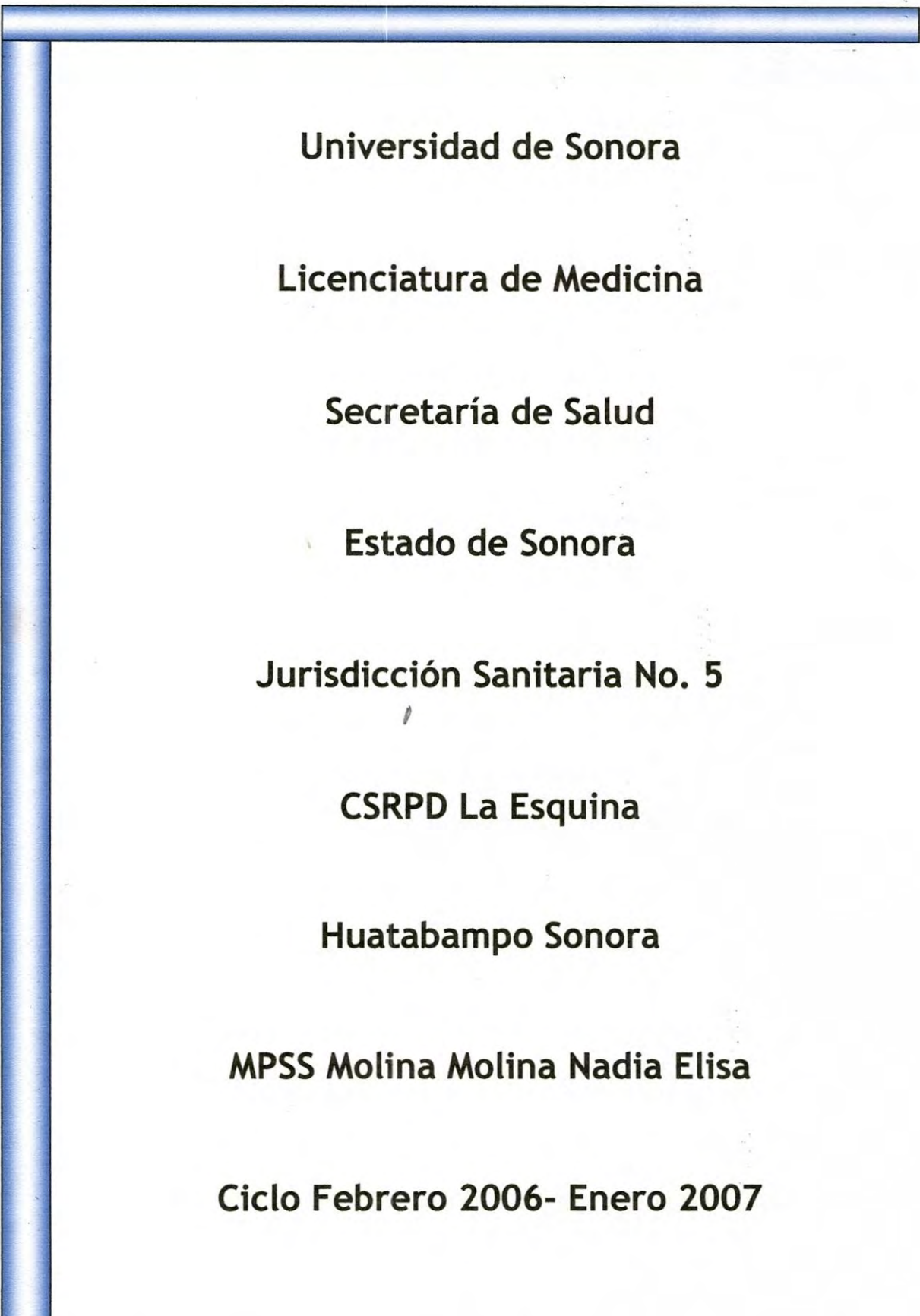




Universidad de Sonora

Licenciatura de Medicina

Secretaría de Salud

Estado de Sonora

Jurisdicción Sanitaria No. 5

CSRPD La Esquina

Huatabampo Sonora

MPSS Molina Molina Nadia Elisa

Ciclo Febrero 2006- Enero 2007

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

PRÓLOGO

OBJETIVOS

METODOLOGÍA

SITUACIÓN GEOGRÁFICA

- MAPA LOCALIDAD SEDE Y ÁREAS DE INFLUENCIA
- PLANO LOCALIDAD LA ESQUINA

VÍAS DE COMUNICACIÓN

MARCO HISTÓRICO

- HABITOS Y COSTUMBRES
- COLORES EN LENGUA MAYO
- NUMERACIÓN EN LENGUA MAYO
- PRONOMBRES EN LENGUA MAYO

HÁBITOS Y COSTUMBRES DE ACUERDO A LA SALUD

- MEDICINA TRADICIONAL

HISTORIA DE LA CLÍNICA

- MATERIAL CON QUE CUENTA LA CLINICA
- FOTOGRAFIA DE LA CLINICA
- SERVICIOS QUE OTORGA LA CLINICA
- RECURSOS HUMANOS

VIVIENDA

- ALUMBRADO
- CASAS
- AGUA
- BASURA
- DISPOSICIÓN DE EXCRETAS
- ALIMENTACIÓN
- ECONOMÍA
- EDUCACIÓN

ORGANIZACIÓN

- POLÍTICA
- LABORAL
- RELIGIOSA

- **DEPORTES Y ESPARCIMIENTO**

FACTORES QUE AFECTAN A LA SALUD

- **FAUNA NOCIVA**
- **CONTAMINANTES**
- **CATÁSTROFES NATURALES**

DEMOGRAFÍA

MORBILIDAD Y MORTALIDAD

PROGRAMAS PARA LA SALUD

- **VACUNACIÓN UNIVERSAL**
- **ATENCIÓN AL NIÑO Y ADOLESCENTE SANO**
- **NUTRICIÓN**
- **CONTROL PRENATAL**
- **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**
- **PREVENCIÓN PARA IRAS Y EDAS**
- **DETECCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS**
- **CONTROL DE TUBERCULOSIS**
- **VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA**
- **EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

CONCLUSIONES

INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

1. **SUBPROGRAMA DE SALUD PÚBLICA**
2. **SUBPROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA**

MANUALES DE PROGRAMACIÓN PARA LA SITUACIÓN DE SALUD Y DIAGNÓSTICO DE LA SALUD

1. **SIMBOLOGÍA**
2. **LOCALIDAD SEDE Y ÁREAS DE INFLUENCIA**
3. **PIRÁMIDE POBLACIONAL**
4. **ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN**
5. **ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN**
6. **VIVIENDA SEGÚN CUARTOS Y DOTACIÓN DE AGUA**
7. **VIVIENDA SEGÚN ELIMINACIÓN DE BASURAS Y DISPOSICIÓN DE EXCRETAS**
8. **RECURSOS COMUNITARIOS PARA LA SALUD**
9. **RECURSOS PARA LA SALUD**
10. **POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE ACUERDO A RAMA DE ACTIVIDAD**
11. **PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES**
12. **TASA DE PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES**
13. **PADECIMIENTOS NO TRANSMISIBLES**

14. TASA DE PADECIMIENTOS NO TRANSMISIBLES
15. EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS
16. EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS
17. EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS CRÓNICO
DEGENERATIVAS Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR
18. EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS DE CRÓNICO
DEGENERATIVAS Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR
19. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE METAS DE ESQUEMA
COMPLETO DE BIOLÓGICOS
20. EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS DE ESQUEMA
COMPLETO DE BIOLÓGICOS
21. ACTIVIDADES DE FOMENTO A LA SALUD

CANAL ENDÉMICO Y GRÁFICAS COMPARATIVAS DE LA ESQUINA Y AREAS DE
INFLUENCIA 2000, 2003, 2004, 2005, 2006

1. IRAS POR MES
2. EDAS POR MES
3. HTA POR AÑOS
4. DM POR AÑOS
5. GRÁFICOS

HOJA DE FIRMAS

INTRODUCCIÓN

El Servicio Social, parte esencial en la formación del Médico General; nace en la década de los treinta por disposición oficial, siendo desde entonces, el campo de preparación para miles de estudiantes de medicina, quienes proporcionan atención médica en la comunidad en que se encuentre. Es importante mencionar que de 1936 a 1968 duraba únicamente 6 meses, cambiando a un año a partir de 1968 a la fecha.

En los últimos años adquirió su valor y trascendencia, ya que comprende diversos aspectos:

1. Atención médica profesional.
2. Recopilación de información estadística.
3. Administración de una unidad médica rural.
4. Ejecución de programas estatales y federales.
5. Vigilancia del desempeño adecuado de tales programas.
6. Instrucción a grupos heterogéneos sobre temas de salud.

La realización del Servicio Social resalta el punto de unión de los conocimientos teórico-prácticos que conciernen al proceso salud- enfermedad, así como su tratamiento; haciendo énfasis de manera reciente a la prevención, ya que se ha descubierto que sólo así se podrán mejorar las estadísticas de morbi-mortalidad; además de que la ubicación y la cultura con la que cuentan las comunidades hace todavía más difícil el tratamiento adecuado de diversas patologías, sobre todo las de carácter urgente; ya que muchas veces los pobladores no cuentan ni con los medios de transporte ni económicos para trasladar a un paciente, buscando con esto su mejor atención. Por lo que, una buena prevención se ha convertido en la mejor herramienta con la que cuenta un Médico Pasante.

El servicio social también pretende proponer metas y planes de acción que hagan de su comunidad un mejor lugar para vivir y desarrollarse. Para esto cuenta con el apoyo de sus directivos, sus comités de salud y la misma población, ya que es la comunidad la que decidirá siempre las acciones a realizarse, dependiendo por lo tanto solo de ellos la mejora o no de su población.

Gracias a la evolución que el país viene presentando, la situación a la que se enfrenta un Médico Pasante también va cambiando, ya que la población y el mismo médico se enfrentan a diversos programas médico-sociales, mismos que cambian prácticamente con cada jefe de gobierno; situación que en muchas ocasiones solamente logra confundir a la población, disminuyendo así la credibilidad del médico. Cabe mencionar también que el Médico se ha convertido actualmente en una persona más del pueblo, y no en un líder como lo era años antes. Esta situación obliga a cada médico a trabajar más, ya que primeramente debe ganarse el respeto de cada poblador por la persona que es en si misma y no tanto por los beneficios que con sus conocimientos pueda proporcionar a la comunidad.

Aun así, la realización del Servicio Social sigue logrando el crecimiento profesional y personal del médico pasante, ya que será de la forma en que se enfrente a todas estas situaciones las que definan el perfil del futuro Médico como un profesional en la Salud y como Persona.

PRÓLOGO

La elaboración del Estudio de Comunidad que cada Médico Pasante de Servicio Social va realizando durante su estancia en la Comunidad; consiste en la aplicación estadística de los conocimientos con que cuenta cada médico para proporcionar un apoyo a los pobladores tanto físico como social. Además se considera un estudio que busca promover, mantener y mejorar la salud bio-psico-social de la comunidad; estimulando en lo posible a la población a mejorar sus problemáticas.

Para llevar a acabo este estudio es necesaria la observación de todas las situaciones a las que se enfrenta su comunidad, así como la aplicación de los conocimientos de cada médico; todo esto con el apoyo de cada habitante.

Son diversas las formas que el médico puede utilizar para lograr sus metas, pero es importante mencionar que la relación y empatía que logre con sus habitantes, es lo que definirá el éxito en la realización de dicho estudio.

El estudio tiene como fin el proporcionar a las organizaciones indicadas las situaciones más decadentes de cada comunidad, mismas que requieren una solución pronta para lograr disminuir la morbi-mortalidad , mejorando así la calidad de vida de cada poblador.

OBJETIVOS

1. Conocer la comunidad e identificar las necesidades, costumbres y maneras de pensar, buscando así proponer medios para mejorar la situación que viven los habitantes de esa comunidad.
2. Identificar la organización y estructura de la comunidad.
3. Detectar los recursos económicos, políticos, de salud y educación con que cuenta la población.
4. Promover metas de acción que logren un mejor comportamiento ante la salud individual y colectiva de la comunidad.
5. Instruir a la población sobre los beneficios que proporciona la prevención.
6. Lograr las metas proporcionadas por el Sector Salud a cada médico pasante.
7. Cumplir con los programas de salud proporcionados por el Sector Salud.

METODOLOGÍA

1. Asignación de la comunidad en la cual se realizará dicho estudio.
 2. Presentación ante las autoridades correspondientes.
 3. Recorrido por la comunidad y áreas de influencia, así como visitas domiciliarias.
 4. Recopilación de datos.
 5. Planeación y ejecución de actividades.
 6. Evaluación de las actividades realizadas.
- Conclusiones.

SITUACIÓN GEOGRÁFICA



La Esquina es un poblado que se encuentra localizado al suroeste del municipio de Huatabampo en Sonora. Representa geográfica y políticamente una sección del Ejido del Júpare; mismo que abarca una extensión de 160 hectáreas, de las cuales solo 4 son utilizadas para asentamiento poblacional; dichas hectáreas se encuentran divididas en 39 terrenos o solares de los cuales 2 se utilizan como camino y en el centro de estos se localiza el Centro de Salud Rural de Población Dispersa.

La Esquina pertenece al municipio de Huatabampo, el cual se encuentra en el sur del estado de Sonora y pertenece a la Jurisdicción Sanitaria Número V, con cede en la ciudad de Navojoa, la cual se encuentra a una distancia de 45 kilómetros de esta población.

Límites políticos de La Esquina:

- Norte: Tierras de Jacinto León Mini Latifundista, se reconocen 100 hectáreas de su propiedad.
- Sur: Parcelas de habitantes del poblado Oraban.
- Este: Pequeños propietarios del poblado Sisibari.
- Oeste: Comunidad La Galera, donde habitan los ejidatarios de la comisaría del Tabare.

La zona de influencia abarca solo la parte oeste de la ubicación de este centro de salud, e incluye:

- La Arenita.
- Aquichopo.
- La China.
- Camajoa.
- La Galera.
- La Esquina.
- Las Mamias.
- Las Milpas.
- Oraban.
- La Reforma.
- Tabare.

La Esquina se encuentra localizada a 9 kilómetros de Huatabampo y a 9 kilómetros del Mar de Cortés a una altura sobre el nivel del mar de 5 metros, localizada geográficamente con latitud 26°50'48" y una longitud de 109°45'00".

A 2 kilómetros de distancia se encuentra el Río Mayo, actualmente con regular corriente de agua, este se origina en la Sierra Madre Occidental por la unión del Río Moris con el Condameño, atravesando en su curso Navojoa, Etchojoa y Huatabampo; antes de verter sus aguas en el Océano cruza entre los ejidos del Júpare y Etchoropo, siendo este último el más cercano al río.

Existe una gran cantidad de canales utilizados para el riego, los cuales han modificado un poco la naturaleza del lugar, siendo el canal Libertad el que hace esquina con la comunidad llevando sus aguas al ejido del Tabare y las Milpas.

El clima de la región es estepario, cálido seco con lluvias en verano, las cuales en años pasados estuvieron muy escasas; actualmente por los diversos huracanes y tormentas tropicales que amenazan la región de Guaymas y Los Mochis, ha habido un aumento de ellas, mismas que son

aprovechadas por los agricultores, llegando a presentar temperaturas extremas en verano, particularmente en julio y agosto, en las que la temperatura llega a ser hasta de 49°C; la precipitación pluvial es escasa en julio y agosto; los vientos predominan del suroeste con un 40% de humedad y una velocidad de 30 km/hr.

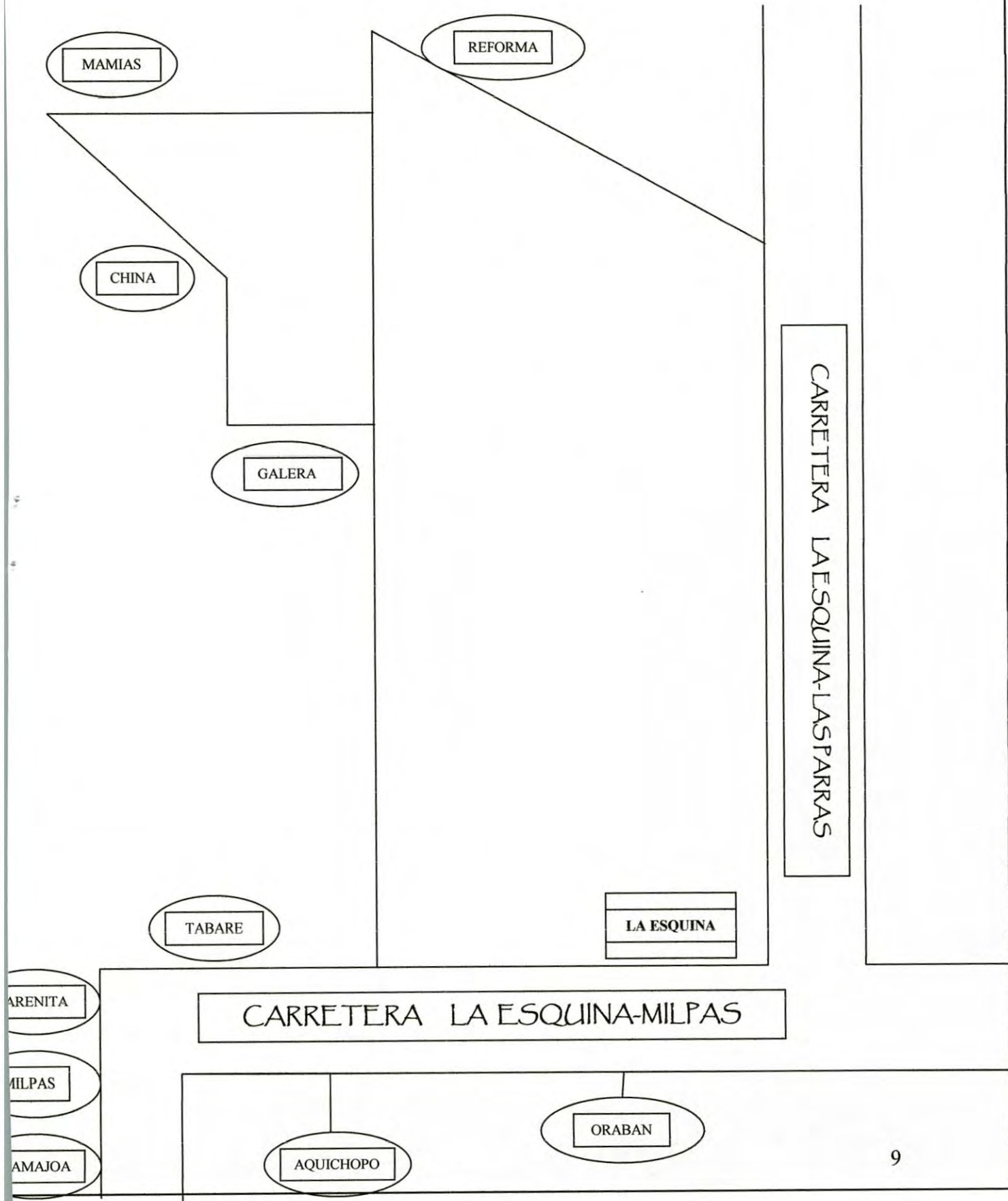
El 90% de la flora existente está dada por los cultivos en las tierras de riego, un 5% consiste en árboles frutales:

- Mango.
- Guayaba.
- Limón.
- Ciruelos.
- Lima.
- Naranjos.

En ocasiones ofrecen una alternativa de ingresos económicos para las familias; 2% lo ocupan las plantas de ornato y las silvestres el 3% como el carrizo, chamizo y mezquite.

La fauna silvestre que predomina en la región son las ratas, tejones, topes, ardillas y liebres; las cuales afectan el proceso reproductivo; la fauna comercial y doméstica son el ganado porcino, bovino, caprino, y aves de cría; la fauna doméstica principal es el perro, el gato y aves como pericos, entre otros.

LOCALIDAD SEDE Y SUS ÁREAS DE INFLUENCIA



The map shows a central area labeled 'CASA DE LA ESQUINA' with a star symbol. To the north is 'CARRETERA LA ESQUINA- LAS PARRAS'. To the east is 'CARRETERA LA ESQUINA - LAS MILPAS'. To the west is 'TIERRAS DE CULTIVO'. A 'CAMINO' (road) runs north-south through the center. Two 'CANAL' (canal) areas are shown, one to the north and one to the east. An 'ENTRADA' (entrance) is marked near the bottom center. Various rectangular plots are scattered throughout the map, particularly along the roads and canals.

VÍAS DE COMUNICACIÓN

La Esquina se encuentra localizada en un lugar estratégico que comunica a todas las comunidades de su área de influencia debido a la existencia de dos carreteras que rodean en forma de "L" a la comunidad. Estas carreteras comunican con Las Parras y Las Milpas. Cuenta además con múltiples caminos de terracería, ya que cada canal o drenaje lleva un camino paralelo a cada lado, los cuales son usados también como caminos de herradura.

El medio de transporte habitual son los camiones, mismos que se encuentran en mal estado o están ya viejos; estos camiones son el único medio de comunicación con Huatabampo y sus costos se encuentran alrededor de \$8 pesos para La Esquina, \$12 pesos para Las Milpas y Pozo Dulce. Algunas comunidades deben caminar hasta 5 kilómetros para llegar a la carretera y poder tomar el camión como La China, Reforma, La Galera y Las Mamias. Su horario de trabajo es de las 6 a.m. a las 7 p.m.

Los medios masivos de comunicación como la televisión y la radio son muy utilizados, aunque solo sea para ver telenovelas y caricaturas, así como para información; los periódicos son los de más difícil acceso, ya que solo se pueden comprar en Huatabampo.

El servicio telefónico con que cuenta la comunidad es celular fijo de Telcel; habiendo ya 4 instalados en la comunidad, uno en la casa de la Enfermera Rural Rosario Vázquez, otro en casa de la señora Elodia Somochi, otro en la tienda Liconsa y el último en el Centro de Salud Rural de Población Dispersa.

Otro medio de comunicación es el correo, pero se utiliza muy poco ya que el cartero pasa cada tercer día a la comunidad.

MARCO HISTÓRICO

Para poder hablar de la comunidad de La Esquina, es importante aclarar que la población se encuentra constituida fundamentalmente por ejidatarios adscritos a la comisaría del Júpare, Huatabampo. Esta organización económico-política son las que dan origen al grupo de casas que conforma la congregación del ejido al que pertenecen.

El Júpare significa "Mezquite en el Llano" el cual fue fundado como población de grupos indígenas autóctonos Mayos, en el año de 1888 aproximadamente; las principales familias que los constituían fueron los Chaparrera, Baynori, Buitimea, que como la mayoría de los grupos indígenas Mayos se dedicaban a la ganadería y al trabajo en las grandes haciendas latifundistas en el Porfiriato, antes de la Revolución de 1910.

En el año 1900 se establece la venta de terrenos fraccionados, los cuales eran propiedades del Sr. Thomas A. Robinson; donde se trazan las principales características de lo que en el futuro sería lo que es hoy El Júpare. Estos son adquiridos por personas no indígenas que en el principio empiezan a introducir nuevos nexos culturales además de una nueva distribución de la riqueza, la cual se distingue en la actualidad como la línea campesina no indígena y la campesina indígena; a pesar de la repartición de las tierras, la gran mayoría son tierras cultivables, las que pertenecían apenas a 3 familias, situación que cambió a partir de 1938, año en que el General Lázaro Cárdenas, entonces presidente de la nación funda el Ejido El Júpare beneficiando a 173 familias, encargando a cada una el trabajo y explotación de 8 hectáreas, 4 de riego y 4 de temporal, abarcando 1500 hectáreas.

Estas tierras que repartiera el General Lázaro Cárdenas fueron distribuidas en forma heterogénea en el Valle del Mayo, constituyéndose varias secciones; una de las cuales pertenece a La Esquina, la cual cuenta con 160 hectáreas (40 parcelas), de las que 4 se encuentran para el establecimiento de las casas; así en 1940, ocho ejidatarios del Júpare colonizan La Esquina y la fundan, según los habitantes más viejos y en escritos federales; el nombre lo toman a partir de la coincidencia de que en este lugar el Canal Libertad cambia de curso con un giro de 90° del norte a oeste haciendo esquina.

Es importante destacar el hecho de que los habitantes de La Esquina proceden del Júpare, el cual se encuentra a menos de un kilómetro de distancia.

