



**UNIVERSIDAD DE SONORA  
DIVISION DE CIENCIAS  
BIOLOGICAS Y DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN MEDICINA**



**SERVICIOS DE SALUD DE SONORA  
JURISDICCION SANITARIA N.1  
COORDINACION JURIS SONORA**

**DIAGNOSTICO DE SALUD DE  
PUEBLO DE ALAMCO, URES SONORA**

**DEL PERIODO COMPRENDIDO DE:  
FEBRERO 2009-ENERO 2010.**

2000

**MISAEVLADIMIR ROMERO GARCIA  
MEDICO PASANTE EN SERVICIO SOCIAL**

**HERMOSILLO SONORA, MEXICO.**

# 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

## INDICE TEMATICO

I. INTRODUCCION	1
II. IDENTIFICACION DE LA COMUNIDAD	5
III. DAÑOS A LA SALUD	9
A. MORTALIDAD	9
1. MORTALIDAD GENERAL	9
2. MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO	11
3. MORTALIDAD POR CAUSA	13
B. MORBILIDAD	17
IV. FACTORES CONDICIONANTES DE LOS DAÑOS DE SALUD	31
A. AMBIENTE NATURAL	31
1. SUPERFICIE TERRITORIAL	31
2. ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR	31
3. OROGRAFIA	31
4. HIDROGRAFIA	32
5. CLIMA Y ACCIDENTES CLIMATICOS	33
6. TIPO DE SUELO	33
7. FLORA	34
8. FAUNA	34
B. AMBIENTE SOCIAL	35
1. POBLACION	35
a) POBLACION EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS	35
b) DISTRIBUCION DE LA POBLACION	37
c) NATALIDAD	39
2. COMUNICACIONES	40
a) CARRETERA	41
b) TRANSPORTE	42
c) MEDIOS DE COMUNICACIÓN	43
3. SANEAMIENTO AMBIENTAL	45
4. VIVIENDA	47
5. ECONOMIA	58
6. ALIMENTACION	61
7. EDUCACION	63
8. RELIGION	67
9. DIVERSION Y ESPARCIMIENTO	68
10. HISTORIA	68
11. HABITOS Y COSTUMBRES	69
12. SITIOS DE RECREACION Y ACTIVIDADES RECREATIVAS	70
V. RECURSOS PARA LA SALUD	71
VI. ANALISIS	74

VII. PROGRAMA DE SALUD _____	81
VIII. IFORME NUMERICO NARRATIVO _____	91
A. IDENTIFICACION DE LA COMUNIDAD _____	91
B. SUBPROGRAMAS DE SALUD PUBLICA _____	92
1. EDUCACION PARA LA SALUD _____	92
2. SANEAMIENTO AMBIENTAL _____	93
3. CONSULTA A SANOS _____	94
4. PLANIFICACION FAMILIAR _____	95
5. CONTROL PRENATAL Y ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO _____	96
C. SUBPROGRAMA DE ATENCION MEDICA _____	96
1. MORBILIDAD _____	96
2. CONSULTAS POR PROGRAMAS ESPECIFICOS _____	99
a) ENFERMEDADES TRANSMISIBLES _____	99
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS _____	99
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS _____	100
b) ENFERMEDADES CRONICODEGENERATIVAS _____	100
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA _____	100
DIABETES MELLITUS TIPO 2 _____	101
c) ATENCION POR LESIONES _____	101
d) CONTROL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA _____	102
3. MORTALIDAD _____	103
D. EVALUACION DE METAS _____	103
1. DETECTAR Y CONTROLAR LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN < 5AÑOS _____	103
2. ATENCION A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN < 5 AÑOS _____	104
3. PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR _____	104
4. CONTROL DEL ESTADO DE SALUD DE LA EMBARAZADA Y SU PRODUCTO _____	105
5. PREVENIR Y DIAGNOSTICAR LA HIPERTENSION SISTEMICA _____	106
6. PREVENIR Y DIAGNOSTICAR LA DIABETES MELLITUS _____	106
7. DETECTAR Y TRATAR EL CANCER CERVICOUTERINO, TRATAR DISPLASIAS _____	107
8. DETECTAR Y TRATAR EL CANCER DE MAMA _____	107
9. DETECTAR Y TRATAR EL CANCER DE PROSTATA _____	108
10. PLANIFICACION FAMILIAR _____	108
11. DETECTAR Y CONTROLAR A PERSONAS AGREDIDAS POR ANIMALES RABIOSOS _____	109
12. CAPACITAR A LA POBLACION EN MATERIA DE SALUD _____	109
13. CONSULTAS TOTALES OTORGADAS _____	110
E. SUBPROGRAMA DE ENSEÑANZA _____	110
IX. CANALES ENDEMICOS _____	111
X. COMENTARIO FINAL _____	122
XI. BIBLIOGRAFIA _____	124
XII. FIRMAS _____	126

## I. INTRODUCCION.

El servicio social de Medicina en México es una actividad que corresponde al último año de formación profesional del estudiante, siendo este un requisito obligatorio para la titulación.

Tiene como objetivo que el estudiante aporte al desarrollo del país, a través de la conservación de la salud de la población al brindar servicios con calidad humanística y profesional, y que colabore con las comunidades que tengan la mayor carencia de servicios de salud, especialmente en poblaciones rurales y zonas urbanas marginadas, por medio de la realización de actividades de prevención, asistencia directa, educación, promoción para la salud e investigación.

Se piensa que la cultura de realizar un servicio a favor de una comunidad proviene de nuestra herencia de las culturas prehispánicas. Desde los tiempos de los aztecas a través del Calpulli, se tenía la obligación de realizar trabajo gratuito a favor de toda la población.

Durante la época colonial se destaca el trabajo de Fray Bartolomé de las Casas y Vasco de Quiroga, con la construcción del hospital de Santa Fe y la Fundación de las escuelas de Santa Cruz de Tlatelolco y la de San Pedro y San Pablo. La atención a los necesitados y los humildes fue parte de la misión religiosa que en el testamento del ilustre Don Vasco de Quiroga, trascendió en favor de los indios. Esta protección implicó el respeto a sus formas comunales de organización, muchas de las cuales se mantienen hoy, especialmente en pueblos indígenas, como vivo ejemplo del alto significado que tiene la trascendencia individual a través de la trascendencia social en la comunidad. Vasco de Quiroga concebía al colegio y los hospitales como una sola institución e insistía en su conservación en beneficio de los indios. Es claro el interés que tenía para que la educación superior estuviese ligada con las necesidades sociales de la comunidad.

La visión de la educación como medio para realizar acciones a favor del desarrollo de los más necesitados y del país, proviene del ideario liberal de la época de independencia. Las instituciones educativas creadas durante este periodo tenían por objetivo fomentar la conciencia científica y patriota por medio del fomento de carreras de aplicación social directa, como medicina, derecho, agronomía e ingeniería.

Durante el Porfiriato, Justo Sierra promovió la Reforma integral de la Educación Mexicana, haciendo énfasis en el desarrollo de la pedagogía social. A él se deben, entre otras cosas, la creación de importantes instituciones educativas, como fue el Consejo Nacional de Educación en 1910, bajo los principios de que el ejercicio profesional no debería permanecer al margen de las necesidades sociales y problemática del país.

La educación superior impartida por la Universidad Nacional en 1910, estuvo fuertemente influida por el espíritu revolucionario de la época. Luego de un desempeño notable en la Secretaría de Educación Pública, Vasconcelos encabeza un movimiento de "la Civilización" (el propio Vasconcelos) contra "la Barbarie" (los generales, y el Jefe Máximo Plutarco Elías Calles en particular). El movimiento vasconcelista de autonomía universitaria de 1929, compromete el establecimiento del servicio social obligatorio de los estudiantes, en favor de las clases productoras de la nación, como requisito indispensable para obtener el título profesional.

Como respuesta a aquellos que acusaban a la Universidad de elitista, en 1936 se funda el Servicio Social de los pasantes de medicina por el maestro Gustavo Baz Prada, por entonces Director de la Escuela de Medicina de la UNAM. Le corresponde también el mérito de haber sido el primer representante de la Universidad en firmar algún convenio con una institución del sector público: el Departamento de Salud Pública. Entre los postulados del convenio se destacan el de contribuir a lograr una distribución más conveniente de los médicos en el

territorio nacional y el de proporcionar servicios médicos terapéuticos.

El Servicio Social, con una duración de seis meses y una beca de noventa pesos mensuales, consistía en enviar a los pasantes, una vez terminada su práctica hospitalaria, a un pueblo carente de médico a prestar atención médica y a ejercer como Oficial Sanitario. En lugar de Tesis se exigía un Informe sanitario del poblado. Muy pronto, las escuelas médicas del país lo adoptaron como indispensable. Posteriormente, al servicio social se le incorporaron los estudiantes y pasantes de las escuelas de Enfermería y Odontología.

Al no contarse con una legislación en la materia, en ese tiempo el servicio social se realiza como producto de una alta solidaridad y reciprocidad social de los estudiantes y maestros, respecto a lo que reciben del Estado y la sociedad, en el intenso momento de construcción social y de limitaciones económicas. La reforma del artículo quinto constitucional en 1942, obligando a los servicios profesionales de carácter social como estrategia nacional para el desarrollo comunitario, es un importante antecedente para que en mayo de 1945 se publique en el Diario Oficial, la Ley Reglamentaria de los artículos 4º y 5º constitucional, relativos al ejercicio profesional; y que en octubre del mismo año se expida el Reglamento de esta Ley. A partir de entonces, el servicio social adquiere obligatoriedad constitucional para estudiantes y profesionistas.

Para 1952 la Ley Reglamentaria hizo del servicio social una obligación para todos los estudiantes de enseñanza superior, especificándose que el periodo comprendería de 6 meses a 2 años de servicio. Sin embargo, la legislación no previó la estructura administrativa ni los recursos financieros; la responsabilidad para la organización y operación de los programas quedaba en manos de las instituciones de educación superior.

En 1968 su duración se amplió a un año. En el "Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior de la

Republica Mexicana" publicado en el Diario Oficial de la Federación en 1981, se refuerza el planteamiento educativo y se señala que debe formar parte del plan de estudios correspondiente.

En 1983 se creó la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS); que en 1986 aprobó las Normas Operativas para la instrumentación del Servicio Social (NOSS).

El 24 de agosto de 1983, la Academia Nacional de Medicina de México, dedicó toda la sesión al Servicio Social. En el informe presidencial de 1983, el presidente Miguel de la Madrid elogió al Servicio Social de los pasantes como un medio muy eficaz para elevar el nivel de vida del campo mexicano.

El Servicio social de los Pasantes es una muy valiosa primicia médica mexicana, que honra nuestra profesión y a su autor el doctor D. Gustavo Baz Prada. Es a través de este que la medicina adquiere un carácter social que difícilmente se logra en otras profesiones, dándole a la práctica médica su carácter humanitario que tanto la distingue.

## II. IDENTIFICACION DE LA COMUNIDAD.

Nombre: Pueblo de Álamos

Municipio: Ures.

Estado: Sonora.

Jurisdicción Sanitaria: No. 1, Hermosillo.

Superficie territorial: 1,970 km<sup>2</sup>.

Latitud: 29° 12' 26".

Longitud: 110° 08' 18".

Altura sobre el nivel del mar: 590 m.



Localización: Se localiza al noroeste de la capital de Hermosillo, a 110 kilómetros de la misma, y al sureste de su cabecera municipal que es Ures, a 39 kilómetros de esta y comunicada por una carretera pavimentada de dos carriles.

Limites políticos:

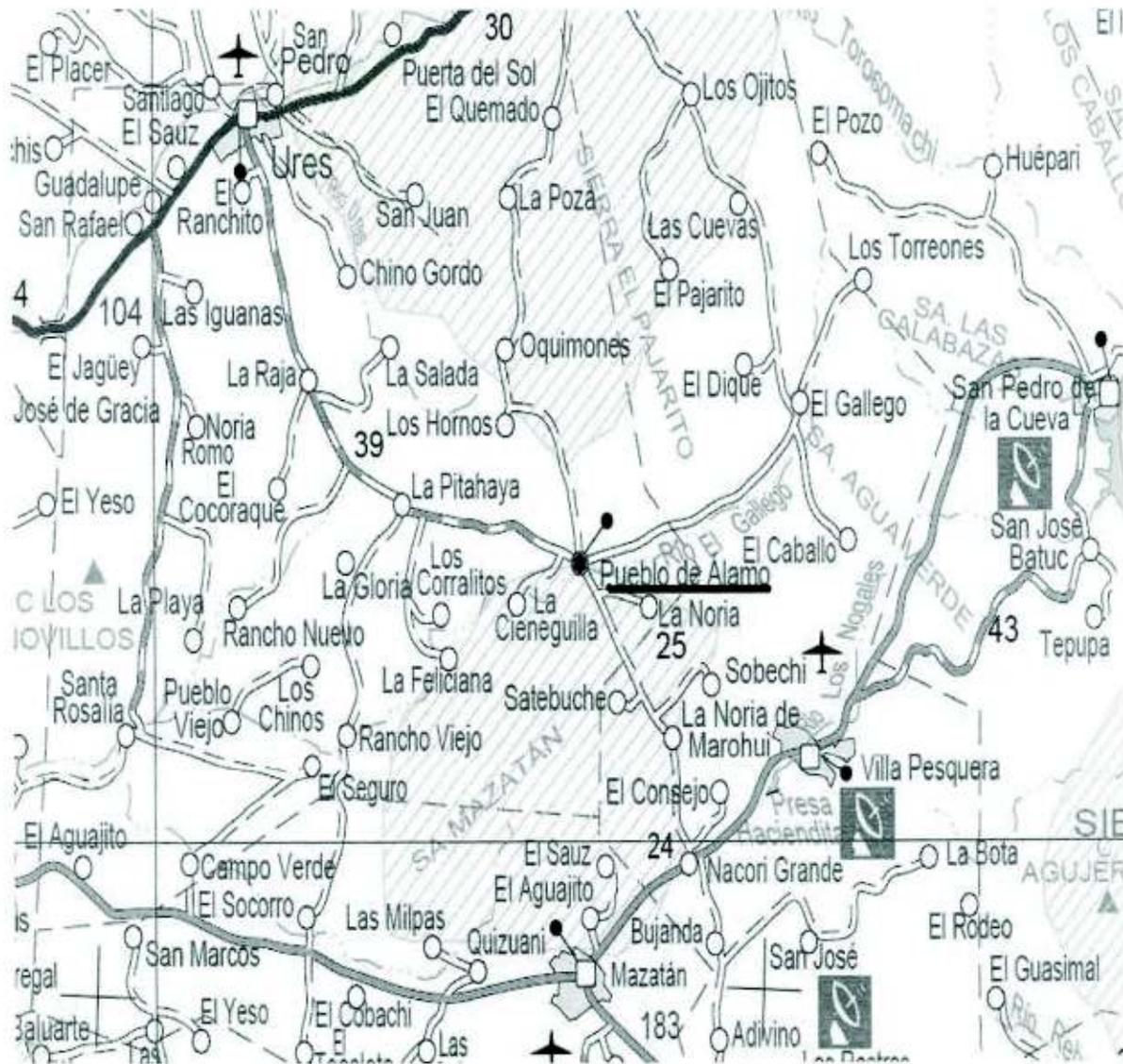
- ❖ Norte: Municipio de Ures, las comunidades de Coralitos, Puerto Cajón, El Pajarito, Bamúco, y la Pitaya.
- ❖ Este: Banachari, Villa Pesqueira, Batúc, San Pedro de la Cueva, Agua Caliente y marasobichi.
- ❖ Sur: Municipio de Matape, Nacori y Mazatán.
- ❖ Oeste: Comisarías de Rancho Viejo, Santa Rosalia, Seguro y la Noria.

