



# **UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.**



---

---

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CHOCOLJAÍTO.”**

**TESIS PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**JULIAN JAVIER MENDOZA VALENCIA**

ASESORA DE TESIS:  
**LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY**

Coatzacoalcos, Veracruz

SEPTIEMBRE 2021.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

El uso de imágenes, 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 donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>III. OBJETIVOS</b> .....	<b>3</b>
A. OBJETIVO GENERAL.....	3
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	3
<b>IV. TIPO DE ESTUDIO</b> .....	<b>4</b>
A. POBLACIÓN .....	4
B. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD .....	4
C. HIDROGRAFÍA.....	5
D. FLORA Y FAUNA.....	5
<b>V. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD</b> .....	<b>7</b>
CONSULTA EXTERNA:.....	7
A) CONSULTA NÚCLEO BÁSICO: .....	7
B) VISITA DOMICILIARIA: .....	7
A. CRONOLOGIA DE COMISARIADOS EJIDALES .....	8
<b>VI. DESCRIPCIÓN DE LA MICRORREGIÓN</b> .....	<b>10</b>
A. PIRÁMIDE POBLACIONAL CHOCOLJAITO .....	12
B. POBLACIÓN TOTAL HOMBRES Y MUJERES DE CHOCOLJAITO Y ALREDEDORES.....	13
C. FAMILIAR CON PROSPERA .....	14
D. FAMILIAS AFILIADAS AL SPSS .....	14
E. MUJERES EN EDAD FÉRTIL.....	15
F. TOTAL, DE MUJERES POR GRUPOS DE ETAREOS .....	15
<b>VII. METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR</b> .....	<b>16</b>
A. CHOCOLJAITO .....	16
B. ANEXO NUEVO MÉRIDA .....	17
C. NUEVO MÉRIDA .....	18
D. 5 DE MAYO .....	19
E. GRACIANO SÁNCHEZ .....	20
F. SAN JOAQUIN .....	21
G. LA SIRIA .....	22
<b>VIII. EDUCACIÓN</b> .....	<b>24</b>
<b>IX. SANEAMIENTO BASICO</b> .....	<b>25</b>
A. FAUNA NOCIVA .....	25
B. DISPOSICION DE EXCRETAS .....	25
<b>X. DISPOSICION DE BASURA</b> .....	<b>26</b>
<b>XI. ATENCIÓN A LA SALUD</b> .....	<b>27</b>
<b>XII. INMUNIZACIÓN</b> .....	<b>28</b>

A.	COMPONENTES BASICOS.....	28
B.	APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS DE AGOSTO DEL 2018 A JUNIO DEL 2019 29	
<b>XIII.</b>	<b>ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVOS.....</b>	<b>30</b>
<b>XIV.</b>	<b>ADICCIONES .....</b>	<b>31</b>
<b>XV.</b>	<b>CONTROL PRENATAL .....</b>	<b>32</b>
<b>XVI.</b>	<b>CONTROL NUTRICIONAL .....</b>	<b>33</b>
A.	VALORACIÓN DE LA NUTRICIÓN Y EL CRECIMIENTO MENOR DE UN AÑO Y DE UNO A CUATRO AÑOS SEGÚN LA NOM-008-SSA-1993 .....	33
<b>XVII.</b>	<b>MORBILIDAD Y MORTALIDAD .....</b>	<b>36</b>
<b>XVIII.</b>	<b>DIAGNÓSTICOS DE ATENCIÓN REPORTADOS EN SUIVE EN (2019) .</b>	<b>37</b>
<b>XIX.</b>	<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD .....</b>	<b>37</b>
A.	TALLERES DE FAMILIAS PROSPERA Y PACIENTES EN LAS CONSULTAS.....	38
<b>XX.</b>	<b>ACTIVIDADES PARA MEJORAR EL NIVEL Y CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION.....</b>	<b>39</b>
<b>XXI.</b>	<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>41</b>
<b>XXII.</b>	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>42</b>
<b>XXIII.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍAS .....</b>	<b>43</b>
<b>XXIV.</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>44</b>

## **DEDICATORIA**

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mis padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad su sacrificio y esfuerzo, para darme una carrera para mi futuro, y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles, siempre han estado brindándome su comprensión, cariño y apoyo.

## **AGRADECIMIENTO**

Me permito utilizar este espacio para agradecer a Dios por todas sus bendiciones que me dio en estos cinco años de mi carrera profesional, así como a mis padres que son los principales motores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por estar dispuesta acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio. Gracias a mi padre por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y cada una de sus palabras que me guiaron durante este largo camino de estudio.

De igual manera quiero felicitar a mi tutor de tesis, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

## I. INTRODUCCIÓN

El servicio social corresponde al último año de formación profesional del egresado de las instituciones educativas. La cual permite poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas durante su formación profesional, No cuenta con créditos curriculares forma parte del plan de estudios de la carrera por lo que su carácter académico es ineludible.

Principales objetivos del servicio social se encuentran

- Contribuir la conservación de la salud de la población del país, proporcionando en las Unidades de Atención Primaria a la Salud servicios de calidad profesional y humanística.
- Realizar actividades asistenciales, educativas y de promoción que le presentan la oportunidad de ayudar a una comunidad rural, no solo en curar la enfermedad, sino también a prevenir y por lo tanto a conservar la salud.

El presente, es un estudio de la comunidad de Chicoljaito perteneciente al municipio de palenque Chiapas, la cual brinda atención a los ejidos: Chicoljaito, Nuevo Mérida, Anexo Nuevo Mérida, 5 de Mayo, Graciano Sánchez, San Joaquín y la Siria, dicho estudio, ofrece una visión global estadística acerca de la situación sociodemográfica, cultural y de salud, que en ella se desarrolla, los datos aquí expuestos fueron obtenidos tanto de la base de datos de la página del INEGI y los recopilados durante el ciclo comprendidos.

Se describe las características propias de la comunidad, como su ubicación geográfica, usos y costumbres, desde los objetivos del milenio hasta la realidad de la población, pasando por las actividades realizadas y los programas a los que nos apegamos para alcanzar las metas en materia de saneamiento.

Todo lo mencionado anteriormente para el análisis y la realización de posibles estrategias o alternativas en la mejora del Sector Salud haciendo uso principalmente de los recursos existentes tanto de la población como del personal, mismo que debiera tener como propósito fundamental el bienestar humano encaminado a la atención del paciente.

## II. JUSTIFICACIÓN

El presente diagnóstico de salud, se realiza con la finalidad de dar a conocer un panorama del nivel de salud en el que se encuentra la población atendida por el Centro de Salud de Chicoljaito, para el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes. Buscando estrategias que permitan prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente a la población.

Actualmente el sistema de salud mexicano se encuentra prácticamente colapsado, debido a la gran demanda en cuanto a tratamientos de las enfermedades crónico-degenerativas y a aquellas que son prevenibles mediante la vacunación. Es por ello que durante los últimos años ha resultado muy evidente que el atender el primer nivel en los servicios de salud es la mejor estrategia para contrarrestar dichos problemas.

El primer nivel de atención en salud (Centro de salud) requiere educación a población para la prevención de enfermedades, el profesional de salud es el encargado de impartir tanto platicas y talleres para su población correspondiente con el fin de que el índice de mortalidad y morbilidad disminuyan, es importante destacar que se lleva un régimen estricto de la población y los diferentes programas, además permite a si atender patologías no tan complejas, y en caso de requerirlo se refieren al hospital general ubicado en palenque Chiapas.



### **III. OBJETIVOS**

#### **A. Objetivo general**

Describir a la población de la comunidad de Chicoljaito perteneciente al municipio de Palenque Chiapas y comunidades pertenecientes al centro de salud, mediante un proceso de evaluación para medir, comparar y determinar la evolución de las diferentes variables que influyen en la salud-enfermedad y las condiciones socioeconómicas en las que se encuentran, para identificar las necesidades de la población.

#### **B. Objetivos específicos**

1. Identificar las principales causas de morbilidad y mortalidad en la comunidad de Chicoljaito y comunidades pertenecientes al centro de salud, ubicado en Chiapas.
2. Identificar las condiciones socioeconómicas de la población.
3. Identificar los diferentes factores de riesgo que puede generar diversas enfermedades, para poder prevenir posibles alteraciones en la salud
4. Establecer estrategias para una mejor atención a los usuarios, de acuerdo a sus necesidades.



nororiental del estado; su nombre se debe que cho significa Tigre y JA significa AGUA.

Chocoljaito fue fundada por grupos mayas en la que actualmente la comunidad forma parte de una riqueza biótica y ambiente selvático, inmerso en la reserva de Biosfera Montes Azules. Palestina es un pueblo chol importante ya que ante la llegada de los conquistadores españoles concentraron sus actividades en estas zonas, fueron los primeros misioneros que visitaron la región, según refiere Juan de Villa Gutiérrez Sotomayor. A mediados del siglo XVI, numerosos pueblos selváticos fueron trasladados también al municipio de Ocosingo por Fray Pedro de Lorenzo.

Don Manrique Perez Bolaina relató sus experiencias y vivencias sobre la fundación de la Comunidad Chocoljaito, según relata que los primeros pobladores formaban en total 1 barrio chol, posteriormente se dividieron de acuerdo al tipo de lenguaje (choles y tzeltales). Los choles se establecieron cerca de chocolja conocida actualmente como San Joaquín y los tzeltales se quedaron cerca a poblar lo que actualmente se conoce como la siria con los 3 barrios restantes.

### **C. HIDROGRAFÍA**

Cuenta con un río (chocoljaito) con profundidades máximas de 3 metros y arroyos.

### **D. FLORA Y FAUNA**

Los árboles predominantes de la región son el mulato, cedro, castañas, mango, aguacate, nance, guaya, guayaba, guanábana, limón, limón mandarina, naranja, naranja agria, ciruela, chicle, wajilote, lichi, vaina, tamarindo, plátano, coco, mandarina, piña. La fauna principalmente es el chango, monos, saraguatos, venado, conejo, armadillo, tepescuincle, mapache, coralillo, masacuates, nauyacac, lagarto.



## V. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD

El centro de salud de la comunidad de chocoljaito cuenta con áreas verdes, 2 techos comunitarios los cuales se ocupan para dar platicas y capacitaciones a la poblacion, cuenta con un nucleo basico y un area de inmunizacion, sala de espera, 2 baños (hombres y mujeres), farmacia.

**Consulta externa:** se atienden pacientes foráneos, para consulta general y urgencias de ser necesario se envían al 2do nivel de atención al hospital general ubicado en Palenque Chiapas.

**A) Consulta núcleo básico:** Se da atención a derechohabientes y a familias inscritas al programa PROSPERA, así mismo, se lleva control prenatal, lactancia materna, planificación familiar, control nutricional (En caso de Desnutrición u obesidad se envía al servicio de nutriología). Algunos casos pacientes con Tuberculosis se vigilan la toma de su medicamento. Los pacientes pertenecientes a estos programas tienen citas previamente programadas para todo el año o dependiendo la atención si requiere llevar control. Las consultas diarias se registran en un concentrado de atención médica llamado hoja diaria.

**B) Visita domiciliaria:** Una vez al mes, salen a campo una enfermera de base acompañada de un pasante de enfermería, a realizar consulta domiciliaria a pacientes que no pueden acudir al Centro de Salud a su control, ya sea por discapacidad, algún problema familiar, o porque ya no quieren asistir a la consulta por falta de medicamentos en la unidad. La cual se le explica que deben acudir cada mes a control para su chequeo mensual y en caso de haber medicamentos lo reciba. Y se le da nueva cita para ser valorado por el medico al darle la consulta y el medicamento es surtido en la farmacia del Centro de Salud.

