980 a 1990, 3343 tomas, se registraron 576 de la llave pública, habiendo aumentado 97. (cuadro No. 75)

**NUMERO DE CASAS CON DISPOSICION DE AGUA EN EL
MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE.**

1980-1990

CUADRO No. 77

AÑO	No. DE CASAS CON AGUA ENTUBADA		No. DE CASAS CON AGUA NO ENTUBADA		TOTAL
	No.	%	No.	%	
1980	5709	59.74 %	3846	40.26 %	9555
1990	9063	75.79 %	2894	24.21 %	11957

FUENTE: I.N.E.G.I. CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA. 1980-1990

EXCRETAS

Las viviendas que contaban con servicio de disposición de excretas en Izucar de Matamoros en 1980 estaba representado por el 48%, servicio que se mejoró para el año de 1990, representando un 70%, existiendo un incremento en este aspecto del 22%, contemplando en este análisis a las viviendas que cuentan con W.C., letrinas y fosa séptica.

Para el año de 1980, el fecalismo al ras del suelo era del 46.57%, y para el año de 1990, disminuyó considerablemente reportándose solo el 29.94%, siendo aún importante el porcentaje de viviendas que no cuentan con este servicio y que si contribuyen a la aparición de enfermedades gastrointestinales. (cuadro No. 78)

VIVIENDA CON DISPONIBILIDAD DE DRENAJE.

En los años de 1980 y 1990, más del 50% de las viviendas no contaron con drenaje el registro de 1980 describe que el 28.28% de las viviendas cuentan con disponibilidad del mismo, dato para el año de 1990 contaron con este servicio el 49.28%, de este porcentaje el 24.92% es decir 2382 viviendas se encontraban conectadas a la calle, con el 2.05% es decir 196 viviendas conectadas a fosa séptica y el 1.31% que corresponden a 126 viviendas con desagüe al suelo.

En el año de 1990, 4225 viviendas se registraron como conectadas a la calle es decir un 35.33%, 795 se conectó a fosa séptica correspondiendo a un 6.6% y 873 viviendas con 7.30% con desagüe al suelo.

Del total de viviendas registradas en el año de 1980 el 62.44% no contaron con este servicio y el 48.17% para el año de 1990. (cuadro No. 79)

En base a estos datos podemos decir que se mejoró el servicio pero que fue relativo, correspondiendo a un incremento en el servicio de drenaje con un porcentaje del 10.41% lo que representa aún todavía un riesgo por practicarse el fecalismo al aire libre por carecer de drenaje y con ello la conservación de la salud de todos y cada uno de los habitantes.

**VIVIENDA CON DISPONIBILIDAD DE DRENAJE DEL MUNICIPIO DE
IZUCAR DE MATAMOROS, PUE. 1980-1990**

CUADRO No. 79

DISTRIBUCION DE DRENAJE POR VIV.	1980		1990	
	No.	%	No.	%
CONECTADO A LA CALLE	2382	24.92	4225	35.33
CONECTADO A FOSA SEPTICA	196	2.05	795	6.6
CON DESAGÜE AL SUELO, RIO O LAGO	126	1.31	873	7.30
NO DISPONE DE DRENAJE	5967	62.44	5760	48.17
NO ESPECIFICADO	884	9.25	304	2.54
TOTAL DE VIVIENDAS	9555		11957	

FUENTE: I.N.E.G.I. 1980-1990

DRENAJE

El drenaje de Izucar de Matamoros data de más de 40 años, vemos que para el año de 1980, existían solo 40 kilómetros de red de drenaje lo que daba un servicio a 2704 viviendas únicamente es decir un 28.29% del total de ellas. En 1993, la red se ha extendido a 46 kilómetros y da servicio a 5893 viviendas lo que representa el 49.28% del total de viviendas. No obstante de haberse registrado un incremento aproximadamente de un 21%, del año de 1980 a 1990, el 51.71% de la población de Izucar de Matamoros carece de este servicio. (cuadro No. 80, gráfica No. 25)

La carencia de este servicio es notable en este Municipio, por lo que el fecalismo al ras del suelo representa un alto riesgo para la conservación de la salud de todos y cada uno de los habitantes.

**DRENAJE EXISTENTE EN EL MUNICIPIO DE IZUCAR DE
MATAMOROS, PUE.**

1980-1990

CUADRO No. 80

AÑO	EXTENSION (KMS)	No. DE VIVIENDAS CON ESTE SERVICIO	%	No. DE VIVIENDAS EXISTENTES
1980	40 KMS.	2704	28.29	9555
1990	46 KMS.	5893	49.28	11957

FUENTE: ARCHIVOS DEL AYUNTAMIENTO DE IZUCAR DE MATAMOROS.

COLECTORES

Es importante hacer mención que en la localidad de Izucar de Matamoros, los 46 kilómetros de drenaje con que cuenta son ocultos, no contando con un sistema de alcantarillado, por lo que en la temporada de lluvias, se presentan pequeñas inundaciones en determinados sectores.

Todo este drenaje se concentra en 7 colectores cuyo diámetro varía de 20 a 152 cms. descargando sus aguas directamente en las márgenes del río Nexapa, el cual atraviesa de norte a sur a la población de Izucar de matamoros. (cuadro No. 81 y mapa No. 6)

Hay que hacer notar, que nunca han contado con planta de tratamiento de aguas, vertiendo también sus aguas residuales en forma directa al río Nexapa las industrias existentes en la localidad principalmente: Industrias, Yeseras, Caleras, Cementeras, así como la destiladora Bacardí, que contamina en forma importante las aguas del río Nexapa, las cuales más adelante son ocupadas para riego de hortalizas en 5 localidades.

Esta situación condiciona el alto riesgo al que están expuestos los habitantes de esta región de la mixteca poblana a enfermar. (11)

EDUCACION

En 1980 del total de personas alfabetas, el 51.52% corresponde a los hombres, el 48.47% corresponde a las mujeres para el mismo número de analfabetismo para hombres es del 38.49% y para las mujeres el 61.50%, es de hacer notar que el porcentaje de alfabetismo es mayor en los hombres y el de analfabetismo es mayor en las mujeres.

Para 1990 los datos del censo nacional de población nos indica un porcentaje en alfabetismo en hombres de 47.51% y de 52.48% en mujeres. (cuadro No. 82)

Vale la pena resaltar el decremento del analfabetismo, mientras que para 1980 fue del 28% y para el año de 1990 fue del 20.7% con una diferencia a favor de 7.7%. Así mismo la población alfabetas mayores de 16 años presentó un incremento en 1980 que fue del 72% y en 1990 del 79.25%, con una diferencia a favor del 7.25%.

Cabe mencionar que el índice de analfabetismo para Izucar de Matamoros es del 20.7%, siendo menor que el estatal que es de 23.7% y mayor que el índice nacional que es de 14.1%.

Para el ciclo escolar 1991-1992 se incrementaron 71 escuelas quedando distribuidas de la siguiente manera: para el nivel Preescolar 40 escuelas (27.97%), para Primaria 66 escuelas (46.15%), Secundaria 20 que corresponden a (13.98%), Bachillerato 8 (5.59%), 4 escuelas de Capacitación para el Trabajo (2.79%), y Técnicas 5 (3.49%), haciendo un total de 143 lo que denota un aumento considerable en Instituciones Educativas.

Para el ciclo escolar 1981-1982, existían 72 escuelas distribuidas de la siguiente manera: para el nivel Preescolar 10 con el 13.9%, para el nivel Primario 42 con un 58.33%, 12 para Secundaria con 16.66%, 4 para nivel Bachillerato con el 5.5%, para Capacitación del Trabajo 1 con el 1.38%, 2 escuelas Técnicas con 4.16%.

Para el ciclo 1991-1992, aumentó considerablemente el número de escuelas (ver cuadro No. 83). 71 escuelas quedando distribuidas de la siguiente manera: para el nivel Preescolar 40 escuelas (27.97%), para Primaria 66 escuelas (46.15%), Secundaria 20 que correspondiendo (a 13.98%), Bachillerato 8 (5.59%), 4 escuelas para Capacitación para el Trabajo (2.79%) y Técnicas 5 (3.49%) haciendo un total de 143 lo que denota un aumento considerable en instituciones educativas.

En relación a los alumnos inscritos en el ciclo 1981-1982, fueron 24, 257 y para el ciclo 1991-1992, 35, 736, hubo un incremento de 11, 479 alumnos que representa un 32.2%, quedando distribuidos de la siguiente manera: para el Preescolar 3299 (9.23%), para Primaria 18062 (50.54%), para Secundaria 4144 (11.59%), para Bachillerato 1584 (4.43%), para Capacitación para el Trabajo 307 (.85%) y para escuelas Técnicas 8340 (23.23%).

En relación al personal docente, de igual manera ascendió del ciclo 1981-1982 de 677 al 1992, 776 maestros con una diferencia de 99 a favor es decir un incremento del 12.8% siendo la relación de alumnos por maestro y por nivel académico como sigue: para el nivel Preescolar 28 alumnos por maestro, para Primaria 40 alumnos por maestro, para Secundaria un maestro por 20 alumnos, para bachillerato 254 alumnos por maestro, Capacitación para el Trabajo y escuelas Técnicas no se disponen de datos completos.

Se podría concluir que al existir este incremento tanto de escuelas como de maestros y alumnos inscritos, nos permite explicar el descenso considerable de la población analfabeta para el año de 1992.

También debemos señalar, que la falta de escuelas de nivel Superior, tiene como consecuencia la emigración de los estudiantes hacia otros lugares para poder continuar con sus estudios profesionales.

ENERGIA ELECTRICA

Para 1980, de las 9555 viviendas existentes, el 75.84% contaban con este servicio, careciendo del mismo el 21.19%.

Para 1990 de las 11957 viviendas existentes el 92.33% contaban con este servicio y solo el 7.1% carecían de el, apreciándose un incremento de el 14.9% de este servicio por parte de la Comisión Federal de Electricidad faltando aún por cubrir el 7.65% del total de viviendas.
(cuadro No. 84) (12)

ECONOMIA

En relación a la población total, en 1980, Izucar de Matamoros muestra una población económicamente activa de 17,554 personas, que representaba el 30.29% del total de la población: para el año de 1990 presenta el 24% con un decremento del 14.77%, en este período de 1980-1990.

El sector primario presentado por: agricultura, ganadería, caza, pesca y silvicultura ocupaba en 1980 a 6656 personas, para 1990 a 5292, reflejando una disminución de 1364 personas durante este período, lo que se explica por el crecimiento del sector secundario y terciario.

El sector secundario (minería, industrias como: caleras, yeseras, cementeras, la destiladora Bacardí S.A., además la industria manufacturera, generación de energía eléctrica y la construcción) en 1980 ocupaba 1694 personas, es decir, el 9.66% de la población económicamente activa, para el año de 1990 se incrementaron 595 personas dando un total de 2,289 representando el 15.29% mostrando un incremento del año de 1980 al año de 1990. (cuadro No. 85)

Este incremento principalmente se dio en las industrias yeseras, caleras, cementeras, así como en la destiladora de la Bacardí, todas existentes en la región de Izucar de Matamoros.

En el sector terciario (comercio y servicios) también se nota una gran diferencia, ya que en 1980 ocupaba a 3,918 personas (22.33%) de la población económicamente activa que se dedicaban a esta actividad, se incrementaron para el año de 1990 a 6,329, existiendo un incremento de 2,411 personas representando un porcentaje del 42.30%, apreciándose un crecimiento importante para este sector.

Este incremento, se explica tal vez por la necesidad de la gente de buscar un trabajo mejor remunerado, ya que la actividad de campo es mal pagada y se busca por medio de un comercio establecido para mejorar sus ingresos.

En el año de 1980 en el sector de actividad inespecifica se agruparon 5147 personas, que para 1990 solo fueron 702 personas, observándose una disminución notable.

