



EL SABER DE MIS HIJOS  
HARÁ MI GRANDEZA

**UNIVERSIDAD DE SONORA  
DIVISIÓN DE CIENCIAS  
BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN MEDICINA**



"BONUM FACERE"

SERVICIOS DE SALUD DE SONORA  
JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1  
HERMOSILLO, SONORA

A TRAVÉS DE:  
COORDINACIÓN MÉDICA NO. 4  
MOCTEZUMA, SONORA

**DIAGNOSTICO DE SALUD DE  
DIVISADEROS, SONORA**

**DEL PERIODO COMPRENDIDO DE:  
FEBRERO 2007-ENERO 2008**

**M.P. S. S. ISABEL CRISTINA PERALTA FIGUEROA**

**HERMOSILLO SONORA, A ENERO DE 2008**

# Universidad de Sonora

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

A Dios, a mi familia, a la comunidad de Divisaderos; en especial a los ángeles  
que siempre me acompañaron, con cariño y gratitud.

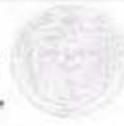
*Dra. Peralta MPSS*

*In Memoriam  
de Blanca Figueroa Moreno, mi querida abuelita.  
1955-2007*



## Índice

Capítulo I. Definición de la Población.....	6
1.1. Descripción General.....	7
Capítulo II. Daños a la Salud.....	8
2.1. Mortalidad General.....	8
2.2. Mortalidad por Grupo de Edad.....	9
2.3. Mortalidad por Sexo.....	11
2.4. Principales causas de mortalidad en el último quinquenio.....	12
2.5. Morbilidad General.....	14
2.6. Morbilidad con Enfermedades No Transmisibles.....	18
2.7. Morbilidad con Enfermedades Transmisibles.....	20
Capítulo III. Factores condicionantes de los daños a la salud	
3.1. Ambiente natural.....	22
3.1.1. Localización.....	22
3.1.2. Topografía.....	22
3.1.3. Orografía.....	24
3.1.4. Hidrografía.....	24
3.1.5. Clima.....	24
3.1.6. Flora.....	25
3.1.7. Fauna.....	25
3.2. Ambiente social	
3.2.1. Población.....	26
3.2.2. Natalidad.....	30
3.2.3. Fecundidad.....	31
3.2.4. Comunicaciones.....	32



3.2. Saneamiento ambiental.....	35
3.3.1. Recolección de basura.....	35
3.3.2. Fauna nociva y transmisora.....	35
3.3.3. Vivienda.....	36
3.3.4. Economía.....	47
3.3.5. Alimentación.....	50
3.3.6. Educación.....	53
3.3.7. Cultura.....	56
3.3.8. Historia.....	58
3.3.9. Política.....	61

Capítulo IV. Recursos para la Salud

4.1. Recursos Humanos.....	63
4.2. Recursos materiales.....	64
4.3. Recursos financieros.....	67

Capítulo V. Análisis.....69

Capítulo VI. Programa de Salud.....75

Capítulo VII. Informe numérico narrativo

7.1. Identificación de la comunidad.....	83
7.1.1. Saneamiento ambiental.....	85
7.1.2. Tratamiento antiparasitario.....	86
7.1.3. Consulta a sanos.....	86
7.1.4. Inmunizaciones.....	87
7.1.5. Planificación familiar.....	90
7.1.6. Control prenatal, atención de parto y puerperio.....	91



7.2.	Subprograma de atención médica.....	93
7.2.1.	Morbilidad.....	93
7.2.1.1.	Morbilidad por sexo.....	93
7.2.1.2.	Morbilidad por grupos de edad.....	94
7.2.1.3.	Morbilidad general.....	95
7.2.1.4.	Morbilidad por enfermedades no transmisibles.....	96
7.2.1.5.	Morbilidad por enfermedades transmisibles.....	98
7.2.2.	Consulta por programas específicos.....	99
7.2.2.1.	Consulta por derechohabiencias.....	100
7.2.2.2.	Prevención de accidentes y atención a las lesiones...	101
7.2.2.3.	Referidos y contrarreferidos.....	102
7.3.	Evaluación de las metas.....	103
7.3.1.	Manejo efectivo de los casos de diarrea en menores de 5 años	
7.3.2.	Identificación de signos de alarma en infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.....	104
7.3.3.	Prevención y control de tuberculosis pulmonar.....	105
7.3.4.	Prevención y control de hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad.....	106
7.3.5.	Prevención de cáncer cérvico-uterino.....	107
7.3.6.	Prevención de cáncer mamario.....	108
7.3.7.	Prevención de cáncer prostático.....	108
7.3.8.	Capacitar a la población en materia de salud.....	108
7.3.9.	Consultas totales otorgadas.....	109
7.4.	Subprograma de enseñanza	
7.3.1.	Educación para la salud.....	110
7.5.	Tendencias de las principales patologías.....	112



7.5.1. Faringoamigdalitis.....	113
7.5.2. Hipertensión arterial.....	114
7.5.3. Infecciones respiratorias agudas.....	115
7.5.4. Infección de vías urinarias.....	116
7.5.5. Padecimientos músculo-esqueléticos.....	117
Capítulo VIII. Canales endémicos.....	118
8.1. Infecciones respiratoria agudas.....	119
8.2. Enfermedad diarreica aguda.....	120
8.3. Infección de vías urinarias.....	123
8.4. Otitis media aguda.....	125
8.5. Enfermedad ácido péptica.....	127
ANEXO I. Comentario Personal.....	129
ANEXO II. Bibliografía.....	130
Firmas de autorización	



## Capítulo I. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN

- Comunidad: Divisaderos
- Municipio: Divisaderos
- Localización:
  - Paralelo 29° 36' de latitud Norte
  - Meridiano 109° 28' de longitud al Oeste
- Límites:
  - Norte con Granados
  - Noreste con Bacadéhuachi
  - Este con Nácori Chico
  - Sur con Tepache
  - Oeste con Moctezuma



Foto 1. Plaza Municipal.

- Superficie: 617.69 Km<sup>2</sup>
- Entidad Federativa: Sonora
- Jurisdicción Sanitaria: No. 1 Hermosillo, Sonora.
- Promoción: Febrero 2007 a Enero 2008
- Presidente Municipal: Sr. Rafael López Noriega.
- Presidente de Comité de Salud: Sra. Francisca Vega Urías
- Médico Pasante del Servicio Social: Isabel Cristina Peralta Figueroa



## 1.1. Municipio de Divisaderos. Descripción General

El territorio actualmente conocido como Divisaderos fue creado el 15 de abril de 1932 con localidades segregadas de los municipios de Tepache y Moctezuma. Siendo la localidad de Divisaderos al municipio que corresponde al mismo nombre.

En 1910, tras estallar la Revolución Mexicana, personas dedicadas al trabajo del mineral en la Cruz de Montecristo y Promontorio detienen sus actividades y descienden al poblado para dedicarse al cultivo y cría del ganado bovino en general. Creciendo así la población hasta llegar a ser comisaría dependiente de Tepache, Sonora.

Originalmente esta población inició como comisaría del municipio de Tepache, cuando el Señor Patricio Soqui construye su humilde casa en esta región.

Entre 1938 y 1940 se consigue que el gobierno federal dote a la población con un ejido agrícola-ganadero de 17,000 hectáreas, esto permitió que posteriormente se le concediera el nombramiento de Municipio. Siendo uno de los municipios más jóvenes de nuestro estado, ya que cuenta con aproximadamente 68 años de haber sido nombrado como tal.

Por las orillas del municipio se encuentran tres lomas denominadas en conjunto: "Divisaderitos" de donde deriva su nombre el Municipio de Divisaderos, el cual significa: "Lugar donde se divisa".

El Municipio de Moctezuma pertenece a la Jurisdicción Sanitaria No. 1, con sede en la capital del estado, y encontrándose su coordinación médica local en el Moctezuma.



## Capítulo II. DAÑOS A LA SALUD

### 2.1. Mortalidad General

La propensión de una enfermedad a causar la muerte de los pacientes afectados se designa como mortalidad del caso. Si bien es cierto presenta una tendencia estacionaria, a pesar del pico presentado en el 2003.

En el 2007 se presentaron 2 defunciones, obteniendo una Mortalidad general de 2.8 por cada 1000 habitantes.

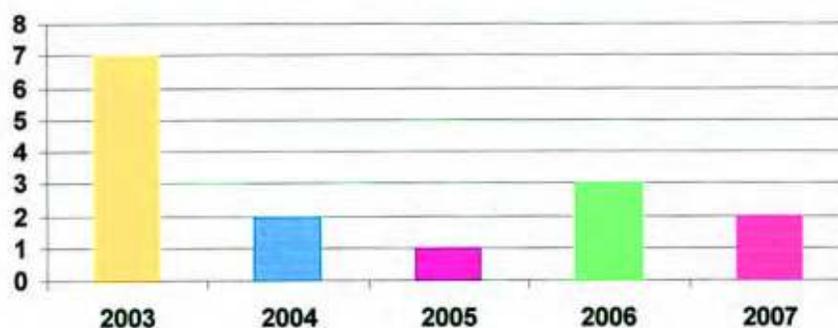
Tabla 1. Tasa de Mortalidad en Divisaderos durante el último Quinquenio

Año	2003	2004	2005	2006	2007
Casos	7	2	1	3	2
Tasa*	10.8	2.3	1.14	3.6	2.8

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Divisaderos, Censo de Población y Vivienda 2007, Estudios de Comunidad anteriores.

\*Tasa por 1000 habitantes

Mortalidad en el Último Quinquenio en la Comunidad de Divisaderos, Sonora



Fuente: Oficialía del Registro Civil de Divisaderos, Censo de Población y Vivienda 2007, Estudios de Comunidad anteriores.



## 2.2. Mortalidad por Grupo de Edad

Determinar la Mortalidad por Grupo de Edad es básico para enfocar y fortalecer las medidas preventivas establecidas, aumentar el número de detecciones, establecer diagnósticos oportunos y brindar un tratamiento específico cuando exista cura o medidas de sostén.

En los cinco años de estudio; es decir, desde el 2003 hasta el 2007, el grupo que alcanzó la mas alta mortalidad fueron de 65 años en adelante, y únicamente 2 fallecimientos en la población de 15 a 44 años de edad.

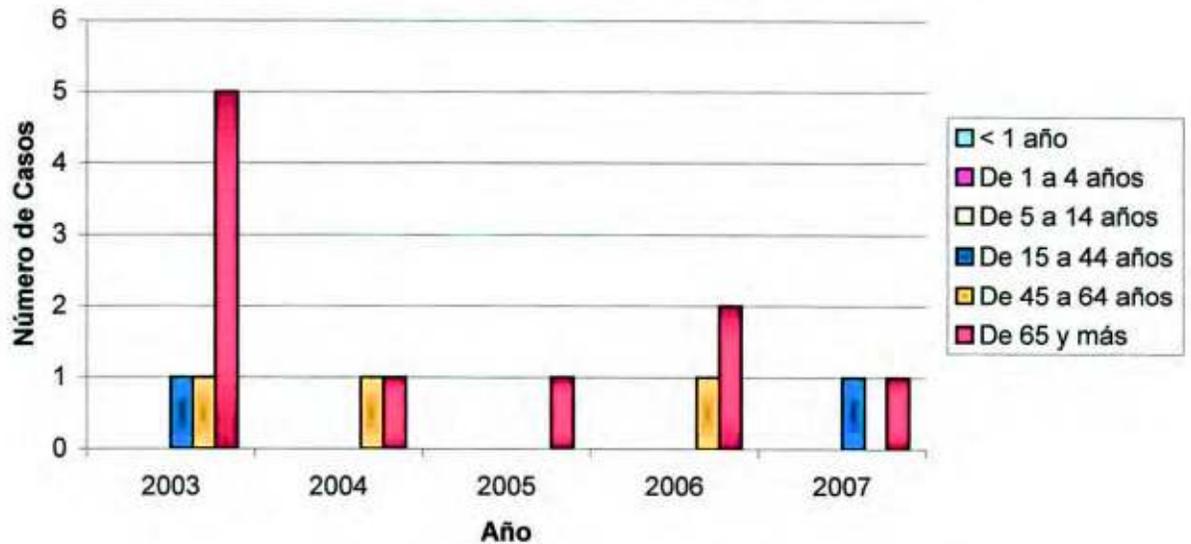
**Tabla 2.** Mortalidad por grupo de edad en el último quinquenio.

<b>Grupo de Edad</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
<b>&lt; 1 año</b>	0	0	0	0	0
<b>De 1 a 4 años</b>	0	0	0	0	0
<b>De 5 a 14 años</b>	0	0	0	0	0
<b>De 15 a 44 años</b>	1	0	0	0	1
<b>De 45 a 64 años</b>	1	1	0	1	0
<b>De 65 y más</b>	5	1	1	2	1
<b>Total</b>	7	2	1	3	2

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Divisaderos, Censo de Población y Vivienda 2007 y Estudios de Comunidad anteriores.



### Mortalidad del Último Quinquenio distribuida por Edad



Fuente: Oficialía del Registro Civil de Divisaderos, Censo de Población y Vivienda 2007 y Estudios de Comunidad anteriores.

A continuación se presenta la Tasa de Mortalidad en el último quinquenio, no fue posible encontrar datos del 2003 al 2005, para la obtención de dicha tasa ya que se carece del universo a estudiar.

Tabla 3. Tasa de Mortalidad por Grupo de Edad en el último Quinquenio

Año	2003		2004		2005		2006		2007	
	Def.	Tasa**	Def.	Tasa**	Def.	Tasa**	Def.	Tasa*	Def.	Tasa*
< 1 año	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
De 1 a 4 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
De 5 a 14 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
De 15 a 44 años	1		0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	3.8
De 45 a 64 años	1		1		0	0.00	1	5.4	0	0.00
De 65 y Mas año	5		1		1		2	8.0	1	9.9
<b>Total</b>	<b>7</b>		<b>2</b>		<b>1</b>		<b>3</b>		<b>2</b>	

\*Por cada 1000 habitantes

\*\* No se encontraron datos de esos años

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Divisaderos, Censo de Población y Vivienda 2007 y Estudios de Comunidad anteriores.



### 2.3. Mortalidad por Sexo

A pesar de ser predominante el número de habitantes mujeres en la comunidad, es mayor el número de hombres que fallecen cada año. En el 2007 únicamente fallecieron hombres, pero la mayor mortalidad la presentó el 2003 donde fallecen 7 personas.

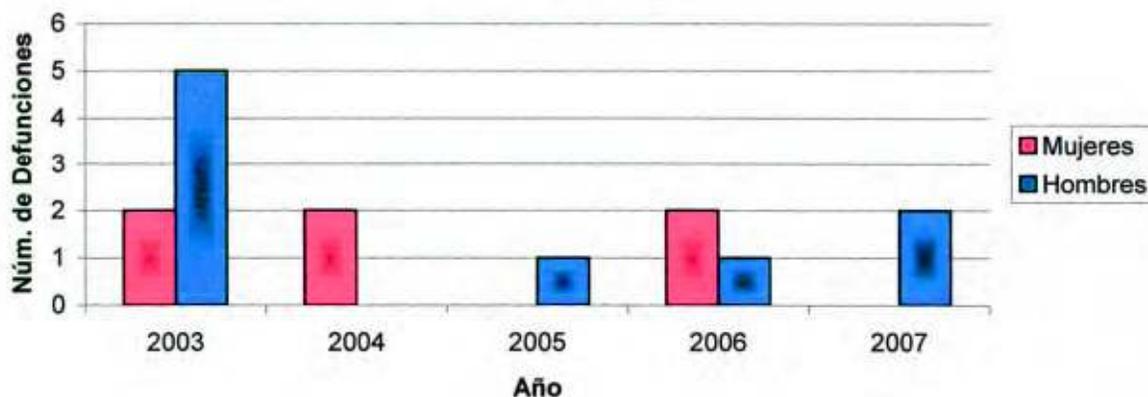
Tabla 4. Mortalidad por Sexo de edad en el último quinquenio.

Año	2003		2004		2005		2006		2007	
	No.	Tasa*								
Mujeres	2	4.57	2	4.56	0	0.00	2	4.64	0	0.00
Hombres	5	11.7	0	0.00	1	2.26	1	2.56	2	5.8
<b>Total</b>	7		2		1		3		2	

\*Tasa por 1000 habitantes.

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Divisaderos, Censo de Población y Vivienda 2007 y Estudios de Comunidad anteriores.

#### Mortalidad en el Último Quinquenio Distribuido por Sexo



Fuente: Oficialía del Registro Civil de Divisaderos, Censo de Población y Vivienda 2007 y Estudios de Comunidad anteriores.



## 2.4. Principales causas de Mortalidad en el último quinquenio.

Las enfermedades crónico-degenerativas son las causantes del mayor número de fallecimientos en Divisaderos, ya que la complicación mas temida de es el daño orgánico, en este caso el Infarto Agudo al Miocardio.

Determinando así la importancia de la realización de Detecciones de Diabetes Mellitus e Hipertensión, su manejo apegado y su tratamiento oportuno y eficaz.

El mayor número de fallecimientos por ésta causa fue en el 2003.

Desafortunadamente este año se presentó la muerte de un joven con diagnóstico de Asfixia por Inmersión.

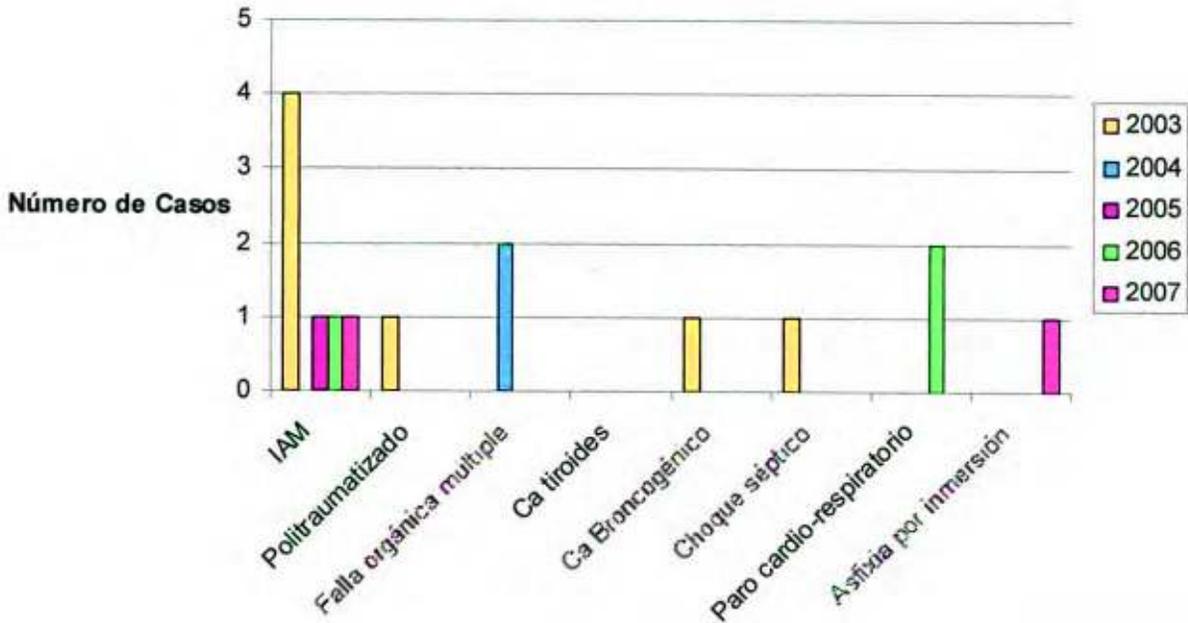
El Diagnóstico de Paro-cardiorrespiratorio fue documentado en el Diagnóstico de Salud del 2006 a sabiendas que representa el común denominador de todas las muertes.

Tabla 5. Mortalidad por Sexo de edad en el último quinquenio

Año	2003	2004	2005	2006	2007
IAM	4	0	1	1	1
Politraumatizado	1	0	0	0	0
Falla orgánica múltiple	0	2	0	0	0
Ca tiroides	0	0	0	0	0
Ca Broncogénico	1	0	0	0	0
Choque séptico	1	0	0	0	0
Paro cardio-respiratorio	0	0	0	2	0
Asfixia por inmersión	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Divisaderos, Censo de Población y Vivienda 2007 y Estudios de Comunidad anteriores

### Mortalidad Distribuida por Causa en los Últimos Cinco Años en Divisaderos, Sonora



Fuente: Oficialía del Registro Civil de Divisaderos, Censo de Población y Vivienda 2007 y Estudios de Comunidad anteriores

En la Gráfica anterior , se aprecia que el mayor número de muertes presentados en la comunidad es debido a Infarto Agudo al Miocardio seguido secundaria a padecimientos crónico-degenerativas.

Otros fallecimientos en cambio pudieron haberse prevenido, los cuales se presentaron en el Grupo de edad de 15 a 44 años, tal es el caso de accidente automovilístico (señalado como Politraumatizado) y el fallecimiento debido a Asfixia por Inmersión.



## 2.5. Morbilidad General

La comunidad de Divisaderos a pesar de existir una alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial; en este año de estudio se presentaron gran cantidad de Infecciones de Vías respiratorias y padecimientos músculo-esqueléticos. A continuación se enlista las 10 principales causas de morbilidad de nuestra comunidad de estudio:

1. Faringo-amigdalitis
2. Hipertensión arterial
3. Infección de Vías Urinarias
4. Padecimientos músculo-esqueléticos
5. Resfriado Común
6. Otitis Media Aguda
7. Padecimientos dermatológicos
8. Enfermedad diarreica aguda
9. Enfermedad ácido péptica
10. Síndrome de colon irritable

No se encuentran datos de los años anteriores del municipio, por lo cual no se pueden mostrar salvo los datos del 2006 a la fecha. Siendo el mayor número de consulta de ese año las Infecciones de Vías Aéreas, (incluiremos a las Faringoamigdalitis en este rubro), para posteriormente mencionar a las Infecciones de vías urinarias y Otitis Media como las principales patologías transmisibles. Entre las No Transmisibles se encuentran Hipertensión Arterial, seguida por padecimientos músculo-esqueléticos y como tercer lugar se presenta el Asma, todas ellas enfermedades crónico-degenerativas.

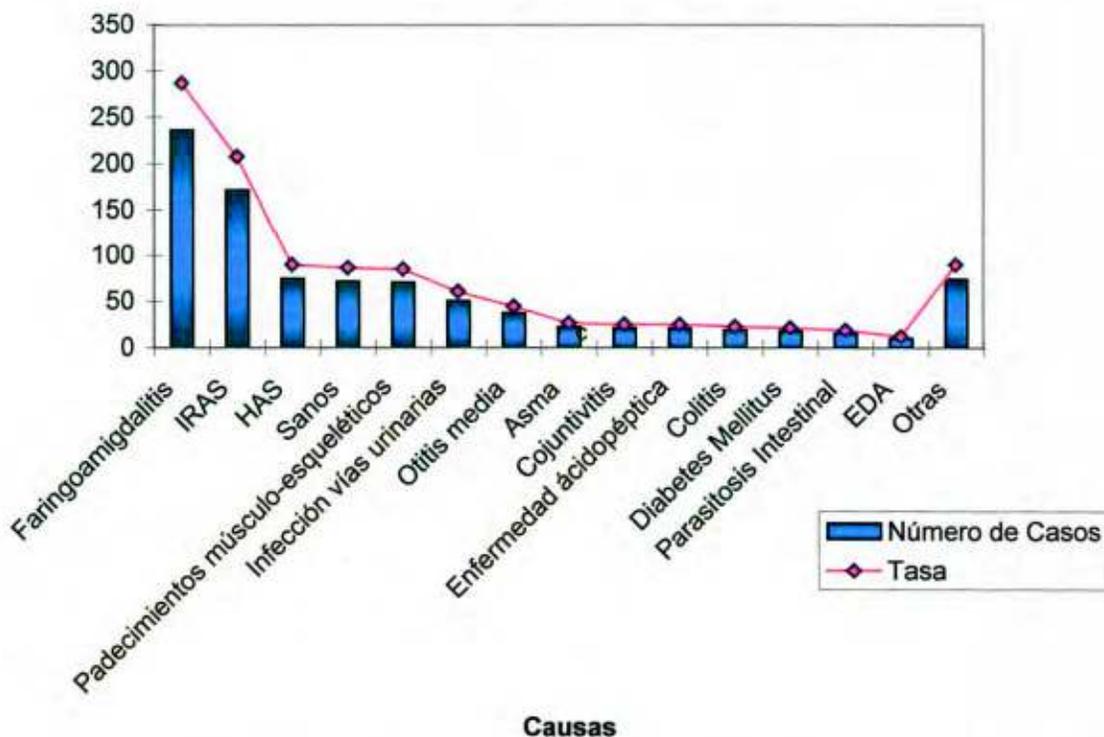


**Tabla 6. Morbilidad General en Divisaderos 2006**

Causa	Número de Casos	Tasa	Porcentaje
Faringoamigdalitis	236	287.4	26.33
IRAS	171	208.28	19.08
HAS	74	90.13	8.25
Sanos	71	86.47	7.93
Padecimientos músculo-esqueléticos	70	85.26	7.81
Infección vías urinarias	50	60.90	5.58
Otitis media	37	45.06	4.12
Asma	22	26.79	2.45
Cojuntivitis	21	25.57	2.34
Enf. ácido péptica	21	25.57	2.34
Colitis	19	23.14	2.12
Diabetes Mellitus	18	21.92	2.00
Parasitosis Intestinal	16	19.48	1.78
EDA	10	12.18	1.11
Otras	74	90.13	8.25
<b>Total</b>	<b>896</b>	<b>1108.28</b>	<b>100</b>

Fuente: Estudio de comunidad 2006

**Morbilidad General en Divisaderos 2006**



Fuente: Diagnóstico de Salud y Estudio de Comunidad 2006



### **2.5.1. Morbilidad General Divisaderos 2007**

Siguen presentando el primer lugar las Infecciones de las Vías aéreas y como segunda posición se encuentran los padecimientos crónico-degenerativos, se observa que la tendencia con respecto al año anterior se mantiene similar, sólo que aumentan los padecimientos dentarios, secundaria a los malos hábitos con respecto a la salud bucal y las características inherentes del agua de esta localidad.

Persiste este año como la primer causa de consulta por enfermedad no transmisible la hipertensión arterial y en cuarto lugar lo ocupa la diabetes mellitus, y de igual manera aparecen otras patologías en la lista como son dermatitis alérgica, enfermedad vascular periférica y trastornos psiquiátricos como la depresión y ansiedad.

La tendencia entre las enfermedades Transmisibles es similar, se prefiere separar las Faringoamigdalitis de otras Infecciones de Vías Aéreas tales como resfriado común, laringotraqueitis, bronquiolitis y demás, ya que representó un número importante de consultas en este año de estudio.