Figura 1: Municipio de Ures.



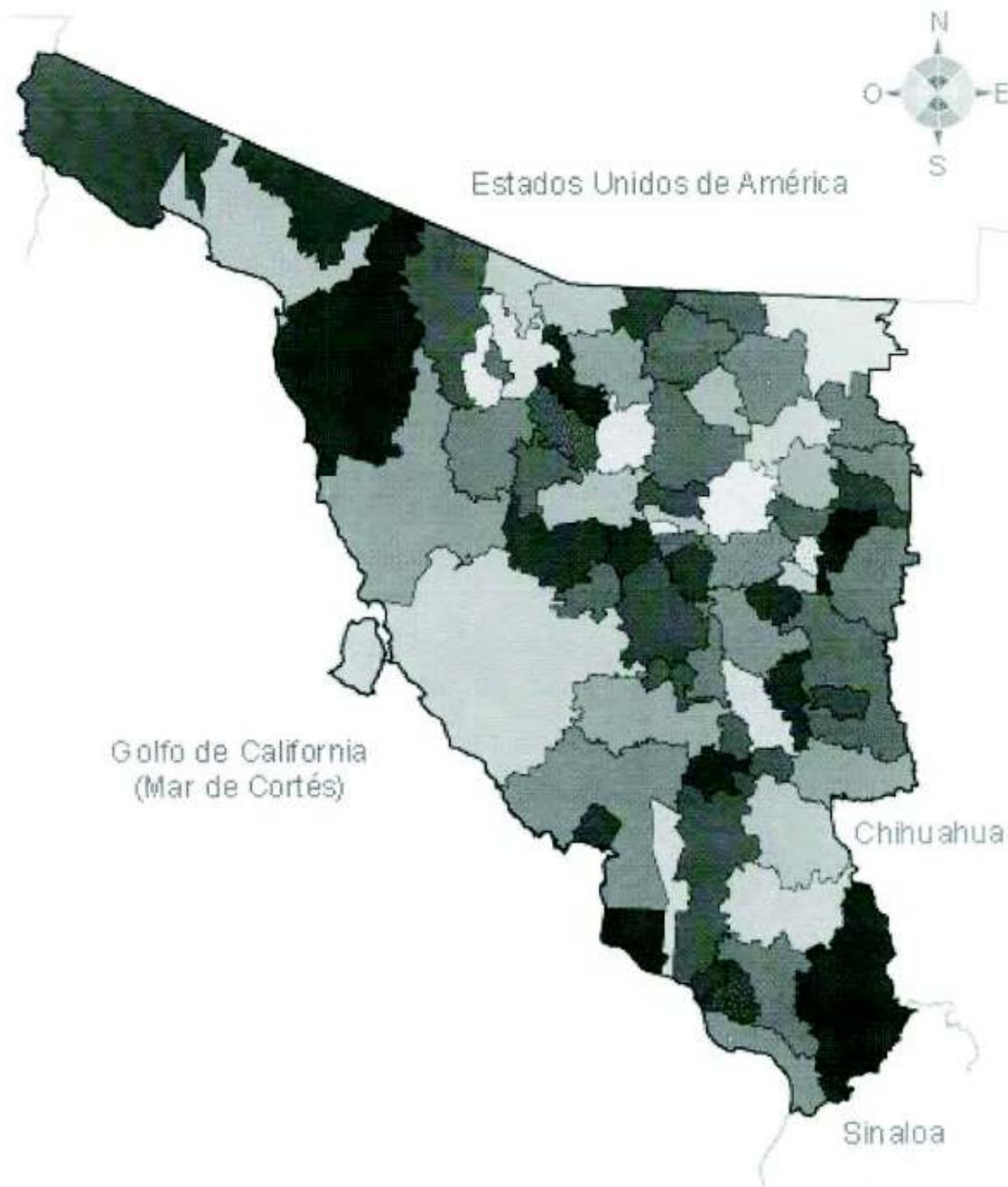
Fuente: <http://www.chambatelweb.gob.mx/acercade/images/Maps/Sonora.jpg>

Figura 2: Localización de Pueblo de Álamos.



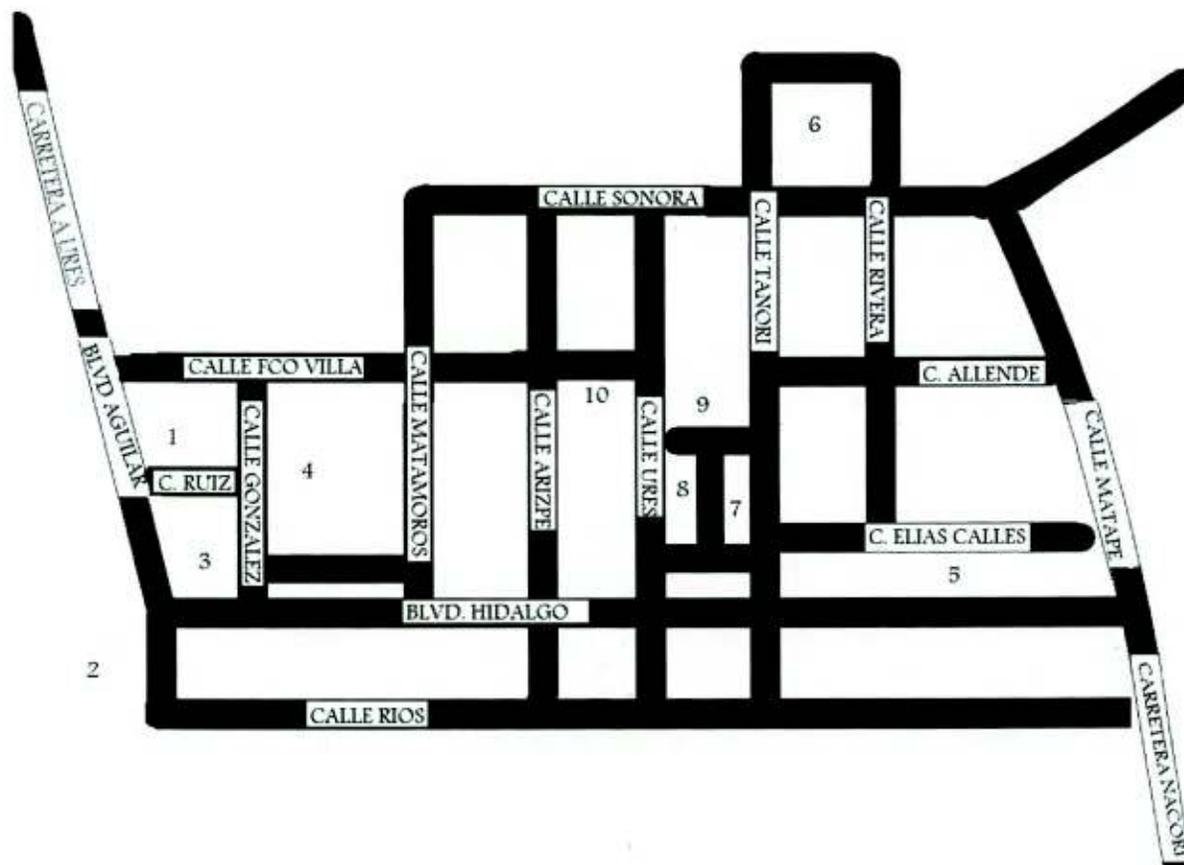
Fuente: <http://www.sonoraturismo.gob.mx/ranchoellabrador/mapaellabrador.jpg>

Figura 3: Entidad Federativa Sonora



Fuente: [www.mapasmexico.net/mapa-sonora.html](http://www.mapasmexico.net/mapa-sonora.html)

Figura 4: Croquis De Pueblo De Álamos.



- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| 1. TELESECUNDARIA        | 6. ESTADIO     |
| 2. QUESERAS              | 7. PLAZA       |
| 3. COLMENAS              | 8. IGLESIA     |
| 4. CASINO                | 9. PRIMARIA    |
| 5. CENTRO DE SALUD RURAL | 10. PREESCOLAR |

### III. DAÑOS A LA SALUD.

Para ponderar el estado de la salud de la población se requiere de indicadores, pero hasta fechas actuales no ha sido posible encontrar un indicador práctico que permita la medición directa de la salud, por lo que es necesario recurrir a su medición indirecta, por medio de la medición de aspectos negativos, es decir, de la presencia de enfermedad o muerte.

Se estudia la última consecuencia de los padecimientos patológicos, que es la muerte, a través de la mortalidad general, sus causas, su distribución por edad y sexo. Otro factor que permite conocer los daños a la salud de manera indirecta, como se mencionó con anterioridad es la morbilidad, es decir, el riesgo de enfermar en una población, debiendo identificar sus causas, los grupos más afectados y reconociendo si son transmisibles o no.

#### A. MORTALIDAD.

El concepto de mortalidad expresa la magnitud con la que se presenta la muerte en una población en un momento determinado. A diferencia de los conceptos de muerte y defunción que reflejan la pérdida de la vida biológica individual, la mortalidad es una categoría de naturaleza estrictamente poblacional. En consecuencia, la mortalidad expresa la dinámica de las muertes acaecidas en las poblaciones a través del tiempo y el espacio, y sólo permite comparaciones en este nivel de análisis. La mortalidad puede estimarse para todos o algunos grupos de edad, para uno o ambos sexos y para una, varias o todas las enfermedades.

##### 1. MORTALIDAD GENERAL.

La mortalidad general es el volumen de muertes ocurridas por todas las causas de enfermedad, en todos los grupos de edad y para ambos sexos. La mortalidad general, comúnmente se expresa en forma de tasa.

El comportamiento de la mortalidad en la comunidad de Pueblo de Álamos en los últimos 5 años ha mantenido una tendencia estacionaria; en cuanto a la tasa de

mortalidad ha aumentado de manera minuciosa, gracias a la disminución de la población.

**Tabla 1. Mortalidad General en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures 2005-2009**

AÑO	Nº DEFUNCIONES	TASA (*)
2005	5	8.8
2006	3	5.6
2007	3	5.7
2008	4	8.5
2009	5	10.7
TOTAL	19	42.82

(\*) Por 1000 habitantes.

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos e INEGI.

**Gráfica 1. Mortalidad General en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures 2005-2009**



Fuente: Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2006, 2007, 2008, 2009.

## 2. MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO.

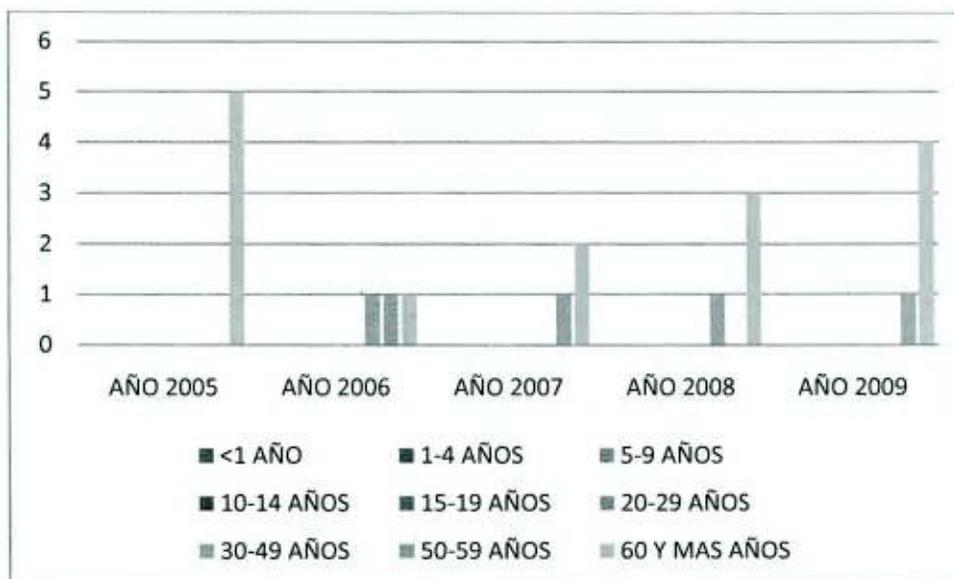
La mortalidad por grupo de edad es un indicador que nos permite conocer el o los grupos de edad y sexo en los cuales se presenta el grueso de las defunciones, con el fin de tomar medidas preventivas, establecer detecciones y tratamientos oportunos. Durante este año de servicio social se presentaron 5 defunciones, 1 en el grupo de 50-59 años y 4 más en el grupo de 65 años y más.