Los pacientes que actualmente se visitan incluyen: pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, con hipertensión arterial, embarazadas que no llevan control perinatal, por parte del área de vacunación se realiza la visita para saber por qué

no han acudido por el biológico y si se cuenta en ese momento con la vacuna aplicársela en su domicilio, pacientes en caso de presentar Tuberculosis que sean renuente para continuar con el tratamiento. Ubicar a personas con discapacidades que no tengan acceso a los servicios de salud, para que puedan ser incluidos en las visitas domiciliarias.

El area de vacunacion cuenta con red de frio para el almacenamiento de biologicos.

En infraestructura se observan grietas en paredes, los aires acondicionados estan en funcionamiento, en temporadas de lluvia hay falla en la red electrica, el abastecimiento de medicamento y de insumo material se observa como uno de los mayores problemas que siempre han existido, debido a esto algunas urgencias que de mayor complejidad al no contar con material son enviados al hospital regional ubicado en Palenque Chiapas.

Cuenta con servicio medico de lunes a viernes en el turnos Matutino con el siguiente horario : 08:00 a 15:30

<b>TURNO MATUTINO LUNES –VIERNES</b>
--------------------------------------

Médico general	José Manuel Balcázar Bautista
Lic. En enfermería	Aurelia Ruiz Espinosa
Lic. En enfermería	Oscar Hernández Hernández

**A. CRONOLOGIA DE COMISARIADOS EJIDALES**

Comisariados	Periodos
1. Samuel Cruz Guzmán	1976-1978
2. Modesto Hernández Encino	1978-1979
3. Manuel Pérez Gutiérrez	1979-1981

4. Sebastián Guzmán Gómez	1981-1982
5. Daniel López Sánchez	1982-1983
6. Herlindo López López.	1983-1984
7. Manuel Cruz Sánchez	1984-1986
8. Fernando Cruz López	1986-1987
9. Manuel Arcos Jiménez	1987-1988
10. Rigoberto Cruz López	1988-1990
11. Mariano Moreno Girón	1990-1992
12. Sebastián cruz Espinoza	1992-1994
13. Juan Hernández Gómez	1994-1996
14. Mariano Díaz Arcos	1996-1999
15. Pablo López Rodas	1999-2000
16. Reynaldo Díaz Encino	2000-2002
17. Carmelino Flores Montejo	2002-2003
18. Antonio Vásquez Cruz	2003-2005
19. Rosendo Mendoza Guzman	2005-2008
20. Marrique Pérez Bolayna	2008-2012
21. Eliezer Mendoza López	2012-2013
22. Rosalino García López	2013-2016
23. Jesus Antonio Martinez Ballina	2016-2019

## VI. DESCRIPCIÓN DE LA MICRORREGIÓN

Este municipio se ubica en la Llanura Costera del Golfo y limita al Norte, Este y Oeste con el estado Tabasco y al Sur con Palenque.

Se localiza en las montañas de oriente, por lo que la mayor parte de su territorio es montañoso. Limita al norte con el municipio de Palenque, al este y al sur con la república de Guatemala.

Es una población perteneciente al municipio de Palenque, en el estado de Chiapas sus coordenadas geográficas son:

- Latitud 16.827778
- Longitud -91.253333

A una mediana altura de 500 metros sobre el nivel del mar (msnm).

La superficie territorial de la comunidad CHOCOLJAITO cuenta con una superficie de 428.7 km<sup>2</sup>. 390.7 hectáreas para el área urbana y 37.90 hectárea para el área rural.

El clima predominante es cálido húmedo con lluvias en verano, presenta una temperatura media anual de 24.3 ° C con una precipitación pluvial de 1804 mm anuales.

El Centro De Salud de Chocoljaito, otorga atención a la población local y sus áreas de influencia, así como personas foráneas, de las siguientes localidades:

- Chocoljaito.
- Nuevo Mérida.
- Anexo Nuevo Mérida.
- 5 de Mayo.
- Graciano Sanchez
- San Joaquin
- La Siria.



La población total es de **habitantes** de acuerdo al censo de población y vivienda de la Cédula de Micro diagnóstico Familiar 2019 y se compone de esta manera:

- Chicoljaito:186
- Nuevo Mérida: 476
- Anexo Nuevo Mérida: 85
- 5 de Mayo:359
- Graciano Sanchez:396
- San Joaquín: 541
- La Siria: 34

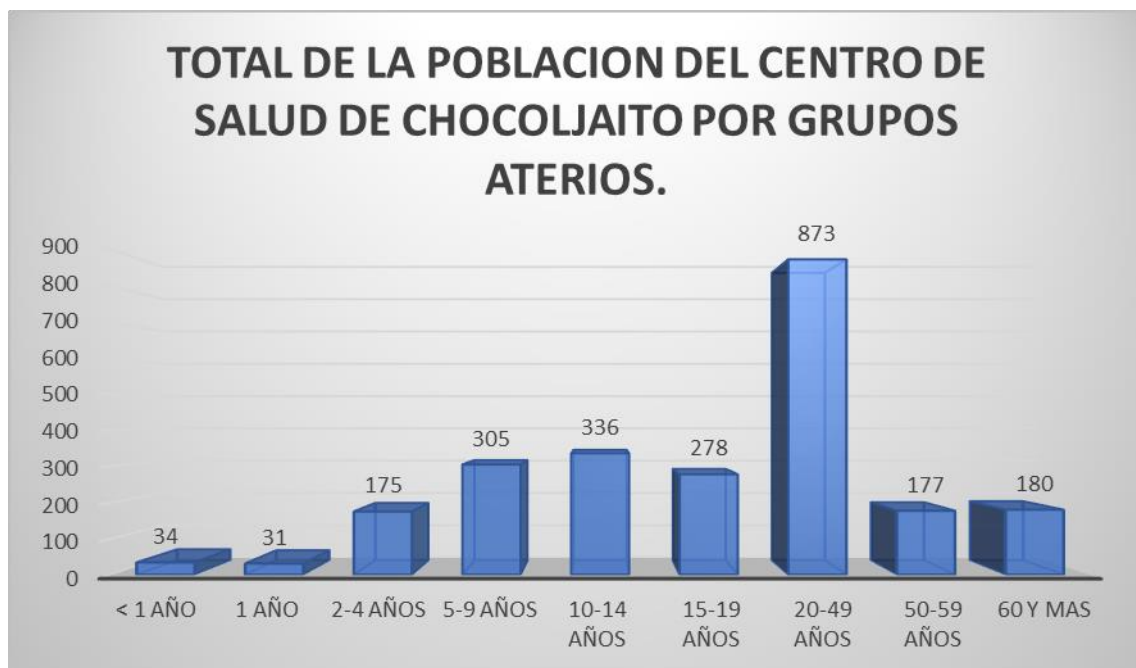
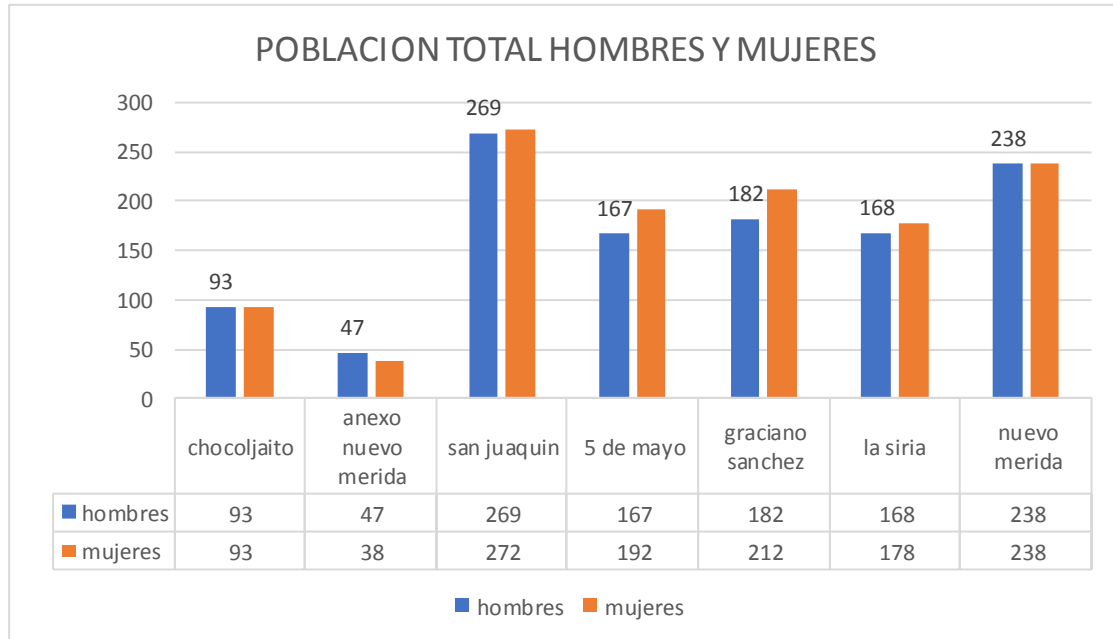
## A. Pirámide poblacional Chicoljaito

<p style="text-align: center;"><b>CHOCOLJAITO</b> <b>O</b> CUADRO POBLACIONAL POR EDAD Y SEXO <b>2019</b></p>																												
HOMBRES		GRUPOS DE EDAD		MUJERES		CHOCOLJAITO		ANEXO NUEVO MERIDA		SAN JOAQUIN		5 DE MAYO		GRACIANO SANCHEZ		LA SIRIA		NUEVO MERIDA		0								
																						NUM.	%	NUM.	%			
25	1.05	75 Y +	0.80	19	4	1	3	5	2	2	2	4	11	1	2	25	1.05	75 Y +	0.80	19	4	1	3	5	2	2	2	
20	0.84	70-74	0.88	21	1		10	1	2	2	5	3	4	4	3	1	20	0.84	70-74	0.88	21	1		10	1	2	2	5
22	0.92	65-69	0.80	19	3	2	4	2	2	2	4	1	4	1	2	22	0.92	65-69	0.80	19	3	2	4	2	2	2	4	
29	1.21	60-64	1.05	25	5	2	7	5	2	2	2	1	6	1	2	29	1.21	60-64	1.05	25	5	2	7	5	2	2	2	
49	2.05	55-59	1.42	34	2	2	9	4	3	7	7	1	6	1	6	49	2.05	55-59	1.42	34	2	2	9	4	3	7	7	
43	1.80	50-54	2.13	51	3	1	8	3	15	12	9	1	4	1	4	43	1.80	50-54	2.13	51	3	1	8	3	15	12	9	
56	2.34	45-49	2.97	71	9	2	23	13	4	8	12	2	8	2	8	56	2.34	45-49	2.97	71	9	2	23	13	4	8	12	
66	2.76	40-44	2.76	66	5	3	22	9	1	7	19	2	9	2	9	66	2.76	40-44	2.76	66	5	3	22	9	1	7	19	
56	2.34	35-39	3.47	83	5	3	23	19	15	9	9	4	5	4	5	56	2.34	35-39	3.47	83	5	3	23	19	15	9	9	
63	2.64	30-34	2.89	69	6	3	12	8	12	18	10	2	5	2	5	63	2.64	30-34	2.89	69	6	3	12	8	12	18	10	
58	2.43	25-29	3.77	90	6	1	24	11	22	15	11	4	3	4	3	58	2.43	25-29	3.77	90	6	1	24	11	22	15	11	
94	3.93	20-24	4.23	101	7	2	20	21	20	9	22	3	8	3	8	94	3.93	20-24	4.23	101	7	2	20	21	20	9	22	
147	6.15	15-19	5.48	131	9	3	27	20	23	17	32	5	12	5	12	147	6.15	15-19	5.48	131	9	3	27	20	23	17	32	
110	4.60	12-14	3.85	92	3	2	15	13	22	12	25	6	5	6	5	110	4.60	12-14	3.85	92	3	2	15	13	22	12	25	
70	2.93	10-11	2.68	64	4	3	8	10	12	12	15	1	5	1	5	70	2.93	10-11	2.68	64	4	3	8	10	12	12	15	
147	6.15	5-9	6.61	158	10	4	26	30	32	22	34	7	10	7	10	147	6.15	5-9	6.61	158	10	4	26	30	32	22	34	
26	1.09	4	1.55	37	3	1	10	5	7	5	6	1	3	1	3	26	1.09	4	1.55	37	3	1	10	5	7	5	6	
20	0.84	3	1.05	25	3	1	3	4	3	5	6	1	0	0	0	20	0.84	3	1.05	25	3	1	3	4	3	5	6	
32	1.34	2	1.47	35	3	1	10	4	6	7	4	0	1	1	1	32	1.34	2	1.47	35	3	1	10	4	6	7	4	
17	0.71	1	0.59	14			4	2	4	2	2	1	1	1	1	17	0.71	1	0.59	14			4	2	4	2	2	
16	0.67	-1	0.75	18	2	1	4	3	3	3	2					16	0.67	-1	0.75	18	2	1	4	3	3	3	2	
238	168	184	167	269	47	93	1,166	48.81	TOTAL	51.19	1,223	93	38	272	192	212	178	238										