Este año aparecen mayormente enfermedades dermatológicas tales como impétigo, celulitis que el año anterior no se presentaron y un aumento considerable de las enfermedades diarreicas agudas ya que el suministro abastecedor de agua ha presentado fallas y desperfectos a lo largo del año de estudio.

Falta mencionar que el año 2006 presentó un brote considerable de Hepatitis A.

A continuación serán presentadas las 10 principales causas generales de morbilidad, para después obtener por separado las patologías de carácter Transmisibles de las que no lo son.

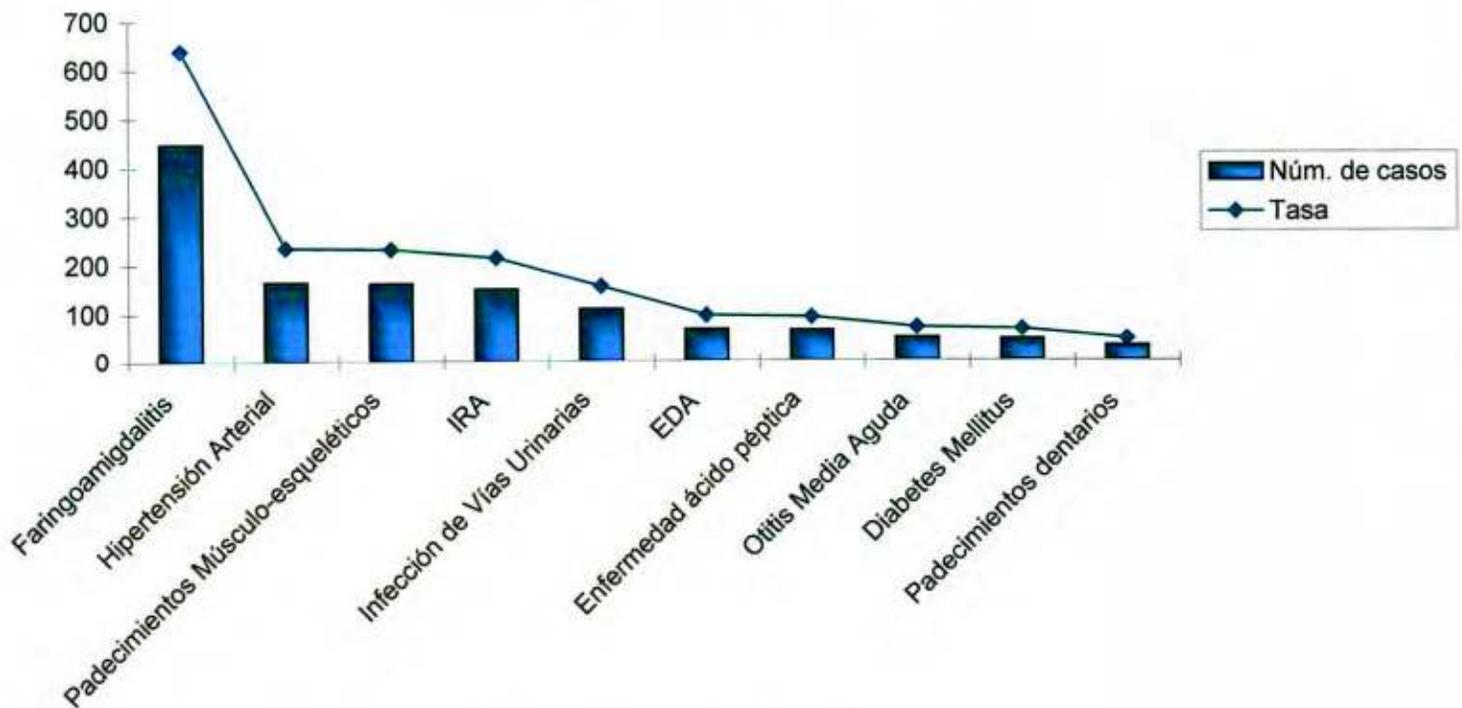


Tabla 9. Morbilidad General en Divisaderos 2007.

Causa	Núm. de casos	Tasa	Porcentaje
Faringoamigdalitis	447	640.40	34.14
Hipertensión Arterial	165	236.38	12.60
Padecimientos Músculo-esqueléticos	163	233.52	12.45
IRA	151	216.33	11.53
Infección de Vías Urinarias	111	159.02	8.47
EDA	69	98.85	5.27
Enfermedad ácido péptica	67	95.98	5.11
Otitis Media Aguda	52	74.49	3.97
Diabetes Mellitus	49	70.20	3.74
Padecimientos dentarios	35	50.14	2.67
<b>Total</b>	<b>1309</b>	<b>1875.31</b>	<b>100</b>

Fuente: Hojas Diarias de Febrero 2007 a Enero 2008  
 \*Tasa por 1000 habitantes

**Morbilidad General en Divisaderos 2007**



Fuente: Hojas Diarias de Febrero 2007 a Enero 2008



### 2.5.2. Morbilidad de Enfermedades No Transmisibles en Divisaderos 2006

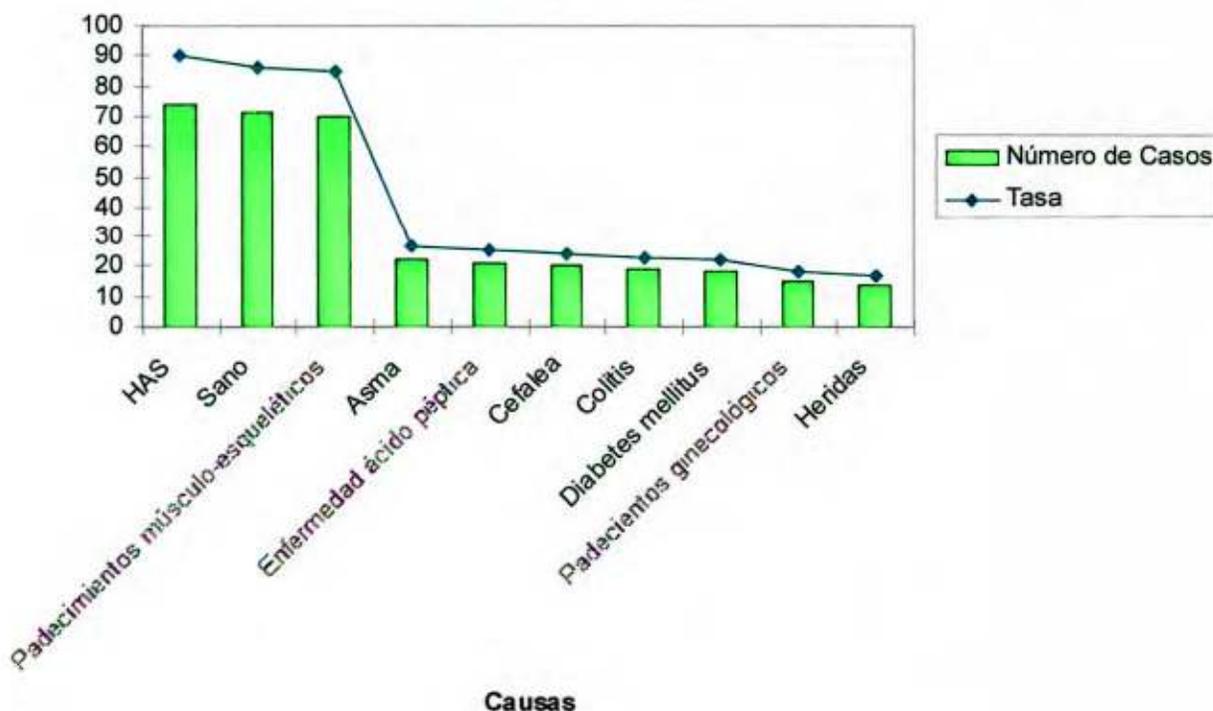
Tabla 7. Morbilidad de Enfermedades No Transmisibles en Divisaderos 2006.

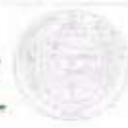
Causa	Número de Casos	Tasa*	Porcentaje
HAS	74	90.13	21.51
Sano	71	86.47	20.63
Padecimientos músculo-esqueléticos	70	85.26	20.34
Asma	22	26.79	6.39
Enfermedad ácido péptica	21	25.57	6.10
Cefalea	20	24.36	5.81
Colitis	19	23.14	5.52
Diabetes mellitus	18	21.92	5.23
Padecimientos ginecológicos	15	18.27	4.36
Heridas	14	17.05	4.06
<b>Total</b>	<b>344</b>	<b>418.96</b>	<b>100</b>

Fuente: Diagnóstico de Salud y Estudio de Comunidad 2006

\*Tasa por 1000 habitantes

#### Morbilidad de Enfermedades No Transmisibles en Divisaderos 2006





Fuente: Diagnóstico de Salud y Estudio de Comunidad 2006

### 2.5.3. Morbilidad de Enfermedades No Transmisibles en Divisaderos 2007

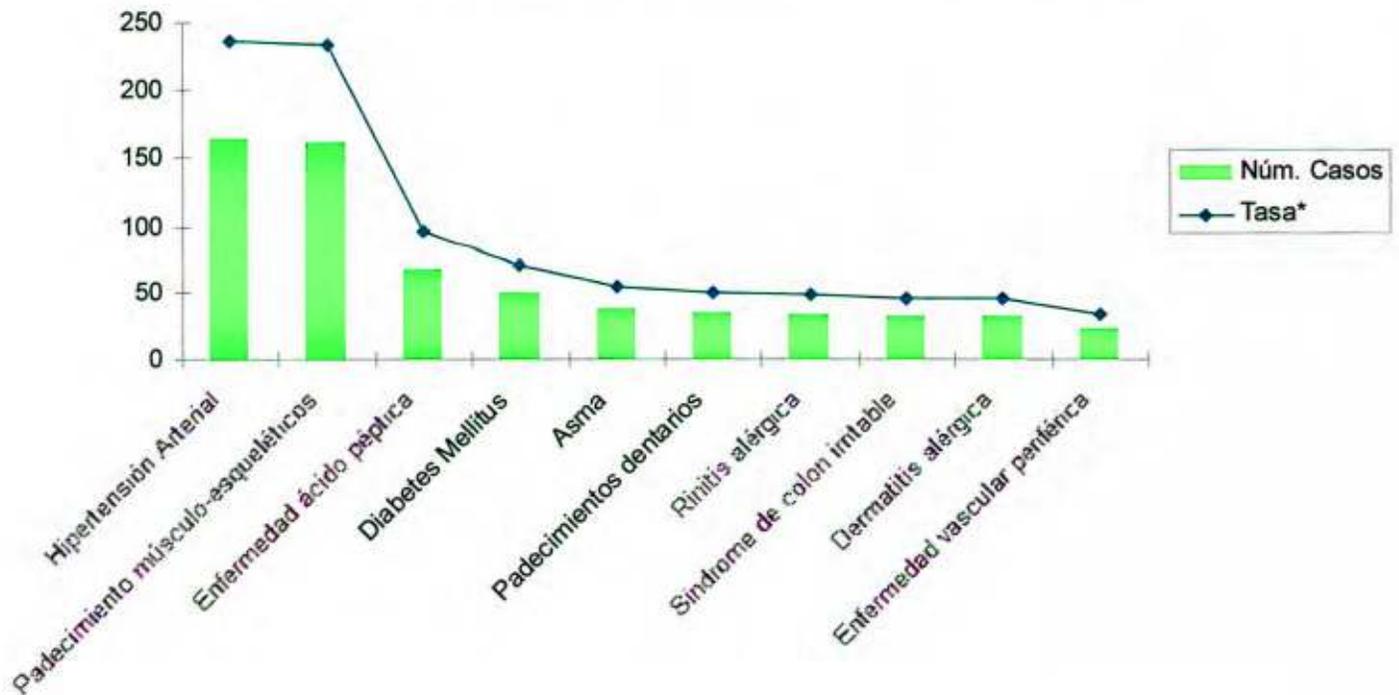
Tabla 10. Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles 2007

Causa	Núm. Casos	Tasa*	Porcentaje
Hipertensión Arterial	165	236.38	25.86
Padecimiento músculo-esqueléticos	163	233.52	25.54
Enfermedad ácido péptica	67	95.98	10.5
Diabetes Mellitus	49	70.2	7.68
Asma	38	54.44	5.95
Padecimientos dentarios	35	50.21	5.48
Rinitis alérgica	34	48.78	5.34
Síndrome de colon irritable	32	45.91	5.01
Dermatitis alérgica	32	45.91	5.01
Enfermedad vascular periférica	23	32.99	3.6
Total.	638	914.32	100

Fuente: Hojas Diarias de Febrero 2007 a Enero 2008

\*Tasa por 1000 habitantes

#### Morbilidad por Causas No Transmisibles en Divisaderos 2007



Fuente: Hojas Diarias de Febrero 2007 a Enero 2008



### 2.5.4. Morbilidad por Enfermedades Transmisibles Divisaderos 2006

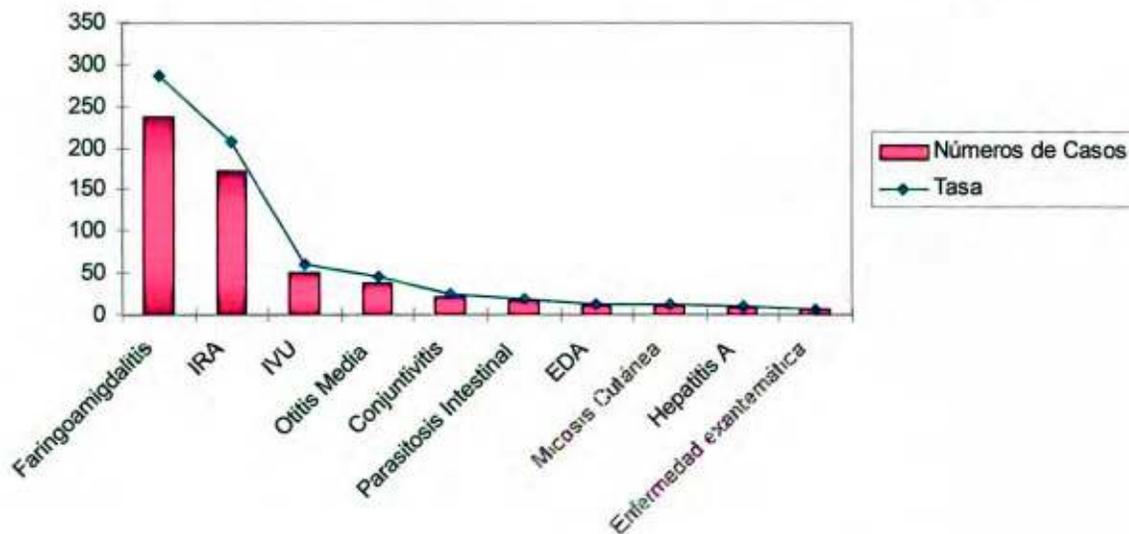
Tabla 8. Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en Divisaderos 2006.

Causas	Núm. de Casos	Tasa	Porcentaje
Faringoamigdalitis	236	287.45	41.69
IRA	171	208.28	30.21
IVU	50	60.90	8.83
Otitis Media	37	45.06	6.53
Conjuntivitis	21	25.57	3.71
Parasitosis Intestinal	16	19.48	2.82
EDA	10	12.18	1.76
Micosis Cutánea	10	12.18	1.76
Hepatitis A	9	10.96	1.59
Enfermedad exantemática	6	7.30	1.06
<b>Total</b>	<b>566</b>	<b>689.36</b>	<b>100</b>

Fuente: Diagnóstico de Salud y Estudio de Comunidad 2006

\*Tasa por 1000 habitantes

#### Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en Divisaderos 2006



Fuente: Diagnóstico de Salud y Estudio de Comunidad 2006

\*Tasa por 1000 habitantes



### 2.5.5. Morbilidad por Enfermedades Transmisibles Divisaderos 2007

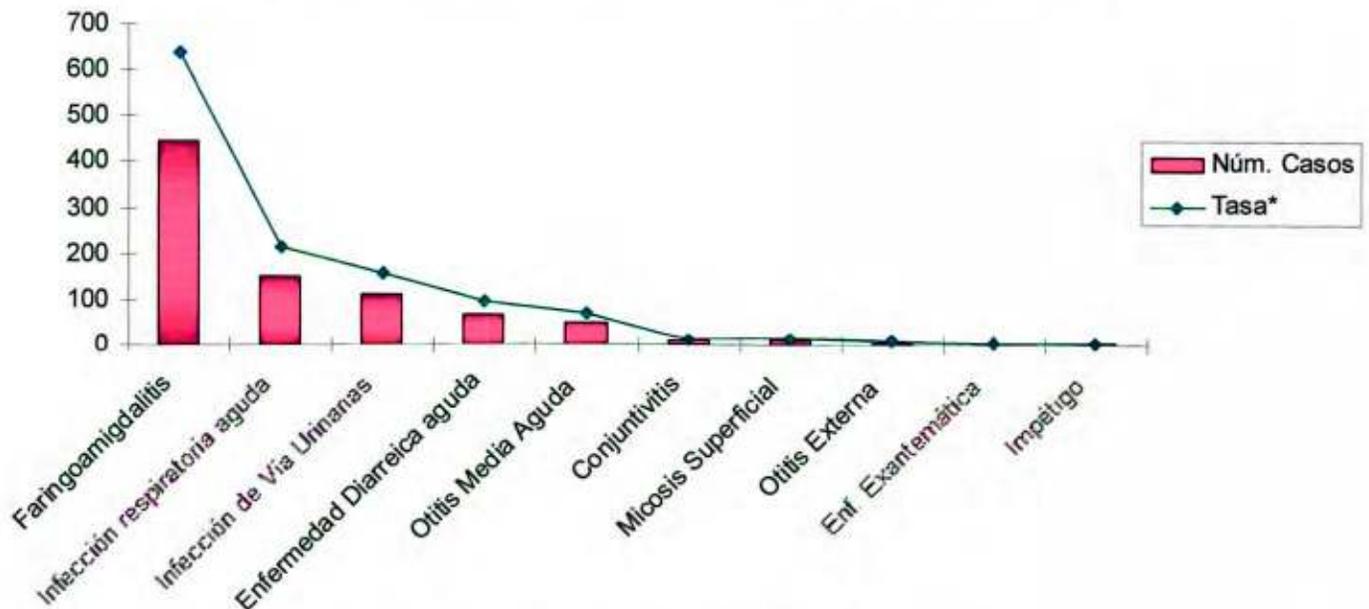
**Tabla 11.** Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en Divisaderos 2007

Causa	Núm. Casos	Tasa*	Porcentaje
Faringoamigdalitis	447	640.4	52.04
Infección respiratoria aguda	151	216.33	17.58
Infección de Vía Urinarias	111	159.02	12.92
Enfermedad Diarreica aguda	69	98.85	8.03
Otitis Media Aguda	52	74.49	6.05
Conjuntivitis	9	12.89	1.05
Micosis Superficial	8	11.46	0.93
Otitis Externa	6	8.59	0.70
Enf. Exantemática	3	4.3	0.35
Impétigo	3	4.29	0.35
<b>Total</b>	<b>859</b>	<b>1230.62</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Hojas Diarias de Febrero 2007 a Enero 2008

\*Tasa por 1000 habitantes

#### Morbilidad por Causas Transmisibles en Divisaderos 2007



Fuente: Hojas Diarias de Febrero 2007 a Enero 2007



## Capítulo III. FACTORES CONDICIONANTES DE LOS DAÑOS A LA SALUD

### 3.1. Ambiente Natural.

#### 3.1.1. Localización Geográfica.

El municipio de Divisaderos esta ubicado al Eje de nuestro estado, su cabecera municipal es la población de Divisaderos, poseyendo una superficie territorial de 617.69 Km<sup>2</sup>, que representan el 0.33% de la superficie estatal y el 0.03% del territorio nacional. Lo cual corresponde a una densidad de población de menos de un habitante por kilómetro cuadrado.

Se localiza en el paralelo 29°36' latitud Norte y el Meridiano 109°28' latitud Oeste del meridiano Greenwich.

Sus colindancias políticas son:

- Norte → municipio de Granado
- Noroeste → Bacadehuachi
- Este → Nacori Chico
- Sur → Tepache
- Oeste → Moctezuma

Las localidades importantes de este Municipio son; además de su cabecera municipal La Noria de Divisaderos.

#### 3.1.2. Topografía.

La comunidad de Divisaderos, tomando como la plaza como punto centro de referencia, tiene una extensión territorial de 2500 m<sup>2</sup>, de los cuales se pueden



dividir en 67 manzanas, en las que se encuentran asentadas un total de 292 casas. Con un total de seis avenidas y nueve calles para su tránsito.



Fuente: [www.chambatelweb.gob.mx/acercade/images/maps/sonora.gpg](http://www.chambatelweb.gob.mx/acercade/images/maps/sonora.gpg)



### 3.1.2. Orografía.

El territorio del Municipio corresponde a la región denominada de los Valles de la Zona Central del Estado.

### 3.1.3. Hidrografía.

La corriente de agua más importante de Divisaderos es la del Río Bavispe que es un afluente del Río Yaqui, esta se adentra al territorio almacenándose en la presa de almacenamiento denominada la “Derivadora” con una capacidad de 4,300,000 m<sup>3</sup> para irrigación de tierras de cultivo, un total de 413 hectáreas de tierra.

### 3.1.4. Clima

Esta zona se caracteriza por un clima semiseco-semicálido con una temperatura media mínima mensual de 28.7°C en los meses de diciembre a febrero, presentando una temperatura media mínima anual de 20.3°C. El período de lluvias o comúnmente se menciona en la comunidad “Temporada de Aguas” es en los meses de Julio y Agosto, con una precipitación pluvial anual de 490.8 mm.



Foto 2. “Divisaderitos”



### **3.1.6. Flora**

Existe una amplia variedad en lo que representa a la flora constituyéndose en esta región estepario. El suelo de estas tierras generalmente se encuentra cubierto por hierba que no sobrepasa el metro de altura, formando un tapiz interrumpido por árboles y arbustos que en su mayoría son espinosos.

Aprovechando que se forma un valle natural se siembra pastizal para el ganado siendo esta siembra básicamente de temporal. Sin embargo, la mayor parte del territorio es variable, se encuentra al centro un área de vegetación tipo mezquital (mezquite y palo blanco), al Noroeste y al Sur del municipio predomina el matorral subtropical en sus variedad de sahuate, papelillo, nopales, vara dulce, tipano, uña de gato, tepehuaje y garambullo.

### **3.1.7. Fauna**

Al igual que otros poblados cercanos son ricos en animales silvestres, los cuales se encuentran fácilmente al transitar por los caminos vecinales, tal es el caso de las víboras, iguanas, coralillos, venado cola blanca, ratón de campo, jabalí, conejo, puma, tejón, paloma morada, tecolote carnudo, lechuza, aura, halcón y codorniz.

Así mismo es común encontrarse con animales domésticos como gallinas, gallos, vacas, perros, gatos, burros, caballos y mulas.



## 3.2 Ambiente Social

### 3.2.1. Población.

El Municipio de Divisaderos actualmente cuenta con una población cercana a los 700 habitantes, siendo en realidad variable por el alto flujo migratorio hacia Estados Unidos u otra ofertas laborales recientes como en Puerto Peñasco y Hermosillo.

Por su parte la población joven al desear superarse ya sea de manera económica o académica tienden también a migrar a otras localidades cercanas como Moctezuma, donde recientemente se inauguró la Universidad de la Sierra, Hermosillo o a los Estados Unidos.

Se logra observar un incremento importante de la población en los meses que corresponden a los periodos vacacionales de Verano, Semana Santa, Navidad o Fin de Año, sin olvidar las fiestas tradicionales de la comunidad.

Actualmente cuenta con una densidad de población de 1.13 habitantes por Km<sup>2</sup>.

A continuación se muestra la Población de los últimos 5 años de nuestro municipio de estudio.

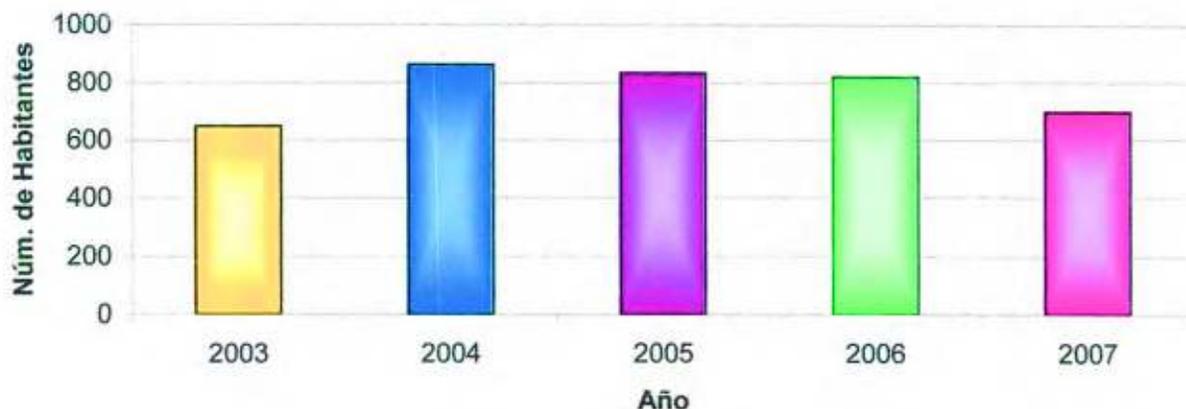
**Tabla 12.** Total de Población en los últimos 5 años.

<b>Año</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
<b>Población</b>	648	864	834	821	698

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2007 y Estudios de Comunidad anteriores.



### Población en los Últimos Cinco Años en Divisaderos, Sonora



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2007 y Estudios de Comunidad anteriores

El crecimiento anual de la población que se ha observado en el último quinquenio es el siguiente, iniciando con este año de estudio se presentó un crecimiento con respecto al 2006 de  $-4.9$ ; en el 2006 fue de  $-1.55$ ; para el 2005 es de  $-3.47$ ; en el 2004 se presentó un crecimiento anual de  $-33.3$ ; y por último, en el 2003 fue el  $33.3$ .

A continuación se muestra una tabla donde se enlista la población actual de Divisaderos, distribuida en los distintos grupos de edad y Sexo.