Esto tal vez se deba a la necesidad de encontrarse en un lugar cerca de la parcela que uno trabaja o simplemente huyendo de la centralización

de un poblado que poco a poco crecía, acarreado problemas graves como chismes mal infundados, y el no poder criar a sus animales de granja libremente; sin embargo, al no poder evitar esto, acarreó el fenómeno de dispersión, ocasionando múltiples comunidades menores de 500 habitantes como La Esquina, así como la mínima cercanía de servicios públicos básicos. La energía eléctrica se incorpora 36 años después a la inauguración de La Esquina, y el agua entubada 42 años posteriores.

La población se encuentra constituida en su mayoría por indígenas Mayos, los que aun persisten, lo cual da un lazo a la identificación con la población campesina así como sus tradiciones y cultura. El medio de participación en el proceso de trabajo actual y del mismo tipo de servicios, como si en La Esquina se realizaran las funciones de satélite de un poblado importante como El Júpare.

HÁBITOS Y COSTUMBRES



En esta comunidad como en sus áreas de influencia se encuentran hábitos y costumbres religiosas muy arraigadas. Las principales fiestas que se llevan a cabo con mucha trascendencia son las festividades de cuaresma, las cuales finalizan con las fiestas de Semana Mayor. Otra celebración es la del día de la Virgen de Guadalupe el día 12 de diciembre.

Estas festividades tiene un fondo pagano-religioso, por lo cual con el paso de los años se ha convertido en fiestas de mucha importancia, ya que la gente las espera cada año llevando una fusión de lo mágico con lo religioso, lo real y lo irreal; lo bueno y lo malo. Intervienen personas que han hecho promesas a alguna deidad religiosa; estas por lo general se ofrecen por haber salido bien de alguna enfermedad o situación embarazosa.

A estas fiestas no solo asisten personas de la comunidad sino también personas que vienen de lejos especialmente a estos eventos. Además sirven para que la gente rompa con la aparente monotonía en que viven; ya que se observa que las personas durante estas festividades abandonan empleos y labores usuales, hasta escuelas por toda una semana.

Durante estas semanas de celebraciones agotan sus ahorros; ya que los llamados fiesteros ceden gran parte de su dinero para la preparación del Guacabaqui, alimento tradicional del pueblo Mayo, el cual consiste en caldo de res, ejotes y garbanzos; su nombre significa, Guaca, "cocido" y Baqui "carne"; este se distribuye de forma gratuita a todos los asistentes a la fiesta. La ingesta de cerveza y bebidas alcohólicas son excesivas en estas fechas, por lo que el número de accidentes y pleitos aumentan.

La fiesta de cuaresma inicia con el miércoles de Ceniza y termina el domingo de Ramos, en ellas participan directamente los Fariseos, Fiesteros y el Venado.

El ritual consiste en que cada viernes durante 7 semanas, antes de la Semana Mayor, la imagen de La Santísima Trinidad es sacada de la Iglesia y se pasea por varias calles del poblado; la peregrinación es seguida por los Fariseos, Rezadoras y personas del pueblo donde se efectúan rezos y oraciones para volver a proseguir el camino; hacen un recorrido nuevamente donde empezaron y después de varios actos en su recorrido vuelven nuevamente a la Iglesia, a este acto se le llama Conti.

Los Conti se presentan cada viernes hasta Semana Santa, los otros días de la semana también son de festejos en diferentes casas de las comunidades, donde se llevan a cabo velaciones en honor a la Santísima Trinidad, es allí donde los Fariseos se encuentran pagando sus mandas. Antes de llegar al último conti (jueves Santo), se realiza la descuelga donde Jesús es paseado hasta Etchojoa, que queda a una distancia de 9 kilómetros, y los peregrinos se quedan a velar al Santo en esa comunidad; al día siguiente vuelven caminando al Júpate, donde se da por terminada la fiesta. Hay juegos mecánicos, castillos de juegos pirotécnicos y el famoso Guacabaquí.

En la Semana Mayor podemos encontrar a los Pazcolas y el Danzante Venado, y en las velaciones los Fariseos, Fiesteros y la población general empieza a reunirse desde temprano para efectuar sus rituales, danzas y rezos; la velación se realiza toda la noche y el festejo se traslada a otro domicilio en donde se inicia otra velación.

participación inicia desde el comienzo de la Cuaresma. Son personas habitualmente Yoreme (indio en lengua maya), que se disfraza con máscara hecha de cuero de chivo y decoradas con pinturas y otros utensilios; utilizan una cobija enredada al cuerpo y una espada de madera y alrededor de la cadera una serie de pequeños pedazos de latón cortados en forma rectangular y unidos por un hilo que cuelgan, llamados Cooyolus; en las piernas una serie de capullos de gusano de una variedad que crece en la costa que se unen con un hilo y se enredan en las piernas; estos capullos tienen unas piedritas adentro que al moverse suenan como sonajas llamadas Tenabaris; así el fariseo mueve la cadera y sus pies produciendo sonidos muy peculiares.

El Pazcola es un danzante muy peculiar que sin tener hecha una promesa participa en la festividad percibiendo un sueldo por su danza; las fiestas de la Cuaresma culminan con la Semana Santa; el Danzante al igual que el Fariseo porta máscara solo que la del danzante es hecha de madera

y se pinta de manera característica; porta pantaloncillos de manta y sus piernas también portan Tenabaris, este personaje es el mismo que baila la tradicional Danza del Venado, por lo general es traído de un pueblo cercano ya que son pocos los que se dedican a esto actualmente.

Para finalizar las fiestas de Cuaresma, se realiza un simulacro de la Crucifixión de Jesucristo y con la quema de las máscaras de los Fariseos en señal de haber cumplido su promesa.

La fiesta de la Santísima Trinidad se lleva a cabo los días del mes de mayo a principios de junio con la descuelga del Santo, y es llevado a Etchojoa a pie. Mientras que en las fiestas del día de la Virgen de Guadalupe principian 40 días antes de su aniversario, ya que noche tras noche es llevada a diferentes casas donde le realizan varias velaciones, rezos y terminan con un ritual en el cual se sirve una cena a base de tamales de masa y champurrado de harina de trigo tostado con piloncillo.

El día 1 y 2 de noviembre se les dedica a los fieles difuntos llevándose a cabo rituales en casa y en las tumbas del panteón. Los muertos son velados en el panteón que se encuentra ubicado en El Júpare, ya que el Campo Santo corresponde a todo el área de afluencia del Júpare, La Esquina y Las Parras. Las festividades empiezan el día 1° llevando flores, se les reza y el día 2 regresa la gente a sus actividades normales.

Otra fiesta importante es el día de San Juan, en donde los fariseos distribuyen 15 gallos entre los asistentes, estos gallos se agreden hasta que solo uno queda vivo.

San Ignacio de Loyola es festejado en las comunidades de San Ignacio Cohuirimpo, Navojoa; Etchoropo y el Júpare, municipios de Huatabampo. En El Júpare se había perdido la costumbre de festejarlo, debido a la ausencia del Santo en la iglesia del lugar. La fiesta se interrumpió por un período de 32 años, pero ante la donación del Santo por un particular se reiniciaron las festividades en 1989. sus días son el 30 y 31 de julio.

Las vírgenes que son veneradas por las comunidades mayos son: La Virgen de Guadalupe, el día 11 y 12 de diciembre; la Virgen del Rosario, el día 6 y 7 de octubre; la Virgen del Carmen, patrona de los pescadores y auxiliadora de las almas de los difuntos, el día 18 y 19 de julio; la Virgen Santa Ana. Todas las vírgenes tienen su himno al igual que la mayoría de los Santos. Sus alabanzas son entonadas para su día, en velaciones en su honor y en los funerales durante toda la noche.

Lista de apellidos característicos y su significado



- Alamea: Saber matar.
- Bacasegua: Flor de carrizo.
- Baimea: Tres aguas nuevas.
- Bajeca: Agua y sombra.
- Buichia: Humo.
- Buichilimea: Humareda.
- Buitimea: Lo mato corriendo.
- Camea: No pudo matarlo.
- Guarisapa: Canasta de hielo.
- Jomazo: lomo de venado.
- Jusaino: Amarilloso.
- Mapomea: Lo mataron en el árbol.
- Mecha: Luna.
- Seboa: Alhuate.
- Somochi: Espuma.
- Sotomea: Mato la olla.

Lista de colores en lengua mayo:

- Negro: Chuculi
- Café: Jusali
- Amarillo: Sawali
- Blanco: Tosali
- Rojo: Sikili
- Azul: Teweli
- Verde: Siali
- Plomo: Toloko

Numeración en lengua mayo:

- Uno: wepula o senu.
- Dos: goyi
- Tres: Baj'ji
- Cuatro: Naiki
- Cinco: Mamni
- Seis: Busani
- Siete: Goy busani
- Ocho: Goy naiki
- Nueve: Batani
- Diez: Goy mamni
- Once: Goy mamni ama senu
- Doce: Goy mamni ama goyi
- Trece: Goy mamni ama baj'ji

- Catorce Goy mamni ama naiki
- Quince: Goy mamni ama mamni
- Dieciséis: Goy mamni ama busani
- Diecisiete: Goy mamni ama goy busani
- Dieciocho: Goy mamni ama goy naiki
- Diecinueve: Goy mamni ama batani
- Veinte: senu takawa

Pronombres en lengua mayo:

- Yo: Inapo
- Tu: Empo
- El, ella: A'apo
- Nosotros: Itapo
- Ustedes: Eme'e
- Ellas, ellos: Bempo

HÁBITOS Y COSTUMBRES CON RELACIÓN A LA SALUD

En esta región la medicina tradicional es la que la gente toma como primer recurso, siendo un problema serio para la medicina alópata, ya que cuando acuden al centro de salud, el problema está en muchas ocasiones más avanzado o ya con complicaciones, dificultando de esta forma su manejo en primer nivel.

Motivo por lo cual es tan importante conocer sus costumbres y sus remedios más usados.

1. Caída de mollera: Se aprecia por hundimiento de la fontanela frontal la cual no palpita y se encuentra caliente; su tratamiento consiste en presión en la región temporal con una rama de albahaca haciendo la forma de la cruz en cada lado de la cara en 3 ocasiones y finalmente se traccionan los pabellones auriculares hacia arriba y con el dedo pulgar se empuja el paladar hacia la región superior durante un rato.
2. Empacho: Enfermedad que se acompaña por la caída de mollera, presenta malestar general, distensión abdominal, diarrea, fiebre e hiporexia; su tratamiento consiste en lo mismo que caída de mollera, pero se agrega manteca de puerco en la región abdominal y se hace fricción hacia abajo y arriba.
3. Mal de ojo: Salida de secreción amarillenta de los ojos, más frecuente en los niños menores de 5 años; se trata con manzanilla en té para que se lave el ojo, posteriormente le hacen una cruz en la frente para quitarle el mal puesto o también evitando que vea a los perros.
4. Mal de orín: Presenta disuria o sensación de incontinencia, con o sin tenesmo; se trata con pelos de elote hervidos y se toma como agua diaria.
5. Susto: Más frecuente en menores de 8 años, se encuentran irritables, llorones y con facilidad de asustarse por las noches, pueden presentar nicturia; se trata con rezos y se les frota una rama de ruda.
6. Dolor de angina: Odinofagia, su tratamiento se basa en pitahaya molida y se agrega manteca de cerdo, se aplica la mezcla en la región dolorosa pero supuestamente para que haya mejoría total se debe llevar con un sobador, el cual refiere que rompe las amígdalas sobando la muñeca del lado doloroso.
7. Calentura: Piel caliente y cefalea; la curan aplicando ruda sobre la sien y amarrándola con un pañuelo rojo sobre la cabeza,, o aplicando higuerilla sobre la cabeza.
8. Nervios: Se observa en mujeres ansiosas, intranquilas y que lloran fácilmente; se trata con valeriana en té por las noches.
9. Algodoncillo: Candidiasis bucofaringea que aparece en paladar duro, encías y lengua, más común en menores de un año; se trata con hierva golondrina tostada y molida, aplicándose sobre la lengua.
10. Malformaciones congénitas y otras enfermedades: La mujer embarazada no debe salir a caminar en luna llena, porque se dice que el producto puede salir con labio leporino o alguna otra malformación, por lo que la

mujer debe hechar un vaso de agua hacia atrás en forma de cruz y posteriormente dar 3 vueltas alrededor de ella; también se dice que si la mujer está menstruando y agarra a un recién nacido lo hace pujón, por lo cual toda mujer menstruando evitará cargar a los recién nacidos.

En cuanto a atención de partos todavía se acostumbra acudir con la partera; pero se ha observado mayor asistencia al centro de salud para control prenatal, aunque no acuden a las citas como se debiera. En relación a aplicación de vacunas, estas son bien aceptadas y se puede decir que el 100% las recibe.

MEDICINA TRADICIONAL

Enfermedades comunes y su modo de tratamiento por medios naturistas.

1. Almorranas: Se utiliza haba tostada en comal, molida y se agrega aceite de comida, se unta.
2. Presión alta: Se utiliza confitura, tiburón, víbora de cascabel, gallina y tejón. Se moja la raíz de la confitura y se utiliza como agua de uso; del tiburón se usa su grasa, ocupando de 5 a 6 gotas en un vaso de agua y se toma en forma diaria; del tejón se usa su grasa, se derrite y se da una cucharada hasta mejoría; la víbora de cascabel se utilizan sus huesos, que se tuestan y se cosen con sal; de la gallina se usa la infundía derretida en sartén y se dan cucharadas hasta la curación.
3. Mollera caída: Se usa manzanilla en té cada 8 horas además de aplicar 3 gotas en la nariz y se unta aceite en región perineal y umbilical.
4. Cáncer: Se usa estafiate en té con la planta completa, tomándose como agua diaria.
5. Clavillos: Se usa el toloache con vic Vaporub cada 12 horas en el clavillo hasta mejoría.
6. Cólico: Se usa epazote y hierbabuena hirviéndose con todo y sus hojas y se da cada 8 horas hasta la mejoría.
7. Diabetes: Se utiliza choya, guasima y musue; se cose la raíz de la choya en un litro de agua y se toma como agua diaria, se usa un trozo de la corteza de la guasima, se remoja y se toma diariamente; el musue se hierva su raíz y se toma como agua de uso.
8. Diarrea: Se usan hojas de guayaba hervidas y se toma como té.
9. Dolor de cabeza: Se da un masaje con vic Vaporub y después se coloca higuierilla en la cabeza y se ata con un pañuelo.
10. Dolor de cuerpo: Se utiliza albahaca en té con la planta completa y se da cada que se presente el dolor.
11. Empacho: Hojas de cilantro en té y no salir; también se usa grasa de mapache, la cual se derrite dando media cucharadita al día.
12. Estreñimiento: Haba pelada, se mastica en porciones pequeñas.

13. Heridas infectadas: Se usa hierba el manzo, se hierve 3 a 4 hojas en 1 litro de agua y se lava con esto las heridas.
14. Latido: Hierba del indio en té con 3 trozos de su raíz y se añade pezuña de vaca molida, posteriormente se toma un vaso antes de cada comida.
15. Golpes: Corteza del huisache, se hace en té y se toma diariamente; también se usa la grasa de cerdo derretida, se unta en los golpes agregándole sal; se puede utilizar además la sangre de la cresta del gallo hasta la mejoría.
16. Parásitos intestinales: Semilla de calabaza molida, se agrega azúcar, se toma en ayunas por 15 días.
17. Picadura de animal ponzoñoso: Se usa un citavaro cocido el cual se coloca en la herida previamente lavada.
18. Problemas de parto: Raíz de chichura hervida, se toma como té por 40 días.
19. Vómito: Guayabas, cogollos los cuales se hierven y se utilizan como agua diaria hasta mejoría; también té de limón, hirviendo 3 hojas de limón, se toma una taza al día.
20. Resfrío: Canela en té una vez al día o pájaro carpintero cocido y se da de comer a diario.

HISTORIA DE LA CLÍNICA

Hacia el año 1979 fue fundada en la comunidad de La Esquina, el Centro de Salud de Población Dispersa, la cual era dependiente del IMSS, en aquel entonces se llamaba IMSS Coplamar; dicha construcción se realizó en un terreno de una superficie de 20 x 50 metros, perteneciendo dicho terreno al ejido; en aquel entonces era una construcción de 54 metros cuadrados de infraestructura que consistía en una sala de espera para pacientes con medio baño, un cuarto para encamados, un consultorio, una sala de expulsión, la cual se encontraba dividida con un biombo; un cuarto para el médico con baño completo, de paredes de bloque, piso de cemento, techo de lámina de fierro con recubrimiento de hule espuma, contaba con luz eléctrica pero sin agua; esta se instaló en 1981 junto con una cerca con alambre de púas. No tenía plantas. Su inauguración fue el día 3 de septiembre de 1979.

En el momento de su inauguración se contó con una Doctora Médico Pasante María de los Dolores Córdoba, acompañada de dos enfermeras auxiliares, Bartola Carlon Sotomea y María del Rosario Vázquez Valenzuela, ésta última continúa laborando en la clínica. El primer paciente fue el Señor Hipólito Bernal Guzmán, quien pertenecía a la comunidad de Las Mamias, y acudió por problemas respiratorios.

La primera acción de la Médico Pasante hacia la clínica fue dotarla de entrada de cemento y piedra; conforme fue pasando el tiempo se fueron plantando árboles y dándole un mejor aspecto a la clínica.

Cuando la clínica pertenecía a IMSS Coplamar, su primer comité de salud juntó fondos para la instalación del techo de concreto, no se sabe la fecha exacta de tal evento; el área de influencia en aquel entonces era: Las Mamias, La Arenita, Las Milpas, Camajoa, Tabare, La China, Aquichopo, La Galera, La Reforma, Oraban, Júpate, Las Flores, Juliantabampo.

Para 1986 la clínica pasó a manos de la Secretaría de Salud convirtiéndose en Centro de Salud Rural de Población Dispersa, contando actualmente con un área de influencia más pequeña: La Arenita, Camajoa, Las Milpas, Aquichopo, Oraban, La Galera, La China, La Reforma, Oraban, Las Mamias, El Tabare, La Esquina. Cuenta con la misma superficie de terreno, sólo que ahora tiene una bodega, cerco de malla ciclónica, árboles frutales: mango, limones, guayabas; y flores, enredaderas, rosales, y otros.

Los materiales con que cuenta la clínica para su funcionamiento son: sala de espera con sillas, aproximadamente 10 para los pacientes, escritorio para la enfermera, estantes para expedientes clínicos, una mesa para puesto de Vida Suero Oral y medio baño; el cuarto de encamados cuenta con 2 camas, un tripié, una mesa para puesto de vacunación, un refrigerador para biológicos; en el área

de consultorio se encuentra un escritorio para el médico, estante para medicamentos, estante para papelería; en área de partos se encuentra la mesa de expulsión, estantes para material y ropa, una mesa mayo, una targa y una mesa para instrumental quirúrgico, un esterilizador, y un cooler.

En el cuarto del médico se tiene una cama individual, un baño completo, estante en mal estado para ropa y otros artículos, una mesa, una televisión, un aire acondicionado, un abanico; además cuenta con un área destinada a la cocina, que tiene un refrigerador, una estufa, un lava-trastos, una repisa para artículos de cocina, un porta-garrafón, con puerta que da al patio del centro de salud.

Se cuenta además con una bomba de agua y un tinaco, el cual se colocó en el subsuelo lateral derecho de la clínica; un lavadero por fuera de la cocina y boiler (en estos momentos no funciona).

MATERIAL CON QUE CUENTA LA CLINICA ACTUALMENTE

1. Dos consultorios; Sala de expulsión; Sala de encamados; Cuarto del Médico; Dos baños; Una cocina; Una bodega.
2. Tres camas; dos para pacientes y una para el médico.
3. Mesa de Expulsión.
4. Dos escritorios.
5. 30 sillas.
6. Dos refrigeradores; uno del médico y uno para vacunas. Es importante mencionar que el refrigerador designado a vacunas está descompuesto desde el 4 de diciembre del 2006. Por lo tanto desde tal fecha el Centro de Salud no cuenta con biológicos.
7. Un boiler; no sirve.
8. Tanque de gas y estufa.
9. Bomba de agua.
10. Dos abánicos; en muy mal estado.
11. Mesa de madera y 4 sillas en el cuarto del médico.
12. Periódico mural.
13. Dos básculas; para adultos y niños; ésta última no funciona desde hace aproximadamente tres años.
14. Esterilizador chico.
15. Nebulizador.
16. Un Cooler; en muy mal estado.
17. Instrumental de curación.
18. Instrumental de cirugía menor: Pinzas mosco curvas, pinzas Nelly curvas, pinzas Rochester con dientes curvas y rectas, sin dientes, curvas y rectas, 2 riñones, tijeras curvas y rectas, pinzas de disección con y sin dientes, porta-agujas.
19. Material para Papanicolaous.
20. Televisión 24 " para el médico.
21. Material para CAPHOS.
22. Lámpara de pie.
23. Tres anaqueles para medicamento.
24. Un anaquel para papelería.
25. Una vitrina para material de curación.
26. Dos anaqueles para expedientes.
27. En bodega solo dos anaqueles; insuficientes, el medicamento se mantiene en cajas, dando el aspecto de encontrarse desordenado; cabe mencionar que cada que llega el pedido se acomoda dicho medicamento.
28. Una carretilla; para transporte de basuras y otras cosas.
29. Mesa para módulo de vacunas.
30. Un aire acondicionado para el cuarto del médico.
31. Material para pláticas de programa Oportunidades.
32. 30 sillas para pláticas.
33. Lo que se obtuvo de manera reciente: 40 sillas para pláticas, cadenas y candados para las rejas del centro de salud, un aire acondicionado que no

se ha colocado todavía por problemática de electricidad y falta de personal capacitado; cerraduras de bola para puerta principal, consultorio y cuarto del médico, cerrojos para puertas principales; cortinas, mangueras. El centro de salud fue pintado e impermeabilizado; además se colocó el rótulo CSRPD La Esquina.

SERVICIOS QUE PROPORCIONA EL CENTRO DE SALUD

1. Consulta externa.
2. Medicina preventiva.
3. Inmunizaciones.
4. DOC.
5. Atención de urgencias de acuerdo a material con que se cuente en esos momentos.
6. Referencias al Hospital Integral de Huatabampo.
7. Atención prenatal.
8. Atención infantil.
9. Capacitación a madres sobre temas de salud, principalmente IRAS, EDAS, Estimulación Temprana, Nutrición.
10. Capacitación a grupos heterogéneos sobre temas de salud.
11. Capacitación a embarazadas, diabéticos e hipertensos, sobre sus problemáticas.
12. Planificación familiar.
13. Educación y orientación para la salud.
14. Promoción de saneamiento básico.
15. Control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas.
16. Control de Grupos de Ayuda Mutua.
17. Proporciona medicamentos siempre y cuando se tengan en ese momento.
18. Atención 24 horas, respetando un horario de consulta.
19. Otros.

RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

1. Médico Pasante de Servicio Social.
2. Enfermera Técnica Titulada, quien vive en la comunidad sede.
3. Médico Titulado, quien tiene base en Hospital Integral de Huatabampo, mismo que vive en la comunidad.
4. Enfermera Pasante de Servicio Social, en este período.
5. Comités de Salud y Comités del programa Oportunidades.
6. Voluntarias de CAPHOS (Casa de Apoyo Popular para Hidratación Oral y Saneamiento Básico).
7. Dos curanderas; quienes quizá siguen teniendo tanta importancia y trascendencia como el médico.

VIVIENDA

ALUMBRADO...

La energía eléctrica proviene de la ciudad de Navojoa, sonora. Anteriormente la comunidad solo contaba con una lámpara de alumbrado público de tipo mercurial, misma que fue instalada de manera particular por el Sr. Arturo Barreras. Actualmente el 96% de la población cuenta con luz eléctrica. En las áreas de influencia, el 97-98% cuenta con el servicio, el porcentaje restante utiliza velas y/o lámparas.

CASAS...

La mayor parte de las viviendas son de adobe, concreto, ladrillo, cartón o madera, dividiéndose de la siguiente forma:

Material	Porcentaje %
Concreto	58
Adobe	40
Otros	2

Cabe mencionar que en muchas de estas casas sigue predominando el piso de tierra y techos de carrizo o láminas de cartón. Además muchos de sus baños se encuentran fuera de la casa-habitación.

AGUA...

El agua es suministrada principalmente por un pozo, que suministra también a la comunidad El Tabare; también se dispone de un tanque de agua que también proporciona este líquido vital al Júpate; se cuentan también con canales, pero es importante mencionar que esta agua se encuentran con sedimentos y no son adecuadas para consumo humano, aunque en muchas ocasiones no se dispone de otro medio más que de este, motivo por el cual se suele utilizar como agua de consumo humano.