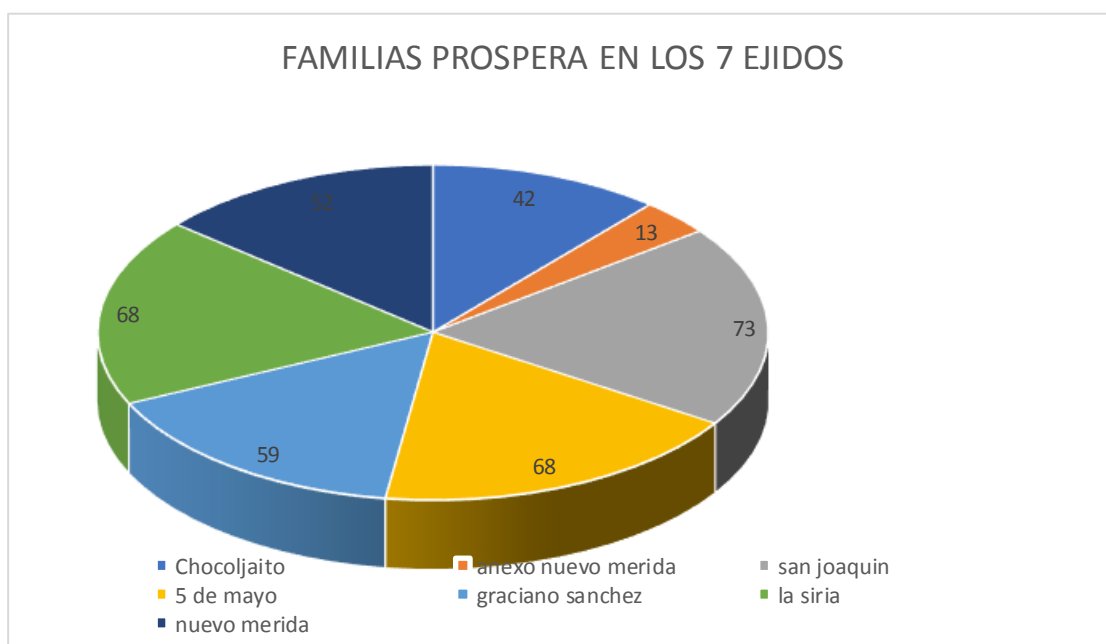
## B. Población total hombres y mujeres de Chicoljaito y alrededores

El total de la población es 48.7% hombres, 51.3% mujeres. De Chicoljaito y alrededores.

Reporte por edades por grupo de edades captado del censo 2017-2018.

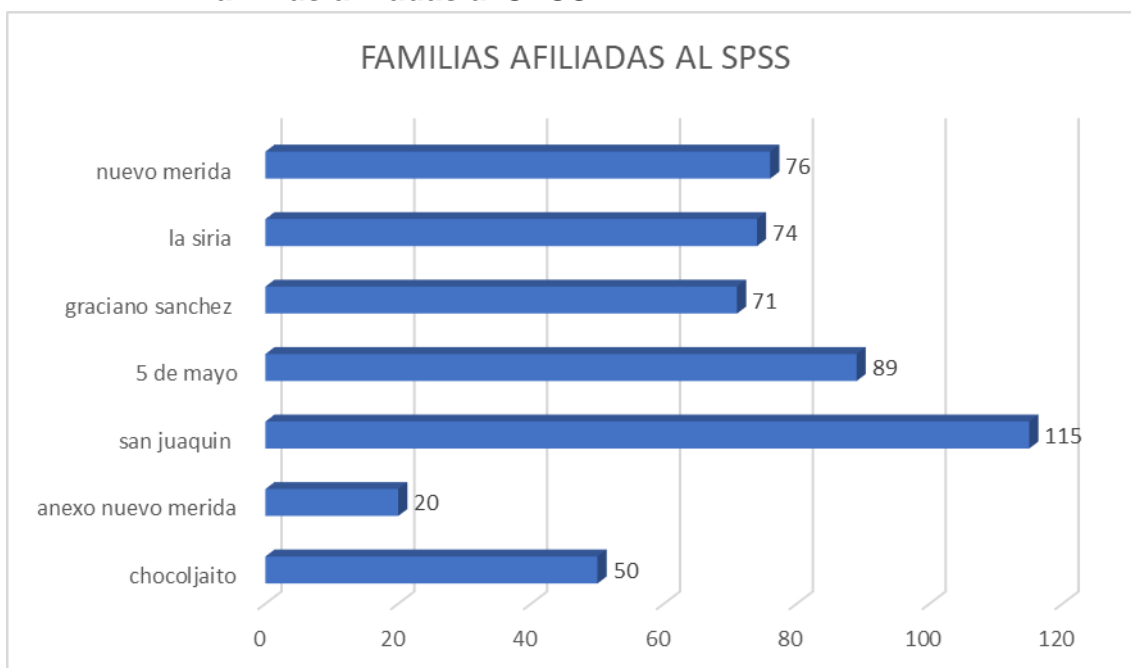


### C. Familiar con prospera



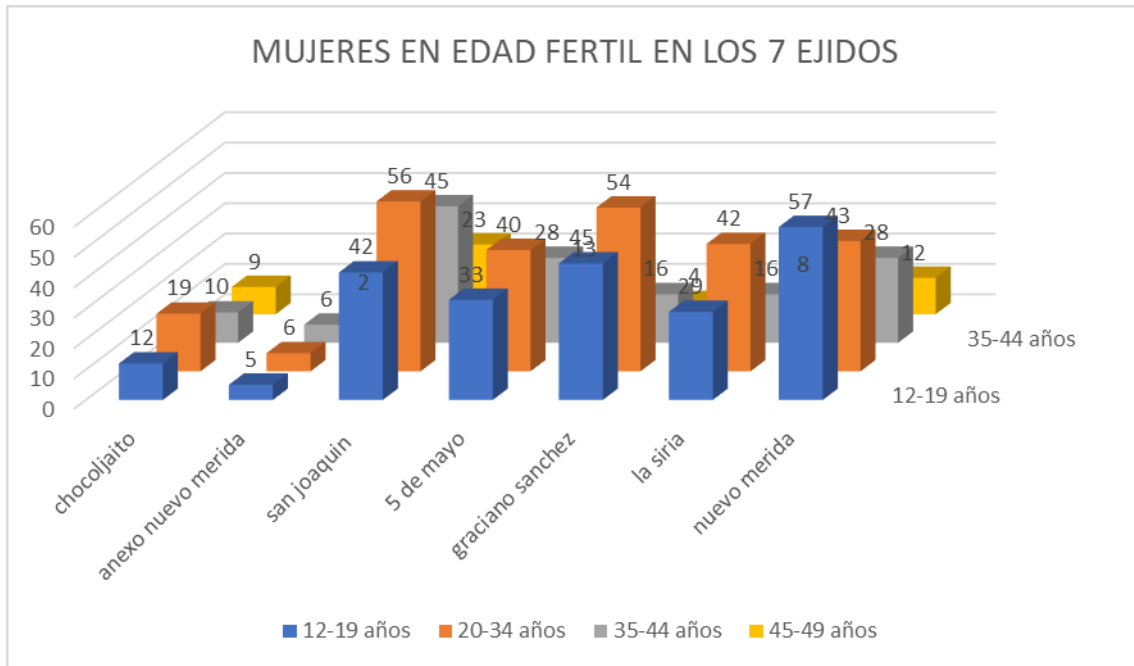
Fuente: Cedula de Micro diagnóstico 2019 Reporta que hay 375 familias con prospera las cuales son: 42 chocoljaito, 13 anexo nuevo merida, 73 san joaquin, 68 5 de mayo, 59 graciano sanchez, 68 la siria y 52 nuevo merida.

### D. Familias afiliadas al SPSS



Fuente: Cedula de Micro diagnóstico 2019 cuenta con 495 familias afiliadas al SPSS: 50 Chocoljaito, 20 anexo nuevo merida, 115 san joaquin, 89 5 de mayo, 71 graciano sanchez, 74 la siria y 76 nuevo merida.

## E. MUJERES EN EDAD FÉRTIL



Fuente: Censo poblacional 2019 reporta 223 mujeres en edad fértil de 12 a 19 años, a 19 años, 260 mujeres fértiles de 20-34 años, 149 mujeres fértiles de 35-44 año y 71 mujeres fértiles de 45-a49 años. Dándonos un total de 703 mujeres fértiles en los 7 ejidos.