**Tabla 13.** Distribución de la Población del Municipio de Divisaderos por Grupo de Edad y Sexo Durante el Periodo de Febrero 2007 a Enero 2008

<b>Edad</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
<b>Menor de 1 año</b>	8	2	10
<b>1 a 4 años</b>	26	18	44
<b>5 a 9 años</b>	23	29	52
<b>10 a 14 años</b>	36	37	73
<b>15 a 19 años</b>	31	36	67
<b>20 a 24 años</b>	22	28	50
<b>25 a 29 años</b>	13	16	29
<b>30 a 34 años</b>	20	21	41
<b>35 a 39 años</b>	13	17	30
<b>40 a 44 años</b>	23	20	43
<b>45 a 49 años</b>	19	18	37
<b>50 a 54 años</b>	20	32	52
<b>55 a 59 años</b>	14	15	29
<b>60 a 64 años</b>	18	22	40
<b>65 a 69 años</b>	21	8	29
<b>70 y más</b>	35	37	72
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>356</b>	<b>698</b>

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2007



### Pirámide Poblacional Distribuida por Sexo en Divisaderos 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2007

La gráfica anterior muestra claramente que el grupo mayoritario corresponde a las personas de la tercera edad, además con un mayor número de pobladores entre los 10 a 19 años, con disminución importante de la población en edad productiva ya que es necesario salir de la comunidad en busca de mayores expectativas.

La población en pequeña mayoría la conforma las mujeres, pero el número de personas menores a un año corresponden a los varones, el mayor porcentaje de habitantes corresponden al grupo de edad entre los 5 a 25 años, con un incremento considerable de las personas mayores de 70 años.

La población masculina desciende en cifras entre el grupo de edad de los 25 a los 39 años, para volver a ascender de los 40 a los 55 años, cayendo



nuevamente a los 55 años, hasta alcanzar un número importante de personas por arriba de los 60 años.

### 3.2.2. Natalidad

A pesar de contar con buenas instalaciones para manejo de parto, actualmente no se ha atendido partos, debido a la cercanía que cuenta este Centro de Salud con el Hospital General de Moctezuma, el cual cuenta con Médico de Urgencias, Ginecólogo y Pediatra; otorgando así la más especializada atención ante tales eventos.

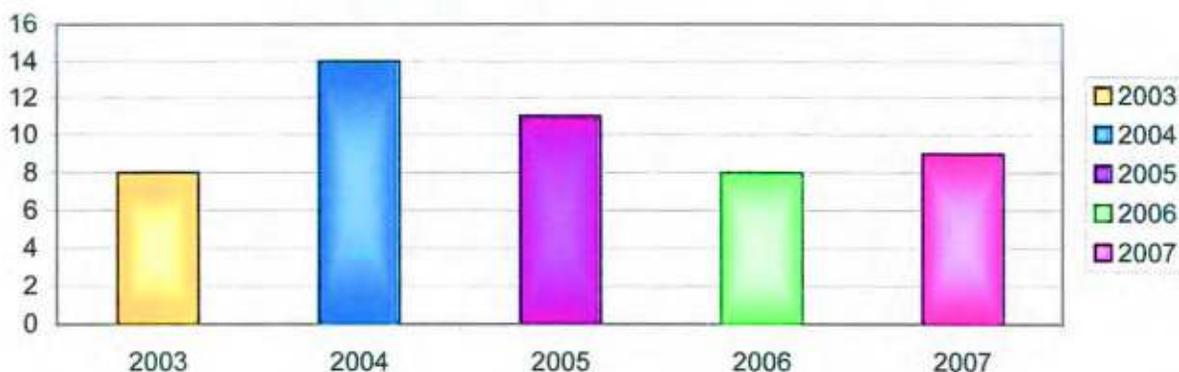
Tabla 14. Tasa de Natalidad de los Últimos Cinco años

Año	2003	2004	2005	2006	2007
Nacimientos	8	14	11	8	9
Tasa*	12.35	16.2	13.1	9.7	12.89

\*Por cada 1000 habitantes.

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Divisaderos, Censo de Población y Vivienda 2007 y Estudios de Comunidad anteriores.

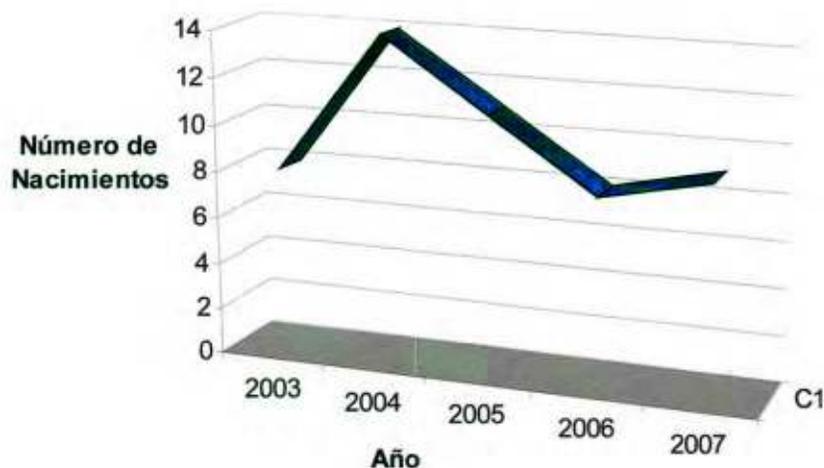
Nacimientos en el Último Quinquenio en Divisaderos



Fuente: Oficialía del Registro Civil de Divisaderos, Censo de Población y Vivienda 2007 y Estudios de Comunidad anteriores.



### Natalidad en Divisaderos en el Último Quinquenio



Fuente: Oficialía del Registro Civil de Divisaderos, Censo de Población y Vivienda 2007 y Estudios de Comunidad anteriores.

### 3.2.3. Fecundidad

La Tasa de Fecundidad nos ayuda a valorar de una manera más real la tasa de natalidad ya que van en proporción directa, en esta incluimos únicamente a Mujeres con una edad de 15 a 49 años; a continuación se señala la Tasa de Fecundidad de este quinquenio.

Tabla 15. Tasa de Natalidad del Último Quinquenio

Natalidad	2003	2004	2005	2006	2007
Nacimientos	8	14	11	8	9
Tasa de Fecundidad*	38.46	67.31	51.88	53.69	57.69

\*Por cada 1000 nacimientos

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Divisaderos, Censo de Población y Vivienda 2007 y Estudios de Comunidad anteriores.

### 3.2.4. Comunicaciones

Divisaderos esta comunico mediante el ramal pavimentado a la carretera Agua Prieta-Ciudad Obregón, en el tramo Moctezuma-Tepache la cual fue construida hace mas de 8 años, que comunica con los pueblos circunvecinos (Térapa, el Llano).

La distancia que se tiene que recorrer desde éste municipio a la capital es de 197 Kilómetros, lo cual se cumple en una lapso de 3 horas a una velocidad promedio de 70 Km. La distancia al municipio de Moctezuma es de 32 km la cual se puede recorrer a 30 min. La distancia en cambio a Tepache es de 12 km, llegando a esta localidad en 15 minutos.



Figura 1. Localización de Divisaderos.

Gran parte de la población cuenta con automóvil particular, además existe un autobús para cerca de 40 pasajeros, el cual sale desde Tepache a las 5:30 am pasando por la calle Sonora para recorrer a los que se disponen de viajar aproximadamente a las 5:45 a 6:00 am, su destino final es la ciudad de Hermosillo, arribando a las 9:30 am, el mismo transporte parte nuevamente de

la capital a las 16:30 hrs con destino a Tepache, sin dejar de pasar por Divisaderos.

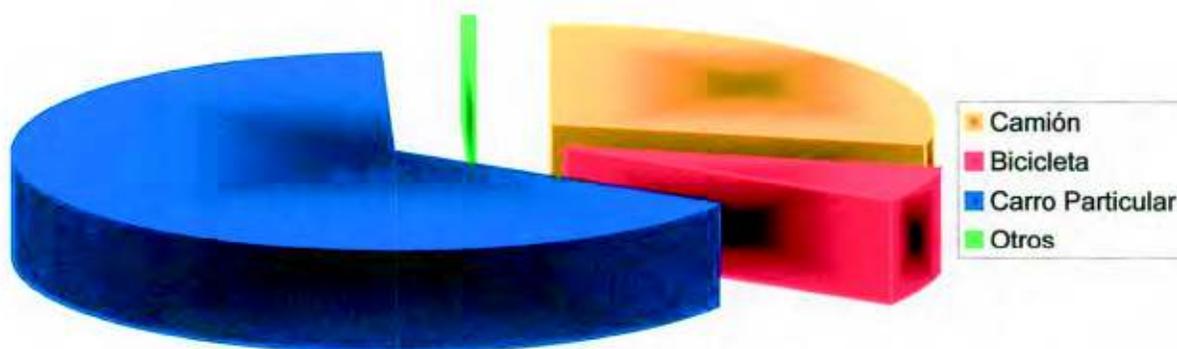
También se encuentra el autobús escolar, que recoge a los estudiantes de la Preparatoria a las 6:30 para llevarlos a Moctezuma, tendrá que regresarse nuevamente y volver a partir a las 12:30 con los alumnos de la Universidad que estudian el turno de vespertino, para regresar por la tarde.

**Tabla 16. Medios de Transporte en Divisaderos, 2007**

<b>Medio de Transporte</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Camión</b>	55	28.2
<b>Bicicleta</b>	11	5.6
<b>Carro Particular</b>	128	65.6
<b>Otros</b>	1	0.5
<b>Total</b>	195	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

**Medios de Transporte en Divisaderos, 2007**



Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Se cuenta con dos pistas de aterrizaje de terracería cuyas longitudes son de 700 y 1000 m, debido su corta longitud solo aterrizan avionetas chicas; su ampliación es un proyecto pendiente, ya que se requiere de convenios con los propietarios de los terrenos que las rodean. Actualmente han sido esporádicamente utilizadas como tal, y en ocasiones como pista para carreras de caballo. Aun así sirven para la realización de deporte.



Existen dos antenas parabólicas propiedad del H. Ayuntamiento, que distribuyen a toda la comunidad la señal de los canales Televisa y Canal 5 (suspendido actualmente), el año pasado se instaló una tercera antena que capta el canal 3 Telemax. Algunas casas cuentan con servicios Sky o Dish obteniendo así señal vía satélite.

Hace tres años se instaló servicio de Internet satelital, contando con un café internet el cual cuenta con 8 computadoras en buen estado, a \$15.00 pesos la hora, se instaló centro de computación con el mismo servicio en la Telesecundaria. Actualmente la comunidad en su minoría cuenta con teléfono, con la opción de instalar tipo residencial o de tarjeta.

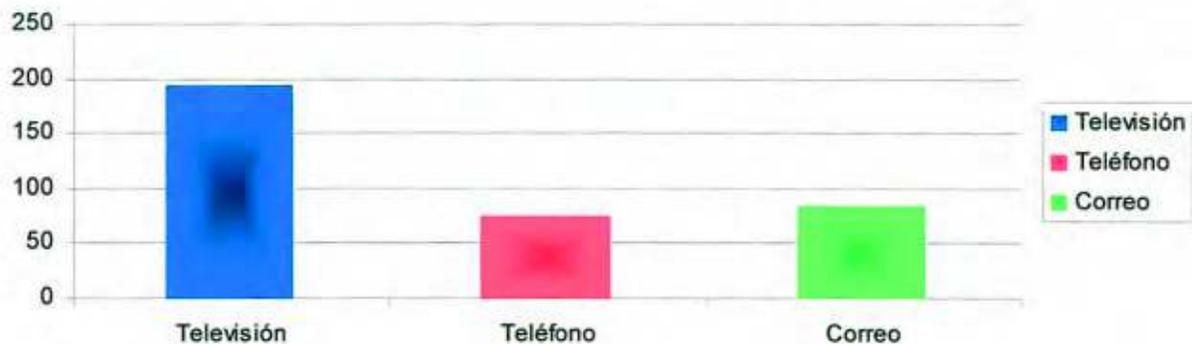
Desgraciadamente no cuenta con señal para celular.

Tabla 17. Medios de Comunicación en Divisaderos, 2007

Medio de Comunicación	Número	%
Televisión	194	99.4
Teléfono	74	37.9
Correo	84	43
Total	195	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Medios de Comunicación en Divisaderos, 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007



El medio de comunicación masivo es a través de bocinas que son instalas en la contra-esquina de la plaza municipal, aquí se transmiten por ejemplo invitaciones, propaganda de carne recién sacrificada, verduras, cocidos, y demás.

### **3.3. Saneamiento Ambiental.**

#### **3.3.1. Recolección de Basura.**

Siendo encargado el H. Ayuntamiento, de una a dos veces por semana, actualmente ha disminuido la quema de basura al igual que el rellenar pozos a las afueras del municipio ya que el servicio a mejorado considerablemente en los últimos meses.

#### **3.3.2. Fauna nociva y transmisora**

Dentro de este rubro podemos encontrar una gran variedad de animales, los cuales varían en el año, siendo mayor su presencia como es de esperarse en los meses cálidos, encontrando cucarachas, hormigas de todos tipos, arañas, alacranes, ratones, mosquitos, moscas, grullas, escarabajos, azotadores y moscas.

Como medidas preventivas la Secretaría de salud trabajo conjunto con el H. Ayuntamiento, promueve las medidas necesarias para evitar la propagación de enfermedades que sean transmitidas por vector como el dengue, el cual en los últimos años no ha habido algún caso en la comunidad.

### 3.3.3. Vivienda

En Divisaderos existen 292 casas construidas, de las cuales 7 de ellas continúan en construcción, únicamente 195 se encuentran habitadas permanentemente, 61 se encuentran deshabitadas y 29 de ellas son habitadas temporalmente en épocas festivas o vacaciones.

**Total de Viviendas de Divisaderos 2007**



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2007.

La comunidad cuenta con agua entubada proveniente de pozos profundos que surten de agua a las pilas de almacenamiento, de las cuales sale el agua hacia las casas, esto gracias a un mecanismo de bombeo por medio de un motor, el cual en ocasiones presenta fallas dejando a la comunidad sin el vital líquido durante el tiempo que requiera su reparación. Aún no existe planta potabilizadora, por lo que se instaló una bomba de suministro continuo para lograr la adecuada cloración del vital líquido.

El agua de esta región no se considera propiamente potable, como se verá en la siguiente tabla una parte considerable de la población se ve en la necesidad de comprar agua purificada, ya que en los meses de verano se incrementa la incidencia de enfermedades gastrointestinales. Otro problema importante secundario a las características propias del agua es el de la salud bucal



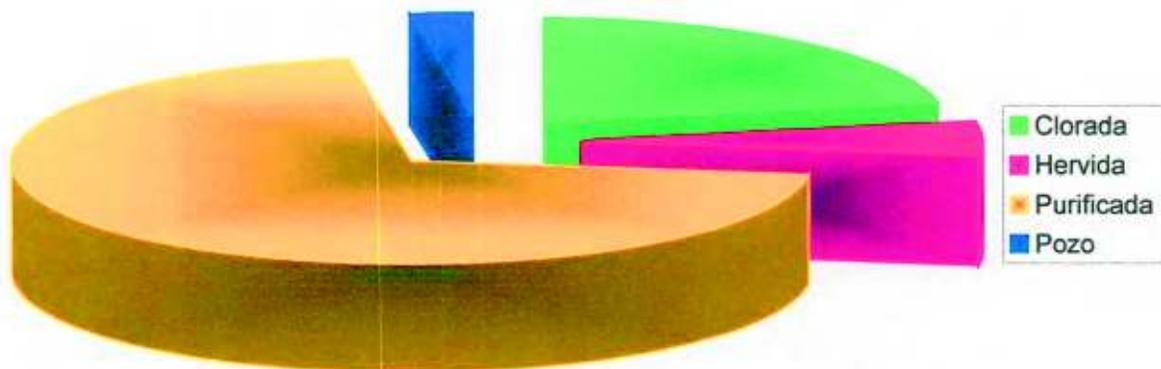
principalmente en escolares y adolescentes, ya que existe una elevada concentración de Flúor y ocasiona la hiperpigmentación de los dientes confiriéndole un aspecto café a los mismo, desagradable y además dejando al diente debilitado.

**Tabla 18 .** Tratamiento de Agua en Divisaderos, 2007

Tratamiento	Total de Viviendas	%
Clorada	43	22
Hervida	10	5.1
Purificada	137	70.2
Pozo	5	2.5
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100</b>

Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

Tratamiento del Agua en Divisaderos, 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

Cerca del 100% de las viviendas cuentan con los servicios de agua entubada, existe además familias que cuentan con pozos en sus domicilios los cuales son utilizados cuando existe desabastecimiento de agua.

**Tabla 19.** Disponibilidad de Agua en Divisaderos, 2007

Disponibilidad del Agua	Total de Viviendas	%
Entubada Intra-Dom.	191	97.9
Entubada Extra-Dom.	2	1
Llave Pública	2	1
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100</b>

Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

Disponibilidad de Agua en Divisaderos, 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

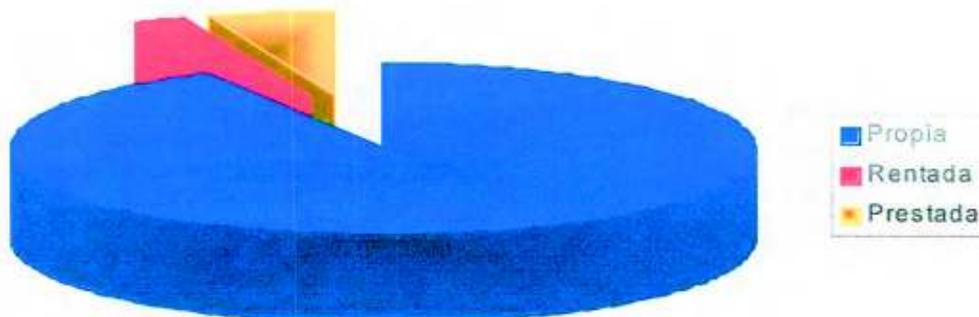
La mayoría de las familias cuentan con casa propia, y con todos los servicios, con un tiempo de residencia mayor a los 5 años como se mostrará a continuación con las siguientes tablas.

**Tabla 20.** Tipo de Vivienda en Divisaderos, 2007

Tipo de Vivienda	Número	%
Propia	180	92.3
Rentada	4	2
Prestada	11	5.6
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100</b>

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Tipo de Vivienda en Divisaderos, 2007



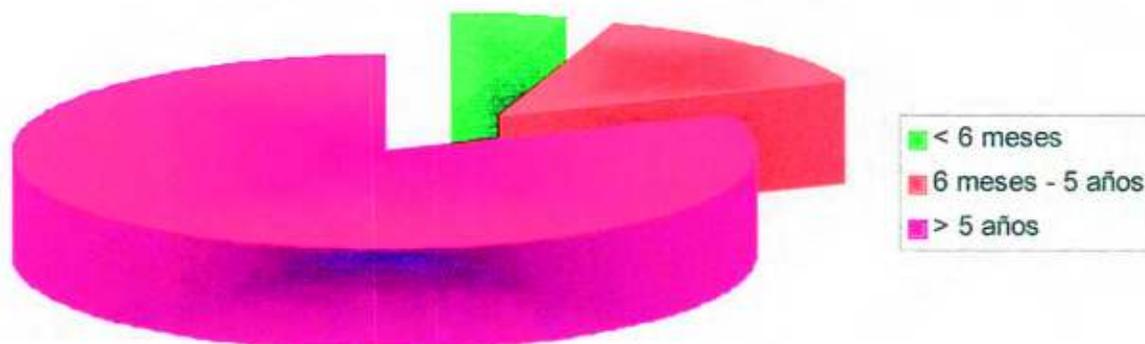
Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Tabla 21. Tiempo de Residencia por Vivienda en Divisaderos, 2007

Tiempo de Residencia	Número	%
< 6 meses	10	5.1
6 meses - 5 años	27	13.8
> 5 años	158	81
Total	195	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Tiempo de Residencia en Divisaderos, 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007



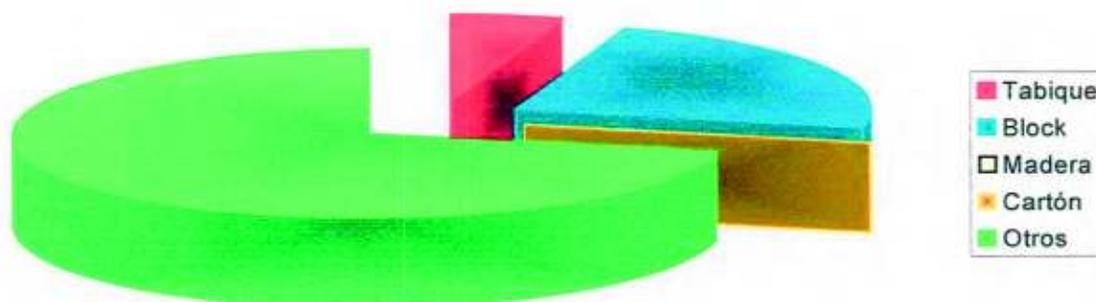
En su mayoría las casas han sido construidas a base de adobe por ser un material más económico y tanto fresco en verano como tibio en los crudos meses de invierno.

Tabla 22. Materiales de Construcción en Viviendas de Divisaderos, 2007

Material de Construcción	Total de Viviendas	%
Tabique	10	5.1
Block	46	23.5
Madera	0	0
Cartón	0	0
Otros (Adobe)	139	71.2
Total	195	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

Material de Construcción en Viviendas de Divisaderos, 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

El techo en su mayoría es de lámina también por económico, con cielos de hielo seco o tabla-roca, únicamente una familia tiene una parte de la casa con techo de cartón, y son contadas las familias que disponen de techo de concreto, ya que el material es especial el cemento es considerablemente caro.

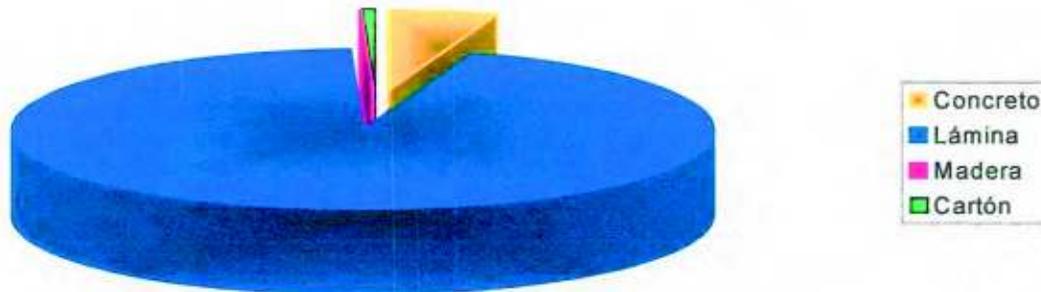


Tabla 23. Materiales de Construcción en Techo de Divisaderos, 2007

Tipo de Techo	No. de Viviendas	%
Concreto	10	5.1
Lámina	184	94.3
Madera	0	0
Cartón	1	0.5
Total	195	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

Tipo de Techo en Viviendas de Divisaderos, 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

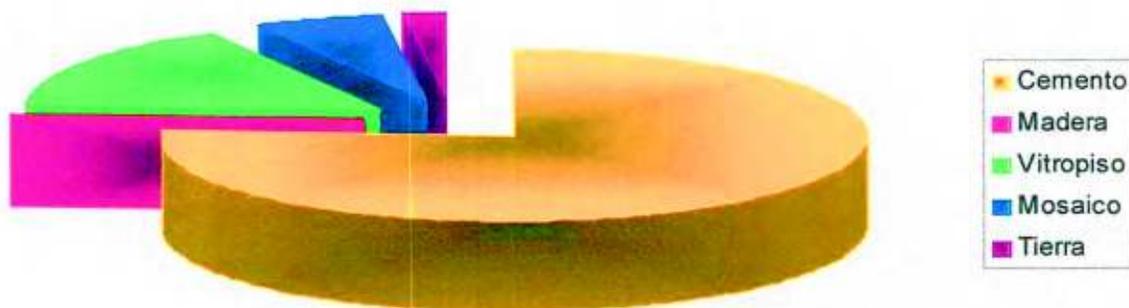
En cuanto a piso lo que predomina son los pisos de cemento, escasas casas cuentan con piso de Tierra el cual tienen que regar y barrer todo los días; mas sin embargo esta en un aumento del vitropiso, tendencia que con los años ha ido presentándose principalmente en las casas habitadas por matrimonios jóvenes.

Tabla 24. Materiales de Construcción de Piso de Divisaderos, 2007

Tipo de Piso	No. de Viviendas	%
Cemento	149	76.4
Madera	0	0
Vitropiso	31	15.8
Mosaico	11	5.6
Tierra	4	2
Total	195	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Tipo de Piso en Viviendas de Divisaderos, 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

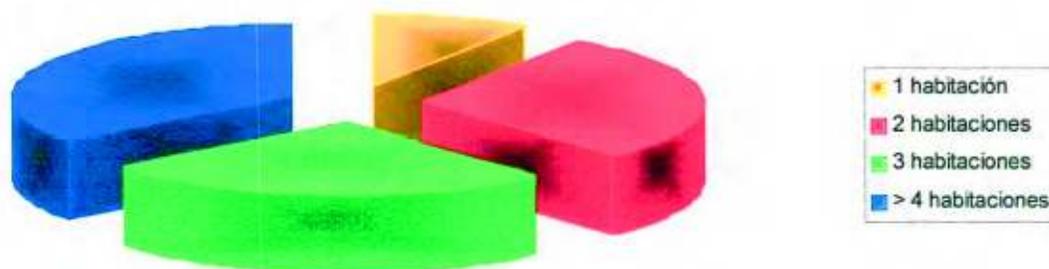
La mayoría de las casas cuentan con más de 4 habitaciones, pero sigue existiendo una pequeña cantidad de casa que únicamente presentan una habitación, afortunadamente sin muchos integrantes e la familia.

Tabla 25. Numero de Habitaciones por Viviendas de Divisaderos, 2007

Número de Habitaciones	No. de Viviendas	%
1 habitación	18	9.2
2 habitaciones	57	29.23
3 habitaciones	51	26.15
> 4 habitaciones	69	35.38
Total	195	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

No. de Habitaciones en Viviendas de Divisaderos, 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

En la siguiente tabla se puede observar que predominan las familias grandes con un 48.71%, seguida por las viviendas en las cuales solo cuentan con dos integrantes, por lo regular ya ancianos y siendo el matrimonio.

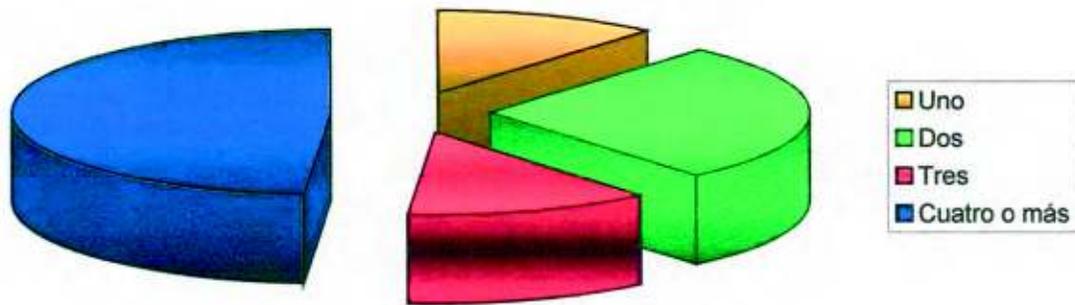
Se obtiene un porcentaje de habitantes por casa de 3.5%.