BASURA...

No se cuenta todavía con recolección de basura, por lo que la basura se quema la mayoría de las veces; mientras que otros la tiran en los drenes o canales y en una menor proporción la entierran.

Disposición de basura	Porcentaje %
Se quema	85
Se tira	8
Se entierra	7

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS...

La mayor parte de la población cuenta con letrinas; pero es muy importante mencionar que la mayor parte no cumple con las normas de salud, es decir no se encuentran a la distancia adecuada ni en la profundidad más recomendable, además nunca colocan anuncios de que determinado lugar fue una letrina, logrando con esto una mayor contaminación ya en muchas ocasiones estos sitios se utilizan con otros fines, o simplemente se convierten el lugares de recreación para menores de 9 años, por citar un ejemplo.

Disposición de excretas	Porcentaje %
Letrinas	80
Fosa séptica	16
Fecalismo al ras del suelo	4

ALIMENTACIÓN...

Se puede decir que la población cuenta con una alimentación buena en cantidad, pero regular o mala en calidad; ya que la mayor parte del cuadro alimenticio de los pobladores depende de la temporada en la que se encuentren; es decir, su alimentación se basa en las verduras que en ese momento se estén cosechando; cabe resaltar que por su ubicación se cuenta con alimentos de procedencia marina, pero estos no son consumidos por su población, ya que prefieren venderlos que comerlos la mayoría de las veces. También se puede decir que su dieta es hipercalórica e hiperproteica, ya que consumen muchas carnes rojas, grasa y sal.

Su alimentación no es balanceada y esta es una situación difícil de modificar, ya que mucho de esto forma parte de sus costumbres, sus modos de pensar y la alimentación es parte fundamental de sus fiestas y costumbres, en donde una dieta rica en proteína es fundamental. Además no podemos negar el buen sabor que estas tienen.

ECONOMÍA...

Economía, punto fundamental en cualquier población; en este caso la mayor parte se dedica al trabajo del día, recibiendo salarios por demás deprimentes; son jornaleros, agricultores o ganaderos; otros trabajan en empacadoras, caza y pesca, aunque hay también quienes se dedican al comercio, pero en una menor proporción. También hay quienes logran terminar una carrera profesional, pero son estos los primeros que deciden emigrar.

Actividad	Porcentaje %
Jornalero	66
Agricultor	7

Ganadería	3
Caza y pesca	3
Comerciante o Empleado	12
Otros	9

EDUCACIÓN...

No todas las comunidades cuentan con escuelas, como es el caso de la comunidad sede, misma que solo dispone de preescolar; motivo por el cual los estudiantes deben salir de sus comunidades en busca de educación; cabe mencionar que en esta comunidad así como sus áreas de influencia no disponen de bachilleres, por lo que deben acudir obligatoriamente al Júpate o Huatabampo, si es que desean continuar con sus estudios.

Localidad	Tipo de Escuela	Maestros	Alumnos
La Esquina	Preescolar	1	7
El Tabare	Preescolar	1	15
	Primaria	6	92
Oraban	Preescolar	1	13
Aquichopo	Preescolar	1	6
Arenita	Preescolar	1	7
La Reforma	Preescolar	1	18
	Primaria	3	46
Las Milpas	Preescolar	1	30
	Primaria	3	112
	Tele-Secundaria	3	51

Cabe mencionar que muchas de estas instituciones no cuentan con una cantidad adecuada de maestros, por lo que más de un grupo se encuentra a cargo de un solo profesor, además, en el caso de los preescolares, quienes dependen de CONAFE, la gran parte no se encuentran en lugares adecuados ni tienen los medios mínimos básico para una buena ejecución de los programas educativos que se desean proporcionar.

También se debe hacer notar que cada vez los estudiantes deciden realizar sus estudios en lugares fuera de sus comunidades, ya que no consideran están siendo bien preparados, o en su caso cortan sus estudios para trabajar en las tierras, ya que aquí pueden obtener un salario, que aunque es mínimo, les proporciona un abastecimiento que la escuela no da. Aunque no debemos olvidar que gracias al programa Oportunidades, al que pertenecen la mayor parte de los pobladores, los estudiantes deciden continuar su educación, muchas de las veces por las becas que se proporcionan y no tanto por el deseo de superación personal. Pero cabe resaltar que todas estas modalidades de pensamiento van cambiando.

ORGANIZACIÓN

POLÍTICA...

Las autoridades con las que cuenta la Comunidad son el Delegado de Policía, el cual es nombrado por el H. Ayuntamiento de Huatabampo, quien dura en el poder tres años; los Comités de Salud, nombrados por los mismos habitantes y formados por los mismos pobladores; así como Comités del Programa Oportunidades y Comités del DIF y también Comités de diversos partidos políticos.

La función del delegado de la comunidad es la de fungir como mediador en diversas problemáticas que viene presentando la comunidad, así como la de decidir que situación requiere de la intervención de las autoridades de Huatabampo.

Los Comités de Salud, todos, buscan cada uno, según sus funciones, proporcionar apoyo y promover así como resolver situaciones que la misma comunidad solicita.

El resto de las áreas de influencia cuentan, algunas de ellas con un comisario Ejidal y un Comisario de Policía, mismos que también son nombrados por la misma comunidad, de manera democrática. También cabe mencionar que muchas de las comunidades cuentan con Centros de Hidratación Oral, así como con Promotoras de Salud, Voluntarias siempre. También se dispone de una farmacia del DIF, ubicada en la comunidad del Tabare.

LABORAL Y SALUD...

En este punto podemos mencionar el Programa de becas Oportunidades; mismo que ofrece apoyos económicos a cada familia con el único fin de que cada titular acuda mensualmente a una plática sobre temas de salud, que proporciona el médico pasante y la enfermera del Centro de Salud al cual pertenecen, además de cumplir con sus citas médicas familiares, saneamiento básico, y en el caso de los estudiante, cumplir con las pláticas realizadas en sus escuelas, también sobre temas de salud; entre otras actividades; se debe mencionar que como programa tiene muchos puntos positivos, ya que busca educar a la población en cuanto a su salud y beneficio se refiere. Se debe hacer mención también de las papillas que este programa proporciona a toda mujer embarazada y lactando, así como a los niños menores de dos años y de bajo peso. Muchas de las veces las titulares solo acuden por cumplir, pero siempre es importante su presencia, ya que de una u otra forma algo podrán aprender.

RELIGIOSA...

Este es un punto importante a mencionar, ya que la religión es uno de los puntos de mayor importancia en la cual esta comunidad basa sus costumbres; ya que

gran parte de sus fiestas son con un motivo religioso. La mayor parte de la población profesa la religión católica; aunque hay casos minutarios en los que se profesa la religión evangelista, protestante, entre otras.

En las comunidades con que se cuenta con un templo, como es el caso del Tabare y Las Milpas, se lleva a cabo una misa cada domingo una vez al día; en el resto de las comunidades la misa se realiza en una casa particular y se escoge un día al mes. En el caso de las otras religiones se cuenta también con sus salones de reuniones.

DEPORTES Y ESPARCIMIENTO...

Las actividades de recreación y esparcimiento se realizan generalmente en el Tabare y Las Milpas, ya que son estas las comunidades que cuentan con canchas para que los jóvenes y niños puedan realizar algún deporte. También se debe mencionar que son las bodas, quinceañeras, bailes u otro tipo de fiesta los motivos de esparcimiento de la población, ya que no se dispone de lugares para salir, o cine o café, entre otros.

Otra forma de esparcimiento, vienen siendo las reuniones sin motivo con el único fin de ingerir bebidas alcohólicas, ya que como se citó anteriormente, no se cuenta con ningún sitio recreacional y quienes realizan algún deporte son la minoría, además de que es bien sabido por todos que después de un partido sigue el festejo, es decir, la ingestión de alcohol.

FACTORES QUE AFECTAN LA SALUD

FAUNA NOCIVA...

Tanto la comunidad sede como sus áreas de influencia cuentan con una fauna nociva similar; como son una gran variedad de insectos como los grillos, alacranes, cucarachas, hormigas, entre otros; también se observan por épocas, como por ejemplo en las de lluvia aparecen en forma de plagas, las moscas, mosquitos y mosca blanca, mismas que además de todo, afectan los cultivos sin importar de qué tipo sea; también hay gran abundancia de ratas y ratones, muchos de ellos de cultivo. También se debe hacer mención de la sobrepoblación de perros que hay, ya que es una gran cantidad de problemas de salud lo que esta situación acarrea a la comunidad.

CONTAMINANTES FÍSICO-QUÍMICOS...

Los principales contaminantes que se observan en esta comunidad son los insecticidas organofosforados, ampliamente utilizados en la agricultura; contaminantes químicos muy tóxicos a los cuales se encuentran expuestos los pobladores que trabajan en las tierras, es importante mencionar que

prácticamente ninguno de estos trabajadores cuenta con los medios de protección para evitar cualquier intoxicación; además de esto, no se les informa sobre sus riesgos y todas las problemáticas de salud que provocan tanto a corto como a largo plazo, así mismo debo mencionar que a lo largo de este año se observaron al menos dos casos de intoxicación por plaguicidas, y digo al menos, porque muchos de estos casos no son reportados al centro de salud.

También se debe comentar que gran parte de la población carece de adecuados medidas higiénicas; situación que hace todavía más grande esta problemática.

CATÁSTROFES NATURALES...

Se debe hacer mención especial de las catástrofes naturales a las que se encuentra propensa esta población, debido a su ubicación geográfica. En este punto lo preocupante no es tanto el desastre natural ya que como su nombre lo dice, es una situación provocada por la misma naturaleza; el problema real es que la comunidad no está capacitada ni preparada para actuar en caso de un desastre.

DEMOGRAFÍA

El número de habitantes en la comunidad sede se obtuvo a partir de los censos realizados por el personal de salud y los Comités de Salud de La Esquina CSRPD.

POBLACIÓN GENERAL SEGÚN EDAD Y SEXO DE LA COMUNIDAD SEDE Y SUS ÁREAS DE INFLUENCIA			
EDAD	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
<1 AÑO	21	18	39
1-4 AÑOS	90	91	181
5-9 AÑOS	104	101	205
10-14 AÑOS	109	92	201
15 -19 AÑOS	107	94	201
20-24 AÑOS	79	79	158
25-29 AÑOS	63	82	145
30-34 AÑOS	69	69	138
35-39 AÑOS	71	64	135
40-44 AÑOS	58	47	105
45-49 AÑOS	52	47	99
50-54 AÑOS	59	49	108
55-59 AÑOS	53	54	107
60-64 AÑOS	37	30	67
65 Y MÁS	56	64	120
TOTAL	1028	981	2009
POBLACIÓN GENERAL	2009		
POBLACIÓN ABIERTA	1607		

DISPERSIÓN POR COMUNIDAD			
LOCALIDAD	No. DE FAMILIAS	HABITANTES	No. DE CASAS
Las Milpas	120	385	113
Arenita	34	151	26
Camajoa	8	64	6
Aquichopo	39	119	31
Oraban	58	120	47
La Galera	29	71	24
La Esquina	34	131	33
China	37	94	33
La Reforma	56	195	52
El Tabare	119	461	104

Las Mamias	55	218	53
TOTAL	589	2009	522

DENSIDAD DEMOGRÁFICA	
Número de Familias	589
Total de habitantes	2009
Total de hombres	1028
Total de mujeres	981
Mujeres en edad fértil	540
Niños menores de un año	39
Niños de 1- 4 años	181
Niños de 5 – 14 años	406
Mayores de 15 años	1383

NATALIDAD...

En las últimas décadas se ha venido observando una disminución en la natalidad; situación que se atribuye a que la población ha empezado a utilizar los métodos de planificación familiar que se ofrecen en todo centro de salud. Para ello, se muestran los siguientes datos respecto a planificación familiar, todos como resultado de las consultas otorgadas en este Centro de Salud Rural de Población Dispersa.

MÉTODO DE PLANIFICACIÓN	NÚMERO	
	Primera Vez	Subsecuente
Hormonales Orales	11	119
Dispositivo Intrauterino	2	1
Hormonales Inyectables Mensuales	8	132
Preservativos	7	43
Método Quirúrgico	2	11

MORBILIDAD Y MORTALIDAD

Las enfermedades que prevalecen en esta región geográfica están determinadas en gran parte por las condiciones higiénicas, dietéticas, económicas y del medio ambiente de la población.

También las costumbres y los hábitos con relación a la salud van enfocados al aumento o disminución de estos padecimientos, ya que intervienen de manera directa con el proceso salud-enfermedad; a su vez el medio físico predispone a que la presentación de los estados patológicos se caractericen por el medio ambiente, como son las enfermedades diarreicas, parasitarias, que prevalecen en verano y las infecciones respiratorias que predominan en invierno.

Por lo mismo se hace una clasificación de padecimientos transmisibles y no transmisibles; los resultados obtenidos durante el ciclo Febrero 2006 a Enero 2007 fueron los siguientes:

Enfermedades Transmisibles			
Padecimiento	Código C.I.E. 10	Total de casos	Porcentaje %
Infecciones respiratorias agudas	J00, J02, J03, J06	715	70.16
Enfermedad diarreica aguda	A08	174	17.07
Conjuntivitis	B30, H10.0	26	2.55
Herpes simple	B00	2	0.19
Otitis media	H65, H66	18	1.76
Varicela	B01	25	2.45
Fiebre tifoidea	A01.0	7	0.68
Hepatitis A	B15	4	0.39
Micosis	B36	48	4.71
Dengue	A90, A91	0	0

Enfermedades No Transmisibles			
Padecimiento	Código C.I.E. 10	Total de casos	Porcentaje %
Hipertensión arterial	I10, I11	206	22.10
Diabetes Mellitus	E11	119	12.76
Infecciones urinarias	N20, N30, N34, N99	147	15.77
Úlceras, gastritis y duodenitis	K29, K51, K52	100	10.72
Enfermedad periodontal	K02, K05	52	5.57
Picaduras de alacrán	T63.2, X22	14	1.50

Enfermedades musculoesqueléticas	M05, M06, M13	140	15.02
Parálisis facial		4	0.42
Cefaleas	R51	17	1.82
Crisis Convulsivas		7	0.75
Otros		126	13.51

DAÑOS A LA SALUD						
No.	Entidad Patológica	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Necesidades sentidas de la población
1	Hipertensión Arterial	+++	+++	+++	+++	+++
2	Diabetes Mellitus	+++	+++	+++	+++	+++
3	Infecciones Respiratorias	+++	++	+++	++	++
4	Enfermedades Diarreicas	+++	++	+++	+++	++
5	Infecciones Urinarias	++	++	++	+++	+
6	Enfermedad ácido-péptica	+++	+	++	+++	+++
7	Enfermedad Periodontal	++	++	++	+++	+
8	Lumbalgias	++	+++	+++	++	+++
9	Fiebre Tifoidea	+	+	+	+	++
10	Micosis	++	+	+	++	+

PROBLEMAS PRIORITARIOS DE SALUD SEGÚN FACTORES DE RIESGO

No.	Hipertensión Arterial	Diabetes Mellitus	Infecciones Respiratorias
1	Sedentarismo.	Sedentarismo.	Edad.
2	Obesidad.	Herencia.	Clima.
3	Herencia.	Sobrepeso.	Ingesta incorrecta de medicamentos.
4	Dieta inadecuada.	Tabaquismo.	Remedios caseros.
5	Tabaquismo.	Alcoholismo.	Falta de asistencia oportuna.
6	Alcoholismo.	Detección tardía.	Falta de cultura para la salud.
7	Detección tardía.	Dieta inadecuada.	Ropa inadecuada.
8	Inasistencias a citas de control.	No asistir a consultas.	Falta de atención de padres o familiares.
9	Falta de ingesta de medicamentos.	Falta de ingesta de medicamentos.	Alimentación inadecuada.
10	Falta de cultura para la salud.	Falta de cultura para la salud.	Mala atención en capacitaciones.

Propuestas para solución a factores de riesgo

No.	Factores de riesgo	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
F1	Hipertensión Arterial	Orientación a su padecimiento.	Capacitación al paciente.	Seguimiento adecuado.
F2	Diabetes Mellitus	Orientación a su padecimiento.	Capacitación al paciente.	Seguimiento adecuado.
F3	Infecciones Respiratorias Agudas	Capacitación a familiar y/o paciente.	Orientación para medidas higiénico dietéticas correctas.	Medidas preventivas adecuadas.

MORTALIDAD

La mortalidad en la población de La Esquina y sus áreas de influencia en el ciclo Febrero 2006 a Enero 2007 fue la siguiente:

Padecimiento	Comunidad	Edad (años)	Sexo
Hipertensión Arterial	La China	70	Femenino
Cáncer de próstata	Las Milpas	87	Masculino
EVC Hemorrágico	La Galera	47	Femenino
Infarto Agudo al Miocardio	El Tabare	73	Masculino
Cardiopatía Aterosclerótica	El Tabare	94	Masculino
Diabetes Mellitus 2, complicaciones	La Esquina	75	Femenino
Cáncer Cervicouterino	Las Milpas	62	Femenino
Hipertensión Arterial	El Oraba	84	Masculino
Insuficiencia Renal Crónica	La Esquina	50	Femenino
EVC Hemorrágico	El Tabare	87	Femenino
Infarto cerebral extenso; HTA	El Tabare	76	Masculino
Cardiopatía isquémica	El Tabare	78	Masculino
Cáncer pulmonar	La Arenita	60	Masculino

Fuente: Censo Epidemiología Hospital Integral de Huatabampo.

TASA DE MORTALIDAD...

PADECIMIENTO	NÚMERO	TASA (No. casos/1000 habitantes)	Porcentaje %
Hipertensión Arterial	3	0.003	30
Cardiopatía	3	0.003	30

EVC	2	0.002	20
Diabetes Mellitus	1	0.001	10
Cáncer	3	0.003	30

PROGRAMAS DE SALUD

PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL

JUSTIFICACIÓN...

Gracias a los programas de vacunación universal, se ha logrado prevenir muchas enfermedades las cuales anteriormente tenían un carácter epidemiológico.

Con la creación de este programa en 1991, las actividades de vacunación se han fortalecido de manera importante, habiendo logrado una cobertura para todos los biológicos en menores de 5 años del 100% y en mujeres en edad fértil y hombre con una cobertura superior al 90%.

Gracias a estas altas coberturas que se han realizado en forma sostenida, se cree la erradicación de ciertas enfermedades en el país como la poliomelitis y se está trabajando contra el sarampión.

Magnitud; las enfermedades prevenibles por vacunación se consideran un grupo de padecimientos de gran magnitud, ya que los casos aun cuando son con brotes muy bajos de forma anuales las repercusiones que tiene a la salud son altos así como su gran porcentaje de mortalidad.

Vulnerabilidad; el grupo con mayor vulnerabilidad son los menores de 5 años; sobre todo de Sarampión y Poliomelitis; y la tuberculosis son vacunas de protección específica que dejan inmunidad de toda la vida y en algunas otras dejan protección durante un cierto lapso de tiempo.

Trascendencia; este grupo de enfermedades son de gran trascendencia por las secuelas que conllevan estas mismas por las limitaciones físicas que dejan.

OBJETIVOS...

- Llevar acciones Médico-Preventivas específicas que ayuden a mejorar la salud de la población infantil, preescolar, escolar y de mujeres en edad fértil, embarazadas y hombres.
- Consolidar la erradicación de algunas enfermedades del territorio nacional como la Poliomelitis.
- Eliminar el Sarampión, Difteria y Tétanos.
- Controlar los brotes de Tos ferina y formas graves de Tuberculosis.
- Eliminar padecimientos de Rubéola y Parotiditis.
- Evaluar la incorporación de nuevas vacunas al programa como H. Influenza y Hepatitis B.

METAS...

1. Administrar vacuna SABIN Y BCG a todo recién nacido.
2. Completar los esquemas básicos de todos los biológicos existentes en disponibilidad.
3. Vacunación con Td a las mujeres en edad fértil y embarazadas para proteger a los recién nacidos evitando así el tétanos neonatal.
4. Vacunar a todos los escolares de primer año con Triple Viral.
5. Vacunar con Td a todos los escolares de sexto grado y primero de secundaria.
6. Vacunar a todos los hombres con Td.
7. Vacunar a todos los mayores de 12 años con Sarampión-Rubéola.

LÍMITES...

Tiempo: Ilimitado, ya que es programa continuo.

Espacio: Áreas de influencia del CSRPD La Esquina.

Universo: Todos los niños menores de 5 años, preescolares, escolares, mujeres en edad fértil, embarazadas y hombres.

ACTIVIDADES...

1. Aplicación de SABIN y BCG a todo recién nacido que no se la hayan aplicado.
2. Aplicación de vacunas del cuadro básico a todos los menores de un año.
3. Completar esquemas y refuerzos a niños menores de 5 años.
4. Aplicar vacuna Triple Viral a todos los niños de primero de primaria.
5. Aplicar vacuna Td a todos los niños de 6° de primaria y 1° de secundaria.
6. Aplicar vacuna Td a toda mujer en edad fértil, embarazadas y hombres.
7. Aplicar vacuna SR a toda la población de 12 a 39 años.

RECURSOS...

Humanos: Médico Pasante, Enfermera del Centro de Salud, Enfermera Pasante, Comités de Salud y Promotoras de Salud.

Material: Centro de salud, biológicos, jeringas, torundas de alcohol, agujas, papelería, folletos, red de frío, termos, termómetros y contenedores de desecho punzo cortante infecciosos.

ORGANIZACIÓN...

Se realiza a través del Sistema Nacional de Salud y los Comités Estatales de Vacunación, los cuales se Coordinan con las Jurisdicciones Estatales donde se deslindan el total de actividades de campo a las Unidades de Salud Rural.

CONTROL...

Se realiza un informe mensual del total de biológicos aplicados, se lleva a cabo un registro minucioso llamado PROVAC, donde se lleva en lo individual la Cartilla Nacional de Vacunación, entregando informes mensuales o en su caso, después de cada Semana Nacional de Salud.

Existe una supervisión a través de los equipos de zona quienes valoran el desempeño, y en su caso, corrigen los problemas de cada Unidad en lo individual. Se lleva de acuerdo un control de acuerdo a metas estadísticas según los lineamientos generales de vacunación, tanto permanentes como intensivos.

Las vacunas que se aplicaron en el ciclo 2006-2007 fueron:

VACUNAS				
SABIN				
Primera Dosis	Segunda Dosis	Tercera Dosis	Adicional	2-4 Años
18	13	20	0	0
PENTAVALENTE				
Primera Dosis	Segunda Dosis		Tercera Dosis	
19	14		20	
DPT				
Primer Refuerzo		Segundo Refuerzo		
17		23		
TRIPLE VIRAL				
Primera Dosis	Segunda Dosis	Adicional		2-6 años
20	0	0		0

TOXOIDE TETÁNICO								
Dosis	Embarazadas		Mujer en edad fértil			Hombres		
	<20 años	20 años ó más	<20 años	20-59 años	60 años ó más	<20 años	20 -59 años	60 años ó más
1	0	15	8	24	7	15	38	11
2	3	8	4	25	8	9	30	10
Ref.	0	7	0	5	3	2	5	6

PROGRAMA DE ATENCIÓN Y SALUD DEL INFANTE Y ADOLESCENTE

JUSTIFICACIÓN...

La población menor de 5 años, que aproximadamente representa la sexta parte de la población general de los habitantes en el área de influencia de La Esquina; es conveniente para el país y para cualquier comunidad el promover y favorecer el crecimiento y desarrollo adecuado a cada uno de sus niños, mejorando con esto las condiciones de salud, el desarrollo óptimo, lo que en un futuro resultará como un beneficio para la comunidad; cabe resaltar que el 85% de la población tiene Oportunidades, mientras que el resto cuenta ya sea con IMSS, ISSSTE o no tiene ningún servicio médico, por lo que acuden al Centro de Salud, únicamente cuando este ya está enfermo, y no para su control de peso y talla, como niño sano, condición que sería la ideal.

Magnitud: Si se logra llevar a cabo este programa de forma adecuada se verá una disminución importante de la morbi-mortalidad infantil, ya que de esta forma se puede lograr detectar de manera temprana cualquier problemática y solucionarla oportunamente; disminuyendo consecuentemente las enfermedades.

Vulnerabilidad: Se debe contar con el apoyo de las madres; para lograrlo, mediante la orientación de las condiciones de salud del niño mejoren, sean óptimas para un buen desarrollo psicomotor y físico.

Trascendencia: Gracias a un buen control del niño sano se logrará que la familia no tenga cargas económicas o gastos extras para terapéuticas adicionales y así, poder evitar que los infantes cursen con enfermedades de gravedad.