## F. TOTAL, DE MUJERES POR GRUPOS DE ETAREOS

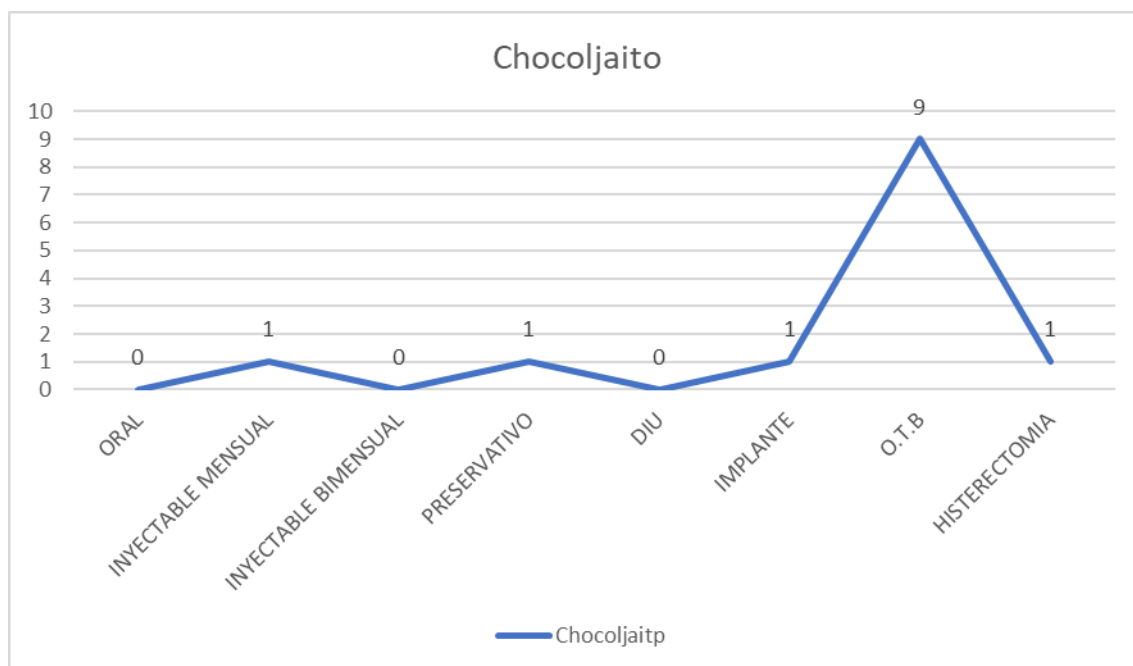
EDAD	TOTAL
12-19 años	223
20-34 años	260
35 a 44 años	149
45-49 años	71

## VII. METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

### A. Chicoljaito

METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR	PERSONAS
ORAL	0
INYECTABLE MENSUAL	1
INYECTABLE BIMESTRAL	0
PRESERVATIVO	1
DIU	0
IMPLANTE	1
O.T. B	9
HISTERECTOMIA	1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>

Fuente: Cedula de micro diagnóstico 2019 se observa que Chicoljaito tiene 13 mujeres planificando dándonos un 26% de mujeres en control de planificación familiar.

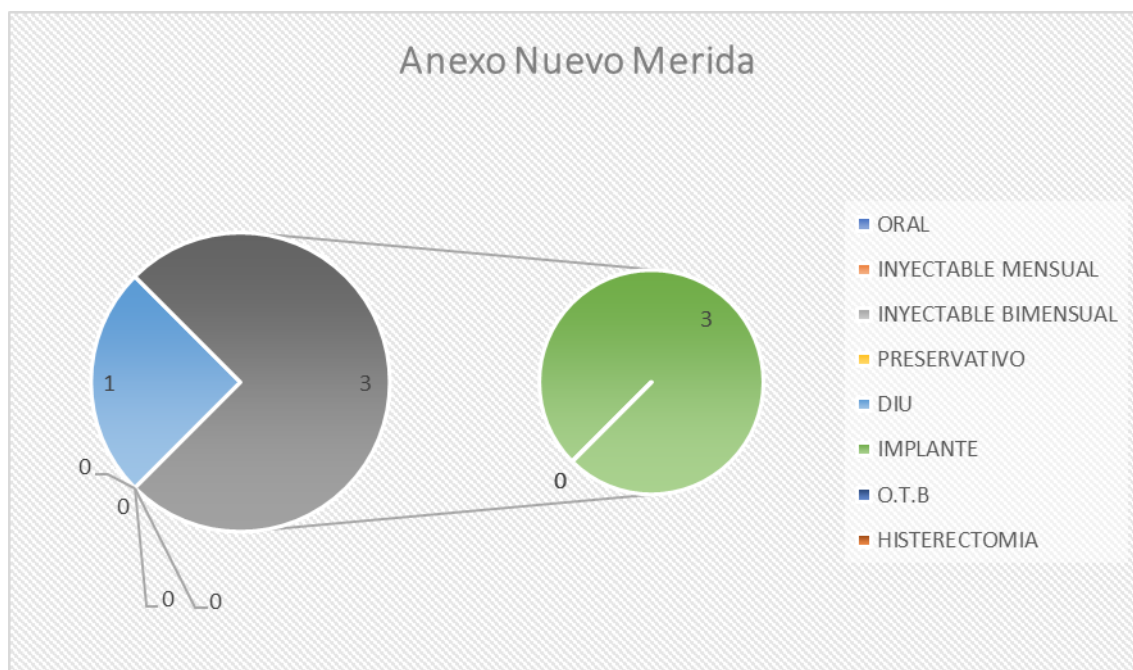


Fuente: Cedula de micro diagnóstico 2019. Se aprecia en la gráfica que el método de planificación con mayor prevalencia en Chicoljaito fueron las OTB.

## B. Anexo Nuevo Mérida

METODO DE PLANIFICACION	PERSONAS
<b>FAMILIAR</b>	
ORAL	0
INYECTABLE MENSUAL	0
INYECTABLE BIMESTRAL	0
PRESERVATIVO	0
DIU	1
IMPLANTE	3
O.T. B	0
HISTERECTOMIA	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>

Fuente: Cedula de micro diagnostico 2019.

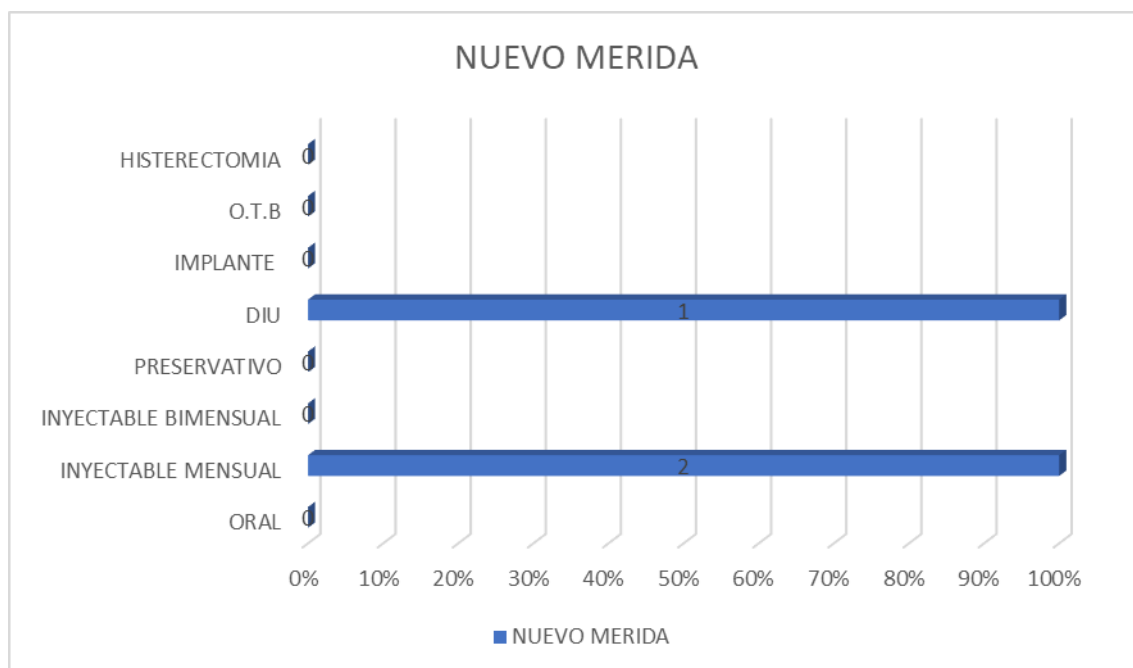


Fuente: Cedula de micro diagnostico 2019. En la gráfica se observa que con mayor prevalencia planificación por el IMPLANTE.

### C. Nuevo Mérida

METODO DE PLANIFICACION	PERSONAS
<b>FAMILIAR</b>	
ORAL	0
INYECTABLE MENSUAL	2
INYECTABLE BIMESTRAL	0
PRESERVATIVO	0
DIU	0
IMPLANTE	1
O.T. B	0
HISTERECTOMIA	0
<b>TOTAL</b>	<b>3 planificando</b>

Fuente: Cedula de micro diagnostico 2019. 3 mujeres PLANIFICAN.



Fuente: Cedula de micro diagnostico 2018. Solo planificaron 3 mujeres, 1 DIU y 2 INYECTABLE MENSUAL, los demás métodos ningunos. Sin utilizar en dicha comunidad.



**D. 5 de Mayo**

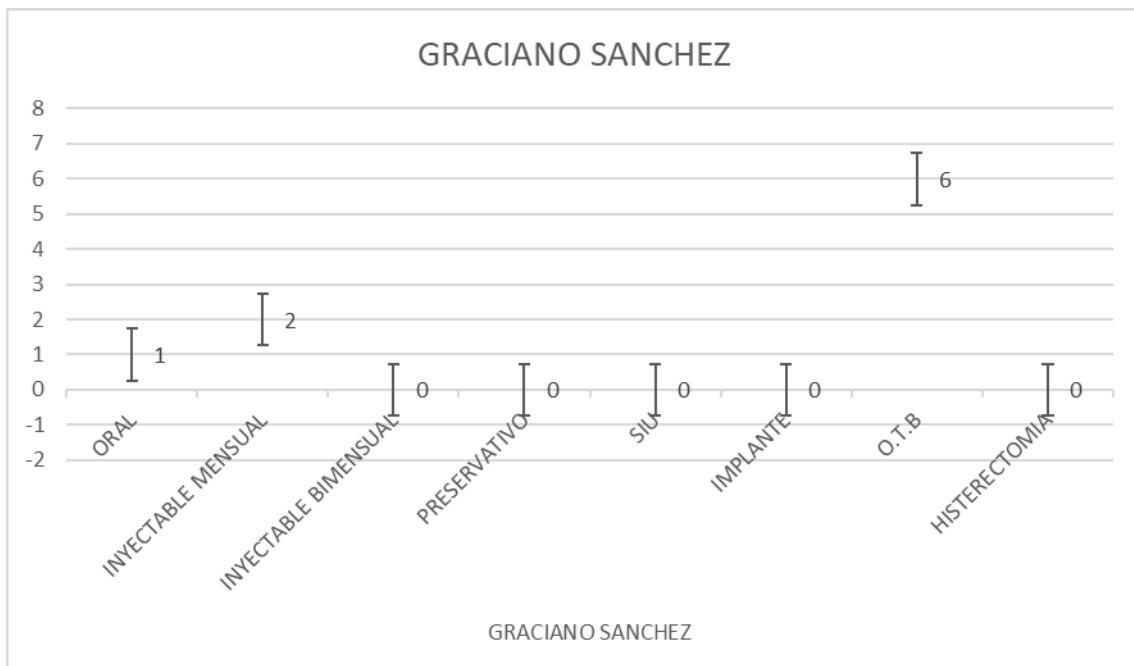
<b>METODO DE PLANIFICACION</b>	<b>PERSONAS</b>
<b>FAMILIAR</b>	
<b>ORAL</b>	0
<b>INYECTABLE MENSUAL</b>	4
<b>INYECTABLE BIMENSUAL</b>	3
<b>PRESERVATIVO</b>	0
<b>DIU</b>	0
<b>IMPLANTE</b>	1
<b>O.T. B</b>	20
<b>HISTERECTOMIA</b>	0
<b>TOTAL</b>	28 planificando



Fuente: Cedula de micro diagnostico 2018. La grafica se observa con mayor prevalencia OTB.

