



Gobierno del Estado de
Quintana Roo
2011-2016



Resultados
CON BENEFICIOS PARA TODOS

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

REPORTE FINAL DEL SERVICIO SOCIAL MEDICINA

ELABORO: RAÚL ALEXANDER CUEVAS BUSTOS

LOCALIDAD: DZULÁ - QUINTANA ROO

Matrícula: 209355292

JURISDICCION SANITARIA: No. 3

FELIPE CARRILLO PUERTO

DR. OFELIA GOMEZ LANDEROS

PROMOCION: 01 FEBRERO 2015 AL 31 DE ENERO 2016

INDICE DE CONTENIDO

1ª sección, proceso de adaptación al servicio social

Personal

Comunitario

Institucional

Evaluación

2ª sección, Diagnóstico de salud comunitaria

Introducción

Derecho a la salud

Sistema de salud

Determinantes Sociales

Estudio de comunidad

Historia

Datos Fisiográficos

Indicadores Sociales

Indicadores Económicos

Indicadores políticos

Indicadores culturales

Conclusiones

3ª sección. Seguimiento de Programas Y Perfil de Morbilidad.

Introducción.- Mencionar contenido y cómo se presenta.

Marco teórico: Políticas de salud.

Seguimiento de programas.

Seguimiento de consultas

Índices de Morbilidad

1ª Sección

Proceso de adaptación al servicio social

PERSONAL

El simple hecho de salir de tu zona de confort, resulta por sí solo ya un hecho difícil, el llegar a otro estado sin conocer a nadie y llegar a una localidad, donde no tenías ni idea que existiera, no es de las cosas más fáciles que he pasado. Al inicio, todo se tornó dificultoso, la Jurisdicción Sanitaria No. 3 citó un lunes, para tomar un curso introductorio a los programas de salud que manejan en los centros de salud rurales; Dicho curso introductorio duró 4 días con sesiones de aproximadamente 8 horas, con media de receso, suficiente papelería como para volverlo pesado, aunado el clima caluroso hacían más difícil la introducción a la etapa del servicio social. Al final de la semana, la Jurisdicción se dispuso a llevarnos a nuestras comunidades, yo tenía carro particular, en acuerdo mutuo lo vería en la comunidad. La comunidad de Dzulá se encuentra a 50 km del municipio de Felipe Carrillo Puerto, en dicha comunidad hace 18 años que no se contaba con un médico pasante, solo había Médicos de Base; Al llegar al centro de salud, me encuentro con una clínica, bastante pequeña, contaba solo con 3 cuartos, 1 baño, una sala de espera bastante pequeña, y una palapa en malas condiciones; La Dra. Josefina Reyero, jefa de enseñanza en ese momento, me presentó con el Subdelegado de la comunidad y el Doctor de la clínica, sin importarle más sobre el tema de mi estancia o en donde es que iba a poder desarrollar mis funciones. El médico de base se encargó de presentarme con la gente del pueblo y autoridades correspondientes, la infraestructura no contaba con un consultorio para mí, puesto que se tuvo que adaptar el cuarto de enfermería para que fuera mi consultorio, ese día era viernes, recuerdo que di algunas consultas, y empecé a averiguar como y donde iba a dormir, ya que la clínica no contaba con una residencia médica. El contar con vehículo particular me facilitó las cosas, regresé a Felipe Carrillo Puerto en donde me hospedé en un hotel mientras se resolvía mi situación. Le notifiqué en repetidas ocasiones a la jurisdicción de mi caso, y solo le daban vueltas. El delegado de la comunidad había propuesto quedarme en la comunidad, había conseguido

una casa para dormir, pero el detalle estaba en pagar 800 pesos de renta al mes, y nadie quería hacerse cargo del dicho pago, ni la comunidad ni la Jurisdicción. Fue ahí donde tomé la decisión de rentar por mi cuenta en el Municipio de Carrillo Puerto, hasta la fecha, no me hicieron ni una sola Notificación del por qué no me quedaba, pues ya sabían que la clínica no contaba con dicha infraestructura. Durante todo el año me trasladé por mi propia cuenta hasta la comunidad, recorriendo poco más de 100 km diarios, absorbiendo todos los gastos, por mi cuenta, esa fue la primera deficiencia e incompetencia de muchas, por parte del Sistema de Salud de Quintana Roo. Así fue como comenzó el año de mi servicio social.

Posteriormente poco a poco me fui incorporando a las Actividades y programas con los que se contaban en el centro de salud.

Al principio en acuerdo mutuo con el médico de base, yo empecé con toda la consulta de primera vez, y programa de Embarazo. El Médico de base llevaba el programa de Crónico Degenerativos, y así durante todo el año, fuimos rotando programas.

ENTORNO SOCIO-CULTURAL

En la comunidad de Dzulá hace ya más de 36 años que se construyó el primer centro de salud. Dicha comunidad sigue teniendo estigmas de marginación tanto social como económica, todo se rige mediante dinero, y al igual que en muchas partes del mundo, el más poderoso es el que más tiene. Es una comunidad descendiente de la cultura maya, surgida durante la Guerra de castas, por lo que aún conserva dialectos, tradiciones y costumbres antiguas; Esto se ve reflejado en la educación y el grado de alfabetización que se maneja, en la actualidad te puedes encontrar con habitantes, que no te ven a los ojos, no te saludan, no te dan gracias ni dicen por favor, pero después entiendes que es parte de su persona ser de esa manera. Al igual que en muchas partes de México, desarrolladas y subdesarrolladas, aquí se conserva mucho el machismo, que se ve reflejado en su comportamiento y hasta en su entorno físico. Tanto que hay múltiples casos de violencia familiar, hasta que hubo hombres, mayores de 30 años, que no visitaron al médico ni una sola vez en el año, o no permitían revisiones ginecológicas y/o métodos de planificación familiar en sus parejas. Este problema es algo grave, puesto que conlleva muchas

indiferencias entre géneros, aunque la conclusión yace en la falta de educación y cultura.

Hay distintos grupos que optan por la medicina alternativa (curandero, chamán, partera), otros que prefieren la tradicional y son los que acuden frecuentemente a consulta, y otros que simplemente no recurren a nada, y pretenden resolver la enfermedad dejando pasar tiempo.

La calidad de vida en la comunidad de dzulá en cuestión de salud es buena, mismas enfermedades en distintas ocasiones, múltiples enfermedades causadas por vectores, cosa que en ciudades las desarrolladas no se encuentra tan común, en general el panorama de salud es bueno, pero de educación es pésimo.

INFRAESTRUCTURA MÉDICA

Quintana Roo cuenta con 11 municipios distribuidos para su atención en 3 jurisdicciones:

- No. 1 Chetumal (Centro)
- No. 2 Cancún-Cozumel (Zona Turística)
- No. 3 Felipe Carrillo Puerto. (Zona Maya)

El SESA Dzulá pertenece a la jurisdicción No. 3, el cual tiene a su disposición a 1,315 habitantes. El centro de salud opera oficialmente de lunes a viernes con horario de 8:00 a 16:00hrs. Y urgencias mínimas por la tarde.

El personal del centro de salud Dzulá esta conformado de la siguiente manera:

- Médico de Base -Dr. Adrian González Díaz
- Médico Pasante -Dr. Raúl Alexander Cuevas Bustos
- Enfermera General -Teodora Ake May
- Enfermero General -Gregorio Chan García
- Personal de Limpieza -Irene May Ake

La clínica se basa en el horario antes mencionado, cubriendo todas las necesidades, sin embargo siempre está supeditado a las carencias

cotidianas, una de ellas y la principal el escaso abastecimiento de medicamentos. Este fue el mayor problema con el que me encontré en repetidas ocasiones, y es que por más que la gente acuda a consulta o control de enfermedades crónicas, o por mejor calidad de atención al paciente y muy buena consulta, no se contaba con el medicamento en el centro de salud, y debido a la economía que maneja Dzulá, tampoco es fácil que los pacientes consigan su medicamento.

Además del centro de salud, la comunidad cuenta con una farmacia, con una enfermera, la cuál orienta de manera equívoca a los pacientes.

2ª Sección

Diagnóstico de salud comunitaria

Introducción

El Diagnóstico de Comunidad, nos permite darnos una amplia percepción, del entorno político, socioeconómico y físico, de dicha localidad.

Esto desde una perspectiva particular, médico pasante. Y además de ello hacer que esa perspectiva sea un soporte para planear, mejorar y tener proyectos a futuro.

Este estudio se apoyó en sus bases teóricas por información de las diferentes dependencias oficiales (INEGI, SESA, OMS, entre otras). Las estadísticas que aquí se presentan fueron obtenidas mediante encuestas que se realizaron a la población en el mes de octubre de 2015, en apoyo con los alumnos del CBT 86. Esta información se complementó con las estadísticas previas existentes en el Centro de Salud, dando así, una visión más amplia de lo que esta representa.

Derecho a la salud

El derecho a la salud en México, ha sido resultado de múltiples sacrificios hechos por generaciones pasadas, si bien ellos sólo pudieron disfrutar de una parte de los beneficios de su lucha, ha servido para nuestra generación y lo hará para las generaciones futuras.

Está considerado dentro de los derechos humanos, es decir, aquellos que poseemos por el simple hecho de nacer. Han sido plasmados en la

declaración universal de los derechos humanos en 1948 y a partir de ahí se ha traducido a más de 360 idiomas (onu.org) han sido además, materia prima de diversas organizaciones como la ONU¹, CIDH², y otras; promotores de la igualdad y justicia. A lo largo de la historia se han instaurado diez principales tratados internacionales sobre los derechos humanos, incluyendo los derechos del niño, eliminación de las formas de discriminación racial, contra la tortura, discriminación contra la mujer, personas con discapacidad, etc.

El pacto internacional sobre los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales de 1966, lo consideramos de suma importancia ya que cita en su artículo 12:

Los estados partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Entre las medidas que deberán adoptar los estados partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños*
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente*
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y lucha contra ellas.*
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.*

La constitución mexicana se suma a lo anterior basada en lo impreso en el artículo 4° de la constitución mexicana cita: *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución.” (Adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 03 de febrero de 1983).*

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

² ORGANIZACIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

En los últimos 15 años, este artículo ha sufrido varias modificaciones en lo conveniente al medio ambiente, acceso disposición y saneamiento del agua, identidad, los derechos de los niños, derecho a la cultura y el deporte (diputados.org). Debido a la complejidad del concepto salud y lo integral de su ámbito.

Sistema de salud

El sistema de salud en México ha evolucionado gradualmente volviéndose cada día más incluyente. Desde sus inicios en 1943, año en que se crearon la secretaria de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de salud SSA, el IMSS y el Hospital Infantil de México. Más tarde nacieron el Instituto Nacional De Cardiología, en 1944, El Hospital De Enfermedades De La Nutrición en 1946, el Instituto Nacional De Cancerología en 1950, el ISSSTE, en 1960, y el instituto Nacional de Neurología en 1964.

La SSA se responsabilizó de la salud de los grupos campesinos y urbanos que no eran derechohabientes. Para finales de los sesenta este modelo llegó a sus límites. El costo de los servicios se incrementó como resultado del aumento en el volumen e intensidad de la atención y el sistema que tenía prestaciones de universalidad, seguía sin dar cabida a gran número de familias de escasos recursos. Así en 1979 se creó el programa IMSS-COPLAMAR (que en 1989 se transformó en IMSS-Solidaridad) dirigido a la población en el campo. Años más tarde, la SSA instrumentó el programa de atención a la salud para la población marginada en grandes urbes, dirigido a las zonas de miseria urbana.

Con el objetivo de constituir la eventual integración de los servicios en 1983, emergieron nuevas iniciativas, entre ellas el reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud y la promulgación de la ley general de salud. (salud.gob.) La cual cita con énfasis en artículo 77 bis 1 a 77 bis 41:

“Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al sistema de protección social en salud de conformidad con el artículo cuarto de la constitución política de los estados unidos mexicanos sin importar su condición social”.

Es así como los sistemas de protección social se encuentran actualmente categorizados en tres grandes grupos: El primero incluye a las instituciones que atienden a la población asegurada, alrededor del 40% de los mexicanos,

en su mayoría pobres del campo y la ciudad. Las instituciones más importantes son la SSA y el programa IMSS-Solidaridad.

El segundo componente es la seguridad social, que da atención a más de 50% de la población. El IMSS tiene a su cargo a los trabajadores del sector formal de la economía mientras que el ISSSTE atiende a los empleados públicos. Las fuerzas armadas tienen sus propias instituciones, Al igual que los trabajadores de Pemex. Por último está el sector privado, al cual pueden acudir cualquier persona con capacidad de pago.

En 2001 surge por primera vez en la historia mexicana un seguro médico público y voluntario dirigido a poblaciones sin acceso a servicios de salud. La cual se extendió a los 31 estados en 2005 alcanzando una cobertura de más de cuatro y medio millones de familias a noviembre de 2006 (salud.gob). Esto con el objetivo de cobertura universal en salud, es decir 100% de la población mexicana.

Determinantes Sociales

En 2005 la OMS estableció La Comisión Sobre Determinantes Sociales De La Salud, en la cual se definen los determinantes sociales de la salud como: *“las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”*

En el informe final de la comisión publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales

- a) Mejorar las condiciones de vida cotidiana
- b) Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
- c) Medición y análisis del problema

El plan nacional de desarrollo (PND) 2013-2018 y el Programa Sectorial De Salud (PROCESA) en México, establecen de manera prioritaria que las instituciones del sistema nacional de salud y la sociedad en su conjunto debemos “hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”, con el propósito de alcanzar la meta nacional de un México incluyente.

En este marco se diseña el Programa de Acción Específico (PAE) Promoción de la salud y Determinantes Sociales, esta propuesta ha sido integrada a partir de tres programas que anteriormente venían operando en la dirección general de promoción de la salud: Nueva Cultura, Escuela y Salud. Vete sano Regresa Sano, y un modelo de atención intersectorial de promoción para la población indígena que opero de manera piloto en el municipio de chilón Chiapas. (promocion.salud.gob)

Estudio de comunidad

INFORMACIÓN DE LA COMUNIDAD

COMUNIDAD

DZULÁ

DZULA se ubica en el municipio Felipe Carrillo Puerto en el estado de Quintana Roo no cuenta con áreas de influencia.



A.- DATOS GENERALES

☑ Estructura, extensión y división política

Dzulá se localiza en el Municipio Felipe Carrillo Puerto del Estado de Quintana Roo México, le corresponde a la Jurisdicción Sanitaria No. III y se encuentra en las coordenadas GPS:

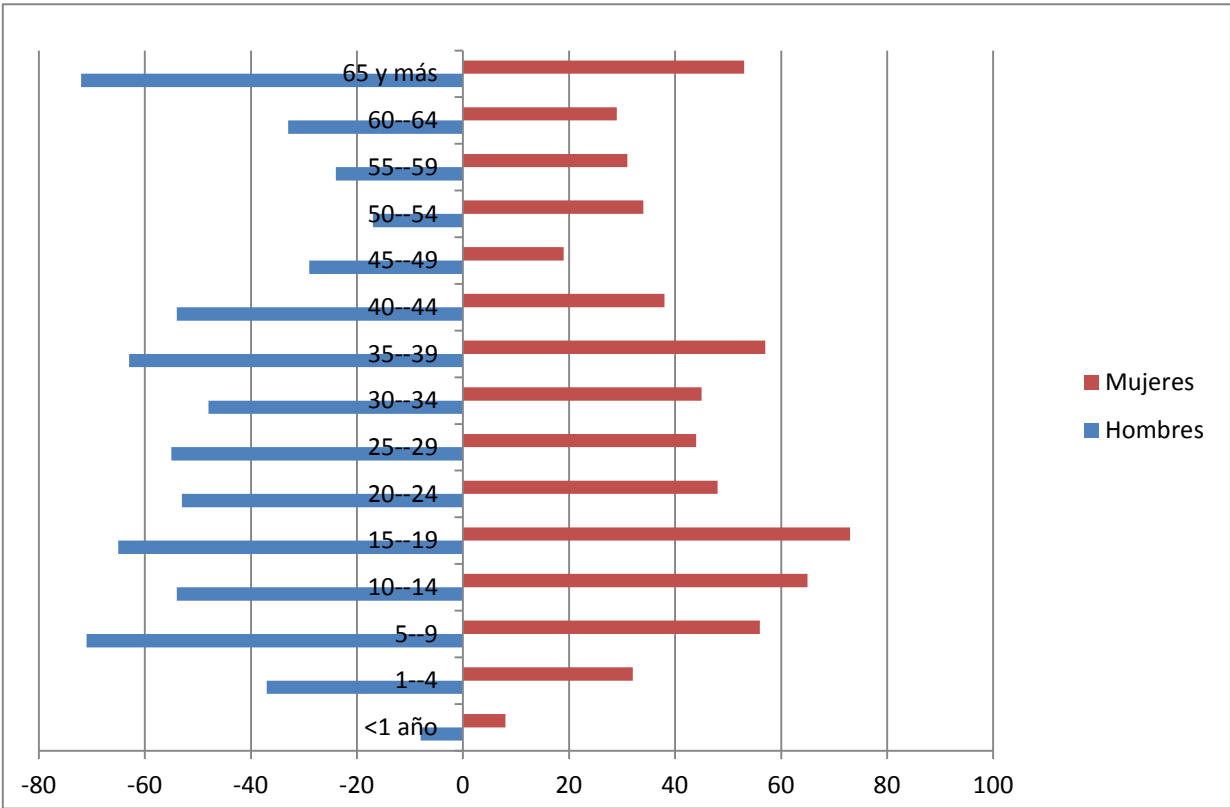
Longitud (dec): -88.378056

Latitud (dec): 19.695833

La localidad se encuentra a una mediana altura de 40 metros sobre el nivel del mar.

Cuenta con una extensión de 5 240 000 m2 (5.24km2). Se llega a ella a través de la carretera federal FCP- José Ma. Morelos en el km 46, donde se encuentra un entronque con 4 km de carretera secundaria asfaltada que llega hasta el centro de la comunidad. Sus límites con los ejidos vecinos son los siguientes: el norte con Laguna Kana, al sur con San Luis, al oeste X-Pichil y el este con Betania.

B.- PIRÁMIDE POBLACIONAL



COMUNIDAD DE DZULÁ 2015

FUENTE: CENSO DE POBLACION DE LA COMUNIDAD DE DZULÁ 2015

Cuenta con una población total: 1,315 habitantes.

PIRÁMIDE CLASIFICADA POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DE LA COMUNIDAD DE DZULA

HOMBRES 683		MUJERES 632
GRUPO DE EDAD		
72	65 Y MAS	53
33	60-64	29
24	55-59	31
17	50-54	34
29	45-49	19
54	40-44	38
63	35-39	57
48	30-34	45
55	25-29	44
53	20-24	48
65	15-19	73
54	10-14	65
71	5-9	56
37	1-4	32
8	< 1 AÑO	8
	1315	

FUENTE: CENSO DE POBLACION DE LA COMUNIDAD DE DZULA 2015

C.- CICLO DE VIDA DE LA POBLACIÓN

Las etapas por las que atraviesa la población que implican cambios y adaptaciones. Pueden provocar crisis, de menor y mayor intensidad en el núcleo familiar, puesto que al pasar de una etapa a otra las reglas de la familia cambian, provocando en el sistema familiar situaciones adversas como es la separación de uno de sus miembros o la llegada del primer hijo y los problemas a nivel familiar y de pareja que puedan presentarse.

Es una serie progresiva de etapas por las cuales pasan muchas familias, empezando con la soltería, transitando luego al matrimonio, para pasar luego al crecimiento de la familia, la contracción de la familia y finalizando con la disolución de la unidad básica. Estos cambios, se pueden ver en las familias, en las cuales provoca cambios en la estructura. Para algunas personas estos cambios provocan afectación en su vida cotidiana.

D.- ANTECEDENTES HISTORICOS

HISTORIA DE LA COMUNIDAD DE DZULÁ

La comunidad de DZULÁ fue fundada en el año de 1929 durante la guerra de Castas, cuando un grupo de habitantes se estaba ocultando de la Federación, y durante ese tiempo que permanecieron escondidos, arribaron a un lugar donde se encontraba un pozo, con abundancia de Flores blancas rodeando la orilla de todo el lugar, en donde nombraron a esa flor (Dzulá). Las personas que fundaron la comunidad, se hacían llamar generales, el Sr. Evaristo Sulub, José María No, Crisantos Cima, Juan VelazquezXiu, quienes fundaron y levantaron el lugar con el nombre de Dzulá.