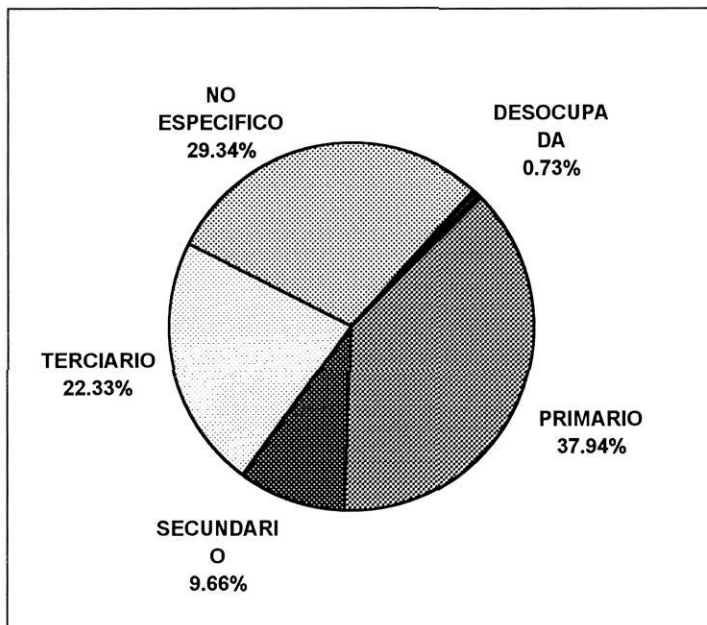
Probablemente debido a este grupo de personas ya se encontraban en una actividad dentro del sector secundario o terciario que presentan un incremento.

Se registran en 1980, 129 personas desocupadas el 71% de la población económicamente activa, para 1990 registra 349 personas desocupadas el 1.4% apreciándose un incremento en ese lapso, de 220 personas, lo que muestra un aumento importante en este concepto. Lo que nos habla de la falta de fuentes de trabajo, ya que la gente busca mejores oportunidades en los sectores secundarios y terciarios. (gráficas No. 23 y 24)

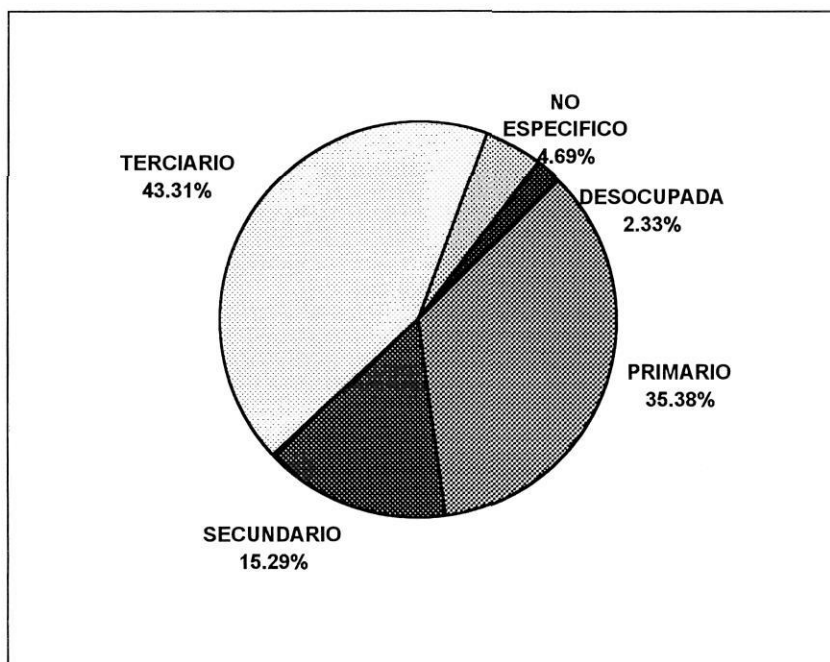
**POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA SEGUN SECTOR DE
IZUCAR DE MATAMOROS, PUE. 1980-1990**

GRAFICA No. 24

1980



1990



FUENTE: I.N.E.G.I. CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA 1990.

INGRESO ECONOMICO

En el Municipio de Izucar de Matamoros, Pue. se encontró que la población económicamente activa, del sector primario un porcentaje de 9.77% que no recibe ingreso, un 27.02% que recibe menos de un salario, 46.70% de 1 a 2 salarios, de 2 salarios y más se encuentra un 16.28%.

En el sector secundario la población que no recibe ingreso es el 1.70%, que recibe menos de un salario mínimo un 17.34% que recibe un salario mínimo de 0.13%, de 1 a 2 salarios mínimos es el 40.10% de 2 y más salarios se reporta un 40.07%.

En el análisis del sector terciario se encuentra que 2.91% no recibe ingreso, el 20.28% menos de un salario mínimo, el 0.19% un salario mínimo y de 1 a 2 salarios mínimos el 34.32%, 2 y más salarios se encuentra el 42.27%

Al comparar los diferentes sectores se observa que el 5.2% no percibe ingreso, el porcentaje que percibe menos de un salario mínimo es de 22.26% y el 0.18% percibe un salario mínimo haciendo un total del 27.64% que percibe de un salario mínimo y menos.

Ocupando el mayor porcentaje de 1 a 2 salarios mínimos el 39.70% de 2 a 3 salarios mínimos el 19.95% de 3 salarios y más el 18.68%

Es importante recalcar que el 27.64% de la población económicamente activa percibe por abajo de un salario mínimo siendo casi una tercera parte de este sector económico.

RENDIMIENTO DE LA POBLACION AGRICOLA.

En 1988 el rendimiento de toneladas por hectárea fue de 2,512, para el año de 1989, 20882 toneladas por hectárea, en 1990 se reportó 25698 toneladas por hectáreas en el año de 1991 representó uno de los mejores años de esta actividad alcanzando 27815 toneladas por hectárea, sin embargo en 1992 se registro un decremento cosechándose 16269 toneladas por hectáreas.

Respecto al valor de la producción se registró un incremento de 1988 a 1990, de 1534 a 15056 millones de pesos viejos es decir en un 90% de incremento para ese período de tiempo, sin embargo para el año de 1991 presenta un decremento de un 36% de 15,056 a 11,141 millones de pesos viejos y para el año de 1992, se recupera notablemente incrementándose en un 80% aproximadamente, siendo la base del cultivo para ese año la siembra y la cosecha de la caña. (cuadro No. 86 y 87)

RAMAS DE ACTIVIDAD

Al revisar las ramas de actividades a las que se dedican en la población económicamente activa, se observa que en ambos censos los trabajadores agropecuarios, artesanos, obreros, vendedores, dependientes, oficinistas, trabajadores domésticos, para 1980, ocupaban los primeros lugares, sin embargo al revisar la de los trabajadores domésticos que ocupaba el 4o. lugar en 1980 desciende al 11 avo. lugar, en 1990.

Se observa en la rama de maestros y afines un ascenso del 7o. lugar en 1980 al 4o. para 1990.

El resto de las ramas de ocupación no hubo variaciones significativas.

Es importante señalar, que para el año de 1980, existía un 22.098% en la rama no especificada aproximadamente la cuarta parte de la población económicamente activa, para 1990 desciende notablemente a un 3.56%, es decir un 18.53% de decremento, se infiere que al no tener un oficio o trabajo definido (Cuadro No. 88), la población masculina se ve obligada a emigrar a los Estados Unidos del Norte en busca de trabajo, al encontrarlo, envían dinero en dólares para sostener a su familia, es difícil conocer el porcentaje de emigrantes del Municipio a los Estados Unidos del Norte.

AGRICULTURA

La agricultura es la actividad primaria más importante en cualquier región del mundo, por su ocupación y como base fundamental de la subsistencia humana a lo largo de la historia. Esta actividad es realizada desde tiempos antiguos por lo que es preciso señalar, las modificaciones en sus métodos y técnicas de cultivo, basado en función del sistema económico del país donde se desarrolla.

En el Municipio de Izucar de Matamoros, la superficie dedicada a la agricultura es de 15,731 hectáreas de las cuales el 29.79% son de riego y el 70.21% son de temporal, de esta misma superficie el 40% son mecanizadas y el 60% se emplea la mano de obra, que paulatinamente va siendo substituida por maquinaria moderna (tractores, regadoras y sembradoras) esta infraestructura es canalizada prácticamente a la zona de riesgo.

Se han observado cambios a través del tiempo en esta área que propician el avance de la misma, un ejemplo claro es que en el año de 1988 la superficie sembrada abarco una extensión de 1050 hectáreas que se han incrementado en forma anual reportándose para el año de 1992, 9910 hectáreas sembradas principalmente por maíz y cacahuate.

Encontrando además dentro de las principales productos agrícolas tales como: caña, melón, ejote, sorgo, frijol, cebolla, tomate, así como la calabacita, jitomate y elote. (cuadro No. 89)

GANADERIA

Otra de las actividades económicas del Municipio de Izucar de Matamoros, es la ganadería aunque en menor proporción que la agricultura pero no menos importante.

Sus principales beneficios están basados primordialmente en la comercialización y/o consumo de la carne así como animales de carga y trabajo en la agricultura.

En el cuadro No. 91 se puede observar en primer lugar la existencia de 18406 cabezas de ganado porcino siguiendole en orden de importancia el ganado caprino con 15100 cabezas, el tercer lugar el ganado bovino con 5447 cabezas, le sigue en importancia el ganado equino con 2780 cabezas, en el que se encuentra incluido el ganado mular y asnal.

Según datos proporcionados por la misma fuente en 1992, fueron sacrificadas 2920 cabezas de ganado bovino, que reditúo una producción de 356.4 toneladas de carne en canal para su consumo y comercialización.

A manera de comentario conviene resaltar, que el ganado caprino es predominante en la región, siendo explotada su comercialización en la mixteca poblana (el chivo de hoyo) al respecto, fueron sacrificados para el año de 1992, 3020 cabezas con una producción de 33.2 toneladas de carne en canal.

En referencia al ganado porcino, este tiene un carácter familiar, fueron sacrificadas 6470 cabezas produciendo 549.0 toneladas de carne en canal, para su consumo y comercialización. (cuadro No. 92-93)

Respecto al valor de la producción, tenemos que el ganado porcino fue el que mayor derrama económica presento, siendo su producción en miles de nuevos pesos de: 2,360.2, siguiendole el bovino con 1,853.2 y en tercer lugar el ganado caprino con 398.4 (cuadro No. 94)

Arrojando datos totales de 90,673 cabezas existentes para 1992, se sacrificaron de especies ganaderas 31,752 cabezas, con un volumen de producción de carne en canal en miles de nuevos pesos de: 6,207.8 (cuadro No. 92-94).

Este análisis nos da un panorama que el Municipio de Izucar de Matamoros, Pue., existe una aceptable derrama económica de la actividad del comercio. (13)

TENENCIA DE LA TIERRA: LA TIERRA ACTUALMENTE PERTENECE A:

GRUPO	CANTIDAD	PORCENTAJE
PRIVADA	15512.64	34.66 %
SOCIAL/b	28769.70	64.28 %
PUBLICA/c	473.03	1.06 %
TOTAL	44755.37	100 %

FUENTE: I.N.E.G.I.

b) Comprende: Ejidal y Comunal.

c) Comprende: Federal, Estatal y municipal.

VIAS DE COMUNICACION

El Municipio de Izucar de Matamoros cuenta con una amplia red de comunicaciones, cuenta con una central telefónica, con capacidad para comunicarse con todo el territorio nacional e internacional, proporciona de lunes a viernes servicio las 24 hrs., cuenta con 25 casetas en zona y 1995 unidades telefónicas aproximadamente, una oficina de correos que labora de 8 a 19 hrs., contando con 15 personas para los siguientes servicios.

- 1.- ORDINARIOS
- 2.- GIROS
- 3.- SEGUROS POSTALES
- 4.- ALQUILER DE CAJAS DE APARATO
- 5.- LISTA DE CORREOS
- 6.- CORRESPONDENCIA ORDINARIA
- 7.- CARTAS REGISTRADAS

Reciben aproximadamente 2500 cartas ordinarias y cuenta con transporte propio para su reparto. Una oficina de telégrafos que tiene un horario discontinuo de 9 a 13 hrs., y de 15 a 18 hrs., de lunes a viernes.

Existen dos radiodifusoras en bandas de amplitud modulada que transmiten diariamente con horario de 6 a 20 hrs. y son la XEFS con 2000 watts de potencia y la XEBO.

El Municipio de Izucar de Matamoros recibe señales de aproximadamente 10 estaciones AM y 6 de FM.

Cuenta con una oficina de telecable de la cual se sintonizan los canales 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 y 13 por influencia montañosa de la región no logra captar más canales, el costo del telecable es de N\$ 30.00 mensuales se tiene electrificadas 19 comunidades que corresponden al Municipio de Izucar de Matamoros, que corresponden a un 48.41% del total del Municipio, la CFE cuenta con un edificio propio y con una llamada radio-emergencia nacional en banda civil, de radio transmisión.