El resultado presentado puede presentar variaciones ya que en épocas festivas y vacacionales hay un aumento considerable en el número de habitantes.

Tabla 26. Número de Habitantes por casa en Divisaderos 2007

Número de Habitantes	Número	Porcentaje
Uno	22	11.28
Dos	54	27.7
Tres	24	12.3
Cuatro o más	95	48.71
Total	195	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

**Número de Habitantes por Vivienda en Divisaderos 2007**

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

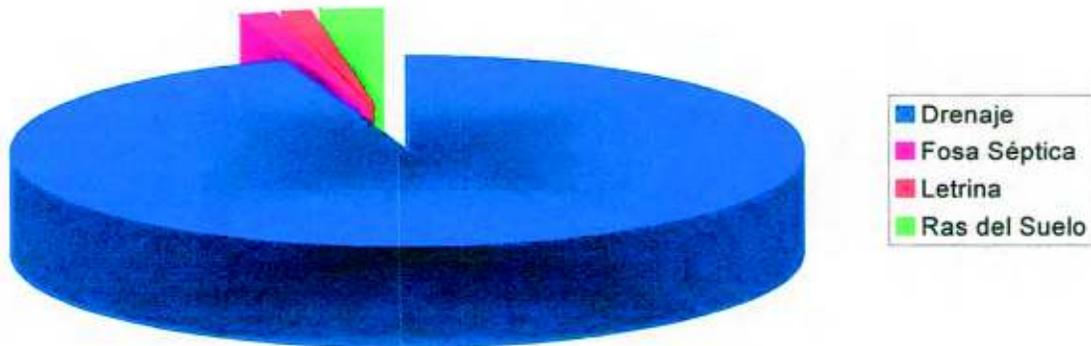
La mayoría de las familias cuenta con drenaje, pero las casas que se encuentran al margen de la comunidad aún presentan ya sea letrina o acuden a campo abierto para defecar al ras del suelo, únicamente 3 familiar poseen fosa séptica, sin ser casas de recién construcción en su mayoría.

**Tabla 27.** Disposición de Excretas en Divisaderos, 2007

<b>Excretas</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Drenaje</b>	185	94.8
<b>Fosa Séptica</b>	3	1.5
<b>Letrina</b>	2	1
<b>Ras del Suelo</b>	5	2.5
<b>Total</b>	195	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

**Disposicion de Excretas en Divisaderos, 2007**



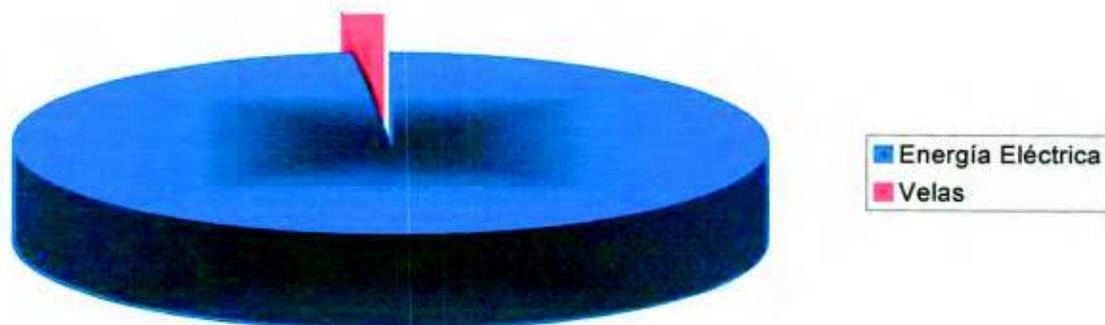
Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Cerca del 100% de las casas habitadas presenta energía eléctrica, solo tres casas de recién construcción y de pobre situación económica no presentan luz, localizadas en las orillas de la comunidad.

**Tabla 28.** Servicios de Energía Eléctrica en Divisaderos, 2007

Tipo de Alumbrado	Número de Viviendas	%
Energía Eléctrica	192	98.4
Velas	3	1.5
Total	195	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

**Servicios de Alumbrado en Divisaderos, 2007**

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

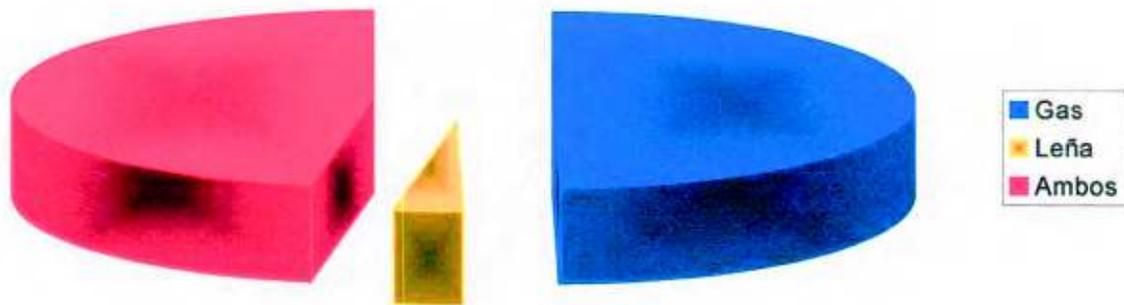
En cuanto al combustible empleado ya sea en la elaboración de alimentos, para proporcionar calor al hogar en épocas de invierno o para bañarse, en su mayoría emplean el Gas, aunque se prefiere usar tanto la leña como el gas, debido a que en ocasiones no es posible pagar el precio de este último.

**Tabla 29.** Tipo de Combustible en Divisaderos, 2007

Tipo de Combustible	Número de Viviendas	%
Gas	97	49.7
Leña	6	3
Ambos	92	47.1
Total	195	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Tipo de Combustible en Dvisaderos, 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

### 3.3.4. Economía

Actualmente la comunidad de Divisaderos cuenta con un territorio de 44,923 hectáreas, de las cuáles un total de 17,172 corresponden a propiedad Ejidal y las 27,751 hectáreas restantes son de propiedad Federal y particulares.

Aproximadamente son 500 hectáreas de praderas, en las cuales se siembra zacate buffel, estas localizadas dentro del perímetro ejidal, en las cuales año con año se cultiva además cebada y trigo principalmente en una pequeña porción de estas tierras.

Dentro del Territorio se encuentran 23 repesos, de los cuales 10 son de propiedad ejidal; sin embargo debido a las sequías que se han presentado en los últimos años gracias a los programas del gobierno estatal el año pasado se logró obtener apoyo para la creación de nuevos repesos los cuales se encuentran en planeación, cuenta además con 3 pozos de luz.



Ésta región cuenta con ganado principalmente bovino de 7,500 cabezas de ganado, incrementándose notablemente esta actividad en los último años debido la mejora en las técnicas utilizadas y a la aplicación de mayores insumos por parte de particulares y gobierno. El ganado básicamente esta dedicado a la cría y ordeña, esta última para la elaboración de sabrosos quesos.

Los ganaderos de esta región se encuentran afiliados a la Asociación Ganadera Local, que a su vez sirve de enlace con la Unión Ganadera Regional de Sonora, la cual sirve como apoyo para la exportación de ganado y la adquisición de insumos..

Se pueden encontrar un total de 296 hectáreas sembradas y cosechadas durante el ciclo Primavera-Verano; predominando la siembra de ajo, garbanzo, calabaza, trigo, frijol, papa, sorgo, maíz, cebolla, pepino, ejote, melón y sandía. De la cual una pequeña porción es utilizada para la venta, aunque una mayor proporción es para el autoconsumo. Gracias a la ayuda del gobierno por medio del programa Procampo estas actividades se han incrementado y mejorado.

Se conoce la existencia de minerales dentro de los límites del Municipio, como plata, oro y cobre, más sin embargo no se tienen proyectos hasta el momento para el aprovechamiento adecuado de esta fuente de ingresos.

Existen dos tiendas Coplamar, seis tiendas particulares, un expendio de cervezas, dos cantinas, tres lugares donde se puede adquirir gas y gasolina en mecánicos, una llantera, tres hojalateros y soldadores, tres carritos de Hot-dog y un restaurante de comida rápida y carne asada.

Se pueden adquirir una gran variedad de productos y alimentos, con un costo elevado debido a la reventa, siendo traídos desde Douglas, Az. o de Hermosillo, Sonora.

Se percibe un salario mínimo en jornalero y ganaderos, ya que en su gran mayoría son de empresas familiares.



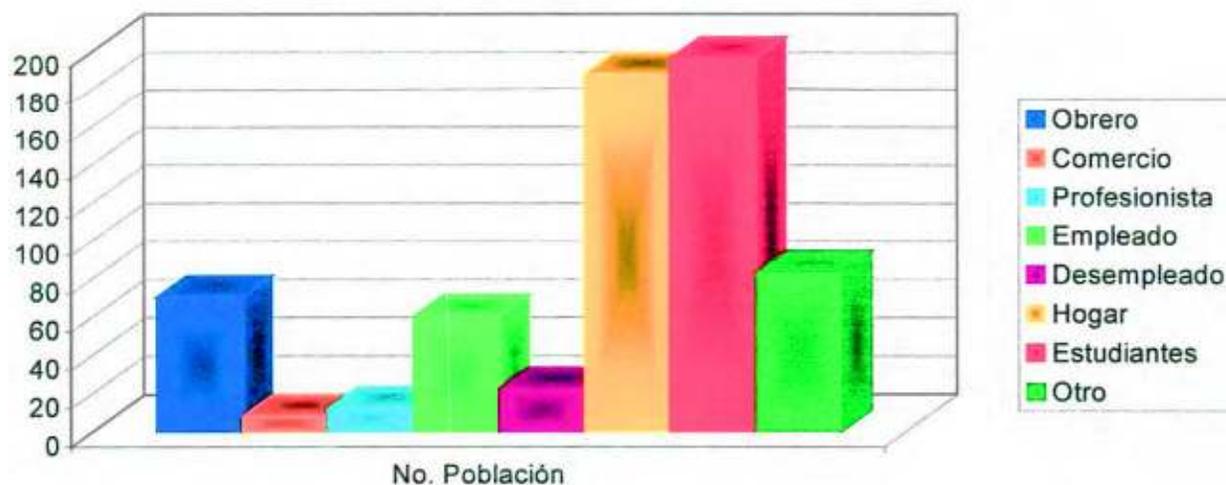
A continuación se presenta la distribución de la población económicamente activa.

Tabla 30. Población Económicamente Activa en Divisaderos, 2007

Actividad	No. Población	%
Obrero	70	10.8
Comercio	8	1.2
Profesionista	12	1.8
Empleado	60	9.3
Desempleado	22	3.4
Hogar	188	29.1
Estudiantes	196	30.4
Otro	78	12.1
<b>Total</b>	<b>644</b>	<b>100</b>

Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

Poblacion Economicamente Activa en Divisadero, 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007



En el rubro que abarca otros se encuentran los ganaderos y agricultores, y en estudiantes se encuentran abarcando a la población mayor de 5 años que inicia su preparación académica desde la primaria. Los empleados se encuentran personas que trabajan en el H. Ayuntamiento o en la Fábrica que se encuentra en Cumpas, Sonora.

### **3.3.5. Alimentación**

Predomina la ingesta de Leguminosas y verduras, acompañadas de tortillas de harina y refresco. El frijol es la base de la alimentación, utilizándose también el trigo para la elaboración de harinas las cuales son empleadas para la preparación de las típicas tortillas, siendo estas mayormente consumidas que las de maíz.

Divisaderos presenta además un alto consumo de Productos lácteos como leche, yogurt, requesón y queso, siendo este último elaborado en la comunidad.

El consumo de carne roja es más alto que el pollo o el pescado, ya que es fácilmente obtenido del ganado local, en los últimos años se ha incrementado el consumo de carne roja clasificada proveniente de Moctezuma o Hermosillo.

En cuanto al consumo de vegetales, este se basa principalmente en calabazas, papas, chayote, tomate, chile verde, pepino, cebollas, elotes. En cuanto a las frutas las más consumidas obviamente son las de temporada como naranja, sandía, melón, manzana y toronja.

Seguidamente se muestra la frecuencia en la cual son consumidos los siguientes alimentos:

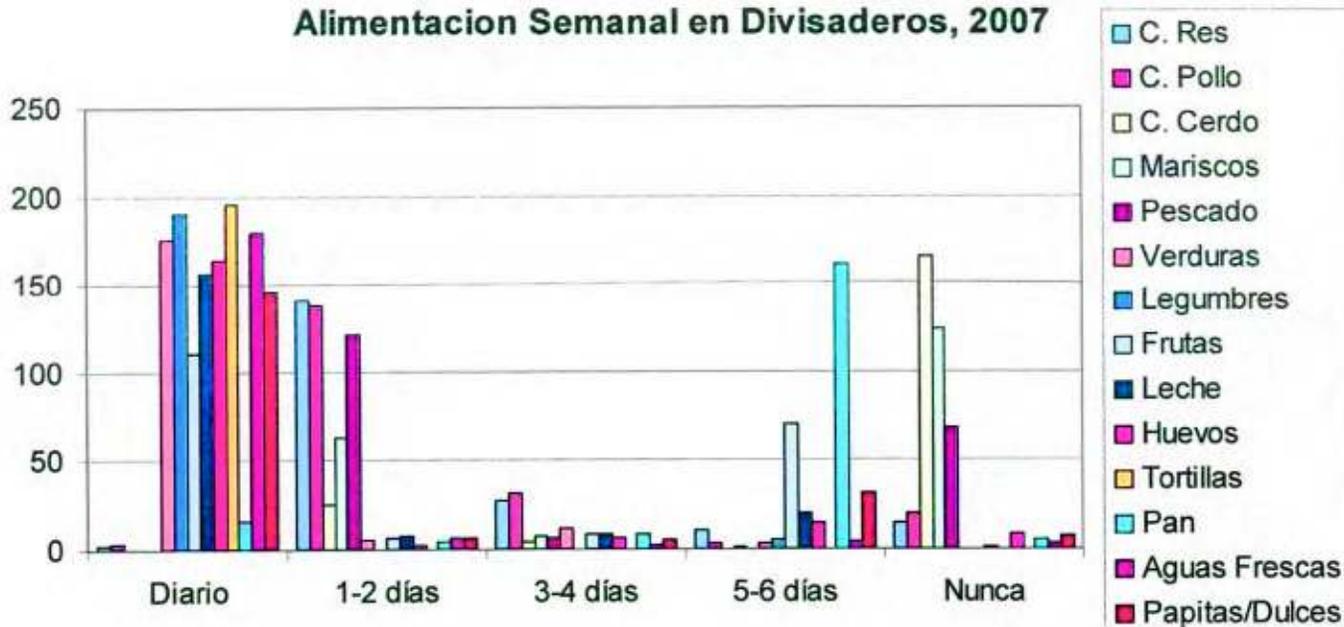


**Tabla 31. Alimentación Semanal en Divisaderos, 2007**

Alimento	Diario	%	1-2 días	%	3-4 días	%	5-6 días	%	Nunca	%	Total
C. Res	2	1	141	72.3	27	13.8	10	5.1	15	7.6	195
C. Pollo	3	1.5	138	70.7	31	15.8	3	1.5	20	10.2	195
C. Cerdo	0	0	25	12.8	4	2	0	0	166	85.1	195
Mariscos	0	0	63	32.3	7	3.5	1	0.5	124	63.5	195
Pescado	0	0	121	62	6	3	0	0	68	34.8	195
Verduras	175	89.7	5	2.5	12	6.1	3	1.5	0	0	195
Legumbres	190	97.4	0	0	0	0	5	2.5	0	0	195
Frutas	110	56.4	6	3	8	4.1	70	35.8	1	0.5	195
Leche	156	80	7	3.5	8	4.1	20	10.2	0	0	195
Huevos	164	84.1	2	1	6	3	15	7.6	8	4.1	195
Tortillas	195	100	0	0	0	0	0	0	0	0	195
Pan	16	8.2	4	2	8	4.1	162	83	5	2.5	195
Aguas Frescas	180	92.3	6	3	2	1	4	2	3	1.5	195
Papitas/Dulces	145	74.3	6	3	5	2.5	32	16.4	7	3.5	195

Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

**Alimentación Semanal en Divisaderos, 2007**



Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007



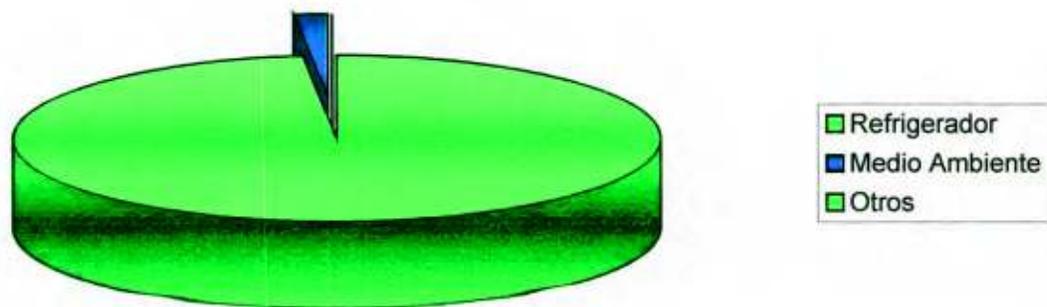
La conservación de alimentos es principalmente a través del refrigerador, pues el envasado u otro método de conservación no son muy utilizados en esta región, debido a las características extremas del clima, pues por sus altas temperaturas registradas en el verano se requiere mantener los alimentos bajo refrigeración para evitar su descomposición.

**Tabla 32.** Métodos de Conservación en Divisaderos, 2007

Método	Número	Porcentaje
Refrigerador	192	98.5
Medio Ambiente	3	1.5
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100</b>

Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

### Conservación de los Alimentos en Divisaderos 2007



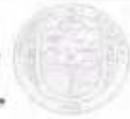
Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007



### 3.3.6. Educación

En cuanto a la educación en el Municipio se encuentran 4 instituciones educativas correspondiendo a:

- Educación inicial fundado hace pocos años, en el cual se encuentran inscritos 20 alumnos con una asistencia de aproximadamente 6 niños diarios con una edad entre los 3 a 4 años.
- Jardín de Niños Guillermo Carbó, que cuenta con dos aulas, un patio y dos trabajadoras de apoyo para el cuidado de los infantes actualmente con 23 alumnos de entre los 4 a 5 años de los cuáles 12 son niños y 11 niñas.
- Escuela Primaria Ignacio Zaragoza, que cuenta con 6 aulas principales, cada una con un maestro titular, un maestro de educación física el cual imparte clases de deporte a los 6 grados escolares básicos; una maestra de educación especial la cual apoya a niños con trastornos del aprendizaje; un director, el cual coordina a todo el personal docente. Cuenta además con un desayunador escolar por parte del DIF en el cual todas las mañanas se sirven desayunos calientes a todo el alumnado. Tiene cooperativa para la venta de comida chatarra en el receso; un aula especial como sala de computo y audiovisual la cual cuenta con Internet, en las aulas de 5° y 6° se instalaron computadoras con pizarrón electrónico con acceso a Internet. Cuenta con personal encargado del aseo del edificio, actualmente con 84 alumnos distribuidos de la siguiente manera:



**Tabla 33.** Distribución de alumnado en Escuela Primaria 2007

<b>Grado</b>	<b>Mujer</b>	<b>Hombre</b>	<b>Total</b>
<b>Primero</b>	7	8	15
<b>Segundo</b>	8	9	17
<b>Tercero</b>	12	3	15
<b>Cuarto</b>	7	5	12
<b>Quinto</b>	6	7	13
<b>Sexto</b>	6	6	12
<b>Total</b>	46	38	84

Fuente: Escuela Primaria Ignacio Zaragoza 2007

- Telesecundaria No. 76 la cual cuenta con 5 aulas, una dirección, patio, cooperativa, dos baños, cuerpo docente de 3 titulares, uno por grado y un director, con una población estudiantil actual de 53 alumno. Distribuidos de la siguiente manera:

**Tabla 34.** Distribución de alumnado en Telesecundaria 2007

<b>Grado</b>	<b>Mujer</b>	<b>Hombre</b>	<b>Total</b>
<b>Primero</b>	13	10	23
<b>Segundo</b>	8	5	13
<b>Tercero</b>	13	4	17
<b>Total</b>	34	19	53

Fuente: Telesecundaria 2007

Al concluir con sus estudios básicos del nivel secundaria los jóvenes de este Municipio pueden acudir al Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario localizado en Moctezuma, contando con el apoyo del H. Ayuntamiento para su traslado.

A continuación se señalan el grado de escolaridad de la población mayor de 5 años ya que es cuando inician la preparatoria. La gran mayoría de la población por arriba de los 65 años cuenta con escolaridad primaria; únicamente dos personas de la comunidad aprendieron a leer y escribir en su casa; y 15 personas son analfabetas ya sea por retraso psico-motriz o por encontrarse en ranchos alejados de la escuela.

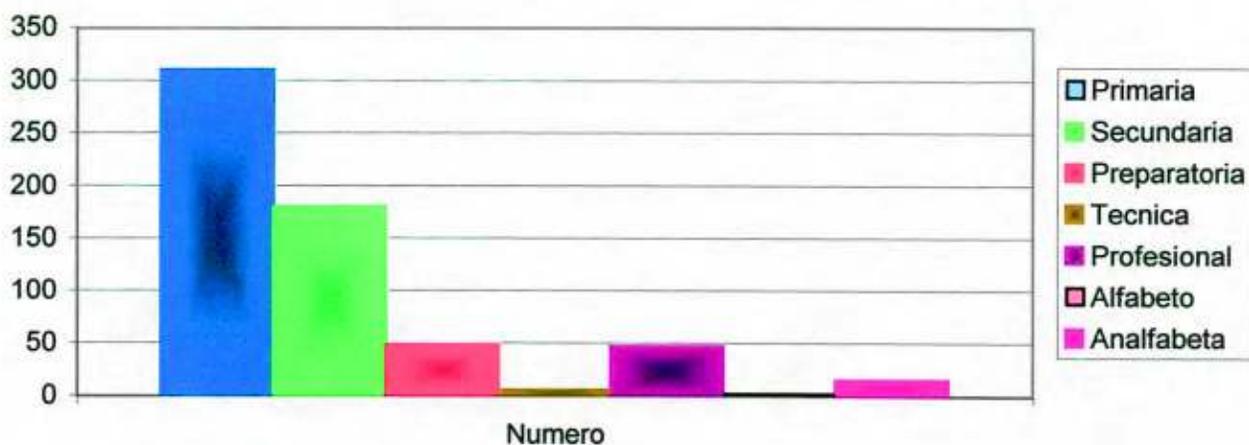


**Tabla 35. Escolaridad de Población Mayor de 5 Años en Divisaderos 2007**

<b>Escolaridad</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Primaria</b>	311	52.6
<b>Secundaria</b>	181	30.6
<b>Preparatoria</b>	49	8.2
<b>Técnica</b>	6	1
<b>Profesional</b>	47	7.9
<b>Alfabeto</b>	2	0.3
<b>Analfabeta</b>	15	2.5
<b>Total</b>	591	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

**Escolaridad en Mayores de 5 Años en Divisaderos, 2007**



Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007



### 3.3.7. Cultura

En Divisaderos como en muchos pueblos de la Sierra de Sonora, las costumbres y tradiciones se han ido pasando a lo largo de generación en generación, tanto en aspecto socio-familiares como hábitos higiénico-dietéticos, ya que no hay que olvidar la gran influencia de Estados Unidos.

En cuanto a hábitos propiamente higiénicos la mayoría de la población tiene medidas deficientes, por lo que año con año la responsabilidad de educar e instruir a la población recae sobre el médico quien por medio de pláticas masivas, a través de la consulta y mediante campañas trata de llevar a cabo dicha labor, esto con apoyo de enfermeras y maestros de la comunidad.

En cuanto al baño y aseo personal, la mayoría de la población tiende a bañarse diariamente durante los meses de verano, y en los meses de invierno cada 3er día, si presenta enfermedad de las vías respiratoria esto lo pueden extender hasta ser de 2 a 3 veces por mes.

En lo que a preparación de alimentos se refiere las amas de casa siguen preparándolos con poco apego a las medidas higiénicas ya que a sabiendas de la gran concentración de sales (en especial e flúor), continúan concentrándola más al hervir los alimentos

La forma de vestir en general de la población masculina es de tipo vaquero predominando el uso de pantalón de mezclilla, botas, sombrero y cinto con su tradicional hebilla, esto no solo para sus jornadas laborales diarias sino también para los días de fiesta.





En cuanto al sexo femenino se refiere, tienden a utilizar ropa importada de los Estados Unidos de tipo casual y deportiva en la población joven y en las mujeres mayores siguen predominando los vestidos de algodón que son confeccionados en la propia comunidad, y chales para cubrirse del frío.

El tipo de música que se acostumbra a escuchar es la estilo Norteño, de Banda, escuchándose también la música Pop, Cumbia, y en la población joven el ritmo Reggaeton.

Las fiestas se llevan a cabo del 15 al 18 de julio de en conmemorando a Nuestra Señora del Carmen, en la cual además de las celebraciones religiosas, todas las noches se realizan Bailes con Grupos de comunidades vecinas y carreras parejeras.

La religión predominante es la católica, contando con la Iglesia en el centro del pueblo, en el al se imparte Misa cada domingo a las 10:30 am y en ocasiones entre semana, esto ya que no se cuenta con sacerdote en la comunidad, el que imparte las celebraciones es el párroco Juan de Dios de la Iglesia de Moctezuma. La otra religión es la Evangelista, contando también con un Templo en el cual se realizan reuniones varias veces por semana, siendo el Pastor Oscar el que las lleva a cabo.

El consumo de bebidas alcohólicas es alto en la comunidad, presentándose desde edades muy tempranas, la bebida predominante es la cerveza y el bacanora, el cual es elaborado en la misma comunidad. De igual manera se observa alto consumo de tabaco en la población joven tanto en hombres como en mujeres. La prevalencia de el consumo de drogas es alta, principalmente en el consumo de cocaína y marihuana surtida por habitantes de la misma comunidad u obtenida de comunidades vecinas.



### **3.3.8. Historia**

El municipio de Divisaderos es uno de los más jóvenes del estado de Sonora, siendo fundado en el siglo XIX, hacia 1890, existiendo únicamente una vivienda propiedad del Señor Patricio Soqui originario del municipio de Tepache, quedando el resto del terreno como propiedad de los pobladores de dicho municipio. Hacia principio del siglo XX se fue poblando el territorio con personas procedentes de diferentes poblados como Suaqui y Batuc.

Para el año de 1910 el poblado se encontraba formando parte de la comisaría de Tepache, siendo comisario en ese entonces el Señor Joaquín Encinas. Al concluir la tercera década del siglo XX, los habitantes de esta comunidad son dotados por el Gobierno Federal de 17,000 hectáreas que correspondían a un ejido agrícola ganadero.