OBJETIVOS...

- Mejorar las condiciones nutricionales de los menores de 14 años y en particular los menores de 5 años, mediante educación nutricional para los pacientes y las madres.
- Mejorar el estado de salud de la población menor de 14 años.
- Detectar en consulta de niños sanos, problemas tempranos y dar atención oportuna.
- Que todos los menores de 5 años tengan esquemas completos de vacunación.

METAS...

- Participar en Programas Nacionales de Salud.
- Control periódico de peso y talla de niños menores de 14 años.

LÍMITES...

Tiempo: Ilimitado, ya que es un programa continuo.

Espacio: Área de influencia del CSRPD La Esquina.

Universo: Menores de 14 años.

ACTIVIDADES...

- Informar a las madres sobre la importancia del control y seguimiento del niño de manera periódica aun cuando no haya patología aparente.
- Pláticas a las madres sobre nutrición, prevención de enfermedades, medidas higiénico-dietéticas adecuadas para el niño, de acuerdo a edad y detecciones oportunas de enfermedades.
- Dar pláticas a escolares de manera práctica sobre higiene, nutrición y enfermedades.
- Coordinación con maestros para fomentar la salud escolar.

RECURSOS...

Humanos: Médico Pasante, Enfermera Titular, Enfermera Pasante, Promotores de Salud.

Materiales: Instalaciones del Centro de Salud, gráficas de peso y talla, básculas, cinta métrica, tarjeteros, apoyos educativos como rotafolios, carteles, folletos.

CONTROL...

Se reportará mensualmente a través del plan de vacunación sobre el avance del mismo, consultas de control del niño sano, número de pláticas realizadas, mismas que se reportarán mensualmente, además un fichero que se encuentra en la unidad de salud.

PROGRAMA DE NUTRICIÓN

JUSTIFICACIÓN...

La nutrición desde la perspectiva de salud, constituye un fenómeno de alta prioridad para su dimensión epidemiológica, que va desde el extremo de la deficiencia del consumo y de la asimilación de los nutrientes que origina por el consumo excesivo y desordenado de alimentos; asociando a problemas de la salud en la etapa de la adolescencia o adulto; como son las enfermedades crónico degenerativas entre otras.

Magnitud: Se considera de gran magnitud ya que en la población materno-infantil es importante conocer el estado general de salud del niño y el ambiente en que se desarrolla; en especial la higiene y el saneamiento básico que sobre estas se apliquen medidas correctivas a fin de evitar los riesgos de la desnutrición.

Vulnerabilidad: Se considera de poca vulnerabilidad ya que aun con el problema de la ingesta inadecuada de nutrientes se puede mejorar de manera importante en forma de Campañas de orientación Nutricional con énfasis en información sobre los alimentos de alto valor nutricional.

Trascendencia: Es de gran trascendencia, ya que con una alimentación insuficiente combinada con enfermedades gastrointestinales frecuentes, son la causa de desnutrición, mismo que se divide en varios grados y un alto porcentaje de la población mexicana la padece y tiene efectos irreversibles que persisten durante toda la vida.

OBJETIVOS...

- Vigilancia y control del estado nutricional del grupo materno-infantil.
- Seguimiento práctico del crecimiento y desarrollo del niño y de la mujer embarazada, para detectar oportunamente cualquier anomalía que se presente y de esta forma tomar las medidas necesarias.

METAS...

- Aplicar la antropometría que permita evaluar el crecimiento del niño y conocer su estado nutricional y en su caso controlar algún desorden aplicando la terapia necesaria para lograr el restablecimiento de su salud.
- En el caso de la mujer embarazada aplicar las medidas de peso y talla, edad, altura del fondo uterino y semanas de gestación para determinar su estado nutricional y evaluar la salud del producto.

LÍMITES...

Tiempo: Ilimitado.

Espacio: Áreas de influencia al CSRPD La Esquina.

Universo: Niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y en lactancia.

ACTIVIDADES...

- Realizar mediciones de las dimensiones físicas de los menores de 5 años considerando los parámetros de peso-talla, peso-edad, perímetro del brazo, perímetro cefálico, etc.; todo lo que permita conocer y valorar el estado nutricional.
- Realizar las medidas de los menores de un año; al nacer y citas mensuales, y en el niño de un año, citas bimestrales; de los 2 - 4 años cada 3 a 6 meses y de 5 años ó más cada 6 meses.
- Valorar el seguimiento periódico del peso-talla de la mujer embarazada desde el primer trimestre, de ser posible cada mes hasta los 6 meses de gestación y posteriormente cada 15 días.
- Realizar gráficas de fondo uterino según edad gestacional y del índice ganancia de peso, lo cual nos ayudará a detectar alteraciones del crecimiento fetal y del estado de nutrición de la madre.
- Valorar el peso-talla cada 2 meses durante la lactancia.

RECURSOS...

Humanos: Médico Pasante, Enfermera Titula, Enfermera Pasante.

Materiales: Instalaciones del CSR, básculas, cinta métrica, manuales de procedimientos, instructivos, gráficas, formatos y tarjeteros.

PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL

JUSTIFICACIÓN...

En México se sigue presentando un alto índice de mortalidad perinatal y muertes maternas antes, durante y después de la gestación, debido a un inadecuado control del desarrollo de la mujer embarazada; todo esto debido a la falta de cuidados, en donde muchas veces no se llegan a detectar problemas importantes durante esta etapa y al no ser diagnosticadas pueden ocasionar la muerte.

Magnitud: Se ha observado que a través de un correcto control prenatal se reduce considerablemente la morbi-mortalidad materna.

Vulnerabilidad: Es de gran importancia fomentar y aumentar el número de mujeres embarazadas en control prenatal de forma adecuada, proporcionando en cada visita información sobre el embarazo y sus cuidados.

Trascendencia: Con un buen control prenatal, se puede obtener un producto y una madre sanos a diferencia de mujeres que no se controlan; y así evitar patologías.

OBJETIVOS...

- Disminuir la tasa de índice de morbi-mortalidad materna y perinatal.
- Evitar la presencia de tétanos neonatal.
- Disminuir los factores de riesgo en la embarazada.

METAS...

- Realizar un buen control prenatal de toda mujer que acuda al CSR.
- Detectar los riesgos de manera oportuna y dar tratamiento adecuado; referir en su caso.

ACTIVIDADES...

- Pláticas a mujeres embarazadas.
- Explicación durante cada consulta sobre los cuidados que se deben seguir en el embarazo.
- Explicar signos de alarma.
- Elaboración de expediente clínico a toda embarazada con su respectiva historia clínica perinatal y carné perinatal.
- Aplicar las vacunas Td.

LÍMITES...

Tiempo: Ilimitado.

Espacio: Área de influencia del CSRPD.

Universo: Toda mujer embarazada.

RECURSOS...

Humanos: Médico Pasante, Enfermera Titular, Enfermera Pasante.

Materiales: CSR, folletos, material educativo, Vacunas, jeringas, torundas, alcohol, instrumental médico para control de embarazadas.

CONTROL...

Reportes mensuales sobre todo lo referente a las atenciones y seguimientos otorgados a cada paciente.

PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

JUSTIFICACIÓN...

La explosión demográfica y la sobrepoblación en nuestro país aunado a la pobreza, es muy grave por lo cual se han estado llevando métodos de control de la fertilidad; aunque aun en estos tiempos muchas personas no lo acepten por sus creencias y cultura; lo cual lleva a un serio problema económico y social; razón por la cual se ha convertido en un punto tan importante el educar a la población sobre la importancia que conlleva un buen control de natalidad y los beneficios que tiene el tener los hijos que se desean, siempre con el fin de brindarles la mejor atención, tanto en salud, como en educación y obviamente en atención.

Magnitud: Es grande, ya que las grandes familias sin recursos, dan como resultado un peor nivel de vida, con limitaciones en prácticamente todo, provocando una alza en los niveles de morbi-mortalidad, lo cual se vuelve un círculo vicioso de pobreza, analfabetismo, delincuencia, enfermedades y muerte.

Vulnerabilidad: Este programa cuenta con los recursos necesarios para planificar y disminuir el número de miembros de una familia, ya que se ofrece y orienta a las parejas sobre métodos de gran seguridad, probados científicamente para decidir en forma apropiada y responsable el número de hijos que se puede tener y atender de la mejor manera posible.

Trascendencia: Es muy importante, ya que si se logran los objetivos del programa se logra disminuir la sobrepoblación existente en el país, así mismo se disminuyen los problemas sociales y económicos que la explosión demográfica conlleva; actualmente la trascendencia se puede valorar en los últimos años con una disminución en la tasa de crecimiento poblacional que sucesivamente provocará una disminución de las patologías asociadas a familias muy numerosas y sin recursos monetarios suficientes.

OBJETIVOS...

- Difundir el uso de métodos anticonceptivos.
- Disminuir el embarazo de alto riesgo.
- Disminuir el índice de natalidad general.
- Evitar embarazos no deseados.
- Lograr embarazos en la edad óptima de la mujer.

METAS...

- Lograr que todas o la mayoría de las parejas con vida sexual activa utilicen algún método de planificación.
- Explicar la importancia de formar familias pequeñas tanto en el aspecto económico como en el social.

- Explicar que esto produce un desarrollo óptimo de cada integrante de una familia.

LÍMITES...

Tiempo: Ilimitado.

Espacio: Área de influencia del CSRPD La Esquina.

Universo: Mujeres y hombres en edad fértil, con vida sexual activa.

ACTIVIDADES...

- Pláticas de programas a parejas que han decidido contraer matrimonio.
- Orientación a jóvenes sobre maternidad y paternidad responsable.
- Orientación a toda mujer en edad fértil.
- Orientación a parejas con vida sexual activa.
- Difusión de métodos anticonceptivos disponibles.
- Referencia de parejas a segundo nivel cuando deseen un método definitivo.

RECURSOS...

Humanos: Médico Pasante, Enfermera Titular, Enfermera Pasante, Promotores de Salud.

Materiales: Instalaciones del CSR, carteles, folletos, material educativo en general, ficheros.

ORGANIZACIÓN...

Esta función la realiza el jefe de los servicios de Planificación Familiar de la Jurisdicción Sanitaria, derivando actividades al Médico Pasante y Enfermeras.

CONTROL...

Se entregan reportes de manera mensual sobre los usuarios activos y los métodos que están usando.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS Y DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

JUSTIFICACIÓN...

Las enfermedades diarreicas constituyen la séptima causa de mortalidad general en el país, en las comunidades del área de influencia no se lleva a cabo un adecuado control del agua que se bebe, por lo que el problema se sigue perpetuando.

Las enfermedades respiratorias se hacen evidentes prácticamente todo el año y la población mayormente afectada son los menores de 5 años y los adultos mayores, convirtiéndose esta en una de las causas de mayor consulta otorgadas en los centros de salud.

Magnitud: Gracias al adecuado diagnóstico y tratamiento oportuno y a la prevención por parte de las madres de familia es posible la disminución de la morbi-mortalidad infantil por causa de estas dos enfermedades; la magnitud sería medible en una disminución en la consulta de este rango.

Vulnerabilidad: Es un problema no tan vulnerable debido a que es difícil evitar un proceso infeccioso; por lo que es posible disminuir la gravedad de los casos con el diagnóstico oportuno.

Trascendencia: Si se toma en cuenta una disminución en el desarrollo de estas patologías el ahorro económico en recursos médicos y se observaría una disminución en las muertes o complicaciones en este tipo de patologías.

OBJETIVOS...

- Disminuir la frecuencia de enfermedades diarreicas y de infecciones respiratorias agudas.
- Disminuir la tasa de morbi-mortalidad infantil por este tipo de infecciones.
- Mejorar las condiciones higiénico-dietéticas de la población mediante pláticas de fomento a la salud.
- Dar atención adecuada a los casos que se presenten para disminuir la mortalidad infantil.
- Capacitar a la población sobre la prevención de este tipo de enfermedades.
- La formación de CAPHOS para evitar deshidrataciones tempranas.

METAS...

- Capacitar sobre esta enfermedad al 100% de las madres de niños menores de 5 años.
- Capacitación a la población general de la forma de prevenir estos padecimientos.
- Capacitación de las voluntarias de los CAPHOS para que fomenten la adecuada atención de los niños.

LÍMITES...

Tiempo: Ilimitado.

Espacio: Área de influencia del CSRPD La Esquina.

Universo: Población en general, con énfasis hacia las madres que tienen niños menores de 5 años.

ACTIVIDADES...

- Pláticas sobre las principales enfermedades transmisibles.
- Pláticas a población abierta sobre la prevención de éstas.
- Capacitación a madres para que sepan como evitar la deshidratación en menores de 5 años.
- Enseñar a la población medidas para mejorar las condiciones del agua para beber.
- Enseñar a la población medidas higiénico-dietéticas de los alimentos.
- Distribución de Vida Suero Oral a todas las madres capacitadas y a los CAPHOS.

RECURSOS...

Humanos: Médico Pasante, Enfermera Titular, Enfermera Pasante, CAPHOS.

Materiales: Instalaciones del centro de salud, carteles, rota folios, folletos, módulo de hidratación oral, Vida Suero Oral y antibióticos de ser necesarios.

Económicos: Los destinados a nivel nacional en forma de medicamentos.

CONTROL...

Se realizan reportes semanales de casos nuevos así como de madres capacitadas en el manejo de diarreas y deshidratación.

PROGRAMA DE DETECCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS

JUSTIFICACIÓN...

Por la frecuencia de los padecimientos crónico degenerativos como CaCU, Ca de mama, Ca de Próstata, Hipertensión y Diabetes Mellitus es importante la detección oportuna de estos casos nuevos, sobre todo cuando existe una corta evolución pero con gran repercusión terapéutica.

Los diagnósticos se realizarán de acuerdo a padecimiento, como la toma de citologías, se realiza solo en caso de CaCU y exploración mamaria una vez al año en mujeres con vida sexual activa y mayores de 25 años, así como para los otros padecimientos una medición anual de presión arterial y niveles de glucemia en población general, lo que hará que se detecte de forma sencilla a paciente asintomático.

Magnitud: Este grupo de enfermedades representa un problema importante en la región, ya que el municipio presenta una fuerte carga genética para estos padecimientos.

Vulnerabilidad: Si las patologías son detectadas ya cuando existen en una evolución avanzada como en el caso de CaCU y mamario, las expectativas de vida son malas, sin embargo, la detección oportuna y temprana, aunque no limita el número de casos se puede encontrar una terapéutica en ocasiones curativa; en el caso de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial las personas se diagnostican y siguen un plan terapéutico adecuado se dispone de una excelente calidad de vida.

Trascendencia: Representa también repercusiones sociales y económicas importantes y de no detectarse a tiempo, representa una inversión pública importante en la terapéutica, además de tener un mal pronóstico para la vida de los pacientes.

OBJETIVOS...

- Detección oportuna de CaCU, Ca mamario, Ca de próstata, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, ofreciendo además tratamiento oportuno para algunas enfermedades.
- Disminución de la morbi-mortalidad de este grupo de enfermedades.
- Disminuir los factores de riesgo en la población.
- Pláticas a la población general sobre los riesgos de padecerla.

- Pláticas sobre la importancia de la detección oportuna y del tratamiento específico para estas enfermedades.
- Mejorar las condiciones de vida de los pacientes que la padecen.
- Canalización y referencia oportuna a la atención de segundo nivel en caso necesario.
- Reducir la incapacidad por las complicaciones de estas enfermedades.

METAS...

- Realizar toma de citología cervical y exploración mamaria una vez al año en mujeres con vida sexual activa y a mayores de 25 años.
- Realizar toma de tensión arterial a todos los mayores de 25 años que acudan a consulta.
- Realizar toma de tira reactiva de dextrostis para determinación de glicemia.
- Control adecuado de casos detectados por medio del tratamiento médico.
- Referir pacientes con Diabetes Mellitus con el internista para reconocimiento médico en general.

LÍMITES...

Tiempo: Ilimitado.

Espacio: Área de influencia del CSR.

Universo: Toda la población mayor de 25 años y mujeres con vida sexual activa.

ACTIVIDADES...

- Toma de glicemia y tensión arterial a todos los mayores de 25 años en especial a los que tienen factores de riesgo.
- Orientar a la población para disminuir los factores de riesgo (alimentación inadecuada, sedentarismo, descontrol de peso) a través de medidas higiénico dietéticas.
- Promover el abandono del tabaquismo y alcoholismo.
- Tomar citologías cervicales, exploración de glándula mamaria en mujeres con vida sexual activa.
- Enseñar a las mujeres a realizar autoexploración de mama y acudir a consulta en caso de sospecha.
- Dar tratamiento adecuado en caso de infecciones de transmisión sexual.

- Ofrecer pláticas a la población en general para prevenir estas enfermedades.
- Orientar a quienes padecen enfermedades crónico-degenerativas para que lleven un buen control, sigan con su tratamiento y estos no se interrumpan.
- Referir pacientes para control por Médico Internista.

RECURSOS...

Humanos: Médico Pasante, Enfermera Titular y Enfermera Pasante.

Materiales: Instalaciones del CSR, baumanómetro, estetoscopio, dextrostis, tiras reactivas, alcohol, torunda, lancetas, espejos vaginales, espátulas para papanicolaous, antihipertensivos, hipoglucemiantes orales, jalea, lámpara de chicote, mesa de exploración, portaobjetos, cito spray, papelería, rota folios, carteles, folletos...

CONTROL...

Se reportará mensualmente el número de pacientes detectados, los casos sospechosos o casos nuevos y se referirán a segundo nivel en caso necesario.

PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS

JUSTIFICACIÓN...

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa crónica, la cual tiene un alto índice de morbi mortalidad y se encuentra favorecida en países subdesarrollados, en los cuales, las condiciones de vida son muy bajas, con un alto grado de desnutrición y de privación inmunológica.

Magnitud: Es importante por lo citado en el párrafo anterior, ya que continúa siendo un grave problema de morbi mortalidad.

Vulnerabilidad: Se puede decir que la Tb es vulnerable, ya que cuenta con protección específica mediante la vacuna BCG, aunque para lograr su control se necesita mejorar las condiciones de vida de la población más marginada muchas veces desprotegida, incluso de la misma vacuna.

Trascendencia: Representa un problema familiar importante ya que se pueden presentar familias completas contagiadas, representando un problema de salud sobre todo por ser tratamientos prolongados.

OBJETIVOS...

- Disminución de la enfermedad en el municipio.
- Mayor cobertura de población protegida por BCG.
- Establecer tratamientos adecuados para pacientes contagiados.
- Ofrecer pláticas a la población general sobre la enfermedad y sus síntomas para su detección temprana.

METAS...

- Descubrir tosedores crónicos candidatos a toma de baciloscopía.
- Establecer tratamientos adecuados a pacientes ya diagnosticados.

LÍMITES...

Tiempo: Ilimitado.

Espacio: Área de influencia del CSR.

Universo: Toda población del área de influencia mayor de 15 años sintomático.

ACTIVIDADES...

- Descubrir tosedores crónicos.
- Toma de baciloscopía a los pacientes de detección.
- Pláticas sobre la enfermedad y formas de detección.
- Manejo adecuado de contagiados y contactos.

RECURSOS...

Humanos: Médico Pasante, Enfermera Titular, Enfermera Pasante.

Materiales: Instalaciones del CSR, frascos para muestras de esputo, portaobjetos, papelería, tratamientos antifímicos completos, vacuna BCG.

CONTROL...

Se reportará mensualmente el número de niños protegidos con BCG, además de reportar los casos sospechosos con muestras de esputo; se llevará control en el tarjetero de pacientes en control. Se referirán a Epidemiología los casos reportados.

PROGRAMA DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

JUSTIFICACIÓN...

Debido al aumento del número de perros y gatos en el área rural, así como su constante contacto con animales no domésticos es una amenaza constante y una posibilidad latente a un ataque o contacto con animales que pudieran tener rabia, por lo cual se vuelve una necesidad prioritaria el vacunar animales domésticos y no domésticos.

OBJETIVOS...

- Aplicar vacuna antirrábica de forma anual a todos los perros y gatos del municipio.
- Evitar la aparición de casos de rabia en humanos agredidos por perros.

METAS...

- Aplicar vacuna antirrábica a todos los perros y gatos del municipio.

LÍMITES...

Tiempo: Campañas de vacunación.

Espacio: Área de influencia del centro de salud.

Universo: todos los perros y gatos del municipio.

ACTIVIDADES...

- Informar a la población de los días de vacunación para que acudan con sus animales.
- Acudir a los domicilios de aquellos que no atiendan al llamado.
- Orientar a la población sobre la importancia de la vacuna antirrábica.
- Captura de animales agresores.
- Observación adecuada de animales agresores.
- Sacrificio de animales sospechosos de rabia o bien, que no tengan dueño.
- Aplicación de inmunoglobulina humana en los casos de personas agredidas por animales sospechosos de rabia o comprobados.

RECURSOS...

Humanos: Médico Pasante, Enfermera Titular, Enfermera Pasante, Comités de Salud.

Materiales: Instalaciones del CSR, jeringas, termos, biológicos, papelería, contenedor de material punzo cortante, entre otros.

CONTROL...

Se reportará al final de la Semana Nacional de Vacunación Antirrábica el número de dosis aplicadas.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

JUSTIFICACIÓN...

La educación para la salud se considera de una gran importancia debido a que gran parte de la población del medio rural no toma conciencia de la magnitud de los problemas de salud, sin tomar en cuenta las medidas preventivas para evitar estados morbosos y sin seguir un control adecuado cuando ya se presenta la enfermedad.

Magnitud: Debe insistirse de forma continua a la población la forma de reconocer el inicio de las principales enfermedades, como son las IRAS y EDAS,; de esta manera se evitaría la presencia de complicaciones de tales padecimientos; además de reconocer factores de riesgo y sintomatología de las enfermedades crónico degenerativas y con el fin de llevar un adecuado control de estas y evitando en lo posible sus complicaciones.

Vulnerabilidad: Si la población en general contara con una adecuada educación para la salud, una gran parte de las enfermedades que comúnmente se presentan serían de gran vulnerabilidad ya que no se presentarían complicaciones.

Trascendencia: Afortunadamente cada vez es menor el número de personas que acuden a consulta en forma tardía, la mayoría acuden ya en los estados iniciales de las enfermedades, mejorando de esta forma la evolución de padecimientos y evitando grandes gastos.

OBJETIVOS...

- Incrementar el número de consultas a sanos y enfermos en forma temprana.
- Orientar a la población sobre las medidas preventivas para evitar enfermedades.
- Lograr mejorar los hábitos higiénico dietéticos así como las costumbres de la comunidad para mejorar las condiciones de vida.
- Enseñar a reconocer las enfermedades y sus signos de alarma.

METAS...

- Aumentar el número de consulta a sanos.
- Disminuir el número de complicaciones por enfermedades.

LÍMITES...

Tiempo: Ilimitado.

Espacio: Áreas de influencia del CSR

Universo: Toda la población.

ACTIVIDADES...

- Programación de pláticas y conferencias a estudiantes y maestros.
- Orientación a los padres de familia sobre el manejo de enfermedades comunes en los menores de 5 años y reconocimiento de los signos de alarma.
- Pláticas durante la consulta general sobre la importancia de continuar la consulta a sanos.
- Pláticas de orientación acerca de problemas de las enfermedades crónico degenerativas y su adecuado control.

RECURSOS...

Humanos: Médico Pasante, Enfermera Titular, Enfermera Pasante, la misma comunidad.

Materiales: Instalaciones del CSR, aulas de escuelas, material educativo.

CONTROL...

Se realizará un reporte mensual con las pláticas, folletos repartidos y demás actividades realizadas.

CONCLUSIONES

Servicio Social del Médico Pasante, un mundo de expectativas muy distinto a las realidades que este enfrenta...

Mis conclusiones serán para el médico pasante que venga, esperando le sean de utilidad de alguna forma, y sin ningún afán de decirle o recomendarle como hacer su trabajo, (esta es una aventura solo de el), es solo con el único fin de que vea que quizá gran parte de los pensamientos que vendrán a su mente no son nuevos ni tampoco descabellados, son quizá muy similares a los que hemos tenido todos los que ya pasamos por el Servicio Social...