VIA AEREA

El Municipio de Izucar de Matamoros cuenta con un campo de aterrizaje, que tiene 3 avionetas de recorrido de Puebla al estado de Guerrero y al Norte de Oaxaca.

VIAS FERREAS

Cuenta con el ferrocarril, que recorre de México-Cuatla-Puebla, lo que permite movilizar fuertes volúmenes de carga.

La carretera más importante es la Panamericana por la que circulan varias líneas de autobuses como la Cristóbal Colón, estas líneas comunican a México por vía Puebla, pasando por Izucar de Matamoros.

La carretera federal Puebla-Atlixco-I. de Matamoros llega hasta la cabecera municipal de donde parte hacia el estado de Morelos, actualmente existe otra carretera reciente que une al Municipio de I. de Matamoros con Tepexi de Rodríguez, pasando por varias localidades importantes.

E.R.C.O., su recorrido es de Puebla a Matamoros, Matamoros Chietla, Lagunillas-Atencingo, Chiautla, Tlapa, Cuautla.

Estrella Roja, hace su recorrido de la C. Puebla a Cuautla y de Puebla a Cuernavaca Morelos, siendo Matamoros, terminal de paso.

Autobuses Oro cuyos recorridos van de Puebla a Matamoros Cuautla y Cuernavaca.

Servicio local:

Es un servicio de segunda clase que va de Matamoros a Ayutla, se cuenta además con un servicio urbano que va del centro de Matamoros a las comunidades cercanas, por ejemplo: a Amatitlanes, Casa Blanca, Atencingo, Zoloquiapan, Matzaco, etc.

Existiendo además el servicio de taxis y combis en los barrios de la ciudad. (14)

ASPECTOS CULTURALES

OBRAS:

A).- PINTURAS. Mural alegórico de Mariano Matamoros, ubicado en el palacio municipal, pintado por María Guadalupe Cruz.

B).- LITERATURA, MUSICA Y POESIA. Texto de Silvestre A. Fuentes, intitulado Izucan; de José Recek Manolete, El último califa, La lucha de la conquista y Lucha de castas, todas obras teatrales. En la poesía las obras Páginas olvidadas de Felipe Olivos; Romance del Tabladillo de José Recek. (6)

FIESTAS POPULARES. El martes de carnaval y el jueves de Corpus se celebran con danzas de los "Huehues".

TRADICIONES. El día de todos santos, se ponen ofrendas y en el cementerio se aglutina la gente. (3)

COSTUMBRES. El "Día de plaza" se realiza los viernes y lunes.

ALIMENTOS. El tradicional Mole poblano, tlaxcales y pan barrieco.

DULCES. Alegría, palanqueta, jamoncillo de pepita, conserva de mango.

TRAJES TIPICOS. El traje de charro y el vestido de china poblana.

ARTESANIAS. Elaboración de loza de barro y los "Arboles de la vida"

ETNIAS. En Izucar de Matamoros no existen grupos étnicos, pero se hablan los dialectos del nahuatl y el mixteco en pequeñas proporciones.

ORGANIZACION RELIGIOSA

La religión que predomina actualmente es la Católica ya que la mayoría de la población la profesa, siguiendo en orden de importancia la Protestante o Evangelista. (cuadros No. 95 y 96)

En 1990 del total de la población mayor de 12 años (41.061), sólo el 34.43% se caso por la iglesia.

CUADRO No. 95

PORCENTAJE DE LA POBLACION SEGUN RELIGION DE 1980 Y 1990 DE IZUCAR DE MATAMOROS.				
	1980		1990*	
	No.	%	No.	%
CATOLICOS	55762	96.24	51368	94.44
PROTESTANTES O EVANGELISTAS	1198	2.07	1459	2.68
JUDAISMO	158	0.27	70	0.13
OTRAS	287	0.50	603	1.11
NINGUNA RELIGION	536	0.92	590	1.08
NO ESPECIFICADOS	-	-	297	0.56
TOTAL	57941	100	54387	100

FUENTE: I.N.E.G.I.

* POBLACION DE 5 AÑOS Y MAS SEGUN RELIGION.

IX.- RESULTADOS DE ENCUESTA DE LA CALIDAD DE ATENCION MEDICA

CALIDAD

EL SIGNIFICADO DE "CALIDAD"

En su esencia "CALIDAD" significa conformidad con normas y al respecto tales normas no son absolutas si no que varían de una sociedad a otra comprendiendo 3 componentes de la atención de la salud, 1.- Atención técnica 2.- El manejo de la relación interpersonal 3.- Ambiente físico en el que se desarrolla el proceso de la atención.

AMBIENTE FISICO DE LA ATENCION.- Se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona esta, que las hacen aceptables o deseables.

EL MANEJO DE LA RELACION INTERPERSONAL.- Los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales determinan lo que es correcto propio o moral en las transacciones paciente proveedor.

ATENCION TECNICA.- La base Científico tecnológico, el proceso de atención depende del grado en que ese proceso se ha codificado, formalizado y normado, encontrando diferencias en la disponibilidad y características de los recursos humanos y materiales.

Puede afirmarse con certeza que la desigualdad más grave en el sistema de salud ya no se da exclusiva ni principalmente en la cobertura, si no en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales.

La satisfacción de los usuarios de los servicios de salud es sin duda un componente fundamental en la evaluación de la calidad y de los esfuerzos para mejorarla, si bien no es el único criterio dada la naturaleza misma de dichos servicios.

Enfocando desde este punto de vista la calidad de los servicios, en el Municipio de Izucar de Matamoros se llevo a efecto una encuesta por los alumnos de maestría en salud pública de la UPAEP con el propósito de evaluar la calidad de los servicios existentes, en la población.

De los resultados obtenidos en la encuesta realizada sobre calidad de atención de los servicios de salud en la zona urbana del Municipio de Izucar de Matamoros se obtuvieron los siguientes resultados.

De las viviendas encuestadas el 75.74% de las personas entrevistadas aceptaron que por lo menos una vez han estado hospitalizadas fueron recibidas con amabilidad y buena atención del 89.22% al 94.12% de las personas entrevistadas, opinaron que al momento de ser hospitalizadas fueron recibidas con amabilidad y buena atención (Cuadro No. 97).

El 88.56% dijo haber recibido buena atención por parte de las enfermeras (cuadro No. 97)

En lo referente a los médicos del 84.64% al 93.79% opinaron que el médico se presento ante ellos, les explico su enfermedad, su evolución, les inspiró confianza y siempre estuvo al pendiente (cuadro No. 97)

De las instituciones donde se hospitalizaron el 28.10% se hospitalizo en instituciones particulares, el 26.47% se hospitalizo fuera de Izucar de Matamoros, el 25.49% en el I.M.S.S., el 15.03% en la S.S.A. y un 4.91% en el I.S.S.S.T.E. (cuadro No. 98)

Se observa que solo el 42.33%, acude con frecuencia a consulta. El 87.13% de las personas entrevistadas opinaron que les satisface la atención recibida en las consultas a las que han acudido y otro 70.05% dijo haber recibido orientación sobre la evolución de su enfermedad. (cuadro No. 98)

El 37.62% de las personas acuden a las instituciones particulares o privadas para consultarse, 22.52% al I.M.S.S., 22.03% se traslada o prefiere consultarse fuera de Izucar de Matamoros, 11.63% a la S.S.A. y un 6.20% al I.S.S.S.T.E. (cuadro No. 100)

Para concluir un 35.44% de las personas entrevistadas reflejaron una inconformidad hacia el I.M.S.S. el 15.35%, institución privada o particular (9.65%), y la secretaria de salubridad y asistencia (8.42%), donde dicen haber recibido una atención deficiente. (cuadro No. 101)

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA POR LOS ALUMNOS
DE LA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA SOBRE LA CALIDAD DE LOS
SERVICIOS DE SALUD EN IZUCAR DE MATAMOROS.**

OCTUBRE DE 1994

CUADRO No. 97

PREGUNTAS	TOTAL DE SI		TOTAL DE NO	
	No.	%	No.	%
HA ESTADO HOSPITALIZADO	306	75.74	98	24.26
FUE BIEN ATENDIDO	273	89.22	33	10.78
AL INGRESAR AL HOSPITAL LO RECIBIERON CON AMABILIDAD	288	94.12	18	5.88
LA ENFERMERA LE BRINDO ATENCION	271	88.56	35	11.44
AL INGRESAR AL HOSPITAL EL DOCTOR SE PRESENTO CON USTED	277	90.52	29	9.48
EL MEDICO LE EXPLICO CUAL ERA SU ENFERMEDAD	287	93.79	19	6.21
LE EXPLICO CUAL IBA A SER SU TRATAMIENTO	277	90.52	29	9.48
LE EXPLICO A USTED CUAL ERA LA EVOLUCION ESPERADA	259	84.64	47	15.36
LO VISITO DIARIAMENTE DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL	271	88.56	35	11.44
SE INTERESO POR LA EVOLUCION DE SU ENFERMEDAD	286	93.46	20	6.54
EL MEDICO LE INSPIRO CONFIANZA	284	92.81	22	7.19
AL COMUNICARLE SU ALTA LE DIJO SI DEBERIA REGRESAR A LA CONSULTA EN EL HOSPITAL	265	86.60	41	13.40

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA EN IZUCAR DE
MATAMOROS POR LOS ALUMNOS DE LA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
EN OCTUBRE DE 1994.**

CUADRO No. 98

LUGAR DE HOSPITALIZACION POR INSTITUCION		
INSTITUCION	NUMERO	PORCIENTO
PARTICULAR	86	28.10
FUERA DE I. DE MATAMOROS	81	26.47
I.M.S.S.	78	25.49
S.S.A.	46	15.03
I.S.S.S.T.E.	15	4.91
TOTAL	306	100

FUENTE: E-2

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA EN IZUCAR DE
MATAMOROS POR LOS ALUMNOS DE LA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
EN OCTUBRE DE 1994.**

CUADRO No. 99

PREGUNTAS SOBRE LA CALIDAD DE SERVICIO QUE RECIBEN EN LA CONSULTA				
PREGUNTAS	TOTAL DE SI		TOTAL DE NO	
	No.	%	No.	%
LE AGRADA LA ATENCION QUE LE OFRECE	352	87.13	52	12.87
ACUDE CON FRECUENCIA	171	42.33	233	57.67
RECIBE ORIENTACION SOBRE LA EVOLUCION DE SU ENFERMEDAD	283	70.05	121	29.95

FUENTE: E-2

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA EN IZUCAR DE
MATAMOROS POR LOS ALUMNOS DE LA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
EN OCTUBRE DE 1994.**

CUADRO No. 100

LUGAR DE CONSULTA POR INSTITUCION		
INSTITUCION	No.	%
PARTICULAR	152	37.62
I.M.S.S.	91	22.52
FUERA DE IZUCAR DE MATAMOROS	89	22.03
S.S.A.	47	11.63
I.S.S.S.T.E.	25	6.20
TOTAL	404	100

FUENTE: E-2

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA EN IZUCAR DE
MATAMOROS POR LOS ALUMNOS DE LA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
EN OCTUBRE DE 1994.**

CUADRO No. 101

INSTITUCION DONDE HAN RECIBIDO UNA ATENCION DEFICIENTE		
INSTITUCION	No.	PORCENTAJE
I.M.S.S.	62	15.35
PARTICULAR	39	9.65
S.S.A.	34	8.42
I.S.S.S.T.E.	8	1.98
TOTAL	143	35.4

FUENTE: E-2

X.- RECURSOS PARA LA SALUD

VIII.- SERVICIOS DE SALUD

El Municipio de Izucar de Matamoros es sede de la jurisdicción sanitaria No. 7.

Considerándose a la salud como la condición básica para el desarrollo de la vida humana, se decidió conjuntar los esfuerzos de todos los trabajadores de la salud, sector privado y participación social, constituyendo los servicios de salud un elemento indispensable para el bienestar social.

La ley general de salud determinó la instalación del sistema nacional de salud, implantando las estrategias de atención primaria y los sistemas locales de salud con el propósito de hacer llegar la atención a la salud a toda la población.

algunos de los parámetros para evaluar la calidad de los servicios es la disponibilidad y accesibilidad de los recursos destinados a la salud.