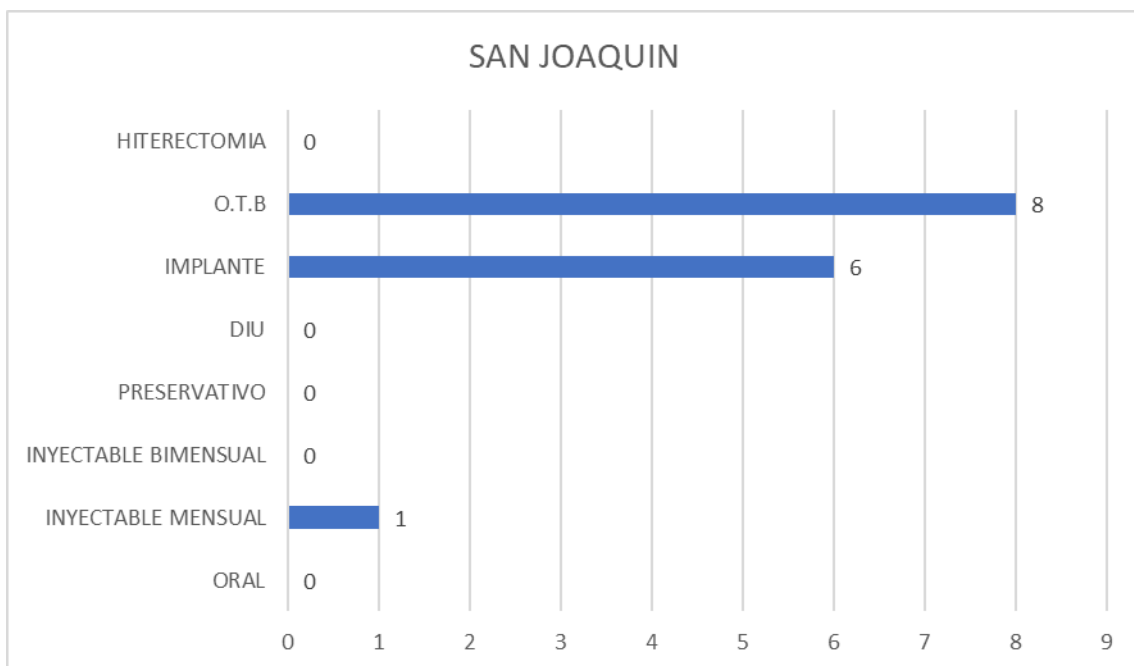
**E. Graciano Sánchez**

<b>METODO DE PLANIFICACION</b>	<b>PERSONAS</b>
<b>FAMILIAR</b>	
<b>ORAL</b>	1
<b>INYECTABLE MENSUAL</b>	2
<b>INYECTABLE BIMESTRAL</b>	0
<b>PRESERVATIVO</b>	0
<b>DIU</b>	0
<b>IMPLANTE</b>	0
<b>O.T. B</b>	6
<b>HISTERECTOMIA</b>	0
<b>TOTAL</b>	9 planificando



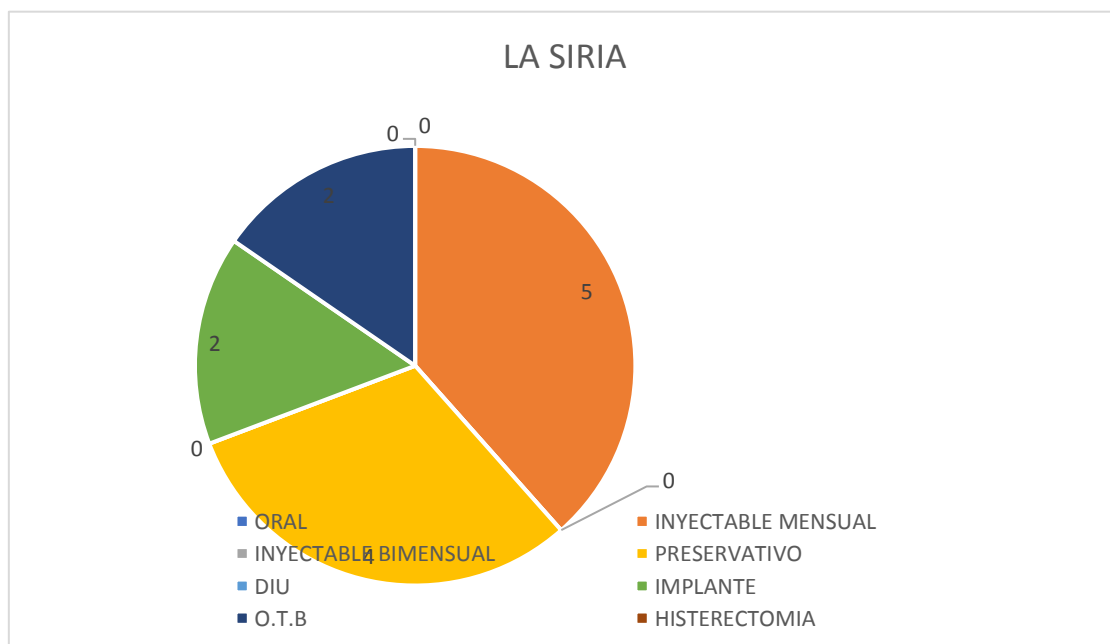
**F. San Joaquin**

<b>METODO DE PLANIFICACION</b>	<b>PERSONAS</b>
<b>FAMILIAR</b>	
<b>ORAL</b>	0
<b>INYECTABLE MENSUAL</b>	1
<b>INYECTABLE BIMESTRAL</b>	0
<b>PRESERVATIVO</b>	0
<b>DIU</b>	0
<b>IMPLANTE</b>	6
<b>O.T. B</b>	8
<b>HISTERECTOMIA</b>	0
<b>TOTAL</b>	15 planificando

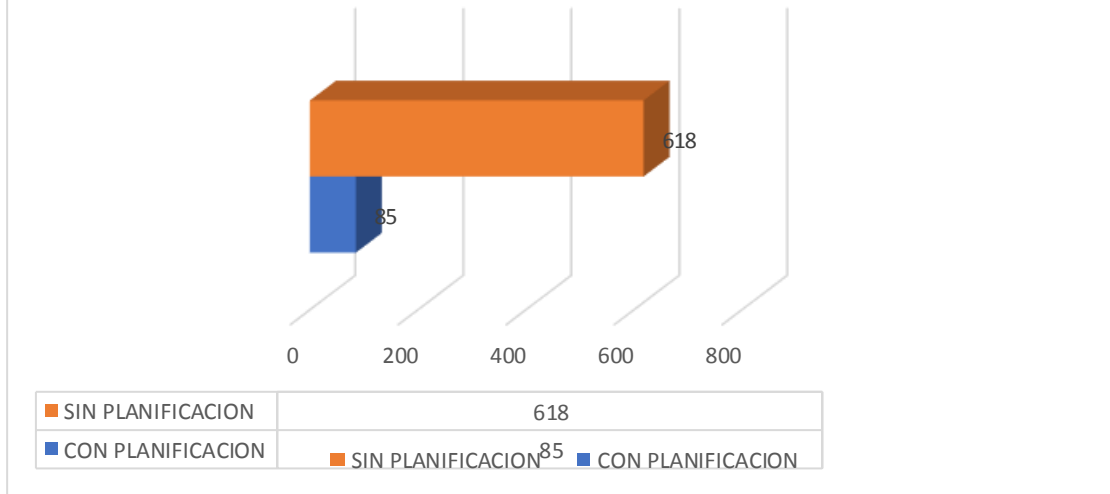


**G. La Siria**

<b>METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR</b>	<b>PERSONAS</b>
<b>ORAL</b>	0
<b>INYECTABLE MENSUAL</b>	5
<b>INYECTABLE BIMESTRAL</b>	0
<b>PRESERVATIVO</b>	4
<b>DIU</b>	0
<b>IMPLANTE</b>	2
<b>O.T. B</b>	2
<b>HISTERECTOMIA</b>	0
<b>TOTAL</b>	10 planificando



### TOTAL DE LA POBLACION CON Y SIN PLANIFICACION FAMILIAR



Fuente: censo poblacional 2019. Se aprecia 12.09% de la población en total planifican y 87.90% sin planificar.

## VIII. EDUCACIÓN

En materia de educación, del total de la población (2019), en edades de 15 años y más; Se observa el grado de escolaridad, como primer lugar 356 personas son analfabetas, 37 son alfabetas sin escolaridad, 276 tienen primaria incompleta, 158 con primaria completa, 123 cuentan con secundaria incompleta, 331 secundaria completa, 214 tienen la preparatoria completa, 13 son profesionistas.

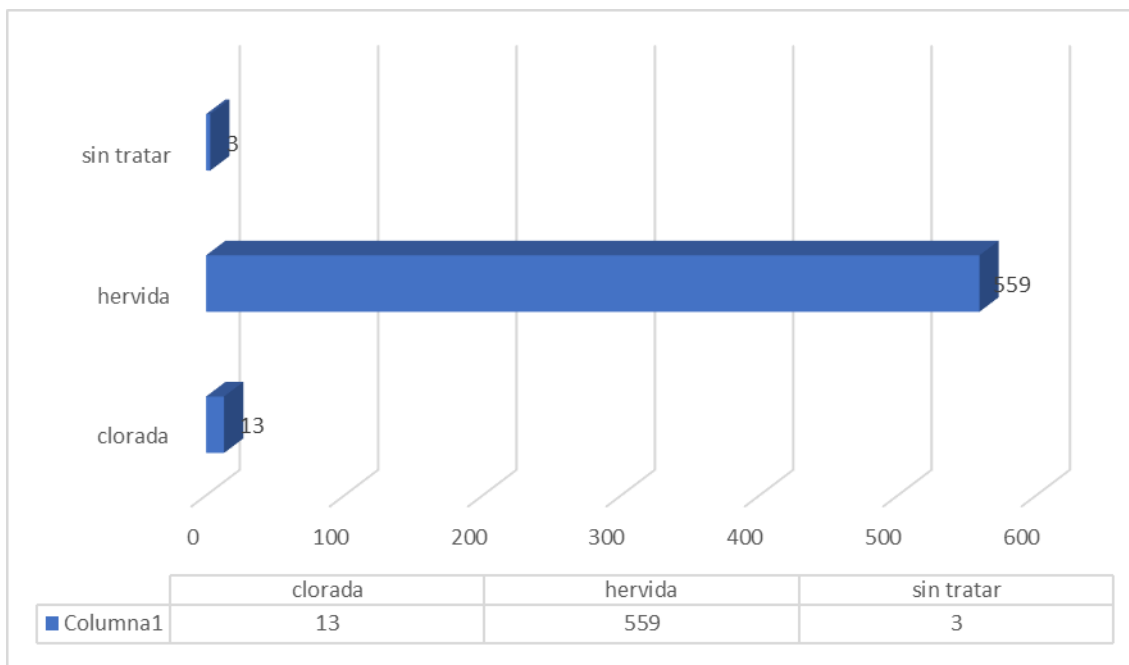
Ya que la mayoría de las personas son dedicados a las labores del hogar, campesino y comerciantes.



Fuente: Cedula de micro diagnostico 2019 Se observa en la gráfica 276 personas terminaron la primaria completa y solo 227 personas terminaron sus estudios superiores.

## IX. SANEAMIENTO BASICO

Del total de familias, 13 de ellas consumen agua clorada, 559 familias hierven el agua y 3 consumen agua sin tratar.



Fuente del censo poblacional 2019 se observa que el total de la familia consume agua hervida con el 97.2%, 2.2% agua clorada y 0.52% toma agua sin tratar.