La localidad de **Dzulá** está situado en el Municipio de Felipe Carrillo Puerto, no cuenta con áreas de influencia.

E.- MEDIO FÍSICO

Geografía e hidrografía

Dzulá se encuentra en la península de Yucatán, descansando sobre una gigantesca losa calcárea de origen sedimentario marino, a la que se le denomina plataforma yucateca. Esta plataforma evita la actividad sísmica y volcánica.

Su relieve es prácticamente plano, con algunas colinas de tamaño pequeño y numerosas hondadas, la altura promedio es de 10m sobre el nivel del mar. Predominan los suelos de rocas calizas afectadas por las altas temperaturas y abundante humedad, llamadas rendinas. Los suelos son pedregosos y poco fértiles. La irregularidad de la losa calcárea ha dado lugar a varios tipos de suelos que se han clasificado con nombre mayas.

El escaso relieve y la alta permeabilidad de las rocas que forman la península impiden la existencia de corrientes de agua superficial. El agua que se infiltra sigue diversos conductos hasta llegar a zonas de grandes cavernas, profundas capas arenosas e impermeables en las cuales circula el agua cristalina. El desplome del techo de estas cavernas es lo que da el origen a los cenotes, vocablo maya D'zonot.

- Clima

Debido a que se encuentra en la Zona Intertropical de Convergencia, esto es, al norte del Ecuador y al sur del Trópico de Cáncer, dentro de la zona tórrida. Su clima es cálido, húmedo con lluvias abundantes en verano y aisladas en otoño e invierno. Registra temperatura media anual de 24-26°C. El promedio anual de precipitación oscila entre los 1000 y 1500mm, concentrándose de mayo a octubre, con máximos en junio y septiembre, y con una disminución importante en agosto. Los vientos dominantes son los alisios, provenientes del Caribe durante el verano y el otoño. La temporada de huracanes abarca de mayo a noviembre haciendo de la comunidad zona de riesgo.

Cálido subhúmedo con lluvias en verano, la temperatura anual promedio de 25.1° C, la precipitación anual promedio es de 1,204.5 mm en la estación meteorológica de Carrillo Puerto.

El clima es subhúmedo, con un régimen de lluvias en verano, con características de humedad; y un régimen caluroso medio, con temperaturas por arriba de 23 grados centígrados, con abundantes lluvias en verano, la variación climatológica es mínima, considerándose en Enero y Febrero los meses más fríos, los más calurosos son Abril y Mayo; la época lluviosa está comprendida de Junio a Octubre, aunque en ocasiones puede prolongarse hasta el mes de Noviembre.

Tipo de Clima que se encuentra dentro de la región.

- Clima tropical: es lluvioso con invierno seco, con temperatura máxima de 30°C, media de 27°C y mínima de 12°C.
- Clima sub ecuatorial: también conocido como de tipo sudenes con temperatura máxima de 35°C, media de 30°C y mínima de 20°C.
- Clima monzónico tropical: con máxima de 30°C, media de 27°C y mínima de 24°C.

Los valores que presentan los diferentes elementos que constituyen el clima, de los cuales la temperatura y precipitación son los más relevantes, depende de la influencia combinada que ejercen el conjunto de factores. De acuerdo con la clasificación climática del régimen de lluvias en verano (AW) con características de humedad y régimen término caluroso – medio.

Insolación.

De acuerdo con la ubicación geográfica de la región, le corresponde cierto número de horas/luz/mes/año; tomando en cuenta el número de grados, latitud, norte en que se encuentre:

Enero	-7.45	Julio	-9.57
Febrero	-7.15	Agosto	-8.18
Marzo	-8.25	Septiembre	-8.12
Abril	-9.20	Octubre	-8.35
Mayo	-9.12	Noviembre	-7.35
Junio	-9.15	Diciembre	-7.30

Precipitación Pluvial.

La precipitación media anual registrada es de 1244 mm, con máximo de 1600 mm; y un mínimo de 800. Los meses de Junio a Septiembre son los más lluviosos, con un promedio de 139 días de lluvias al año.

Temperatura.

La temperatura varía por el poco transcurso del año, resultando época de sequía los meses de Enero y Febrero, los más calurosos con Abril y Mayo y la época de lluvias comprende los meses de Junio a Octubre.

La temperatura máxima registrada es de 36.7°C, y la mínima de 9.7°C, la temperatura promedio anual es de 25.7°C.

Pero la situación de Quintana Roo en la zona Inter – Tropical de convergencias, las temperaturas medias mensuales que presenta Dzúlá, se mantiene por arriba de los 18°C, durante todo el año.

Vientos. Toda la península tiene su régimen de vientos particular, debido a que está situada dentro de la zona de los alisios, y que la ausencia de montañas y sierras, hace que se modifique el curso de los vientos.

La influencia de los vientos alisios es la que llega al poblado de Dzulá, además que es favorable para los cultivos anuales, pues producen un grado de humedad relativa en el ambiente, así como un elevado porcentaje de nubosidad, las cuales presentan precipitaciones pluviales, debido a las perturbaciones atmosféricas del mar Caribe, donde se originan los vientos huracanados durante los meses de Junio a Octubre.

F.- FLORA Y FAUNA

FLORA

Varía de acuerdo con el clima, de selva baja a selva alta. La riqueza silvícola es una de las fuentes de ingreso del estado, ya que la entidad produce maderas preciosas de óptima calidad. . Los árboles característicos de la selva tropical alcanzan sus copas a más de 25m del suelo, recibiendo en forma directa la acción benéfica del sol. Les siguen los árboles menores y los arbustos, para finalizar con aquellas plantas que crecen a ras del suelo y que reciben escasamente la luz del sol. Los grandes árboles sirven de apoyo a mucha de esta flora silvestre, especialmente a la especie trepadoras (lianas o bejucos) que son muy abundantes.

Encontramos muchas variedades de plantas epífitas, como la orquídeas, líquenes y musgos. La altura de los árboles es menor de 25 metros y pierden sus hojas una vez al año, generalmente en el otoño. Las especies vegetales más comunes son las siguientes: entre las maderables destacan la mora, árbol de madera preciosa color amarillo; tzalán, de madera resistente y dura; el habin, que mide de 20 a 25 metros de altura; el cedro rojo, cuya madera preciosa es muy apreciada y su tronco es grueso hasta un metro de diámetro; la caoba, de madera color rojizo, muy alto y grueso del tronco; la ceiba o yaxché, árbol sagrado de los mayas; el pixoy, árbol muy abundante de frutos alimenticios; el bari, de madera empleada en construcciones; el chechen, de

15 a 20 metros, de madera preciosa y cuya resma cáustica causa grandes irritaciones en la piel; el xkinin, el bonete el pucté; el chicozapote, árbol de altura, muy apreciado por sus frutos y sobre todo por la resina, de la cual se elabora el chicle; el ciricote, árbol de madera pura; yaxnic, árbol de unos 20 metros de altura y madera útil para la construcción; la quina o sabacche, árbol muy abundante de usos medicinales.

Dentro de este rubro contamos con lo siguiente:

Guamiles: Es la vegetación secundaria en proceso de recuperación, o áreas trabajadas en la agricultura temporal y que son abandonadas por el campesino debido al bajo rendimiento que registran los cultivos, son selvas en recuperación.

Quemadales: Son áreas en proceso de desmonte para fines agrícolas.

Especies maderables: Son el cedro, caoba, pich, chechen, viga, ciricote, chacte, javin, pucté, ceiba, etc.

Especies de cultivo y comestibles: Plátano, ramón, zaramullo, aguacate, naranjo, mamey, chich, tamarindo, mango, cocos, guaya, guayaba, limón, corizuelo, la higuera, mamey, sabacnité, adelfa, el jazmín.

Especies medicinales: Dentro de la región existen diversas plantas con este fin, mencionaremos algunas de ellas:

- Altuniza: Se utiliza para detener y controlar hemorragias vaginales.
- Chan-Kala: Se utiliza como inflamatorio.
- Kan Chunur: Se trata el paludismo y sudoración nocturna.
- Pech uki: Se utiliza para detener la caída del cabello.
- Psihoy: Ocupado por parteras para expulsión de la placenta.
- Shnamucuy: En infusión es utilizado para la diabetes.
- Tuk: Se utiliza para otalgia.
- Tzorotok: Para tratar la tos y el asma.
- Xcalcaltun: Para tratar evacuaciones con moco y sangre.

Dentro de flora nociva se cuenta con: el árbol de Chechén, el cual causa quemadura al exponerse con su resina.

Choy: este es un arbusto el cual al ingerir su extracto dulce provoca la muerte por intoxicación.

FAUNA

- Peces: sardinita o topote, potetes o molis, bandera, bolines, [mero](#), [pargo](#), mojarra, lisa y huachinango.
- Anfibios: mano de metate, [rana](#) y [sapo](#).
- Reptiles: pochitoque, jicotea, [cocodrilo](#), [iguana](#), iguana rayada, pasarríos, [lagartija](#), [boa](#), petatillo, culebra ratonera, cordelillo, bejuquillo, víbora chirrionera, nauyaca, [víbora de cascabel](#) y cantil.
- Aves: [garza](#) morena, garza blanca, pedretes, [espátulas](#), íbises, [flamenco](#), pato golondrino, cerceta de alas azules, pato boludo, pato colorado, pijije, [gallareta](#), zopilote cabeza colorada, zopilote real, águila pescadora, faisán negro, guan cornudo, chachalacas, cut o pavo de monte, gallitos de agua, chorlitos, [paloma](#), búho gran duque, lechuza de campanario, chotacabras, cuerpuines, garrapateros, cuclillos, corre caminos, [Martín pescador](#).

G.- VIAS DE COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE

La comunidad de Dzulá cuenta con tres vías de entrada las cuales son únicamente terrestres.

La principal y de mas fácil acceso es por la carretera federal 184 FCP-Morelos a la altura del km 46, en este punto se encuentra el cruce con los señalamientos que indican la desviación hacia la comunidad y el kilometraje restante es de 4 km hasta donde se encuentra el poblado. Esta vía se encuentra perfectamente asfaltada y señalada.

La segunda vía de acceso es a través de la carretera federal FCP-Chetumal, en el entronque en el km 17 de X-Hazil SUR, pasando por diversas comunidades, Chancan Derepente, Mixtequilla, Yoactun, Laguna Kana hasta llegar a Dzulá con un total de 82 km de recorrido. Esta vía es de regular afluencia pero muy importante por que a través de esta arriban los estudiantes del bachillerato de algunas comunidades de esta región. Esta vía de acceso se encuentra pavimentada completamente.

- Medios de transporte

Dentro de la comunidad el medio de transporte más usado es la bicicleta y el triciclo, siguiéndole las pocas motonetas que hay en la población y los carros particulares de algunas familias.

Como medio de transporte público para comunicar Dzulá con FCP se cuenta con vehículos particulares tipo van (3-4 unidades), que cobran en promedio \$40.00 hasta el destino final, los cuales no tienen horario fijo de salida, estando a la expectativa de pasaje para salir o entrar de la comunidad.

H.- MEDIOS DE COMUNICACIÓN

TELEVISION:

En cuanto a este rubro la mayoría de las familias cuentan con televisión, son contadas las familias que no cuentan con este medio, en la comunidad se cuenta con el servicio de cable que consta de 8 canales con una cuota mensual de 40 pesos, algunas familias que cuentan con más recurso económico cuentan con SKY particular.

RADIO:

En el poblado solo se cuenta con 2 señales de radio, aunque casi no se utiliza este medio, ya que los jóvenes en su mayoría prefiere escuchar música con estéreo o bien con reproductores personales o portátiles.

PERIODICO:

Los periódicos que circulan en el poblado de Dzulá son: “Por esto” de Quintana Roo; siendo el de mayor circulación, y el cual es distribuido por el personal encargado desde el poblado de Felipe Carrillo Puerto, la venta es ambulatoria o se puede encontrar en la tienda donde se encuentra la caseta telefónica.

CORREO

Actualmente el poblado, no cuenta con oficina de correo, sin embargo cada mes llega un camión de correos de México al cual, gente de la comunidad entrega su correspondencia.

TELÉFONO

Se cuenta con una caseta telefónica ubicada dentro de la tienda de la Conasupo, el cual tiene un costo por minuto, según el consumo y la lada, siendo el único teléfono público con el que cuenta la comunidad. Sin

embargo en la localidad aproximadamente 100 familias cuentan con servicio telefónico particular.

I.- EDUCACIÓN Y CULTURA

Dentro de la comunidad de Dzulá, en cuanto a educación se trata se cuenta con varios niveles escolares: los cuales son nivel básico y nivel medio superior, contando con 4 escuelas las cuales son: preescolar, primaria, secundaria y bachilleres.

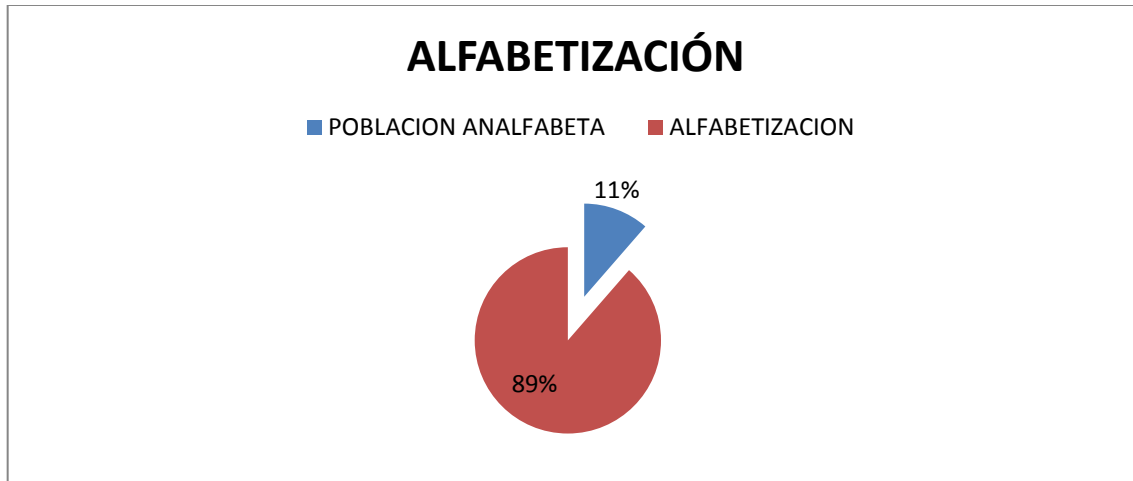
La cultura, los factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud”. Dichos determinantes sociales incluyen: la distribución inequitativa de la riqueza la cual provoca distintos niveles de oportunidades en el acceso a la educación, al trabajo, así como a servicios de salud de calidad. La división en general de la religión se encuentra dada en tres grandes grupos la primera que comprende el mayor porcentaje es la Católica, la cual cuenta con su parroquia, donde una vez a la semana hay misas, oficiadas por un Padre que viene de otra comunidad, la segunda con más creyentes es la religión Evangelista y cuenta con 6 templos en todo el pueblo, y la última es la religión de los Testigos de Jehová.

J.- IDIOMAS Y LENGUAS

El idioma predominante es el maya, el cual es hablado por el casi 100% de la población, el 85% de esta gente domina así mismo el español, solo algunos cuantos que laboran en el área turística del estado hablan inglés.

K.- ALFABETIZACIÓN Y ESCOLARIDAD PROMEDIO

En el 2014 había 150 personas analfabetas, lo que representa un 11.40% de la población. Estos números permanecieron constantes durante el transcurso de este año.



FUENTE: CENSO POBLACIONAL DE LA COMUNIDAD DE DZULÁ 2015

L.- NÚMERO DE ESCUELAS, DE ALUMNOS Y DE MAESTROS

Número de alumnos inscritos en la escuela inicial “La Malinche”: 25 alumnos de los cuales 15 son Hombres y 10 Mujeres

Número de alumnos inscritos en el kínder “Rosario Castellanos” durante el curso escolar 2014-2015 es de 51 preescolares 20 hombres y 31 mujeres.. En infraestructura cuenta con 2 aulas. En cuanto a profesores cuenta con 2 ,una de ellas funge como Directora de la institución.

Número de alumnos inscritos en la escuela primaria “5 de Febrero” en el ciclo escolar 2014-2015 durante el turno completo (abarca de 7:30 am a 16:00 hrs con descanso de 12:00 a 1:00 pm) :

Primer año	25
Segundo año	34
Tercer año	33
Cuarto año	31
Quinto año	20
Sexto año	29
Total	172 H 94 M 78

La planilla de recursos humanos cuenta con un director (Roberto Chan Cime) y ocho profesores, de los cuales se incluyen 6 impartiendo materias en español, 1 materia en inglés, y uno de actividad física.

Recursos materiales reporta 6 aulas, 1 dirección, un almacén, 2 sanitarios, y una cafetería.

Número de alumnos inscritos en la telesecundaria “Moises Saenz Garza” en el ciclo escolar 2014-2015 durante el turno completo (8:00 am - 15:00 pm)

Primer año	21 H 5 M 16
Segundo año	32 H 20 M 12
Tercer año	30 H 15 M 15
Total	83 H 40 M 43

La escuela cuenta con un director, 4 profesores, un secretario y un intendente, las clases se imparten en 4 aulas; Cuentan con una dirección , patio recreativo y una Cafetería.

El Telebachillerato recién fue fundado en el año del 2014, por lo que no se cuenta con alumnos en 3er grado, el número de alumnos inscritos en el colegio de Telebachillerato de Dzulá en el ciclo escolar 2014-2015:

Primer Año	20
Segunda Año	26
Tercer Año	-
Total	46

La escuela cuenta con una directora, 2 profesores, las clases se imparten en 2 aulas, de las cuales las 2 son móviles debido a que comparten la misma infraestructura con los alumnos de secundaria; No cuentan con una dirección ni biblioteca ni sala de cómputo.

En total se encuentran registrados en las diferentes escuelas 352 estudiantes, los cuales representan el 26.76% % de la población.

Cabe mencionar que de todos los planteles de educación, solo la Telesecundaria y el colegio de bachilleres cumplen con el horario normado por la SEP, ya que el kínder y la primaria imparten solo 3hrs de clases diarias.

M.- ALIMENTACIÓN

La nutrición en DZULA es de suma importancia para poder realizar el diagnóstico de salud, mayormente la población consume alimentos como leguminosas y harina entre los que destacan: frijoles, tortilla, pan, maíz, sopa de pasta, en cuanto a la ingesta de verduras es más escasa pero se encuentran: elote, tomate, chile habanero, chayote, papas, chaya, repollo, cebolla, zanahoria, calabaza, en cuanto al rubro de carne lo que más consumen es el pollo seguida de carne de puerco y la carne de res y pescado, en cuanto a las frutas encontramos el chicozapote, mamey, naranja dulce y agria, anona, guayaba, plátano, guaya, ciruela, nance, coco, mango, mandarina, papaya, guanábana, sandía, melón. En cuanto a la ingesta de frutas, la variedad y consumo se da de acuerdo a la temporada del año en que se cosechan, y respecto a verduras y carnes es mixto, dado que hay acceso para conseguir diversas especies que son difíciles de conseguir.

En la comunidad la alimentación se basa en los productos que son cultivados por los campesinos tales como maíz, frijol, tomate, chile habanero, calabaza así como frutas de la región como guaya, caymito, plátano, piña, guayaba, naranja, toronja y por la crianza de animales de corral como pollo, guajolote y cerdo. Así mismo se consume carne de los animales cazados por los habitantes como el venado, el tepezcuintle, pavo de monte y jabalí.

Sin embargo mucha gente prefiere los productos ya pre hechos que son vendidos en las tiendas de la comunidad tales como comida chatarra, todos productos hipocalóricos y con escaso aporte nutricional. Otro de los problemas es el consumo de refresco por los habitantes el cual es demasiado.

Las comidas que se consumen son el arroz blanco, frijol, relleno negro, chiri mole, mole, pollo adobado, pollo hervido, ensalada, escabeche, carne asada, pollo asado, cochinita pibil, tamales horneados, tamales colados,

tamales torteados, tamal de hoja de plátano, tamal de elote, plátano frito, arroz blanco con frijol, y Chaya en abundancia.

La gran mayoría de la alimentación es preparada en las respectivas casas de las familias en la gran mayoría de los casos, con mediadas condiciones de higiene, y en algunos puestos de comida con escasas condiciones de higiene.