En el Municipio de Izucar de Matamoros se encuentran instaladas diversas unidades del sector salud, entre las que se encuentra la S.S.A., el I.M.S.S. ORDINARIO, I.M.S.S. SOLIDARIDAD, I.S.S.S.T.E., I.S.S.S.T.E.P. con un total de doce unidades de primer nivel siendo su distribución la siguiente: (cuadro No. 102)

La S.S.A. cuenta con 1 hospital y 4 centros de salud rural disperso atendiendo a una población de 12,528 habitantes; el I.M.S.S. SOLIDARIDAD cuenta con 4 unidades médico rural, atendiendo una población de 5,476 habitantes; el I.M.S.S. ORDINARIO, I.S.S.S.T.E. e I.S.S.S.T.E.P. cuenta cada uno de ellos con una unidad médico familiar ubicada en la población de I. de Matamoros la cual cuenta con una población de 32,559 habitantes.(Cuadro No. 103)

El sector privado esta conformado por 7 unidades médicas de hospitalización y consulta externa. (cuadros No. 102 y 103)

CUADRO No. 102

UNIDADES MEDICAS POR INSTITUCION EXISTENTES EN EL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE., 1993			
INSTITUCION	TOTAL DE UNIDADES	UNIDADES MEDICAS DE CONS. EXT.	UNIDADES MEDICAS DE HOSPITALIZACION
S.S.A.	5	5	1
I.M.S.S. ORDINARIO	1	1	
I.M.S.S. SOLIDARIDAD	4	4	
I.S.S.S.T.E.	1	1	
I.S.S.S.T.E.P.	1	1	
PRIVADOS	7		7
TOTAL	19	12	8

FUENTE: HOSPITAL DE IZUCAR DE MATAMOROS, S.S.A.

**TIPO DE UNIDAD POR INSTITUCION MUNICIPIO
DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE., 1993**

CUADRO No. 103

TIPO DE UNIDAD					
INSTITUCION	No.	1er. NIVEL	2o. NIVEL	UBICACION	POBLACION
S.S.A.	1		HOSP.	I. DE MATAMOROS	32559
	1	C.S.R.D.		AYUTLA	6304
	1	C.S.R.D.		EJIDO COLON	1543
	1	C.S.R.D.		MATZACO	2569
	1	C.S.R.D.		COLUCAN	2127
I.M.S.S. ORDINARIO	1	U.M.F.		I. DE MATAMOROS	32559
I.M.S.S. SOLIDARIDAD	1	U.M.R.		LOS AMATES	348
	1	U.M.R.		RABOSO	3600
	1	U.M.R.		SAN MARTIN	365
	1	U.M.R.		XOCHIAPA	1528
I.S.S.S.T.E.	1	U.M.F.		I. DE MATAMOROS	32559
I.S.S.S.T.E.P.	1	U.M.F.		I. DE MATAMOROS	32559

FUENTE: OFICINA REGULACION DE SERVICIOS DE SALUD, S.S.A.

POBLACION DE RESPONSABILIDAD POR INSTITUCION

Para 1993 el sistema nacional de salud del municipio alcanzó a cubrir aparentemente el 100%; correspondiendo a la Secretaría de Salud el 48%, el 23.5 al I.M.S.S. ORDINARIO y al I.M.S.S. SOLIDARIDAD el 12.4%, al I.S.S.S.T.E. el 12% y al I.S.S.S.T.E.P. el 4% (cuadro No. 104)

POBLACION DE RESPONSABILIDAD POR INSTITUCION DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE., 1993

CUADRO No. 104

INSTITUCION	POBLACION DE RESPONSABILIDAD	%	POBLACION POTENCIAL	%
S.S.A.	31803	48	15000	22.45
I.M.S.S. ORDINARIO	15695	23.5	10000	14.97
I.M.S.S. SOLIDARIDAD	8305	12.4	12000	17.96
I.S.S.S.T.E.	8113	12.1	9000	13.47
I.S.S.S.T.E.P.	2891	4	9000	13.47
SIN SERVICIO			11807	17.68
TOTAL	66807	100	66807	100

FUENTE: OFICINA DE PLANEACION, INFORMACION Y EVALUACION DE LA S.S.A.

ANUARIO ESTADISTICO DEL EDO. DE PUEBLA 1993.

POBLACION POTENCIAL POR INSTITUCION

Con respecto a este concepto la población derechohabiente es cubierta por las instituciones de seguridad social, el I.M.S.S. cubre el 14.97% de la población, el I.S.S.S.T.E. cubre el 13.47% y el I.S.S.S.T.E.P. el 13.47%, atendiendo a un total del 41.91% de la población. (cuadro No. 104)

La asistencia social es atendida por la S.S.A. con una cobertura del 22.45% de la población y el I.M.S.S. SOLIDARIDAD cubre el 17.96%, cubriendo potencialmente al 40.41% de la población, quedando sin ser vicio el 17.68% de la población.

La población potencial se calculo conforme lo marcan los indicadores y valores estándar para la evaluación institucional de los servicios de salud, tomando en consideración los recursos físicos existentes.

3000 habitantes por cada centro de salud urbano

2500 habitantes por cada centro de salud rural concentrado

2000 habitantes por cada centro de salud rural disperso

1000 habitantes por cada unidad auxiliar de salud

Se cuenta únicamente con 13 casas de salud pertenecientes a la estrategia de extensión de cobertura del programa de planificación familiar y 5 comités de salud, en las 28 localidades del municipio lo cual es insuficiente para atender a toda esta población abierta que no tiene servicio.

RECURSOS FISICOS EN UNIDADES MEDICAS POR INSTITUCION

Al revisar los principales recursos de las unidades médicas del Municipio de Izucar de Matamoros en el período de 1993, se encontró que se cuenta con 71 consultorios distribuidos de la siguiente forma:

Existen 60 consultorios de medicina general en total, de asistencia social el I.M.S.S. ORDINARIO cuenta con 3 consultorios, el I.S.S.S.T.E. con 2 consultorios, el I.S.S.S.T.E.P. con 3 consultorios, no contando con datos de años anteriores para poder realizar un comparativo (8,9,10) de instituciones de asistencia social, la Secretaría de Salud cuenta con 5 consultorios, el I.M.S.S. SOLIDARIDAD con 4 consultorios.

Consultorios de especialidad solo cuentan con estos la Secretaría de Salud en número de 8. (Cuadro No. 105)

Consultorios de odontología, solo cuentan con este servicio la Secretaría de Salud con 2 consultorios, el I.M.S.S. con 1 y el I.S.S.S.T.E. con 1.

Se cuenta con 36 camas censables de la Secretaría de Salud y 4 de I.M.S.S. SOLIDARIDAD, del resto de instituciones no se cuenta con datos.

Sólo se cuenta con 3 quirófanos institucionales, 2 de la secretaría de Salud y 1 del I.M.S.S. y 6 particulares.

Salas de expulsión; las instituciones de asistencia social solo cuenta con 1 sala que pertenece al I.M.S.S., subrogando este servicio el I.S.S.S.T.E. y el I.S.S.S.T.E.P., 6 de las 7 unidades particulares cuentan con sala de expulsión.

El IMSS SOLIDARIDAD cuenta con 4 salas de expulsión y la Secretría de Salud con

La Secretaría de Salud e I.M.S.S. ORDINARIO cuentan con un laboratorio cada uno, las demás instituciones no tienen este recurso, no contando con datos de laboratorios particulares.

Se cuenta con 2 unidades de rayos X, 1 de la Secretaría de salud y otro del I.M.S.S.

Unidades de sangrado; solo cuenta con este servicio la Secretaría de Salud, la cual apoya tanto a instituciones del sector salud, como a las 7 unidades particulares con las cuales se tiene convenio.

Se cuenta con 1 unidad de ultrasonido en el municipio, perteneciente a la Secretaría de Salud. (cuadro No. 105)

Los recursos físicos con que contaba la S.S.A. en 1990 a 1993 no reflejan ninguna mejoría en las unidades de primer nivel, manteniéndose el mismo número de consultorios de Medicina General. (cuadro No. 106)

En la unidad hospitalaria de 2o. nivel de la S.S.A. en el período de 1990 a 1993 se mejoro en los siguientes aspectos: Se aumentaron 3 consultorios de Especialidad, un Quirófano, un Equipo de Ultrasonido y una Unidad Dental más.

Se instaló una unidad de Sangrado que apoya a todo el municipio, existiendo Servicio de Transfusión Sanguínea en las 7 unidades médicas particulares, con las cuales se tiene firmado un convenio para el uso de "SANGRE SEGURA".

RECURSOS HUMANOS EN CONTACTO CON EL PACIENTE.

MEDICOS GENERALES.

Para las instituciones de asistencia social, la Secretaría de Salud cuenta con el 22.2% de médicos generales, 12.81% en el primer nivel y 7.4% en el segundo nivel, el I.M.S.S. SOLIDARIDAD cuenta con el 14.81% de médicos generales. (cuadro 107)

Instituciones de seguridad social, el I.M.S.S. cuenta con el 40.7% de médicos familiares, el I.S.S.S.T.E. con el 11.11% de médicos y el I.S.S.S.T.E.P. también con el 11.11% de médicos generales.

MEDICOS ESPECIALISTAS.

La Secretaría de Salud cuenta con el 81.81% de médicos especialistas en las siguientes áreas: 9.09% de pediatras, 18.18% de ginecoobstetras, 27.27% de cirujanos y el 9.09% de médicos internistas y 18.18% de anesthesiólogos, el I.M.S.S. cuenta con el 18.18% desconociéndose de que área.

MEDICOS ODONTOLOGOS.

En instituciones de asistencia social solo la Secretaría de Salud cuenta con el 57.14% de médicos odontólogos en servicio social, no contando con médicos de base.

Las instituciones de seguridad social cuentan con el 42.85% de médicos odontólogos en total, contando con un recurso humano cada una de ellas.

ENFERMERAS

Para las instituciones de asistencia social, la Secretaría de Salud cuenta con el 57.97 % de enfermeras, el I.M.S.S. SOLIDARIDAD cuenta con el 11.59% de enfermeras.

Para las instituciones de seguridad social el I.M.S.S. cuenta con el 24.6% de enfermeras, el I.S.S.S.T.E. con el 4.35%, el I.S.S.S.T.E.P. con el 1.44% de enfermeras.

**RECURSOS HUMANOS POR INSTITUCION EN CONTACTO
CON EL PACIENTE EN EL MUNICIPIO DE IZUCAR DE
MATAMOROS, PUE., 1993**

CUADRO No. 107

INSTITUCION	MEDICOS			ENFER.	PARAMEDICOS	ADM.
	GEN.	ESP.	ODONT.			
S.S.A.	6	9	4*	40	6	13
I.M.S.S. ORDINARIO	11	2	1	17	11	
I.M.S.S. SOLID.	4			8		
I.S.S.S.T.E.	3		1	3		3
I.S.S.S.T.E.P.	3		1	1		2
TOTAL	27	11	7	69	17	18

FUENTE: HOSPITAL DE LA S.S.A. DE IZUCAR DE MATAMOROS.
JEFATURA DELEGACIONAL DEL I.S.S.S.T.E.
JEFATURA DELEGACIONAL DEL I.S.S.S.T.E.P.
UNIDAD DEL I.M.S.S. DE IZUCAR DE MATAMOROS.

* PASANTE EN SERVICIO SOCIAL.

En 1992 se dieron 108,108 consultas en el primer nivel de atención, otorgándose el 41.94% por las instituciones de asistencia social correspondiéndole a la Secretaría de Salud el 37.44 y al I.M.S.S. SOLIDARIDAD el 4%.

Las instituciones de seguridad social otorgaron el 58% de toda la consulta, correspondiéndole al I.M.S.S. el 35.8%, al I.S.S.S.T.E. el 10% y al I.S.S.S.T.E.P. el 12.2%

Se otorgaron 5,986 consultas de segundo nivel en 1992, correspondiendo a la Secretaría de Salud el 74.61%, a las instituciones de seguridad social el 25.38%, otorgando el I.M.S.S. el 22.33% y el I.S.S.S.T.E.P. EL 4.37%.

Se atendieron 17.387 urgencias en total en el año de 1992, correspondiéndole al hospital de la Secretaría de Salud el 39.77 y a las instituciones de seguridad social el 60.21%, al I.M.S.S. el 55.84% y al I.S.S.S.T.E.P. el 4.37%.