En el año de 1932, el Gobierno Estatal decreta una ley en la cual se concede mediante la misma la denominación de Municipio a este poblado, pudiendo contar como primer presidente municipal al Señor Crisóforo Romero Salas.

A continuación se presentarán la cronología de los hechos más representativos del municipio de Divisaderos.



## **Cronología de Hechos de Divisaderos**

- 1943, se construye el templo católico dedicado a nuestra Señora del Carmen, patrona del Municipio con apoyo del H. Ayuntamiento y la comunidad.
- 1949, se construye la escuela primaria por el Gobierno del Estado.
- 1963, se construye el Centro de Salud.
- 1965, se crea el edificio para la Asociación Ganadera, la plaza pública Benito Juárez y el Auditorio Municipal esto por aportaciones del H. Ayuntamiento.
- 1972, se construye el DIF municipal y el estadio de Béisbol , y en este mismo año se logra la introducción de energía eléctrica, por medio del H. Ayuntamiento.
- 1978, creación del Jardín de Niños.
- 1981, se introduce a la comunidad por medio del Gobierno del Estado, el suministro de agua entubada, utilizándose en ese entonces en su mayoría tubería de asbesto, la cual con el transcurso de los años se ha ido cambiando por la presencia de fugas, utilizando actualmente PVC, en este mismo año se construye el parque de Divisaderos.
- 1982, el Gobierno del Estado construye el edificio de la Telesecundaria y las instalaciones que actualmente ocupa el H. Ayuntamiento, en este mismo año se inician las obras de drenaje concluidas en 1987, y se han realizado obras adicionales en los años de 1998 y 2001 con respecto al drenaje.
- 1983, se introduce el telégrafo actualmente fuera de servicio.
- 1992, se instala caseta telefónica comunitaria.
- 1995, se construyó el Templo Evangelista con aportación de sus seguidores. Siendo en este mismo año que la compañía Miditel introduce



el servicio de teléfono particular, brindando un servicio inadecuado por lo cual se suspendió.

- 2004, se realizan las renovaciones a los ductos de asbesto para abastecimiento de agua potable.
- 2005, se introduce Internet satelital brindando los servicios en una tienda comunitaria y en la telesecundaria.
- 2006, se introducen los servicios de TELMEX comunicando así al Municipio con el resto del Mundo.



### 3.3.9. Política

El municipio forma parte de la región de Coplades Sierra de Sonora, estando conformado el H. Ayuntamiento de la siguiente forma:

- **Acción Ejecutiva.** Presidente Municipal y asesor particular de la presidencia.
- **Acción de Gobierno.** Secretario del H. Ayuntamiento , Juez Local y el encargado del Registro Nacional del Electores.
- **Haciendo Municipal.** Tesorero municipal.
- **Seguridad Pública.** Comandante de Policía y dos policías preventivas.
- **Personal de Apoyo.** Una secretaria y personal de intendencia.

Las elecciones electorales locales son realizadas cada tres años para la elección del presidente municipal y su cabildo; siendo el presidente año "Año de Elecciones o Año Políticos", se cuenta con solo dos partidos políticos activos el PRI y PAN, por lo que la población en esta comunidad es muy partidista dividiéndose no pudiéndose llevar a cabo muchos proyectos por las misma rencillas existentes entre estos dos grupos.

El municipio ha contado hasta el momento con 27 presidentes municipales, enlistados a continuación:



**Tabla 36 . Cronología de los Presidentes Municipales de Divisaderos**

<b>Presidente municipal</b>	<b>Periodo</b>	
Crisóforo Romero Salas	1932	1933
Jesús Acuña García	1932	1933
Eleazar Coronado Velarde	1933	1935
Jesús Federico	1935	1937
Anacleto Acuña Velarde	1937	1939
Rafael Acuña Velarde	1939	1941
José Pedro Montaña Acuña	1941	1943
Jesús Acuña García	1943	1946
Eleazar Coronado Velarde	1946	1949
Jesús Acuña García	1949	1952
Francisco Velarde Griego		1952
Jesús Peralta Murrieta	1952	1955
Rafael Acuña Velarde	1958	1961
Trinidad Griego Gallegos	1961	1964
Bartolomé Peralta Murrieta	1964	1967
Vicente Iñigo Velarde	1967	1970
Cuauhtémoc Acuña Griego	1970	1973
Fausto Acuña Coronado	1973	1976
Juan Duarte Jaime	1976	1979
Vicente Iñigo Velarde	1979	1982
Felipe Duarte Tacho	1982	1985
Miguel Ángel Valencia Hernández	1985	1988
Alberto Navarro Carvajal	1988	1991
Jesús Gilberto Griego Duarte	1991	1994
Francisca Coronado Acuña	1994	1997
Manuel Iñigo Coronado	1997	2000
C. Antonio Tacho Amaya	2000	2003
C. Israel Alegría Duarte	2003	2006
Rafael López Noriega	2006	2009

(\*) Consejo Estatal de Electoral

Fuente: Centro Estatal de Estudios Municipales



## Capítulo IV. RECURSOS PARA LA SALUD

### 4.1. Recursos Humanos.

En Divisaderos se cuenta con un Centro de Salud Rural para Población Dispersa, plaza tipo C, dependiente de la Secretaría de Salud, el cual se encuentra a cargo del médico pasante, una enfermera y una encargada del programa de Oportunidades, siendo el único recurso médico existente, es el encargado de toda la población.

El servicio se brinda las 24 horas del día, proporcionando los servicios de consulta externa de las 8:00 hasta las 15:00 hrs de lunes a sábado, asignando el resto del tiempo en Urgencias.

El Centro de Salud se cuenta con una Farmacia que suministra los medicamentos gratuitamente a la comunidad, aunque generalmente este es insuficiente para la demanda de la población en especial llegar a la temporada invernal. También se cuenta con una farmacia de ISSSTESON la cual surte medicamentos las personas afiliadas a esta institución de manera gratuita.

Para apoyo del personal de salud, se cuenta con un Comité de Salud, el cual se encuentra integrado por seis personas de la comunidad, que tienen como responsabilidad el apoyar y dar mantenimiento al centro de salud, así como participación en las diferentes campañas de salud; y difundirlas a través de el "tocadisco".



Foto 4. Centro de Salud



## 4.2. Recursos Materiales.

Actualmente las condiciones de las Instalaciones se encuentran en reciente remodelación, ya que apenas el año pasado se realizaron las mejoras correspondientes. Cuenta con los servicios de agua entubada, energía eléctrica, drenaje e instalaciones de gas.

Se cuenta con las siguientes áreas y mobiliarios para brindar los servicios:

- Sala de Espera, la cual cuenta con dos escritorios con cajones, 4 sillas para los pacientes que esperan la consulta, un buró con cajón y puerta y bote de plástico.
- Consultorio Médico; cuenta con un escritorio con dos cajones con su respectiva silla, una mesa de exploración, un banco de altura, una vitrina, una silla para el paciente, estuche diagnóstico de un año de uso, además de estetoscopio y equipo de refrigeración.
- Sala de Expulsión, dos mesas de exploración ginecológica, una vitrina, un banco de altura, una mesa de mayo, un contenedor de soluciones, lavabo en excelentes condiciones y equipo de refrigeración.
- Cuarto de Esterilización, cuenta con lavabo y un horno para la esterilización. Cuenta con su respectivo closet para guardar las soluciones y ropa de cama.
- Cuarto de Hospitalización, cuenta con una cama, dos mesas de cama, un nebulizador comprado con actividades del Comité de salud, una vitrina, una báscula pediátrica, una regla de medición neonatal, además de equipo de refrigeración.
- Cuarto de Vacunas. Cuenta con una mesa exploración, un frigobar para biológicos, un servibar para materiales epidemiológicos y un refrigerador para vacunas. Un lavamanos y miniesplít.



- Baño de pacientes, cuenta con lavamanos, inodoro y una regadera.
- Material de curación, se cuenta con pinza de anillos, 5 tijeras mayo, 3 pinzas de campo, 3 pinzas de disección con dientes, 2 porta-agujas, 3 dilatadores cervicales (3,4, 10), 4 mangos de bisturí, una pinza de garra curva, 4 pinzas de garra rectas, 3 pinzas mosco, 4 separadores (2 medianos y 2 chicos), 8 espejos vaginales, 2 tijeras mayo rectas, 5 pinzas kellys curvas, 2 batas quirúrgicas y 4 campos hendidos.
- Material de Apoyo. Se encuentran los siguientes materiales de lectura:
  - Programa de capacitación y apoyo académico para médicos pasantes de medicina.
    - Intoxicación agudas por Insecticidas
    - Fertilizantes y plaguicidas
    - Fiebre Reumática
    - Historia Natural del Cáncer del Cuello Uterino
    - Trastorno Convulsivo en el Niño
  - Manual para la vigilancia Epidemiológica
    - Del Cólera en México
    - Del Dengue
    - Del Tétanos Neonatal
    - De la Poliomiелitis
  - Guía de Prescripción Terapéutica
    - Infección aguda de vías urinarias y uso de antisépticos urinarios.
    - Tratamiento de la Hipertensión Arterial
    - Estrógenos
    - Traumatismo ocular



- Depresivos y antidepresivos
  - Epilepsia
  - Retención aguda de orina
  - Amebiasis y giardiasis
  - Cefalea y Migraña
  - Uso de medicamentos en la diarrea aguda
  - Cervicovaginitis aguda y crónica
- Instructivo de Vacunas: Sabin, BCG, DPT, Sarampión y Tétanos.
  - Manual Normativo para la vigilancia epidemiológica para la Poliomielitis.
  - Guía temática para el promotor
    - Prevención de la farmacodependencia. Prevención del alcoholismo. Prevención del tabaquismo.
  - El manejo higiénico de los alimentos
  - El derecho a la libre decisión. La planificación familiar e el contexto de la salud reproductiva.
  - XI Censo general de Población y Vivienda 1990 tomo II y III
  - XIV Censo Industrial, XI Censo Comercial y XI Censo de Servicios 1994.
  - Síntesis operativa de los programas sustantivos de 1987
  - Folletos de divulgación sobre temas de patologías respiratorias.
  - Control de las Infecciones respiratorias Agudas: Manual de Procedimientos para la toma de muestra de citología cervical.
  - Manual de Normas Técnicas 1992.
  - Manual de Normas y Procedimientos 1972.



- Desarrollo Integral del Adolescente
  - Diccionario de Especialidades farmacéutica
  - La sexualidad de nuestros hijos
  - SIDA: Información para dar a los clientes en farmacia.
  - Prontuario operativo para personal de salud progresista
  - Prontuario de medicamentos genéricos intercambiables.
  - Norma oficial mexicana para la atención a la salud del niño 2001
  - Manual de Alcohólicos Anónimos
  - Modelo de atención a la salud para población abierta 1995.
- Para asistencia del médico se cuenta con una habitación con aire acondicionado, con una cama matrimonial en buenas condiciones, con cómoda y closet y dos buros. Baño personal en buenas condiciones. Cocina con estufa y refrigerador nuevos brindados por el H. Ayuntamiento, un lavaplatos, despensa. Patio trasero con lavadero, boiler y estantes con puertas en los cuales se almacenan diversos materiales.



### **4.3. Recursos Financieros.**

El Centro de Salud cuenta con el apoyo del H. Ayuntamiento para el pago de la Energía Eléctrica. El pago del agua no se lleva a cabo ya que se cuenta con una toa que no registra suministro. El gas se paga por medio de los recursos que se obtienen de la cuota de apoyo al centro de salud que se obtiene de las consultas, así como el pago de la encargada del aseo y en la compra del material para la realización del mismo.

El Médico Pasante recibe una beca mensual de \$1,100 pesos por parte de la Secretaría de Salud, repartido en dos quincenas de \$550 cada una, así como n apoyo de parte del H. Ayuntamiento de \$1,200 y \$1,000 para alimentos. La enfermera y encargada del Programa de Oportunidades recibe un sueldo fijo pagado por la Secretaría de Salud.



## Capítulo V. ANÁLISIS

A continuación se procederá a integrar la relación entre los daños a la salud, los factores condicionantes y alternativas de solución. En general se puede observar que gracias a las condiciones climáticas e ideología de la población es difícil lograr varios de los objetivos que se plantean al iniciar el Servicio Social, pues es una población renuente al cambio y trabajo en equipo, además de partidista; logrando así retrasar los posibles proyectos que redituarian a beneficio de la comunidad.

Tomando en cuenta la frecuencia de las causas de morbimortalidad durante el año 2007 en Divisaderos, se tomarán las 10 causas mas importantes, valorando así el grado de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad y sentir de la población.

**Magnitud.** Desde hace dos años el problema de salud más importante continúan siendo las Infecciones de Vías Aéreas, debiendo recalcar que no se contó con registros anteriores en los Diagnóstico de Salud anteriores. Las IRAS afectan principalmente a menores de 10 años, de predominantemente familias humildes, con hábitos higiénico-dietéticos, constituyendo la principal causa de morbilidad en la comunidad, aunque no representa causa de mortalidad.

**Trascendencia.** En este apartado se refiere a aquellas patologías que a pesar de no afectar a un gran número de personas tiene un impacto social severo, pues deja secuelas permanentes y una fuerte repercusión psicológica y cultural, generando su atención grandes gastos económicos, representado por todas aquellas enfermedades crónico-degenerativas como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica, las cuales corresponden a un alto número de pacientes en esta comunidad, muchos de los cuales tienen que verse obligados a cambiar en gran medida su estilo de vida a causa de su padecimiento, ya que



en este tipo de enfermedades es de suma importancia un estilo de vida de saludable, es muy difícil lograrlo principalmente por las condiciones económicas de la sociedad.

**Vulnerabilidad.** Este rubro se engloban aquellas enfermedades que pueden ser prevenibles por vacunación o aquellas que pueden ser controladas con tratamiento farmacológico, medidas sanitarias y modificando prácticas erróneas. Dentro de este apartado de igual manera que en la trascendencia los grupos más afectados y más vulnerables son los crónico-degenerativas ya que es el grupo más amplio de enfermos y los que están más expuestos al cambio continuo de tratamiento por los avances tecnológicos y farmacológicos principalmente para evitar las posible discapacidades que estos padecimientos conllevan.

**Factibilidad.** En este apartado se establecerá aquella causa de morbilidad en la cual se puede contar con los recursos necesarios para la resolución de la misma. Por lo cual aquí incluiremos a las Infecciones de Vías Respiratorias y las Enfermedades Diarreicas Agudas, padecimientos que cuentan con la mayor probabilidad de éxito para su prevención y tratamiento; mediante el uso adecuado de medicamentos y capacitación a las madres.

**Necesidades Sentidas de la Población.** La población considera que la necesidad básica para la salud este año, es el contar con una farmacia adecuadamente equipada, ya que en temporada invernal por ejemplo empieza a haber desabasto de medicamento; además de aumentar el stock de medicamentos surtidos cada mes, a parte de los medicamentos básicos.



**Tabla 37.** Análisis de las Principales Causas de Morbimortalidad en Divisaderos 2007.

Entidad Patológica	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Necesidades Sentidas De La Población	Total
IRAS	XXX	X	XXX	XX	XX	11
HTA	XXX	XXX	XXX	X	XXX	13
Padecimientos músculo-esquelético	XXX	X	X	X	X	7
IVU	XX	X	XX	XX	X	8
Enfermedad Diarreica Aguda	XXX	X	XXX	XX	X	10
Enf. Ácido péptica	XX	X	X	X	X	6
Otitis Media Aguda	XX	X	X	X	XX	7
Diabetes Mellitus	XXX	XXX	XXX	X	X	11
Padecimientos dentarios	XX	XX	XX	X	XX	9
Dermatitis alérgica	X	X	X	X	X	5
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>88</b>

Fuente: Hoja diaria de la consulta externa, 2007

De acuerdo al cuadro anterior se puede observar que los tres principales problemas de Salud de Municipio son la Hipertensión Arterial Sistémica seguidas por las Infecciones Respiratorias Agudas, y por último la Diabetes Mellitus.

**Tabla 38.** Tres Principales Causas de Morbimortalidad en Divisaderos 2007.

<b>CAUSA</b>
1. Hipertensión Arterial Sistémica
2. Infecciones respiratorias Agudas
3. Diabetes Mellitus

Fuente: Hoja diaria de la consulta externa, 2007

Ahora se procederá a relacionar las principales causas de morbimortalidad en esta población como los factores que favorecen su aparición; por lo tanto, se analizará el Diagnóstico de Salud de este año de estudio.



**Tabla 39. Problemas (P) de Salud Prioritarios en la Comunidad de Divisaderos**

No.	P1: Hipertensión Arterial Sistémica	P2: Infección de Vías Respiratorias	P3: Diabetes Mellitus
1	Carga genética	Condiciones climáticas con bajas temperaturas y vientos fríos.(100% de la población esta expuesta)	Alto consumo de carbohidratos simples (96%) y poca variedad de la dieta
2	Alto consumo de sal en un 82%	Más del 28% de los habitantes pertenecen a grupo de alto riesgo (menor de 5 años y mayor de 60 años)	Sedentarismo en más del 80%
3	Presencia de obesidad y sobrepeso en un 86%	Bajo nivel socioeconómico	Carga genética en mas de 70%
4	Sedentarismo acentuado en más del 90% de los habitantes	Bajo consumo de vegetales y frutas de temporada.	Un 60% de la población tiene sobrepeso u obesidad..
5	Estrés psicológico	Bajo nivel de escolaridad en madres de familia	Solo un 40% de los pacientes diabéticos acuden regularmente a consulta
6	Poco apego al tratamiento	Un 50% de la población tiene una higiene regular	Mal apego al tratamiento
7	Escasas consultas de control de Presión arterial	Mal apego al tratamiento	Nivel socioeconómico bajo
8	Consumo de Tabaquismo	Empleo de remedios caseros y automedicación	Nivel de escolaridad bajo
9	Sexo masculino	Cuidados inapropiados	20% se encuentra en grupo de alto riesgo.
10	Otras patologías de base.	Agua no potable	Otras patologías asociadas

Fuente: Hoja diaria de la consulta externa 2007, expedientes clínicos, ficheros de control de hipertensos y diabéticos, censo de población y vivienda 2007.

Una vez identificados los principales factores de riesgo relacionados con las causas prioritarias de morbilidad, el siguiente paso es proponer alternativas de solución, tanto curativas como a corto, mediano y largo plazo. Por lo tanto en la tabla 40 se comentan las propuestas tanto a corto, mediano y largo plazo para la disminución de la morbimortalidad por las patologías citadas anteriormente.



**Tabla 40.** Propuestas De Solución A Factores De Riesgo Comunes.

No.	Factores De Riesgo	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
1	<b>Alimentación</b>	Facilitación de dietas específicas según patología. Educación para la salud.	Coordinación con locales de venta de alimentos para mayor disponibilidad.	Mayor disponibilidad de alimentos necesarios para las dietas.
2	<b>Clima</b>	Educación para la salud.	Uso de ropa, para protección adecuada.	
3	<b>Autotratamiento</b>	Educación para la salud.	Información de complicaciones secundarias a tratamientos inadecuados.	
4	<b>Obesidad</b>	Club de obesidad. Promoción de actividad física. Dietas balanceadas de manera específica.	Control y seguimiento de pacientes.	Tener la disponibilidad de alimentos necesarios para las dietas.
5	<b>Falta De Interés</b>	Educación y promoción de la salud.	Pláticas relacionadas con padecimientos y sus complicaciones.	Aumentar el porcentaje de pacientes que acuden regularmente a sus citas.
6	<b>Sedentarismo</b>	Educación para la salud. Promoción de un grupo que realice algún deporte.	Control y seguimiento del grupo que realiza actividad física.	Continuar con rutina diaria de ejercicios.
7	<b>Carga Genética</b>	Educación para la salud. Detección temprana en pacientes vulnerables.		

Fuente: Diagnóstico y Tratamiento. Stephen McPhee y col. 2006

A continuación, en la Tabla 41, se elaboran las propuestas de solución a factores de riesgo específicos, para la causa prioritaria de morbimortalidad encontrada en Divisaderos en este año de estudio. De igual manera siendo estas establecidas en soluciones en Corto, Mediano y Largo plazo.



**Tabla 41.** Propuestas de Solución Para la Disminución de la Morbimortalidad Secundaria a Hipertensión Arterial Sistémica.

No.	Factores de Riesgo	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
1	<b>Alimentación</b>	Educación para la salud. Facilitación de dietas específicas según patología con bajo nivel de sodio y en menor cantidad de grasas	Coordinación con locales de venta de alimentos para mayor disponibilidad.	Tener la disponibilidad de alimentos necesarios para las dietas. Perfil de lípidos cal juzgarse necesario
2	<b>Carga Genética</b>	Educación para la salud. Detección temprana en pacientes vulnerables.		
3	<b>Tabaquismo</b>	Educación a la salud Disminuir el consumo de cigarrillos	Crear conciencia sobre este hábito tan dañino	Suspender este hábito
4	<b>Sedentarismo</b>	Educación para la salud. Promoción de un grupo que realice algún deporte.	Control y seguimiento del grupo que realiza actividad física.	Rutina diaria de ejercicios ya establecida
5	<b>Falta de Interés</b>	Educación y promoción de la salud.	Pláticas relacionadas con padecimientos y sus complicaciones.	Aumentar el porcentaje de pacientes que acuden regularmente a sus citas.
6	<b>Obesidad</b>	Educación para la salud. Club de obesidad. Promoción de actividad física. Dietas balanceadas de manera específica.	Control y seguimiento de pacientes. A través de la dieta y el ejercicio	Tener la disponibilidad de alimentos necesarios para las dietas.
7	<b>Otras patologías de base</b>	Educación para la salud. Apego estricto al tratamiento, es especial de DM	Control y seguimiento de pacientes. A través de la dieta y el ejercicio.	Control de y seguimiento con Microalbuminuria, glucemia y Hemoglobina glicada con periodicidad.

Fuente: Diagnóstico y Tratamiento. Stephen McPhee y col. 2006



## Capítulo VI. PROGRAMA DE SALUD

### Marco Teórico

En la actualidad, a la hipertensión arterial se le conoce como el “asesino silencioso” en vista de que es una enfermedad que, a pesar de no producir síntomas es muy grave y daña lentamente los órganos vitales sin el paciente lo perciba.

La hipertensión se puede clasificar en hipertensión arterial secundaria en la cual la causa es conocida, se encuentra aproximadamente entre el 5 y el 10% del total de los hipertensos, en algunos casos pueden curarse con cirugía o con tratamiento médico específico; y la hipertensión primaria o idiopática, la cual la padece aproximadamente del 90 al 95% de los hipertensos en la cual no se conoce causa orgánica evidente.

La hipertensión primaria es asintomática hasta que se desarrollan complicaciones. Los síntomas y signos son inespecíficos y derivan de complicaciones en órganos blanco; el vértigo, rubor facial, cefalea, epistaxis, fatiga y el nerviosismo no son causados por la hipertensión sin complicaciones. Entre estas figuran la insuficiencia del ventrículo izquierdo; cardiopatía aterosclerótica, hemorragia y exudados retinianos y accidentes vasculares; insuficiencia vascular cerebral e insuficiencia renal.

El tratamiento tiene como propósito evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mantener una adecuada calidad de vida, y reducir la mortalidad por esta causa.

El diagnóstico de Hipertensión debe hacerse sólo hasta después de notar una elevación media en dos o más lecturas en dos o más visitas, a menos que las lecturas sean muy elevadas o se acompañen de otros indicadores como diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, insuficiencia cardíaca, post-infarto



al miocardio, evento vascular cerebral y riesgo elevado de enfermedad coronaria.

## **Justificación**

A pesar de ser las infecciones de vías aéreas la causa principal de morbilidad en la comunidad de Divisaderos, no representan la causa principal de mortalidad, por lo cual este programa de salud se enfoca en la Hipertensión Arterial, ya que en México las enfermedades crónico-degenerativas son los padecimientos que predominan entre la población de edad adulta y constituyen las principales causas de la mortalidad general.

En la actualidad alrededor de 15.1 millones de mexicanos tienen algún grado de hipertensión arterial. Aunado a lo anterior el aumento de la esperanza de vida y la elevada frecuencia de los factores de riesgo determinan el incremento de la prevalencia de esta enfermedad y sus complicaciones, con enormes repercusiones sociales y económicas.

Más de un 30% de pacientes, cuando buscan atención médica por HTA o son detectados, ya presentan complicaciones y daño de los órganos blanco, lo que se explica en parte por ausencia de sintomatología en sus fases iniciales, de ahí su connotación de "asesino silencioso".

La hipertensión arterial incrementa el trabajo a que es sometido el corazón, aumenta el riesgo de accidente vascular cerebral, ataque cardíaco, enfermedad renal, etc. Cuando la hipertensión se acompaña de obesidad, tabaquismo, dislipidemias o diabetes, el riesgo aumenta notoriamente.

La hipertensión arterial puede ser tratada de forma efectiva, disminuyendo de esta forma la ocurrencia de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, es por ello la importancia del fortalecimiento de la medicina de primer nivel donde la prevención y el manejo oportuno son los pilares que rigen la formación del médico pasante del servicio social.



## **Objetivos**

### **Objetivo General.**

Preservar la salud de la comunidad de Divisaderos previniendo la aparición de la hipertensión arterial o en su defecto retardando la aparición de sus temidas complicaciones; elevando la calidad de vida del grupo poblacional mayormente afectado.

### **Objetivos Específicos.**

- Estimular la participación de la población para asumir la responsabilidad del autocuidado de la salud.
- Detección oportuna hipertensión arterial, mediante la aplicación del cuestionario de detección arterial a personas mayores de 20 años de edad, que soliciten atención médica en cualquier unidad de salud y de esta manera lograr el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno.
- Referir al especialista aquellos pacientes que presenten padecimientos concomitantes que interfieran con la presión arterial.
- Combatir los factores de riesgo reversibles identificados tanto para la prevención como para el tratamiento.
- Disminuir los traslados al Hospital General de Moctezuma y sus hospitalizaciones.