**Tabla 2. Mortalidad distribuida por Edad en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures 2005-2009**

Año	2005		2006		2007		2008		2009	
	DEF	TASA (*)								
< 1 año	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-4 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5-9 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30-49	-	-	1	4.3	-	-	1	7.5	-	-
50-59	-	-	1	16.9	1	12.6	-	-	1	11.7
60 y mas	5	57.4	1	8.2	2	21.7	3	34.4	4	45.9
Total**	5	57.4	3	29.4	3	34.3	4	12.5	5	29.1

(\*)Por grupo de edad, por cada 1000 habitantes. (\*\*)Tasa con el total de la población.

Fuente: Oficialía de Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2006, 2007, 2008 y 2009.

**Gráfica 2. Mortalidad distribuida por Edad en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures 2005-2009**

Fuente: Oficialía de Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2006, 2007, 2008 y 2009.

En cuanto al indicador de mortalidad por sexo nos permite conocer quienes resultan más afectados, a pesar de encontrarse bajo los mismo riesgos. Durante el año 2009 se presentaron 4 defunciones en el sexo femenino y 1 sola en el sexo masculino.

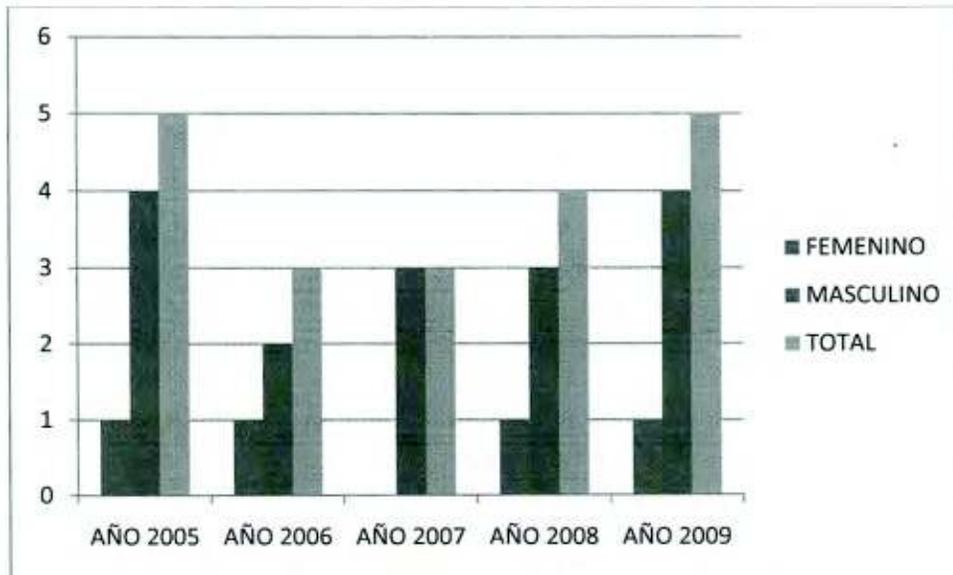
**Tabla 3. Mortalidad distribuida por Sexo en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures 2005-2009**

Año	AÑO 2005		AÑO 2006		AÑO 2007		AÑO 2008		AÑO 2009	
	DEF	TASA**								
FEMENINO	1	4	1	4.2	0	0	1	4.7	1	4.7
MASCULINO	4	12.7	2	6.8	3	10.7	3	11.6	4	15.5
TOTAL**	5	8.8	3	5.6	3	10.7	4	7.9	5	10.7

(\*)Por grupo de edad, por cada 1000 habitantes.

(\*\*)Tasa con el total de la población.

Fuente: Oficialía de Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2006, 2007, 2008 y 2009.

**Gráfica 3. Mortalidad distribuida por Sexo en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures 2005-2009**

Fuente: Oficialía de Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2006, 2007, 2008 y 2009.

### 3. MORTALIDAD POR CAUSA.

Conocer la causa de las muertes es básico, así como los puntos tratados anteriormente, debido a que esto nos permite investigar causas, factores de riesgo, así como establecer medidas preventivas y diagnósticos oportunos.

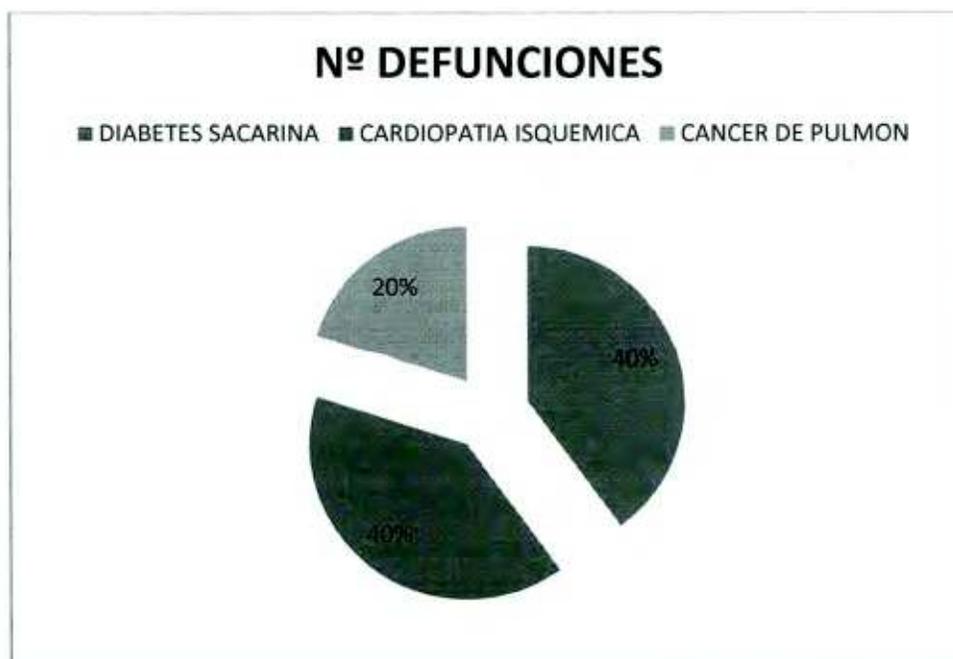
Durante el año 2009 se presentaron 5 defunciones, 1 de ellas causada por cáncer pulmonar, otras 2 a consecuencia de infarto agudo al miocardio y 2 más a causa de diabetes sacarina. A continuación se muestran dos tablas, la número 4 en la cual se muestra la mortalidad distribuida por causas durante el 2009, y la tabla número 5 en la cual se presenta un desplegado de las defunciones, causas y tasas de los años 2005, 2006, 2007, 2008 Y 2009 con sus respectivas gráficas.

**Tabla 4. Mortalidad distribuida por Causas en la localidad de Pueblo de Álamos, Ures 2009**

CAUSA	Nº DEFUNCIONES	TASA (*)	T/NT
DIABETES SACARINA	2	4.3	NT
CARDIOPATIA ISQUEMICA	2	4.3	NT
CANCER DE PULMON	1	2.1	NT
TOTAL	5	10.7	NT

\* Por cada 1000 habitantes.

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009.

**Gráfica 4. Mortalidad distribuida por Causas en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures 2009**

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009.

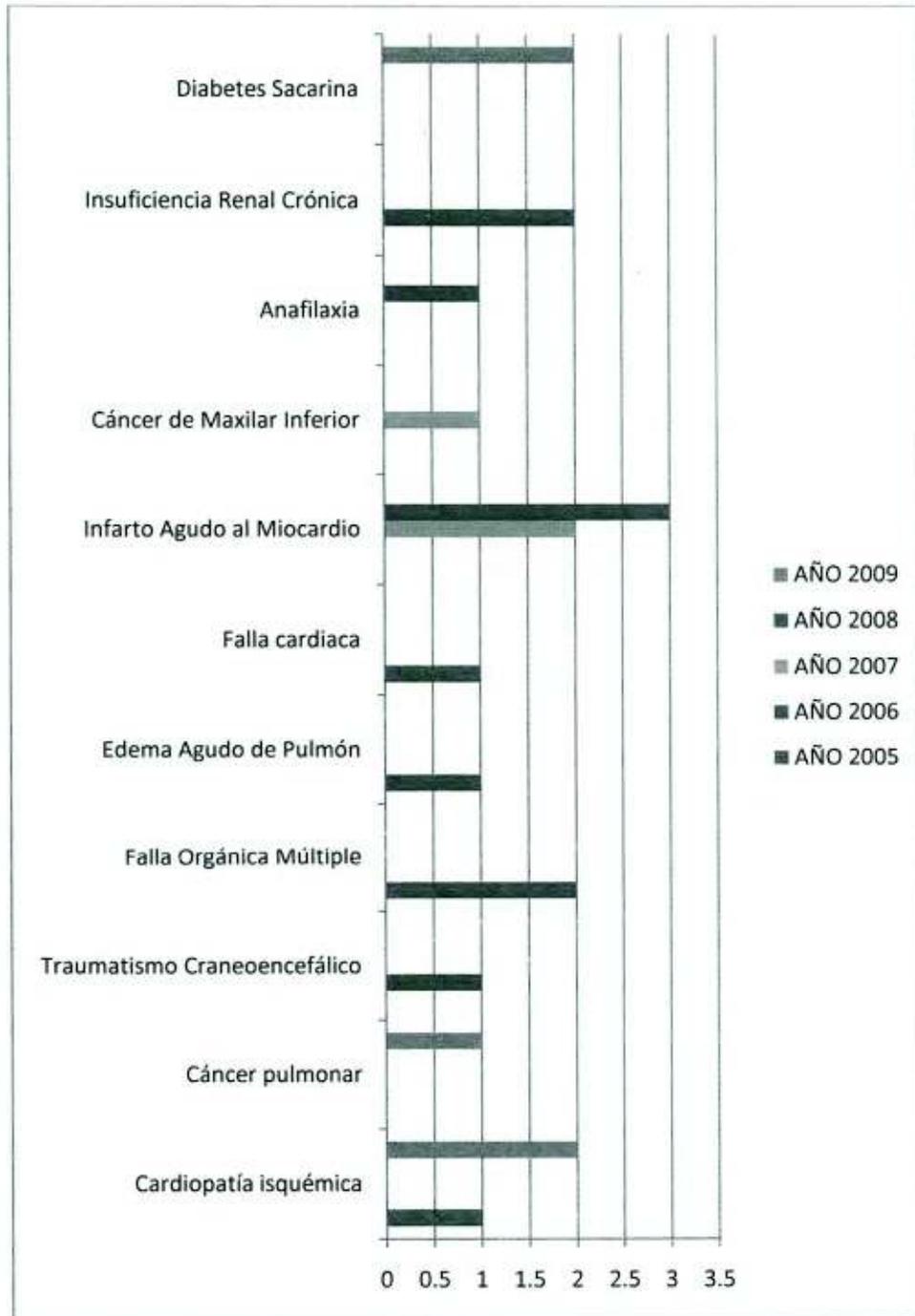
Tabla 5. Mortalidad distribuida por Causa en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures 2005-2009

Año	2005		2006		2007		2008		2009		T/NT
	Def.	Tasa*									
Cardiopatía Isquémica	1	1.7	-	-	-	-	-	-	2	4.3	NT
Cáncer Pulmonar	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.1	NT
Traumatismo Craneoencefálico	-	-	1	1.8	-	-	-	-	-	-	NT
Anafilaxia	-	-	-	-	-	-	1	1.97	-	-	NT
Falla Orgánica Múltiple	2	3.5	-	-	-	-	-	-	-	-	NT
Edema Agudo de Pulmón	1	1.7	-	-	-	-	-	-	-	-	NT
Falla Cardíaca	1	1.7	-	-	-	-	-	-	-	-	NT
Infarto Agudo al Miocardio	-	-	-	-	2	3.8	3	5.92	-	-	NT
Cáncer de Maxilar Inferior	-	-	-	-	1	1.9	-	-	-	-	NT
Insuficiencia Renal Crónica	-	-	2	3.7	-	-	-	-	-	-	NT
Diabetes Sacarina	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4.3	NT
Total	5	8.8	3	5.6	3	5.7	4	7.9	5	10.7	

\*Por cada 1000 habitantes

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2006, 2007, 2008 y 2009

**Gráfica 5. Mortalidad distribuida por Causa en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures 2005-2009**



Fuente: Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2006, 2007, 2008 y 2009.

## B. MORBILIDAD.

Es la proporción de individuos de una población que padece una enfermedad en particular. Puede depender o no de la densidad de los individuos en la población. Las enfermedades infecciosas presentan mayor morbilidad a altas densidades de población debido a que la cercanía de los individuos aumenta la probabilidad de contagio. La alta densidad también puede provocar, entre los individuos, competencia por el alimento, lo que origina un debilitamiento de éstos, haciendo que sean más susceptibles de contraer la enfermedad y provocando un aumento de la morbilidad. La existencia previa de otra enfermedad también puede facilitar el contagio de una segunda enfermedad, e incrementar la incidencia de ésta.

Este es otro indicador de gran utilidad para conocer la situación de la población, ya que la mortalidad no permite identificar todas las enfermedades que la afectan, ya que no todas tienen como consecuencia la muerte, pero si tiene una elevada frecuencia como causa de incapacidad y como factores de riesgo para enfermedades que son causa de mortalidad.