Se atendieron 9,425 consultas odontológicas en 1992 en total, correspondiéndole a la Secretaría de Salud el 38.89% y a las instituciones de seguridad social el 60.09% y, el I.M.S.S. atendió el 36.90%, el I.S.S.S.T.E. 12.13%, el I.S.S.S.T.E.P. el 12.06%. (cuadro No. 108)

XI.- ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD.

POBLACION DE RESPONSABILIDAD.

Las instituciones que proporcionan servicios médicos a la población abierta tienen una cobertura del 60.4%, correspondiendo de este porcentaje a la Secretaría de Salud el 48% y al I.M.S.S. SOLIDARIDAD el 12.4%.

Las instituciones de seguridad social atienden al 39.6% de la población, correspondiéndole de este porcentaje al I.M.S.S. EL 23.5%, al I.S.S.S.T.E. el 12.1% y al I.S.S.S.T.E.P. el 4%.

POBLACION POTENCIAL.

Las instituciones que atienden población abierta tienen una cobertura del 40.41%, correspondiendo a la Secretaría de Salud el 22.45% de este porcentaje y al I.M.S.S. SOLIDARIDAD el 17.96%.

Las instituciones de seguridad social dan atención al 41.94%, correspondiendo al I.M.S.S. el 14.97%, al I.S.S.S.T.E. el 13.47% y al I.S.S.S.T.E.P. el 13.47%.

Apreciándose que el I.M.S.S., I.S.S.S.T.E. e I.S.S.S.T.E.P. con sus recursos si cubren sus necesidades de cobertura de población de responsabilidad; en tanto que la S.S.A. y el I.M.S.S. solidaridad no cuentan con los suficientes recursos para cubrir su población de responsabilidad.

Quedando de población descubierta el 17.68%, la cual no recibe atención de ninguna institución de salud.

COBERTURA DE USUARIOS.

Se obtiene este indicador de la división de la población atendida por primera vez en la institución (9930) entre la población abierta de responsabilidad (31803) por 100, para conocer la proporción de la población de responsabilidad que hace uso de los servicios, esta información corresponde sólo al 1er. nivel de atención., para el 2o. nivel se atendió por 1ra. vez (21873) consultas, dividido entre la población de responsabilidad (31803).

Obteniéndose para el 1er. nivel el 31.22% y para el 2o. nivel se obtuvo el 68.77%, en el resto de las instituciones no se obtuvo información suficiente para la elaboración de este indicador.

POBLACION ABIERTA SIN ACCESO A SERVICIOS DE SALUD.

Este indicador sólo se maneja para la Secretaría de Salud y se obtiene dividiendo la población abierta sin acceso (11807) entre la población abierta de responsabilidad (31803) por 100, obteniéndose el 32.12% que indica la población que falta de proteger con servicios de salud permanentes.

RECURSOS FISICOS.

HABITANTES POR CONSULTORIO DE 1er. NIVEL DE ATENCION.

Este indicador se obtiene de la división de la población abierta de responsabilidad, entre el número de consultorios de 1er. nivel de atención y expresa la oferta y suficiencia de recursos físicos disponibles, con los que cuenta actualmente la Secretaría de Salud, correspondiéndole 6,361 habitantes por consultorio, sobrepasando el valor del indicador nacional que es de 3,000 habitantes por consultorio, existiendo un excedente de 3,361 habitantes por consultorio. Para el I.M.S.S. 5,231 habitantes por cada consultorio, existiendo un excedente de 2,231 habitantes por consultorio, el I.S.S.S.T.E. con 4,152 habitantes por cada consultorio, existiendo en el también un excedente de 1,056 habitantes por consultorio, cumple con el valor estándar de este indicador el I.S.S.S.T.E.P. con 2,704 habitantes por consultorio, con 2,076 habitantes por consultorio el I.M.S.S. SOLIDARIDAD, cumpliendo también con este indicador.

CAMAS CENSABLES.

Se obtiene dividiendo el total de camas censables, en este rublo sólo se cuenta con datos de la secretaría de salud y de I.M.S.S. SOLIDARIDAD, correspondiendo a la Secretaría de Salud el 1.13% y al I.M.S.S. SOLIDARIDAD el 0.40%, sólo la S.S.A. se encuentra dentro de este indicador y el I.M.S.S. SOLIDARIDAD por abajo del indicador nacional el cual es de 0.825 a 1 cama disponible por cada 1,000 habitantes.

El I.M.S.S. SOLIDARIDAD tiene un déficit de 4 camas para poder atender a su población abierta.

QUIROFANOS.

La Secretaría de Salud cuenta con 2 quirófanos, satisfaciendo las necesidades para cubrir la población abierta de responsabilidad que es de 31,803 habitantes, el indicador nacional establece la existencia de 2 quirófanos por cada 100,000 habitantes, el I.M.S.S. también satisface las necesidades de su población con 1 quirófano.

SALAS DE EXPULSION.

En este rublo las salas existentes en el municipio satisfacen las necesidades de la población, el indicador nacional es de 2 salas por cada 100,000 habitantes.

La Secretaría de Salud cuenta con 5 salas para atender a 31,803 habitantes, mientras que el I.M.S.S. tiene una sala para atender a 15,695 habitantes derechohabientes, el I.M.S.S. SOLIDARIDAD con 4 salas para una población abierta de 8,305 habitantes, satisfaciendo la demanda para la atención del parto.

El I.S.S.S.T.E. no cuenta con este recurso, subrogando a nivel privado y el I.S.S.S.T.E.P. tampoco cuenta con este recurso, pero fortalece su sistema de referencia hacia la ciudad de Puebla, donde cuenta con una unidad de 2o. nivel para atender la demanda de partos de su población derechohabiente de este municipio.

GABINETES DE RADIO-DIAGNOSTICO Y BANCOS DE SANGRE.

El indicador nacional establece 2 gabinetes por cada 100,000 habitantes y un banco de sangre.

La Secretaría de Salud y el I.M.S.S. ORDINARIO cuentan con el recurso de Rayos X. para atender a su población y la Secretaría de salud cuenta además con una unidad de sangrado que apoya a todo el municipio.

UNIDADES DENTALES.

El indicador nacional establece una unidad por cada 10,000 habitantes.

La Secretaría de Salud cuenta con 2 unidades para atender a una población de 31,803 habitantes, existiendo un déficit de 1 unidad para atender a su población abierta, el I.M.S.S. cuenta con 1 unidad para atender a 15,695 habitantes, existiendo déficit de 1 unidad, el I.S.S.S.T.E. cuenta con 1 unidad para atender a 8,113 habitantes, estando dentro de lo que establece el indicador nacional, el I.M.S.S. SOLIDARIDAD y el I.S.S.S.T.E.P. no cuentan con este recurso.

RECURSOS HUMANOS.

MEDICOS EN CONTACTO CON EL PACIENTE.

Este indicador informa respecto a la disponibilidad de recursos para atender la demanda de cada 1,000 habitantes de la población de responsabilidad, siendo el valor estándar de 0.333 médicos por cada 1,000 habitantes, obteniendo los siguientes resultados para las instituciones de asistencia social, la Secretaría de Salud tiene el 0.188, para el I.M.S.S. SOLIDARIDAD el 0.481.

Las instituciones de seguridad social obtuvieron el I.M.S.S. ORDINARIO el 0.700, el I.S.S.S.T.E. el 0.369, el I.S.S.S.T.E.P. el 1.037.

MEDICOS ESPECIALISTAS.

El indicador de 1 especialista por cada 10,000 habitantes dio los siguientes resultados: La Secretaría de Salud cuenta con el 2.82, el I.M.S.S. SOLIDARIDAD no cuenta con este servicio por ser su atención de primer nivel.

Para las instituciones de seguridad social se obtuvo para el I.M.S.S. el 1.27, el I.S.S.S.T.E. e I.S.S.S.T.E.P. no cuentan con este servicio, el I.S.S.S.T.E. lo subroga y el I.S.S.S.T.E.P. canaliza a sus usuarios a la ciudad de Puebla.

ENFERMERAS EN CONTACTO CON EL PACIENTE.

Este indicador nos establece la disponibilidad del recurso para atender la demanda de cada 1,000 habitantes de la población de responsabilidad, siendo el valor estándar de 0.333 enfermeras por cada 1,000 habitantes, obteniéndose los siguientes resultados.

Para las instituciones de asistencia social la Secretaría de Salud obtuvo el 1.257 enfermeras, el I.M.S.S. SOLIDARIDAD el 0.963.

Para las instituciones de seguridad social el I.M.S.S. ORDINARIO obtuvo el 1.083, para el I.S.S.S.T.E. el 0.369, para el I.S.S.S.T.E.P. el 0.345.

CIRUJANOS DENTISTAS.

El valor estándar de este indicador es de 0.0833 odontólogos por cada 1,000 habitantes.

Obteniéndose los siguientes resultados: para la Secretaría de Salud el 0.125, realizando la observación de que son pasantes de odontología, no existiendo personal de base. El I.M.S.S. SOLIDARIDAD no cuenta con este servicio.

Para las instituciones de seguridad social se obtuvo para el I.M.S.S. el 0.063, para el I.S.S.S.T.E. el 0.123, para el I.S.S.S.T.E.P. 0.345

ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS OTORGADOS.

1er. NIVEL DE ATENCION.

El análisis de los servicios otorgados por programa sólo se realizó en la Secretaría de Salud, ya que del resto de las instituciones no se cuenta con la información suficiente para ser analizada.

La razón de consulta de primera vez en relación con las subsecuentes, en 1991 se dio 4.1 consultas de primera vez por una subsecuente, en 1992 se dio 1.99 consultas de primera vez por una subsecuente, en 1993 la razón fue de 1.5 consultas de primera vez por una consulta subsecuente. De lo cual se puede deducir que no existe un seguimiento adecuado de consulta subsecuente. (cuadro No. 110)

El promedio diario de consulta otorgada por consultorio en 1993 fue de 14.87 consultas, encontrándose dentro de la normatividad establecida por el indicador nacional, el cual es de 12 a 24 consultas diarias.

El promedio diario de consulta otorgada por cada médico fue de 12.3 consultas diarias, si cumpliendo con el indicador nacional que establece de 12 a 24 consultas diarias.

La consulta externa general por 1,000 habitantes es de 514,32 consultas, encontrándose por abajo del indicador nacional que es de 1,800 a 3,600 consultas por 1,000 habitantes.

De la razón de consulta de primera vez en relación a consulta subsecuente de los programas prioritarios en 1993, se desprende de que las consultas de enfermedades transmisibles fue de 28 consultas de primera vez por una subsecuente, en las enfermedades

crónico degenerativos fue de 0.34 consultas de primera vez por una subsecuente, en consulta a sanos fue de 1.49 consultas de primera vez por una subsecuente.

En la consulta de planificación familiar 0.25 consultas de primera vez por una subsecuente, la proporción según el indicador nacional nos da un valor estándar 25% para consultas de primera vez y un valor de 75% de consulta subsecuente del 100% de consultas, obteniendo un valor dentro de la norma.

En consulta de salud bucal no se reportan actividades.

En la consulta general a enfermos para el mismo año, la razón de la consulta de primera vez es de 1.43 por una subsecuente; en la consulta de enfermedades diarreicas agudas, la razón es de 3.1 consultas de primera vez por una subsecuente, en consulta de infección respiratoria aguda la razón es de 2.98 consultas de primera vez por una subsecuente.

En la consulta a embarazadas la razón es de 0.9 consultas de primera vez por una subsecuente, siendo deficiente el control prenatal, sin embargo el promedio de consultas de primera vez que recibe cada embarazada, es aceptable.

En la consulta a puerperas la razón es de 1.9 consultas de primera vez por una subsecuente (la proporción de consulta de primera vez en relación al total de consultas es de 1.2 estando por abajo del índice nacional que es de 30%).

La consulta a niños sanos es de 1.93 consultas de primera vez por una subsecuente.

En el programa de detección oportuna de diabetes en 1993 se obtuvo el 2% de casos descubiertos en relación con las detecciones, situándose por abajo del índice nacional que es de 3.0%.

En las detecciones de hipertensión arterial se obtuvo en 1993 un valor de 0.88 de casos descubiertos en relación a las detecciones efectuadas, siendo el indicador nacional de 10%, por lo que se encuentra muy abajo del indicador; probablemente por que se este efectuando esta medición en personas menores de 25 años y no a los de 25 años como lo marca la norma o porque se este tomando una población cautiva.