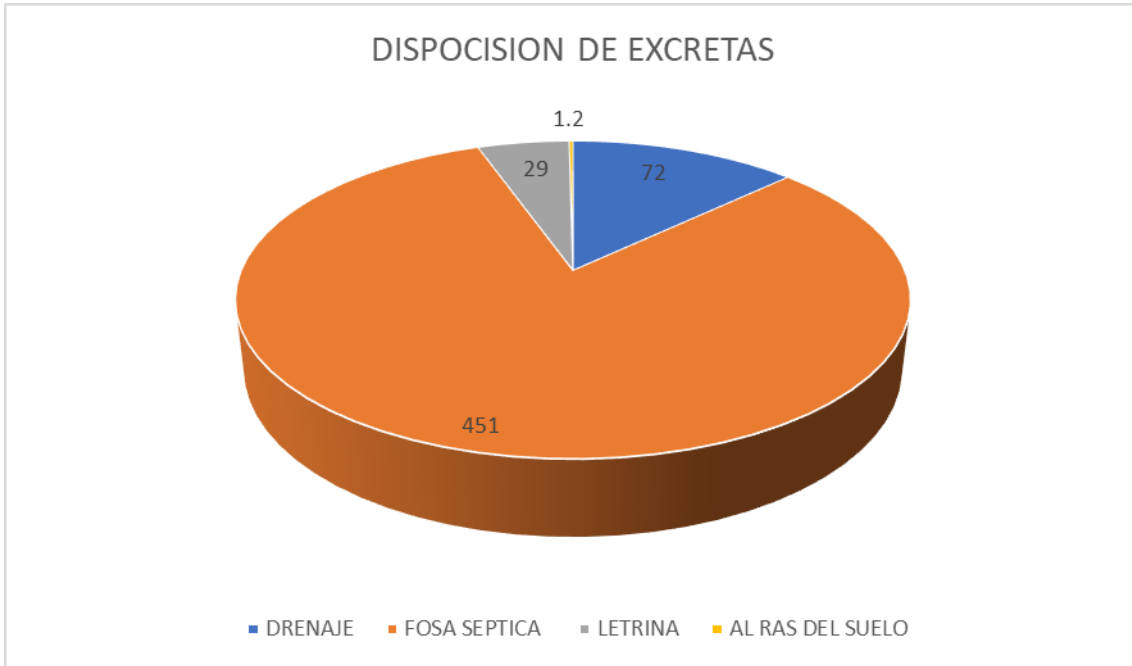
### A. Fauna nociva

<b>total</b>	
perros	468
gatos	55

### B. DISPOSICION DE EXCRETAS

<b>Drenaje</b>	<b>72</b>
<b>Fosa séptica</b>	<b>451</b>
<b>Letrina</b>	<b>29</b>
<b>Al ras del suelo</b>	<b>23</b>

Fuente del censo poblacional 2019



Fuente del censo poblacional 2019.

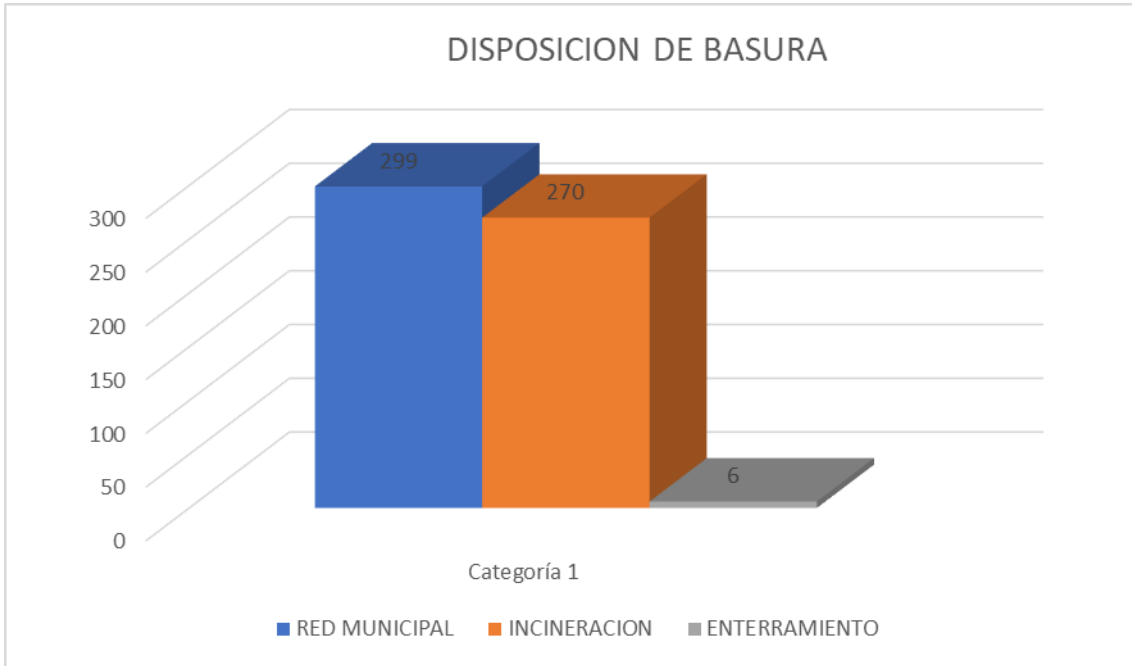
## **X. DISPOSICION DE BASURA**

El total de familias, 299 la disposición de basura es por Red Municipal de Chicoljaito, los restos de la población ya que no cuentan con transporte para recolectar la basura 270 incineración, 4 Enterramiento.

<b>DISPOCISION DE BASURA</b>	
<b>ENTERRAMIENTO</b>	4
<b>INCINERACION</b>	270
<b>RED MUNICIPAL</b>	299

Fuente del censo poblacional 2019.





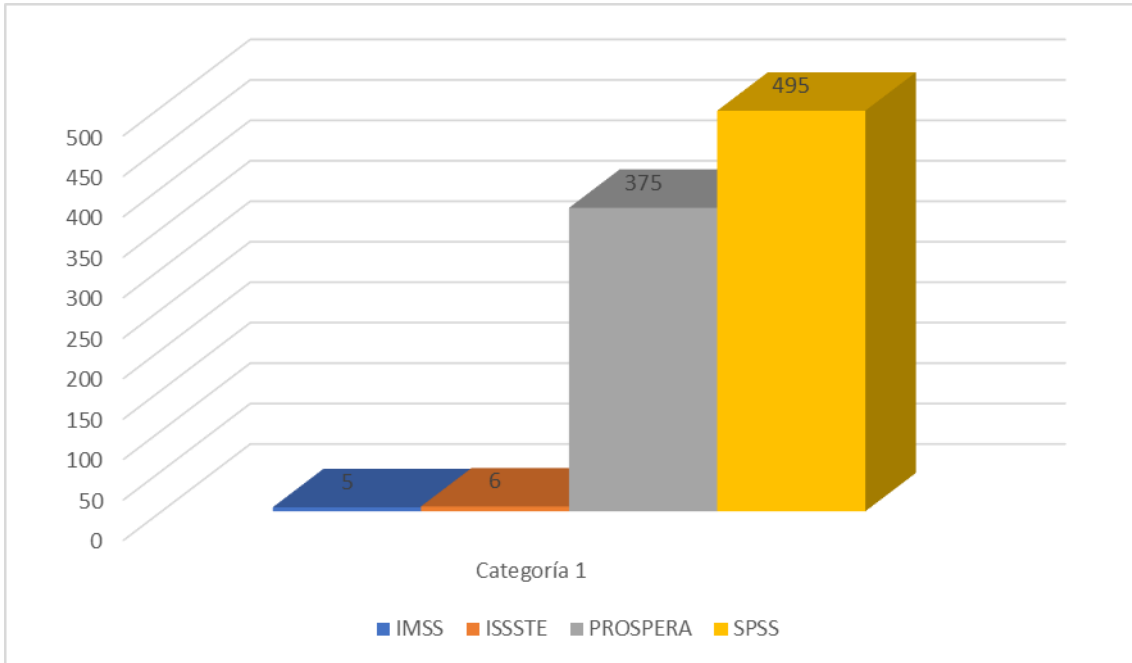
Fuente del censo poblacional 2019 se reporta que la eliminación de la basura con el 52% por red municipal, 46.9% incineración y 1% Enterramiento.

## **XI. ATENCIÓN A LA SALUD**

En la localidad existen 5 familias inscritas al I.M.S.S, 6 familias inscritas IS.S.S.T.E., 375 familias que tienen Prospera y 495 familias Seguro Popular.

<b>ATENCION A DERECHOHABIENTES</b>	
<b>IMSS</b>	5
<b>ISSSTE</b>	6
<b>PROSPERA</b>	375
<b>SEGURO POPULAR</b>	495

Fuente del censo poblacional 2019



Fuente del censo poblacional 2019. Reporta que hay 495 familias inscritas al SPSS y 5 familias con IMSS.

## XII. INMUNIZACIÓN

El programa de vacunación universal (PROVAC). Tiene como uno de sus claros objetivos a los infantes menores de cinco años de edad.

Todos los niños menores de cinco años del universo de trabajo del centro de salud de chocoljaito, cuentan con esquema de vacunación completo para su edad.

El sistema nacional de salud ha implementado de manera exitosa la estrategia de las “Semanas nacional de salud” las que como se indica, tienen por objetivo la vacunación universal de acuerdo a la edad y sexo

Tanto de los niños menores de cinco años como del resto de la población.

### A. COMPONENTES BASICOS.

- Reforzamiento de la vacunación permanente y completar esquemas básicos
- Distribución de un sobre de vida suero oral a los responsables del cuidado de los menores de cinco años

- Aplicación de la vacuna de papiloma humano a las niñas que cursan el 5to grado de primaria y no escolarizadas.

**B. APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS DE AGOSTO DEL 2018 A JUNIO DEL 2019**

VACUNA	DOSIS	EDAD	TOTAL
BCG		MENOR 1 AÑO	42
		1 AÑO	0
		2 AÑOS	0
		3 AÑOS	0
		4 AÑOS	0

VACUNA	DOSIS	EDAD	TOTAL
BCG		MENOR 1 AÑO	42
		1 AÑO	0
		2 AÑOS	0
		3 AÑOS	0
		4 AÑOS	0
ANTI HEPATITIS		AL NACER	0
		2 MESES	0
		6 MESES	0
PENTA VALENTE		2 MESES	40
		4 MESES	50
		6 MESES	31
		18MESES	20
DPT	REFUERZO	4 AÑOS	97
ANTI ROTAVIRUS		2 MESES	44
		4MESES	40
NEUMOCOCICA CONJUGADA		2MESES	66
		4MESES	66
		1 AÑO	15

ANTI ENFLUENZA		6 A 36 MESES	166
		AL MES DE LA 1ª	86
	REVACUNACION ANUAL	ANUAL HASTA LOS 36 MESES	52
TRIPLE VIRAL S. R. P.		1 AÑO	31
		6 AÑOS	27
SABIN	ADICIONALES		80
TD	REFUERZO	APARTIR DE LOS 12 AÑOS	70
VPH			43
<b>TOTAL</b>			<b>1066</b>

Fuente: censo inmunológico de agosto del 2018 a junio del 2019

Con lo que se puede concluir que se realizaron este año un total del 57.21% de la cobertura del total de la población, no toda acudió a su control de vacunas, se les realizo visitas domiciliarias negándose a La aplicación.