Cuando te encuentras realizando tus estudios en donde lo único que nos importa es aprender en que consisten las enfermedades, sus mecanismos de acción, como reconocerlas y como enfrentarlas; cuando por fin empiezas a asimilar que te vas a enfrentar a una persona con cierta patología y no a la patología en una persona... Cuando finalmente pasas un año sumergido en un hospital como Médico Interno y cuando por fin te dicen que vas a pasar un año completo en una comunidad, que siendo sinceros muchas de las veces ni sabías que existían, piensas una gran cantidad de cosas, y lo aceptes o no, imaginas que vas a lograr hacer un súper cambio en cada poblador, como si fueras un súper héroe o algo parecido, porque es eso lo que te hacen creer mientras estudias... Pues no, la realidad es otra... Vas a llegar a un mundo en donde tu realidad no concuerda con la del sitio en donde ahora vivirás, y déjame decirte que el que aprenderá, el que se adaptará, serás tú, el médico pasante... La comunidad ya tiene establecidas sus ideas, sus metas, sus planes, sus propuestas, sus formas de trabajar, todo, tú solo eres el nuevo médico, porque la comunidad sabe que vas a estar un año, que eres un practicante, como ellos mismos te llaman y sus expectativas son; como luces, como te portas, que te pones, que comes, a qué hora te levantas, si tienes novio o estas casado, y claro, si les vas a dar los medicamentos que ellos necesitan, porque además ellos saben qué es lo que necesitan y tu, eres el medio que se los va a proporcionar; además cabe mencionar que tu vivirás allí, y que estás prestando un servicio social, concepto que se confunde con un servicio, digamos, eres algo así como su esclavo, y muchas de las veces para ellos es difícil siquiera pensar que tú eres capaz de enfermarte o de no tener buen humor un día de estos, o tal vez que tu puedas estar cansado, porque de una u otra forma tu estás ahí para servir...

Así es, tu concepto y el de tu comunidad no concuerdan..., Lo que yo puedo concluir de mi año en esta comunidad es que sí, yo aprendí bastante, a tolerar, a ser paciente, a comprender, a ponerme en el lugar de los otros a enojarme y contentarme conmigo misma. Afortunadamente conté siempre con el apoyo de mi enfermera, quien se portó más como una mamá que como una compañera de trabajo, cosa que agradezco enormemente.. También debo decir que mi comunidad es buena, finalmente es una comunidad tranquila, que escucha, no siempre actúa, pero trabaja... Tuve momentos de mucha impotencia,

ya que fue poco lo que pude lograr para hacer entender a la población lo importante que es el saneamiento básico o como un niño con resfriado o diarrea debe ser llevado a su centro de salud de manera oportuna, también puedo decir que a pesar de todo y tal vez no de la mejor manera, algunas personas comprendieron la importancia que tiene reconocer signos de alarma o maneras de actuar en una situación de urgencia.

También te encuentras con una cantidad de papelería y números y estadísticas que nunca nadie te dijo tendrías que llenar. Esta es otra situación que logra ponerte de muy mal humor, pero finalmente logras entenderlos y llevarlos a cabo; aunque lo más seguro es, que cuando domines ese programa de salud a la perfección, te lo van a modificar...

Por último, lo que puedo concluir, es que en cuanto a números y estadísticas, los cambios fueron pocos, pero en cuanto a ti, el médico pasante; tú si cambiaste, tu si creciste, y lo mejor que puedes esperar es que alguien en tu comunidad también haya crecido con tu apoyo, y quizá, si tienes suerte, alguien conserve un buen recuerdo sobre tu estancia en esa comunidad.

INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

El siguiente informe numérico narrativo fue realizado en la comunidad La Esquina y sus áreas de influencia; mismo que pertenece al municipio de Huatabampo Sonora. Comprende esquemáticamente las actividades de salud desarrolladas durante el período que comprende Febrero 2006 a Enero 2007.

1.- Subprograma de Salud Pública.

a) Educación para la salud:

Temas	No. de Pláticas
Prevenibles por vacunación	16
Infecciones Respiratorias Agudas	33
Enfermedades Diarreicas Agudas	33
Hipertensión Arterial (GAM)	13
Diabetes Mellitus (GAM)	13
Salud Bucal	7
Rabia	3
Tuberculosis	7
Mejoramiento del medio	22
Enfermedades transmitidas por vector	8
Neoplasias Malignas	1
Cáncer cérvico uterino, de mama	3
SIDA	6
Infecciones de Transmisión Sexual	1
Otros temas	21
- Manejo inicial de lesiones	- 6
- Prevención de adicciones	- 4
- Violencia intrafamiliar	- 6
- Maternidad sin riesgo	- 5
Total	187

GAM: Grupo Ayuda Mutua.

FUENTE: SIS.

Dichas pláticas fueron impartidas en el Centro de Salud Rural, y en algunas ocasiones en escuelas y áreas de influencia de este centro de salud.

b) Saneamiento ambiental:

Se destaca principalmente la limpieza de solares particulares; cabe mencionar el hecho de que en muchas ocasiones la participación de la población no fue la ideal, ya que a pesar de las múltiples pláticas que se les impartieron sobre la gran cantidad de patologías que se pueden evitar si se mantiene limpia la comunidad, la gente en una gran parte de los casos no cooperó. Además se

solicitó la descacharrización, el encalamiento, entre otras propuestas; gran parte de las veces las comunidades aceptaron hacerlo pero solo si se les presionaba con falsas amenazas de que acudirían los supervisores y de que perderían algún tipo de beneficio. En pocas palabras lo que se busca informar es que todavía hace falta mucho trabajo, ya que las pláticas no son suficientes.

c) Consulta a sanos:

Grupo de edad	Primera Vez	Subsecuente	Total
Menor de 1 año	21	11	32
1 año	7	7	14
2 a 4 años	26	16	42
Total	54	34	88

d) Inmunizaciones:

VACUNAS								
SABIN								
Primera Dosis	Segunda Dosis	Tercera Dosis	Adicional	2 a 4 años				
18	13	20	0	0				
PENTAVALENTE								
Primera Dosis	Segunda Dosis		Tercera Dosis					
19	14		20					
DPT								
Primer Refuerzo		Segundo Refuerzo						
17		23						
TRIPLE VIRAL								
Primera Dosis	Segunda Dosis	Adicional		2 a 6 años				
20	0	0		0				
TOXOIDE TETÁNICO								
	Embarazadas		Mujer en edad fértil			Hombres		
Dosis	<20 años	20 años ó más	<20 años	20-59 años	60 años ó más	<20 años	20-59 años	60 años ó más
1	0	15	8	24	7	15	38	11
2	3	8	4	25	8	9	30	10
Ref.	0	7	0	5	3	2	5	6

Nota: No se consideraron las vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud.

Fuente: SIS y Censos Nominale de Vacunación.

e) Planificación Familiar:

MÉTODOS	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTES
Hormonales Orales	11	119
Hormonales inyectables mensuales	8	132
DIU	2	1
Preservativos	7	43
Salpingoclasia Bilateral	2	11

Fuente: SIS

f) Control prenatal, atención del parto y puerperio.

ATENCIÓN	TRIMESTRE GESTACIONAL		
	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre
Primera vez	16	13	6
Subsecuente	14	45	46
TOTAL	30	58	52

Fuente: SIS, (número de consultas).

En cuanto a la atención de partos, no se realizó ninguno, ya que actualmente se refieren todos los casos y afortunadamente no se presentó ninguna urgencia, ya que no se cuentan con las instalaciones ni los medios ideales para un correcto servicio.

2.- Subprograma de atención médica.

a) Morbilidad:

- Los principales padecimientos transmisibles son:

Enfermedades Transmisibles	
Enfermedades	No. de consultas
Infecciones respiratorias agudas (Faringoamigdalitis y Faringitis)	715
Enfermedades diarreicas agudas	174
Varicela	25
Otitis media	18
Conjuntivitis	26
Hepatitis A	4
Bronquitis	26
Fiebre tifoidea	7
Herpes simple	2
Micosis	48
Total	1045

Fuente: Hoja diaria y SIS.

- Principales padecimientos no transmisibles:

Enfermedades no Transmisibles	
Enfermedades	No. de consultas
Hipertensión arterial	206
Diabes Mellitus	119
Infecciones urinarias	147
Úlceras, Gastritis y Duodenitis	100
Enfermedad periodontal	52
Picaduras de alacrán	14
Enfermedades musculoesqueléticas	140
Cefaleas	17
Crisis convulsivas	7
Otros	126
Total	928

Fuente: Hoja diaria y SIS.

- Consultas por programas específicos:

PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE SALUD			
PROGRAMA	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE	TOTAL
Enfermedades Transmisibles	790	255	1045
Crónico-Degenerativos	14	311	325
Consultas a sanos	574	203	777
Planificación familiar	24	336	360
General a enfermos	660	197	857
TOTAL	2062	1302	3364

FUENTE: Hoja diaria y SIS.

- Principales causas de accidentes:

ACCIDENTE			
CONSECUENCIA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Heridas	0	0	0
Contusión	1	0	1
Quemaduras	0	0	0
Fracturas	0	1	1
Abrasión	0	0	0
Esguince	0	0	0
TOTAL	1	1	2

FUENTE: Hoja diaria y SIS.

LUGAR DE OCURRENCIA	No. DE CASOS
Hogar	1
Trabajo	1
Vía Pública	0
Escuela	0
TOTAL	2

FUENTE: Hoja diaria y SIS.

- Programas de atención médica:

PROGRAMA	No. DE DETECCIONES
Detección de CaCU	278
Detección de Hipertensión Arterial	238
Detección de Diabetes Mellitus	292
Detección de Fiebre Reumática	10
Detección de paludismo	3
Detección de Cáncer de Mama	278
Detección oportuna de sífilis	44
Detección oportuna de Tb	6
TOTAL	1149

FUENTE: Hoja diaria y SIS.

La detección de Fiebre reumática se realizó en cada consulta que lo requiriera, aunque cabe mencionar que en más de una ocasión, no se recibieron ningún resultado de laboratorio.

La detección de Cáncer Cervicouterino, se ofreció a toda mujer con vida sexual activa, mayores de 25 años; es muy importante aclarar que no todas las mujeres accedieron a realizarse dicha detección por múltiples motivos, por lo general de tipo personal, vergüenza, y otros. Se debe resaltar que siempre se insistió mucho en la invitación a practicársela, se impartieron temas que orientaban a la importancia y gran trascendencia que tiene el detectar a tiempo cualquier anomalía, pero aun así no logramos convencer al 100% a toda la población. Se puede afirmar que ocurrió lo mismo en el caso de la detección de Cáncer mamario.

La detección de Hipertensión y Diabetes Mellitus se llevó a cabo en toda aquella persona que lo solicitara, así como en las personas con factores de riesgo y casos sospechosos que accedieran a practicársela. Debo hacer notar que no se contó con glucómetro sino hasta el mes de diciembre, motivo que limitó en mucho las detecciones, ya que necesariamente se debían realizar por laboratorio y en múltiples ocasiones no era factible ese procedimiento por cuestiones monetarias o de tiempo del paciente. En otros casos se refirieron pacientes a unidades de salud cercanas.

La detección de sífilis se realizó como control a toda mujer embarazada de primera vez, casos sospechosos, o pacientes que lo solicitaran.

b) Mortalidad.

FECHA	PADECIMIENTO	SEXO	EDAD
31/01/2006	HTA	Femenino	70 años
24/02/2006	Ca de Próstata	Masculino	87 años
05/11/2004 *	Probable EVC Hemorrágico	Femenino	47 años
17/03/2006	IAM	Masculino	73 años
29/05/2006	Cardiopatía Aterosclerótica	Masculino	94 años
17/06/2006	DM 2	Femenino	75 años
10/08/2006	CaCU	Femenino	62 años
03/09/2006	HTA	Masculino	84 años
12/10/2006	IRC	Femenino	50 años
05/11/2006	EVC Hemorrágico	Femenino	87 años
25/11/2006	Infarto Cerebral Extenso/ HAS	Masculino	76 años
25/11/2006	Cardiopatía Isquémica	Masculino	78 años
09/12/2006	Ca Pulmonar	Masculino	60 años

* Caso legal.

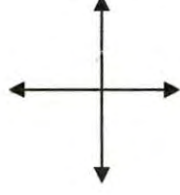
Fuente: Censo Anual Epidemiología Hospital Integral de Huatabampo.

MANUAL DE PROGRAMACIÓN PARA SITUACIONES LOCALES DE SALUD

**Entidad Federativa: Sonora
Jurisdicción Sanitaria: Número V
Municipio: Huatabampo.
Localidad Sede: La Esquina**

SIMBOLOGÍA

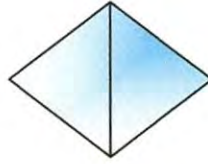
UBICACIÓN DE LA LOCALIDAD SEDE



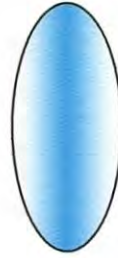
Localidad sede



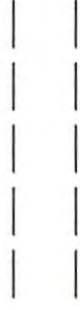
Localidad de
área
intensiva



Otras
localidades



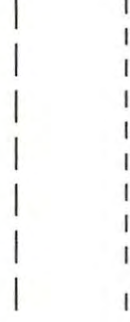
Terracería



Brecha



Camino
herradura



Vía férrea



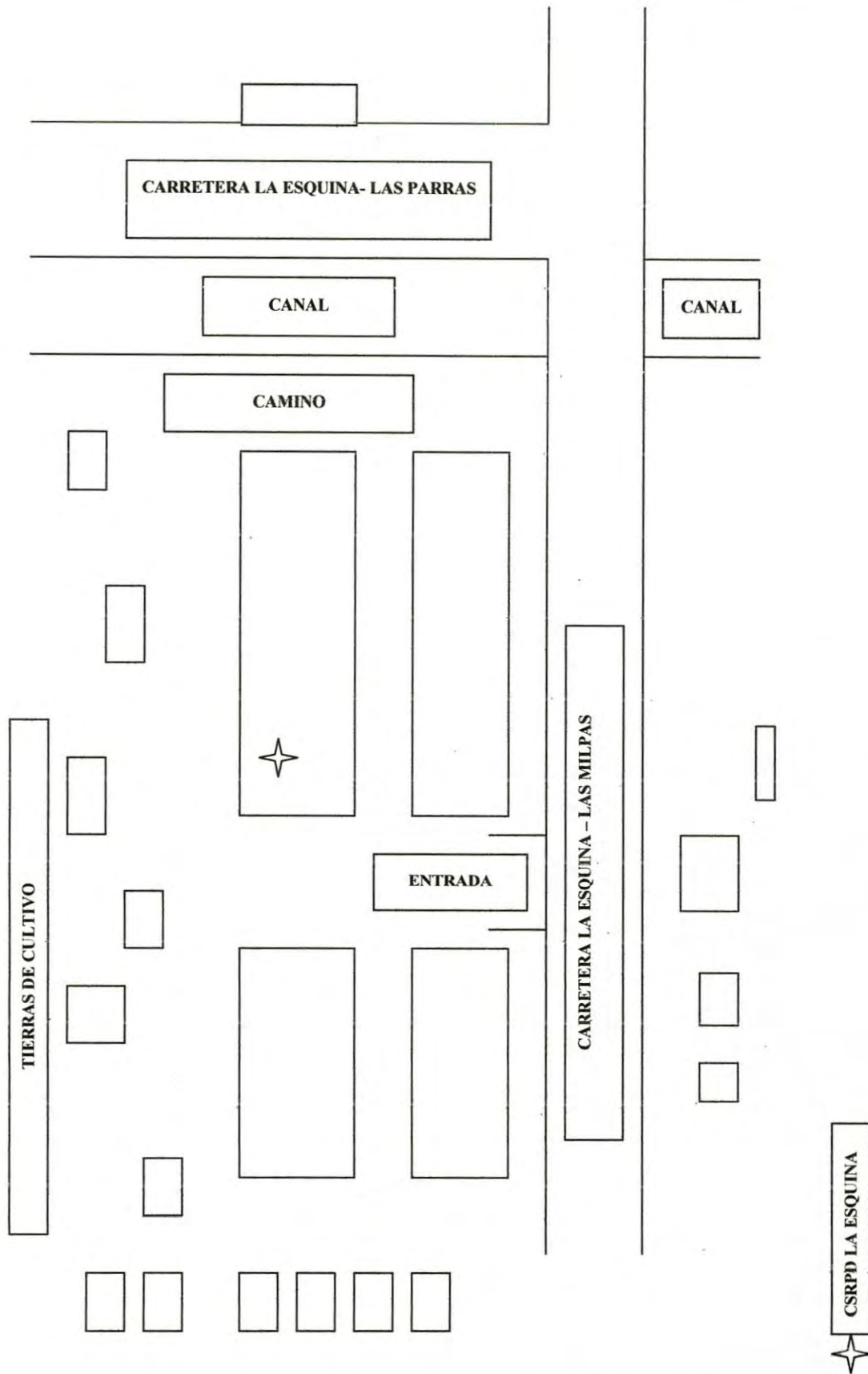
Carretera



Número de
habitantes



PLANO DE LA COMUNIDAD LA ESQUINA



PIRAMIDE POBLACIONAL 2006 CSUTD LA ESQUINA

1 cm = 10 habitantes

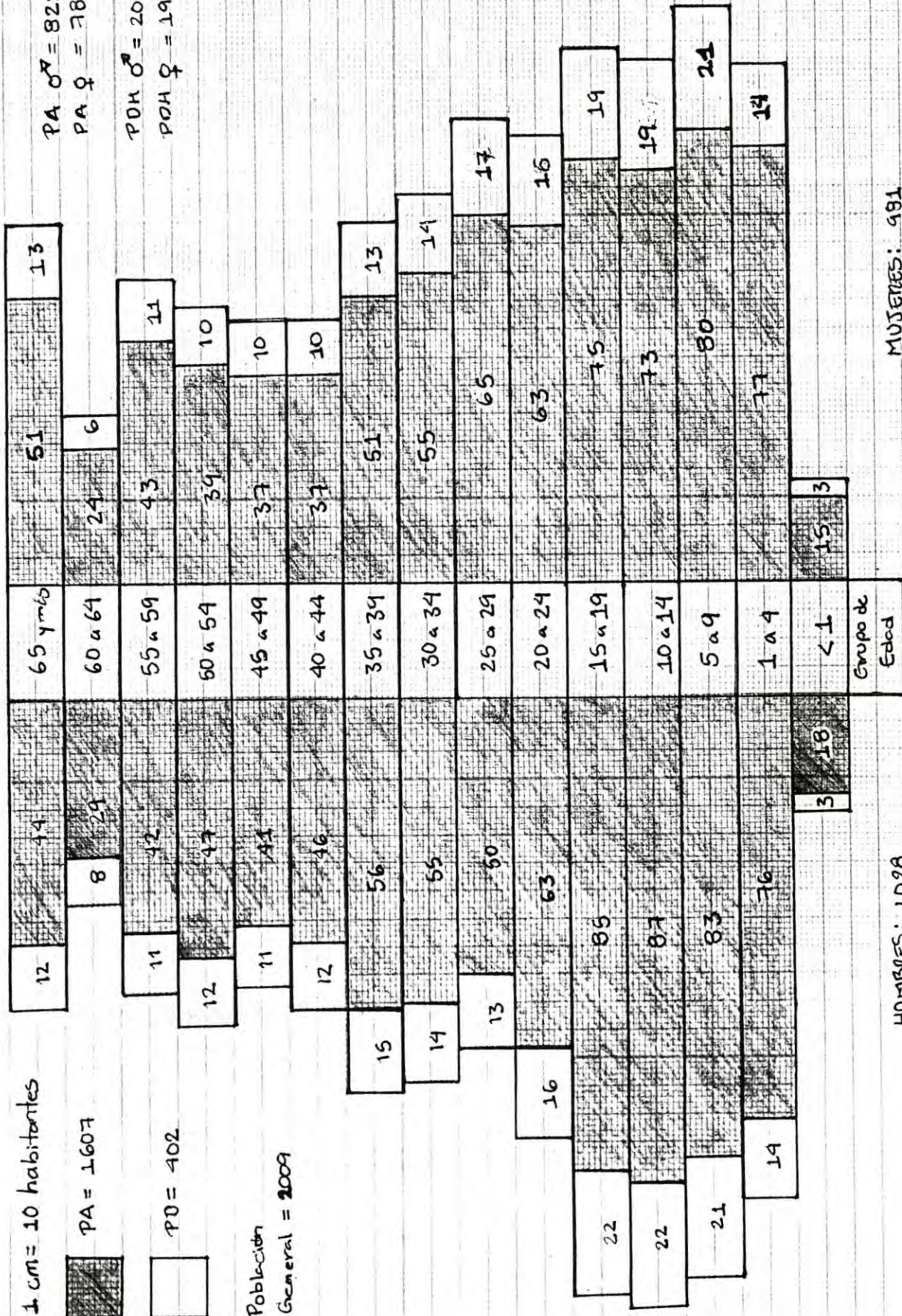
PA = 1607

PO = 402

Poblacion
General = 2009

PA ♂ = 822
PA ♀ = 785

POH ♂ = 206
POH ♀ = 196



Pirámide poblacional.

Descripción de la Población

POBLACIÓN GENERAL SEGÚN EDAD Y SEXO DE LA COMUNIDAD SEDE Y SUS ÁREAS DE INFLUENCIA			
EDAD	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
<1 AÑO	21	18	39
1-4 AÑOS	90	91	181
5-9 AÑOS	104	101	205
10-14 AÑOS	109	92	201
15 -19 AÑOS	107	94	201
20-24 AÑOS	79	79	158
25-29 AÑOS	63	82	145
30-34 AÑOS	69	69	138
35-39 AÑOS	71	64	135
40-44 AÑOS	58	47	105
45-49 AÑOS	52	47	99
50-54 AÑOS	59	49	108
55-59 AÑOS	53	54	107
60-64 AÑOS	37	30	67
65 Y MÁS	56	64	120
TOTAL	1028	981	2009
POBLACIÓN GENERAL	2009		
POBLACIÓN ABIERTA			
	1607		

Tendencia de la Población en un Quinquenio

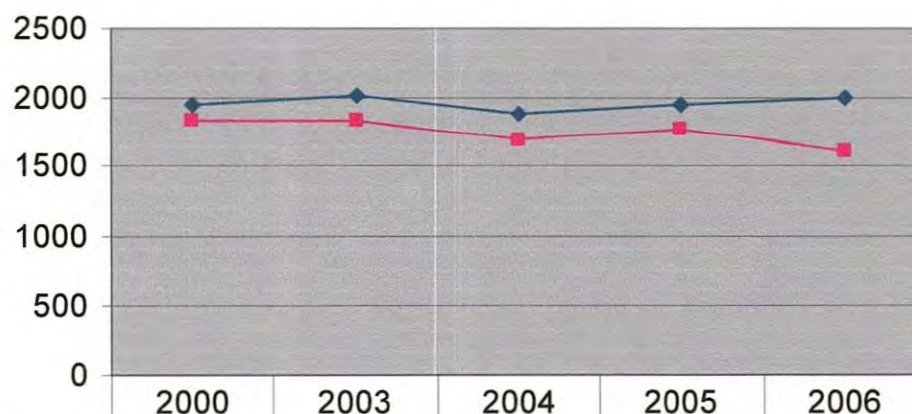
La trascendencia de la población del área de influencia de la unidad durante el ciclo Febrero 2006 a Enero 2007:

POBLACIÓN	CICLO 2006-2007
Población general	2009
Población abierta	1607

La población abierta es nuestro universo de trabajo, se debe mencionar que la información comparativa con trabajos anteriores muestra disminución de la población; esto es debido a la alta tasa de emigración de las familias, quienes buscan una mejor calidad de vida y deciden salir de sus comunidades de origen.

Tendencia del área de influencia y comunidad sede en los últimos 5 años					
Población	2000	2003	2004	2005	2006
General	1960	2024	1884	1960	2009
Abierta	1840	1840	1696	1764	1607

TENDENCIA POBLACIONAL EN UN QUINQUENIO



—◆— POB. GENERAL	1960	2024	1884	1960	2009
—■— POB. ABIERTA	1840	1840	1696	1764	1607

Población Económicamente Activa Por Rama De Actividad

RAMA DE ACTIVIDAD	2000		2003		2004		2005		2006	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
AGRICULTURA	101	7	101	7	133	9	126	9.72	97	7
GANADERIA	58	4	58	4	29	2	25	1.93	41	3
CAZA Y PEZCA	181	12.5	181	12.5	52	3.5	47	3.62	41	3
JORNALERO	1012	70	1012	70	1007	68	878	67.79	914	66
COMERCIO	43	3	43	3	185	12.5	127	9.80	166	12
SERVICIOS	51	3.5	51	3.5	87	6	92	7.10		
OTROS									124	9
TOTAL	1446	100	1446	100	1486	100	1295	100	1383	100

FUENTE: CENSOS COMUNITARIOS.

NOTA: Los resultados pueden parecer alterados, ya que una misma persona realiza más de un trabajo la mayor parte de las veces.