En las detecciones de tuberculosis ha sido muy deficiente e incluso sólo se cuentan con datos en 1992 en que se reporta 0.4% encontrándose por abajo del indicador nacional que es de 3%.

En las detecciones de fiebre reumática, tuberculosis, cáncer cervicouterino y cáncer de mama ha sido muy deficiente, reportándose únicamente detecciones, por lo que es importante darle mayor promoción a estos programas y ampliar sus actividades preventivas en la población.

En las enfermedades de transmisión sexual se obtuvo en 1993 una razón de 0.26 consultas de primera vez por una subsecuente.

ANALISIS DE LOS SERVICIOS OTORGADOS.

2o. NIVEL DE ATENCION.

El análisis sólo se realizó en la Secretaría de Salud, ya que del resto de las instituciones no se cuenta con la información para ser analizada.

La razón de consulta de primera vez en relación con las subsecuentes. En 1991 se dio 5.3 consultas de primera vez, por una subsecuente, en 1992 se registraron 4.8 consultas de primera vez por una subsecuente, en 1993 la razón fue de 5.1 consultas de primera vez por una consulta subsecuente. De lo cual se puede deducir que no existe un seguimiento adecuado de consultas subsecuentes. (cuadro No. 111)

El promedio diario de consulta otorgada por consultorio en 1993 fue de 14.82 consultas, encontrándose dentro de la normatividad establecida por el indicador nacional, el cual es de 12 a 24 consultas diarias otorgadas.

El promedio diario de consulta otorgada por cada médico fue de 13.17 consultas diarias cumpliendo con el indicador nacional que establece 12 a 24 consultas diarias.

La consulta externa general por 1,000 habitantes es de 820.36 consultas, encontrándose por abajo del indicador nacional que es de 1,800 a 3,600 consultas por 1,000 habitantes. (cuadro No. 111)

De la razón de consulta de primera vez en relación a consulta subsecuente de los programas prioritarios en 1993, se desprende que de las consultas de enfermedades transmisibles fue de 32.2 consultas de primera vez, por una subsecuente, en las

enfermedades crónico degenerativas fue de 0.6 consultas de primera vez por una subsecuente; en consulta a sanos fue de 3.8 de primera vez por una subsecuente.

En la consulta de planificación familiar .27 consultas de primera vez por una subsecuente, la proporción según el indicador nacional nos da un valor estándar del 25% para consultas de primera vez y un valor de 75% de consultas subsecuentes del 100% de consultas, obteniendo un valor por debajo de la norma.

En la consulta de salud bucal por 1,000 habitantes es de 163.16 consultas, encontrándose por abajo de lo que marca el índice nacional que es de 200 consultas por 1,000 habitantes, no cumpliéndose este indicador.

En la consulta general a enfermos para el mismo año, la razón de consulta de primera vez es de 3.53 por una subsecuente; en la consulta de enfermedades diarreicas agudas, la razón es de 4.6 consultas de primera vez por una subsecuente; en consulta de infecciones respiratorias agudas la razón es de 4 consultas de primera vez por una subsecuente.

En la consulta a embarazadas la razón es de 1.5 consultas de primera vez por una subsecuente siendo deficiente el control prenatal, sin embargo el promedio de consultas de primera vez que recibe cada embarazada, es aceptable.

En la consulta a puerperas la razón es de 1.8 consultas de primera vez por una subsecuente (la proporción de consultas de primera vez, en relación el total de consultas es de 1.2 estando por abajo del índice nacional que es de 30%)

La consulta a niños sanos es de 9.7 consultas de primera vez por una subsecuente.

En el programa de detección oportuna de diabetes en 1993 se obtuvo el 3.54% de casos descubiertos en relación con las detecciones, situándose por arriba del índice nacional que es de 3.0%.

En las detecciones de hipertensión arterial se obtuvo en 1993 un valor de 0.9% de casos descubiertos en relación a las detecciones efectuadas, siendo el indicador nacional de 10%, por lo que se encuentra muy abajo del indicador, probablemente por que se esta efectuando esta medición en personas menores de 25 años y no a los de más de 25 años como lo marca la norma, o porque se esta tomando en una población cautiva.

En las detecciones de tuberculosis ha sido muy deficiente e incluso sólo se cuentan datos en 1992 en que se reporta 0.04% encontrándose por debajo del indicador nacional que es de 3%.

En las detecciones de fiebre reumática, cáncer cervicouterino y cáncer de mama ha sido muy deficiente, incluso en los dos años anteriores no se reportan casos nuevos, por lo que es importante darle mayor promoción a estos programas y ampliar sus actividades en la población.

En las enfermedades de transmisión se obtuvo en 1993 una razón de 4.1 consultas de primera vez por una subsecuente.

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD.

Los daños a la salud que destacan con una tendencia ascendente en el período analizado son:

La morbilidad tanto general como específica por grupos etareos predominan las enfermedades respiratorias agudas con una tasa de 251 en 1991 y en 1994 con una tasa de 984.88, las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 183.16 en 1991 y en 1994 con una tasa de 341.47, en tercer lugar intoxicaciones de ponzoña de animales con una tasa que va de 176.85 en 1991 a 242.06 en 1994.

Las cuales son factibles de solucionar, ya que cuenta con un programa específico para ellos.

En mortalidad general las tasas más elevadas se presentaron:

En primer lugar se encuentran los homicidios con una tasa de 131.47 en 1986 y una tasa de 181.52 en 1993, siendo el grupo más afectado el de 15-44 años de edad, no existiendo un programa específico para su prevención.

En segundo lugar las neumonías con una tasa que va de 83.81 en 1986 a una tasa de 113.25 en 1993.

En tercer lugar las cirrosis que van de una tasa de 38.44 en 1986 a una tasa de 27.92 en 1993. Ambas cuentan con un programa específico.

Existen programas institucionales que no han logrado el impacto deseado, para una disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad, siendo necesario darles mayor atención.

Estos daños a la salud son condicionados básicamente por:

Analfabetismo: no obstante que existe un decremento en el período de 1980 a 1990 que va de 28% a 20.7%, este aún es elevado principalmente en la población mayor de 16 años, el índice de analfabetismo observado en el municipio es de 20.7, estando por arriba del índice nacional que es de 14.1 y por abajo del estatal que es de 23.7%.

En cuanto a la vivienda existe un discreto hacinamiento, observándose que el 29.9% de las viviendas no cuentan con drenaje, con fecalismo al ras del suelo; en abastecimiento de agua potable el 38.25% es de tomas extradomiciliarias y el 23.05% no dispone de este servicio, en cuanto a la disposición de basureras, la recolección se efectúa en la zona urbana cada 7 días y es depositada en un tiradero a cielo abierto, el cual no tiene ningún control, esto aunado a la contaminación ambiental producidas por las industrias cementeras y caleras y la quema de caña, contribuyen a la aparición de enfermedades infecciosas.

Cabe señalar la subutilización de los servicios de salud, ya que se encuentra la consulta externa, en el límite inferior de lo que marca el indicador nacional. Aconteciendo lo mismo en los programas prioritarios y en algunos de ellos no se alcanza ni el límite inferior, por lo que se requiere reforzar la atención en las unidades de primer nivel.

Siendo suficiente la unidad hospitalaria de este municipio para la atención a la población abierta, en lo que corresponde a las enfermedades infecciosas tanto respiratorias como intestinales.

Por la importancia en la demanda de atención por intoxicación por ponzoña de animales, este representa un problema de salud pública, prioritario en el municipio, por lo

deberá analizarse aún con más profundidad las actividades de prevención y control que se realizan actualmente por las instituciones del sector salud.

Requiriendo la elaboración de un programa específico para atender la mortalidad por homicidios, ya que no se cuenta con el, siendo necesaria la participación intersectorial, de la población así como de las autoridades municipales.

SERVICIOS OTORGADOS

SECRETARIA DE SALUD

1er. NIVEL DE ATENCION.

La consulta externa, que se otorgó en 1991 fue de 29,851 de las cuales correspondieron a enfermedades transmisibles 11,965, de crónico degenerativos 1,287, a sanos 5,462, planificación familiar 1,101, salud bucal 2,158, de consulta a enfermos 7,878, a embarazadas 943, enfermedades diarreicas agudas 864, infecciones respiratorias agudas 889, se atienden 362 partos, otorgando 55 consultas a puerperas, niños sanos 1,547, no se reportan enfermedades por transmisión sexual, de diabetes mellitus se tienen 24 casos nuevos, 32 en control y 2 detecciones, en hipertensión arterial se tienen 59 casos nuevos y 63 en control, en tuberculosis pulmonar 2 casos nuevos, 2 en control y 58 detecciones, se cuenta con 161 usuarias en planificación familiar. (cuadro No. 110)

En la consulta externa de 1992 se otorgaron 18,250 consultas de las cuales correspondieron a enfermedades transmisibles 6,708, de crónico degenerativos 761, a sanos 4,731, planificación familiar 715, de salud bucal no se cuenta con datos, a enfermos 5,335, a embarazadas 479, de enfermedades diarreicas agudas 1,725, de enfermedades respiratorias agudas 1,438, se reportan 36 partos atendidos, consultas a puerperas 101, a niños sanos 1,792, enfermedades de transmisión sexual 81, de diabetes mellitus se reportan 12 casos nuevos, en control 40, detecciones 339, de hipertensión arterial se reportan 46 casos nuevos, 80 de control y 5065 detecciones, de tuberculosis pulmonar y fiebre reumática no se tiene reporte, se reportan 292 detecciones de C.A.C.U. y 378 detección de C.A. de MAMA, se reportan 189 usuarias de planificación familiar. (cuadro No. 110)

En 1993 se reportan en la consulta externa 16,357 consultas, de enfermedades transmisibles 7,774, de enfermedades crónico degenerativos 1055, de consulta a sanos 3,443, de planificación familiar 840, no se reportan datos de salud bucal, de consultas a

enfermos 3,245, a embarazadas 496, enfermedades diarreicas agudas 1,615, de infecciones respiratorias agudas 1,597, atención de partos 42, consultas a puerperas 87, consultas a niños sanos 1,206, enfermedades de transmisión sexual 129, de diabetes mellitus se reportan 26 casos nuevos, en control 32 y detecciones 1,298, en hipertensión arterial 42 casos nuevos, en control 29 y detecciones 4,739, tuberculosis pulmonar 112 detecciones, de fiebre reumática 4 detecciones, de C.A.C.U. 462 detecciones, de C.A. de MAMA 1,244 detecciones, en planificación familiar se reportan 221 usuarias. (cuadro No. 110)

En la consulta de enfermedades transmisibles se observa una disminución importante, en 1991 se otorgaron 11965 y para 1993 7774. (gráfica No. 28)

En la consulta de crónicos degenerativos se aprecia una ligera disminución, en 1991 se otorgaron 1287 y para 1993 1055. (gráfica No. 29)

En la consulta a sanos se observa una importante disminución en el período comprendido de 1991 a 1993 oscilando de 5462 a 3443 al final del período. (gráfica No. 30)

En la consulta de planificación familiar se observa también una disminución de 1101 consultas en 1991 a 840 consultas para 1993. (gráfica No. 31)

En la consulta de salud bucal solo se reportan datos de 1991 no existiendo parámetro de comparación. (gráfica No. 32)

En la consulta general a enfermos se aprecia también una disminución importante en el período de 1991 con 7878 consultas a 3245 en 1993. (gráfica No. 33)

El programa de materno infantil tiene un decremento también de 1991 a 1993 en consulta a embarazadas de 943 a 496, los partos registrados van en disminución de 362 atendidos en 1991 a 42 en 1993, mencionándose 27 Distocias en 1991, la consulta a puerperas aumentó de 55 en 1991 a 87 en 1993. (gráficas No. 34, 37 y 38)

En la consulta a niños sanos se observa una disminución de 1991 con 1547 consultas a 1206 en 1993. (gráfica No. 39)

En las enfermedades de transmisión sexual se aprecia un aumento de 1992 con 81 consultas a 129 en 1993, no se cuenta con datos en 1991. (gráfica No. 40)

En el programa de enfermedades diarreicas agudas, se aprecia un aumento considerable de 864 consultas en 1991 a 1615 en 1993. (gráfica No. 35)

En el programa de enfermedades de infecciones respiratorias agudas se aprecia también un aumento de 889 consultas en 1991 a 1597 en 1993. (gráfica No. 36)

En los programas preventivos se reportan de diabetes mellitus en 1991 2 detecciones y para el año de 1993 1298 habiendo aumentado considerablemente, reportándose 24 casos nuevos en 1991 y 26 en 1993, existiendo al parecer un subregistro en los casos de control ya que debieran ser 70 casos en control y solo se reportan 32. (cuadro No. 110)

En hipertensión arterial las detecciones disminuyen de 5065 en 1992 a 4739 en 1993, no se tienen datos de detección en 1991, reportándose 59 casos nuevos y 63 en control en 1991, y 42 casos nuevos, 29 casos en control para 1993, no cotejando el dato de casos en control posiblemente por subregistro. (cuadro No. 110)

En detección de tuberculosis pulmonar se reportan en 1991 2 casos nuevos, 2 en control y 58 detecciones; para 1993 solo se cuenta con datos del número de detecciones que fue de 112. (cuadro No. 110)

En detección de fiebre reumática no se cuenta con datos para un comparativo, solo se reporta 4 detecciones en 1993. (cuadro No. 110)

En detección de cáncer cervico uterino y de mama solo se cuenta con datos de detección realizadas en 1992 y 1993. (cuadro No. 110)

En el programa de planificación familiar se reporta en aumento de usuarias de 161 en 1991 a 221 en 1993.