Durante este año de servicio social en la comunidad de Pueblo de Álamos, en cuestión de consultas, predominaron, de manera general, las secundarias a enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades crónicas degenerativas (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus), dolores musculares, osteoartritis, enfermedades alérgicas, etc. Pero de manera específica predominó una enfermedad transmisible, la infección respiratoria aguda. Dentro de este grupo, encontramos como segundo lugar las infecciones de vías urinarias, siguiéndole la conjuntivitis, otitis media aguda, etc.

A continuación se muestran tablas y gráficas en las cuales se desglosa las 10 principales causas de morbilidad en general, de morbilidad por causas transmisibles, y por causas no transmisibles, de los años 2006, 2007, 2008 y 2009 careciéndose de información del año 2005.

No se encuentran datos del año 2005

Tabla 6. Principales Causas de Morbilidad en el Año 2006 en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures.

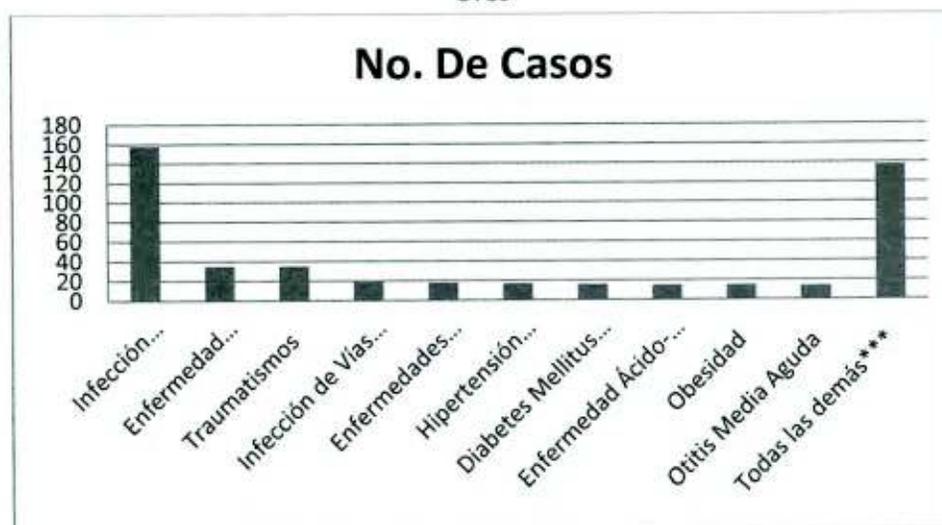
Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Infección Respiratoria Aguda	158	299.2	32.9
Enfermedad Diarreica Aguda	35	66.3	7.2
Traumatismos	35	66.3	7.2
Infección de Vías Urinarias	19	35.9	3.9
Enfermedades Alérgicas	18	34.0	3.7
Hipertensión Arterial Sistémica	17	32.1	3.5
Diabetes Mellitus tipo 2	16	30.3	3.3
Enfermedad Ácido-Péptica	15	28.4	3.1
Obesidad	15	28.4	3.1
Otitis Media Aguda	14	26.5	2.9
Todas las demás***	138	261.3	28.7
Total	480	909.1	100

\*Por cada 1,000 habitantes.

\*\*\* Micosis dérmicas, conjuntivitis, varicela, sinusitis, contractura muscular, lumbalgia crónica, dolor abdominal, otitis externa, abscesos, odontopatía.

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

Gráfica 6. Principales Causas de Morbilidad en el Año 2006 en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures



Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

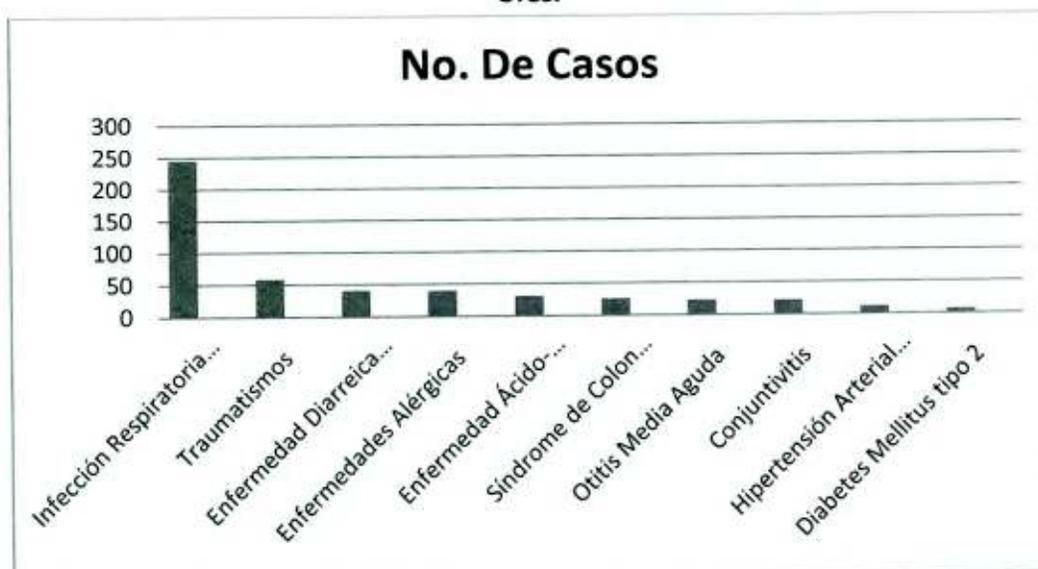
**Tabla 7. Principales Causas de Morbilidad en el Año 2007 en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures.**

Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Infección Respiratoria Aguda	246	470.3	48.5
Traumatismos	59	112.8	11.6
Enfermedad Diarreica Aguda	41	78.3	8
Enfermedades Alérgicas	40	76.4	7.8
Enfermedad Ácido-Péptica	31	59.2	6.1
Síndrome de Colon Irritable	26	49.7	5.1
Otitis Media Aguda	23	43.9	4.5
Conjuntivitis	22	42	4.3
Hipertensión Arterial Sistémica	12	22.9	2.3
Diabetes Mellitus tipo 2	7	13.3	1.3
Total	507	969.4	100

\*Por cada 1,000 habitantes.

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

**Gráfica 7. Principales Causas de Morbilidad en el Año 2007 en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures.**



Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

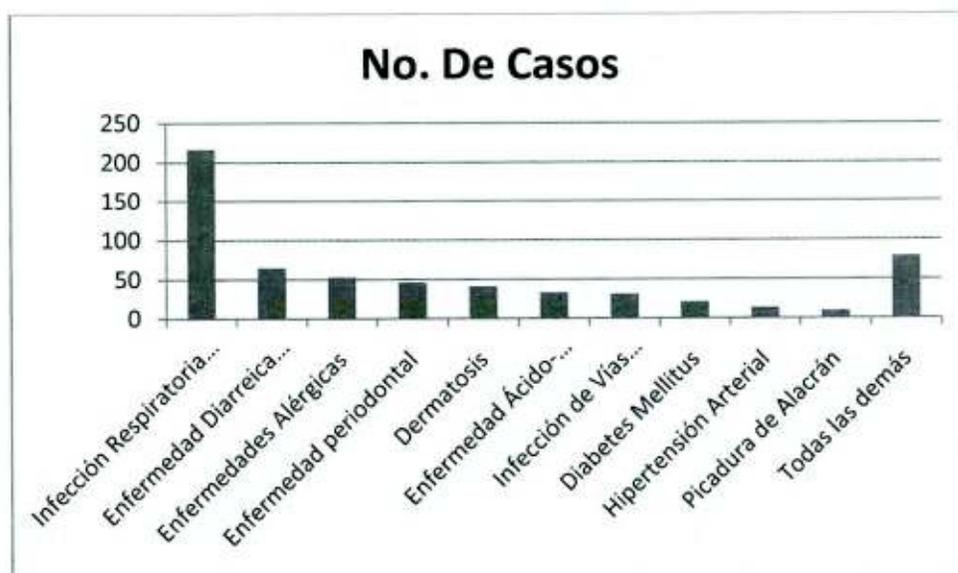
**Tabla 8. Principales Causas de Morbilidad en el Año 2008 en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures.**

Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Infección Respiratoria Aguda	217	428.85	35.6
Enfermedad Diarreica Aguda	65	128.45	10.6
Enfermedades Alérgicas	53	104.74	8.7
Enfermedad Periodontal	46	90.91	7.5
Dermatosis	41	81.02	6.7
Enfermedad Ácido-Péptica	33	65.21	5.4
Infección de Vías Urinarias	31	61.26	5.1
Diabetes Mellitus	21	41.50	3.4
Hipertensión Arterial	13	25.69	2.1
Picadura de Alacrán	9	17.78	1.4
Todas las demás	79	156.12	12.9
Total	608	1201.58	100

Por 1,000 habitantes.

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

**Gráfica 8. Principales Causas de Morbilidad en el Año 2008 en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures.**



Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

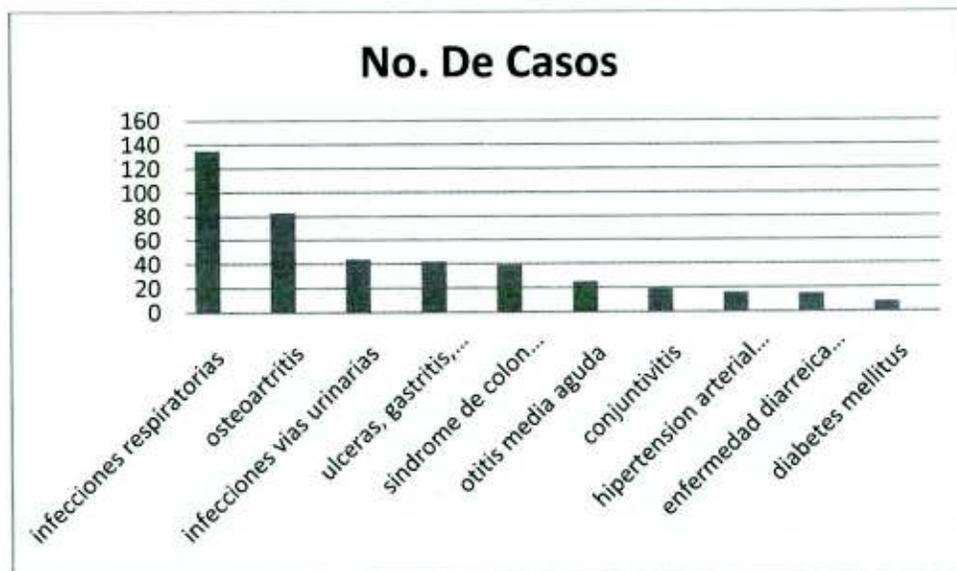
**Tabla 9. Principales Causas de Morbilidad en el Año 2009 en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures.**

Enfermedad	No De Casos	Tasa*	%
Infecciones Respiratorias	135	289.07	32.29
Osteoartritis	83	177.73	19.85
Infecciones Vías Urinarias	44	94.21	10.52
Ulceras, Gastritis, Duodenitis	42	89.93	10.04
Síndrome de Colon Irritable	39	83.51	9.33
Otitis Media Aguda	25	53.53	5.98
Conjuntivitis	19	40.68	4.54
Hipertensión Arterial Sistémica	16	34.26	3.82
Enfermedad Diarreica Aguda	15	32.11	3.58
Diabetes Mellitus	8	17.13	1.91
total	426	895.07	100

Por 1,000 habitantes.

Fuente: Hojas diarias de consulta externa, 2009, Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

**Gráfica 9. Principales Causas de Morbilidad en el Año 2009 en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures.**



Fuente: Hojas diarias de consulta externa, 2009

## No se encuentran datos del año 2005

**Tabla 10. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures en el Año 2006**

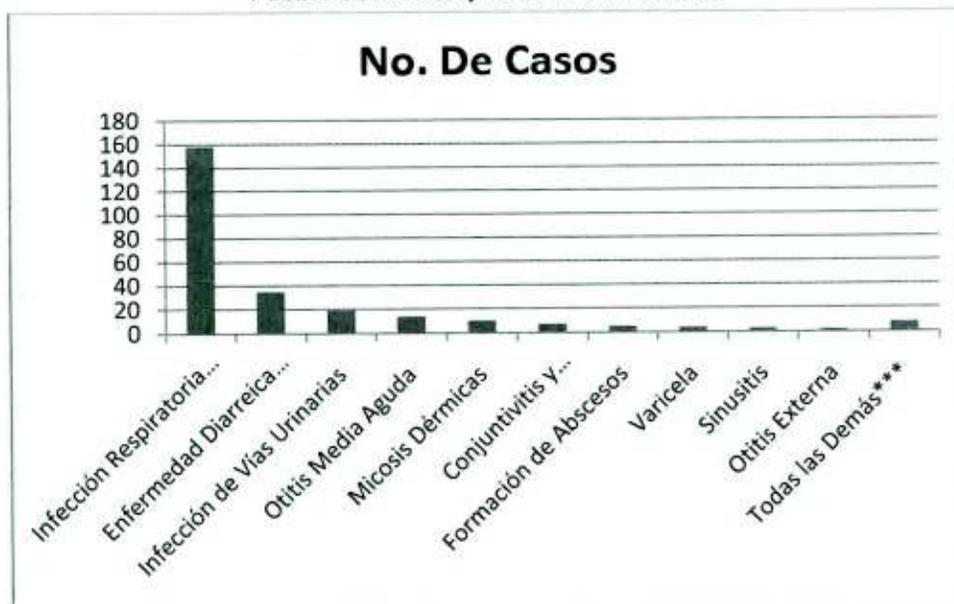
Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Infección Respiratoria Aguda	158	299.2	59.6
Enfermedad Diarreica Aguda	35	66.3	13.2
Infección de Vías Urinarias	19	36	7.1
Otitis Media Aguda	14	26.5	5.3
Micosis Dérmicas	10	19	3.7
Conjuntivitis y Blefarconjuntivitis	7	13	2.6
Formación de Abscesos	5	9.4	1.9
Varicela	4	7.5	1.5
Sinusitis	3	5.6	1.1
Otitis Externa	2	3.7	0.7
Todas las Demás***	8	15.1	3.3
Total	265	501.3	100

\*Por 1,000 habitantes.