Vivienda Según Eliminación De Basura Y Disposición De Excretas.

ELIMINACION DE BASURA	2000		2003		2004		2005		2006	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
CIELO ABIERTO	8	1.8	8	1.8	51	10.15	52	9.94	42	8
SE QUEMA	449	98.2	449	98.2	430	85.65	439	83.93	444	85
SE ENTIERRA					31	4.2	32	6.11	36	7
TOTAL	457	100	457	100	502	100	523	100	522	100

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS	2000		2003		2004		2005		2006	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
EXCUSADO TIPO INGLÉS										
LETRINA	366	80	366	80	434	86.45	454	86.80	418	80
FOSA SÉPTICA	55	12	55	12	58	11.55	60	11.47	84	16
FECALISMO A RAS DEL SUELO	36	8	36	8	10	2	9	1.72	20	4
TOTAL	457	100	457	100	502	100	523	100	522	100

Fuente: Censo Poblacional

Vivienda según número de cuartos y disposición de agua.

NÚMERO DE CUARTOS	AÑO 2000		AÑO 2003		AÑO 2004		AÑO 2005		AÑO 2006	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	69	15	69	15	75	15	80	15.3	57	11
2	134	29	134	29	150	30	161	30.8	183	35
3	182	41	182	41	202	40	206	39.4	219	42
4 ó más	67	15	67	15	75	15	76	14.5	63	12
TOTAL	457	100	457	100	502	100	523	100	522	100

DOTACION DE AGUA	2000		2003		2004		2005		2006	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
ENTUBADA DENTRO	82	18	83	18	100	19.92	104	19.9	105	20
ENTUBADA FUERA	131	28.7	131	28.7	60	11.96	63	12	73	14
HIDRANTE PUBLICO	31	6.8	31	6.8	5	0.99	5	0.9	10	2
POZO O NORIA	213	46.5	213	46.5	337	67.13	351	67.2	334	64
TOTAL	457	100	457	100	502	100	523	100	522	100

FUENTE: CENSO POBLACIONAL.

Escolaridad De La Población.

ESCOLARIDAD	2000		2003		2004		2005		2006	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
ANALFABETAS	43	3.2	43	3.2	120	9.37	115	8.4	90	6.5
PRIMARIA COMPLETA	201	14.9	201	14.9	280	21.8	315	22.9	332	24
PRIMARIA INCOMPLETA	495	36.6	495	36.6	346	27.03	441	32	373	27
SECUNDARIA COMPLETA	346	25.6	346	25.6	315	24.6	265	19.2	304	22
PREPARATORIA COMPLETA	216	16	216	16	144	11.2	175	12.7	194	14
PROFESIONAL	51	3.7	51	3.7	75	6	66	4.8	90	6.5
TOTAL	1352	100	1352	100	1280	100	1377	100	1383	100

FUENTE: SOLO POBLACIÓN MAYOR DE 15 AÑOS.

Recursos Para La Salud.

RECURSOS	2000	2003	2004	2005	2006
MEDICOS	2	1	1	2	2
ENFERMERIA	1	1	1	1	1
UNIDAD MEDICA	1	1	1	1	1
CONSULTORIOS	1	1	1	1	1
FARMACIAS	1	1	1	1	1
OTROS	0	0	0	0	1 (EPSS)

FUENTE: CENSO POBLACIONAL.

Recursos Comunitarios Para La Salud.

RECURSOS COMUNITARIOS PARA LA SALUD	2000		2003		2004		2005		2006	
	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C
PARTERAS EMPIRICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDICOS TRADICIONALES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROMOTORES VOLUNTARIOS	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
COMITES DE SALUD	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
OTROS (ESPECIFICAR)	0	0	0	0	9 CAPHOS	9 CAPHOS	9 CAPHOS	9 CAPHOS	9 CAPHOS	9 CAPHOS

FUENTE: CENSO POBLACIONAL.

Padecimientos Transmisibles Por Mes.

PADECIMIENTOS	CASOS POR MES													TOTAL
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E		
IRA	60	57	52	26	6	12	48	17	24	25	35	45	407	
EDA	5	5	16	31	18	10	34	9	14	12	11	9	174	
IVU	3	1	7	16	12	18	31	14	15	8	3	20	147	
OTITIS MEDIA	1	3	2	1	1	0	0	1	1	1	3	7	18	
CONJUNTIVITIS	1	5	3	1	0	0	8	0	0	0	2	7	26	
VARICELA	2	1	10	6	2	0	0	0	0	0	2	2	25	
CANDIDA VAGINAL	0	6	6	4	0	0	7	10	2	1	1	4	41	
HEPATITIS A	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4	
FARINGOAMIGDALITIS	5	18	11	13	1	13	0	3	18	17	14	43	153	
FARINGITIS	2	16	19	14	9	1	5	13	6	9	15	48	155	
FIEBRE TIFOIDEA	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	2	0	7	

FUENTE: HOJA DIARIA Y CONCENTRADO DEL MÉDICO.

Padecimientos Transmisibles De Los Últimos 5 Años.

PADECIMIENTO	2000		2003		2004		2005		2006	
	No	Tasa	No	Tasa	No	Tasa	No	Tasa	No	tasa
Infecciones respiratorias agudas	278	141	504	24.9	1044	557.1	621	316.8	407	202.58
Enfermedad diarreica aguda	233	118.8	148	7.31	253	134.2	88	44.9	174	86.61
Dengue	0	0	0	0	120	63.69			0	0
Micosis	85	43.3	30	1.48	59	31.3	9	4.6	48	23.89
Parasitosis	58	28.6	51	2.51	41	21.76	6	3.1	0	0
Enfermedades de Transmisión Sexual	0	0	0	0	40	21.23	24	12.2	0	0
Otitis Media	68	34.7	3	0.48	30	15.92	23	11.7	18	8.95
Varicela	12	6.1	0	0	8	4.24			25	12.44
Herpes Simple	0	0	0	0	7	3.71			2	0.99
Hepatitis A	0	0	0	0	5	2.65			4	1.99
Impétigo	19	9.7	31	1.53	0	0	15	7.7	0	0
Rubéola	1	0.5	0	0	0	0			0	0
Fiebre Tifoidea									7	3.48
Faringoamigdalitis									153	76.15
Faringitis									155	77.15

FUENTE: HOJA DIARIA Y CONCENTRADO.
TASA: No. De casos/Población general x 1000

Padecimientos No Transmisibles Por Mes Controlados Y No Controlados.

PADECIMIENTOS	CASOS POR MES																								TOTAL												
	F			M			A			M			J			J			A			S				O			N			D			E		
	N		C	N		C	N		C	N		C	N		C	N		C	N		C	N		C		N		C	N		C	N		C			
	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C		N	C	N	C	N	C	N	C				
TRASTORNOS MUSCULOESQUELETICOS	11		20		3		16		2		9		7		14		10		6		36		140														
	0		6		1		7		4		6		4		0		5		5		9		52														
ENFERMEDAD PERIODONTAL																																					
CRISIS CONVULSIVAS	1		2		1		0		1		0		0		0		0		0		2		7														
HAS	2	14	3	17	2	16	5	16	3	10	2	10	6	10	4	13	2	19	8	7	3	15	4	15	4	15	4	15	4	15	4	162					
DM TIPO 2	2	3	3	4	2	4	3	7	4	7	1	6	10	8	4	7	3	9	4	11	5	7	1	4	42	77											
GASTRITIS /COLITIS/DUODENITIS	1		12		6		9		2		5		14		10		7		4		21		100														
CEFALEA	0		0		0		2		0		1		1		2		1		2		4		17														
HIPOREXIA/SX ANEMICO	0		4		0		0		0		1		7		10		8		2		9		47														
PICADURA DE ALACRAN	1		0		8		0		0		0		0		2		0		0		3		14														
DERMATOSIS/MICOSIS	0		6		4		7		2		3		6		0		6		4		6		48														
PARÁLISIS FACIAL	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		4		4														

FUENTE: HOJA DIARIA Y CONCENTRADO DEL MÉDICO

Tasa De Padecimientos No Transmisibles De Los Últimos 5 Años.

PADECIMIENTO	2000		2003		2004		2005		2006	
	No	Tasa	No	Tasa	No	Tasa	No	Tasa	No	Tasa
Hipertensión arterial	154	78.5	37	18.28	166	88.1	40	20.41	206	102.53
Diabetes Mellitus	72	36.7	42	20.75	132	70	20	10.20	119	59.23
Infecciones Urinarias	59	47	47	23.22	150	80.1	61	31.1	147	73.17
Heridas	9	4.5	29	14.32	111	58.9	5	2.55	0	0
Enfermedad Ácido-Péptica	83	42.7	54	26.67	86	45.6	36	18.37	100	49.77
Enfermedad Periodontal	46	23.4	43	21.24	52	27.6	30	15.31	52	25.88
Picaduras de alacrán	0	0	0	0	40	21.2	5	2.55	14	6.96
Enfermedades musculoesqueléticas	0	0	0	0	29	15.39	82	41.84	140	69.68
Alergias	21	10.7	26	1.28	43	22.8			0	0
Otitis Externas	17	8.6	31	15.31	29	15.39	12	6.12	0	0
Cefaleas	28	14.2	74	70.15	40	21.2	22	11.22	17	8.46

Fuente: Hoja diaria y concentrado del médico
Tasa No. De casos/Población General x 1000

Evaluación Del Cumplimiento De Metas 2006

Actividad	Clave	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Consultas otorgadas	Meta	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	1608
	(%)	169.4	238.0	270.1	247	134.3	205.2	215.6	184.3	203.7	141.0	170.1	347.0	210.5
		0	5	4		2	2	7	2	3	4	4	1	0
Consulta prenatal	Logro	227	319	362	331	180	275	289	247	273	189	228	465	3385
	Meta	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	168
	(%)	64.28	71.42	157.1	135.7	92.85	121.4	85.71	64.28	64.28	14.28	42.85	142.8	88.09
				4	1	2						5		
Atención del parto	Logro	9	10	22	19	13	17	12	9	9	2	6	20	148
	Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	(%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consulta a puérpera	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Meta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
	(%)	0	25	0	50	0	50	0	25	100	0	125	100	39.58
Vigilancia nutrición y control del niño sano	Logro	0	1	0	2	0	2	0	1	4	0	5	4	19
	Meta	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
	(%)	0	46.66	6.66	60	26.66	53.33	60	86.66	46.66	13.33	13.33	26.66	36.66
Detección de tb	Logro	0	7	1	9	4	8	9	13	7	2	2	4	66
	Meta	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	(%)	0	50	0	0	50	50	50	0	50	50	0	0	25
Toma de gota gruesa, paludismo	Logro	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6
	Meta	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	156
	(%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.69	0	0.64
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Meta													
	(%)													

Fuente: SIS

Evaluación Del Cumplimiento De Coberturas 2006

Actividad	Clave	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Consultas otorgadas	UNIVERSO	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	2004
	LOGRO	227	319	362	331	180	275	289	247	273	189	228	465	3385
	COBERTURA	135.9 2	191.0 1	216.7 6	198.2 0	107.7 8	164.6 7	173.0 5	147.9 0	163.4 7	113.1 7	136.5 2	278.4 4	168.9 1
Consulta prenatal	UNIVERSO	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	168
	LOGRO	9	10	22	19	13	17	12	9	9	2	6	20	148
	COBERTURA	64.28	71.42	157.1 4	135.7 1	92.85	121.4 2	85.71	64.28	64.28	14.28	42.85	142.8 5	88.09
Atención del parto	UNIVERSO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	LOGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	COBERTURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consulta a puérpera	UNIVERSO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
	LOGRO	0	1	0	2	0	2	0	1	4	0	5	4	19
	COBERTURA	0	25	0	50	0	50	0	25	100	0	125	100	39.58
Vigilancia nutrición y control del niño sano	UNIVERSO	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	216
	LOGRO	0	7	1	9	4	8	9	13	7	2	2	4	66
	COBERTURA	0	38.88	5.55	50	22.22	44.44	50	72.22	38.88	11.11	11.11	22.22	30.55
Detección de tb baciloscopia	UNIVERSO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
	LOGRO	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6
	COBERTURA	0	25	0	0	25	25	25	0	25	25	0	0	12.5
Toma de gota gruesa, paludismo	UNIVERSO	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192
	LOGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	COBERTURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.25	0	0.52

FUENTE: SIS

Evaluación Del Cumplimiento De Metas En Enfermedades Crónico-degenerativas Y En El Programa De Planificación Familiar 2006

Actividad	Clave	F	M	A	M	J	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Detección Papanicolaou	Meta	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	276
	(%)	56.52	52.17	65.21	326.0	82.60	56.52	56.52	200	73.91	126.0	43.47	39.13	86.95	100.7
Detección Cáncer de Mama	Logro	13	12	15	75	19	13	13	46	17	29	10	9	20	278
	Meta	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	396
Detección de Diabetes Mellitus	(%)	39.39	36.36	45.45	227.2	57.57	39.39	39.39	139.3	51.51	87.87	30.30	27.27	60.60	70.20
	Logro	13	12	15	75	19	13	13	46	17	29	10	9	20	278
Detección de Hipertensión Arterial	Meta	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	372
	(%)	93.54	70.96	58.06	83.87	19.35	22.58	22.58	19.35	29.03	61.29	45.16	51.61	193.5	78.49
Detección de Fiebre Reumática	Logro	29	22	18	26	6	7	7	6	9	19	14	16	60	292
	Meta	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
Usuarías Nuevas de PF	%	193.3	146.6	113.3	173.3	53.33	46.66	46.66	73.33	60	100	120	106.6	400	132.2
	Logro	29	22	17	26	8	7	7	11	9	15	18	16	60	238
Usuarías Activas de PF	Meta	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
	(%)	40	20	20	20	40	20	20	0	0	0	20	0	20	16.66
Usuarías Nuevas de PF	Logro	2	1	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	10
	Meta	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
Usuarías Activas de PF	(%)	0	150	0	50	50	350	350	300	100	200	0	0	0	100
	Logro	0	3	0	1	1	7	7	6	2	4	0	0	0	24
Usuarías Activas de PF	Meta	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
	(%)	133.3	133.3	153.3	160	166.6	173.3	173.3	160	206.6	220	246.6	246.6	246.6	187.2
Logro	3	3	3	3	3	6	3	3	6	6	6	6	6	6	2
	20	20	20	23	24	25	26	26	24	31	33	37	37	37	337

FUENTE: SIS

Evaluación Del Cumplimiento De Coberturas En Patologías Crónico- Degenerativas Y Programa De Planificación Familiar 2006

Actividad	Clave	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Detección Papanicolau	UNIVERSO	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	396
	LOGRO	13	12	15	75	19	13	46	17	29	10	9	20	278
	COBERTURA	39.39	36.36	45.45	227.2	57.57	39.39	139.3	51.51	87.87	30.30	27.27	60.60	70.20
Detección Cáncer de Mama	UNIVERSO	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	396
	LOGRO	13	12	15	75	19	13	46	17	29	10	9	20	278
	COBERTURA	39.39	36.36	45.45	227.2	57.57	39.39	139.3	51.51	87.87	30.30	27.27	60.60	70.20
Detección de Diabetes Mellitus	UNIVERSO	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	516
	LOGRO	29	22	18	26	6	7	6	9	19	14	16	60	292
	COBERTURA	67.44	51.16	41.86	60.46	13.95	16.27	13.95	20.93	44.18	32.55	37.20	139.5	56.58
Detección de Hipertensión Arterial	UNIVERSO	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	516
	LOGRO	29	22	17	26	8	7	11	9	15	18	16	60	238
	COBERTURA	67.44	51.16	39.53	60.46	18.60	16.27	25.58	20.93	34.88	41.86	37.20	139.5	46.12
Detección de Fiebre Reumática	UNIVERSO	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	396
	LOGRO	2	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	10
	COBERTURA	6.06	3.03	3.03	3.03	6.06	3.03	0	0	0	3.03	0	3.03	2.52
Usuarías Nuevas de PF	UNIVERSO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
	LOGRO	0	3	0	1	1	7	6	2	4	0	0	0	24
	COBERTURA	0	75	0	25	25	175	150	50	100	0	0	0	50
Usuarías Activas de PF	UNIVERSO	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
	LOGRO	20	20	23	24	25	26	24	31	33	37	37	37	337
	COBERTURA	250	250	287.5	300	312.5	325	300	387.5	412.5	462.5	462.5	462.5	351.0
														4

FUENTE: SIS

Evaluación Del Cumplimiento De Metas De Esquemas Completos De Biológicos 2006

ACTIVIDAD	CLAVE	MESES												TOTAL
		F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	
SABIN A MENORES DE UN AÑO	META	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
	LOGRO	0	3	11	8	0	5	6	8	10	0	0	0	51
	%	0	100	366.66	266.66	0	166.66	200	266.66	333.33	0	0	0	141.66
SABIN MENORES DE 5 AÑOS	META	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
	LOGRO	0	3	11	8	0	5	6	8	10	0	0	0	51
	%	0	20	73.33	53.33	0	33.33	40	53.33	66.66	0	0	0	28.33
DPT HB HIB A MENORES 1 AÑO	META	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
	LOGRO	2	1	2	2	0	1	0	3	4	2	0	0	17
	%	66.66	33.33	66.66	66.66	0	33.33	0	100	133.33	66.66	0	0	47.22
DPT DE 2 A 4 AÑOS	META	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	156
	LOGRO	3	3	2	3	0	4	0	1	5	2	0	0	23
	%	23.07	23.07	15.38	23.07	0	30.76	0	7.69	38.46	15.38	0	0	14.74
SR DE 1 AÑO	META	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	LOGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BCG DE RN	META	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LOGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOXOIDE TETANICO MUJERES EN EDAD FERTIL Y EMBARAZADA	META	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	540
	LOGRO	8	5	22	17	0	8	7	8	11	13	0	0	99
	%	17.77	11.11	48.88	37.77	0	17.77	15.55	17.77	24.44	28.88	0	0	18.33
TD OTRA POBLACION	META	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	348
	LOGRO	23	7	14	22	0	14	18	13	23	10	0	0	144
	%	79.31	24.13	48.27	75.86	0	48.27	62.06	44.82	79.31	34.48	0	0	41.37

Evaluación De Cumplimiento De Coberturas De Esquemas Completos De Biológicos 2006

ACTIVIDAD	CLAVE	MESES												TOTAL
		F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	
SABIN A MENORES DE UN AÑO	UNIV	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
	LOGRO	0	3	11	8	0	5	6	8	10	0	0	0	51
	COBERT	0	100	366.66	266.66	0	166.66	200	266.66	333.33	0	0	0	141.66
SABIN MENORES DE 5 AÑOS	UNIV	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
	LOGRO	0	3	11	8	0	5	6	8	10	0	0	0	51
	COBERT	0	20	73.33	53.33	0	33.33	40	53.33	66.66	0	0	0	28.33
DPT HB HIB A MENORES 1 AÑO	UNIV	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
	LOGRO	2	1	2	2	0	1	0	3	4	2	0	0	17
	COBERT	66.66	33.33	66.66	66.66	0	33.33	0	100	133.33	66.66	0	0	47.22
DPT DE 2 A 4 AÑOS	UNIV	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	156
	LOGRO	3	3	2	3	0	4	0	1	5	2	0	0	23
	COBERT	23.07	23.07	15.38	23.07	0	30.76	0	7.69	38.46	15.38	0	0	14.74
SR DE 1 AÑO	UNIV	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	LOGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	COBERT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BCG DE RN	UNIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LOGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	COBERT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOXOIDE TETANICO MUJERES EN EDAD FERTIL Y EMBARAZADA	UNIV	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	540
	LOGRO	8	5	22	17	0	8	7	8	11	13	0	0	99
	COBERT	17.77	11.11	48.88	37.77	0	17.77	15.55	17.77	24.44	28.88	0	0	18.33
TD OTRA POBLACION	UNIV	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	348
	LOGRO	23	7	14	22	0	14	18	13	23	10	0	0	144
	COBERT	79.31	24.13	48.27	75.86	0	48.27	62.06	44.82	79.31	34.48	0	0	41.37

Fuente: SIS

Actividades De Fomento Para La Salud 2006

SALUD ESCOLAR		MESES												TOTAL
ACTIVIDAD	CLAVE	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	
ALUMNOS A ORIENTAR	META	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
	LOGRO	0	15	0	0	0	15	0	0	15	0	0	15	60
	%	0	50	0	0	0	50	0	0	50	0	0	50	16.66
ALUMNOS A DIAGNOSTICAR	META	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	252
	LOGRO	0	5	0	0	0	5	0	0	5	0	0	4	19
	%	0	23.80	0	0	0	23.80	0	0	23.80	0	0	19.04	7.53
NO. DE ALUMNOS ATENDIDOS	META	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
	LOGRO	0	0	0	3	0	0	0	0	5	0	0	10	18
	%	0	0	0	25	0	0	0	0	41.66	0	0	83.33	12.5

Fuente: SIS

SALUD MUNICIPAL		MESES												TOTAL
ACTIVIDAD	CLAVE	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	
COMITES A FORMAR	META	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	LOGRO	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	%	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	100
OBRAS TERMINADAS	META	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	LOGRO	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6
	%	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	50

FUENTE: SIS

PROGRAMAS PRIORITARIOS		MESES												TOTAL
ACTIVIDAD	CLAVE	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	
# DE PLATICAS IMPARTIDAS	META	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
	LOGRO	34	10	11	14	17	9	15	17	19	14	18	8	186
	%	680	200	220	280	340	180	300	340	380	280	360	160	310
# DE ASISTENTES	META	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3000
	LOGRO	560	882	514	661	1228	1240	1490	756	762	1325	1725	1310	11213
	%	224	352.8	205.6	264.4	491.2	496	596	302.4	304.8	530	690	524	373.76

FUENTE: SIS

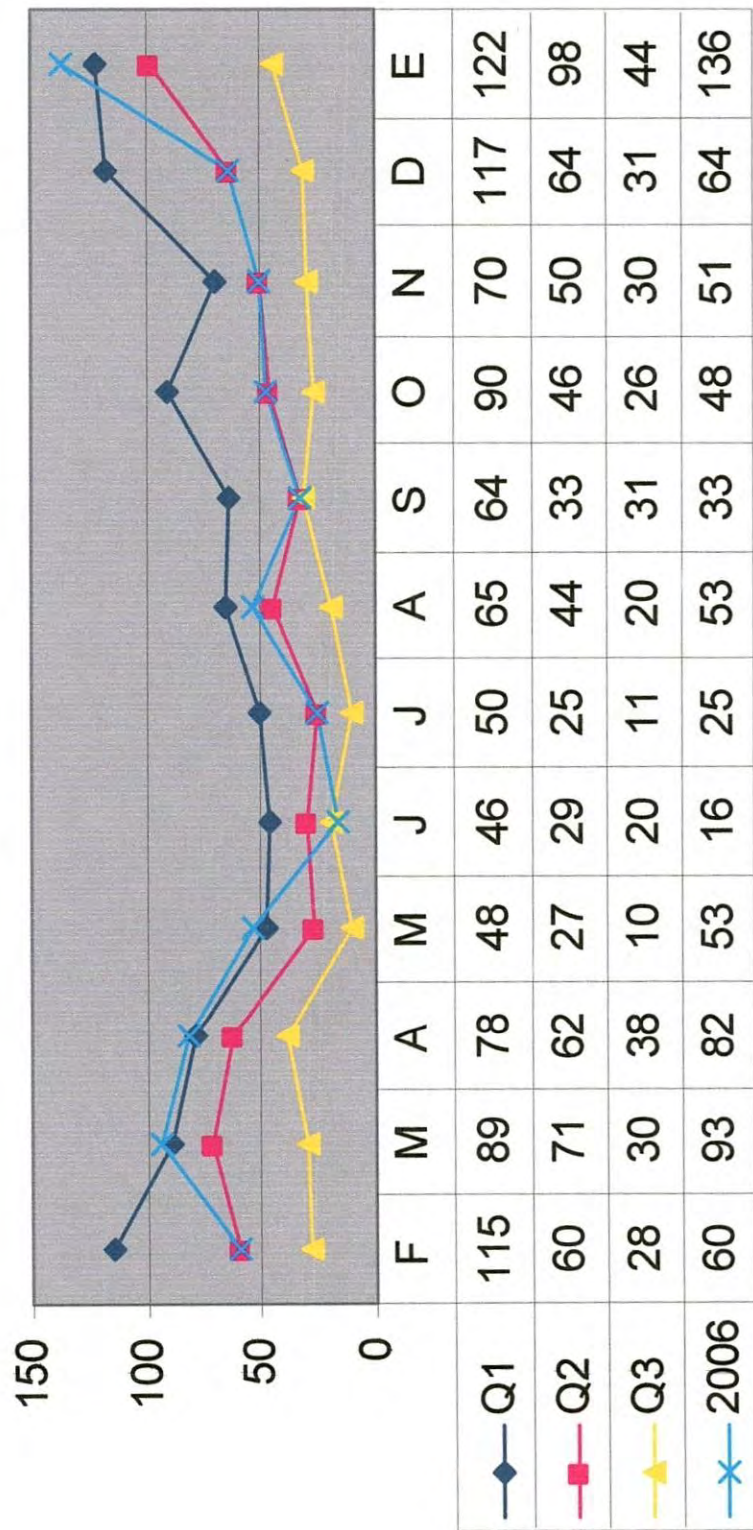
CANALES ENDÉMICOS Y GRÁFICAS COMPARATIVAS