Sobre la conservación de los alimentos, estos son consumidos inmediatamente ya que la mayoría de la población carece de refrigerador, y aquellos que lo tienen lo utilizan para comercializar con refrescos fríos o hielo, así como con friolines o savorines, todo esto es proveniente del clima regional.

Para la preparación de alimentos se utiliza leña por la mayoría de la región, así como gas butano en una porción menor de la población, los productos que son cosechados en su mayoría son de autoconsumo, y una proporción pequeña para comercio; esperando siempre la próxima cosecha.

ESTADO NUTRICIONAL DE LA REGIÓN.

El objetivo del área de nutrición es la adquisición de conocimientos para mejorar la calidad de la alimentación de una familia o la comunidad en general, produciendo sus propios alimentos, tanto de origen animal, vegetal, así como para promover que la dieta sea equilibrada.

El estado nutricional de la población en general es deficiente, reflejando la alimentación precaria antes mencionada, la cual no solo se debe a las condiciones socioeconómicas, sino también a los hábitos formados por generaciones atrás, los cuales son difíciles de romper, siendo los más afectados la población infantil y ancianos.

Existe el programa de control de peso en niños menores de cinco años, en los cuales mes a mes se valora tanto talla y peso, se dan las recomendaciones a la madre con respecto a la nutrición del niño, así como las recomendaciones de la administración de ketotifeno, para abrir apetito y aumentar peso.

Se imparten pláticas para la mejora en la preparación de alimentos, así como; mejora en las medidas higiénicas en la preparación de los mismos.

Otro de los condicionantes de desnutrición es la presencia de parasitosis intestinal, condicionada por la mala higiene, así como manejo de excretas y basura el cual es inadecuado.

ESTADO NUTRICIONAL			
Normal	D. Leve	D. Moderada	D. Severa
78%	20%	2%	0%



FUENTE: CENSO NUTRICIONAL POBLACION DZULÁ 2015

HORARIO DE LAS COMIDAS.

Es de gran importancia mencionar que por la situación de las actividades, los habitantes están acostumbrados a llevar el ritmo de horario para comidas a tempranas horas, quedando de la siguiente manera:

- Desayuno de 7 a 8 am.
- Almuerzo de 13 a 14 horas.
- Cena 19 a 20 horas.

Los alimentos consumidos son:

- Desayuno: Principalmente es café o atole de maíz acompañado con pan o galletas, los trabajadores de milpa llevan con ellos un guiso llamado pozol.
- Almuerzo: son guisados propios de la región, chilmole, cochinita, escabeche, chaya, salpicón, relleno blanco o negro, pero generalmente es tortilla, arroz blanco y frijol, por la condición económica de la comunidad.
- Cena: Es rica en carbohidratos, ya que la gente sale a comprar antojitos de la región como salbutes, panuchos, tamales torteados o colados, acompañado con refresco, café o atole.

N.- DEMOGRAFÍA POBLACIÓN TOTAL Y PIRAMIDE POBLACIONAL

Población total

La comunidad de Dzulá cuenta actualmente con 1315 habitantes, de los cuales 683 son hombres y 632 mujeres, este total de personas son los que viven en la comunidad y que utilizan permanentemente los servicios de salud que proporciona esta unidad.

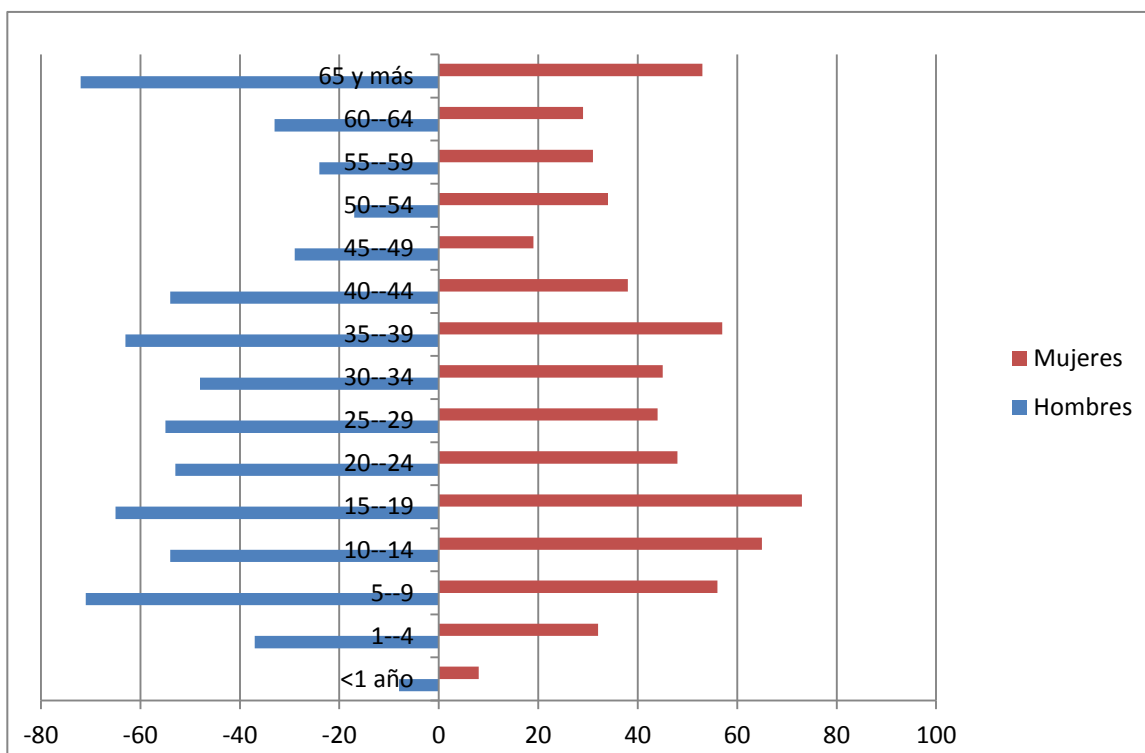
Los siguientes datos fueron sacados en base al censo nominal de vacunación y al micro diagnóstico de salud de 2015

En la siguiente tabla se enlistan todas las personas que viven en la comunidad, por grupos de edad, sexo y sin importar si estudian o trabajan fuera de la comunidad.

TABLA POBLACIONAL DZULÁ 2015

HOMBRES 683		MUJERES 632
GRUPO DE ED ADES		
72	65 Y MAS	53
33	60-64	29
24	55-59	31
17	50-54	34
29	45-49	19
54	40-44	38
63	35-39	57
48	30-34	45
55	25-29	44
53	20-24	48
65	15-19	73
54	10-14	65
71	5-9	56
37	1-4	32
8	< 1 AÑO	8
	1315	

PIRAMIDE POBLACIONAL DZULÁ 2015



FUENTE: Censo poblacional comunidad de Dzúlá 2015

Como se puede observar en la pirámide poblacional, la población total de habitantes es de 1315, siendo el grupo etario con más integrantes es el correspondiente a 15-19 años con 65 hombres y 73 mujeres, el segundo lo ocupa el grupo de 35-39 años con 63 hombres y 57 mujeres. Siendo el grupo etario con menor número de integrantes el de 65-69 con 20 hombres y 12 mujeres.

- **Distribución por grupo poblacional**

Grupo poblacional	Numero de población
Población total	1315
Lactantes	50
Preescolares	53
Escolares	246
Mujeres en edad fértil	349
Población mayor de 15 años	984
Adultos mayores >60	187
Población económicamente activa (1180 años)	797

De la población total podemos ver que el grupo etario con más integrantes es el de mayores de 15 años, de los cuales 187 son adultos mayores de 60 y más años. Teniendo una población económicamente activa de habitantes que abarca de los 15 a los 59 años de edad. El segundo grupo más grande es el de las mujeres en edad fértil, seguida en tercer lugar por el grupo de los escolares 246.

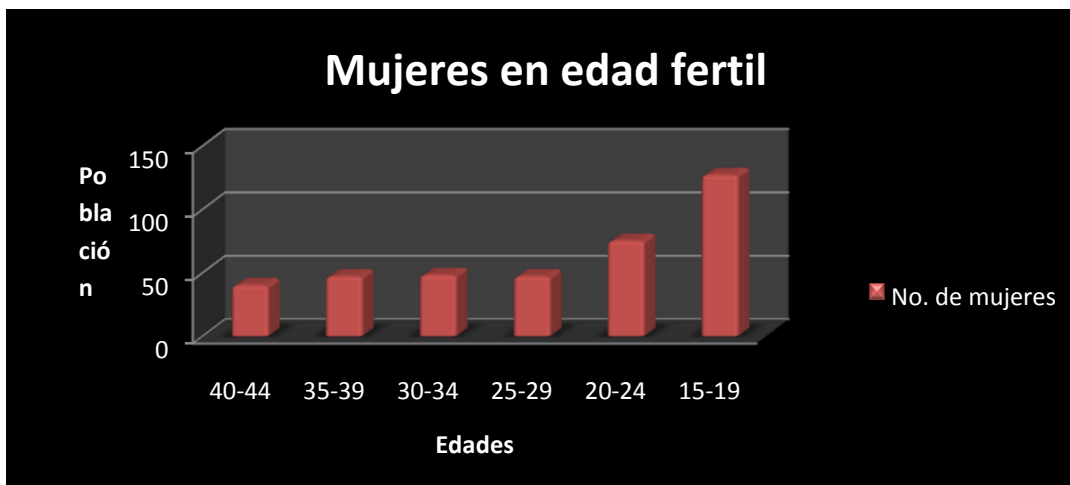
- **Mujeres en edad fértil**

Este rubro lo componen las mujeres que se encuentran en el rango de edad de 12-45 años y es en ellas en las que se aplican principalmente los programas de salud reproductiva.

En el cuadro siguiente se enlistan el número de mujeres por grupo de edad sumando un total de 349.

Mujeres en edad fértil de 15 a 45 años	
Edad	No. mujeres
40-44	38
35-39	57
30-34	45
25-29	44
20-24	48
15-19	73
12 – 14	44

En dicha tabla se puede observar que el mayor número de mujeres lo ocupa el grupo de 15-19 años con 73 mujeres, representando así el 33.07%, seguido del grupo de 33-39 años con 57 mujeres que representa el 19.53%.



FUENTE: censo poblacional comunidad de Dzluá 2015

O.- DENSIDAD Y CRECIMIENTO POBLACIONAL

-Densidad de la Población

Con una extensión de 5 240 000 m² lo que representa un total de 5.24km², nos da una densidad de población de 250.95 habitantes por kilometro cuadrado.

DP= Población / Superficie

DP= 1315 / 5.24km²

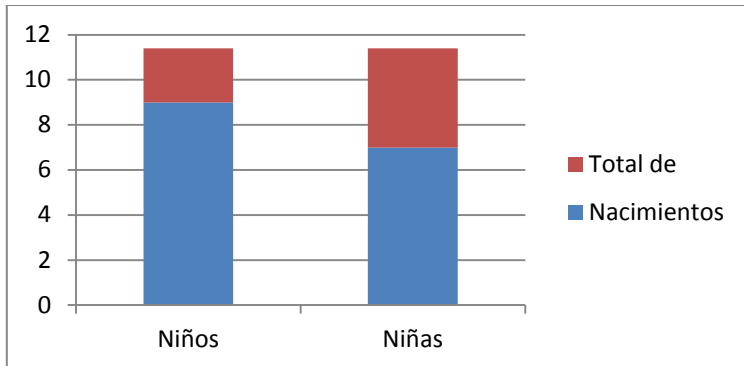
DP= 250.9 habitantes/km²

-Tasa de Natalidad

Durante el año 2015 que fue el periodo durante el cual desempeñé mis funciones en la comunidad de Dzulá se registraron 16 nacimientos de los cuales 7 fueron mujeres y 9 hombres, todos vivos. De los cuales 15 fueron atendidos en el Hospital General de Felipe Carrillo Puerto, y el otro fué atendido por alguna de las parteras de la comunidad.

No se atendieron partos en el centro de salud por no contar con los insumos necesarios para la atención de los mismos y así poder garantizar el bienestar del binomio.

La tasa de natalidad para Dzulá fue de 12.16 x 1000 hab.



TN= número de nacimientos en un año X 1000 / población general

$$TN= 16 \times 1000 / 1315$$

$$TN= 12.16$$

-Tasa de Mortalidad

Durante el tiempo que realicé mi servicio social en la comunidad se registraron 9 defunciones de pacientes que se encontraban en control por enfermedades metabólicas crónico-degenerativas, secundarias a complicaciones de las mismas.

Dos de las defunciones tuvieron lugar en el Hospital Regional de Felipe Carrillo Puerto, Siete fallecieron en la comunidad.

Tasa bruta de mortalidad: defunciones en el año x 1000 / población total

$$TM= 9 \times 1000 / 1315$$

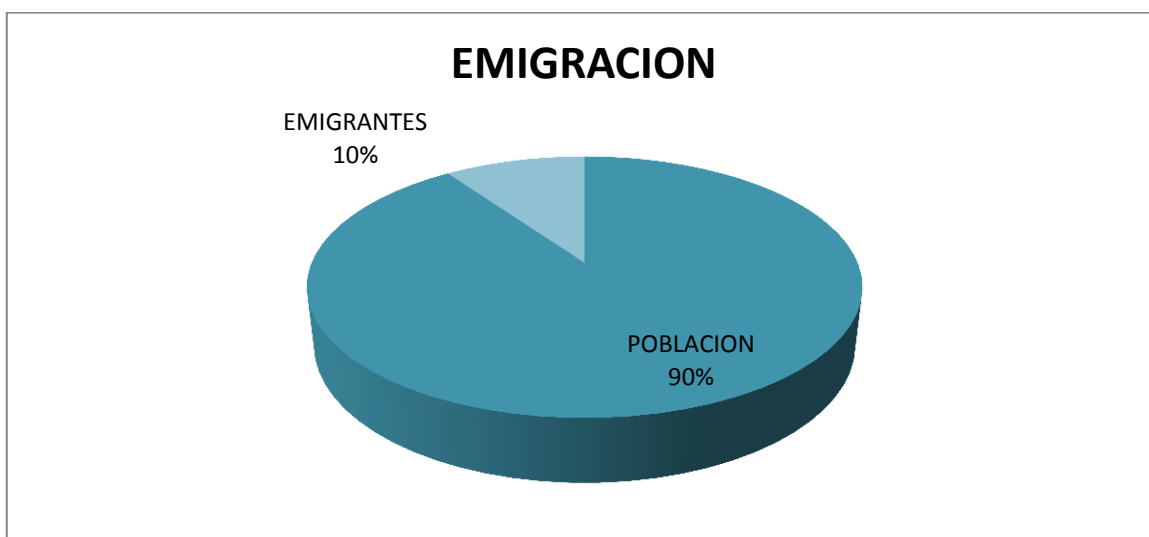
$$TM= 6.84$$

Lamentablemente en el centro de salud no se contaba con las causas de mortalidad de los últimos 5 años y en la jurisdicción sanitaria tampoco se tenía la información ya que habían perdido la base de datos con la que contaban.

P.- MIGRACIÓN

INMIGRACIÓN: Durante este periodo se presentó ingresos de 2 familias de otras comunidades, que llegaron a habitar a la comunidad por necesidades de trabajo

EMIGRACIÓN: En cuanto al porcentaje de personas que salen de la comunidad para ir a trabajar a otro lado, es aproximadamente del 10% el cual se concentra trabajando en Playa del Carmen, desempeñándose en varias actividades como cajeras, meseras, afanadoras, en distintos complejos hoteleros..



FUENTE: CENSO DE POBLACIÓN 2014-2015

PRODUCCIÓN AGRÍCOLA, GANADERA Y OTRAS

R.- AGRICULTURA

Se efectúa en dos ciclos anuales: el de primavera – verano y el de otoño – invierno. El principal método de cultivo es conocido como milpa, que se realiza en terrenos de temporal y sin mecanizar, en donde se cultiva principalmente el maíz, frijol y calabaza intercalado con hortalizas como tomate, chile, pepino y rábano, naranja, limón.

S.- GANADERÍA

Las unidades ganaderas de porcinos están destinadas principalmente a laproducción de carne . La cría de cerdos se realiza en algunas granjas comerciales y a nivel familiar, el inventario es de aproximadamente. También se crían a niveles familiares borregos y aves.

T.- PRODUCTOS FORESTALES

Maderabl -Inventario por área de corta

La empresa MIQROO SA realizó un paso de corta de 25 años por los bosques del ejido, fue hasta 1984 cuando el ejido asumió la responsabilidad del manejo forestal. En los tres primeros años se adoptó un modelo de regulación por área, un ciclo de corta de 25 años –igual al de MIQROO- y diámetros de corta de 55 cm para la caoba y 35 cm para otras especies. Para obtener la autorización de aprovechamiento forestal el ejido realizaba un inventario por área de corta. Para las primeras áreas de corta, el ejido eligió una zona que no explotó la MIQROO.

U.- CONSUMO

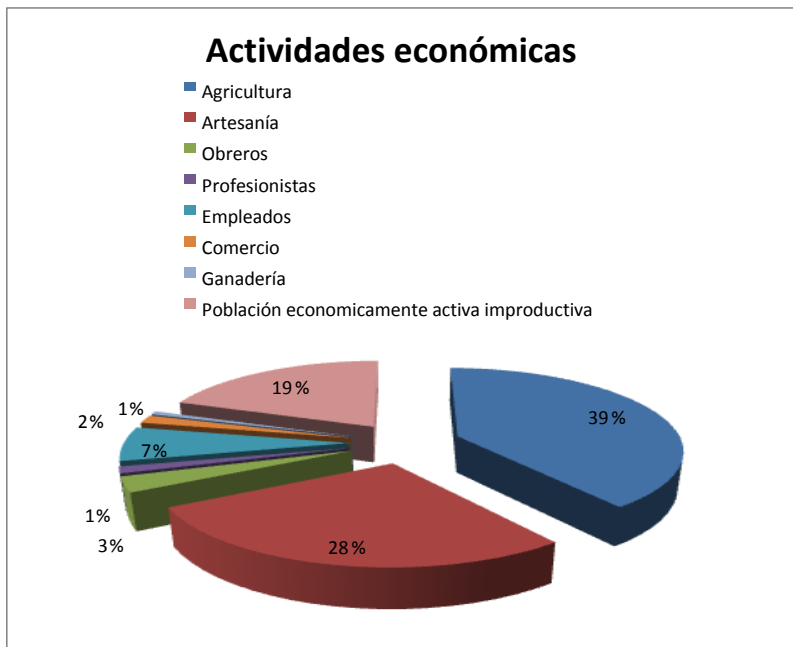
En la comunidad de Dzulá, el consumo en cuanto alimentos se basa a base del pollo, carne de cerdo, res, pescado, venado, jabalí, tepezcuinte, en base a lo que son frutas y verduras consume en su mayoría: papas, zanahorias, calabaza, chayote, yuca, coliflor, limón, naranja, sandia, papaya, pitaya, chiles, tomate, cebolla, ajo,y consumen sus tortillas hechas a base de maíz y en algunos casos hechos de harina.

En cuanto a bebidas: se basa principalmente en agua, licuados naturales y una parte consume refrescos embotellados.

V.- COMERCIO E INDUSTRIA

Actividad	Numero
Agricultura	339
Artesanía	53
Obreros	30
Profesionistas	10
Empleados	35
Comercio	120
Ganadería	30
Desempleados	180

En la tabla se puede observar que la ocupación y fuente de trabajo principal es la agricultura con un total de 339 personas que son las que exclusivamente se dedican a esta actividad.



Lo alarmante de la gráfica anterior es la población económicamente activa improductiva que representa el 19% de la población. Entre ellos se encuentran los estudiantes de secundaria, bachilleres y algunos que están realizando estudios universitarios fuera de la población. Sin embargo hay un número considerable que no realiza actividad alguna viviendo básicamente de los apoyos que el gobierno les brinda

W.-MAYOREO Y MENUDEO

En la comunidad de dzula se maneja en la mayoría de las tiendas el mayoreo y menudeo, dependiendo de la cantidad a comprar, por ejemplo un kilo de maíz, sale en 8 pesos y un costal en 200 pesos casi 50% se ahorra en este producto, que la gente compra para sus aves.

En cuanto a la madera que se vende en la comunidad al igual se maneja la venta al mayoreo y menudeo, saliendo más económica al mayoreo.

.

X.- FINANZAS

Crédito a la palabra.

Programa OPORTUNIDADES, actualmente PROSPERA.