\*\*\* Vaginosis, amebiasis intestinal, neumonía, enfermedad exantemática.

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

**Gráfica 10. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures en el Año 2006**



Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

**Tabla 11. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures en el Año 2006**

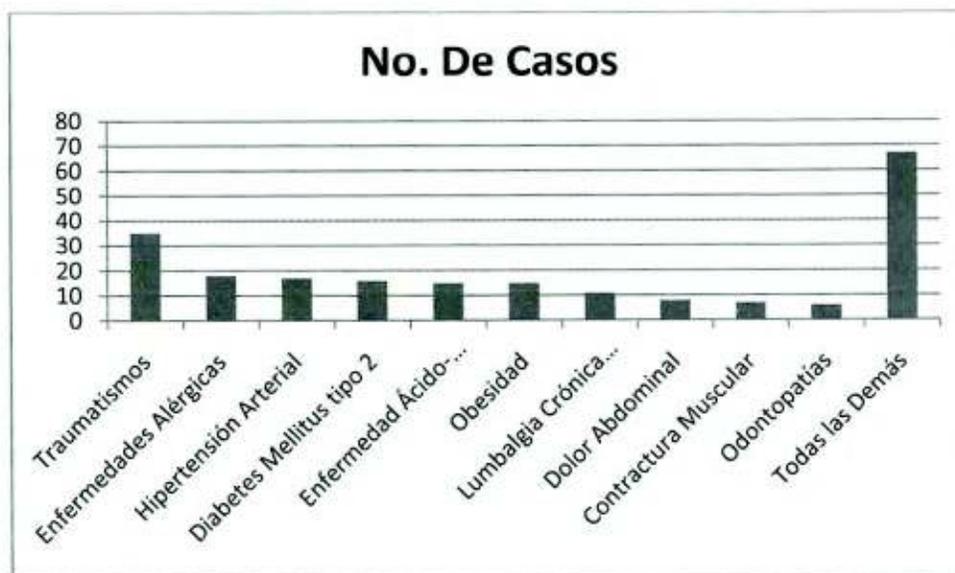
Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Traumatismos	35	66.2	16.3
Enfermedades Alérgicas	18	34.0	8.4
Hipertensión Arterial	17	32.1	7.9
Diabetes Mellitus tipo 2	16	30.2	7.4
Enfermedad Ácido-Péptica	15	28.4	6.9
Obesidad	15	28.4	6.9
Lumbalgia Crónica Agudizada	11	20.8	5.1
Dolor Abdominal	8	15.1	3.7
Contractura Muscular	7	13.2	3.2
Odontopatías	6	11.3	2.7
Todas las Demás	67	126.6	31.2
Total	215	406.4	100

\*Por 1,000 habitantes.

\*\*\* Osteocondritis, picadura de animal, onicocriptosis, dislipidemias, mordedura de perro, anemia, insuficiencia cardíaca, etc.

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

**Gráfica 11. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures en el Año 2006**



Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

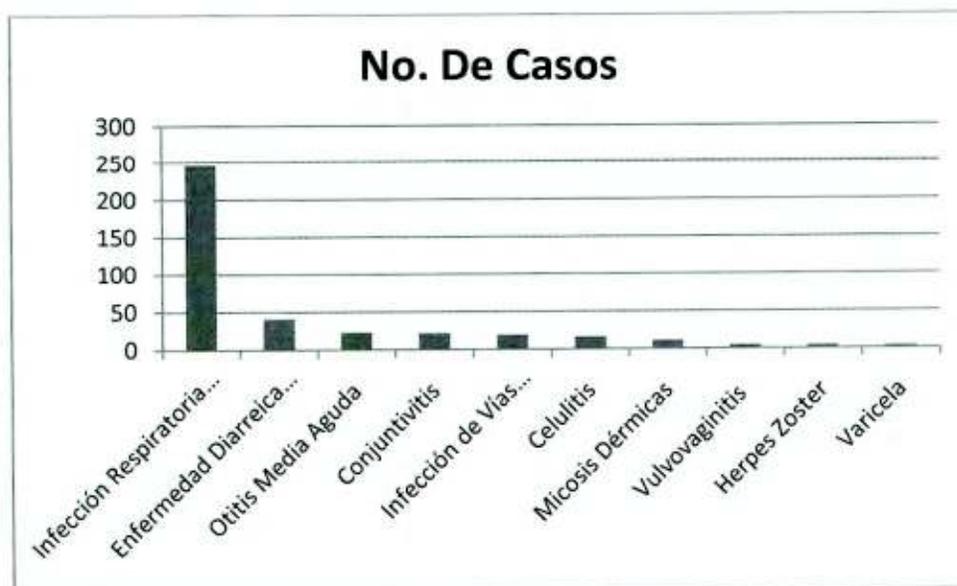
**Tabla 12. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en La Localidad de Pueblo de Álamos, Ures en el Año 2007**

Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Infección Respiratoria Aguda	246	470.3	63
Enfermedad Diarreica Aguda	41	78.3	10.5
Otitis Media Aguda	23	43.9	5.8
Conjuntivitis	22	42	5.6
Infección de Vías Urinarias	19	36.3	4.8
Celulitis	16	30.5	4.1
Micosis Dérmicas	11	21	2.8
Vulvovaginitis	5	9.5	1.2
Herpes Zoster	4	7.6	1
Varicela	3	5.7	0.7
Total	390	745.1	100

\*Por 1,000 habitantes.

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

**Gráfica 12. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures en el Año 2007**



Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

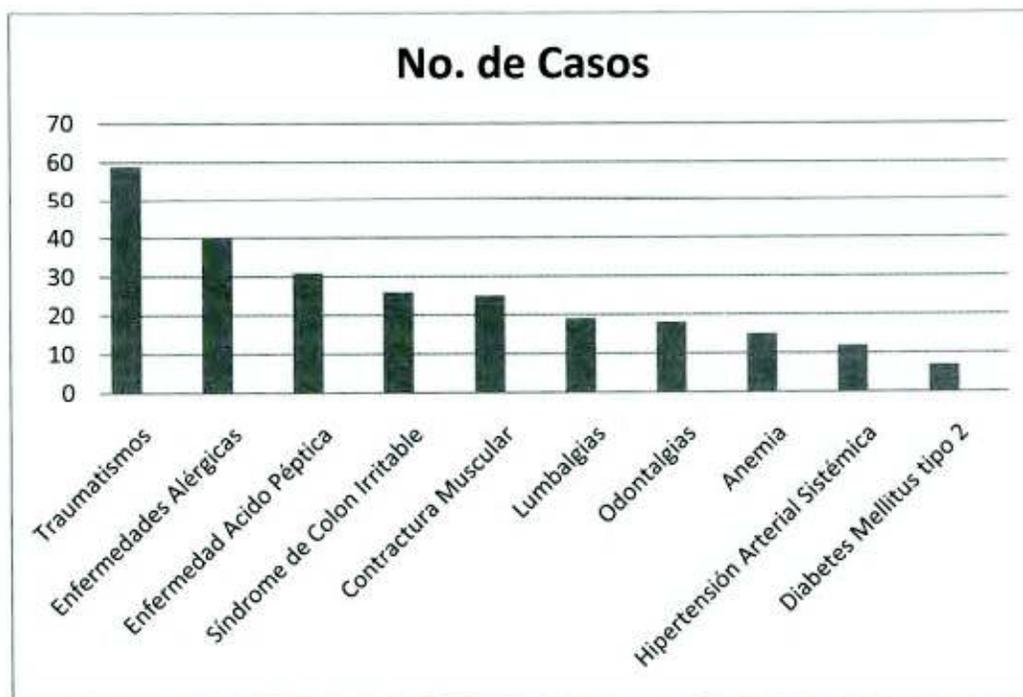
**Tabla 13. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures en el Año 2007**

Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Traumatismos	59	112.8	23.4
Enfermedades Alérgicas	40	76.4	15.8
Enfermedad Acido Péptica	31	59.2	12.3
Síndrome de Colon Irritable	26	49.7	10.3
Contractura Muscular	25	47.8	9.9
Lumbalgias	19	36.3	7.5
Odontalgias	18	34.4	7.1
Anemia	15	28.6	5.9
Hipertensión Arterial Sistémica	12	22.9	4.7
Diabetes Mellitus tipo 2	7	13.4	2.7
Total	252	480.9	100

\*Por 1,000 habitantes.

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

**Gráfica 13. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures en el Año 2007**



Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

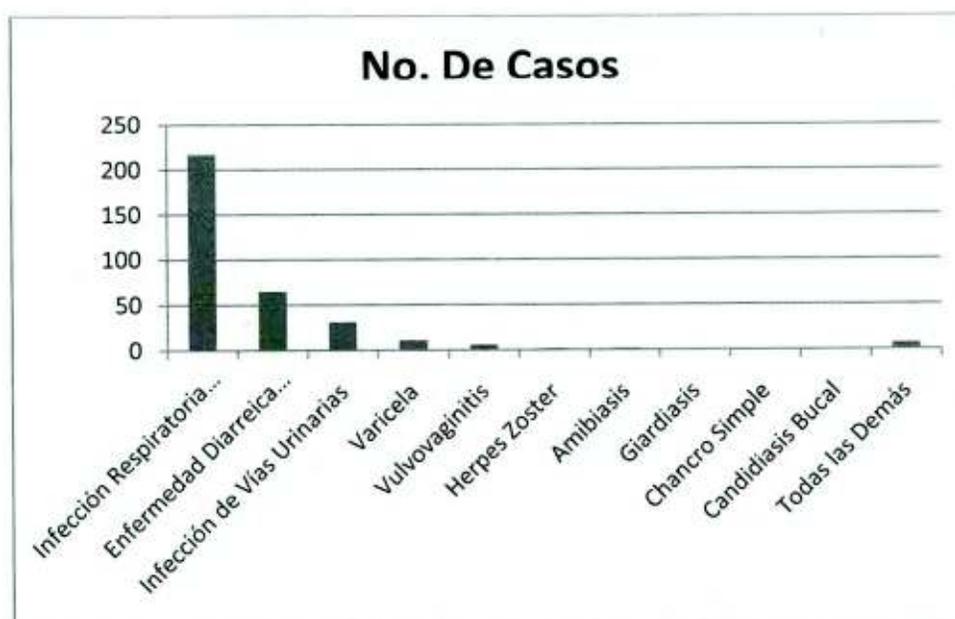
**Tabla 14. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures en el Año 2008**

Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Infección Respiratoria Aguda	217	428.85	63.08
Enfermedad Diarreica Aguda	65	128.45	18.89
Infección de Vías Urinarias	31	61.26	9.01
Varicela	11	21.73	3.19
Vulvovaginitis	6	11.85	1.74
Herpes Zoster	2	3.95	0.58
Amibiasis	2	3.95	0.58
Giardiasis	1	1.97	0.29
Chancro Simple	1	1.97	0.29
Candidiasis Bucal	1	1.97	0.29
Todas las Demás	7	13.83	2.03
<b>Total</b>	<b>344</b>	<b>679.84</b>	<b>100</b>

\*Por 1,000 habitantes.

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

**Gráfica 14. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures en el Año 2008**



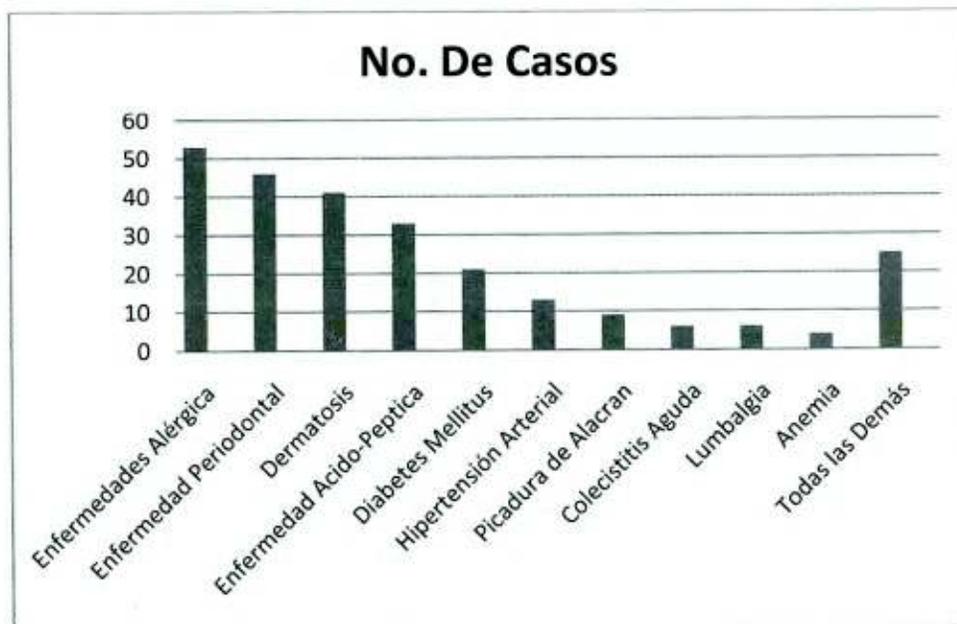
Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

**Tabla 15. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures en el Año 2008**

Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Enfermedades Alérgica	53	97.6	20.6
Enfermedad Periodontal	46	84.7	17.9
Dermatosis	41	75.5	15.9
Enfermedad Acido-Péptica	33	60.7	12.8
Diabetes Mellitus	21	38.6	8.2
Hipertensión Arterial	13	23.9	5.1
Picadura de Alacrán	9	16.5	3.5
Colecistitis Aguda	6	11	2.3
Lumbalgia	6	11	2.3
Anemia	4	7.4	1.6
Todas las Demás	25	46	9.7
Total	257	473.3	100