### **XIII. ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVOS**

El centro de Salud de chocoljaito brinda atención médica a la población en general, ofreciendo control de enfermedades crónico-generativo, embarazadas, planificación familiar, control de peso y talla, control de lactancia y puerperio, vacunación, control del programa Próspera y consulta en general.

De la población en general tenemos según la cédula de micro diagnóstico: 39 pacientes Con Diabetes Mellitus tipo 2, 26 pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica y 0 Pacientes con Dislipidemia.

<b>DIABETES MELLITUS TIPO 2</b>	<b>39</b>
<b>HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA</b>	<b>26</b>
<b>DISLIPIDEMIA</b>	<b>0</b>

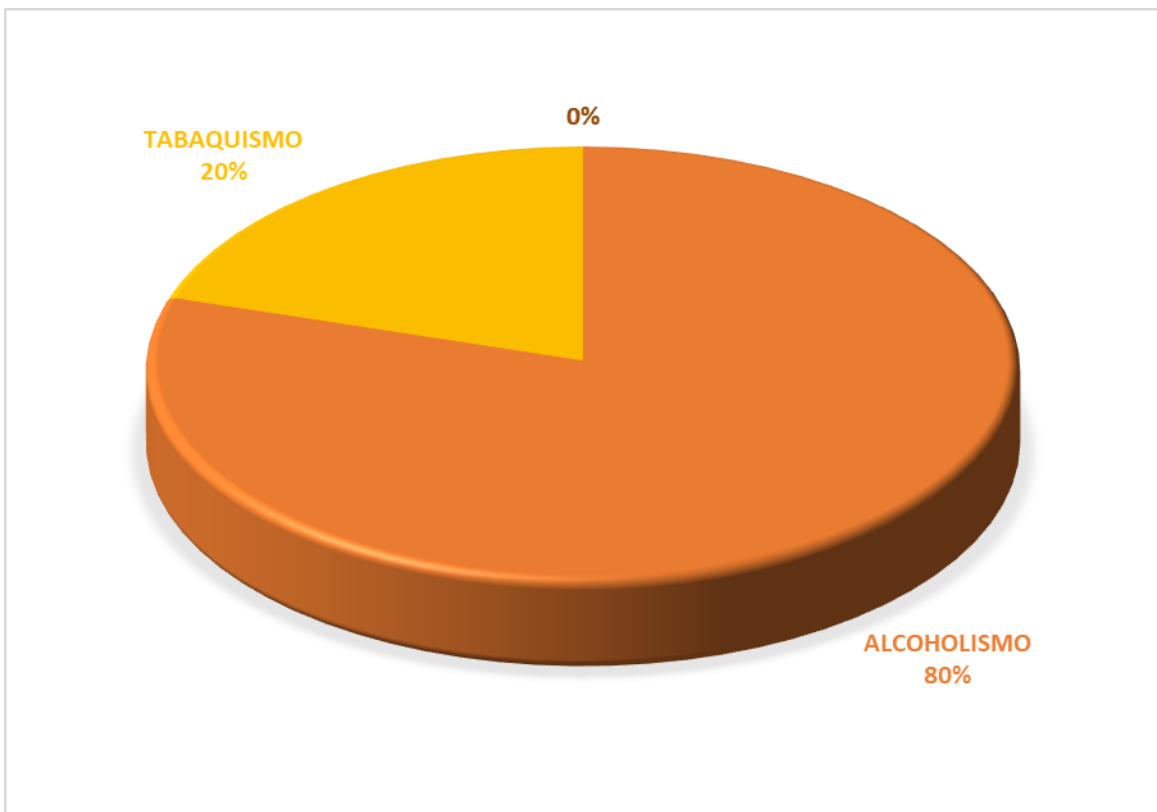
Fuente del censo poblacional 2019

#### XIV. ADICCIONES

59 habitantes del total de la población son alcohólicos, 15 habitantes con tabaquismo positivo.

<b>ADICCIONES</b>	
<b>ALCOHOLISMO</b>	<b>59</b>
<b>TABAQUISMO</b>	<b>15</b>

Fuente del censo poblacional 2019



Fuente del censo poblacional 2019. Se observa que el 80% de la población tienen problema de alcoholismo y el 20 % tabaquismo.

## **XV. CONTROL PRENATAL**

El control prenatal son todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

La atención a la salud materno-infantil es una prioridad para los servicios de salud, su objetivo principal es la prevención de las complicaciones maternas en el embarazo, el diagnóstico oportuno y su atención adecuada. Las principales causas de mortalidad materna y perinatal son previsibles mediante atención prenatal temprana, sistemática y de alta calidad, que permite identificar y controlar los principales factores de riesgo obstétrico y perinatal.

La muerte materna es evitable, amplios estudios avalan que la intervención es eficaz, y que la inversión en maternidad sin riesgo no sólo reducirá la mortalidad y la discapacidad materno infantil, sino que también contribuirá a la mejor salud, calidad de vida y equidad para la mujer, sus familias y las comunidades. Las intervenciones de maternidad sin riesgo, que abarcan las estrategias de promoción a la salud, son las más eficaces en función de costos del sector salud, particularmente en atención primaria.

Una de las prioridades de los cuidados prenatales es capacitar a las mujeres para que sean capaces de tomar decisiones informadas acerca de sus cuidados: en dónde será atendida, quién llevará a cabo sus cuidados, a que exámenes será sometida y donde se atenderá el parto. La mujer embarazada se le debe ofrecer la oportunidad de asistir a clases de cuidados prenatales y tener la información por escrito acerca de los cuidados prenatales. La comunicación y la información a la mujer embarazada debe otorgarse en una forma accesible y de acuerdo a sus necesidades.

### **Pacientes embarazadas:**

26 embarazadas

9 pacientes prospera

17 con seguro popular  
3 menores de 18 años  
23 mujeres +20 años

## XVI. CONTROL NUTRICIONAL

La niñez se caracteriza por ser la etapa básica de aprendizaje, búsqueda, bienestar y despliegue de potencialidades físicas, mentales y emocionales, por lo que la sociedad y los gobiernos del mundo cada vez más, reconocen que esta etapa no es época para morir o padecer enfermedades. En México, por generaciones un gran número de niños y niñas han sufrido enfermedades como la desnutrición, asociada a infecciones frecuentes, las cuales pudiendo ser prevenibles les ocasionan secuelas perdurables que limitan su pleno crecimiento y desarrollo y en ocasiones propician a muy temprana edad la muerte.

Diversos organismos internacionales proponen la vigilancia del crecimiento y desarrollo como el eje que sustenta la atención de salud integral, ya que la evaluación y el seguimiento nutricional permite identificar riesgos, alteraciones y necesidades que implican un peligro para la supervivencia del niño y la niña.

### A. VALORACION DE LA NUTRICION Y EL CRECIMIENTO MENOR DE UN AÑO Y DE UNO A CUATRO AÑOS SEGÚN LA NOM- 008-SSA-1993

CLASIFICACION: Una vez comparados los valores de talla, edad y peso con las escalas recomendadas (OMS), el niño se debe clasificar según los cuadros siguientes, considerando los síntomas y signos clínicos del niño

#### PESO POR EDAD

DESVIACIONES ESTÁNDAR EN	INDICADOR PESO/EDAD
RELACION CON LA MEDIANA	
+2 a +3	Obesidad
+ 1 a +1.99	Sobrepeso
Mas- menos 1	Peso normal

<b>-1 a-1.99</b>	Desnutrición leve
<b>-2 a- 2.99</b>	Desnutrición moderada
<b>-3 y menos</b>	Desnutrición grave

### TALLA EN RELACION CON LA EDAD

<b>DESVIACIONES ESTÁNDAR EN RELACION CON LA MEDIANA</b>	<b>INDICADOR PESO/EDAD</b>
<b>+2 a +3</b>	Alta
<b>+ 1 a +1.99</b>	Ligeramente alta
<b>Mas- menos 1</b>	Estatura normal
<b>-1 a-1.99</b>	Ligeramente baja
<b>-2 y menos</b>	Baja

Fuente: nom-008-ssa-1993

### TALLA EN RELACION CON LA TALLA

<b>DESVIACIONES ESTÁNDAR EN RELACION CON LA MEDIANA</b>	<b>INDICADOR PESO/EDAD</b>
<b>+2 a +3</b>	Obesidad
<b>+ 1 a +1.99</b>	Sobrepeso
<b>Mas- menos 1</b>	Peso normal
<b>-1 a-1.99</b>	Desnutrición leve
<b>-2 a -2.99</b>	Desnutrición moderada
<b>-3 y menos</b>	Desnutrición grave

FUENTE: NOM-008-SSA-1993

Una vez clasificado, se debe mantener el control subsecuente de acuerdo con los hallazgos:

- Si el crecimiento y estado nutricional del niño es normal, se debe citar a control subsecuente con la periodicidad establecida en esta Norma y



orientar sobre la alimentación, higiene, inmunizaciones e hidratación oral.

- Si el crecimiento y el estado nutricional del niño se encuentra con desnutrición leve, moderada o sobrepeso, talla ligeramente alta o ligeramente baja, citar a intervalos más cortos (cada 30 días en menores de cinco años o por periodos de dos meses en mayores de esa edad). En caso de encontrar alteraciones en el crecimiento y en el estado nutricional, investigar las causas probables (diversas enfermedades, mala técnica de alimentación, entre otras) e indicar tratamiento y medidas complementarias; en caso de no corregirse las alteraciones con el tratamiento indicado, se debe referir a un servicio de atención médica especializada y, una vez resuelto el problema, continuar su control en el primer nivel de atención.
- Si el niño se encuentra con desnutrición grave u obesidad, y/o talla alta o baja, se debe referir al niño a un servicio de atención médica especializada para atender el problema y una vez restablecido el estado nutricional, se continuará el control en el primer nivel de atención.

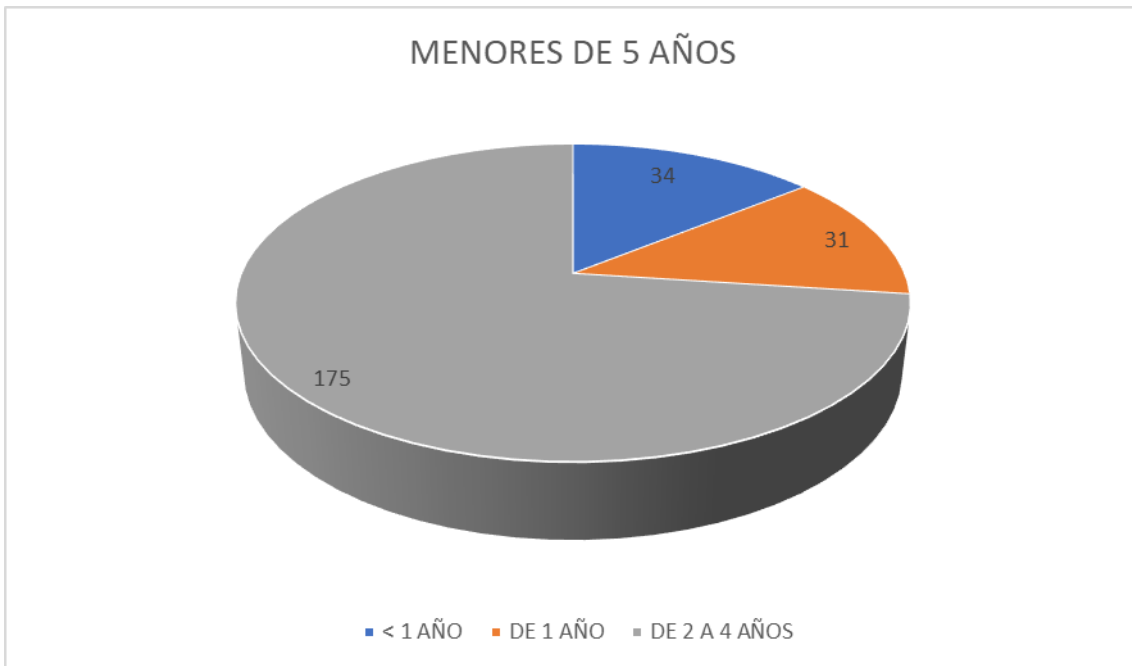
Es así como en el núcleo básico se lleva a cabo el control nutricional a 240 niños menores de 5 años. Actualmente se encuentran con Desnutrición leve en los grupos de edades 12 a 23 meses solo un niño y de 2 a 4 años 22 niño. 15 niños con obesidad y 202 con nutrición normal con, se lleva control mensual en el servicio de Nutrición en caso de no estar el nutriólogo se atiende en el núcleo básico.