CSRPD LA ESQUINA
PERÍODO; 1 DE FEBRERO DEL 2006 AL 31 DE ENERO DEL 2007
FUENTE: HOJA DIARIA

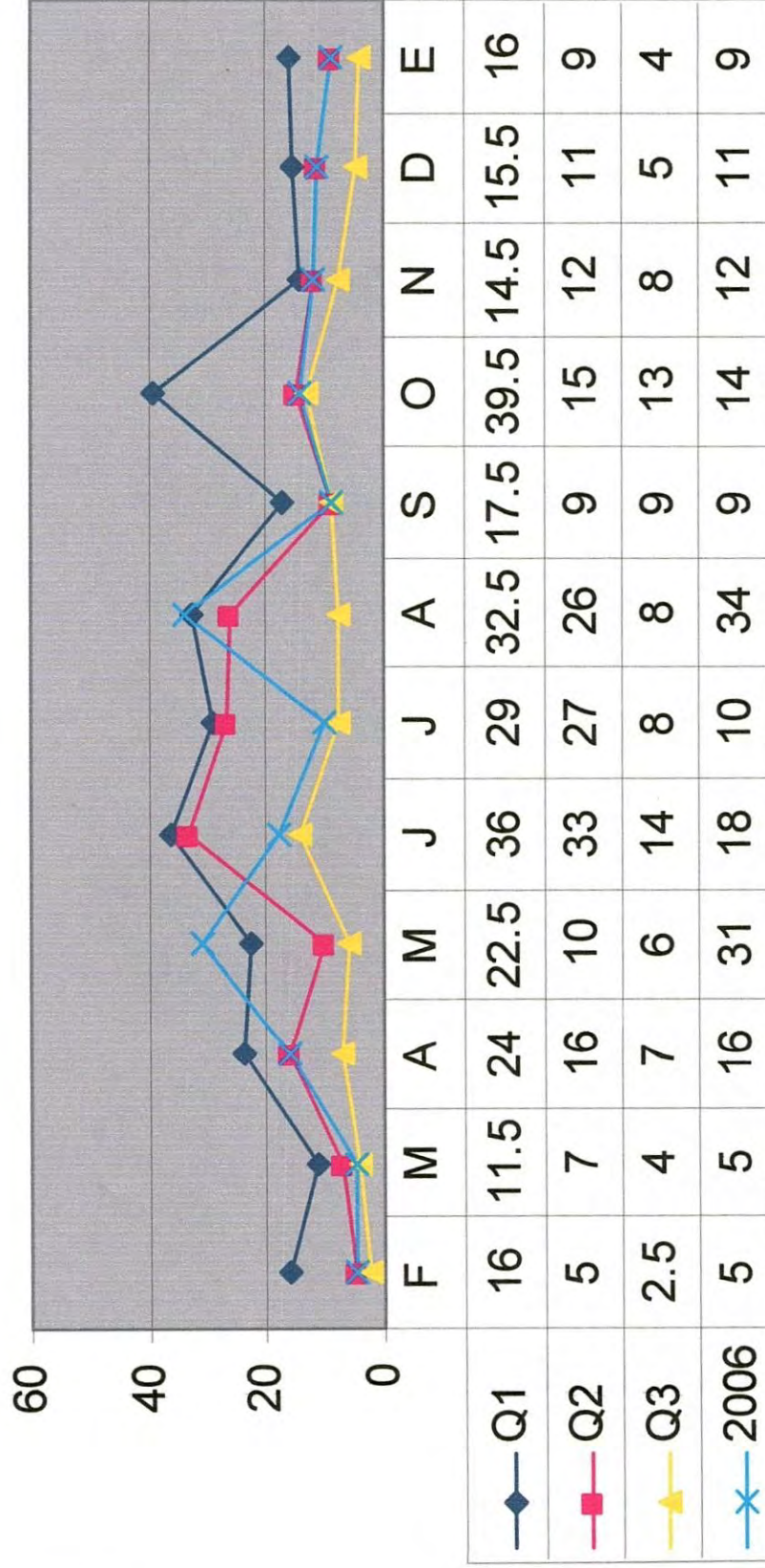
AÑOS	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS												TOTAL
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	
2000	10	7	20	9	29	58	29	31	17	34	16	18	278
2003	73	53	62	43	24	8	12	32	35	50	47	70	504
2004	157	85	74	27	55	43	44	64	133	90	164	108	1044
2005	46	71	57	12	37	15	77	65	46	26	71	98	621
2006	60	93	82	53	16	25	53	33	48	51	64	136	714

AÑOS	ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS												TOTAL
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	
2000	13	11	26	10	33	27	31	19	15	16	15	17	233
2003	2	7	7	10	36	28	6	9	17	13	5	8	148
2004	19	12	22	14	36	30	10	16	62	12	5	15	253
2005	3	3	7	2	10	6	26	9	12	4	16	0	98
2006	5	5	16	31	18	10	34	9	14	12	11	9	174