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

**Gráfica 15. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures en el Año 2008**



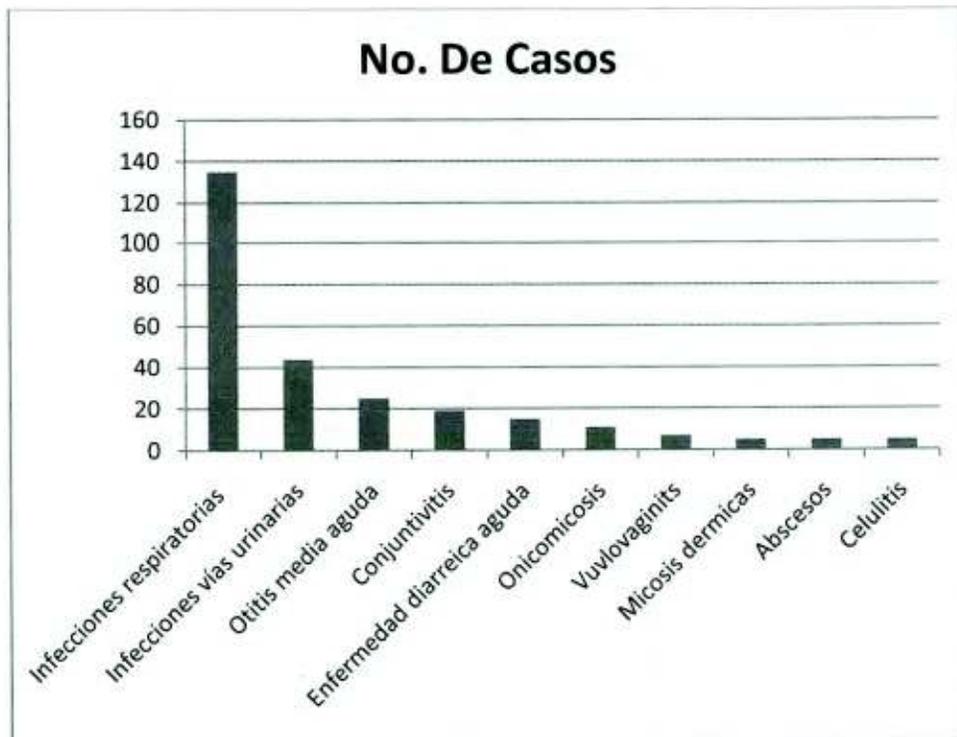
Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

**Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures en el Año 2009**

enfermedad	No De Casos	Tasa*	%
Infecciones Respiratorias	135	289.07	49.81
Infecciones Vías Urinarias	44	94.21	16.23
Otitis Media Aguda	25	53.53	9.22
Conjuntivitis	19	40.68	7.01
Enfermedad Diarreica Aguda	15	32.11	5.53
Onicomiosis	11	23.55	4.05
Vuvlovaginitis	7	14.98	2.58
Micosis Dérmicas	5	10.7	1.84
Abscesos	5	10.7	1.84
Celulitis	5	10.7	1.84
total	271	580.29	100

Fuente: Hoja diaria de consulta externa, 2009.

**Gráfica 16. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures en el Año 2009**



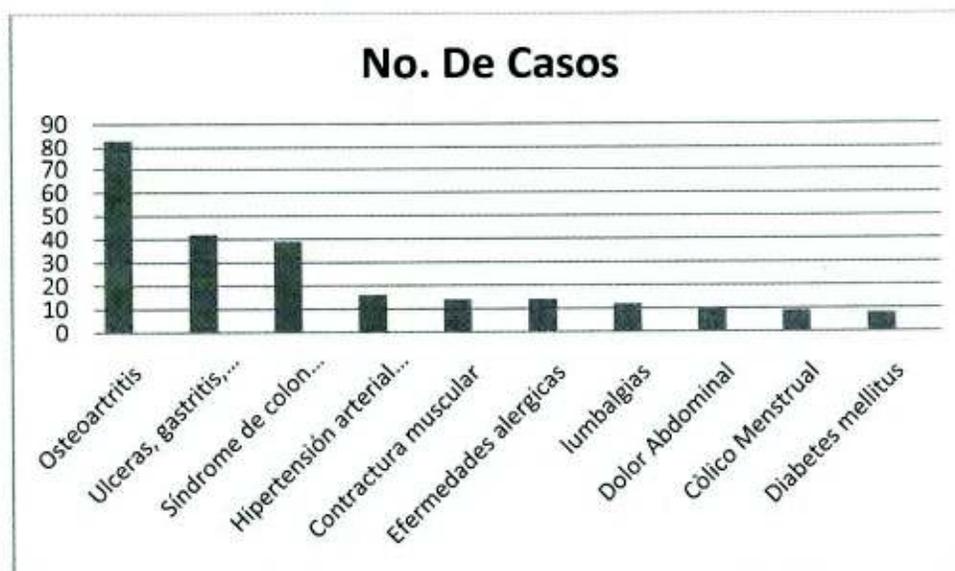
Fuente: Hoja diaria de consulta externa, 2009.

**Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures en el Año 2009**

Enfermedad	No De Casos	Tasa*	%
Osteoartritis	83	177.73	33.6
Ulceras, Gastritis, Duodenitis	42	89.93	17
Síndrome de Colon Irritable	39	83.51	15.8
Hipertensión Arterial Sistémica	16	34.26	6.4
Contractura Muscular	14	29.97	5.6
Enfermedades Alérgicas	14	29.97	5.6
Lumbalgias	12	25.69	4.8
Dolor Abdominal	10	21.41	4
Cólico Menstrual	9	19.27	3.6
Diabetes Mellitus	8	17.13	3.2
total	247	528.90	100

Fuente: Hoja diaria de consulta externa, 2009.

**Gráfica 17. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures en el Año 2009**



Fuente: Hoja diaria de consulta externa, 2009.

Comparando los resultados de años anteriores, con los del presente año, podemos observar que durante estos años ha predominado como principal causa de morbilidad la infección respiratoria aguda. Durante el año 2007 al igual que en el 2008 y en el 2009 predominaron de manera general las causas no transmisibles de morbilidad en la consulta externa, y también podemos observar que las causas transmisibles de morbilidad continúan siendo las mismas, aunque en números menores.

## IV. FACTORES CONDICIONANTES DE LOS DAÑOS A LA SALUD.

### A. AMBIENTE NATURAL.

#### 1. SUPERFICIE NATURAL.

Pueblo de Álamos se encuentra localizado al noreste de la capital de Hermosillo; es una comisaria perteneciente al municipio de Ures, encontrándose al sureste de esta y se comunican a través de una carretera pavimentada de dos carriles de 39 kilómetros de largo. Se localiza al noreste de la capital del estado a 100 km de distancia de esta. Pueblo de Álamos cuenta con una superficie territorial de 1,970 km<sup>2</sup>.

Se encuentra a una latitud de 29° 12' 26" y una longitud de 110°08' 18".

Sus límites políticos son:

- ❖ Norte: Municipio de Ures, las comunidades de Coralitos, Puerto Cajón, El Pajarito, Rancho el Bamúco y Rancho la Pitahaya.
- ❖ Este: Banachari, Villapesqueira, Batúc, San Pedro de la Cueva, Agua Caliente y Marasobichi.
- ❖ Sur: Municipio de Matape, Nacori Grande y Mazatán.
- ❖ Oeste: Comisaria de Rancho Viejo, Santa Rosalía, Seguro y Rancho la Noria.

#### 2. ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR.

Se encuentra a una altura sobre el nivel del mar de 590 metros

#### 3. OROGRAFIA.

Pueblo de Álamos se encuentra en una zona semiárida, poco húmeda y se encuentra rodeada por la Sierra de Mazatán.

La Sierra de Mazatán tiene como referencia los municipios de Hermosillo, Mazatán y Ures y es un área natural protegida por la SEMARNAT. Es una región propuesta como prioritaria por constituir una "isla" de biodiversidad templada en un entorno

árido (desierto sonorense) con lagunas en la mesa superior. Presenta hábitats únicos de árboles micrófilos y más de 300 especies de plantas y animales, entre las que figuran: *Odocoileus virginianus*, *Mimus polyglottos*, *Cardinalis cardinalis*, *Gopherus agassizii*, *Heloderma suspectum* y *Dioon tomasellii*. Constituye una geoforma muy bien definida a partir de la cota de 600 metros sobre el nivel del mar, excepto al este en que limita con un puerto que se forma al constituir esta serranía una estribación de la Sierra Madre Occidental.

El tipo de vegetación dominante es bosque de encino por arriba de la cota de 1,200 metros sobre el nivel del mar, bordeado por matorral subtropical ubicado entre los 600 y 1,200 msnm. En la parte externa a la región, hacia el sur, se presenta matorral subtropical alterado, al norte mezquital y al oriente y poniente agricultura de riego. Hasta el momento se han registrado 300 especies de plantas y animales. Asimismo, el área se destaca por la presencia de especies consideradas dentro de las categorías de protección como son la tortuga del desierto (*Gopherus agassizi*), el monstruo de Gila (*Heloderma suspectum*), la palma de la virgen (*Dioon tomasellii*), el cardenal (*Cardinalis cardinalis*), el ceniztle norteño (*Mimus polyglottos*) y el venado cola blanca (*Odocoileus virginianus*).

Área muy cercana a la ciudad de Hermosillo lo que la coloca como un importante potencial para el desarrollo de programas de uso público controlado como una alternativa de diversificación económica de los pobladores de Rancho Viejo, Pueblo de Álamos y Mazatán y proporcionaría a los habitantes de Hermosillo y áreas aledañas de un espacio natural propio para realizar actividades de recreación responsable, campismo, educación ambiental, turismo ecológico, etc.

#### 4. HIDROGRAFIA.

Cuenta con dos arroyos, prácticamente paralelos encontrándose situados uno al norte y otro al sur de la localidad, uniéndose en la zona oeste y desembocando en la cuenca del Rio Sonora, al cual se le cerró su paso hace quince años para la realización de la presa Teopari, la cual se construyó con la finalidad de abastecer

de agua a 625 hectáreas de tierras utilizadas para el cultivo y tiene una capacidad de 5 millones de metros cúbicos.

## 5. CLIMA Y ACCIDENTES CLIMÁTICOS.

En Pueblo de Álamos predominan los climas secos semicálidos y cálidos, la temperatura media máxima mensual es de 31.8 °C en el mes de julio y la temperatura media mínima mensual es de 15.2 °C en el mes de enero, aunque a veces se han llegado a tener temperaturas de bajo 0 °C, con una temperatura media anual de 23.1 °C. Se presentan heladas ocasionales de diciembre a marzo. La Precipitación media anual es de 430.1 milímetros y los meses con más lluvia son los de julio y agosto, aunque este año las lluvias fueron menores que en años anteriores.

## 6. TIPO DE SUELO

Se tienen diferentes tipos de suelo como el regosol éutrico, suelo procedente de materiales no consolidados, con una susceptibilidad a la erosión de moderada alta; posee un único horizonte A claro, con muy poco carbono orgánico, demasiado delgado y duro y macizo a la vez cuando se seca y no tiene propiedades sálicas. También se encuentra el calcisol pétrico. Corresponde a un suelo con una acumulación muy importante de carbonato cálcico y con un horizonte petrocálcico, que corresponde a un horizonte cálcico continuo, endurecido o cementado por carbonato cálcico y/o magnésico, aunque como componente accesorio puede presentar sílice, cuyo grado de cementación puede ser tan grande que sus fragmentos secos no se desmoronan en agua y las raíces no lo pueden penetrar; es masivo o de estructura laminar, extremadamente duro cuando está seco, habitualmente con un espesor mayor de 10 cm. Otro tipo de suelo es el xerosol, el cual se localiza al sur, tiene una capa superficial de color claro y muy pobre en humus, su utilización agrícola está restringida a zonas de

riego, con muy altos rendimientos debido a la fertilidad alta de estos suelos y a su baja susceptibilidad a la erosión.

## 7. FLORA.

Los principales tipos de vegetación y uso del suelo representado en esta región son:

Matorral subtropical en el cual se encuentra vegetación de zonas de transición de selvas bajas caducifolias y matorral árido. Bosque de encino Bosques en donde predomina el encino, suelen estar en climas templados y en altitudes mayores a los 800 m. También se cuenta con zonas en donde se realizan actividades en las que se hace uso de los recursos forestales y ganaderos, las cuales pueden ser permanentes o de temporal.

Se encuentra vegetación tipo mezquital y matorral subtropical, como cacahuates, copales, papelillo, vara dulce, tépamo, uña de gato, nopales y garambullo. A pesar del tipo de suelo semiárido y del clima se cuenta también con tierras para la agricultura de riego. También se pueden encontrar hortalizas, árboles frutales como el melón, higo, sandía, chabacano, naranja y limón. En esta región existen plantas venenosas entre las que se encuentran la tullidota, cacachila, capulincillo, coyotillo, hierba de la flecha, toloache, belladona, ortiga y hiedra de la siella.

## 8. FAUNA

Dentro de la fauna de esta region sobresalen: Anfibios: rana, sapo verde y sapo toro. Reptiles: la tortuga del desierto (*Gopherus agassizi*), el monstruo de Gila (*Heloderma suspectum*), víbora de cascabel, cachora, coralillo, boa, iguana de rocas y camaleón. Aves: tórtola, lechuza, tecolotito, tordo negro, correcaminos, gavilán pollero, codorniz, zopilote, aura y milano, el cardenal (*Cardinalis cardinalis*), el ceniztle norteño (*Mimus polyglottos*). Mamíferos: Venado cola blanca (*Odocoileus virginianus*), zorro, ardillas, liebres, jabalí, león. Animales de corral: Vacas, burros, puercos, gallinas, guajolotes y caballos. Animales

domésticos: Perros y gatos. Arácnidos: Araña violín, viuda negra, tarántula, araña lobo, araña parda y escorpiones.