## Metas

### Metas de Operación

1. Inicio del Programa de Salud Marzo del 2007
2. Realizar más de 5 detecciones mensuales de enfermedades crónico-degenerativas, las cuales serán reportadas en el SIS mensual correspondiente.
3. Brindar 12 pláticas (una por mes) para pacientes con Hipertensión arterial u otra enfermedad concomitante (Diabetes, obesidad) sobre su enfermedad, control y autocuidado.
4. Proveer planes alimentarios a los pacientes crónico-degenerativos de acuerdo a su enfermedad y recursos económicos con los cuales cuenta .
5. Citar a consulta a cada paciente cada 2 meses o dependiendo del control de TA llevado de manera individual y valorar el apego al tratamiento farmacológico y no farmacológico.
6. Realizar estudios de laboratorio y gabinete a los pacientes cada 6 meses o según lo ameriten.
7. Formar un Grupo de ayuda Mutua de carácter voluntario con más de 6 integrantes.
8. Fin del Programa de Salud Enero del 2007

### Metas de Resultado

1. Realizar campañas permanentes de comunicación entre el médico pasante y la comunidad.
2. Alcanzar en el enero del 2008, más 150 de detecciones de Hipertensión Arterial Sistémica, diabetes y obesidad en personas mayores de 20 años.
3. Lograr para enero 2008 el control de presión arterial en el 60% de los pacientes a una cifra menor de 140/90 y, en el caso de las personas con diabetes, mantenerla <130/85.



## **Actividades**

1. Inicio del Programa
2. Se realizan detecciones mensuales a paciente de primera vez con una edad mayor de 20 años.
3. Se brindan pláticas mensuales sobre padecimientos crónico-degenerativos, en la cual el paciente es informado acerca de hipertensión arterial y sus complicaciones, factores de riesgo, manejo no farmacológico, prevención de complicaciones, y la necesidad de adherencia al tratamiento.
4. Se proporciona tratamiento farmacológico al requerir, estimulando así al paciente a conseguir de manera guiada su control.
5. Realización de "Desayuno Saludable" lo más nutritivo, sabroso, con bajo nivel de grasas y sodio.
6. Con el propósito de propiciar el autocuidado, así como la adopción de estilos de vida saludables, se fomentará la participación a través de la creación de un grupo de ayuda mutua llamado "Soyas"
7. Se realizan exámenes laboratoriales de control valorando los resultados obtenidos previamente de manera individualizada.
8. Fin del Programa



## Cronograma de Actividades

A continuación, en la siguiente tabla, se muestran las actividades y el tiempo que se requiere para realizar cada una de dichas actividades. Las actividades están representadas según el número que tienen en el apartado anterior, iniciando desde el mes de febrero, al ser este el mes de inicio del Servicio Social.

**Tabla 42.** Propuestas de Solución Para la Disminución de la Morbimortalidad Secundaria a HTA

ACTIVIDAD	TIEMPO (MESES)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1		*										
2			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3			*	*	*	*		*		*	*	
4			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5					*		*		*			
6					*		*		*			*
7				*	*	*	*	*	*	*	*	*
8												*

### Limites

1. **Espacio:** Programa de Salud de Hipertensión Arterial Sistémica en Divisaderos, Sonora
2. **Tiempo:** 1 de Marzo 2007 al 24 de Enero del 2008
3. **Universo de Trabajo:** Pacientes con Hipertensión arterial sistémica, Crónico degenerativas y Población en General (de 20 años en adelante o con factor de riesgo conocido, sea hombre o mujer).



## Recursos

1. **Humanos:** Médico Pasante del Servicio Social, personal de enfermería pacientes con hipertensión o diabetes mellitus y población en general, y DIF el cual brinda apoyo a través de desayunador.
2. **Materiales:** Centro de salud rural, Edificio de la Ganadera, estadio de béisbol, baumanómetro, estetoscopio, báscula, glucómetro, y cinta métrica, hojas de rotafolio, pincelines, alimentos otorgados por el DIF municipal, equipo de sonido para mensajes masivos, folletos y volantes informativos.
3. **Económicos:** Ninguno.

## Organización

Las funciones de coordinación, asesoría, evaluación y educación del Programa de Salud de Hipertensión Arterial, de pacientes con enfermedades crónico degenerativas y población en general (por arriba de los 20 años o presenten algún factor de riesgo), se llevara a cabo por la Médico Pasante del Servicio Social de Divisaderos y el Comité de Salud de dicha comunidad.



Foto 5. Grupo de Ayuda Mutua



## **Evaluación**

1. El control y evaluación se realizaron de manera mensual, tomando como base la información recopilada del expediente clínico, para observar el número de traslados o de emergencias hipertensivas presentadas en este periodo de estudio. Los cuales disminuyeron considerablemente en los meses de diciembre y enero. Donde al inicio del servicio social (febrero a marzo) se consultaron a 43 pacientes, ya para diciembre-enero únicamente fueron 10 pacientes.
2. Se ha capacitado a pacientes crónico-degenerativos en cuanto a su enfermedad, forma de vida, mejorar su calidad de vida y forma de evitar complicaciones tempranas y tardías, siendo un total de 25 personas las invitadas, con regular asistencia a las pláticas.
3. Se realizaron un total de 252 detecciones en el año de servicio para enfermedades crónico-degenerativas.
4. Se brindaron un total de 230 consultas para hipertensión, diabetes mellitus y obesidad.
5. Se logró un mayor número de consultas de control de crónico-degenerativos.
6. En el transcurso de este periodo se otorgaron un total de 6 pláticas dirigidas a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas con una asistencia promedio de 10 miembros.
7. A pesar de los esfuerzos realizados y a sabiendas que el control de la hipertensión arterial requiere la adopción de estilos de vida saludables y una rigurosa adherencia al tratamiento farmacológico, aún no es posible incorporar la educación del enfermo como parte del tratamiento. Y es necesario la constante motivación para la asistencia a las plática antes mencionadas.



## **Capítulo VII. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO**

El informe numérico narrativo se elabora con el fin de obtener una síntesis de las actividades desarrolladas, este contiene las actividades y servicios de salud otorgados a la población bajo la responsabilidad del medico pasante durante su año de servicio social, en este apartado también se desarrollarán la evaluación de las metas, donde se detallarán en cada apartado.

### **7.1. IDENTIFICACION DE LA COMUNIDAD**

El Municipio de Divisaderos corresponde a la Coordinación Médica Núm. 4 con cede en Moctezuma, Sonora, la cual a su vez es dependiente de la Jurisdicción Sanitaria Núm. 1 de Hermosillo, Sonora.

Iniciando el periodo de Médico Pasante del Servicio Social el día 1ero de febrero del 2007 concluyendo el día 31 de enero del 2008, en el centro de Salud Rural para Población Dispersa de Divisaderos, con plaza tipo C, brindando una atención diaria las 24 horas al día, de las 8:00 hrs a 15:00 hrs ofreciendo consulta externa y el resto del día Urgencias médicas.

Contando con el apoyo de las siguientes autoridades:

Dra. Sandra Ibáñez Salazar – Jefa de Enseñanza de Jurisdicción No. 1

Dr. Marco Antonio Gámez Murrieta- Director del Hospital General de Moctezuma

Sr. Rafael López Noriega- Presidente Municipal de Divisaderos



El centro de salud cuenta con un Comité de Salud integrado por seis miembros de la comunidad:

Presidenta: Sra. Francisca Vega Urias

Secretario: Sr. Marcos Blanco Galindo

Tesorera: Sra. Refugio Acuña Coronado

1er Vocal: Sra. Rosa Quintana Acuña

2da Vocal: Sra. Genoveva Jaime Navarro

3era Vocal: Sra. Rosario Blanco Montaña



### 7.1.1. Saneamiento Ambiental

Con ayuda del comité de salud y con apoyo del H. Ayuntamiento se concientizó a la comunidad sobre la importancia de mantener limpia su casa y en especial sus patios, además de realizar el “descacharre” y la aplicación de abate para la erradicación del dengue en los meses de verano, obteniendo una respuesta favorable de la comunidad.

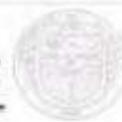
Llegada la Campaña con la Rabia en la cual fueron vacunados los perros de la comunidad con la participación del personal de enfermería, con un total de 156 perros y 21 gatos vacunados.

Las mediciones de cloro fueron realizadas al tomar una muestra de agua en tres viviendas escogidas al azar por mes, con Niveles de cloro detectado dentro de parámetros normales.

Se convoco a la población a la asistencia a las 4 Campañas Nacionales de Vacunación llevadas acabo durante el año 2007, las cuales fueron llevadas a cabo por el personal de enfermería de esta comunidad.

**Tabla 43.** Actividades de Saneamiento Ambiental, Divisaderos, 2007.

No.	Obra
1	Primera Campaña Nacional de Vacunación
2	Campaña de Vacunación Antirrábica
3	Segunda Campaña Nacional de Vacunación
4	Campaña de Patio Limpio “Descacharre”
5	Campaña de Abatización
6	Tercera Semana Nacional de Vacunación
9	Campaña de Vacunación Anti-influenza
10	Campaña de Cloración del Agua



### 7.1.2. Tratamiento Antiparasitario.

Para llevar a cabo este punto se brindo en la consulta familiar monodosis de albendazol, estableciendo la importancia de la ingesta de todos los integrantes de la familia, además de brindar dicho tratamiento a alumnos de escuela primaria y secundaria.

### 7.1.3.Consulta a sanos

Se brindaron un total de 30 consultas a pacientes sanos de primera vez y 528 consultas de seguimiento; fue en especial a la población menor de 5 años para control del peso y la talla. A continuación se desglosarán por apartados.

**Tabla 44.** Estado Nutricional de los Niños. Divisaderos 2007

Población Infantil	Estado Nutricional	
	Normal	Desnutrido
<b>Menor de 1 año</b>	8	0
<b>1 año</b>	7	0
<b>2 a 4 años</b>	31	1
<b>5 a 9 años</b>	37	0
<b>Total</b>	83	1

Fuente: SIS 2007

La mayoría de la población infantil son eutróficos, únicamente una niña de 2 años de edad presenta desnutrición en vías de recuperación, la cual esta siendo observada por el servicio de pediatría. Además cuenta con el programa Oportunidades, donde se le brinda además suplemento alimenticio.



### 7.1.4. Inmunizaciones

Durante el año 2007 se llevaron a cabo 3 campañas de vacunación, para las cuales se emplearon medio de comunicación masiva, como el uso de la bocina que es colocada en la esquina de la plaza municipal, el empleo de carteles y trípticos entregados.

- Primera semana nacional de vacunación 2007. Llevada a cabo en el mes de febrero, con excelente respuesta. Donde se aplicaron 5 dosis de pentavalente: 1 en menor de un año, 2da dosis a menores 1 año: 2 dosis y 3era dosis a menores de un año; 53 dosis de SABIN de las cuales 48 dosis adicionales; DPT refuerzos, 6 dosis, de los cuales son 4 a niños de 2 años 1era dosis y la 2da a 4 años se aplicaron 2 dosis; una triple viral a un año de un año; Toxoide tetánico 16 dosis distribuidas una dosis a personas de 15 años, 12 dosis a personas de 20 a 44 años y 3 dosis de 45 años. Se capacitaron a 32 madres de familia y entregaron mas de 75 sobres de vida suero oral.
- Segunda semana nacional de vacunación. Realizada en mayo, en la cual se aplicaron 2 pentavalente, 55 dosis de SABIN; triple viral , 4 dosis, de las cuales 3 son a niños de 1 año y la siguiente fue a escolar de primer año; toxoide tetánico, 6 dosis (20 a 4 años: 2 mujeres; 45 años 2 mujeres y 2 hombres); DPT, dos dosis a infante de años; una BCG a recién nacido; 28 dosis de antihepatitis de las cuales 23 fueron a escolares de sexto año y las restantes 5 dosis a personas de 20 años. Se brindó ácido fólico y hierro (20 frascos de cada uno). Se capacitaron 34 madres sobre EDAS, y se repartieron además 42 sobres de vida suero oral.



- Tercera semana nacional de vacunación. Llevada a cabo en el octubre, también con buena respuesta por parte de la comunidad. Se aplicaron 15 dosis de triple viral, una para 1 año y 14 dosis para alumnos de sexto año.; SR se aplicaron 18 dosis entre la población de 13 a 19 años, 32 dosis entre los 20 a 39 años y 17 dosis a la población arriba de los 40 años. Toxoide tetánico se aplicó a mujeres en edad fértil (20 a 44 años) 25 dosis, a las mujeres entre los 45 años se aplicaron 10 dosis y solamente 6 dosis a los hombres. A los escolares de sexto año se aplicaron 6 dosis a hombres y 9 dosis a las mujeres. La población masculina entre los 12 a 19 una dosis, y a los mayores de 45 años 3 dosis. La inmunización contra la hepatitis se aplicaron 2 dosis a menores de 1 año 13 dosis a los alumnos de sexto año.

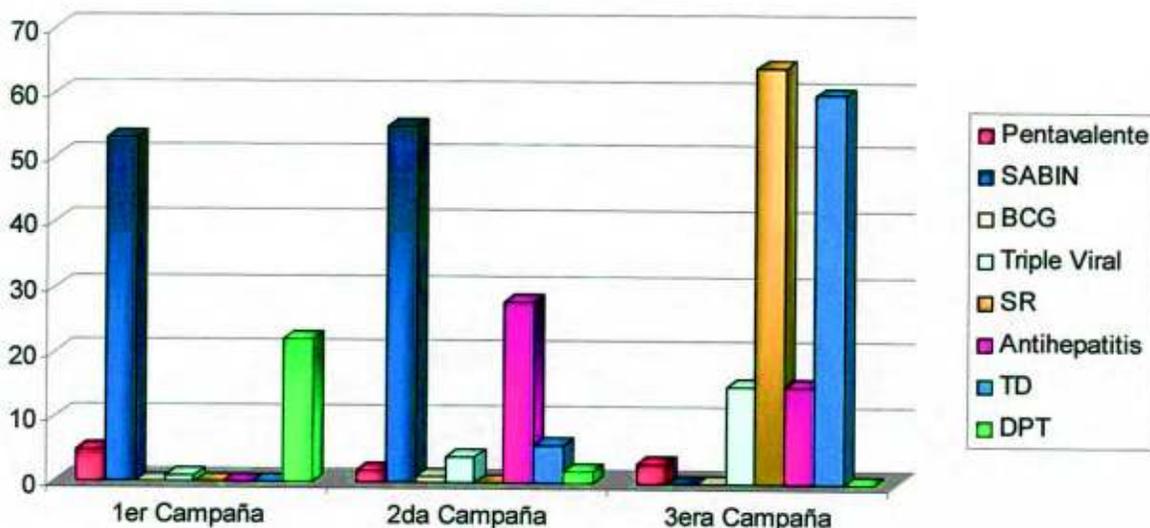


**Tabla 45.** Campañas nacionales de salud. Divisaderos, 2007

Inmunizaciones	Pentavalente	SABIN	BCG	Triple Viral	SR	Antihepatitis	TD	DPT
1er Campaña	5	53	0	1	0	0	0	22
2da Campaña	2	55	1	4	0	28	6	2
3era Campaña	3	0	0	15	64	15	60	0

Fuente: CONAVA 2007-2008

**Campañas nacionales de Vacunación. Divisaderos 2007**



Fuente: CONAVA 2007-2008



### 7.1.5. Planificación familiar

A lo largo del año se atendieron 201 consultas a pacientes sobre planificación familiar. De las cuáles 1 fue de primera vez, y 200 son de seguimiento. En la siguiente tabla se muestra su distribución de acuerdo al método de planificación elegido.

**Tabla 46.** Método de Planificación Familiar. Divisaderos, 2007

<b>Método de Planificación</b>	<b>Total</b>
Oral	11
Inyectable mensual	5
Inyectable bimestral	5
Implante subdérmico	0
DIU	13
Quirúrgico	24
Preservativos	10
<b>Total</b>	<b>68</b>

Fuente: Tarjetero de planificación familiar. 2007

A las personas de Oportunidades se les brindó una plática acerca de estos métodos, su eficacia, efectos secundarios y el método ideal, remarcando la importancia de educar en especial a sus hijas en sus etapas de la vida.



### **7.1.6. Control prenatal, atención de parto y puerperio**

Se realizaron 86 consultas de control prenatal, de las cuáles 16 fueron de primera vez y el resto de seguimiento. Con un total de 17 embarazadas vistas a lo largo del año de estudio, de las cuáles dos se encontraban de vacaciones, una cursando su primer trimestre de embarazo y la otra su segundo trimestre.

A inicio del año se contaba con dos embarazadas, una en su tercer trimestre de embarazo normoevolutivo y la otra paciente en su segundo trimestre.

Fue necesario referir a 4 paciente por presentar una edad entre los 15 a 16 años, con laboratorios completos (citometría hemática, grupo y Rh, VDRL, química sanguínea y examen general de orina), historia clínica gineco-obstétrica y su cartilla de embarazo. Llevando consulta cada mes durante los dos primeros trimestres de embarazo, para posteriormente citarlas cada 3, después dos y por último cada semana; sus embarazos fueron normoevolutivos.

En la primera mitad del año, mujer de 41 años con control perinatal en la unidad al último trimestre desarrolla enfermedad hipertensiva del embarazo, por lo cual fue necesario referirla al Hospital general de Moctezuma en dos ocasiones, niega aceptar manejo quirúrgico por lo cual se espera inicie trabajo de parto en la comunidad, donde se vigiló de manera estricta sus cifras arteriales, tratada con alfa metildopa e hidralazina.

Paciente con más de 8 meses de gestación es referida a Agua Prieta, Sonora para llevar a cabo control prenatal, otra señora con 6 meses de embarazo se traslada a Tucson, Az. Para continuar manejo y parto en dicha ciudad.

En enero paciente con 20 años de edad 9 meses de embarazo desarrolla enfermedad hipertensiva del embarazo caracterizada por cifras tensionales altas, sin edema ni proteinuria, por lo cual fue referida al Hospital General de Moctezuma, donde se establece tratamiento. Acude nuevamente a la



comunidad donde se realiza vigilancia estricta a las cifras tensionales en domicilio y medidas higiénico-dietéticas.

Debido a que el Centro de Salud no cuenta con los requerimientos, ya sea higiénicos o de material, no se realizan partos, teniendo que ser trasladados a Moctezuma, para ser atendidos, además se cuenta con especialista en pediatría y ginecología.

La comunidad cuenta actualmente con 4 pacientes embarazadas, de las cuales solamente cuenta con cesárea iterativa.

Únicamente una mujer de 16 años requirió manejo quirúrgico, por falla en la progresión del manejo de parto, la cual desarrolló absceso en de pared, siendo este correctamente tratado durante el puerperio quirúrgico, actualmente asintomática.

El resto fueron puerperios fisiológicos siendo un total de ocho consultas brindadas, sin complicaciones. Los recién nacidos se encuentran con un peso promedio entre los 3150 a 4000 gr, eutróficos y sin alteración.



## 7.2.SUBPROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA

### 7.2.1.Morbilidad

La consulta a mujeres ocupa el primer lugar, ganándole casi el doble a la población masculina, en especial la de primera vez.

El grupo población que acudió más a consulta comprende entre los 30 a 49 años de edad y de 60 años en adelante.

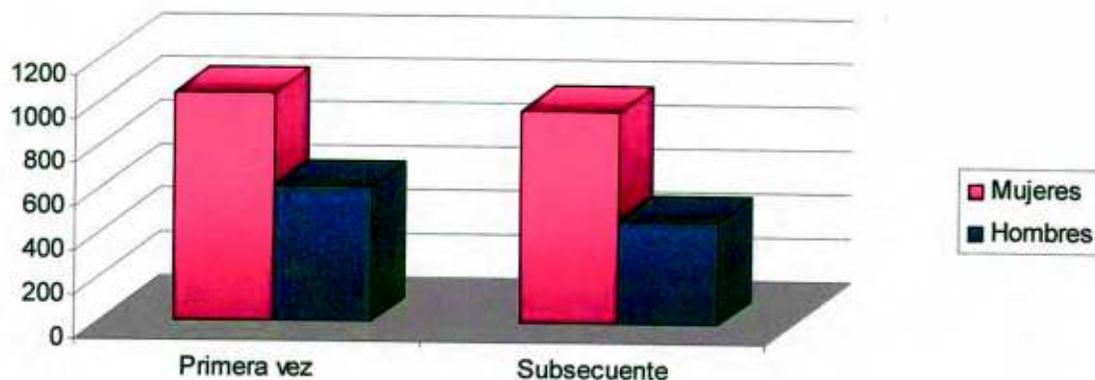
#### 7.2.1.1. Morbilidad por sexo

Tabla 47. Distribución de la consulta de acuerdo al sexo

Sexo	Primera vez	Subsecuente	Total
Mujeres	1044	966	2010
Hombres	616	471	1087
Total	1660	1437	3097

Fuente: SIS Febrero 2007 a enero 2008

#### Atención por Sexo. Divisaderos, 2007



Fuente: SIS Febrero 2007 a enero 2008

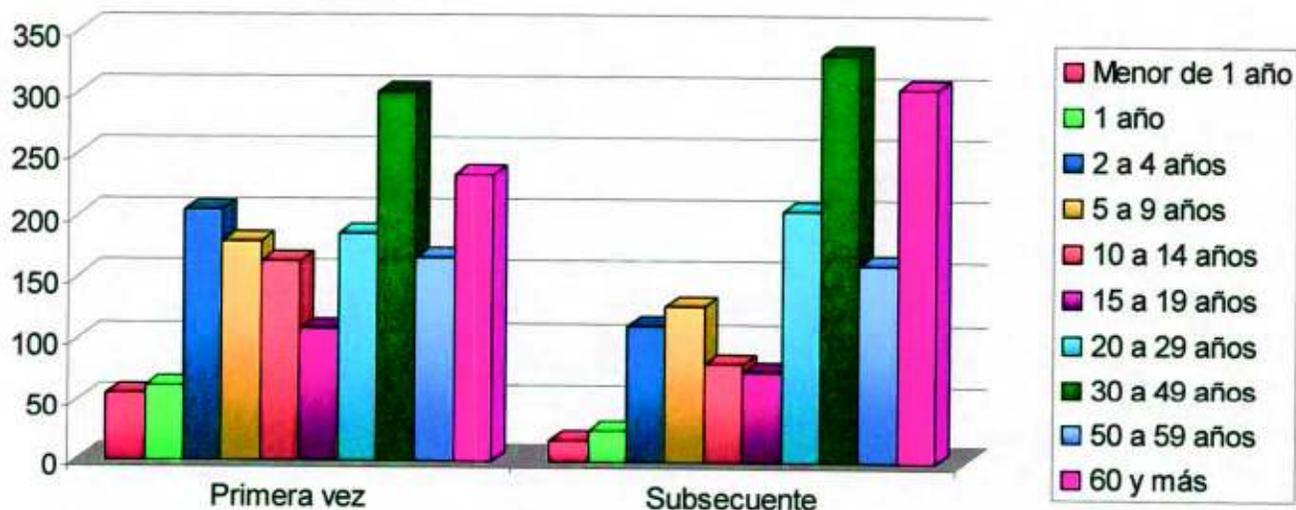


### 7.2.1.2. Morbilidad por grupos de edad

Tabla 48. Distribución de la consulta por Grupo de edad

Edad	Primera vez	Subsecuente	Total
Menor de 1 año	56	17	73
1 año	62	25	87
2 a 4 años	205	112	317
5 a 9 años	179	127	306
10 a 14 años	163	81	244
15 a 19 años	109	75	184
20 a 29 años	186	204	390
30 a 49 años	300	331	631
50 a 59 años	166	161	327
60 y más	234	304	538
Total	1660	1437	3097

Atención por grupo edad. Divisaderos 2007



Fuente: SIS Febrero 2007 a enero 2008

Fuente: SIS Febrero 2007 a enero 2008

### 7.2.1.3. Morbilidad general

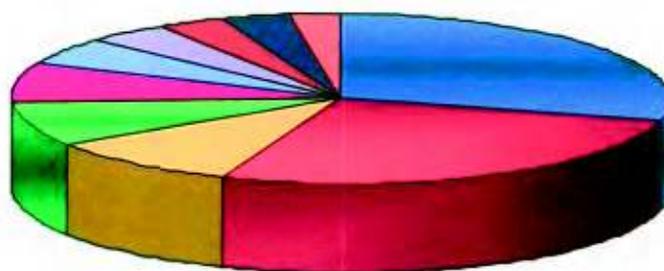
Seguidamente presentamos las principales 10 motivos de consulta general, durante febrero del 2007 a enero del 2008. Para posteriormente desglosarlos por apartados en enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Tabla 49. Principales Motivos de consulta. Divisaderos 2007

Motivo de consulta	Número de consultas
1. Infecciones respiratorias agudas	598
2. Sanos	558
3. Planificación familiar	201
4. Hipertensión arterial	165
5. Padecimientos músculo-esqueléticos	163
6. Infección de vías urinarias	111
7. Control prenatal	86
8. Enf. Diarreica Aguda	69
9. Enf. Ácido péptica	67
10. Otitis Media Aguda	52

Fuente: SIS Febrero 2007 a enero 2008

Motivo de Consulta General. Divisaderos, 2007.



- 1. Infecciones respiratorias agudas
- 2. Sanos
- 3. Planificación familiar
- 4. Hipertensión arterial
- 5. Padecimientos músculo-esqueléticos
- 6. Infección de vías urinarias
- 7. Control prenatal
- 8. Enf. Diarreica Aguda
- 9. Enf. Ácido péptica
- 10. Otitis Media Aguda

Fuente: SIS Febrero 2007 a enero 2008



Bajo el rubro de infecciones respiratorias agudas esta vez y en los demás apartados siguientes las agruparemos junto con las faringoamigdalitis, por ser estas últimas enfermedades que afectan la vía aérea.

#### 7.2.1.4. Motivos de consulta por enfermedades no transmisibles

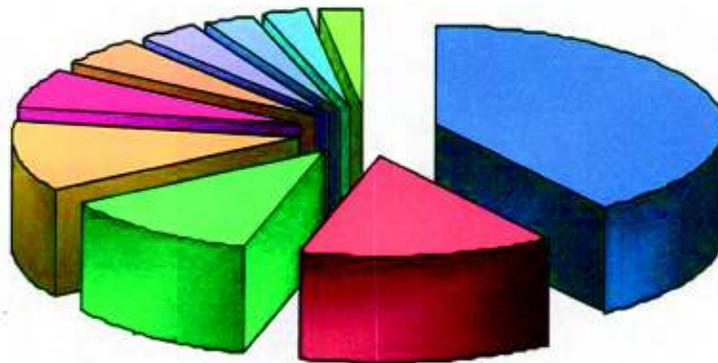
A continuación se mostrarán las 10 principales causas de enfermedades no transmisibles, en la cual la consulta a sanos ocupa el primer lugar seguida por las de planificación familiar.