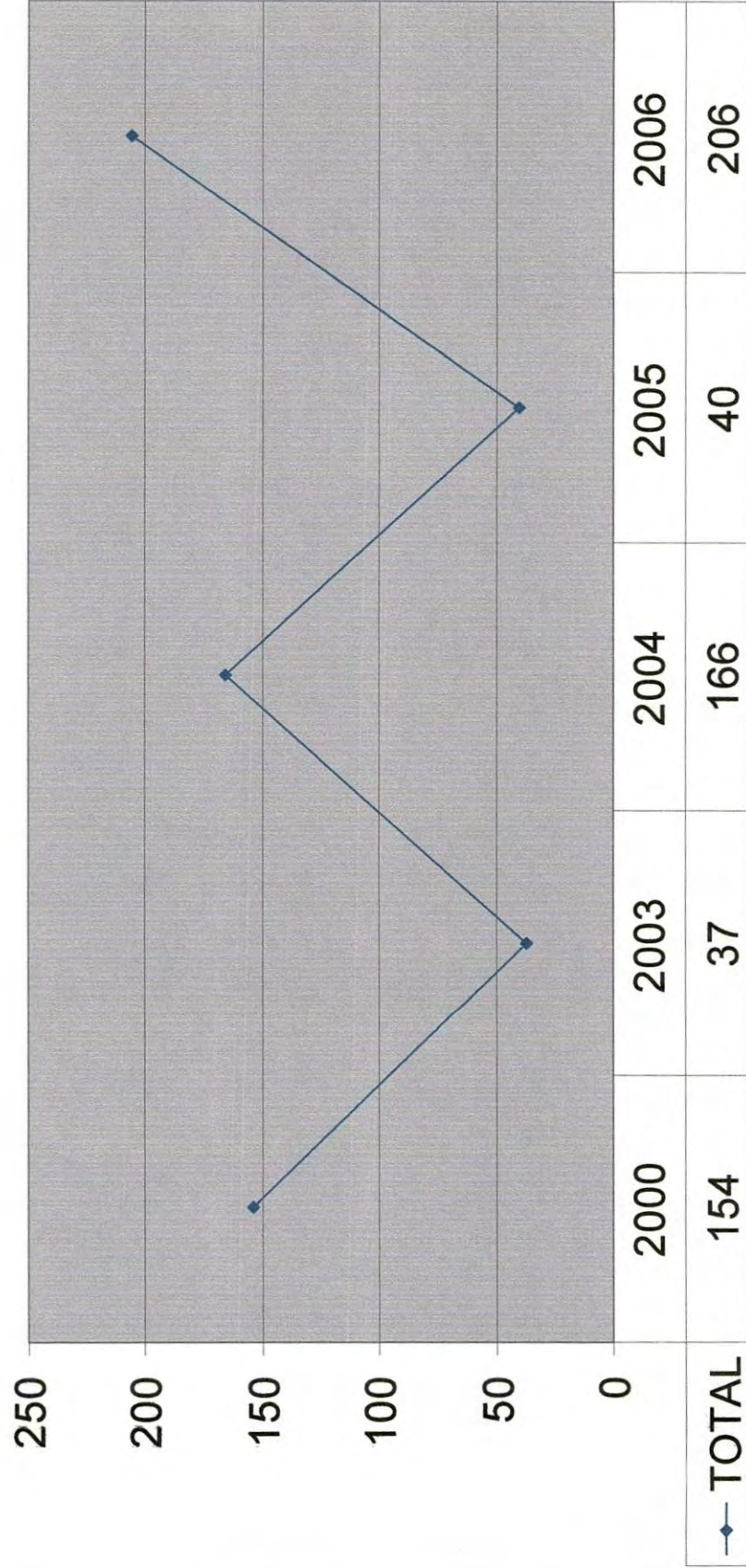
IRAS



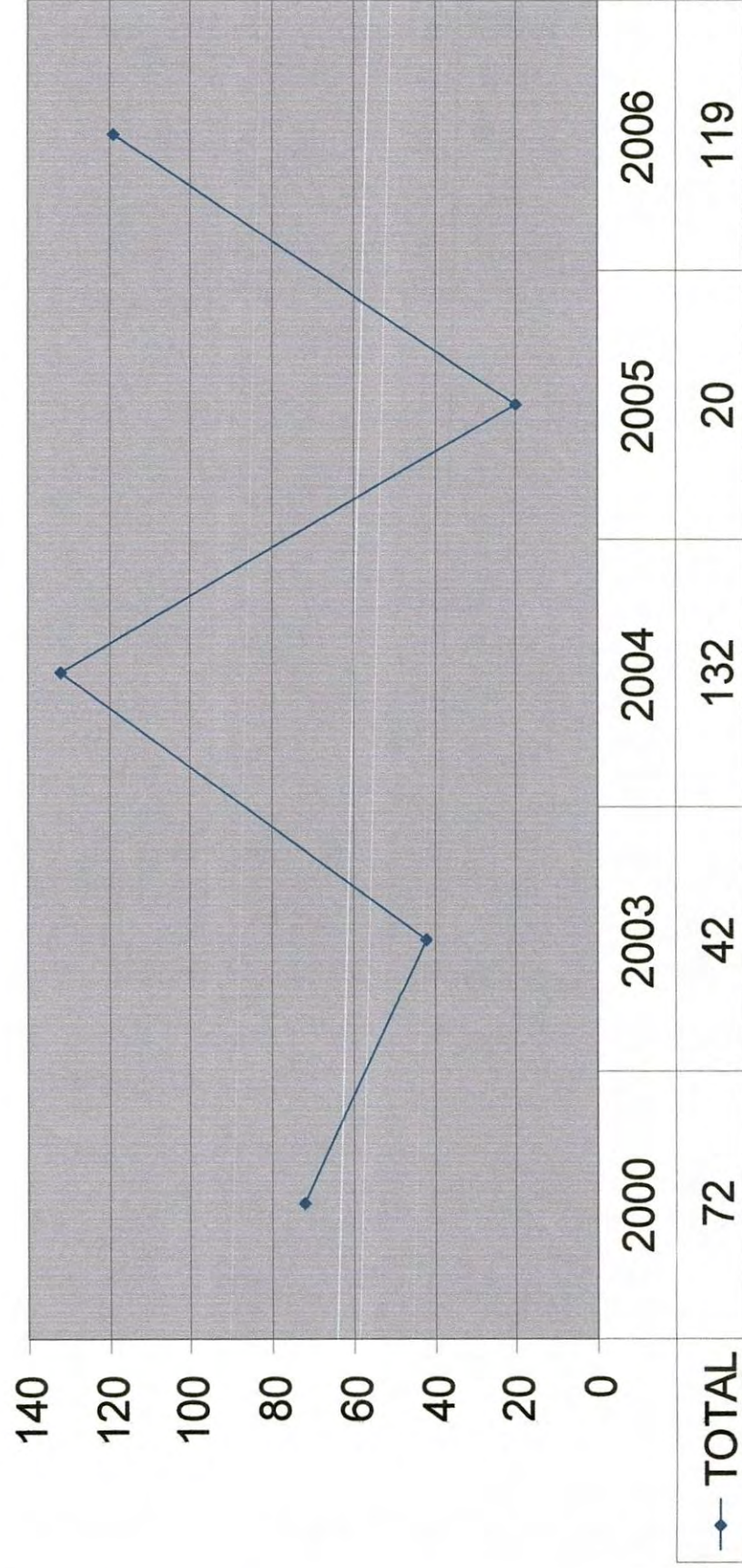
EDAS



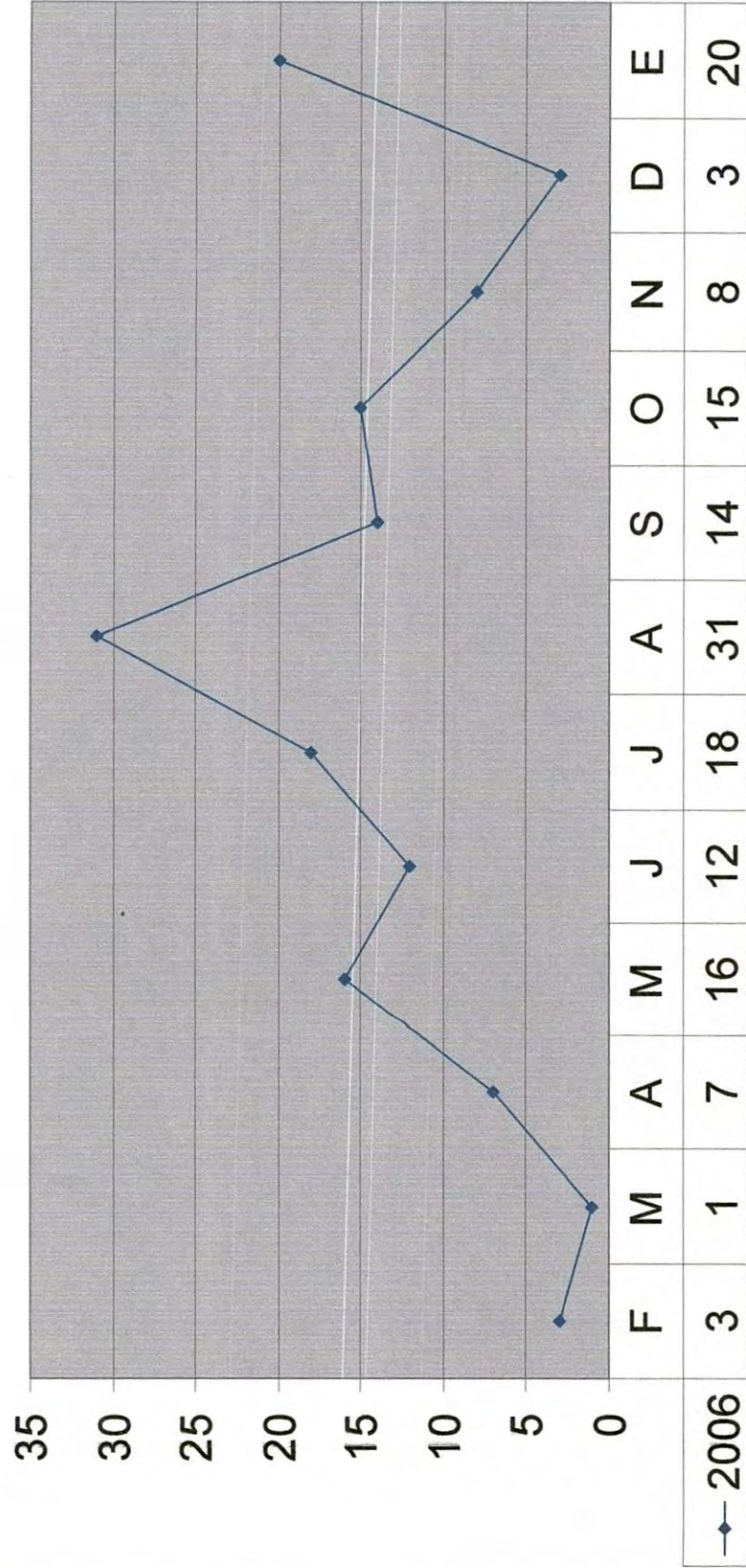
HIPERTENSIÓN ARTERIAL



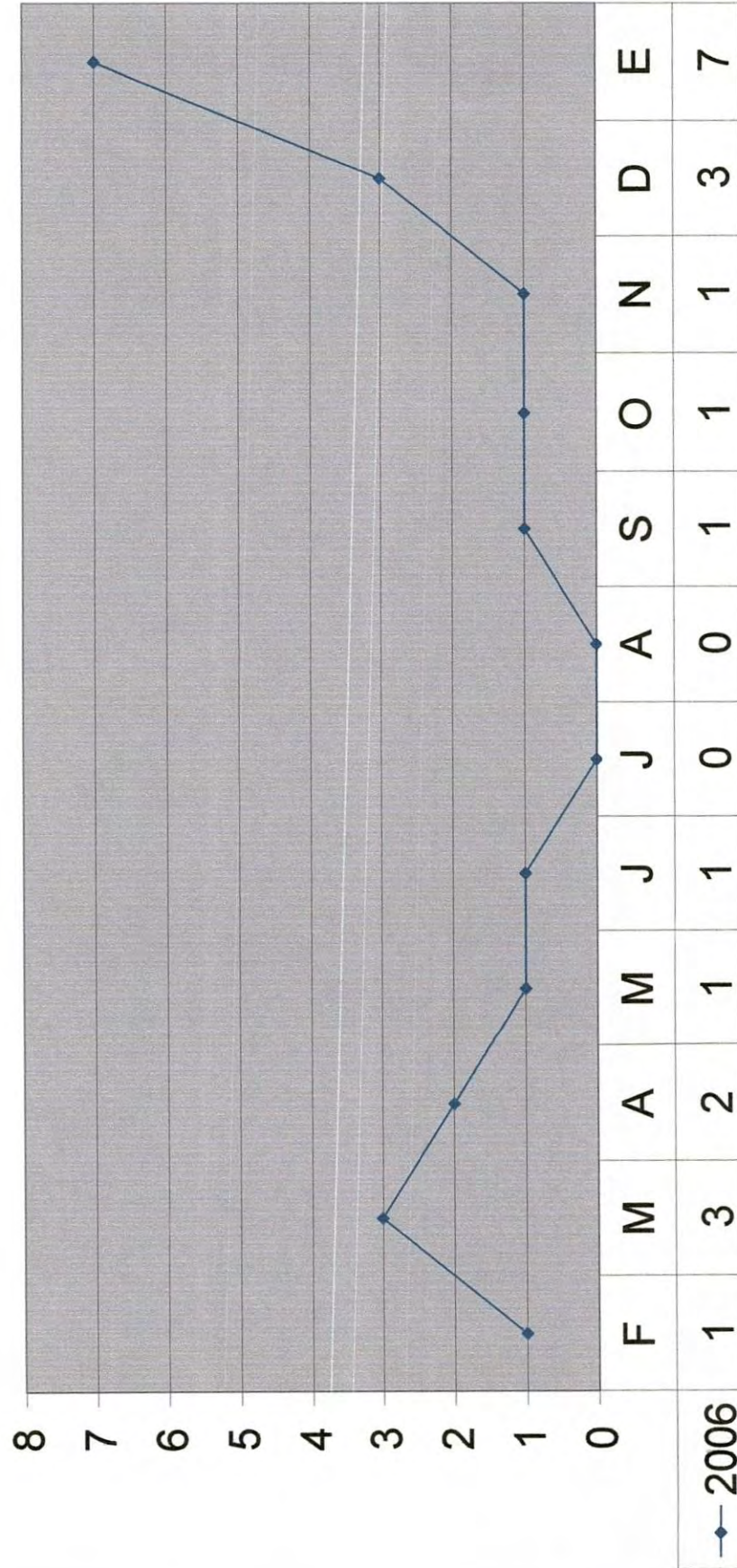
DIABETES MELLITUS



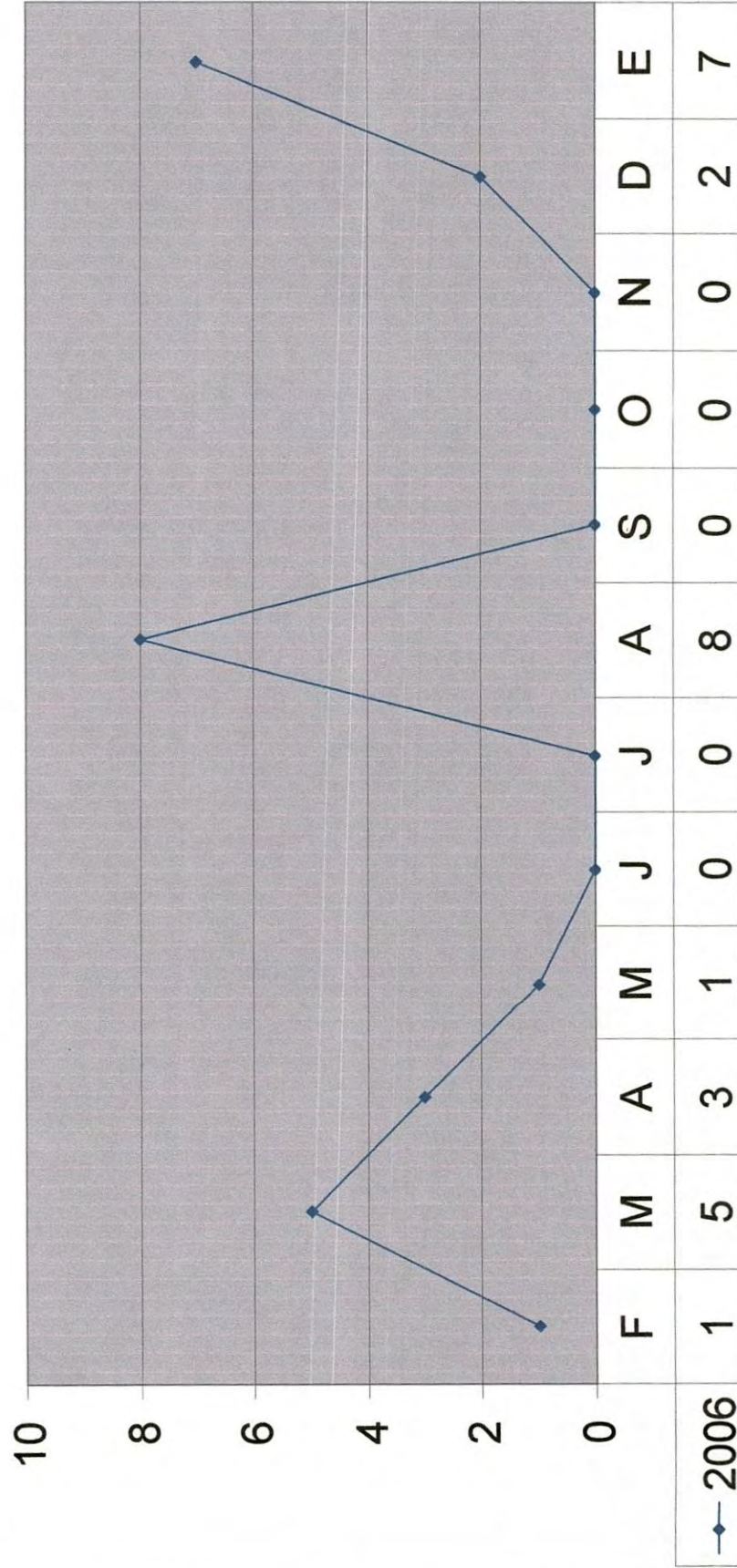
INFECCIÓN VÍAS URINARIAS



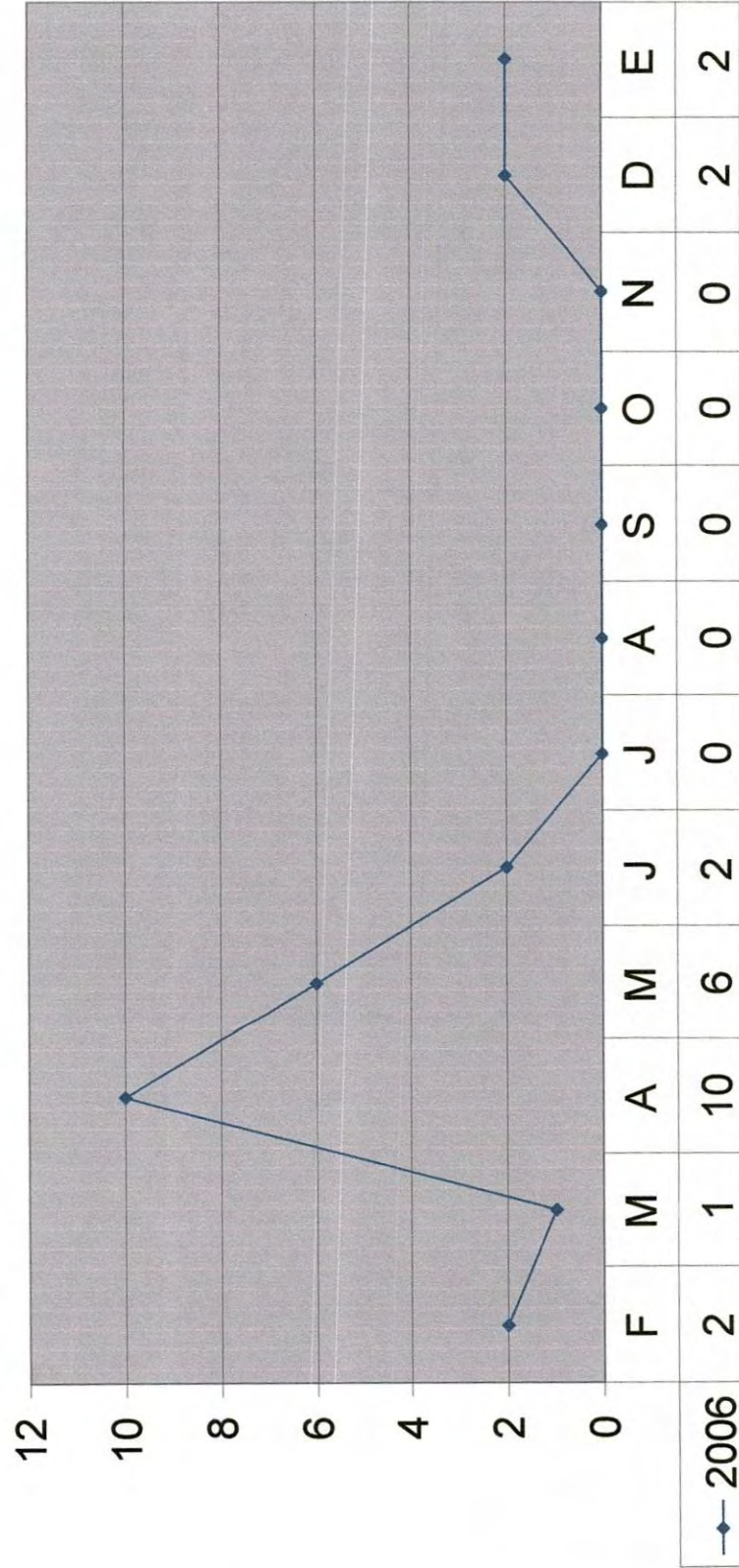
OTITIS MEDIA



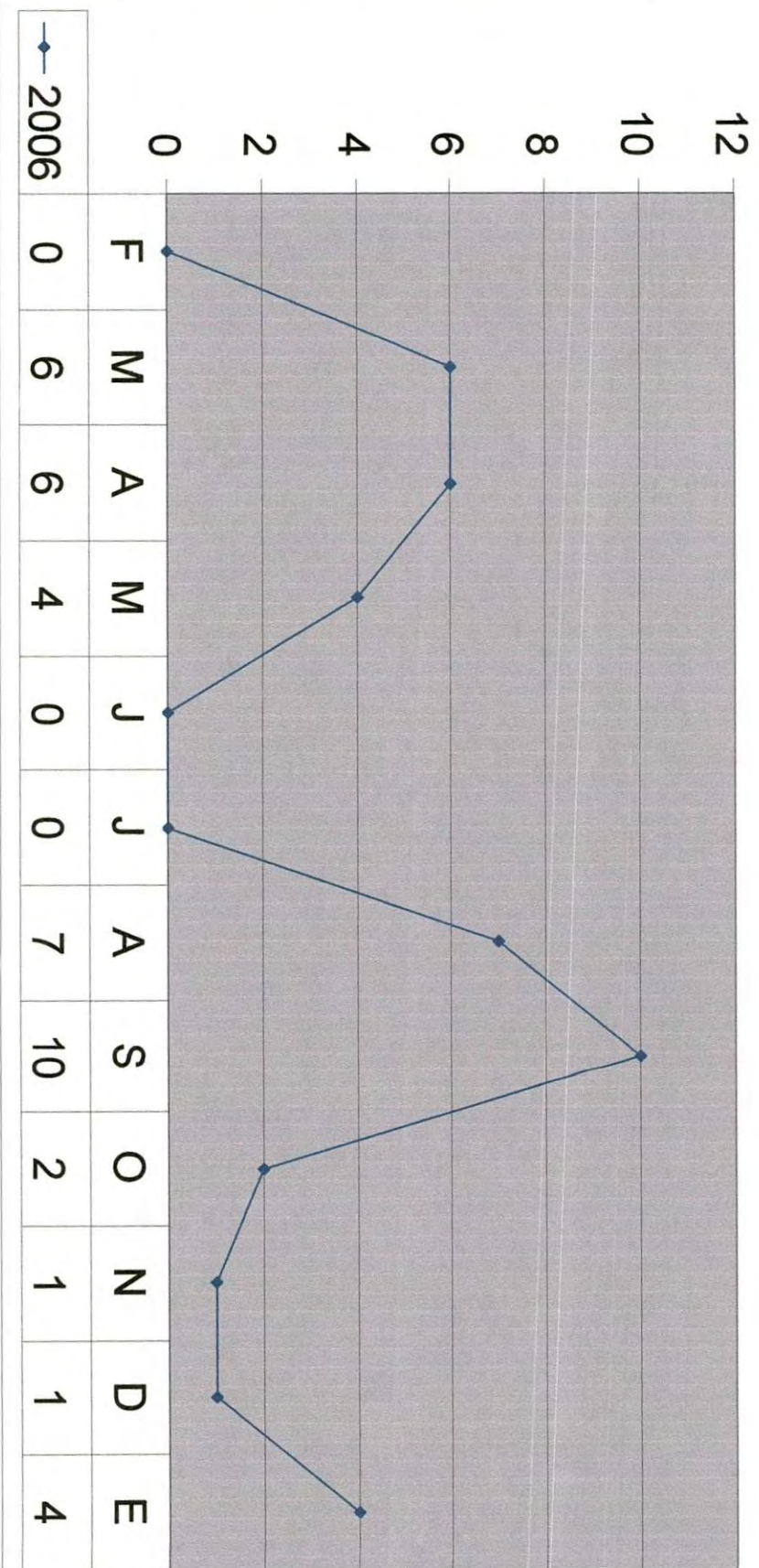
CONJUNCTIVITIS BACTERIANA



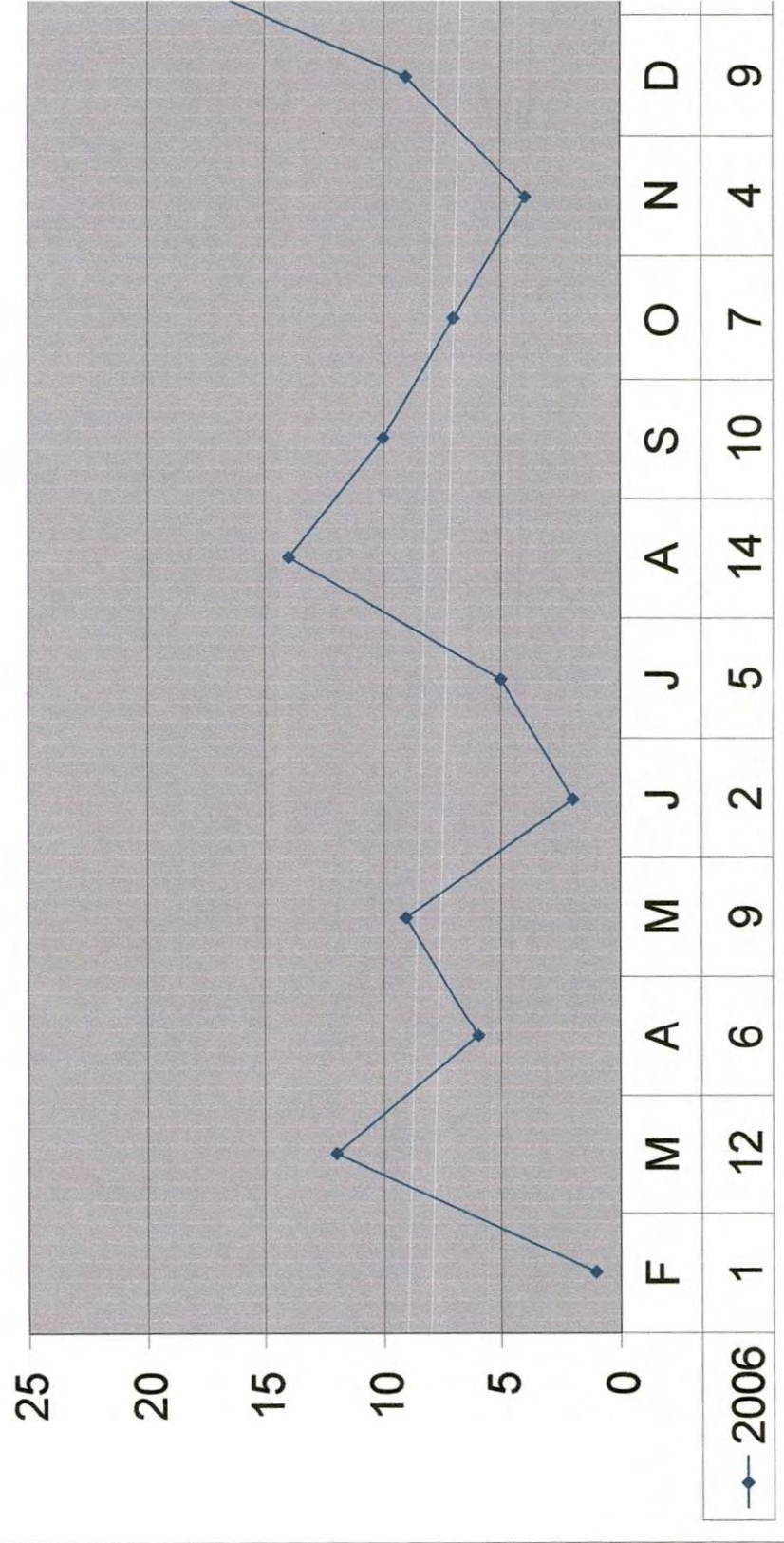
VARICELA



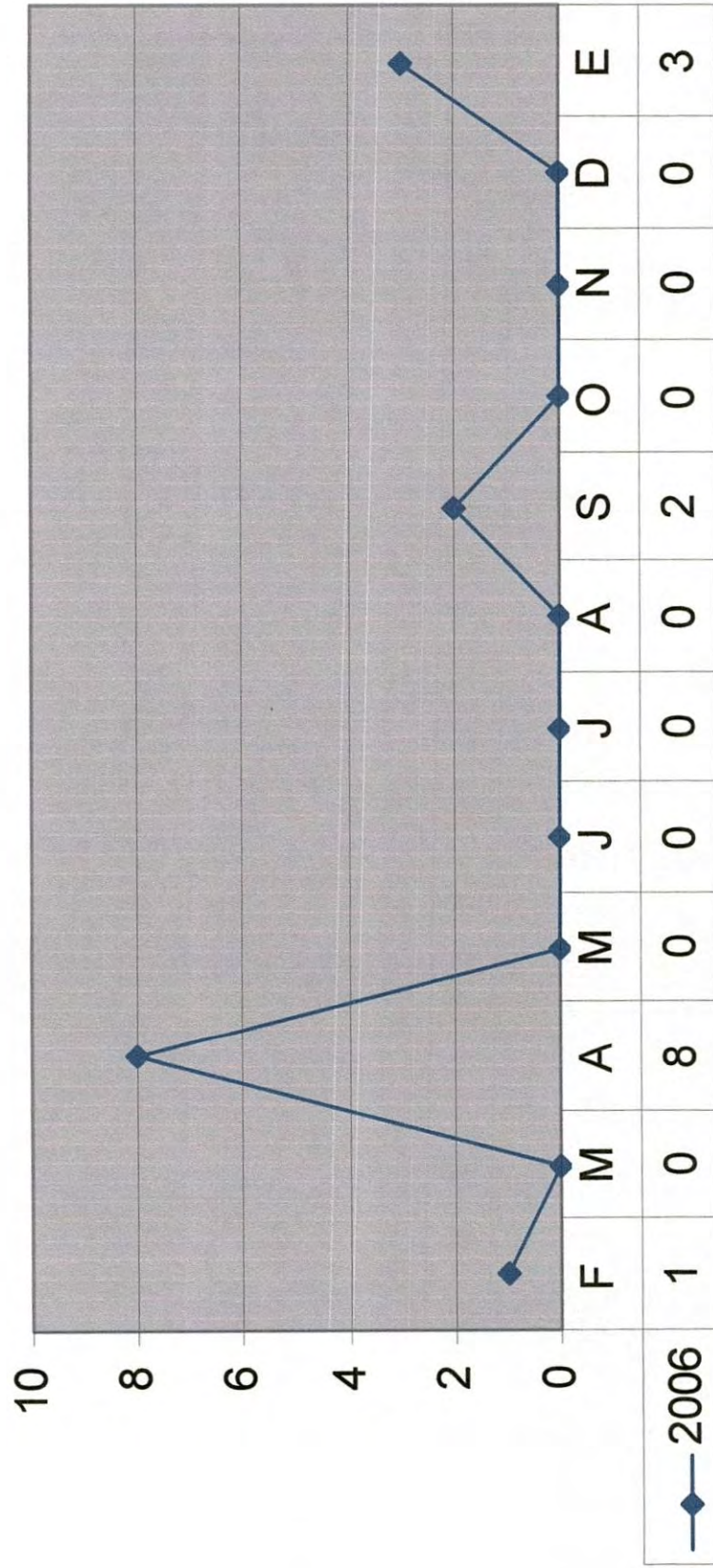
CANDIDIASIS VAGINAL



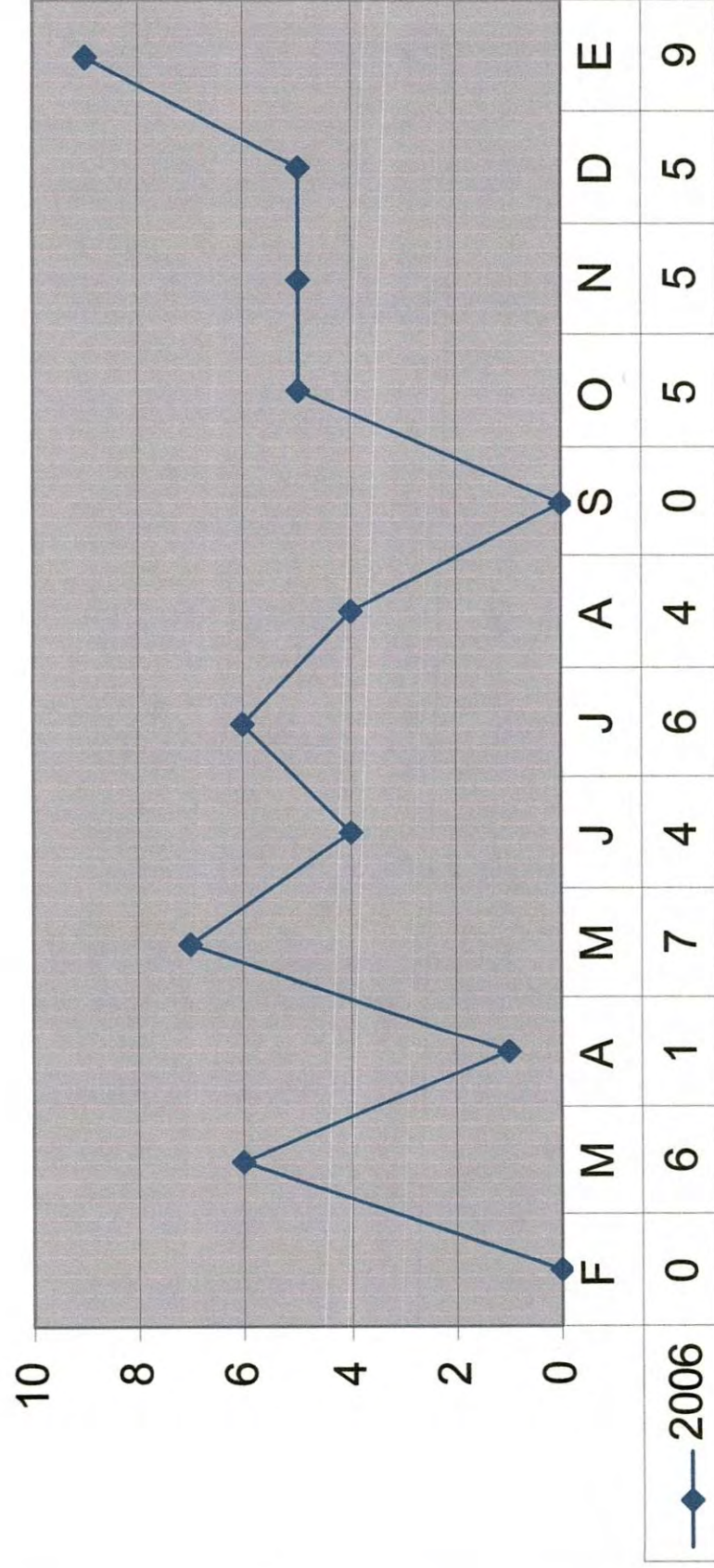
ENFERMEDAD ÁCIDO-PÉPTICA



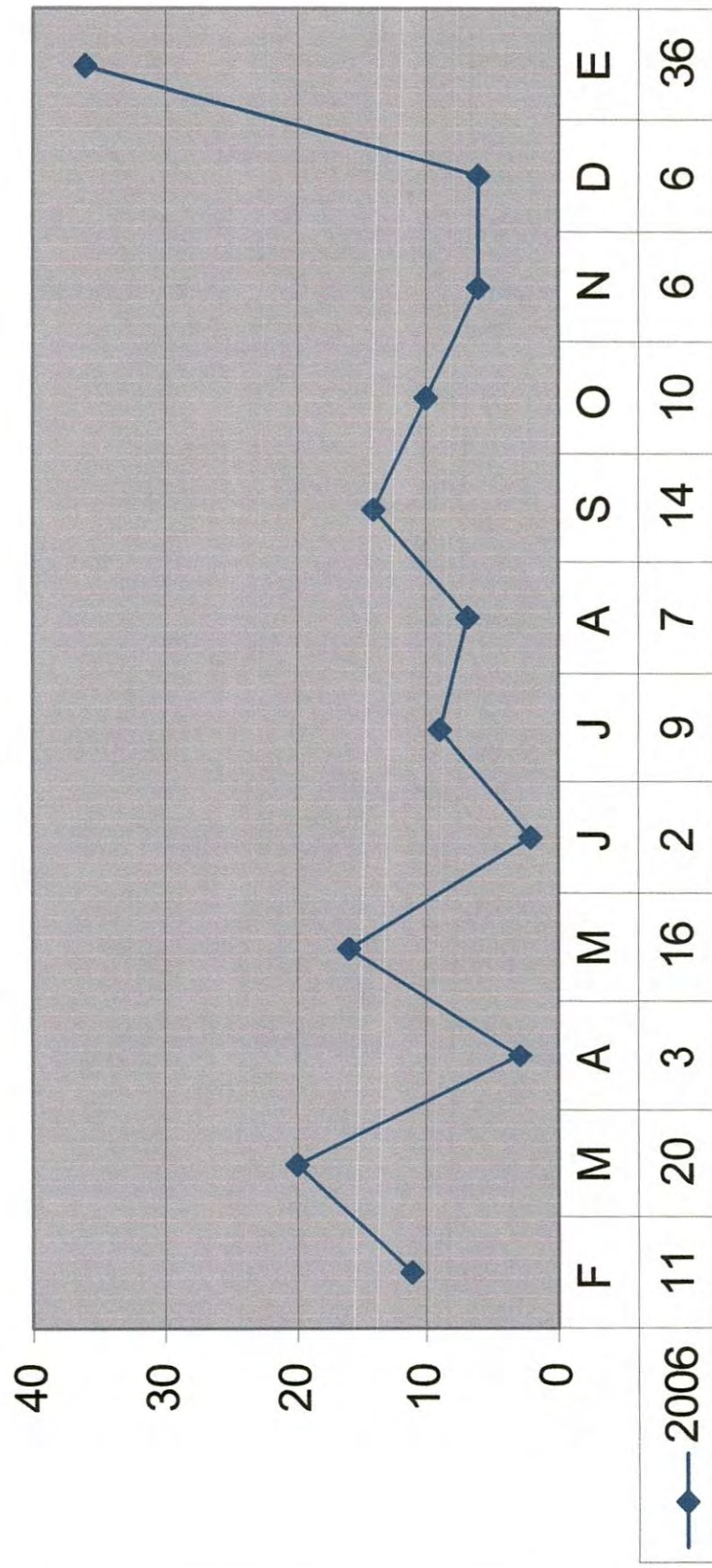
PICADURAS DE ALACRÁN



ENFERMEDAD PERIODONTAL



TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS



ANEXOS



CENTRO DE SALUD RURAL LA ESQUINA
VISTA FRONTAL



CONSULTORIO



ENCAMADOS



**SALA DE EXPLORACIÓN
DETECCIONES DOC**



MEDICAMENTOS



MÓDULO DE VACUNAS



HIDRATACIÓN ORAL



EXPEDIENTES



DESFILANDO EN LA CAMPAÑA DE CRÓNICO-DEGENERATIVOS

SEMANA DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR



LAS COMUNIDADES COOPERANDO SIEMPRE EN LAS CAMPAÑAS DE SALUD



UNA DE LAS ESCUELAS PRIMARIAS DE LAS ÁREAS DE INFLUENCIA DEL CSRPD LA ESQUINA

EL TABARE



NIÑOS EN LA SEMANA NACIONAL DE SALUD BUCAL



PATIO SUCIO

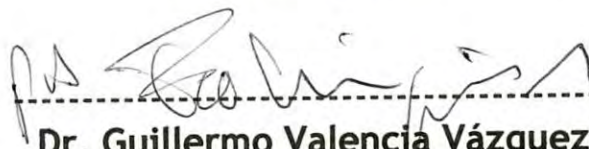


PATIO LIMPIO



PERSONAL DE ENFERMERIA

Dr. José Raymundo López Vucovich
Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de
Salud de Sonora.



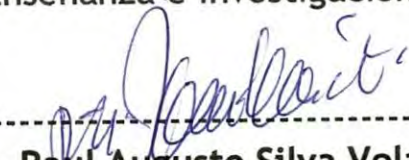
Dr. Guillermo Valencia Vázquez
Director General de Enseñanza y Calidad en Sonora.





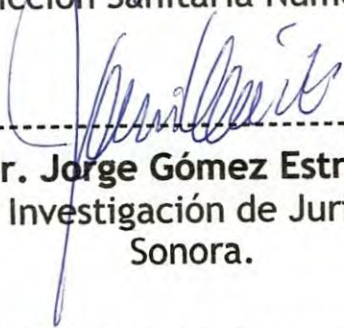
Dr. Francisco Ramón Jiménez Gauna
Director de Enseñanza e Investigación de Sonora

DIRECCION GENERAL DE
ENSEÑANZA Y CALIDAD
HERNÁNDEZ, SONORA.



Dr. Raúl Augusto Silva Vela
Jefe de Jurisdicción Sanitaria Número V en Sonora.





Dr. Jorge Gómez Estrada
Jefe de Enseñanza e Investigación de Jurisdicción Sanitaria V en
Sonora.



Dr. Guillermo Félix Varela
Director del Hospital Integral de Huatabampo.



Dr. Víctor Manuel Toledo Carballo
Jefe de Enseñanza y Servicio Social de Huatabampo.



ADMINISTRACION
JURISDICCION SANITARIA No. V
CENTRO DE SALUD URBANO
HUATABAMPO, SONORA