## B. AMBIENTE SOCIAL.

### 1. POBLACIÓN.

Pueblo de Álamos contó con su mayor población en el año de 1970 en donde se contaba con alrededor de 1500 habitantes, esto se debió a una favorable economía local favorecida por las actividades ganaderas y el comercio de leche y sus derivados, principalmente el queso. Pero a partir de la década de los 90's la población ha ido disminuyendo, a causa del aumento de la emigración hacia otros poblados o municipios, incluso hacia otros países en busca de mejoras económicas y educativas, debido a que solo se cuenta con preescolar, primaria y secundaria.

#### a) POBLACION EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS.

Según el Censo de Población y Vivienda realizado en el periodo del año 2009, actualmente se cuenta con una población de 467 habitantes, incluyéndose las rancherías cercanas. Este número de pobladores no se encuentra constantemente, ya que algunos habitan temporalmente por motivos de salud, motivos escolares o de trabajo; y en época de vacaciones, fiestas o fines de semana el número de personas aumenta. La densidad de población ha ido en decadencia durante los años, actualmente es de 0.237, 0.048 menos que en el año de 2005, señal de la gran migración hacia otras localidades con más oportunidades, igualmente demostrado por la tasa de crecimiento negativa, la cual equivale a -7.70.

**Tabla 18. Habitantes de Pueblo de Álamos 2005 – 2009**

AÑO	POBLACION TOTAL	POBLACION ABIERTA
2005	563	358
2006	528	336
2007	523	458
2008	506	462
2009	467	340

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2006, 2007, 2008 y 2009 e INEGI.

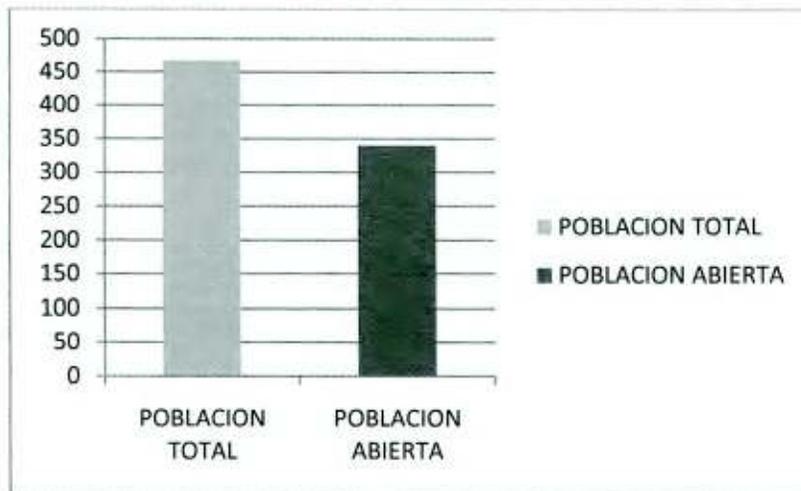
De estos 467 habitantes, 340 pobladores son los que no cuentan con un servicio médico como tal, por lo cual acuden a consulta a instalaciones de la Secretaría de Salud, ya sea al centro de salud local o al hospital general de Ures; el resto cuenta con servicios sociales como IMSS, ISSSTE, ISSSTESON u otro.

**Tabla 19. Habitantes con servicios de salud.**

SERVICIO DE SALUD	NUMERO	%
SSA	340	73
ISSSTE	7	1
IMSS	80	17
ISSSTESON	40	9
OTROS	0	0
TOTAL	467	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 18. Distribución de Población por Asistencia Médica**



Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 19. Distribución de Población por Servicio de Salud.**



Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**b) DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN**

Haciendo un desglose del número de habitantes por edades, nos podemos dar cuenta que la gran mayoría de la población se encuentra en la población económicamente activa de 30 a 49 años, aunque también puede observarse un gran número de pobladores mayores de 60 años, contrario a esto se encuentra un

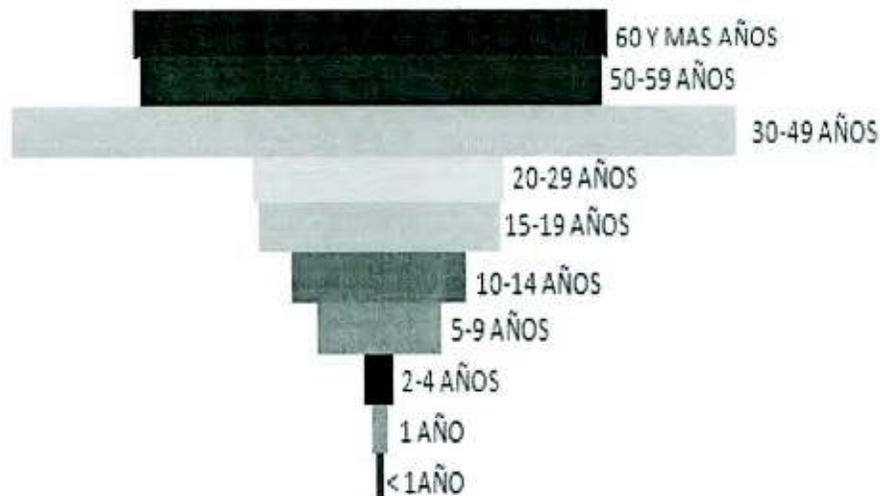
mínimo de pobladores infantiles, con el menor número de habitantes en la etapa de lactantes.

**Tabla 20. Distribución de Población por Edad y Sexo**

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
< 1 AÑO	2	1	3
1 AÑO		4	4
2-4 AÑOS	5	2	7
5-9 AÑOS	11	13	24
10-14 AÑOS	17	16	33
15-19 AÑOS	14	31	45
20-29 AÑOS	18	29	47
30-49 AÑOS	65	67	132
50-59 AÑOS	37	48	85
60 Y MAS AÑOS	40	47	87
TOTAL	209	258	467

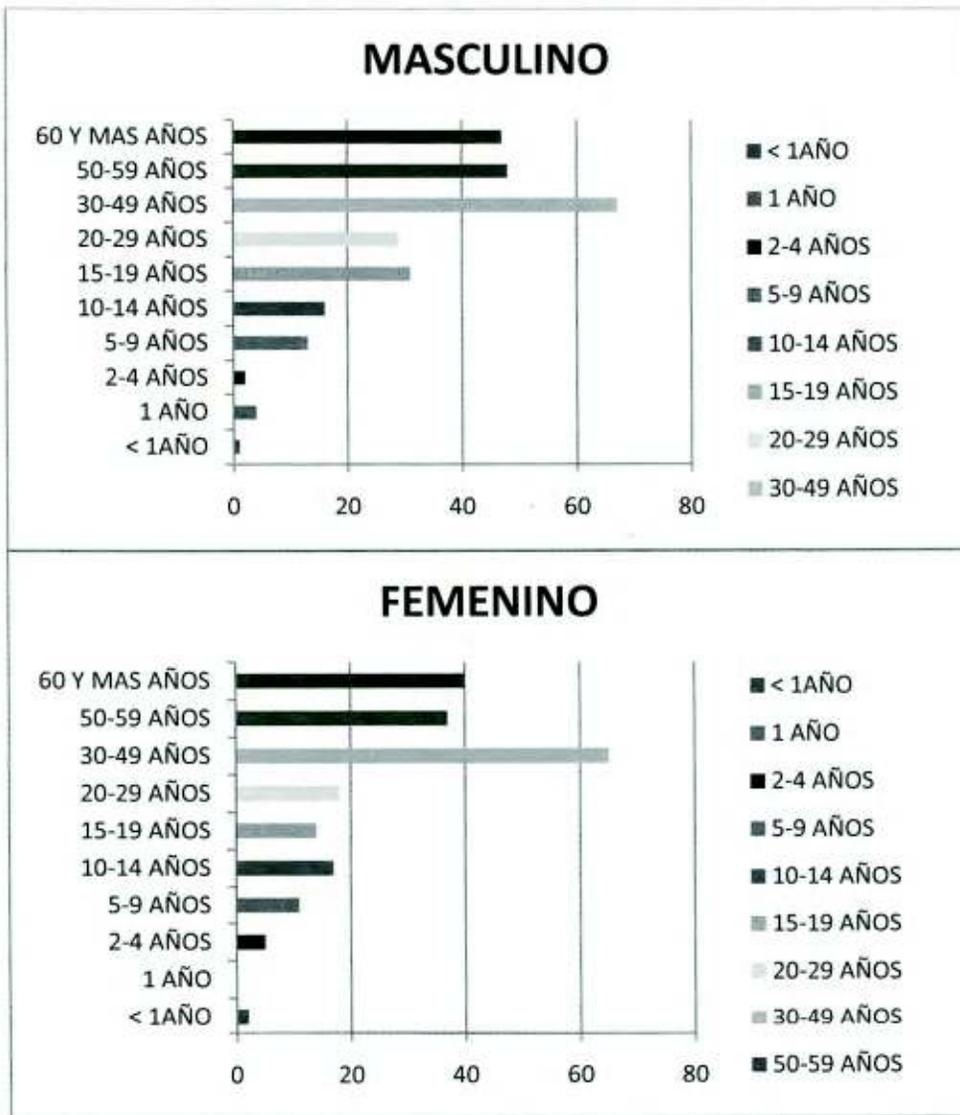
Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 20. Pirámide Poblacional por Edad de la Población en General de Pueblo de Álamos, 2009**



Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 21. Número de Habitantes Distribuidos por Sexo**



Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**c) NATALIDAD**

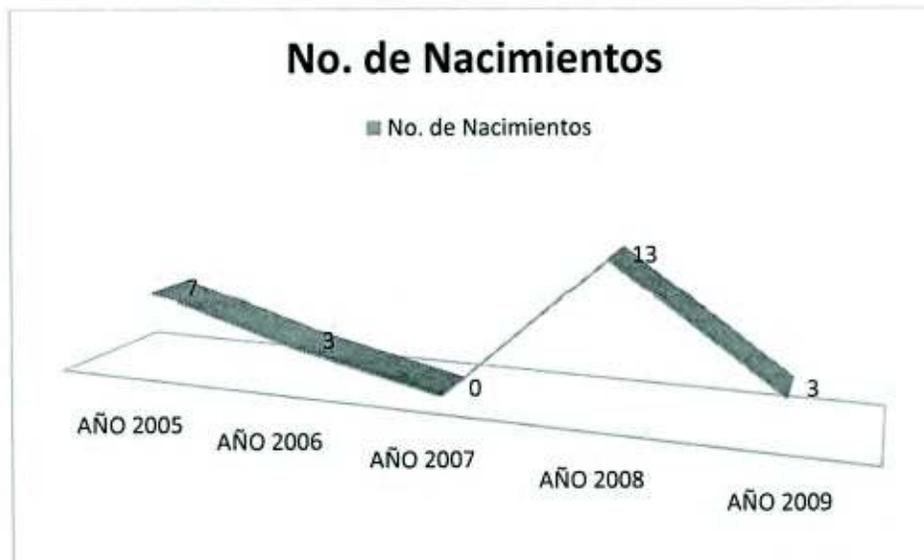
Gracias a la amplia difusión de los métodos de planificación familiar, y a la gran emigración y establecimiento de hombres y mujeres en edad reproductiva en otras poblaciones con mayores oportunidades de vida, la natalidad ha disminuido considerablemente en los últimos 5 años.

**Tabla 21. Tasa de Natalidad de Pueblo de Álamos en los Últimos 5 Años**

Año	No. de Nacimientos	Tasa *
2005	7	12.43
2006	3	5.6
2007	0	0
2008	13	25.69
2009	3	6.42

\*Por cada 1000 habitantes

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2004, 2006, 2007, 2008 y 2009.

**Gráfica 22. Número de Nacimientos en Pueblo de Álamos 2005-2009**

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos

## 2. COMUNICACIONES.

Las Vías de comunicación son los aquellos que se emplean para vencer el obstáculo que opone la distancia á las relaciones entre los hombres. Las vías de comunicación son terrestres y acuáticas, consistiendo las primeras en

caminos ordinarios ó carreteras y ferrocarriles; y las segundas, en el mar, los ríos y los canales de navegación.

Con el término medio de comunicación (del latín medius, lo que está entre dos cosas, en el centro de algo o entre dos extremos) se hace referencia al instrumento o forma de contenido por el cual se realiza el proceso comunicacional o comunicación. Usualmente se utiliza el término para hacer referencia a los medios de comunicación masivos (televisión, radio, diarios, revistas, internet, etc.); sin embargo, otros medios de comunicación, como el teléfono, no son masivos sino interpersonales.

#### a) CARRETERA

En un principio antes de que el primer automóvil fuera conocido en Pueblo de Álamos, el comercio y traslado de ganado se llevaba ha cabo a caballo, carretas, y las llamadas "Corridas" donde eran desplazadas grandes manadas de ganado desde lugares bastante lejanos. El camino Ures – Pueblo de Álamos ha sido utilizado desde su Fundación en 1636 y 1629 respectivamente, habiendo comenzado solo como una vereda, un camino para carretas de no mas de 3 metros de ancho hasta uno donde circulo hace mas de 50 años el primer automóvil.

Fue don Jesús Orozco, la primera persona que adquirió un automóvil hace más de 50 años, y como es de esperarse las cosas nuevas causan una movilización de personas, y más aun cuando se conocen por primera vez.

Un sueño, ahora cimentado es la construcción de la carretera Ures – Pueblo de Álamos, construida en su totalidad en Diciembre del 2005, inaugurada por el Gobernador del Estado de Sonora, Eduardo Bours, cuya principal prioridad es conectar a Ures con la comunidad de Nacorí Grande, ya que es mucha la afluencia vehicular en esta zona y también detonar turísticamente este pueblo tan cerca de la Ciudad Capital.