---

#### **POBLACION MENOR DE 5 AÑOS**

<b>MENOS DE UN AÑO</b>	34
<b>DE UN AÑO</b>	31
<b>DE 2 A 4 AÑOS</b>	175

**FUENTE: Según el formato de poblacional por microrregión 2019.**



FUENTE: Según el formato de poblacional por microrregión 2019 con mayor control nutricional a niños en la edad 2 a 4 años

## XVII. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. Los datos de mortalidad de la OMS reflejan las defunciones recogidas en los sistemas nacionales de registro civil, con las causas básicas de defunción codificadas por las autoridades nacionales.

La causa básica de defunción se define como "la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal", según lo expuesto en la Clasificación Internacional de Enfermedades.

En el periodo comprendido de agosto del 2018 a julio del 2019 se llevaron a cabo un total aproximado de 8418 consultas médicas, intervenciones de enfermería de las cuales aproximadamente el 66% fueron consultas general, 34% de consulta de control. Dentro de los padecimientos transmisibles de mayor incidencia encontramos: las infecciones de vías respiratorias altas entre ellas la faringoamigdalitis y rinofaringitis, así como infecciones urinarias,

micosis, otitis externa, conjuntivitis viral y alérgicas y enfermedades diarreicas agudas bacterianas.

Otras enfermedades como son: Diabetes mellitus tipo 2, hipertension arterial sistémica, dislipidemias, cefaleas tensionales, síndrome de intestino irritable, dermatitis de contacto, litiasis renal entre otras.

### **XVIII. DIAGNOSTICOS DE ATENCION REPORTADOS EN SUIVE EN (2019)**

<b>DIAGNOSTICO</b>		Acumulado
infecciones respiratorias agudas		369
infecciones de vías urinarias		69
obesidad		15
infecciones intestinales por otros organismos y mal definidas		27
otitis media aguda		18
vulvovaginitis		4
restos de diagnósticos		30

### **XIX. PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida

individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

De acuerdo a lo anterior durante este periodo, febrero 2018 a junio 2019 se realizaron talleres de carácter informativo a la población.

#### **A. TALLERES DE FAMILIAS PROSPERA Y PACIENTES EN LAS CONSULTAS**

Estimulación temprana

Alimentación y salud

Lactancia materna

Salud bucal

Métodos anticonceptivos

Diabetes mellitus y cuidados en general

Síndrome de Hunter

Métodos anticonceptivos

Enfermedades de transmisión sexual

## XX. ACTIVIDADES PARA MEJORAR EL NIVEL Y CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION.

- Promover la atención médica en población abierta, con énfasis en aspectos preventivos y detección oportuna de enfermedades.
- Promover la atención odontológica de la población en general a través del envío al servicio de Odontología.
- Promover las estrategias de prevención y promoción de salud bucal en coordinación con odontología.
- Promover las acciones preventivas, de detección y atención de enfermedad crónico degenerativas.
- Coordinarse con el sector educativo de nivel básico y medio superior para pláticas sobre una educación integral de sexualidad.
- Promover la realización de Papanicolaou y/o Colposcopias en mujeres que hayan iniciado vida sexual activa.
- Promover la autoexploración de mamas en pacientes mayores de 25 años y la detección oportuna de lesiones mamarias, así como la realización de mastografías en mayores de 40 años de edad.
- Promover la salud sexual y reproductiva responsable, así como la prevención de las Infecciones de transmisión sexual y VIH.
- Realizar consejería anticonceptiva a la población abierta y otorgar métodos a quien lo solicite.
- Promover la aplicación de la vacuna contra el VPH en niñas mayores de 11 años.
- Realización de campañas educativas para disminuir los factores de riesgo del cáncer de mama y cervicouterino.
- Fomentar el embarazo saludable y un parto y puerperio seguro, así como la lactancia materna.
- Promover la actividad física y alimentación correcta en los diferentes ámbitos, en particular en escuelas.
- Impulsar acciones de detección oportuna en la consulta médica.
- Promover la detección de cáncer de próstata a través de la atención medica con exploración física completa y urológica en mayores de 50

años, y la realización de antígeno prostática y/o ultrasonido prostático en caso necesario.

- Instruir a la población masculina sobre la detección de factores de riesgo y síntomas o signos de alarma.
- Realizar acciones para la detección y atención oportuna de personas con uso de drogas. Así como Informar sobre los daños a la salud que ocasionan las sustancias adictivas.
- Fortalecer los programas de atención y rehabilitación para las personas con adicciones.
- Promover la utilización del agua de calidad para uso y consumo humano para evitar enfermedades.
- Promover la atención de las enfermedades transmisibles a través del diagnóstico, tratamiento y manejo integral de dengue- chikungunya.
- Promover la participación comunitaria para reducir las enfermedades transmisibles de vigilancia epidemiológica.
- Realizar acciones encaminadas a la afiliación al sistema de Salud de Seguro popular de la Secretaria de Salud para promover la atención médica integral de la población.
- Promover la conservación de la infraestructura de instalaciones, equipamiento y recursos humanos del Centro de Salud con Hospitalización Catazajá.

## XXI. CONCLUSIÓN

Al realizar este diagnóstico del municipio de Chicoljaito se dieron a conocer muchas necesidades, tales como; la carencia de recursos, y la falta de aquellos con los que ya cuenta en todo el municipio.

Además de lo anterior en temas de salud la familia es un factor importante en el mantenimiento de la misma. A pesar de que cada familia es distinta de las necesidades y problemas, es por ello que la intervención del equipo de salud es importante en cada grupo de edad, en los menores se tiene que trabajar mucho las vacunas y la alimentación, en los adolescentes la prevención de adicciones y la educación sexual, en las mujeres en estado reproductivo hacer mucho hincapié respecto a usar un método de planificación familiar, en las mujeres adultas la prevención de cáncer cérvicouterino y mamario, en los hombres adultos prevención de cáncer prostático y el apoyo a la familia y en los adultos mayores el control de enfermedades crónicas degenerativas y vejes saludable. Lo anterior son solo algunos de los temas en salud que deben ser atendidos a diario. El trabajo en equipo entre personal de salud, autoridades y comunidad es imprescindible para ayudar a la comunidad a disminuir los problemas de esta.

En conclusión, al analizar los datos obtenidos por el censo 2018-2019, arrojó hallazgos significativos sobre las necesidades, problemas de salud, recursos y potencialidades que tiene el municipio de Chicoljaito. Se lograron cumplir los objetivos planteados. Sin embargo, se debe continuar fortaleciendo la promoción a la salud, implementado acciones específicas de enfermería en el primer nivel de atención. Fomentar la participación activa y colectiva del municipio en la resolución de problemáticas de salud de su entorno.

## XXII. RECOMENDACIONES

Se destaca la necesidad de la participación del personal de enfermería en programas de intervención para la promoción a la salud en el municipio de Chicoljaíto, como los siguientes:

Es necesario elaborar programas de capacitación y educación ambiental a todo nivel, como mecanismo de incorporación progresiva de la problemática ambiental en la vida diaria del sector de la población.

También deben implementarse Evaluaciones de Impacto Ambiental, en todos aquellos proyectos que involucren un impacto significativo sobre el medio ambiente.

Se recomienda continuar fomentando campañas de saneamiento ambiental en las que los habitantes limpien las calles de todas las colonias, debido a que actualmente realizan sus faenas de limpieza una vez al mes, pero solo lo hacen cerca de su casa de salud. Brindar a la población un taller de reciclaje de botellas de plásticos; con la basura recolectada en las faenas.

Se sugiere impartir un taller de alimentación saludable y la manera de preparar platillos ricos en nutrientes puesto que hay altas cifras de sobrepeso y obesidad.

Se propone organizar una feria de la salud en el parque central del municipio de Cholcojaíto para realizar promoción de la salud a todos los habitantes de la colonia, puesto que a las pláticas en la unidad de salud no asiste toda la población.

En lo que respecta a contaminación fluvial, existen graves problemas de contaminación en los Arroyos Cañadas ya que son producto de desechos industriales, a la presencia de asentamientos en sus márgenes en donde no hay saneamiento, y a la actividad de hurgadores.



### XXIII. BIBLIOGRAFIAS

1. Haaga J. Cost-effectiveness and cost-benefit analyses of immunization programmes in developing countries. En: Jelliffe D, Jelliffe EFP, ed. *Advances in international maternal and child health*. Nueva York: Oxford University Press, 1986;vol 6.
2. Vargas Flores A, Núñez Gomiciaga E. El análisis de costo-beneficio en un programa nacional de inmunizaciones contra sarampión en México. *Salud Publica Mex* 1984;26:373-380.
3. Cárdenas Ayala V, Ruiz Matus L, Cabrera Coello *et al*. Estimación de la razón beneficio/costo de la vacunación contra el sarampión. *Salud Publica Mex* 1989;31:735-744.
4. Anderson N, Paredes S, Legorreta J, Ledogar RL. Who pays for measles? The economic arguments for sustained immunization. *Health Policy Plann* 1992;7:352-363.
5. Shepard DS, Robertson RL, Cameron CSM III *et al*. Cost-effectiveness of routine and campaign vaccination strategies in Ecuador. *Bull World Health Organ* 1989; 67:649-662.
6. Gibson C. *Los aztecas bajo el dominio español. 1519-1810*. México, D.F.: Siglo XXI, 1980.
7. Lanning JT. *The Royal Protomedicato. The regulations of the medical professions in the Spanish Empire*. Durham, North Carolina: Duke University Press, 1985.
8. Cook SF. Francisco Javier Balmis and the introduction of vaccination to Latin America. *Bulletin of the Institute for the History of Medicine of the Johns Hopkins University* 1942;11:543-560.
9. Cook SF. Francisco Javier Balmis and the introduction of vaccination to Latin America. *Bulletin of the Institute for the History of Medicine of the Johns Hopkins University* 1942;12:70-101.
10. Wedeen L, La Cour M, O'Keefe M. From buzzword to research priority: Adding empowerment to the health family planning and development research agendas. Nueva York: Center for Population and Family Research, 1990.
11. Behrems E *et al*. Early childhood vaccination in two rural counties-Nebraska 1991 -1992. *MMWR* 1992;41 :688-691.

## XXIV. ANEXOS

+



Unidad de salud chicoljaito.