Por lo que se refiere a pláticas del programa de educación para la salud se brindaron 322 pláticas en 1993. (salud municipal)

SERVICIOS OTORGADOS

SECRETARIA DE SALUD

2o. NIVEL DE ATENCION.

La consulta externa que se otorgo en 1991 fue 8162, de las cuales correspondieron a enfermedades transmisibles 3991, de enfermedades crónico degenerativas 316, consulta a sanos 1460, planificación familiar 180, salud bucal 726, consulta a enfermos 774, consulta a embarazadas 301, no se reportan datos de enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas 329, se atendieron 166 partos (eutosicos 115 y distosicos 51), no se reportan datos de consultas a puerperas, consultas a niños sanos 270, de enfermedades transmisibles sexuales no se tienen datos, de diabetes mellitus se tienen 1 casos nuevos, 21 en control y 0 detecciones, no se reportan datos de T.B., F.R., C.A., C.U. y C.A. de MAMA, en planificación familiar 525 usuarias. (cuadro No. 111)

En la consulta externa de 1992 se otorgo 26,456, de enfermedades transmisibles 11604, de enfermedades crónico degenerativos 1197, de consulta a sanos 3425, planificación familiar 714, de salud bucal 3666, consulta a embarazadas 1027, de enfermedades diarreicas agudas 861, de enfermedades respiratorias agudas 441, se reporto atención de partos 530, (eutosicos 465 y distosicos 65), consulta a puerperas 464, consulta a niños sanos 531, enfermedades de transmisión sexual 15, de diabetes mellitus se reporta un caso nuevo, en control 48 y en detección 57, de hipertensión arterial se reportan 0 casos nuevos, 5 de control y 4028 detecciones, de tuberculosis pulmonar 10 casos nuevos, 10 de control y 208 detecciones, F.R. no se tiene reporte, se reportan 717 detecciones de C.A.C.U., detección de C.A. de mama 572, reportando 227 usuarias de planeación familiar.

En la consulta externa de 1993 se reportan 26,090 consultas, enfermedades transmisibles 11,255, de enfermedades crónico degenerativas 1,442, de consultas a sanos 3,353, de planificación familiar 641, de salud BUCAL 5,184, de consultas a enfermos 2,293,

consultas a embarazadas 539, enfermedades diarreicas agudas 789, enfermedades respiratorias agudas 394, atención de partos 527 (510 eutósicos, 17 distósicos) consultas a puerperas 303, consultas a niños sanos 384, enfermedades de transmisión sexual 41, de diabetes mellitus se reportan 12 casos nuevos, en control 40 y detecciones 339, en hipertensión arterial 46 casos nuevos, en control 80 y detecciones 5,065 y de tuberculosis pulmonar 0 casos, en control 0, 33 detecciones, en fiebre reumática no se registran datos, en C.A.C.U. 292 detecciones, de C.A. de mama 378 detecciones, en planificación familiar se reportan 133 usuarias. (cuadro No. 111).

En la consulta de enfermedades transmisibles se observa un incremento importante, en 1991 se otorgaron 3,991 y para 1993 11,255. (gráfica No. 43).

En la consulta de crónico degenerativos se aprecia un aumento importante, en 1991 se otorgaron 316 y para 1993 1,442. (gráfica No. 44).

En la consulta a sanos se observa un incremento comprendido de 1991 oscilando de 1,460 a 2,353 al final del período. (gráfica No. 45).

En la consulta de planificación familiar se observa también un aumento de 180 consultas en 1991 a 641 consultas para 1993. (gráfica No. 46).

En la consulta de salud BUCAL se reportó un incremento en el período de 1991 a 1993 de 726 a 5,189 consultas. (gráfica No. 47).

En la consulta general a enfermos se aprecia también un aumento importante, en el período de 1991 son 774 consultas a 2,293 en 1993. (gráfica No. 48).

El programa de materno infantil tiene un incremento también de 1991 a 1993 en consulta a embarazadas de 301 a 539, en partos va en aumento de 166 atendidos en 1991 a 527 en 1993, mencionándose dentro de éste a 51 partos distócicos en 1991 a 17 partos distócicos en 1993, y consultas puerperas se aprecia una disminución de 459 consultas a 1992 a 303 consultas en 1993. (gráficas No. 49, 52 y 53).

En la consulta a niños sanos se observa un aumento de 1991 con 270 consultas a 384 en 1993. (gráfica No. 54).

En las enfermedades de transmisión sexual se aprecia un aumento de 1992 con 15 consultas a 41 en 1993, no se cuenta con datos de 1991. (gráfica No. 55).

En el programa de enfermedades diarreicas agudas se aprecia un aumento considerable de 0 consultas en 1991, en 1992 a 861 y 789 en 1993. (gráfica No. 50).

En el programa de infecciones respiratorias agudas se aprecia también un aumento discreto de 329 consultas en 1991 a 394 en 1993. (gráfica No. 51).

En los programas preventivos se reportan datos de diabetes mellitus en 1991, 0 detecciones y para el año de 1993, 339 habiendo aumentado considerablemente, reportando un caso nuevo en 1991 y 12 en 1993, existiendo al parecer un subregistro en los casos en control ya que no cotejan los datos de 1991 en que se reportan 21 y que se reportan en 1993 debieran ser 44 casos en control y sólo se reportan 40.

En hipertensión arterial las detecciones aumentaron de 4,028 en 1992 a 5,065 en 1993; no se tienen casos de detecciones ni casos nuevos en 1991 reportándose únicamente 5 casos en control, se reportan 46 casos nuevos, 80 en control y 5,065 detecciones, en 1993, no cotejan los casos en control, posiblemente por subregistros.

En detecciones de tuberculosis pulmonar no se reportan datos en 1991, 10 casos nuevos, 10 en control y 208 detecciones, para 1992, para 1993 sólo se cuenta con el dato de detecciones en número de 33.

En detección de fiebre reumática no se cuenta con datos.

En detección de cáncer cervicouterino de mama sólo se cuenta con datos de detección realizadas en 1992 y 1993 los cuales van en descenso.

En el programa de planificación familiar se reporta una disminución de usuarios de 525 en 1991 a 133 en 1993. (cuadro No. 111).

En lo que se refiere a pláticas del programa de educación para la salud se brindaron 250 pláticas en 1993.

En 1993 se dieron 112,133 consultas en el primer nivel de atención, otorgándose el 42.29% por las instituciones de asistencia social, correspondiéndole a la Secretaría de Salud el 37.85% y al I.M.S.S. SOLIDARIDAD 4.44%.

Las instituciones de seguridad social otorgaron el 57.71% de toda la consulta, correspondiéndole al I.M.S.S. el 34.76%, al I.S.S.S.T.E. 9.83% y al I.S.S.S.T.E.P. 13.12%.

Se otorgaron 5,680 consultas de 2o. nivel en 1993, correspondiéndole a la Secretaría de Salud el 73%, a las instituciones de seguridad social el 27%, de los cuales el I.M.S.S. dio el 21.97% y el I.S.S.S.T.E.P. 5.03%.

Se atendieron 17,041 urgencias en total en 1993, correspondiéndole a la Secretaría de Salud el 33.47% y a las instituciones de seguridad social el 66.54%, otorgando el I.M.S.S. el 60.64% y el I.S.S.S.T.E.P. 5.9%.

Se atendieron 11,716 consultas odontológicas en 1993, correspondiéndole a la Secretaría de Salud el 44.3% y a las instituciones de seguridad social el 55.71% de los cuales el I.M.S.S. otorgó el 30.96%, el I.S.S.S.T.E.P. 9.7%. (cuadro No. 109)

XII.- PRIORIZACION

PRIORIZACION.

La priorización es un método indispensable para efectuar la programación, así como la asignación de recursos, problemas de salud que requieren ser priorizados, dado que los recursos (financieros, materiales y humanos) son muy limitados; el ejercicio de este método es indispensable para la jerarquización y priorización de los problemas hallados en función de criterios socioeconómicos, epidemiológicos y políticos prevalecientes.

Para la priorización de los problemas de salud encontrados en el presente diagnóstico se utilizó el método HANLON, el cuál está basado en los cuatro componentes siguientes:

A: MAGNITUD DEL PROBLEMA

B: TRASCENDENCIA (SEVERIDAD DEL PROBLEMA)

C: VULNERABILIDAD (RESOLUBILIDAD DEL PROBLEMA)

D: FACTIBILIDAD DEL PROGRAMA

En el método HANLON, la clasificación ordenada de los problemas se obtiene por el cálculo de la siguiente fórmula que se aplica a cada problema que está siendo considerado:

$$\text{PUNTUACION DE PRIORIDADES} = (A + B) C * D$$

MAGNITUD.

Las tasas de las 10 principales causas de mortalidad general revelan la magnitud de los problemas de salud del Municipio de Izucar de Matamoros, estas expresan el tamaño de la población afectada por un problema de salud específico. Para efecto de este diagnóstico,

cada problema de salud hallado le fue asignado un valor que refleja su magnitud. La escala utilizada en este estudio fue la siguiente:

5 = MUY ALTA

4 = ALTA

3 = MODERADA

2 = BAJA

1 = MUY BAJA

Para asegurar el valor ponderado de cada problema de salud, se obtuvo el rango entre la tasa mayor y la tasa menor ($139.63 - 21.72 = 117.91$). Este valor se dividió entre cinco ($117.91/5 = 23.58$), el valor de este resultado se restó a la tasa mayor ($139.63 - 23.58 = 116.05$). A los problemas de salud con tasa entre 139.63 y 116.05 se le dio un valor convencional de "5", posteriormente se le restó 23.58 al valor inferior de este rango ($116.05 - 23.58 = 92.47$). A los problemas con tasa entre 116.05 y 92.47 se le dio un valor de "4" y así sucesivamente hasta asignarle el valor de "1" a los problemas con tasas más bajas.

TRASCENDENCIA.

Una vez determinada la magnitud es indispensable determinar también su trascendencia definida ésta, como "el impacto que sobre la comunidad produce las defunciones por un daño".

Para medir el impacto de la mortalidad se utiliza como parámetro, los años de vida potencialmente perdidos (A.V.P.P.) Para calcular éste, se realiza a partir de que cualquier individuo debiera vivir al menos un determinado número de años (esperanza de vida de una población estándar).

En este diagnóstico fue utilizada la fórmula para obtener los años de vida potencialmente perdidos y se obtuvieron por cada causa específica. La escala utilizada en este estudio fue la siguiente:

5 = MUY ALTA

4 = ALTA

3 = MODERADA

2 = BAJA

1 = MUY BAJA .

Para asegurar el valor ponderado de cada problema de salud, se obtuvo el rango entre el A.V.P.P. mayor y el A.V.P.P. menor ($2732 - 135.5 = 2596.5$). este valor se dividió entre cinco ($2596.5/5 = 519.3$) el valor de este resultado se restó a el A.V.P.P. mayor ($2732 - 519.3 = 2212.7$).

VULNERABILIDAD.