Es un programa que entró en vigencia a partir del año de 1998, actualmente le da cobertura a 90% de la comunidad de Dzulá. Este programa brinda ayuda económica de \$990.00 pesos bimensuales a la madre de la familia. Además brinda una beca a los hijos de la familia que se encuentran estudiando primaria, secundaria y bachillerato que oscila entre los \$500.00 y \$1000.00 pesos bimensuales dependiendo del grado en el que se encuentre el estudiante.

El ingreso por trabajar en la milpa como empleado es de \$25.00 pesos al día, los mayores ingresos que se obtienen es de la gente que se emplea como obreros aportarían \$800.00 semanales, y en la región turística del estado este equivale aproximadamente a \$1000.00 pesos semanales.

Y.- POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA

- Distribución por grupo poblacional

Grupo poblacional	Numero de población
Población total	1315
Lactantes	50
Preescolares	53
Escolares	246
Mujeres en edad fértil	349
Población mayor de 15 años	984
Adultos mayores >60	187
Población económicamente activa (1180 años)	797

De la población total podemos ver que el grupo etario con más integrantes es el de mayores de 15 años, de los cuales 187 son adultos mayores de 60 y más años. Teniendo una población económicamente activa de habitantes que abarca de los 15 a los 59 años de edad. El segundo grupo más grande es el de las mujeres en edad fértil, seguida en tercer lugar por el grupo de los escolares 246.

Z.- INDUSTRIA Y TURISMO

La comunidad de Dzúlá, enclavado en medio de la selva que cubre la región central del estado. No cuenta con ingresos por turismo, sin embargo, mayor parte de la población se sustenta de ingresos, generados por el trabajo que se ofrece en el corredor turístico de la Riviera Maya.

AA.- SUELDOS Y SALARIOS

Los sueldos manejado en promedio en la comunidad para la clase obrera es de 100 pesos al día, a diferencia de las personas que laboran en zonas turísticas vienen ganando en promedio 250 pesos al día y en otros habitantes que venden dependen de sus ventas.

En cuanto a los trabajadores del estado depende de la carrera que ejerzan y horario. Para las pequeñas empresas las ganancias dependen de la venta que se realice depende.

AB.- NIVEL DE VIDA

Hay un total de 358 hogares en Dzúlá. De estos hogares 345 son casas normales o departamentos, 19 hogares tienen piso de tierra y 34 consisten en un cuarto solo. En Dzúlá hay 40 viviendas que cuentan con instalaciones sanitarias, 350 que están conectadas a la red pública y 358 viviendas tienen acceso a la luz eléctrica. De los hogares Dzúlá aproximadamente 21 tienen una o más computadoras, 24 cuentan por lo menos con una lavadora y 256 viviendas tienen uno a mas televisores.

AC.- HIGIENE PERSONAL

Los hábitos en cuanto higiene se aprenden en la familia, escuela y en la comunidad, observándose, grandes diferencias según nivel de pobreza, educación, nivel socioeconómico y condición urbano rural.

Para establecer estilos de vida saludables en la población, es más eficiente intervenir en etapas tempranas de la vida de los niños. Existe evidencia de los programas de promoción para reducir los riesgos de enfermedades. En promedio la mayoría de las personas se bañan 1 a 2 veces al día, ya que cuentan con tuberías de agua, al igual se hace promoción para el lavado de manos antes y después de comer, de ir al baño y de preparar alimentos al igual se insiste sobre la higiene bucal, que en su mayoría lo efectúan 3 veces al día, las personas que no cuentan con recursos 1 o 2 veces al día.

AD.- VESTIDO ADORNOS Y ATAVIOS



Consta de una blusa color blanco, de cuello cuadrado y mangas acampanadas, en cuyas orillas lleva cintas del color de la falda y, convenientemente distribuidos 5 caracoles.

La falda es larga y bastante amplia, unas veces de color rojo ó azul turquesa, adornada con los motivos del escudo quintanarroense: el caracol, estrella y pino, pintados o bordados a su alrededor.

A la altura de la cintura lleva un mandil de encaje blanco. En la cabeza, una pañoleta blanca con ribetes del color. El vestuario del hombre es más sencillo: usa pantalón azul marino y camisa de seda floreada de brillantes colores que anuda en la cintura. Lleva también dos paliacates rojos, uno anudado al cuello y el otro se deja caer al costado derecho de la cintura, y usa sombrero de palma para protegerse de los rayos del sol.

TRAJE TIPICO YUCATECO



El terno, atuendo de fiesta de la población del campo, es uno de los símbolos que caracterizan a la cultura Yucateca, junto con el huipil o hipil, como comúnmente le llamamos los yucatecos, este es el atuendo cotidiano para la mujer campesina.

El hiipil o hipil es un vestido blanco, suelto, del mismo ancho desde arriba hasta abajo, cosido lateralmente, con dos aberturas para los brazos y otra de forma cuadrada para la cabeza, las cuales, junto con la parte inferior del vestido están decoradas con vistosos motivos bordados. Debajo del hipil se usa una enagua larga y amplia llamada fustán ("pic" en maya), que en ocasiones tiene bordada la parte inferior.

El terno, como su nombre lo indica, consta de tres piezas: jubón, huipil y fustán. El primero es un cuello cuadrado con un ancho de 30cm aprox. sobrepuesto al huipil, el jubón es una pieza bellamente decorada con motivos bordados, su encanto radica en el escote cuadrado que deja libre parte del pecho y la espalda, con delicada audacia. El huipil es el vestido



cuadrado que cubre el cuerpo de la mujer hasta media pierna, la parte inferior está decorada de igual forma que el jubón. Por último, el fustán o fustán, es un medio fondo rizado que se ajusta a la cintura con una pretina de la misma tela, debajo del huipil, y llega a cuatro dedos de los tobillos, y está decorado con encaje y bordados.

El bordado se puede hacer de diferentes tipos, el más bello, y también el más complicado es el xocbichuy, o punto de cruz, el cual se hace a mano.

Los bordados se combinan, en ocasiones, con la técnica de "manicté" (del maya xmanikté), que es un calado o deshilado a mano para formar figuras o flores mediante amarres. Algunas prendas tienen únicamente adornos de este tipo, lo cual muestra la laboriosidad y el gusto de la mujer por la confección del vestido. En los pueblos aún se puede observar la veterana, clásica estampa de una mestiza sentada en un banquillo, en el patio o a la puerta de la casa de paja, bordando pedazos de raso, chermés, dacrón o seda que más tarde engalanarán algún terno.

Se ha dicho que el bordado policromo que adorna los ternos, rivaliza en riqueza de dibujo toda la gama de flores del trópico: guirnaldas de hojas en las que comulgan todas las tonalidades del verde, que se mezcla con guías de flores, "Xalíes" o campanillas azules, violetas moradas, lilas, purpúreas y amarillas, claveles reventones, abiertos y encendidos, florones escarlata, rosas rojas, flores silvestres anaranjadas. Tal es el vibrante colorido que se nos mete en los ojos la impresión de haber visto un relámpago de flamboyanes despertándose ante uno de esos crepúsculos del Sureste.

El elegante terno de mestiza de buena casta, se complementa con un fino rebozo de santa María y con el rosario de filigrana, que el orfebre yucateco realiza, tejiendo el oro con la magia de sus manos, convirtiéndolo en largas cadenas de tres y cuatro vueltas para adornar el cuello de la mestiza elegante, y a cuyo final pende la venerada cruz del Salvador.

El traje de gala masculino consta de una filipina de lino blanco, con botonadura de oro, pantalón blanco, completándose el conjunto con un elegante sombrero y alpargatas.

ESTRATIFICACIÓN SOCIAL

- CLASES

El núcleo poblacional de Dzúlá está compuesto por tres grupos sociales, los ejidatarios de Dzúlá, en su mayoría de origen nativo (Maya).

La organización social está dividida en cuatro sectores.

- Sector primario.- confortado por fruticultores, campesinos, cazadores y ganaderos.
- Sector secundario.- integrados por carpinteros, albañiles, electricistas, sastres y costureras.
- Sector terciario.- encontrándose comerciantes, conductores de transporte público y cantineros.
- Sector público.- formado por maestros, secretarios y empleados de gobierno en general.

-ACTIVIDADES DOMESTICAS Y PEONAJE

La gran mayoría de las personas del sexo masculino, laboran en el aserradero y la milpa, las mujeres por lo regular están dedicadas a las labores del hogar. Existe un programa llamado empleo temporal, que se lleva a cabo dos veces al año, en el cual se benefician ambos sexos entre estas actividades están el chapeo de las carreteras.

- ETNIA

La comunidad de Dzúlá está compuesto por personas de origen nativo, en su minoría son inmigrantes de estados colindantes. En cuanto a religión se habla, la comunidad cuenta con una gran variedad de grupos religiosos que cuentan con sus propios templos.

La religión predominante en la católica, cuentan con una iglesia principal y cada familia tiene su propio altar para realizar sus rezos. También se cuentan con diversas creencias religiosas por ejemplo, Adventistas, Testigos de Jehová, y la Profecía.

- PROPIEDAD Y VIVIENDA

La vivienda en general en la población es deficiente, encontrando en la mayoría de los casos hacinamiento, con un promedio de 5 habitantes por casa, deficiencias higiénicas, como la presencia de animales domésticos dentro de las casas, tales como perros, gatos, loros, pollos.

El hacinamiento, consecuencia de la falta de recursos económicos, provoca que no existan las habitaciones necesarias para todos los integrantes de la familia, provocando que en el mismo cuarto duerman varias personas.

- TENENCIA DE LA TIERRA E INMUEBLES

El manejo de las tierras ejidales, y comercio de madera se trata de manera directa con el Comisario Ejidal de la Comunidad.

- EDIFICIOS OFICIALES

La comunidad de Dzulá cuenta con los siguientes edificios públicos:

1. Parque Municipal
2. Casa Ejidal
3. Centro de Salud SESA
4. Escuela Educación Inicial
5. Escuela Jardín de Niños
6. Escuela Primarias
7. Escuela Secundaria / Telebachillerato
8. Biblioteca Pública
9. Dos Templos Religiosos
10. Un Panteón Municipal

- SANEAMIENTO

La higiene y los servicios públicos con los que cuenta la comunidad son un punto importante para la prevención de enfermedades, como lo son enfermedades parasitarias, dengue o Chikungunya que son patologías de la región.

Es de importancia remarcar que las condiciones de higiene, tanto personal como ambiental, son de suma importancia para mantener ese proceso que se llama salud, de otra manera, estas condiciones si se vuelven precarias provocaría el proceso contrario denominado enfermedad.

- VIVIENDA

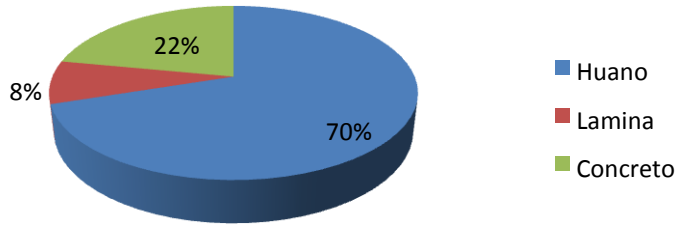
La vivienda en general en la población es deficiente, encontrando en la mayoría de los casos hacinamiento, con un promedio de 5 habitantes por casa, deficiencias higiénicas, como la presencia de animales domésticos dentro de las casas, tales como perros, gatos, loros, pollos.

El hacinamiento, consecuencia de la falta de recursos económicos, provoca que no existan las habitaciones necesarias para todos los integrantes de la familia, provocando que en el mismo cuarto duerman varias personas.

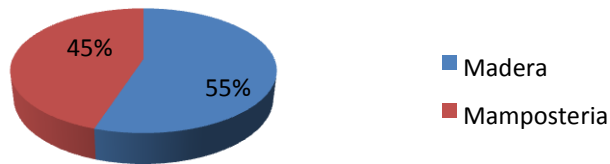
Un 80% de las viviendas de esta comunidad están construidas con materiales propios de la región, un 70% están construidos con techos de huano, el 8% con techos de lámina y el 22% con techos de concreto. Un 55% de las casas están construidas de varas de madera en sus paredes y el 45% de mampostería. En cuanto al suelo el 24% es de tierra y el 76% de cemento.

El material del que se encuentran construidas las viviendas juega un papel importante, ya que dependiendo del tipo de materiales, les permitirá una mejor limpieza, un adecuado control de la temperatura interna; sin embargo eso no lo es todo, también hace falta una cultura y educación sobre higiene, que es lo que realmente hace que una casa sea apta para ser habitada.

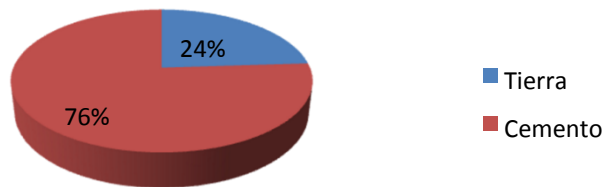
Materiales de los techo de las casas de Dzulá



Materiales de las paredes de las casas de Dzulá



Materiales de los pisos de las casas de Dzulá



FUENTE: CENSO POBLACIONAL DZULÁ 2015

- DISPONIBILIDAD DE AGUA

En Dzulá se cuenta con un pozo de 50 000 litros de capacidad, del cual se distribuye el agua para el consumo humano, las familias la reciben en su casa mediante una red de tuberías. Existe una persona encargada de la cloración de agua. El bombeo mediante clorador automático bombea a cantidad estipulada por la Comisión Nacional del Agua distribuida a las viviendas por medio de tuberías, solo sirve para realizar labores domésticas, ya que no es purificada 100%, y hablando sobre el agua que se consume es adquirida en embotellados y se puede conseguir en varias tiendas así como existe un camión distribuidor que llega por semana.

Se han reportado ocasiones que la comunidad se queda sin agua, esto debido a problemas técnicos, comúnmente porque se quema la bomba de agua, y la gente tiene q conseguirla directamente en el pozo. Cabe mencionar que actualmente se inició con el cambio de nuevas tuberías para que la distribución de agua ya cuente con toma directa.

- ELIMINACIÓN DE EXCRETAS

El principal problema de Dzulá es la falta completa de Drenaje, originando que la mayoría de la población realice fecalismo a ras del suelo, dando como consecuencia un aumento en lo que son enfermedades parasitarias e infecciosas. Lo único con lo que se cuenta en ciertas construcciones es en tipo fosa séptica, siendo el mismo con el que cuenta el municipio de Carrillo Puerto.

- DISPOSICIÓN DE BASURA

De las 250 familias existentes el 97% de la población quema su basura, y el 3% la traslada al tiradero a cielo abierto que se encuentra a 3km del poblado, ya que son los que cuentan con los medios para hacerlo. Las familias que no disponen de estos medios, disponen del espacio en sus terrenos para la eliminación de la misma, perpetuando el crecimiento de fauna nociva.

- ENERGÍA ELÉCTRICA

Toda la comunidad cuenta con este servicio, el cuál es brindado por la Comisión Federal de Electricidad, perteneciente al estado de Quintana Roo, subunidad Felipe Carrillo Puerto, la cual proporciona el servicio de luz intradomiliaria, así como de alumbrado público, el cual tiene un costo de \$200.00 pesos mensuales.

- CONTAMINANTES AMBIENTALES

Dentro de los contaminantes ambientales tenemos en primer la quema de basura, ya que en esta comunidad, el camión recolector de basura solo pasa una vez a la semana y las personas en algunas ocasiones se ven forzadas a quemarla porque lo que son desechos biológicos generan malos olores

Al igual en la mayoría de las casas, al no contar con recursos para la compra de gas usan fogatas para el cocimiento de sus alimentos.

Los excrementos de los perros callejeros, que aunque no hay muchos generan contaminación al medio ambiente

El alcalde en coordinación con el centro de salud se realiza la descacharrización, la gente limpia sus solares y coloca la basura frente a sus casas donde posteriormente se recoge por el camión, esto con el fin de mantener casas y patios limpios. También se realizan pláticas informándole a la gente sobre los beneficios de mantener un patio limpio y de sus calles.

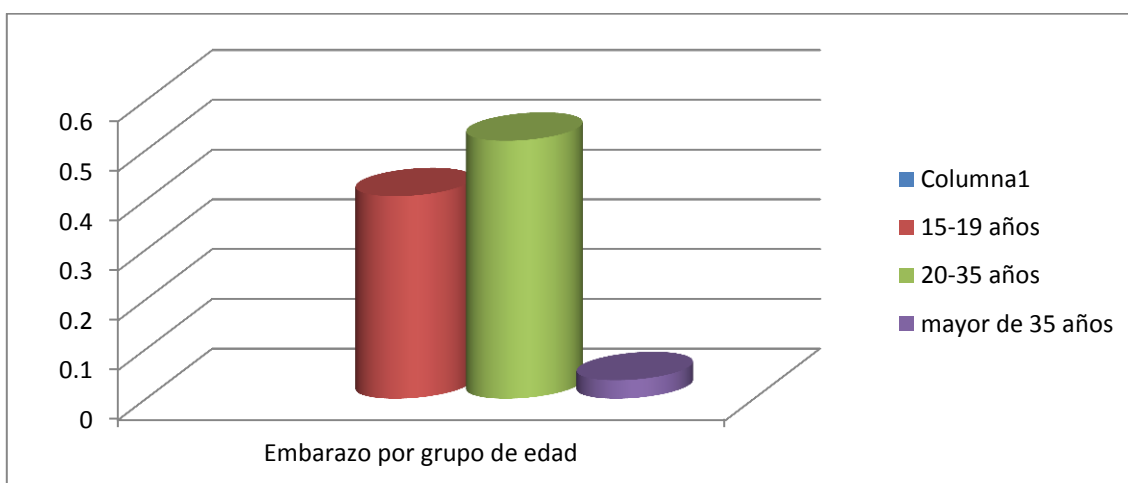
- CICLO DE VIDA

Es un proceso de desarrollo que consiste en atravesar una serie de etapas que implican cambios y adaptaciones. Estos cambios pueden provocar crisis, de menor y mayor intensidad en el núcleo familiar. Es una serie progresiva de etapas por las cuales pasan muchas familias, empezando con la soltería, transitando luego al matrimonio, para pasar luego al crecimiento de la

familia, la contracción de la familia y finalizando con la disolución de la unidad básica.

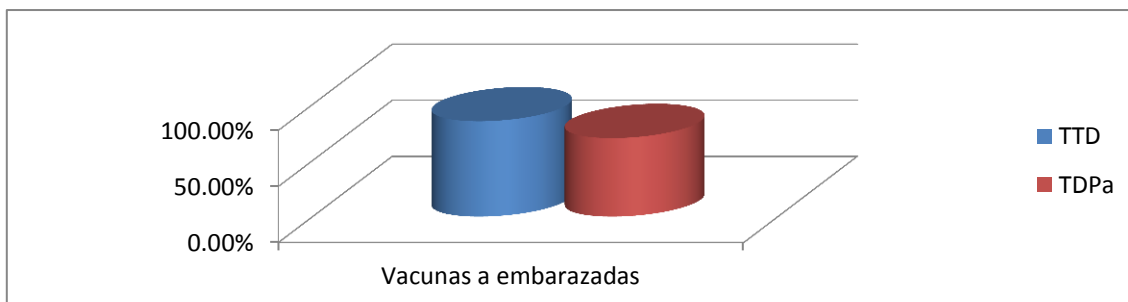
- EMBARAZO

En la comunidad de Dzulá, hay embarazadas actualmente 22, de las embarazadas durante el periodo de Febrero 2016 – Enero 2016 se gráfica según edad.



FUENTE: TARJETERO DEL CS DE DZULÁ 2015

En cuanto a las vacunas las embarazadas que cuentan con la vacuna del TTD y con la vacuna TDPa, durante el periodo de Febrero - Diciembre 2015 se muestra en la siguiente gráfica.



FUENTE: TARJETERO DEL CS DE NOH BEC AGOSTO 2014-JULIO 2015

- PARTO, PUERPERIO Y ABORTO

En la comunidad de Dzulá, la mayoría de las mujeres embarazadas llegan a tener parto, con un puerperio normal sin complicaciones, y los abortos son escasos, aunque aún existe mujeres renuentes a acudir a su control prenatal, a las cuales se les realiza visita domiciliaria para que acudan a esta unidad y lleven un control.