**Tabla 50.** Principales Motivos de consulta no transmisibles.

Motivo de consulta	Número de consultas
1. Sanos	558
2. Planificación familiar	201
3. Hipertensión arterial	165
4. Padecimientos músculo-esqueléticos	163
5. Control prenatal	86
6. Enf. Ácido péptica	67
7. Diabetes mellitus	49
8. Asma	38
9. Padecimientos dentarios	35
10. Rinitis alérgica	34

Fuente: SIS Febrero 2007 a enero 2008

**Principal Motivo de Consulta por patologías no transmisibles  
Divisaderos, 2007**



- 1. Sanos
- 2. Planificación familiar
- 3. Hipertensión arterial
- 4. Padecimientos músculo-esqueléticos
- 5. Control prenatal
- 6. Enf. Ácido péptica
- 7. Diabetes mellitus
- 8. Asma
- 9. Padecimientos dentarios
- 10. Rinitis alérgica

Fuente: SIS Febrero 2007 a enero 2008

### 7.2.1.5. Motivos de consulta por enfermedades transmisibles

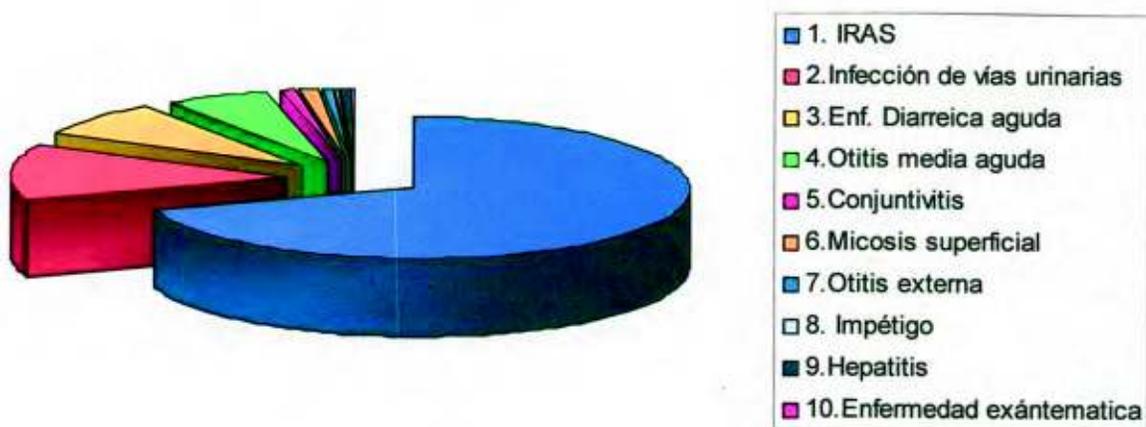
Como se ha mencionado en anteriores ocasiones, las IRAS representan el primer lugar de la consulta seguida por las infecciones de vías urinarias, entre las enfermedades transmisibles.

**Tabla 51.** Principales Motivos de consulta transmisibles

Motivo de consulta	Número de consultas
1. IRAS	598
2. Infección de vías urinarias	111
3. Enf. Diarreica aguda	69
4. Otitis media aguda	52
5. Conjuntivitis	9
6. Micosis superficial	8
7. Otitis externa	6
8. Impétigo	3
9. Hepatitis	3
10. Enfermedad exantemática	3

Fuente: SIS Febrero 2007 a enero 2008

#### Motivo de consultas por enfermedades transmisibles



Fuente: SIS Febrero 2007 a enero 2008



### 7.2.2. Consulta por programas específicos

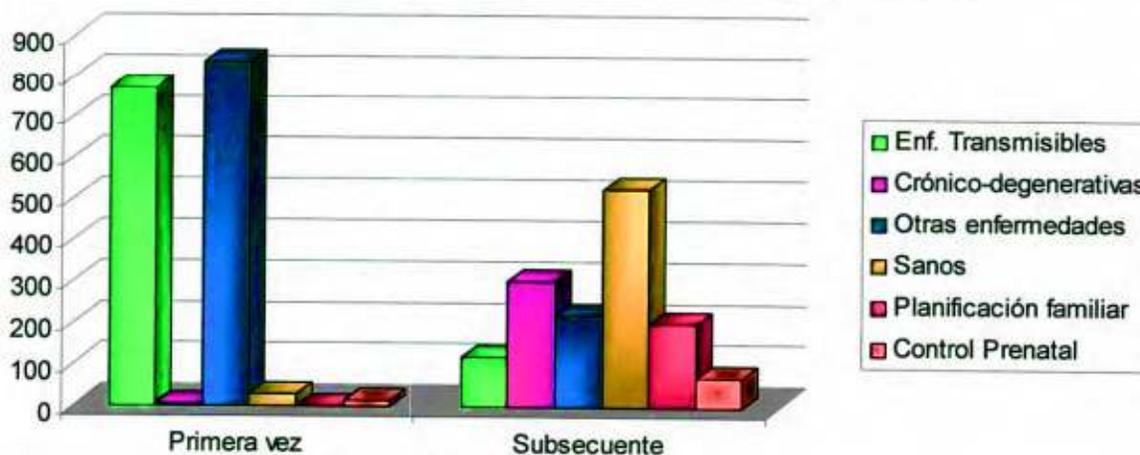
El mayor número de consultas fueron las solicitadas por enfermedades transmisibles como era de esperarse, ya que las IRAS representan el primer lugar de consulta otorgada en esta unidad de salud

Tabla 52. Consulta por programas específicos

Programa de atención	Primera vez	Subsecuente	Total
Enf. Transmisibles	770	119	889
Crónico-degenerativas	6	302	308
Otras enfermedades	839	218	1057
Sanos	30	528	558
Planificación familiar	1	200	201
Control Prenatal	14	70	84
<b>Total</b>	<b>1660</b>	<b>1437</b>	<b>3097</b>

Fuente: SIS Febrero 2007 a enero 2008

#### Consulta por programa de atención. Divisaderos 2007



Fuente: SIS Febrero 2007 a enero 2008



### 7.2.2.1. Consulta por derechohabiencias.

La gran mayoría de la comunidad cuenta con servicios médicos, a continuación se detallará lo encontrado durante la consulta realizada desde febrero del 2007 a enero del 2008.

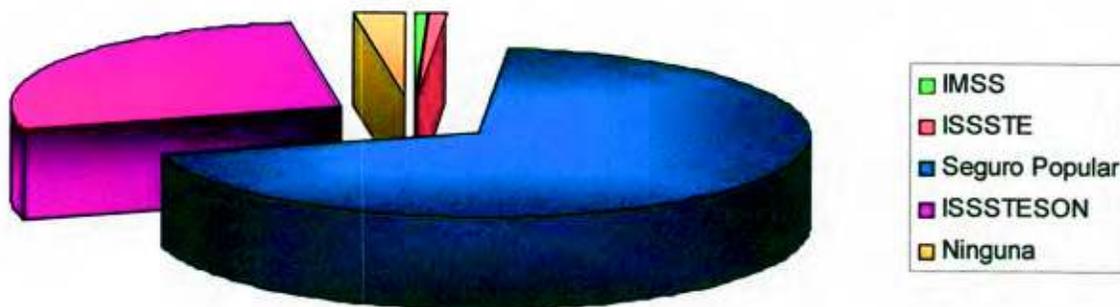
**Tabla 53.** Consulta por programas específicos

Derechohabiencias	Consultas	Porcentaje
IMSS	14	0.45%
ISSSTE	26	0.83%
Seguro Popular	2134	68.90%
ISSSTESON	845	27.28%
Ninguna	78	2.54%
<b>Total</b>	<b>3097</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hojas diarias desde febrero del 2007 a enero del 2008

El seguro popular es el que se encuentra a la cabeza de las consulta, seguida por las personas afiliadas al ISSSTESON, que son todas aquellas personas que se encuentran trabajando para el H. Ayuntamiento o el magisterio.

**Consulta por Derechohabiencias. Divisaderos 2007**



Fuente: Hojas diarias desde febrero del 2007 a enero del 2008



### 7.2.2.2. Prevención de accidentes y atención a las lesiones.

El mayor número de lesiones fueron de carácter accidental comprendidas entre fracturas, heridas superficiales, esguinces y demás. Observándose el mayor número de casos en vacaciones de semana santa y las de verano.

**Tabla 54.** Número de Lesiones presentadas por mes

Mes													
Mes	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
No. de lesiones	1	5	7	5	5	7	2	5	4	4	5	3	53

Fuente: SIS febrero 2007 a enero 2008

**Número de Lesiones presentadas en Divisaderos, 2007**



Fuente: SIS febrero 2007 a enero 2008

**Tabla 55.** Número de Lesiones presentadas de acuerdo al grupo de edad

Grupo de edad	Mujeres	Hombre	Total
Menor de 1 año	0	0	0
1 a 4 años	2	6	8
5 a 9 años	3	5	8
10 a 19 años	7	8	15
20 a 49 años	2	9	11
50 a 59 años	2	2	4
60 años y más	4	3	7
Total	20	33	53

Fuente: SIS febrero 2007 a enero 2008

El mayor número de accidentes se presentó entre los 10 a 19 años de edad, siendo los hombres más afectados que las mujeres.

### 7.2.2.3. Referidos y contrarreferidos

A lo largo del año hubo un aumento considerable de la consulta, comparando con el 2006, siendo de esperar un aumento en el número de pacientes referidos a otro nivel de atención.

El sistema de referencias es una herramienta creada en la cual el paciente tiene la posibilidad de acudir a otro nivel de atención donde se le brinde una atención más especializada. Las contrarreferencias en cambio no permiten dar seguimiento al caso.

La tabla de a continuación muestra mes con mes el número de referidos y contrarreferidos, siendo únicamente el 12.84% pacientes que presentaron su contrarreferencias.

**Tabla 56.** Referencias y Contrarreferencias. Divisaderos 2007

Mes	Mes												
	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
Referidos	11	25	9	4	8	7	6	8	14	6	5	6	109
Contrarreferidos	2	4	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	14

Fuente: SIS febrero 2007 a enero 2008

#### Sistema de Referencias y Contrarreferencias. Divisaderos 2007



Fuente: SIS febrero 2007 a enero 2008



### 7.3.Evaluación de las Metas.

#### 7.3.1. Manejo Efectivo de los casos de Diarrea en menores de 5 años.

Bajo este rubro lo realizado para el manejo efectivo de los casos de enfermedad diarreica aguda fue realizar una plática general a las madres de familia de la comunidad donde se les explicó principalmente las complicaciones de esta patología, siendo la más común la deshidratación y la más grave la muerte del mismo paciente, a sabiendas que el grupo poblacional de mayor riesgo son los menores de 5 años y lo mayores de 60 años, siendo un total de 59 madres de familia convocadas.

En la consulta a cada madre que acudió con su hijo con EDA se dio capacitación, en la cual se resaltan las siguientes consideraciones con la nemotécnica del ABC:

- .Alimentación al seno materno, hace referencia a continuar con la alimentación.
- Bebidas, ingesta abundante de líquidos, preparación de Vida suero oral.
- Cita oportuna al médico.
- Datos de alarma.

Con una cobertura de metas del 68.5%, ya que como observaremos en la siguiente tabla el número de casos detectados en la población menor de 5 años disminuyó en los últimos meses.

**Tabla 57.** Meta de EDAS en <5 años .Divisaderos, 2007

Metas de EDAS en <5 años													
Mes	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
Meta	2	2	3	3	4	4	4	4	2	3	2	2	35
Logro	0	3	2	7	4	1	1	1	3	2	0	0	24
%	0	150%	66.60%	233.3%	100%	25%	25%	25%	150%	66.60%	0	0	68.57



### 7.3.2. Identificación de signos de alarma en infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.

Se orientó a madres de familia que acudían con sus hijos con dicho padecimiento, de igual forma que en el caso de enfermedades diarreicas, se brinda capacitación para el correcto manejo y la detección oportuna de datos de alarma, en especial a niños menores de 5 años, ya que representan la población de mayor riesgo. Estableciendo además la importancia del apego correcto al tratamiento y medidas higiénico-dietéticas.

**Tabla 58.** Meta de IRAS en <5 años .Divisaderos, 2007

Metas de IRAS en <5 años													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	12	14	10	10	10	11	12	12	14	15	15	15	150
Logro	7	14	12	19	14	18	13	16	33	54	22	15	237
%	58.3	100	120	190	140	163	108	133	235.7	360	146.6	100	158

Según la tabla anterior, la meta fue superada debido al incremento significativo del número de consultas, hay que recordar que el año anterior a este trabajo se carecía de una unidad de atención adecuada, ya que el Centro de Salud se encontraba en remodelación por lo cual la consulta era dada en una pésima habitación. Además las inclemencias del clima favorecieron la aparición de enfermedades infecto-contagiosas.

### 7.3.3.Prevencción y control de tuberculosis pulmonar

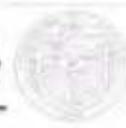
Se realiza plática a la comunidad, donde se les explica la importancia de la de la detección oportuna de la tuberculosis, sus manifestaciones clínicas y tratamiento.

Solicitando su cooperación para la realización de basciloscopías para su rápida detección; más sin embargo la respuesta fue escasa, ya que solamente se obtuvieron 54 muestras de expectoración, lo cual representa únicamente 18 personas.

**Tabla 59.** Meta de detección de TB en Divisaderos, 2007

Metas de Tuberculosis Pulmonar													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	10	9	9	9	9	9	9	9	9	10	10	10	112
Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	30	21	54
%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	300	210	48.21

Por lo cual, a pesar de todos los esfuerzos realizados, lamentablemente no se logró cumplir esta meta, únicamente en un 48.21%,pero a pesar de no haber logrado reunir el máximo de basciloscopías en la comunidad de Divisaderos, no se ha presentado algún caso desde hace varios años.



### 7.3.4. Prevención y control de hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad.

En total de 257 detecciones de enfermedades crónico-degenerativas, a través de la aplicación de cuestionarios con esta finalidad. En caminadas en especial a la población mayor de 20 años.

En base a los resultados, se capacitaba al paciente para adoptar hábitos más saludables y modificar sus factores de riesgo, y la toma de glucosa sérica en ayunas, o la toma en tres ocasiones de la presión.

A continuación se señalarán el número de detecciones por separado.

**Tabla 60.** Detecciones realizadas. Divisaderos, 2007

Detecciones	Total
Hipertensión arterial	84
Diabetes mellitus	84
Obesidad	84
Hiperplasia prostática	5
<b>Total</b>	<b>257</b>

Fuente: SIS Febrero 2007 a enero 2008

**Tabla 61.** Detecciones realizadas de HTA. Divisaderos, 2007

Metas de Hipertensión Arterial Sistémica													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	9	8	7	12	13	11	12	11	10	12	13	12	130
Logro	7	6	5	8	6	13	10	7	5	9	0	8	84
%	77.7	75	71.4	66.6	46.1	118	83.3	63.3	50	75	0	66.6	64.61

En la tabla anterior se aprecia que la cobertura quedó por debajo de la meta establecida en un 64.61%, es importante saber que únicamente son detecciones de factores de riesgo, no son personas diagnósticas con dichas patologías.



**Tabla 62.** Detecciones realizadas de DM. Divisaderos, 2007

Metas de Diabetes Mellitus tipo 2													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	9	8	7	12	13	11	12	11	10	12	13	12	130
Logro	7	6	5	8	6	13	10	7	5	9	0	8	84
%	77.7	75	71.4	66.6	46.1	118	83.3	63.3	50	75	0	66.6	64.61

### 7.3.5. Prevención de Cáncer cérvico-uterino

Se realizaron un total de 86 detecciones de cáncer cérvico-uterino y mamario, de los cuáles hasta el momento las citología han resultado negativas a malignidad. En la detección para el cáncer de mama se detectó en una tumoración, la paciente decide manejo en el hospital de Tucson, Arizona.

La Fundación George Papanicolaou acude en el año con una unidad móvil para la detección de estas patologías, donde acuden alrededor de 24 mujeres para la toma de muestra y la detección mamaria.

Las cartillas para la mujer fueron entregadas a dicha población para llevar anotaciones de los estudios realizados, además del peso, talla, inmunizaciones y presión arterial. A las madres que pertenecen al programa de oportunidades se les dirigió una plática acerca de estas enfermedades, haciendo énfasis en los cuidados de las mujeres y la realización de la autoexploración mamaria.

En la tabla de a continuación se aprecia que se estuvo próximo a cumplir con la meta establecida en un 95.5%.

**Tabla 63.** Detecciones realizadas de Cáncer cérvico-uterino. Divisaderos, 2007

Metas de Cancer Cervicouterino													
Mes	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
Meta	5	8	9	9	10	9	5	5	9	7	7	7	90
Logro	3	6	14	14	10	9	2	3	24	1	0	0	86
%	60	75	155.5	155.5	100	100	40	60	266.6	14.28	0	0	95.5



### 7.3.6. Prevención de cáncer mamario

Las detecciones de cáncer mamario como era de esperarse se llevaron a cabo una vez realizada la citología de cerviz, por lo cual los resultados son iguales ya que de igual manera la población en riesgo es la misma. Por lo tanto la meta se cumplió en un 95.5%.

**Tabla 64.** Detecciones realizadas de cáncer mama. Divisaderos, 2007

Metas de Cancer Mama													
Mes	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
Meta	5	8	9	9	10	9	5	5	9	7	7	7	90
Logro	3	6	14	14	10	9	2	3	24	1	0	0	86
%	60	75	155.5	155.5	100	100	40	60	266.6	14.28	0	0	95.5

### 7.3.7. Prevención de cáncer prostático

La meta de detección de cáncer e hiperplasia prostática benigna fue cumplida en un 55.5 % en la comunidad, los hombres siguen mostrando vergüenza al mencionar estos temas que continúan siendo un tabú en pueblos tan pequeños.

**Tabla 65.** Detecciones realizadas de Próstata. Divisaderos, 2007

Metas de cáncer de próstata													
Mes	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
Meta	0	1	2	1	0	1	1	1	2	0	0	0	9
Logro	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	5
%	0	100	50	100	0	0	0	0	100	0	0	0	55.5

### 7.3.8. Capacitar a la población en materia de salud

A lo largo del año, se estuvieron reforzando las medidas preventivas para las patologías que presentaran mayor incidencia, además de las pláticas mensuales a las familias que cuentan con el programa de oportunidades, a la



escuela primaria, y al grupo de ayuda mutua. Por lo cual los resultados quedaron muy por encima de la meta establecida.

**Tabla 66.** Capacitaciones impartidas. Divisaderos, 2007

Metas de Personas Capacitadas en Materia de Salud													
Mes	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
Meta	15	20	20	25	25	20	20	15	15	15	15	10	215
Logro	55	54	8	67	63	22	54	107	22	78	66	69	665
%	366.6	270	40	268	252	110	270	713	146.6	520	440	690	309.3

### 7.3.8. Consultas totales otorgadas

El número de consultas se vio notablemente incrementada probablemente debido a la reciente remodelación del centro de salud, además de que más de 180 consultas fue de pacientes foráneos, además el las condiciones climáticas no fueron las adecuadas para una menor presentación de enfermedades transmisibles. Por lo cual la meta fue superada en más el 200 porciento.

**Tabla 67.** Consultas totales en el 2007. Divisaderos, 2007

Metas de Consultas Totales Otorgadas													
Mes	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
Meta	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124	1488
Logro	163	394	302	251	276	204	201	283	338	193	197	295	3097
%	131.4	317.7	243.5	202.4	222.5	165	162	228	272.5	155.6	158.8	238	208.1



## 7.4. Subprograma de enseñanza

### 7.4.1. Educación Para la Salud

A continuación se enumeran las pláticas realizadas durante el año de servicio social, por temas, impartidas a estudiantes de preescolar, primaria, secundar, integrantes del grupo de ayuda mutua como a madres del programa Oportunidades.

Tabla 68. Pláticas Impartidas en Divisaderos, 2007

No.	Tema	MES	No. Asistentes
1	Infecciones Respiratoria Aguda	Febrero	55
2	Parto y Puerperio	Marzo	54
3	Hipertensión Arterial y sus Complicaciones	Abril	8
4	Obesidad	Mayo	14
5	Climaterio y Menopausia	Mayo	53
6	Enfermedades Crónico degenerativas	Junio	9
7	Prevención de accidentes	Junio	54
8	Tabaquismo	Julio	10
9	Depresión	Julio	12
10	EDAS y uso del VSO	Agosto	54
11	Alimentación saludable	Septiembre	54
12	Enfermedades transmitidas por vectores	Septiembre	53
13	Prevención del SIDA y VIH	Octubre	22
14	Dislipidemias y obesidad	Noviembre	12
15	Donación y trasplante de órganos	Noviembre	12
16	Cáncer de mama y CaCU	Noviembre	54
17	Enfermedades de Transmisión Sexual	Diciembre	12
18	Acciones básicas en caso de desastre	Diciembre	54
19	Enfermedades en Temporada Invernal	Enero	50
20	Trabajo de Parto	Enero	12
21	Pie diabético	Enero	7

Fuente: SIS 2007.



A lo largo del año se llevaron a cabo sesiones en el Hospital General de Moctezuma, concernientes a temas específicos de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, haciendo énfasis en el temas inherentes al programa de Mortalidad materno-infantil los cuales se llevaron a cabo en los días 15 y 30 de cada mes.

**Tabla 69.** Sesiones impartidas en el HGM, 2007

<b>Cesión General de Moctezuma</b>
Enfermedad Hipertensiva del Embarazo
Ruptura prematura de membranas
Sepsis neonatal
Hemorragia Obstétrica
Gastroenteritis agudas y complicaciones
Atención del Recién nacido
Lactancia materna
Sistema de Calidad e indicadores
Caso clínico de Depresión
Diabetes mellitus y manejo de insulina
Infecciones de vías respiratorias
Neumonías en pediatría
Caso clínico de Neumonía
Síndrome isquémicos coronarios
Electrocardiografía
Atención de parto y puerperio
Grupo de ayuda mutua
Inmunizaciones y nuevo esquema de vacunación
Evaluación de metas



### 7.5. Tendencias de las principales patologías.

A continuación se mostrará el seguimiento de 5 patologías a lo largo del año.

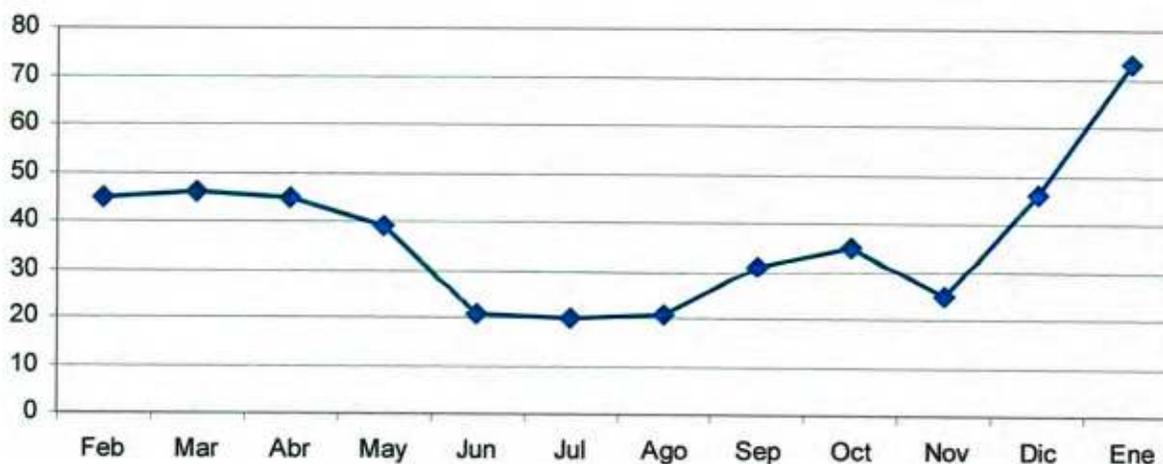
#### 7.5.1.Faringoamigdalitis

Tabla 70. Distribución mensual de la Faringoamigdalitis. Divisaderos, 2007

Mes												
Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
45	46	45	39	21	20	21	31	35	25	46	73	447

Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008

Tendencia de Faringoamigdalitis en Divisaderos, 2007



Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008

Al ser un número importante de casos, los cuales ya sabemos que entrarían en infecciones respiratorias agudas, nuevamente se opta por separarlos.



Pudiéndose observar el aumento de su presentación en la estación invernal, la pobreza, y la falta de cuidados.

Por lo cual se refuerzan las medidas preventivas sobre todo enfocadas a las madres de familia, ya que son ellas las responsables de la salud de sus niños. Con adecuada aceptación de las mismas, aunque la presentación de dicha enfermedad continúo en ascenso.

Es importante señalar que en Divisaderos, existen casas con escasa protección para esta temporada, es decir, carecen de sobretecho ya que las láminas se encuentran solas, por lo cual el viento frío suele colarse por entre las rendijas; carecen de equipo de calefacción; en ocasiones viven en hacinamientos aumentando el riesgo de transmisión de esta enfermedad, o con escasos recursos económicos, por escasear las fuentes de empleo, salvo las pocas personas que logran un puesto el cual únicamente será de tres años que duren en su cargo municipal.



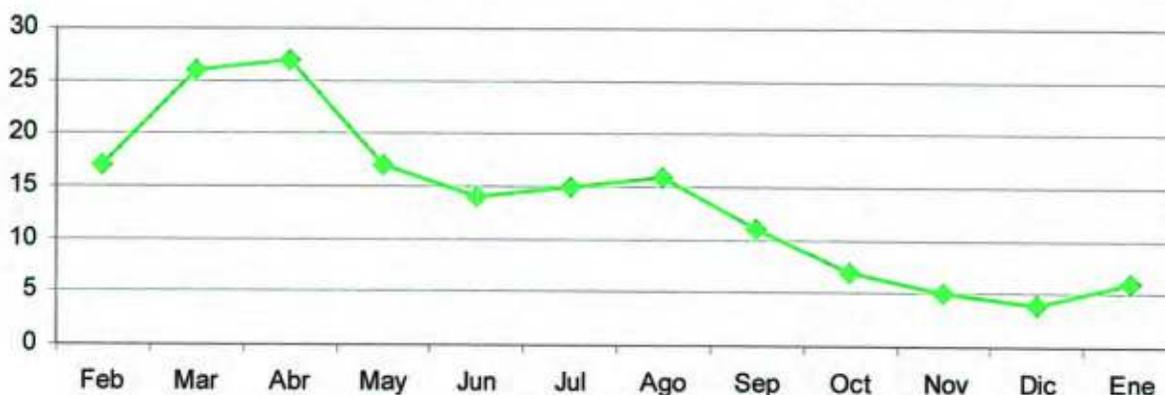
### 7.5.2. Hipertensión arterial

**Tabla 71.** Distribución mensual de la HTA. Divisaderos, 2007

Mes												
Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
17	26	27	17	14	15	16	11	7	5	4	6	165

Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008

**Tendencia de Hipertension Arterial en Divisaderos, 2007**



Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008

El número de consultas por descontrol en las cifras tensionales disminuyó considerablemente al final del año, debido al esfuerzo realizado a través de mejorar buenos hábitos y al apego al tratamiento. Además del trabajo realizado en conjunto con el comité de salud para llevar a cabo las pláticas establecidas y los objetivos del programa de salud sobre esta patología.