Constituye el tercer criterio para efectuar la priorización de los problemas de salud, se entiende por vulnerabilidad, “la posibilidad de enfrentar exitosamente un problema de salud, en función de la disponibilidad universal, de los conocimientos, las tecnologías preventivas y terapéuticas suficientes”.

En este diagnostico se decidió utilizar la siguiente escala:

5 = MUY ALTA

4 = ALTA

3 = MEDIA

2 = BAJA

1 = MUY BAJA

Vulnerabilidad muy alta, se le da un valor de 5 considerando los problemas prevenibles por vacunación; vulnerabilidad alta con un valor de 4 incluyendo a otras infecciones transmisibles; media con un valor de 3 considerando los accidentes de todo tipo; baja con un valor de 2 a las enfermedades crónico degenerativas y muy baja con un valor de 1 considerando los tumores (cuadro No. 3)

FACTIBILIDAD.

El último criterio empleado en la priorización de los problemas de salud de este diagnóstico es la factibilidad, la cuál se define como el conjunto de circunstancias que determinan si un programa puede ser aplicado o no.

Las circunstancias que HANLON propone son las siguientes:

(cuadro No. 4)

- 1.- PERTINENCIA
- 2.- FACTIBILIDAD ECONOMICA
- 3.- ACEPTABILIDAD
- 4.- DISPONIBILIDAD DE RECURSOS
- 5.- LEGALIDAD

INDICE DE PRIORIZACION.

Esté método debe ser tomado en cuenta para la planeación de los servicios y la formulación de los programas de salud.

Para el desarrollo de esta metodología se utilizó la siguiente fórmula:

$$(A + B) \cdot C \cdot D$$

donde:

A = MAGNITUD

B = TRASCENDENCIA

C = VULNERABILIDAD

D = FACTIBILIDAD

Se sumó la magnitud y la trascendencia, el resultado de la suma se multiplico por la vulnerabilidad y la factibilidad de los valores ponderados asignados a cada problema de salud.

Como resultado del procedimiento del índice de priorización se encuentra que las Neumonías ocupan el primer lugar, siguiendo los Homicidios y Lesiones infligidas intencionalmente por otra persona en segundo lugar y en tercer sitio aparecen las Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, lo que indica que deben ser atendidos prioritariamente; le siguen en orden de importancia las afecciones originadas en el período perinatal y las Bronquitis crónicas, efisema y asma. La priorización de estas cinco principales causas de defunción se hacen necesarias para determinar la programación a nivel del sector salud del Municipio de I. de Matamoros, para brindar alternativas de solución de estos problemas en los años futuros. (cuadro No. 5)

**INDICE DE PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD
DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE. 1993**

Lugar	Causa	C.I.E.	Indice de priorización	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad
1	Neumonía.	321 480-486	100	2	2	5	5
2	Homicidio y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona.	E55 E960-969	90	5	5	3	3
3	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado.	347 571	75	2	1	5	5
4	Afecciones originadas en el período perinatal.	45 460-479	60	1	2	4	5
5	Bronquitis crónica, efisema y asma.	323 490-493	24	1	1	3	4
6	Enfermedad del aparato urinario.	350 580-599	18	1	1	3	3
7	Septicemia.	038	12	1	2	2	2
8	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón.	28 415-429	6	2	1	1	2
9	Infarto agudo del miocardio.	270 410	6	1	1	1	3
10	Enfermedad cerebrovascular.	29 430-438	4	1	1	1	2

FUENTE: REGISTRO CIVIL DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE. 1993

XIV.- ALTERNATIVAS DE SOLUCION

ALTERNATIVAS DE SOLUCION.

- 1- Es de suma importancia tomar como base la educación para la salud, ya que es el primer punto para el cambio de la conducta en la población en el autocuidado de su salud y de esta forma lograr modificar la morbilidad y mortalidad que se está presentando.
- 2.- Promocionar en la población los servicios que otorgan las instituciones del sector salud y de esta forma puedan ser solicitados oportunamente.
- 3.- Fomentar el interés del personal directivo y de base de los servicios de salud para una mayor optimización de los recursos existentes, tanto físicos como materiales.
- 4.- Reforzar los programas prioritarios existentes en el sector salud con el fin de reducir las tasas de mortalidad y morbilidad.
- 5.- Efectuar una evaluación bimestral de los logros obtenidos en los diferentes programas y de esta forma tomar medidas correctivas necesarias en forma oportuna, tanto en el primero como en el segundo nivel de atención médica y lograr conseguir una continuidad del paciente en la consulta subsecuente.
- 6.- Fortalecer la coordinación intersectorial en el municipio (inst. de salud, autoridades municipales, inst. privadas, grupos de participación social), con el propósito de crear *acciones que favorezcan las condiciones sanitarias del medio, que tiendan a mejorar el nivel de salud de su población.*
- 7.- De acuerdo a las estrategias presentadas en "ALMA ATA" sobre atención primaria a la salud, es punto fundamental la participación comunitaria, la cual debe enfocarse a las

diferentes acciones y que estas incluyan a todos los grupos políticos, ideológicos, religiosos, étnicos, sociales, etc., ya que sin su participación no sería posible lograr los beneficios deseados en bien de salud.

8.- Realizar los tramites correspondiente por parte de la presidencia municipal para lograr entubar el río Nexapa, así como la realización de una planta de tratamiento de aguas residuales.

9.- Solicitar ante "SEDUE" se exija a las empresas de la localidad cuenten con planta de tratamiento de aguas residuales, así como la instalación de filtros delas industrias de cemento, cal y yeso con la finalidad de abatir la polución ambiental.

XV.- CONCLUSIONES

CONCLUSIONES.

- 1.- El Municipio de Izucar de Matamoros presenta características demográficas donde predomina la población joven demostrando esto por el tipo de pirámide poblacional, la cuál muestra una base amplia, siendo el mayor porcentaje de la población el menor de 24 años, la cuál presenta el 62.58% del total en 1990.
- 2.- La densidad de población en el Municipio de Izucar de Matamoros es baja, con un lento crecimiento poblacional que se observa en el transcurso de la revisión realizada probablemente por la mortalidad elevada.
- 3.- En educación llama la atención el grado de analfabetismo en mujeres siendo este de 24.46%, lo cuál condiciona la presencia de enfermedades infecciosas, aunado a los factores ambientales.
- 4.- En economía cabe mencionar que el porcentaje de población que percibe menos de 1 salario es de 27.64% de la población económicamente activa y el que no percibe ingreso es de 5.2%, lo cuál repercute en el nivel de vida de la población.
- 5.- Las características de la vivienda (pisos, paredes y techos) han mejorado notablemente en el período de 1980 a 1990, observándose el predominio del adobe en el medio rural y la mampostería en el medio urbano.
- 6.- En cuanto a los servicios básicos, la disponibilidad de agua en la mayor parte de las viviendas es entubada, siendo el 32.72% intradomiciliario y el 38.25% extradomiciliaria; en la disposición inicial de excretas el 29.9% de las viviendas no cuentan con drenaje

presentando fecalismo al ras del suelo, lo cuál contribuye a la aparición de enfermedades gastrointestinales.

7.- Es importante mencionar que la población es atravesada por el río Nexapa el cuál lleva en su cause aguas negras y es donde atraves de 7 colectores se descargan las aguas negras de la ciudad, sin ningún tratamiento, siendo estas aguas ocupadas para riego de hortalizas, lo cuál contribuye a daños a la salud, llama la atención la no existencia de sistema de alcantarillado en la ciudad.

8.- El sector salud está representado por las instituciones del I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., I.S.S.S.T.E.P., S.S.A. atendiendo las primeras a su población usuaria, excepto la S.S.A. que atiende al 48% y el I.M.S.S. SOLIDARIDAD el 12.4% de la población abierta, quedando sin cubrir el 17.68%, la cual no recibe atención de ninguna institución de salud..

9.- Los recursos para la salud de la S.S.A. tanto humanos como físicos no son los óptimos resultados, pero sí los necesarios para brindar atención a la población demandante, faltando calidad en la atención.

10.- Las enfermedades infectocontagiosas son las principales causas de morbilidad, tanto general como especifica por grupo etareo atraves de los años estudiados (1991-1994), en los años revisados se observó un aumento brusco en la incidencia de morbilidad en todas las causas y en todos los grupos de edad en 1993, hecho relacionado probablemente con el mejoramiento de los registros de morbilidad y probablemente el mejor control de estas.

Los menores de 1-4 años y de 5-14 años fueron la población más afectada en la incidencia de enfermedades infectocontagiosas, específicamente en las infecciones respiratorias agudas y en las enfermedades infecciosas intestinales.

- 11.- La población en edad productiva presenta a las enfermedades infecciosas como son enfermedades respiratorias agudas, infecciones intestinales así como intoxicación por ponzoña de animales dentro de las diez primeras causas con incidencia ascendente constituyéndose en un problema de Salud pública.

- 12.- La mortalidad general del municipio en relación con la estatal es inferior, pero superior a las tasas de mortalidad nacional según cifras obtenidas en 1990.

- 13.- Las principales causas de defunción fueron Homicidio y Lesiones infligidas intencionalmente por otra persona, Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, y las enfermedades infecciosas específicamente Neumonía y las Infecciones Intestinales. Notándose la presencia constante de las crónico degenerativas en las principales causas sin llegar a desplazar a las Enfermedades Infecciosas.

- 14.- Las tasas de mortalidad más altas se presentaron en los grupos de edad de 65 años y más, y en los menores de 1 año.

- 15.- La priorización de problemas, nos mostró que los Homicidios, la Cirrosis, las Enfermedades Infecciosas específicamente las Neumonías así como las Enfermedades de la Circulación Pulmonar y otras formas de Enfermedad del Corazón representan en ese orden los cuatro principales problemas de salud que merecen mayor atención.

BIBLIOGRAFIA



DAÑOS A LA SALUD.

1) H. AYUNTAMIENTO MUNICIPIO CONSTITUCIONAL DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE. BANDO DE POLICIA Y BUEN GOBIERNO; CAP. 1 17 DE NOVIEMBRE DE 1993.

PROGRAMA ESTATAL DE SALUD. "RECURSOS PARA LA SALUD" PAG. 24-29 199-193.

2) ENCICLOPEDIA DE LOS MUNICIPIOS, SECRETARIA DE GOBERNACION P P. 888-896, 1987.

3) I.N.E.G.I. "REGION SOCIOECONOMICA VI" IZUCAR DE MATAMOROS; PAG. 246-280.

4) REGISTRO CIVIL DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE.

5) DEPARTAMENTO DE EVALUACION., PLANEACION Y ESTADISTICA DE OFICINA CENTRAL DE LA S.S.A.

6) OFICINA DE TURISMO DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE.

ANUARIO ESTADISTICO DEL ESTADO DE PUEBLA, EDICION 1993, ECONOMIA Y SALUD.

7) "CALIDAD Y EFICIENCIA EN LAS ORGANIZACIONES DE ATENCION A LA SALUD" FUNDACION MEXICANA PARA LA SALUD PAG. 66-67, 1994.

8) DELEGACION ESTATAL DEL I.S.S.S.T.E.P. DE PUEBLA.

9) DELEGACION ESTATAL DEL I.S.S.S.T.E. DE PUEBLA. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA.

10) UNIDAD MEDICA DEL I.M.S.S. DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE. FACTORES CONDICIONANTES.

11) CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA. I.N.E.G.I.

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA.

TOMOS I, IV Y VIII, CUADROS: 19, 40, 41, 45, 46, 47, 48. 1980-1990.

ARCHIVOS DEL AYUNTAMIENTO DE DESARROLLO URBANO DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE.

SOAPAIN DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE.

12) CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA I.N.E.G.I.

EDUCACION

TOMO 1 CUADRO No. 4 PAG. 208, AÑO 1980.

TOMO 11 CUADROS 15, 16 Y 17., PAG. 738, 1990.

C O E S P O ANUARIO ESTADISTICO DEL ESTADO DE PUEBLA, EDICION 1993
I.N.E.G.I.

13) I.N.E.G.I. S.A.R.H.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA (ECONOMIA)

TOMO I, II, VI, CUADROS 13, 31, 31, 35, 36.

AÑOS 1980-1990.

14) OFICINA DE TURISMO DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE.
ANUARIO ESTADISTICO DEL ESTADO DE PUEBLA, EDICION 1993, I.N.E.G.I.

ESTUDIO DE COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE.
1993.

VIAS DE COMUNICACION.