- EDUCACIÓN INTRAFAMILIAR

En cuanto a la relación que existe entre padre e hijos es poco afectiva debido a que no existe una gran comunicación entre ellos a causa de su bajo índice cultural, los hijos no cuentan con la suficiente confianza para expresarse con libertad debido a las costumbres que se tienen de honrar y respetar la palabra de los padres, siendo así que si llegaran a expresar sus dudas o experiencias puede llegar a considerarse una falta de respeto, como consecuencia esto conlleva a que los jóvenes tengan muchas dudas y tomen decisiones equivocadas a la hora de pensar en su futuro.

- VIDA ADULTA Y SITUACIÓN CONYUGAL

Se ha logrado un avance en la esperanza de vida del ser humano que la ha prolongado más años. También, las expectativas de más años de vida de la población han aumentado de vida en muchos países desde hace tiempo y México no es la excepción. El CONAPO nos dice que la esperanza de vida de los mexicanos es de actual de 75.3 años, aumentará a 78.1 años en 2010 y a 83.7 en 2050.

En la comunidad de DZULA en lo que va del 2015 no se registraron matrimonios. La situación conyugal de la población de 14 y más años, permite apreciar tanto la fotografía del estado formal de las uniones (casados o unidos) y separaciones de las parejas, así como los patrones de nupcialidad y sus diferencias según el sexo.

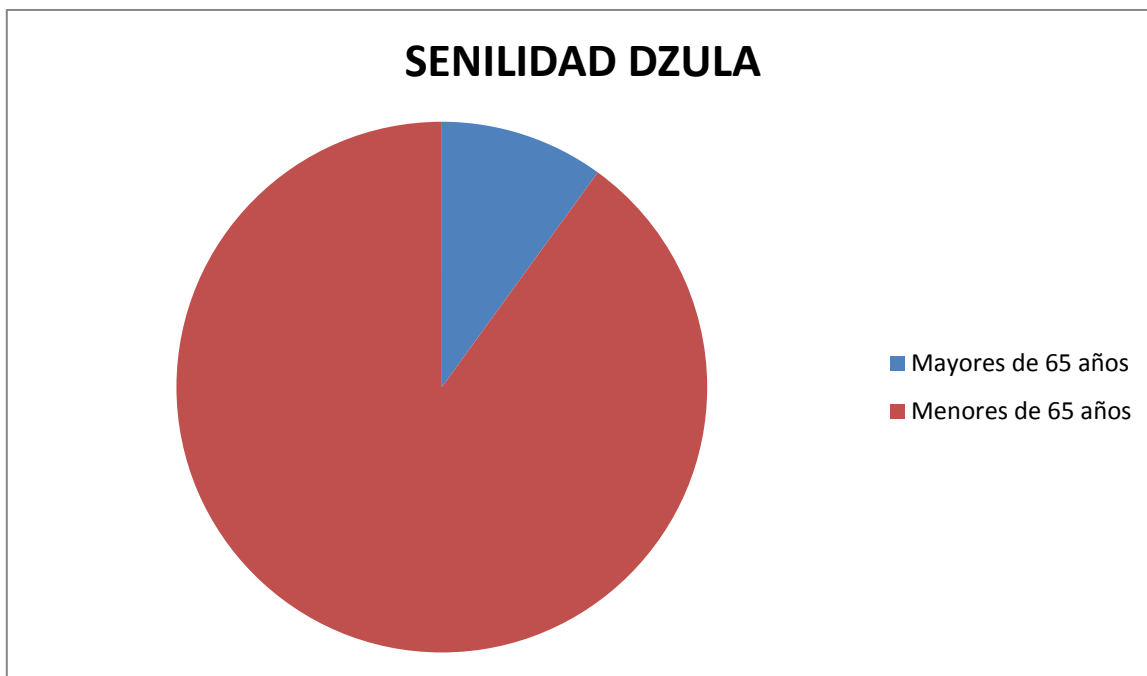
Con la información del Censo de Población y Vivienda 2010, se aprecia que la situación conyugal predominante es la de casados o unidos (56.4 de los hombres y 53.6% de las mujeres).

Asimismo, destaca la población soltera, con proporciones de 37.8 y 32.7%, respectivamente. Son pocas las personas cuya unión ha sido disuelta por separación, divorcio o viudez; aunque hay una marcada diferencia por sexo: el porcentaje de mujeres (13.5) es más del doble que el de varones (5.4 por ciento).

- SENILIDAD

La pirámide poblacional correspondiente del mes de Diciembre del 2015, las personas mayores de 65 años son 125 en total de las cuales: 72 son mujeres y 53 hombres, de los cuales el 9.5 % de la población corresponde a personas mayores de 65 años.

SENILIDAD DE LA COMUNIDAD DE DZULA



FUENTE: CENSO POBLACIONAL DE LA COMUNIDAD DE DZULA 2015

- MUERTE

MORTALIDAD MATERNA

La muerte materna es la expresión negativa de la interacción de una gran cantidad de factores de distintos niveles; individuales, familiares, vecinales, municipales, estatales o departamentales, nacionales, regionales y mundiales. Los gobiernos de todo el mundo, en mayor o menor medida, han mostrado interés en la cooperación internacional por medio de organizaciones como la Organización de Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de Salud (OMS), entre otras.

Desde una óptica general, existen factores que influyen en el estado de salud de la población, que da origen a los llamados determinantes internacionales de la salud, entre los que se incluyen: el financiamiento externo, el terrorismo, el papel de los organismos internacionales, las fronteras, las enfermedades emergentes, los cambios climáticos, las leyes extraterritoriales, el comercio entre países, la comunicación, el papel de los

bancos, la globalización, los acuerdos regionales, la legislación internacional, el comercio internacional, el manejo de la información, las decisiones de gobierno, el rol de los productores de medicamentos y el control sanitario internacional. Donde una de las consecuencias del acceso a medicamentos está relacionada con la atención de la mujer embarazada ante una urgencia obstétrica. Todos estos determinantes han sido abordados en relación a la salud en lo que se denomina cooperación internacional para la salud, entre otros rubros de estas relaciones entre países y regiones.

De acuerdo la información proporcionada en el periodo del año 2015 - 2016, no se registraron muertes maternas.

MORTALIDAD PERINATAL

La mortalidad neonatal es el indicador que se usa para expresar el riesgo de fallecer o las expectativas de supervivencia de los recién nacidos durante los primeros 28 días de vida. Este indicador se subdivide en mortalidad neonatal temprana entre uno y seis días, y mortalidad neonatal tardía entre 7 y 28 días. Este parámetro indica las condiciones de embarazo y parto de una población que a su vez está relacionado con su estado socioeconómico y con la oportunidad y calidad de atención de los servicios de salud. A nivel global, las muertes neonatales representan 37% de la mortalidad en niños menores de cinco años de edad.

A nivel mundial se ha estimado que las principales causas de muerte neonatal son: prematuridad (28%), infecciones (26% [incluye tétanos, diarrea]) y asfixia (23%). Las malformaciones congénitas son responsables de 7–8% de la mortalidad neonatal.

La mayoría de las muertes neonatales (75%) ocurren en la primera semana y la mayor parte de éstas en las primeras 24 horas de vida. De tal manera que existe una ventana "pequeña" de acción que puede permitir un gran campo de acción.

Después de la primera semana de vida, las enfermedades infecciosas respiratorias, gastrointestinales y el tétanos neonatal representan la tercera parte de la mortalidad neonatal.

Se ha logrado una importante disminución de la mortalidad infantil pos neonatal en muchos países del mundo, incluyendo México; esto debido a la acertada implementación de programas de salud pública como el programa de vacunación universal, uso de vida suero oral para la prevención de deshidratación grave por diarreas y manejo oportuno de infecciones respiratorias.

En México, en las últimas tres décadas, la mortalidad asociada a neumonías y diarreas ha disminuido notablemente en población menor de cinco años de edad; también es claro que las muertes originadas en el período neonatal están prácticamente sin cambio.

En cuanto a la comunidad de Dzulá, durante este año, no se registró ninguna muerte perinatal

MORTALIDAD INFANTIL

Las últimas estadísticas muestran que 9.7 millones de niñas y niños menores de 5 años mueren todos los años, un descenso en comparación con los 12 millones de muertes ocurridas en 1990. Muchas de estas muertes tienen lugar en países en desarrollo debido a causas prevenibles y que pueden tratarse mediante intervenciones conocidas y de bajo costo.

Los datos encontrados durante el periodo que abarca del 2010 al 2013 no arrojan una sola muerte infantil así como en la edad preescolar ni escolar en la comunidad.

Afortunadamente en la comunidad de DZULA, durante este año no se registró ninguna muerte materna, ni perinatal ni infantil.

ORGANIZACIÓN

-PARTIDOS POLÍTICOS

Existen cuatro partidos políticos, 3 los más fuertes a nivel nacional PRI, PAN, PRD, y el PVM, siendo el PRI el que cuenta con una mayoría de seguidores, y el PVM el de menor impacto.

- SINDICATOS

La comunidad de Dzulá no cuenta con ningún tipo de Sindicatos.

Comités:

- Comité de padres de familia: preescolar, primaria y tele-secundaria. Los cuales se encargan de la organización de actividades de limpieza de las instalaciones escolares y eventos culturales de acuerdo con los proyectos o programa de los profesores.
- Comité de salud: colabora en los diferentes programas del centro de salud.
- Comité de Prospera: Se encarga de todas las actividades en relación al programa institucional “Prospera”

- SOCIAL (FIESTAS POPULARES Y TRADICIONES)

Las fiestas populares que aquí se realizan son celebraciones en honor a los Tres Reyes Magos el 6 de enero de cada año, festividad que puede iniciar hasta una semana antes y postergarse una semana después, ya que se cuenta con la costumbre de realizar rezos en varias casas y realizar comida gratuita para los invitados, llamada “Matan”

En el mes de abril se venera a San Roman “Patrono de la comunidad” realizándose una fiesta en el pueblo, en la que incluye feria con diversos juegos mecánicos, corridas de toro, bailes, grupos en vivo, realizándose durante toda la semana el llamado “Matan” explicado anteriormente, de lo más destacado de esta fiesta, es el tradicional baile de (Baile de la cabeza del cochino), en donde colocan la cabeza de un puerco en una cacerola de

madera, decorándolo con banderas de papel, galletas, cigarros, posteriormente bailando alrededor de una mesa con la cabeza del puerco, en la plaza central.

En el mes de Junio se venera a “San Bernardino”, realizando el “Matan” solamente

. Durante el mes de noviembre se venera a los difuntos, realizando las tradicionales ofrendas.

Así mismo se festeja el 12 de diciembre el día de la Virgen de Guadalupe, el 24 de diciembre la Navidad y el 31 de diciembre el Año Nuevo.

Cabe mencionar que durante todo el año las familias pueden realizar rezos los cuales van encaminados a pedir por un buen año de cosecha, la recuperación de algún familiar o para mejorar la situación de la familia donde se realice el mismo, teniendo por costumbre realizar comida Matan, principalmente platillos de puerco. (Chirmole, Relleno Negro)

- FAMILIAR

En Dzulá regularmente las familias las constituyen de 4 a 10 integrantes por familia de tipo nuclear. La mayoría de las parejas son padres jóvenes se casan entre los 15 y 20 años.

FAMILIA NUCLEAR:

Esta se encuentra formada por el padre, la madre, los hijos. El 80% de la población se encuentran conformadas así.

El padre es el que se encarga del sostén económico de la familia, en el caso de que éste por algún motivo llegase a faltar, el encargado de desempeñar este rol es la madre o en su defecto el hijo varón mayor.

La madre es la que se encarga de las actividades del hogar como cuidar de los hijos, algunas de ellas se dedican a realizar labores en hogares ajenos, otras a realizar artesanías, son pocas las que tienen un trabajo remunerado.

En cuanto a los hijos en su mayoría se dedican a estudiar, algunos ayudando al sustento de la familia tienen que trabajar, el 75% de las mujeres por lo regular solo estudian hasta la secundaria, el resto trunca sus estudios debido a que a temprana edad se casan, actualmente han aumentado las posibilidades de desarrollar una carrera profesional.

FAMILIA EXTENSA:

Este tipo de familia abarca aproximadamente el 15%, son aquellas familias que están conformadas por dos o más generaciones viviendo bajo la misma casa. En cualquier tipo de familia la máxima autoridad la lleva el padre de familia, seguido de la madre y posteriormente el hijo mayor.

HERENCIA:

En cuanto a este rubro los herederos mayoritarios es el hijo menor a quien se el queda la casa, en lo que se refiere a las propiedades como hectáreas adicionales se reparten entre los demás hijos varones de la familia, por lo regular a las hijas mujeres no se les deja un patrimonio dado que al momento de casarse se van a vivir a la casa del esposo y es el quien las mantiene, en cuestión de los que son ejidatarios en caso de que llegara a fallecer el padre, el hijo podrá realizar las actividades laborales que desempeñaba, así mismo el pago mensual por pertenecer al ejido y a la esposa del fallecido se le pensiona.

RELACIONES INTRAFAMILIARES

En cuanto a la relación que existe entre padre e hijos es poco afectiva debido a que no existe una gran comunicación entre ellos a causa de su bajo índice cultural.

RELACIONES EXTRAFAMILIARES

Este tipo de relación abunda mucho, mayormente los habitantes son familia, considerando que muchos de ellos son fundadores del ejido y van pasando sus derechos de generación en generación, existe una pequeña parte de la población que está conformada por habitantes de procedencia

chiapaneca y cuentan con diferentes costumbres, religión y cultura, además de que su dialecto es el tzotzil, esto impide la convivencia y parentesco con la demás población.

RELIGIÓN (FIESTAS RELIGIOSAS Y CULTOS Y RITOS)

En cuanto a religión se habla, la comunidad cuenta con una gran variedad de grupos religiosos que cuentan con sus propios templos.

En el mes de abril se venera a San Roman “Patrono de la comunidad” realizándose una fiesta en el pueblo, en la que incluye feria con diversos juegos mecánicos, corridas de toro, bailes, grupos en vivo, realizándose durante toda la semana el llamado “Matan” explicado anteriormente, de lo más destacado de esta fiesta, es el tradicional baile de (Baile de la cabeza del cochino), en donde colocan la cabeza de un puerco en una cacerola de madera, decorándolo con banderas de papel, galletas, cigarros, posteriormente bailando alrededor de una mesa con la cabeza del puerco, en la plaza central.

En el mes de Junio se venera a “San Bernardino”, realizando el “Matan” solamente

. Durante el mes de noviembre se venera a los difuntos, realizando las tradicionales ofrendas.

Así mismo se festeja el 12 de diciembre el día de la Virgen de Guadalupe, el 24 de diciembre la navidad y el 31 diciembre el año nuevo.

Cabe mencionar que durante todo el año las familias pueden realizar rezos los cuales van encaminados a pedir por un buen año de cosecha, la recuperación de algún familiar o para mejorar la situación de la familia donde se realice el mismo, teniendo por costumbre realizar comida Matan, principalmente platillos de puerco. (Chirmole, Relleno Negro)

- GOBIERNO Y VIDA POLÍTICA

La organización política está conformada de la siguiente manera:

Delegación Municipal o Comisaria : La cual representa los destinos de la localidad, posee una organización interna la cual corresponde al modelo indicado para las Subdelegaciones municipales con características rurales, cuenta con un personal reducido los cuales son Subdelegado, el Comisariado Ejidal. Estas personas son las que se encargan de la realización de los trámites de oficina, dado a la reducida jurisdicción que les corresponde. El Subdelegado a cargo es el Sr. Faustino May Cima de 45 años ; el cual es nombrado por la comunidad y renovado cada tres años. Se encarga de resolver problemas legales y sociales, realizar solicitudes al municipio y autorizar festejos. Recibe una compensación mensual de \$1100.00 pesos.

El Comisario Ejidal a cargo de Sr. Gilberto Jiménez Tamayo de 35 años, es el encargado principal en relación a todas las actividades correspondientes al Ejido.

- FINANCIAMIENTO

Dzulá es el caso de aprovechamiento más ordenado. Las áreas de corta anuales muestran un avance espacial sistemático y están delimitadas en cuadros

- REGISTRO CIVIL

La comunidad de Dzulá no cuenta con registro civil

- ORDEN Y JUSTICIA

En la comunidad se cuenta con una caseta de seguridad pública, ubicada en la casa ejidal, la cual tiene 4 elementos policiacos, cuenta también con una patrulla la cual está al servicio de la comunidad las 24 horas.

- DÍAS FESTIVOS

- 8 de diciembre: se celebra el día de la Virgen de la Concepción.
- 16 de septiembre: día de la Independencia de México.
- 20 de noviembre: día de la Revolución Mexicana.
- 12 de Diciembre: se celebra el día de la Virgen de Guadalupe.
- 21 de Marzo: Aniversario de la fundación de la comunidad de Noh-Bec.
- 30 de abril: Día del niño.
- 10 de mayo: Día de la madre.

- PROBLEMAS SOCIALES

Los problemas sociales en la comunidad de Dzúlá, se basa en adicciones, tanto al alcohol como a las drogas, falta de educación, así como falta de comunicación entre la misma comunidad. Las catástrofes naturales que ocasionan pérdidas económicas en su mayoría y deja a la población en pobreza.

- CATASTROFES NATURALES

29 de Agosto del 2012.- Alarmante la creciente de la laguna de Noh-bec, algunas familias ya empiezan a evacuar de sus hogares al verse alcanzados por las orillas de la laguna.

En Agosto de 2007, el huracán Dean, destruyo gran cantidad de árboles, que sirvieron para alimentar incendios forestales difíciles de controlar. “Entre el huracán y los incendios que en este año destruyeron 1800 hectáreas de selva, la merma de la reserva forestal fue de 50%.

- ALCOHOLISMO Y DROGAS

Aunque en el centro de salud no se lleva un censo de los pacientes que sufren algún tipo de adicción, se realizan detecciones durante la consulta de las cuales 20 dieron positivas para alcoholismo y siendo referidos a la

Unidad Médica Especializada (UNEME) nueva vida, ubicada en la ciudad de Felipe Carrillo Puerto, a un costado de la Jurisdicción Sanitaria No. 3, para su tratamiento integral. Sin embargo hay muchos pacientes no detectados que tiene problemas de adicciones. El mayor problema es con los pacientes masculinos los cuales tienen un consumo de alcohol muy alto y empiezan a temprana edad, siendo la edad de inicio los 12-13 años en promedio, teniendo repercusiones tanto en el ámbito familiar (maltrato familiar), escolares y sociales (vandalismo).

También hay consumo de sustancias ilegales como la Marihuana y Piedra (Crack), por parte de un grupo de jóvenes adolescentes los cuales tuvieron deserción escolar.

Dentro de las bebidas alcohólicas la mas nociva es la llamada Chac-Pool, la cual se vende por menudeo, siendo las más consumida, después de la cerveza debido a su costo. 1 Litro aproximadamente 10 pesos.

Durante las fiestas de la población el consumo de bebidas alcohólicas se eleva, teniendo muchos pacientes accidentados.

En Dzulá hay una cantina (Las Palapas) y en dos de las tiendas de abarrotes se venden bebidas alcohólicas.

- SUICIDIO

La tasa de suicidio en la comunidad de Dzulá, es muy baja durante el 2015 no se registró ningún suicidio.

- DISCAPACIDAD

En la comunidad de Dzulá hay rampas para minusválidos en el área del parque al igual que otras áreas en las que los minusválidos, podrán transitar con sus sillas de ruedas sin complicaciones.

Hoy las personas con discapacidad se pueden valer por sus medios para transitar por la plaza principal de la comunidad de Dzulá, así como en un futuro lo podrán hacer en otras áreas de la población. Es muy escasa la

población que padece alguna discapacidad, en esta comunidad, reciben apoyo familiar y en caso de alguna necesidad se les apoya por medio de el Municipio.

- MARGINACIÓN

La marginación y pobreza se está reflejando es muy escasa en la comunidad de Dzúlá, los ciudadanos, trabajan dentro y fuera de la comunidad migrando hacia Playa del Carmen, Mahahual y en ocasiones Cancún, muy pocas personas están desempleadas, adquiriendo trabajos temporales.

- DELINCUENCIA

La delincuencia en la comunidad de Dzúlá, es baja entre los reportes que van del 2014 al 2015, están robo, riñas callejeras y faltas administrativas.

- PROMISCUIDAD Y PROSTITUCIÓN

Existe prostitución en la comunidad con una baja incidencia, que se da en los bares. Existe promiscuidad escasa en la Comunidad que se da en algunos casos entre parejas y amigos, por lo que se ha dado pláticas en la comunidad y escuelas sobre Enfermedades de Transmisión Sexual.