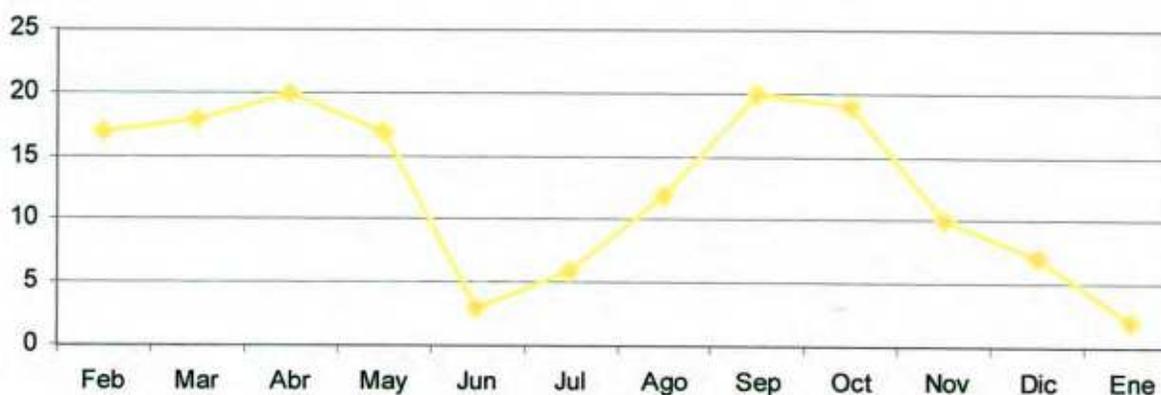
### 7.5.3. Infección de vías respiratorias agudas

Tabla 72. Distribución mensual de la IRA. Divisaderos, 2007

Mes												
Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
17	18	20	17	3	6	12	20	19	10	7	2	151

Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008

#### Tendencia de IRAS en Divisaderos, 2007



Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008

Bajo este rubro estamos abarcando a resfriados comunes, bronquitis, rinosinusitis, laringotraqueítis, y todas aquellas patologías que afecten a las vías aéreas salvo las faringoamigdalitis.

La tendencia de la incidencia de IRAS es en descenso, aunque en los meses fríos se mantuvo elevada.

Dando pláticas a las madres se logró disminuir la presentación de estas patologías, pero paradójicamente las faringoamigdalitis presentaron tendencia contraria.



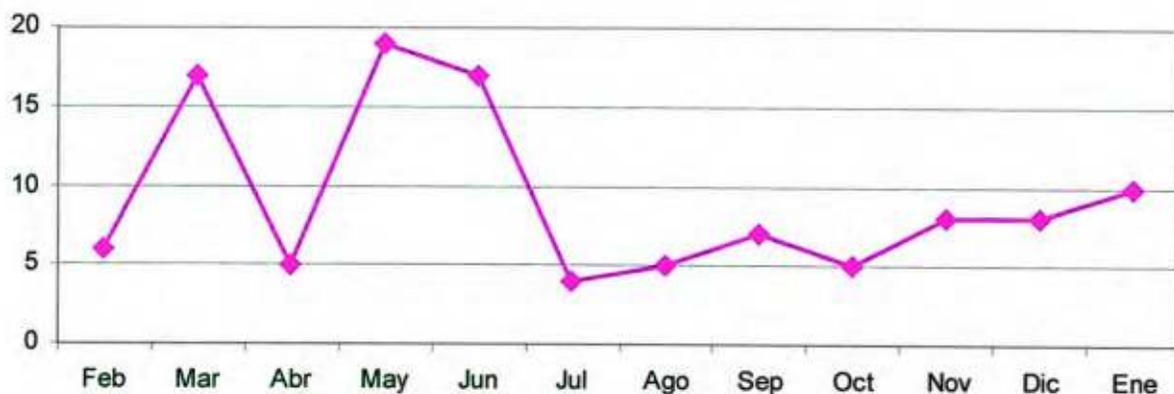
### 7.5.4. Infección de vías urinarias

Tabla 73. Distribución mensual de la IVU. Divisaderos, 2007

Mes												
Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
6	17	5	19	17	4	5	7	5	8	8	10	111

Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008

Tendencia de IVU en Divisaderos, 2007



Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008

Para los meses de julio parecía que se había logrado descender la presencia de esta patología, pero con la llegada del invierno y la poca ingesta de líquido la aparición de esta enfermedad presenta una tendencia en ascenso.

Como medida preventivas en cada consulta se les informa de la importancia de la abundante ingesta de líquidos, en especial del agua purificada, de cítricos; pero sobre todo la higiene personal, en niñas se les enseña la técnica correcta de aseo después de ir al baño.



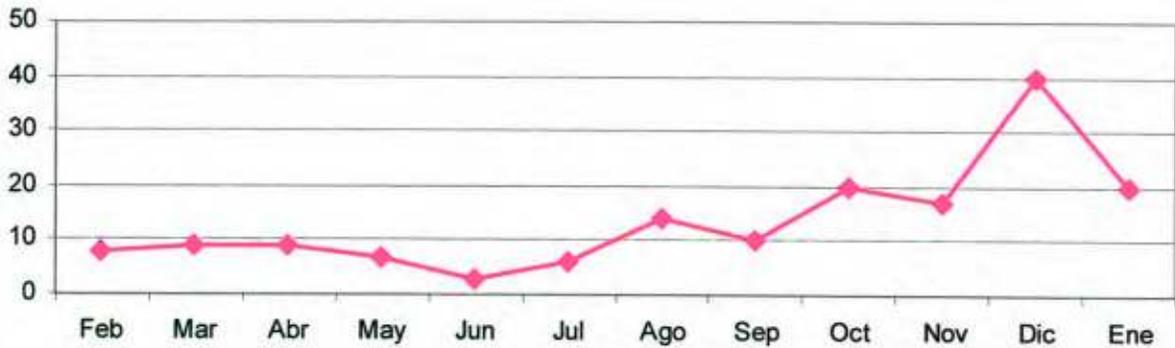
### 7.5.5. Padecimiento músculo-esqueléticos

**Tabla 74.** Distribución mensual de padecimientos músculo-esqueléticos. Divisaderos, 2007

Mes												Total
Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	
8	9	9	7	3	6	14	10	20	17	40	20	163

Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008

**Tendencia de Padecimientos Musculoesqueléticos en Divisaderos, 2007**



Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008

Con la llegada de las bajas temperaturas y el clima ventoso, al parecer propicia la aparición de padecimientos que afectan al sistema músculo-esquelético, por lo cual bajo este rubro encontraremos contracturas musculares, lumbalgias, ciatalgias, cervicalgia, enfermedad articular degenerativa.

Es necesario recordar que la población se encuentra distribuida de manera desigual, y las personas de mayor edad presentarán con mayor frecuencia este tipo de padecimientos.

Por lo cual se les recomendó hacer calentamiento previo a la actividad física regular como utilizar el hacha, etc. Además se recomendó ejercicios que ayudarán a fortalecer la zona afectada y en ocasiones la disminución del peso corporal.



## Capítulo VIII. CANALES ENDÉMICOS

La finalidad de ésta herramienta es tratar de descubrir oportunamente si el número de casos notificados de un padecimiento cualquiera es el usual en cada semana del año en curso, comparando con esa misma semana de los años anteriores, a fin de aplicar las medidas correspondientes para evitar un brote epidémico cuando el numero de casos esta por encima de lo esperado.

Éste índice puede calcularse para cualquier enfermedad, pero se emplea con más frecuencia para las transmisibles y de estas las agudas, que son endémicas o epidémicas.



### 8.1. Infección de Vías Respiratorias Agudas

Tabla 75. Reporte mensual de IRAS. Divisaderos 2002-2007

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS												
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
2002	32	33	34	26	22	14	20	18	24	22	29	33
2003	236	170	5	48	0	9	4	12	118	7	47	73
2004	38	30	16	25	27	45	7	10	20	26	25	65
2005	48	35	16	3	14	27	11	10	20	44	17	45
2006	72	61	38	24	13	20	25	41	20	41	28	25
2007	39	54	47	33	23	20	22	31	65	65	53	112

Handwritten notes: 236, 72, 48, 38, 32, Q2, +1/2

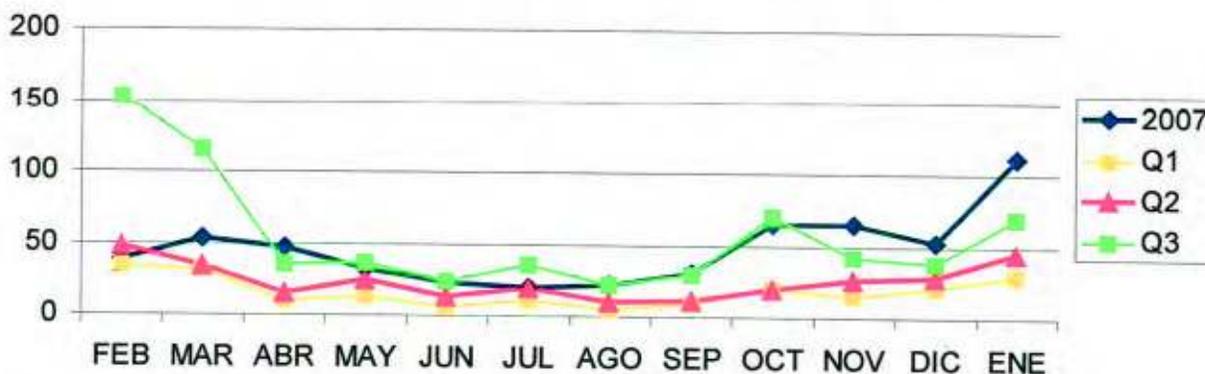
Fuente: SUIVE 2002 a 2006. Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008

Tabla 76. Canal endémico de IRAS. Divisaderos 2002-2007

	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
2007	39	54	47	33	23	20	22	31	65	65	53	112
Q1	35	31.5	10.5	13.5	6.5	11.5	5.5	10	20	15	21	29
Q2	48	35	16	25	14	20	11	12	20	26	28	45
Q3	154	116	36	37	24.5	36	22.5	29.5	71	43	38	69

Fuente: SUIVE del 2002 al 2006. SUIVE 2007. Hojas diarias febrero 2007 a enero 2008

#### Canal Endémico de IRAS. Divisaderos 2007



Fuente: SUIVE del 2002 al 2006. SUIVE 2007. Hojas diarias febrero 2007 a enero 2008



Las Infecciones respiratorias agudas son todas aquellas patologías que afectarán a la vía aérea, por lo cual bajo este rubro abarcan resfriados comunes, faringoamigdalitis, laringitis, rinosinusitis, laringotraqueítis, bronquitis, bronquiolitis.

A lo largo del año las IRAS se mantuvieron en zona de epidemia, exceptuando los meses de mayo, junio, julio, agosto y septiembre donde se mantuvo en alarma.

El número de consultas de pacientes foráneos se vio incrementada considerablemente, siendo un total de 180 consultas a pacientes provenientes del municipio de Tepache, Hermosillo, el Llano, Casa Grande (comunidad de Tepache), Tucson, Az y Sacramento, California. ya sea por presentarse periodo vacacional o simplemente de visita.

Se reforzaban las medidas preventivas tales como mantener abrigados a los niños, evitar cambios bruscos de temperatura, lavarse las manos, comer sanamente; si se presentaba ya la enfermedad se capacitó a la madre a identificar los datos de alarma (respiración agitada, fiebre, tiraje intercostal, aleteo nasal, etc) y las medidas de soporte, como lo son la ingesta abundante de líquidos, correcta alimentación, reposo en casa y si fue necesario antibiótico el correcto apego al tratamiento basado en la norma oficial mexicana de atención del menor de cinco años.



## 8.2. Enfermedad Diarreica Aguda

Tabla 77. Informe mensual de EDAS. Divisaderos 2002-2007

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS												
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
2002	3	2	5	3	10	12	7	3	2	0	0	7
2003	2	0	96	0	0	0	55	183	27	12	294	0
2004	5	2	5	11	6	10	10	4	7	0	0	6
2005	8	2	0	0	0	5	10	4	7	0	0	1
2006	8	2	1	0	0	5	14	6	7	0	2	1
2007	0	3	2	6	9	4	7	1	5	0	4	0

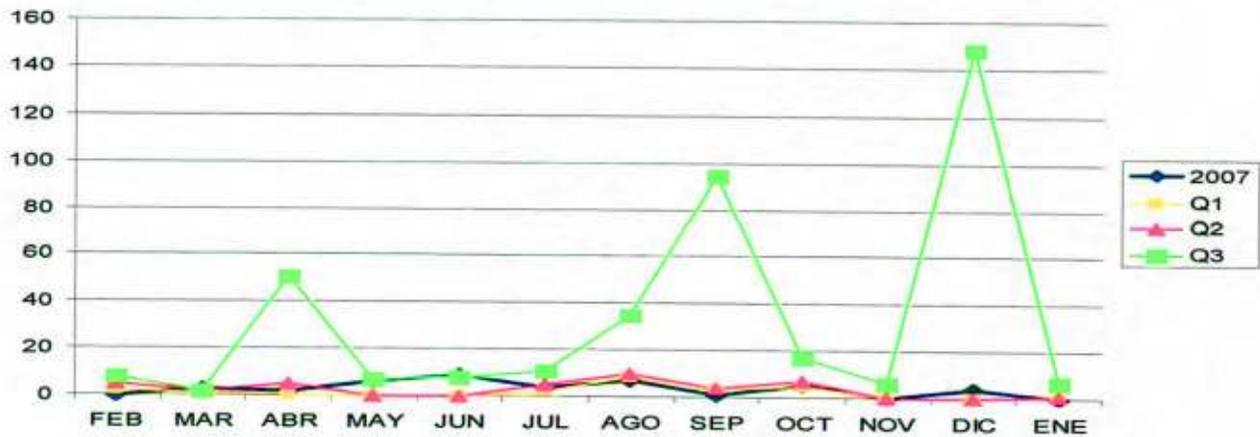
Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008 y SUIVES 2002-2006

Tabla 78. Canal endémico de EDAS. Divisaderos 2002-2007

	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
2007	0	3	2	6	9	4	7	1	5	0	4	0
Q1	2.5	1	0.5	0	0	2.5	8.5	3.5	4.5	0	0	0.5
Q2	5	2	5	0	0	5	10	4	7	0	0	1
Q3	8	2	50.5	7	8	11	34.5	94.5	17	6	148	6.5

Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008 y SUIVES 2002-2006

Canal Endémico de EDAS. Divisaderos 2007



Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008 y SUIVES 2002-2006



Como muestra el gráfico en el mes de junio se presentó un brote de enfermedad diarreica, debido a fiesta local, en la cual la barbacoa ocasionó intoxicación por organismos no especificados a varias personas.

De agosto a octubre se mantuvo en la zona de éxito-seguridad; en el mes de diciembre, al igual que en meses anteriores, hubo carencias de agua debidas a desperfectos del motor del aparato de bombeo del agua, por lo cual familias de escasos recursos consumían tan preciado líquido de pozos, este periodo se encontró en zona de alarma.



### 8.3. Infección de Vías Urinarias

**Tabla 79.** Informe mensual de IVU. Divisaderos 2002-2007

INFECCIONES DE VIAS URINARIAS												
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
2002	12	5	2	8	6	12	8	4	9	2	5	6
2003	0	11	37	3	6	20	103	14	7	5	21	2
2004	5	2	3	5	12	25	1	2	2	2	5	6
2005	9	7	3	0	9	15	4	0	2	2	5	4
2006	9	6	6	2	9	11	8	3	2	3	5	4
2007	2	7	4	10	9	5	12	13	15	4	1	3

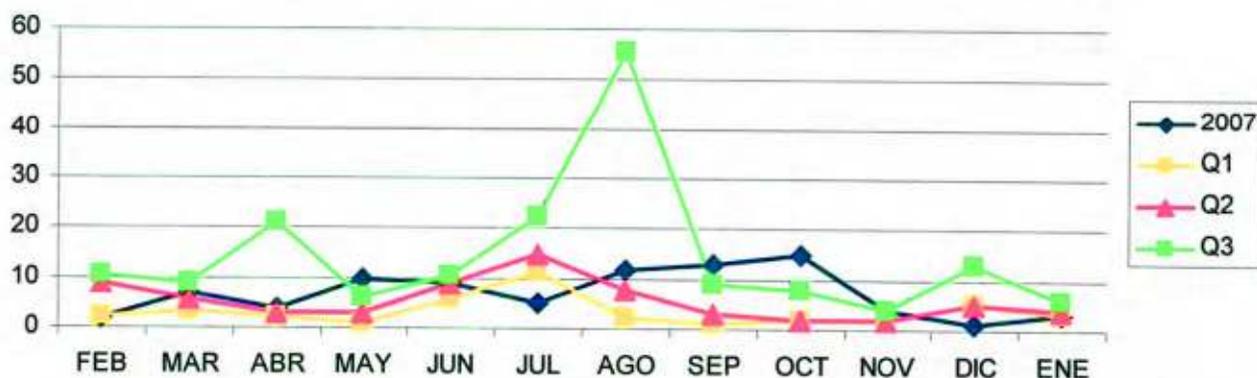
Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008 y SUIVES 2002-2006

**Tabla 80.** Canal endémico de IVU. Divisaderos 2002-2007

	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
2007	2	7	4	10	9	5	12	13	15	4	1	3
Q1	2.5	3.5	2.5	1	6	11.5	2.5	1	2	2	5	3
Q2	9	6	3	3	9	15	8	3	2	2	5	4
Q3	10.5	9	21.5	6.5	10.5	22.5	55.5	9	8	4	13	6

Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008 y SUIVES 2002-2006

**Canal endémico de Infección de vías urinarias. Divisaderos, 2007**



Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008 y SUIVES 2002-2006



Debido a la escasez y problemas con el equipo de bombeo se presentaron dos brotes epidémicos, uno ocurre en el mes de mayo, y el siguiente inicia desde octubre lográndose disminuir hasta octubre, para el mes de noviembre entrar a zona de seguridad y en enero de éxito nuevamente

Debido a la reciente remodelación se presentó un aumento considerable del número de consulta general; el año pasado se brindaba atención en una casa en paupérrimas condiciones teniendo cerca de 1900 consultas, este año se reportaron aproximadamente 3100 consultas, lo cual podría explicar el porqué de los casos reportados.

Se les informó a los pacientes la importancia de la ingesta abundante de líquidos, en especial de agua purificada, el aumento en la ingesta de cítricos, y los adecuados hábitos de higiénicos.



### 8.4. Otitis media agudas

Tabla 81. Informe mensual de OMA. Divisaderos 2002-2007

OTITIS MEDIA AGUDA												
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
2002	4	4	9	5	6	9	4	8	8	4	4	7
2003	1	3	0	1	6	5	1	46	25	5	0	0
2004	6	7	1	2	0	9	0	1	0	2	0	6
2005	1	0	1	0	0	6	2	1	1	3	1	5
2006	1	3	3	11	0	6	6	8	1	4	2	5
2007	4	5	4	4	2	3	3	1	9	0	3	3

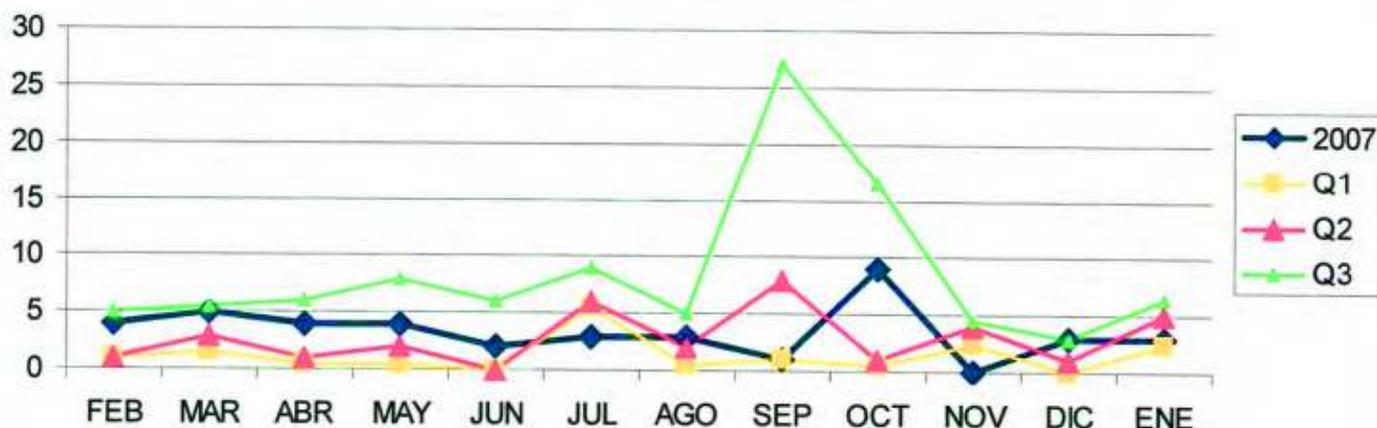
Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008 y SUIVES 2002-2006

Tabla 82. Canal endémico de OMA. Divisaderos 2002-2007

	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
2007	4	5	4	4	2	3	3	1	9	0	3	3
Q1	1	1.5	0.5	0.5	0	5.5	0.5	1	0.5	2.5	0	2.5
Q2	1	3	1	2	0	6	2	8	1	4	1	5
Q3	5	5.5	6	8	6	9	5	27	16.5	4.5	3	6.5

Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008 y SUIVES 2002-2006

Canal Endémico de Otitis Media Aguda. Divisaderos 2007



Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008 y SUIVES 2002-2006



A manera general tuvo una tendencia estacionaria hasta el mes de octubre, pero en ningún mes del año se presentó algún brote epidémico.

Las otitis medias aguda en los meses de febrero a junio, agosto, octubre y diciembre se encontró en zona de alarma, con un descenso a zona de éxito en el mes de julio, septiembre, noviembre y enero.

Las medidas recomendadas fueron evitar cambios bruscos de temperatura, abrigarse adecuadamente antes de salir al exterior de las casas, no salir fuera de casa con el cabello mojado o húmedo, evitar manipularse oído o emplear métodos incorrectos de aseo.



### 8.5. Enfermedad ácido péptica

Tabla 83. Informe mensual de EAP. Divisaderos 2002-2007

ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA												
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
2002	2	1	1	1	4	1	4	2	2	1	2	0
2003	0	0	2	0	0	2	2	3	0	0	0	0
2004	6	1	5	8	9	0	0	0	0	0	0	4
2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2006	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
2007	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

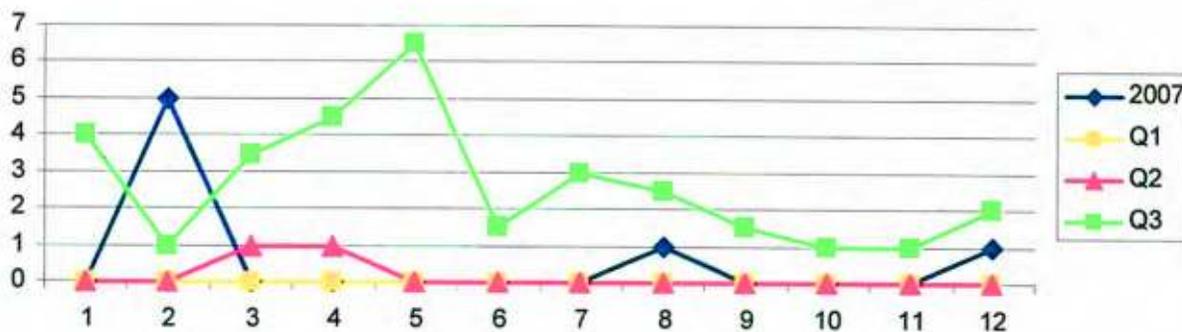
Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008 y SUIVES 2002-2006

Tabla 84. Canal endémico de Enfermedad ácido péptica. Divisaderos 2002-2007

	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
2007	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Q1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Q2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Q3	4	1	3.5	4.5	6.5	1.5	3	2.5	1.5	1	1	2

Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008 y SUIVES 2002-2006

Canal endémico de Enfermedad ácido péptica. Divisaderos 2007



Fuente: Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008 y SUIVES 2002-2006



En el mes de marzo únicamente se presentó un brote epidémico, el cual a través de reforzar las medidas higiénico-dietéticas y el apego al tratamiento fue posible disminuir la presentación de esta enfermedad hasta zona de éxito, salvo en los meses de septiembre y diciembre donde se encontró zona de riesgo debido al poco apego a las medidas preventivas establecidas.

La dieta a la cual esta acostumbrada la población no es muy variada, ya sea por ser la habitual o el no contar con muchos recursos económicos. La base de la alimentación son las tortillas y frijoles, además del chile, lo cual no ayuda al intentar disminuir la presentación de esta enfermedad.



## Anexo I.

### COMENTARIO PERSONAL

Damos por concluido otro peldaño de esta carrera, agradeciendo a todos que de una u otra manera contribuyen al desarrollo de nosotros como personas, pero más como profesional de la medicina.

Un año muy productivo, de muchas experiencias que me llevaré conmigo, y las tendré presentes, extrañando esta forma de vida, ya que representa algo muy valioso para la comunidad el ser Médico Pasante del Servicio Social; todos brindan su hospitalidad, su mesa, su comida, su casa pero sobretodo su compañía y amistad.

Un año en el cual empleas tus sentidos, habilidades y conocimiento, pero ante todo tratando de mostrar siempre respeto y el trato más cordial y humano posible, ya que habitas en una comunidad a la cual no perteneces, por lo tanto tendrás que adaptarte a sus costumbres y formas de vida, y con algunas familias pasas a ser un integrante más; es decir, la nieta, sobrina, hija y la amiga.

Para mi fortuna conté con un Centro de Salud recién remodelado, y la presencia de dos compañeras, Alejandrina y Dolores, a quienes les agradezco infinitamente su paciencia, colaboración, apoyo y amistad.

Son tantas las personas que quisiera agradecer, y escribirlas aquí, pero ellas saben que sinceramente el convivir y ser la "doctorcita" de Divisaderos ha sido un privilegio.

Gracias ante todo a Dios por darme a mi familia y cuidar de todos nosotros.



## Anexo II.

### Bibliografía

1. Greenberg y col. EPIDEMIOLOGÍA MÉDICA. 3era Edición. Manual Moderno. 2001. Pág. 24
2. Diagnóstico y Tratamiento. Stephen McPhee y col. Manual Moderno. 2006. Pág. 366.
3. <http://www.sonora.gob.mx/portal/Runscript.asp?p=ASP\pg193.asp>
4. <http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/sonora/municipios/26024a.htm>
5. Guía de elaboración del Diagnóstico de salud y estudio de la comunidad.
6. SIS de Febrero del 2007 a Enero 2008-02-06
7. SUIVE del 2002 a 2006. Febrero 2007 a enero 2008.
8. Hojas diarias de febrero 2007 a enero 2008.
9. Censo de población y vivienda, realizada en el 2007 por MPSS y col.
10. Diagnóstico de Salud y estudio de la comunidad 2006.