- SALUD Y ENFERMEDAD

De acuerdo por grupo de edad las causas de morbilidad en la comunidad de Dzúlá:

- En los menores de un año están: Infecciones de vías respiratorias, Enfermedades diarreicas agudas.
- Grupo de 1 a 4 años: Infecciones respiratorias agudas, Enfermedades diarreicas agudas, conjuntivitis, salmonelosis, infección de vías urinarias.
- Grupo de 5 a 9 años: Infecciones respiratorias agudas, Enfermedades diarreicas agudas, Infección de vías urinarias, salmonelosis.

Encontramos que la incidencia en las infecciones respiratoria agudas es la más presente en casi todos los grupos de edad, por lo que se aplicaron medidas de prevención.

- Grupo de 10-19 años: Infecciones Respiratorias agudas, Enfermedades diarreicas agudas, Infección de vías urinarias, salmonelosis, Escabiosis, Gastritis, Candidiasis urogenital, Dengue.
- Grupo de 20-24 años: Infecciones respiratorias agudas, Infecciones de vías urinarias, Candidiasis urogenital, Salmonelosis, Dengue.
- Grupo de 25 a 44 años: Infecciones respiratorias, salmonelosis, infección de vías urinarias, candidiasis, conjuntivitis, enfermedades diarreicas agudas, entre otras.
- Grupo de 45 a 59 años: Infecciones de vías respiratorias, infección de vías urinarias, salmonelosis, enfermedad diarreica aguda, enfermedades crónicas, enfermedad acido péptica.
- Grupo de 60 años y más: Infecciones respiratorias, infección de vías urinarias, salmonelosis, enfermedades crónicas, enfermedad ácido péptica.

- NECESIDADES SENTIDAS EN SALUD

No existe recolección de basura continua en la comunidad solo pasa una vez por semana, por lo que la gente recurre a la quema de basura en los patios traseros de las casas y esto genera una forma de contaminación.

Uso de leña para cocinar: debido al escaso ingreso económico siguen utilizando esta técnica para la preparación de sus alimentos, se ha recomendado la construcción de fogones con tipos chimeneas para una mejor ventilación y evitar que el humo se conserve dentro de la casa. Por lo que es necesario, seguir con las medidas de prevención para enfermedades y continuar con la educación, hacia la población de cómo cuidar su salud.

- MEDICINA TRADICIONAL Y ALTERNATIVA

La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales

Medicina complementaria/alternativa

Los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.

El concepto de medicamentos herbarios abarca hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos.

Uso tradicional de medicamentos herbarios

Por uso tradicional de medicamentos herbarios se entiende un empleo prolongado a lo largo de la historia. Su uso está bien establecido y ampliamente reconocido como inocuo y eficaz y puede ser aceptado por las autoridades nacionales.

- PERSONAL EMPÍRICO

Parteras:

Cabe mencionar que las parteras son certificadas por la Jurisdicción Sanitaria no. 3 (SESA), previo a una capacitación impartida por la misma; dicha capacitación tiene como finalidad disminuir la morbimortalidad materno – fetal y perinatal, mejorando atención del parto y se detecten oportunamente sus complicaciones.

Hueseros:

Se cuenta con un Huesero así como, también, dentro del poblado con una farmacia particular, las cuales laboran 24 hrs. Es importante mencionar que en las tiendas de abarrotes se venden algunos medicamentos, o incluso se traen por encargo.

- INSTITUCIONES DE SALUD Y PROGRAMAS

Las instituciones de salud que existe en esta comunidad es el Centro de Salud Rural DZULA: que otorga atención a la comunidad y sus áreas de afluencia, así como cualquier foráneo, que acuda para atención. También cuenta con una farmacia particular, donde la gente acude para orientación por la encargada de dicho establecimiento.

Los programas que existen en la comunidad son: Paal, Prospera, para adultos mayores .

- CENTROS DE SALUD, CLÍNICAS Y HOSPITALES

En la comunidad de DZULA se cuenta con los siguientes servicios de salud.

- Centro de Salud Rural DZULA

- PROGRAMAS DE SALUD

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global y a las tres estrategias transversales: Democratizar la Productividad; Gobierno Cercano y Moderno; y Perspectiva de Género.

Dichos Objetivos son los siguientes:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones de país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectora de la Secretaría de Salud.

- VACUNACIÓN

Cabe mencionar que dentro de estas acciones es importante resaltar las semanas nacionales de vacunación que se llevaron a cabo durante el año fueron:

- La primera semana en el mes de 21 a 27 Febrero 2015
- La segunda en el mes de 12 al 16 Marzo de 2015
- La Tercera en el mes de Octubre 12 al 16, 2015

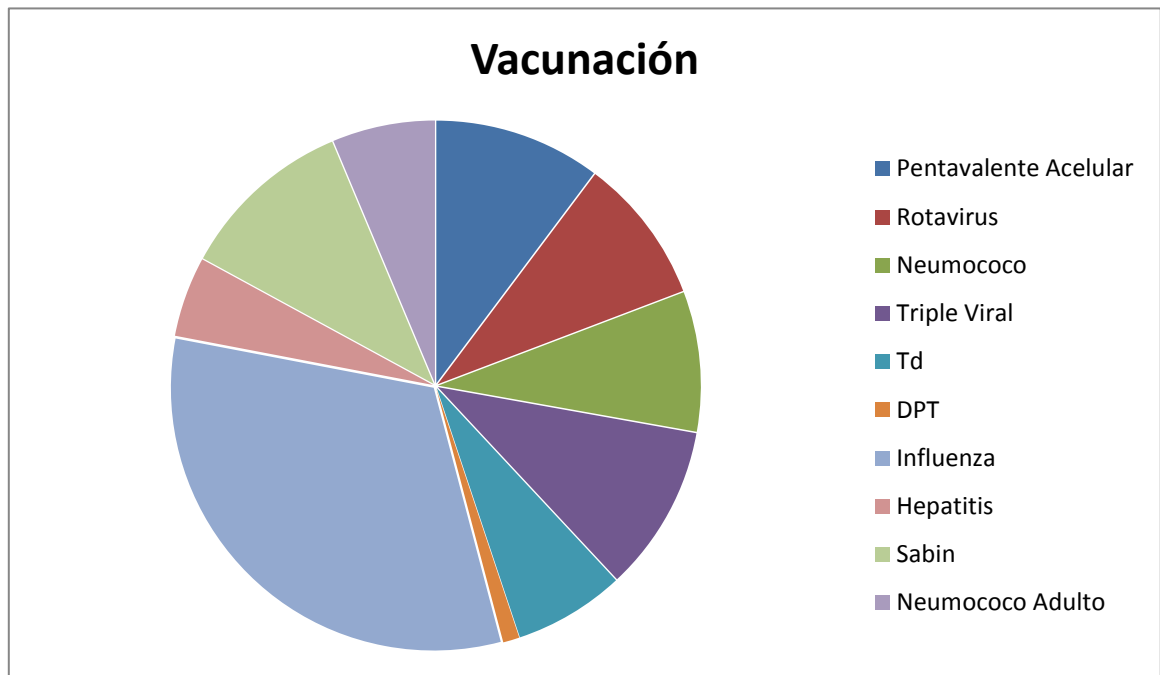
Durante las semanas nacionales de vacunación se cubrieron las medidas de salud e higiene que son vacunación e hidratación oral aplicándose los biológicos.

De las vacunas aplicadas en número de dosis en el Centro de Salud de la comunidad de Dzulá en el periodo de Febrero – Diciembre 2015:

- Pentavalente acelular: 81
- Rotavirus: 71
- Neumococo: 68

- Triple viral: 81
- Td: 54
- DPT: 8
- Influenza: 254
- Hepatitis: 39
- Sabin: 85
- Neumococo adulto-. 50

TOTAL: Con un total de 570 dosis aplicadas en el Centro de Salud de DZULA.



Es importante mencionar que se llevó a cabo durante este periodo la Semana Nacional de Vacunación Antirrábica Canina y Felina: del mes de marzo de 2015, teniendo una cobertura de 150 dosis aplicadas.



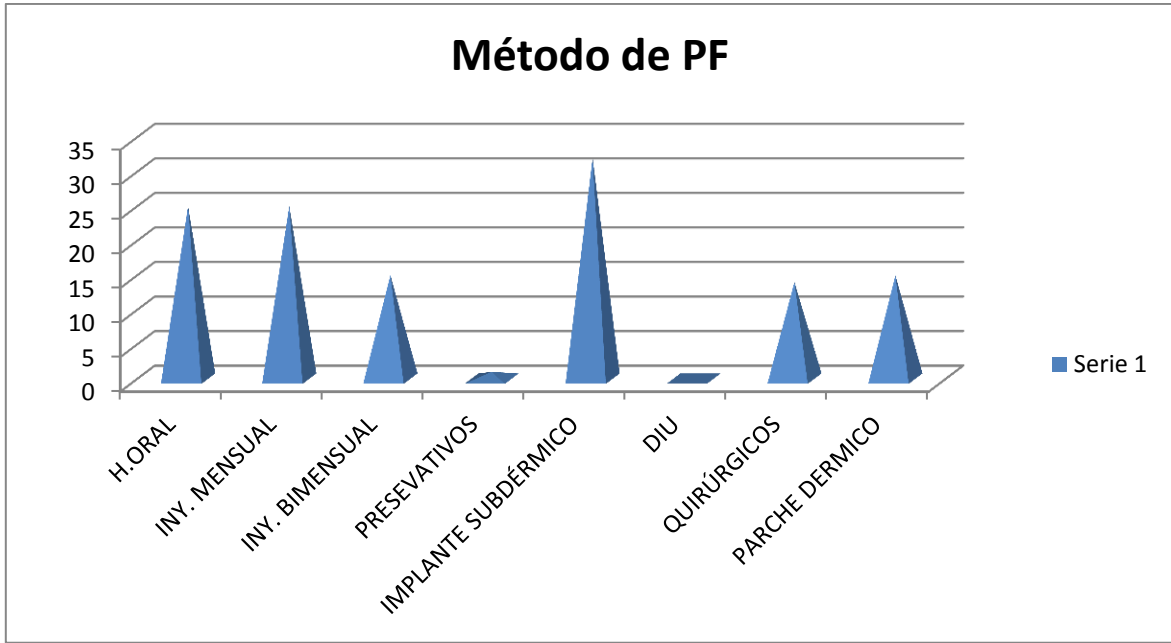
VZ.- PLANIFICACIÓN FAMILIAR

USUARIAS ACTIVAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

METODO ANTICONCEPTIVO	USUARIAS
H. ORAL	25
INyec. MENSUAL	25
INyec. BIMENSUAL	15
PRESERVATIVOS	1
IMPLANTE SUBDERMICO	32
DIU	0
QUIRURGICOS	14
PARCHE DERMICO	15

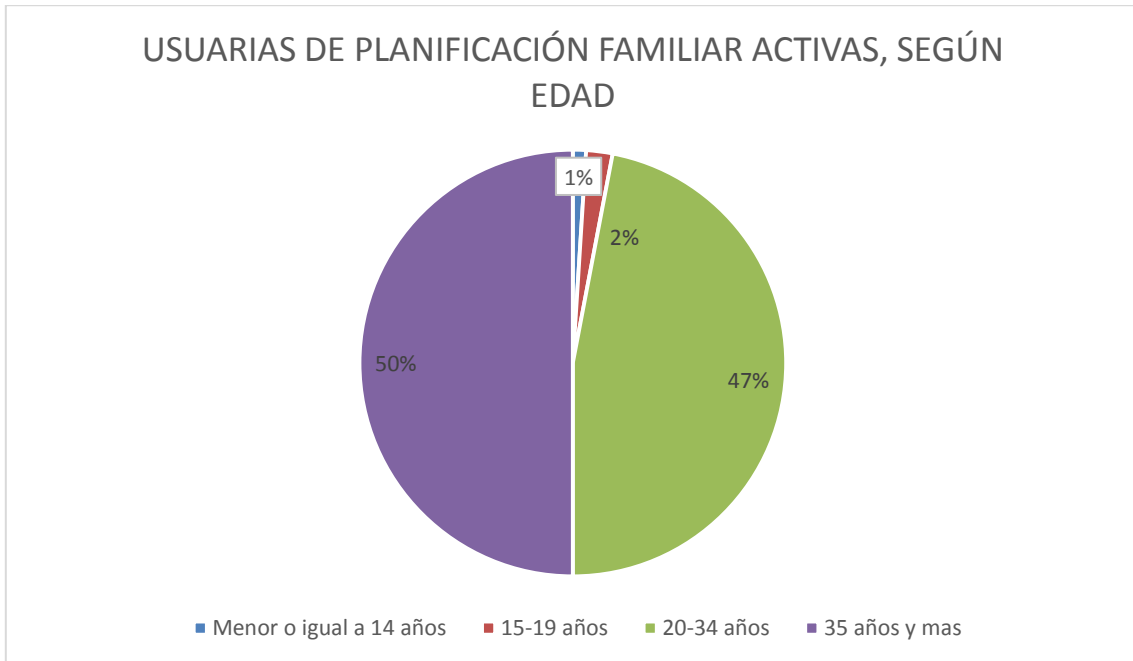
FUENTE: TARJETERO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE DZULA 2015.

TOTAL: 174



FUENTE: TARJETERO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE DZULA 2015.

GRÁFICA: PLANIFICACIÓN FAMILIAR, USUARIAS ACTIVAS SEGÚN EDAD



FUENTE: TARJETERO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE DZULA 2015.

CA.-CONTROL NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

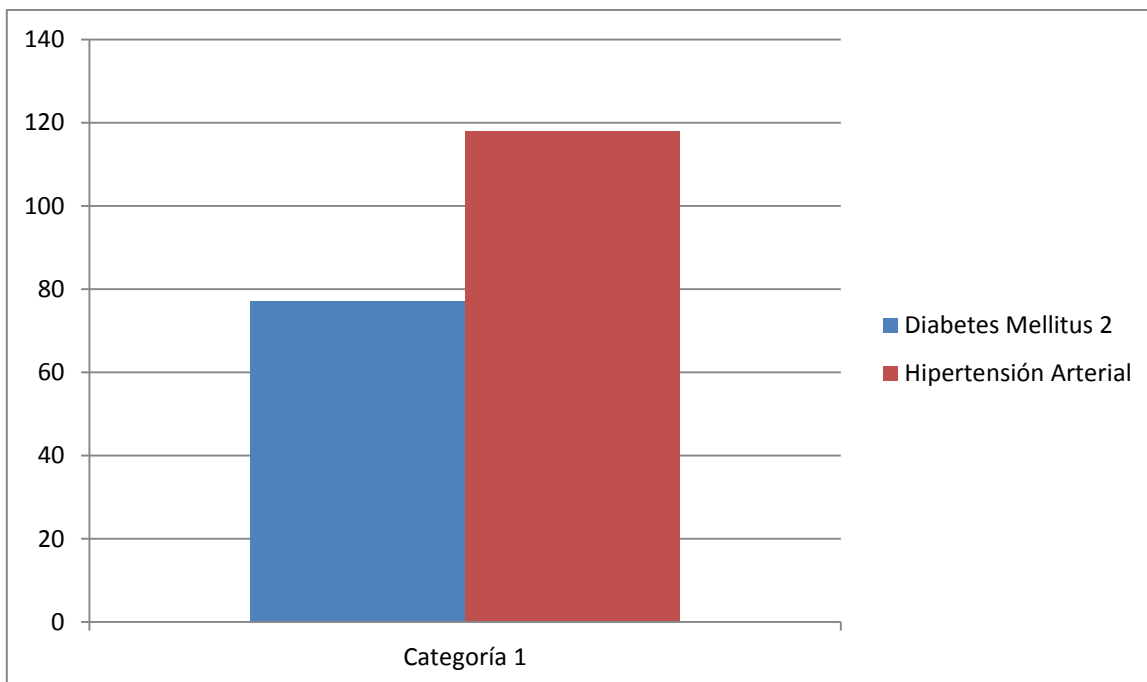
EDAD	NORMAL	LEVE	MODERADA	GRAVE	SOBREPESO
6 MES	22	0	0	0	0
6-11 M	10	0	0	0	0
1 AÑO	47	0	0	0	0
2-4 A	76	3	1	0	0

FUENTE: TARJETERO DE NUTRICIÓN DE MENORES DE 5 AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE DZULA 2015

- CRÓNICO DEGENERATIVO

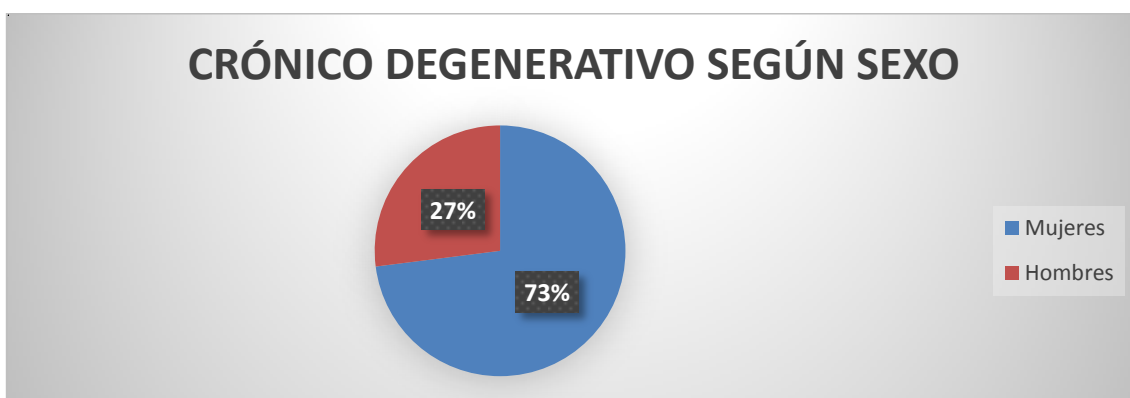
Tenemos 195 pacientes en control de los cuales se gráfica según padezcan:

- Diabetes Mellitus.
- Hipertensión Arterial.



FUENTE: TARJETERO CRONICO-DEGENERATIVOS DEL CENTRO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE DZULA DEL 2015.

En la siguiente grafica se mostrara el total de las enfermedades crónicas por sexo, y notaremos las diferencia tan notable de que se presenta más en mujeres que en hombre. Mujeres 126 Hombres 69



FUENTE: FUENTE: TARJETERO CRONICO-DEGENERATIVOS DEL CENTRO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE DZULA DEL 2015.

-EMBARAZADAS

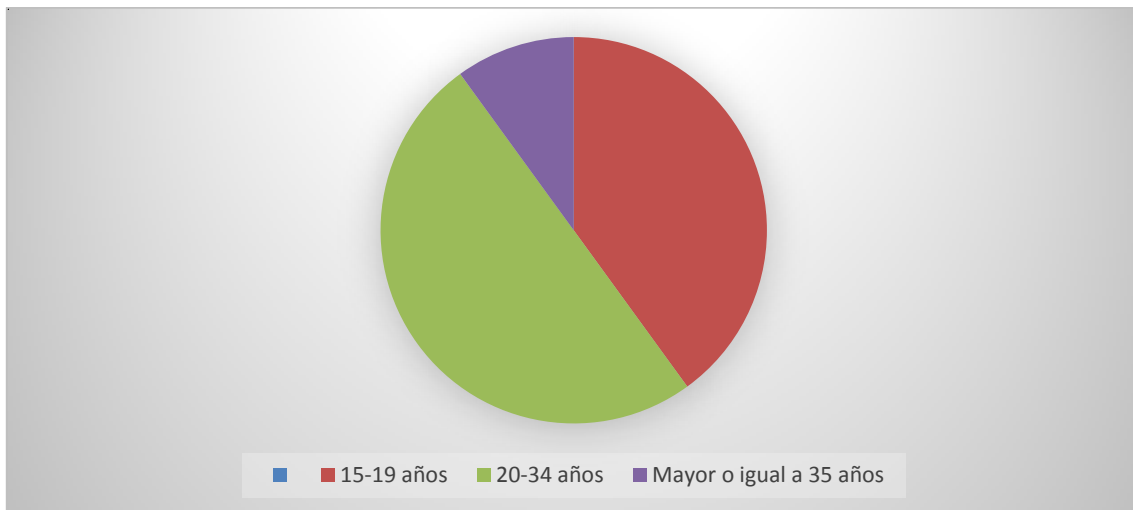
La siguiente información se obtiene del censo de Embarazadas de salud reproductiva del mes de Febrero 2015 al mes de enero del 2016.

-Menos de 19 años: 4

- 20 a 34 años: 10

- Mayor de 35 año : 8

La prevalencia de embarazo, por edad se muestra en la siguiente gráfica



*FUENTE: CENSO DE EMBARAZADAS SALUD REPRODUCTIVA Febrero 2015
Enero 2016*

En la gráfica se demuestra, que hay mayor número de mujeres embarazadas de 20-34 años, representando el 57.1%, de 15 a 19 años: 20.1% y mayores o igual a 35 años: 22%.

- PANORAMA SALUD POBLACIONAL

- Los niños menores de 5 años padecen mucho de enfermedades respiratorias agudas: se han realizado pláticas a todas las madres de niños de este grupo de edad, para sí fomentar la prevención de enfermedades, cambio de hábitos higiénico-dietéticos.
- Dentro de las causas de mortalidad el que representa el mayor índice es el infarto agudo al miocardio en pacientes seniles, por lo cual se ofrecieron pláticas para promoción y prevención de la salud, esto para ofrecer una mejor calidad de vida
- Enfermedades gastrointestinales: dentro de las recomendaciones que se han dado son las técnicas higiénicas como lavarse la mano antes y después de lavarse las manos, cocinar en lugares no tan abiertos o donde pueda tener contacto con polvo.
- No existe recolección de basura: en la comunidad aún no se cuenta con este servicio, por lo que la gente recurre a la quema de basura en los patios traseros de las casas y esto genera una forma de contaminación.
- Uso de leña para cocinar: debido al escaso ingreso económico siguen utilizando esta técnica para la preparación de sus alimentos, se ha recomendado la construcción de fogones con tipos chimeneas para una mejor ventilación y evitar que el humo se conserve dentro de la casa.

- Alto índice de pacientes crónico-degenerativos: debido a esta problemática se ingresó a un grupo de pacientes crónicos al programa de Grupo de Ayuda Mutua para ofrecer una mejor calidad de vida, siendo este grupo acreditado y manteniendo un control en sus enfermedades, se pretende mantenerse así y posteriormente una re-acreditación, del mismo modo en que se trabajó con este grupo se planea ingresar a más pacientes al mismo proyecto para realizar las mismas actividades.

- PERCEPCIÓN DEL MÉDICO PASANTE

La sociedad ha evolucionado a través de los años y por lo tanto, la forma de pensar y concebir la fertilidad y el embarazo. En una sociedad influye mucho la situación económica, social y cultural para decidir cuándo embarazarse y cuántas veces.

Las normas de género están arraigadas profundamente en el contexto socio-cultural de cada sociedad. Las instituciones y tradiciones de cada sociedad son las encargadas de hacer cumplir estas normas.

Las normas socio-culturales crean las nociones de masculinidad y feminidad que a su vez generan relaciones de poder desequilibradas entre los hombres y las mujeres. Ese desequilibrio de poder impacta el acceso de las mujeres y de los hombres a los principales recursos, información y relaciones sexuales. El mismo reduce la autonomía sexual de la mujer y expande la libertad sexual y control del hombre sobre su sexualidad.

Por lo que es muy importante, educar a la población sobre los beneficios de la anticoncepción y la importancia, del que sus hijos los conozcan.

3ª Sección.

Seguimiento de Programas y Perfil de Morbilidad.

A.-INFORME DEL PRIMER TRIMESTRE

FEBRERO/ MARZO/ ABRIL

Recibimos un curso de inducción al servicio social a nivel estatal.

Posteriormente al inicio del mes de Febrero acudimos a conocer la comunidad en donde prestaríamos nuestro servicio social.

- Luego recibimos curso de inducción por parte de la jurisdicción número 3
- Al incorporarme a la unidad donde me asignaron, realizo las siguientes actividades:
 - Realizar consultas a pacientes citados para control, quienes llegan a consulta y atención de los casos de urgencias.
 - En cada consulta se realizan actividades de acuerdo se nos indique en el programa de seguimiento de línea de vida.
 - Entre las actividades realizadas al día son:
 - Cuando se requiere, se realizan curaciones, suturas con previa asepsia y antisepsia de las heridas y excresis de uñas.
 - En coordinación con el delegado y el comisariado se realiza una descacharrización de la comunidad; y se determina intentar realizar 1 cada mes.
 - Primera semana nacional de salud 21 -27 Febrero:
Se vacunaron a todos los niñas y niños de 6 meses a 5 años
 - Se acudió a bachilleres, para dar clases de métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, dengue, se otorgó información y demostración sobre los métodos.
 - Se realizó segunda semana nacional de salud del 12 al 16 Marzo de 2016
Aplicación de vacunas y completar esquemas en niños menores de 5 años.

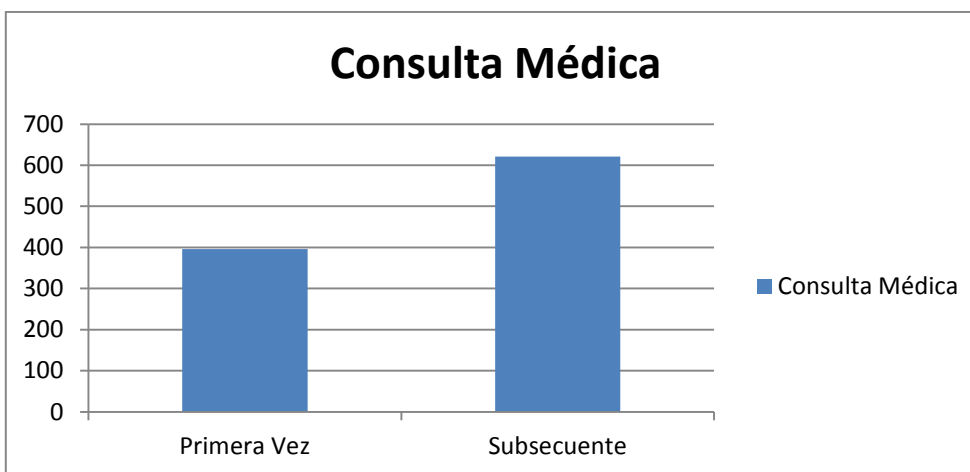
Del total de consulta en este primer trimestre se otorgaron 1017 consultas de las cuales fueron: 713 a mujeres y 304 a hombres. De las cuales fueron de primera vez 396 y consulta subsecuente 621.



Fuente. SISPERIODO: FEBRERO MARZO ABRIL 2015

En la gráfica se demuestre el porcentaje de la consulta, de acuerdo al sexo con: 66.8% Mujeres y Hombres: 33.1 %

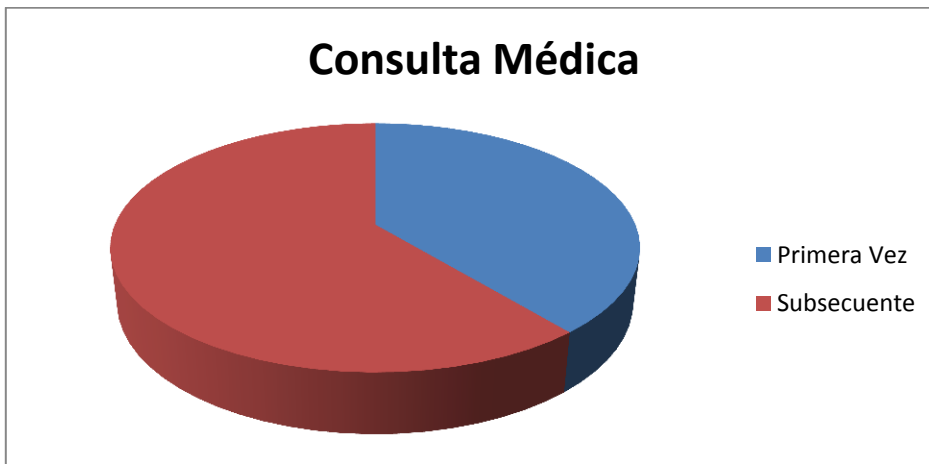
CONSULTAS DEL PRIMER TRIMESTRE



FUENTE: SISPERIODO: FEBRERO, MARZO ABRIL 2015

En esta gráfica se muestra que el 31% % de la consulta corresponde a primera vez y el 69% % de la consulta subsecuente.

CONSULTAS DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTE DEL PRIMER TRIMESTRE CON SEGURO POPULAR

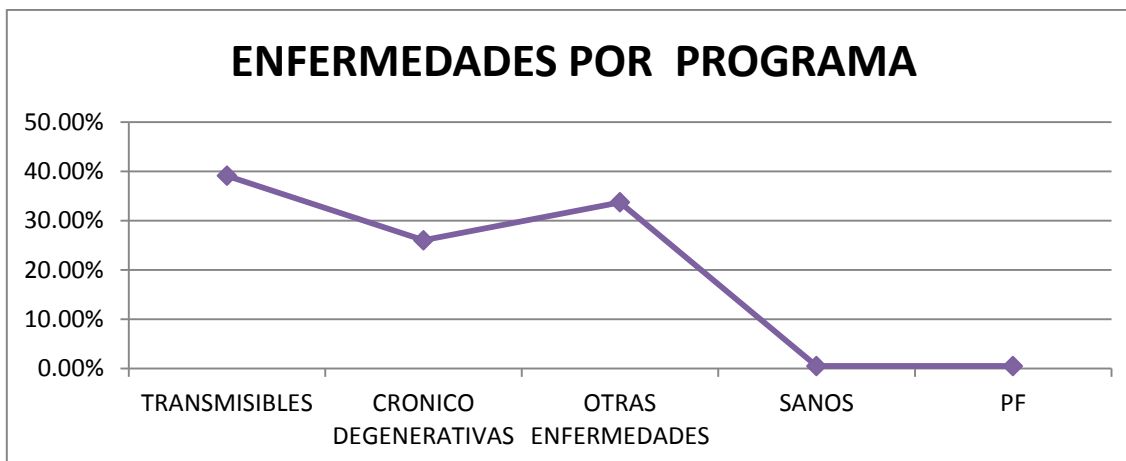


FUENTE: SIS PERIODO: FEBRERO MARZO ABRIL 2015

En la gráfica se muestra que el 31 % de la consulta atendida de Seguro Popular fue por primera vez y que el 69 % de esta población corresponde a la consulta subsecuente.

De acuerdo a la información recabada en el primer trimestres tenemos la siguiente grafica que nos muestra el porcentaje de las enfermedades de acuerdo por programa.

CONSULTAS DEL PRIMER TRIMESTRE SEGÚN ENFERMEDAD



FUENTE: SIS PERIODO: FEBRERO MARZO ABRIL 2015

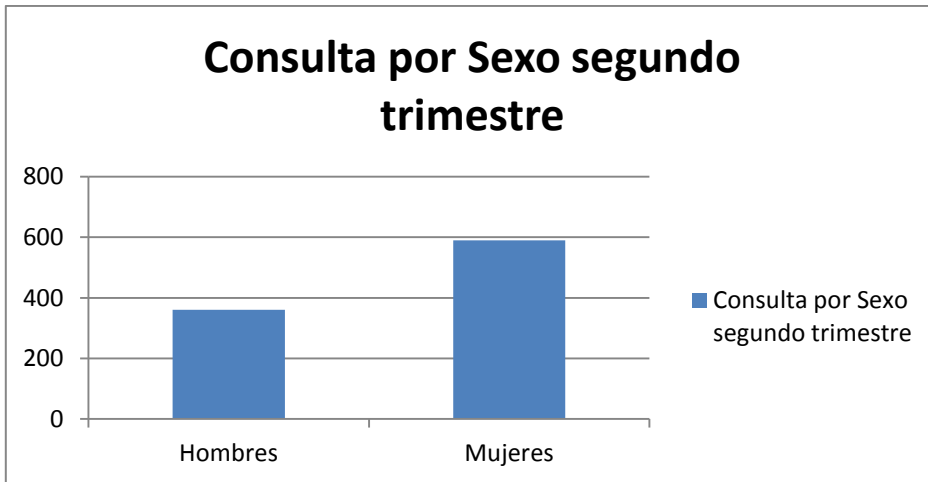
B.-INFORME DEL SEGUNDO TRIMESTRE

MAYO JUNIO JULIO 2015

Se acudió a bachilleres para dar clases de diabetes y cuáles son los riesgos de padecerla, se realizó mantas, talleres de cocina, desfiles, periódicos murales, y detección a la población a partir de 20 años de edad, se avisó a toda la población para que acudieran, se tomó glucosa capilar en ayunas, medida de presión arterial, peso, talla y se sacó el índice de masa corporal

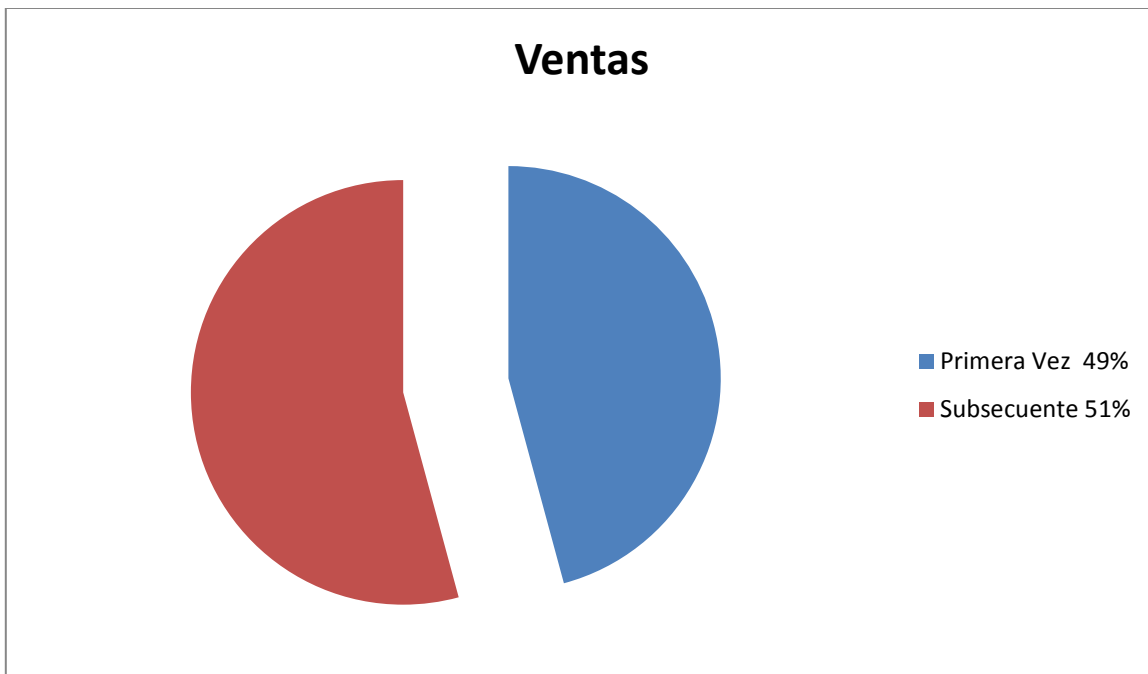
- Se intensificó la realización de prueba rápida de VIH y VDRL de forma aleatoria a los pacientes, se repartió condones a la población y se dio información recibimos capacitación sobre este tema.

Durante el segundo trimestre que corresponde a los meses de Mayo, Junio, Julio se otorgó consulta general en un total de 950 consultas las cuales se muestran en la siguiente grafica por grupo de edad y sexo así consulta de primera vez y subsecuente. Del total de consulta en este segundo trimestre se otorgaron a 590 mujeres y a 360 hombres de las cuales 435 fueron de primera vez y 515 consulta subsecuente Respecto a la consulta de Seguro Popular corresponde a consultas.



FUENTE: SIS, PERIODO: MAYO , JUNIO, JULIO

GRÀFICA: CONSULTA GENERAL DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTE CORREPONDIENTE AL SEGUNDO TRIMESTRE



FUENTE: SIS, PERIODO: NOVIEMBRE, DICIEMBRE DEL 2014 Y ENERO DEL 2015

En la siguiente gráfica se muestra que el 49% de la consulta atendida de Seguro Popular fue por primera vez y que el 51% de esta población corresponde a la consulta subsecuente. De acuerdo a la información recabada en el segundo trimestre tenemos la siguiente gráfica que nos muestra el porcentaje de las enfermedades de acuerdo por programa.

GRÁFICA: CONSULTAS DEL PRIMER TRIMESTRE SEGÚN ENFERMEDAD



FUENTE: SIS CORREPONDIENTE AL SEGUNDO TRIMESTRE: MAYO JUNO JULIO 2015

C.- INFORME DEL TERCER TRIMESTRE :AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE

2015

.Prevención y Alerta por temporada de enfermedades: Dengue, Hepatitis y Fiebre Chikungunya.

- Se realizaron pláticas al respecto, se realizaron carteles de lavados de mano, se pegaron carteles sobre dengue, se informó sobre la enfermedad a través de folletos, campañas de descacharrización.

-Semana nacional del adolescente 21 -25 Septiembre:

- Se realizaron pláticas, y se pegaron posters acerca de detección oportuna de signos y síntomas de sospecha de cáncer, así como prevención de enfermedades de transmisión Sexual.

-Tercera semana nacional de Salud 12 al 16 Octubre 2015

> Niños y niñas de primer año de primaria recibirán vacuna contra sarampión, rubéola y paperas.

-Semana nacional para la gente grande 25 al 30 Octubre:

Se brindó información, orientación y oferta de servicios al grupo de población de 60 años y más.

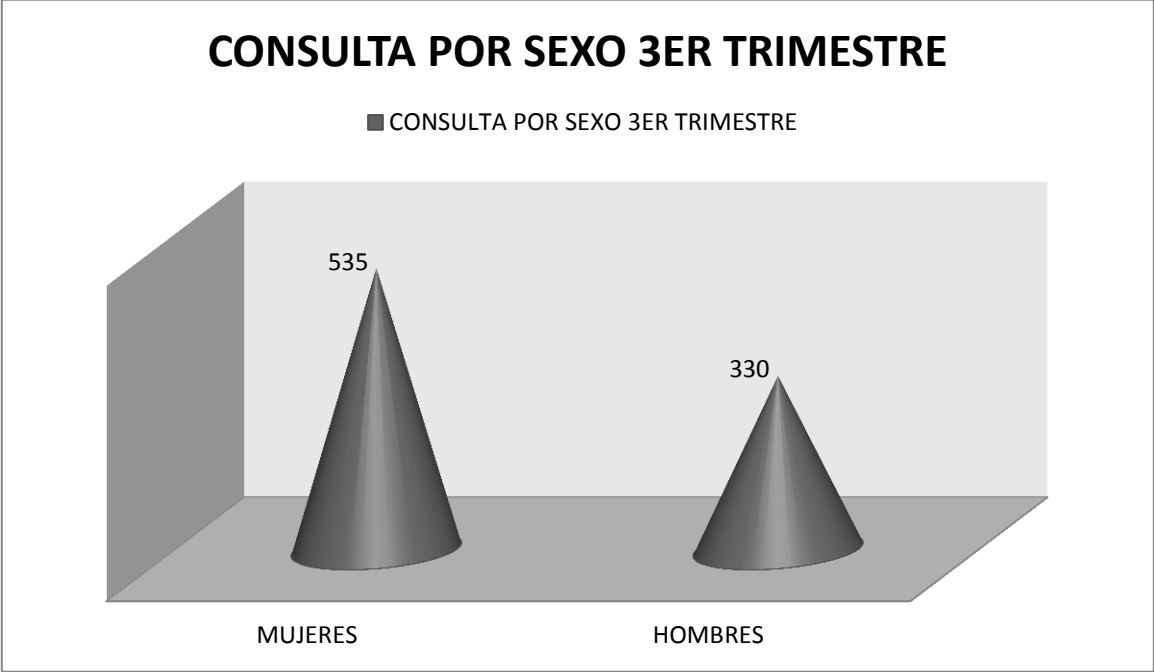
- “OCTUBRE : MES DE LA LUCHA CONTRA CÁNCER DE MAMA”

Se realizó exploración mamaria en mujeres de 25 a 39 años y referencias a mujeres de 40 a 69 años a mastografía. .

Durante el tercer trimestre que corresponde a los meses de Agosto, Septiembre Octubre se otorgó consulta general en un total de 865 atenciones las cuales se muestran en las siguientes gráficas por grupo de edad y sexo así consulta de primera vez y subsecuente.

Del total de consulta en este tercer trimestre se otorgaron 535 a mujeres y 330 a hombres de las cuales fueron 375 de primera vez y 490 de consulta subsecuente. Respecto a la consulta de Seguro Popular corresponde a consultas.

GRÁFICA: CONSULTA POR SEXO DEL TERCER TRIMESTRE AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE 2015



FUENTE: SISDEL MES AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE 2015

GRÁFICA: CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTE DEL MES DE AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE DEL 2015



FUENTE: SIS DEL MES DE AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE 2015

En la siguiente gráfica se muestra que el 59 %de la consulta atendida de Seguro Popular fue por primera vez y que el 41 % de esta población corresponde a la consulta subsecuente.

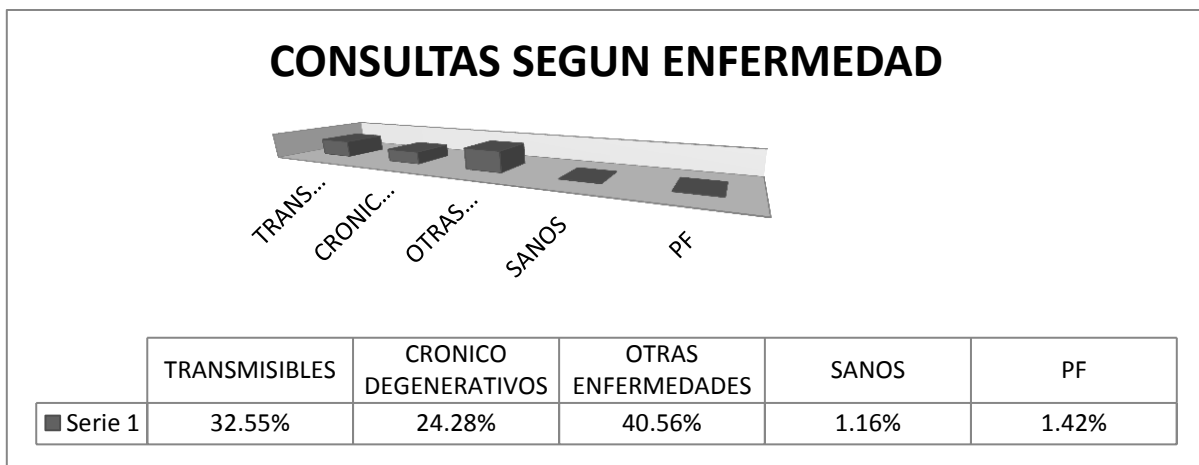
GRÁFICA: CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTE CON SEGURO POPULAR DEL MES AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE DEL 2015



FUENTE: SIS DEL MES DE AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE DEL 2015

De acuerdo a la información recabada en el tercer trimestre tenemos la siguiente grafica que nos muestra el porcentaje de las enfermedades de acuerdo por programa.

GRÁFICA: CONSULTAS DEL TERCER TRIMESTRE SEGÚN ENFERMEDAD



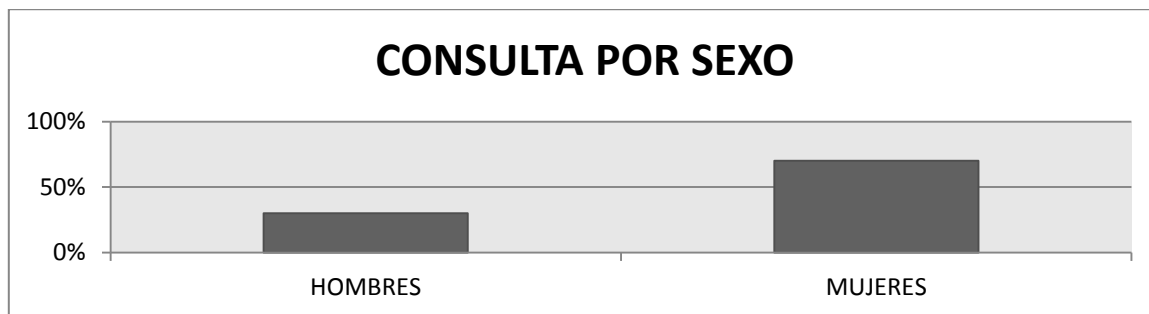
FUENTE: SIS DEL MES DE AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE DEL 2015

INFORME DEL CUARTO TRIMESTRE NOVIEMBRE DICIEMBRE 2015 ENERO 2016

Durante el cuarto trimestre que corresponde a los meses de noviembre diciembre enero se otorgó consulta general en un total de atenciones las cuales se muestran en la siguiente grafica por grupo de edad y sexo así consulta de primera vez y subsecuente.

Del total de consulta en este último trimestre se otorgaron 802 consultas de las cuales 70% a mujeres y 30% a hombres de las cuales fueron de primera vez 40% y 60% consulta subsecuente. Respecto a la consulta de Seguro Popular corresponde a consultas.

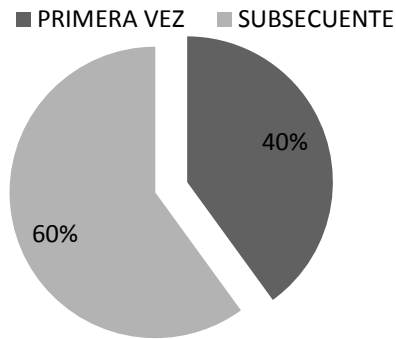
GRÁFICA: CONSULTA POR SEXO DEL CUARTO TRIMESTRE DEL 2015



FUENTE: SIS DEL MES DE NOVIEMBRE DICIEMBRE 2015 Y ENERO DEL 2016

GRÁFICA: CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTE DEL CUARTO TRIMESTRE DEL 2015-16

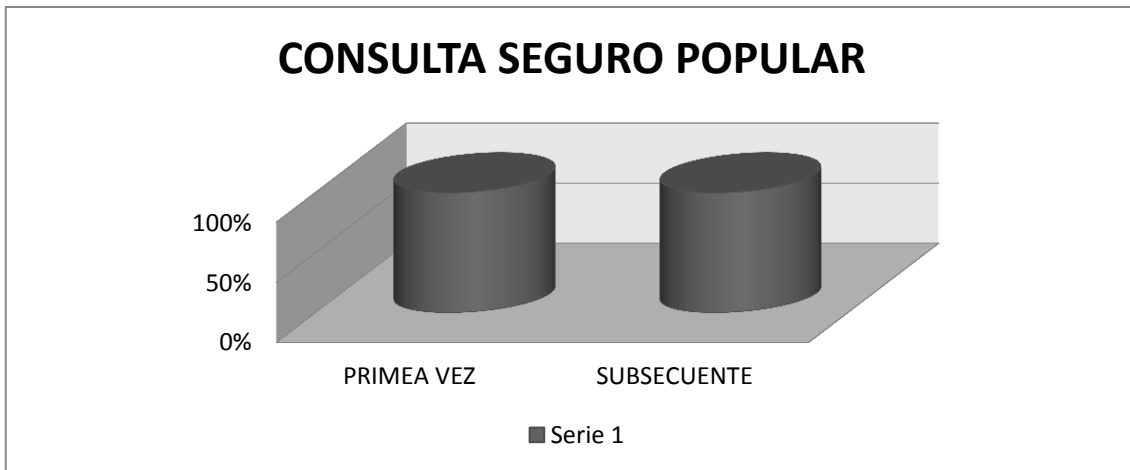
CONSULTA GENERAL



FUENTE: SIS DEL MES DE NOVIEMBRE DICIEMBRE 2015 ENERO 2016

En la siguiente grafica se muestra que el 40 %de la consulta atendida de Seguro Popular fue por primera vez y que el 60 % de esta población corresponde a la consulta subsecuente.

GRÁFICA: CONSULTA CON SEGURO POPULAR DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTE DEL CUARTO TRIMESTRE DEL 2015



FUENTE: SIS DEL MES DE NOVIEMBRE DICIEMBRE 2015 ENERO 2016

De acuerdo a la información recabada en el cuarto trimestre tenemos la siguiente grafica que nos muestra el porcentaje de las enfermedades de acuerdo por programa.

GRÁFICA: CONSULTA SEGÚN ENFERMEDAD DEL CUARTO TRIMESTRE



FUENTE: SIS DEL MES DE NOVIEMBRE ENERO 2015 DICIEMBRE 2016

DETECCIONES

En este cuarto trimestre se realizaron por familia detecciones anuales:

- ✓ Diabetes Mellitus
- ✓ Hipertensión Arterial
- ✓ Obesidad
- ✓ Control de niño sano
- ✓ Citologías
- ✓ Gotas gruesas
- ✓ Cuestionario de próstata
- ✓ Cuestionario de Incontinencia Urinaria
- ✓ Cuestionario de violencia familiar
- ✓ Cuestionario de mini mental

- METAS ALCANZADAS

- Realizar consultas a pacientes citados para control, quienes llegan a consulta y atención de los casos de urgencias.
- En cada consulta se realizan actividades de acuerdo se nos indique en el programa de seguimiento de línea de vida.

Se realizaron detecciones a población abierta sobre:

- ✓ Diabetes Mellitus
- ✓ Hipertensión Arterial
- ✓ Obesidad
- ✓ VIH
- ✓ VDRL
- ✓ Control de niño sano
- ✓ Citologías
- ✓ Gotas gruesas
- ✓ Cuestionario de próstata
- ✓ Cuestionario de Incontinencia Urinaria
- ✓ Cuestionario de violencia familiar
- ✓ Cuestionario de mini mental

Se otorgó información a la población sobre métodos anticonceptivos, embarazo en adolescentes, signos y síntomas de Diabetes, Alimentación saludable. Se capacito a los alumnos de Bachilleres con los temas de prospera, prescritos por el programa. Se acudió a los demás niveles educativos para dar talleres sobre: violencia, adicciones, como mantener un corazón saludable, dengue, paludismo Diabetes, Hipertensión Arterial, Alimentación saludable, género y diversidad, entre otros.

- ANALISIS SUIVE

A continuación se enlistan en diferentes tablas, agrupadas por edad las recurrencias en patologías comprendidas en el periodo de Febrero 2015 - Diciembre 2015, mediante el análisis Suive:

MENORES DE 1 AÑO
Infecciones respiratorias agudas
Enfermedades diarreicas agudas
Dermatitis Atópicas

GRUPO DE 1 A 4 AÑOS
Infecciones respiratorias agudas
Enfermedades diarreicas agudas
Conjuntivitis
Infecciones de vías urinarias

GRUPO DE 5 A 9 AÑOS
Infecciones respiratorias agudas
Enfermedades diarreicas agudas
Infecciones de vías urinarias
Salmonelosis

GRUPO DE 10 A 14 AÑOS
Infecciones respiratorias agudas
Enfermedades diarreicas agudas
Infecciones de vías urinarias
Gastroenteritis por Infección

GRUPO DE 15 A 19 AÑOS**Infecciones respiratorias agudas****Infecciones de vías urinarias****Fiebre Chikungunya****Enfermedades diarreicas agudas****Conjuntivitis****GRUPO DE 20 A 24 AÑOS****Infecciones respiratorias agudas****Fiebre Chikungunya****Gastroenteritis por Infección****Infección Vías Urinarias****Dermatitis****GRUPO DE 25 A 44 AÑOS****Infecciones respiratorias agudas****Fiebre Chikungunya****Gastroenteritis por infección****Colitis****Enfermedad Acido Péptica****GRUPO DE 45 A 49 AÑOS****Infecciones respiratorias agudas****Infecciones de vías urinarias****Fiebre Chikungunya****Enfermedades diarreicas agudas****Colitis****GRUPO DE 50 A 59 AÑOS****Infecciones respiratorias agudas****Infecciones de vías urinarias****Gastroenteritis por Infección****Fiebre Chikungunya****Enfermedad Acido Péptica**

GRUPO DE 60 A 64 AÑOS
Infecciones respiratorias agudas
Infecciones de vías urinarias
Enfermedad Acido Péptica
Fiebre Chikungunya
Colitis

GRUPO DE 65 AÑOS Y MAS
Infecciones respiratorias agudas
Enfermedad diarreica aguda
Gastritis
Fiebre Chikungunya

- ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y CONCLUSIONES

DZULÁ es una población pequeña, la cual es perfecta para ser cubierta solo por un médico, en el cuál se puede llevar adecuadamente un manejo epidemiológico.

Todo esto con la finalidad de reportar cifras reales, lo cual se ve reflejado en mayores insumos para la comunidad, mayor número de medicamentos.

poder llevarlos a un peso y talla adecuados, y así, disminuir los probables riesgos para su salud tanto mediata como inmediatamente.

Con los pacientes crónico-degenerativos hace falta buscar la forma de promover estilos de vida saludables, para así evitar las complicaciones propias de sus patologías, así como hacer ver a las personas que el hecho de ser ingresados al programa es por el bien de ellos y así llevar un adecuado control de los mismos.

Falta mayor promoción para el uso de métodos de planificación familiar por parte de la población, ya que muchas veces por tabúes, no se lleva un adecuado control de la fertilidad.

Un programa bien aceptado por la población es, seguro popular ya que gran parte de la población está afiliada a este, y con él se reduce los gastos que generan los problemas de salud a la población que no contaba con seguridad social, ya que en la localidad no se dispone de grandes farmacias que cuenten con el medicamento adecuado y si los hay los precios son extremadamente elevados. Aunque este programa no se ha llevado al 100% por la unidad de la localidad, se trabaja con él y esto le proporciona tal vez no todo el medicamento, pero sin gran parte de ellos. Solo falta que la población que no cuenta con seguro popular logre ser afiliada en la localidad. Un programa bien aceptado por la población es, seguro popular ya que gran parte de la población está afiliada a este, y con él se reduce los gastos que generan los problemas de salud a la población que no contaba con seguridad social, ya que en la localidad no se dispone de grandes farmacias que cuenten con el medicamento adecuado y si los hay los precios son extremadamente elevados. Aunque este programa no se ha llevado al 100% por la unidad de la localidad, se trabaja con él y esto le proporciona tal vez no todo el medicamento, pero sin gran parte de ellos. Solo falta que la población que no cuenta con seguro popular logre ser afiliada en la localidad. Desde el punto de vista institucional, otro aspecto importante desde el punto de vista institucional es el abasto de medicamentos ya que en ocasiones la unidad se queda sin algunas claves de los mismos, lo que obliga en algunos casos a que el paciente tenga que comprar su medicamento, o el peor de los casos quedarse sin el mismo y esto pueda traer implicaciones importantes a su estado general de salud.

Con respecto a la localidad, es un trabajo en conjunto con las autoridades locales para que así se garantice el mejor servicio dentro de las posibilidades de ambas partes, y no caer en conflictos.

Desde el punto de vista personal fue un año de mucho aprendizaje, tanto en cuestiones medicas como personales, ya que es cuando el médico se enfrenta a la vida laboral como tal, forjando en gran medida el carácter de uno, por todas las complicaciones que realizar un servicio social en comunidad implica.

Aprovecho para agradecer a mi familia, con la cual siempre conté y recibí apoyo para poder terminar esta ultima parte de mi carrera. A mi universidad que me dio las bases para poder desempeñarme como médico, a la Jurisdiccion sanitaria No. 3 por darme las facilidades en el momento y a todas las personas que laboraron junto conmigo que me ayudaron a formarme como un mejor profesionista.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



CENTRO DE SALUD DZULÁ



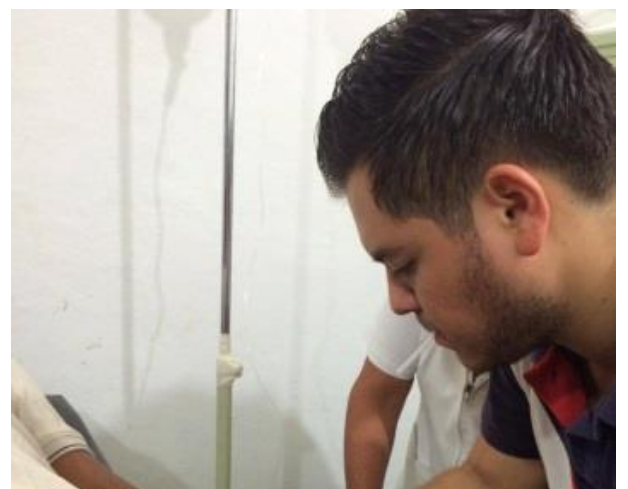
SEMANA NACIONAL DEL CORAZÓN



POBLACIÓN DE LA
COMUNIDAD



1ERA SEMANA NACIONAL DE
VACUNACION



CURACIONES Y TRATAMIENTO PARENTERAL



SEMANA DEL CORAZON



SEGUNDA SEMANA NACIONAL DE VACUNACIÓN









1ERA SEMANA NACIONAL DE VACUNACIÓN

VISITAS DOMICILIARIAS





PLÁTICA SEMANA DEL ADOLESCENTE



VISITAS DOMICILIARES

2.6.- FUENTES DE CONSULTAS

1. **Alpuche, P.A. 2010.** *La medicina en Quintana Roo (1902-2010)*. Chetumal: México 2010, 2010.
2. México 2010, 2010.
3. **2011.** CONAPO. [En línea] 01 de Mayo de 2011. www.conapo.gob.mx.
4. *Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos*. México DF: s.n.
5. **Geografía, Instituto Nacional de Estadística y. 2010.** *Perspectiva estadística Quintana Roo*. 2010.
6. **2011.** INEGI. [En línea] 01 de Mayo de 2011. [Citado el: 01 de Mayo de 2011.] www.inegi.org.mx.
7. **Instituto Nacional Para el Federalismo Y el Desarrollo Municipal, Gobierno del estado de Quintana Roo. 2010.** *Enciclopedia de Los municipios de México*. Chetumal: s.n., 2010.
8. **Salud, Secretaria de. 2007.** *Plan Nacional de Salud 2007-2012*. México DF: s.n., 2007.
9. **2011.** Secretaria de Salud. [En línea] 01 de Enero de 2011. www.salud.gob.mx.
10. **Enero 2012- Diciembre 2012.** *SIS*. Enero 2012- Diciembre 2012.
11. **Enero 2012- Diciembre 2012.** *SUIVE*. Enero 2012- Diciembre 2012.
12. **Unión, Cámara de Diputados del H. Congreso de la. 2010.** *Ley General de Salud DOF 27-04-2010*. México DF: s.n., 2010.
13. **Objetivos de desarrollo del milenio**, La progresión hacia el derecho a la salud en América Latina y el Caribe, Naciones Unidas 2008
- 14.
15. <http://www.quintanaroo.gob.mx>(2015)
16. Enciclopedia de los Municipios de México(2015)
17. Estado de Quintana Roo © 2005. Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal, Gobierno del Estado de Quintana Roo.(2014)
18. Gobierno del Estado de Quintana Roo
<http://www.qroo.gob.mx/qroo/Estado/Historia.php>(2015)

CONCLUSIONES

- Los niños menores de 5 años padecen mucho de enfermedades respiratorias agudas: se han realizado pláticas a todas las madres de niños de este grupo de edad, para sí fomentar la prevención de enfermedades, cambio de hábitos higiénico-dietéticos.
- Dentro de las causas de mortalidad el que representa el mayor índice es el infarto agudo al miocardio en pacientes seniles, por lo cual se ofrecieron pláticas para promoción y prevención de la salud, esto para ofrecer una mejor calidad de vida
- Enfermedades gastrointestinales: dentro de las recomendaciones que se han dado son las técnicas higiénicas como lavarse la mano antes y después de lavarse las manos, cocinar en lugares no tan abiertos o donde pueda tener contacto con polvo.
- No existe recolección de basura: en la comunidad aún no se cuenta con este servicio, por lo que la gente recurre a la quema de basura en los patios traseros de las casas y esto genera una forma de contaminación.
- Uso de leña para cocinar: debido al escaso ingreso económico siguen utilizando esta técnica para la preparación de sus alimentos, se ha recomendado la construcción de fogones con tipos chimeneas para una mejor ventilación y evitar que el humo se conserve dentro de la casa.
- Alto índice de pacientes crónico-degenerativos: debido a esta problemática se ingresó a un grupo de pacientes crónicos al programa de Grupo de Ayuda Mutua para ofrecer una mejor calidad de vida, siendo este grupo acreditado y manteniendo un control en sus enfermedades, se pretende mantenerse así y posteriormente una re-acreditación, del mismo modo en que se trabajó con este grupo se planea ingresar a más pacientes al mismo proyecto para realizar las mismas actividades.