Actualmente se encuentra terminada la carretera hacia la población de Nacorí Grande, la cual cuenta con una longitud de 17 km, por donde pasa la carretera federal pavimentada Hermosillo-Sahuaripa, quedando a 92 km de la capital.

## b) TRANSPORTE

Cerca de un 64% de la población cuenta con carro particular, el cual se usa como transporte hacia el lugar de trabajo y hacia las otras poblaciones, se solía contar con una camioneta tipo Van con capacidad aproximada de 20 personas, la cual se dirigía a Hermosillo los días lunes, miércoles y viernes, pero ya no se cuenta con este servicio.

**Tabla 22. Medios de Transporte en Pueblo de Álamos**

MEDIO DE TRANSPORTE	NUMERO	%
CAMION	0	0
BICICLETA	10	7
CARRO PARTICULAR	91	64
OTROS	42	29
TOTAL	143	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 23. Medios de Transporte en Pueblo de Álamos**



Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

Además se cuenta con un autobús escolar con capacidad aproximadamente de 45 estudiantes, el cual todos los días de lunes a viernes transporta a los estudiantes que asisten al Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 161.

### c) MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

- ❖ Teléfono: Este medio se encuentra en un 83% de las casas, y corresponde a la compañía Telmex en su mayoría. Los hogares en los que se cuenta con al menos un teléfono celular alcanzan a ser el 88%, obteniéndose servicio de solamente dos compañías, Telcel y Movistar. En el Centro de Salud Rural de Pueblo de Álamos se cuenta con una línea telefónica fija la cual se emplea para comunicar al centro con la comunidad y con la coordinación médica de Ures.
- ❖ Correo: En cuanto al correo, este se encuentra a cargo de un habitante de la comunidad, el cual se encarga de recoger correspondencia del municipio de Ures y la hace llegar a sus destinatarios en la comunidad, así como de llevar la correspondencia a la oficina de Correos Mexicanos ubicada en el municipio de Ures.
- ❖ Radio: Una gran parte de la población cuenta con radio en casa alcanzando a ser poco más del 63%. Se puede llegar a sintonizar 5 estaciones de FM y 1 de AM, las cuales pertenecen a Ures, Hermosillo, Monterrey, Mazatán, Sinaloa y Chihuahua.
- ❖ Televisión: 122 de las 139 viviendas habitadas y encuestadas cuenta con este medio de comunicación. La señal de televisión ha mejorado, pero se necesita la instalación de antenas, con las cuales se pueden sintonizar el canal de las estrellas, canal 5 y canal 10 pertenecientes a televisoras de México, y canal 12 perteneciente a la televisora local de la capital. Cabe mencionar que sin antena no se sintoniza ningún canal

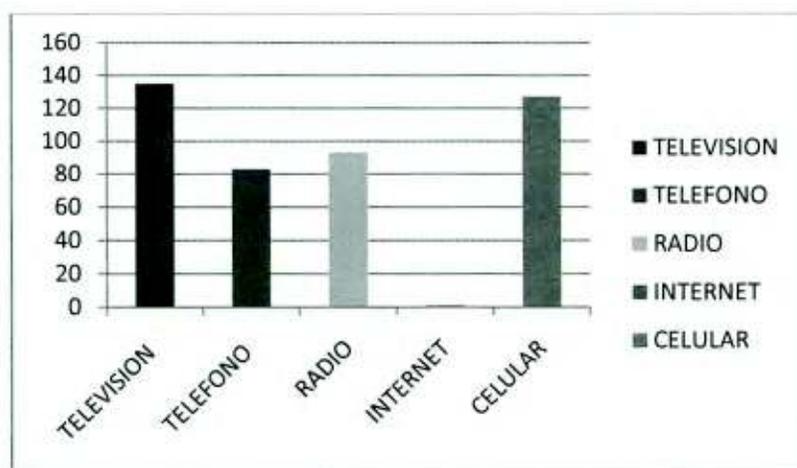
- ❖ Internet: Gracias a la gran mejoría en las instalaciones de telefonía local, se puede contar en la actualidad con el medio de comunicación internacional de gran auge como lo es el internet. Este medio puede ser contratado a través de la compañía Telmex. Actualmente se puede contar con el internet inalámbrico, siendo la empresa Telcel, la única con cobertura en el área. A pesar de ser un medio de comunicación altamente difundido en nuestros tiempos, En Pueblo de Álamos solo un hogar cuenta con este servicio, además de la telesecundaria y la primaria. En el Centro de Salud Rural Pueblo de Álamos se utilizó el sistema de banda ancha de Telcel para mantener la comunicación con la Coordinación Médica de Ures.

**Tabla 23. Medios de Comunicación en Pueblo de Álamos**

MEDIO DE COMUNICACIÓN	NUMERO	%
TELEVISION	135	94.4
TELEFONO	83	58
RADIO	93	65
INTERNET	1	0.007
CELULAR	127	88.8

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 24. Medios de Comunicación en Pueblo de Álamos**



Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

### 3. SANEAMIENTO AMBIENTAL

Al analizar los diagnósticos de salud de años anteriores, el énfasis realizado por cada uno de los médicos pasantes desde hace años ha sido en vano, ya que se menciona la misma insistencia en cada uno de sus trabajos. La contaminación se encuentra favorecida por la falta de cultura responsable, el fecalismo de animales domésticos y de corral, ya que estos, en su mayoría se encuentran contiguos a las casas; también contribuye la negación al descacharre y la falta de cuidados de los pozos acuíferos.

En cuanto a contaminantes fisicoquímicos, estos no se producen en esta población, ya que no existen industrias, talleres que generen emanaciones o desechos tóxicos.

Uno de los sitios que produce contaminación de manera importante es el rastro comunitario que se encuentra a escasos 100 metros de la población general, el cual consiste en un cuarto de cemento con pocas ventanas para su ventilación y la tubería de desecho no sirve y se tapa frecuentemente, provocando el estancamiento de restos de los animales procesados, lo que por consecuencia trae la proliferación de fauna nociva.

En relación a la disposición de basura, 2% de la población la quema alrededor de sus viviendas, un 68% la quema en el basurero de la comunidad, el cual se encuentra a menos de 1 kilómetro de la población y consta de 10 metros de diámetro aproximadamente por 3 metros de profundidad. No toda la gente tira la basura en el lugar en el que corresponde, ya que se puede encontrar basura tirada por todo el camino hacia el basurero y un 18% de la población refiere depositarla a cielo abierto. Un 17% mencionó que su forma de deshacerse de la basura es enterrándola en los patios de sus casas.

**Tabla 24. Disposición de Basura en Pueblo de Álamos 2009**

METODO	Nº FAMILIAS	%
INCINERAN	100	70
CIELO ABIERTO	26	18
ENTIERRAN	17	12
TOTAL	143	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 25. Disposición de Basura en Pueblo de Álamos 2009**

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

En lo que se refiere a la eliminación de excretas el 95% de las viviendas cuenta con drenaje, un 4% con fosa séptica, ya ninguna cuenta con letrinas y nadie practica fecalismo al aire libre, esto. La laguna no está cercada y el ganado puede llegar a consumir esta agua, además, de que esta situación favorece la proliferación de moscas, mosquitos, cucarachas, roedores, etc.

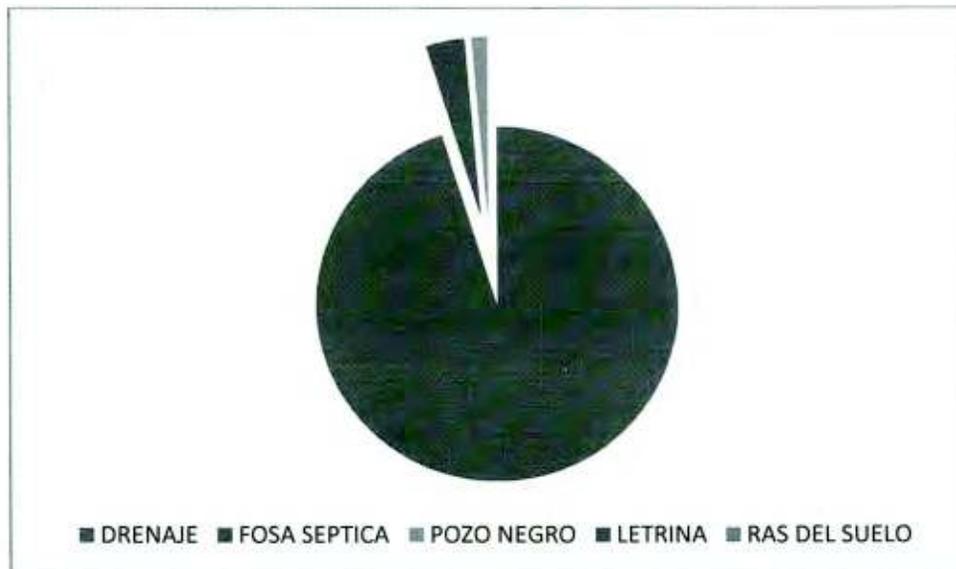
En cuanto a fauna nociva, podemos mencionar, perros callejeros, gatos, serpientes, alacranes, arañas como viuda negra o violín.

**Tabla 25. Disposición de Excretas en Pueblo de Álamos 2009**

EXCRETAS	NUMERO	%
DRENAJE	136	95
FOSA SEPTICA	5	4
POZO NEGRO	2	1
LETRINA	0	0
RAS DEL SUELO	0	0
TOTAL	143	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 26. Disposición de Excretas en Pueblo de Álamos 2007**



Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

#### 4. VIVIENDA.

Dentro de la comunidad de Pueblo de Álamos, se encuentra una totalidad de 228 casas habitación, de las cuales sólo 143 de ellas (62.7%) se encuentran habitadas. De ésta cantidad, 138 familias cuentan con una casa propia correspondiente al 97%, solo el 2% de

ellas (3 casas) son prestadas, y únicamente 2 casas que corresponde al 1% es de tipo rentada.

**Tabla 26. Tipo de Vivienda en Pueblo de Álamos 2009**

TIPO DE VIVIENDA	NUMERO	%
PROPIA	138	97
RENTADA	2	1
PRESTADA	3	2
TOTAL	143	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 27. Tipo de Vivienda en Pueblo de Álamos, 2009**



Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

Según el tiempo de residencia de las viviendas en la comunidad de Pueblo de Álamos, observamos que el 89% (127 viviendas) tienen más de 5 años habitándola, 7% (10 viviendas) entre 6 meses y 5 años y solo el 4% (6 viviendas) menos de 6 meses.

**Tabla 27. Tiempo de Residencia por Vivienda en Pueblo de Álamos 2009**

TIEMPO DE RESIDENCIA	NUMERO	%
<6MESES	6	4
6 MESES A 5 AÑOS	10	7
MAS DE 5 AÑOS	127	89
TOTAL	143	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 28. Tiempo de Residencia por Vivienda en Pueblo de Álamos 2009**

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Tabla 28. Materiales de Construcción en Viviendas de Pueblo de Álamos 2009**

MATERIAL DE CONTRUCCION	TOTAL DE VIVIENDAS	%
TABIQUE	19	13
BLOCK	87	61
LADRILLO	29	20
OTROS	8	6
TOTAL	143	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

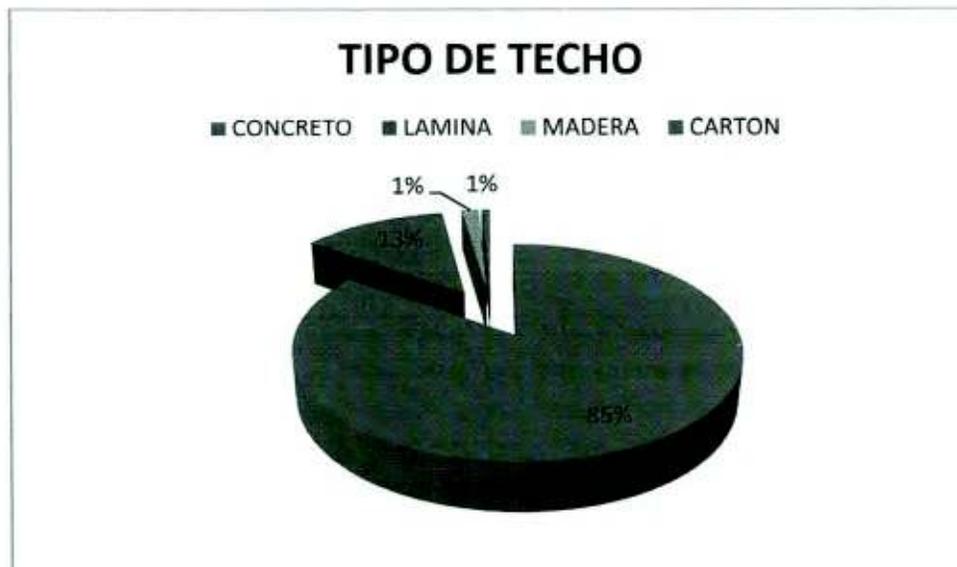
**Gráfica 29. Materiales de Construcción en Viviendas de Pueblo de Álamos 2009**

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Tabla 29. Tipo de Techo en Viviendas de Pueblo de Álamos 2009**

TIPO DE TECHO	Nº DE VIVIENDAS	%
CONCRETO	113	85
LAMINA	17	13
MADERA	2	1
CARTON	1	1
TOTAL	143	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 30. Tipo de Techo en Viviendas de Pueblo de Álamos 2009**

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Tabla 30. Tipo de Piso en Viviendas de Pueblo de Álamos 2009**

TIPO DE PISO	Nº DE VIVIENDAS	%
CEMENTO	117	82
VITROPISO	10	7
MOSAICO	14	10
TIERRA	2	1
TOTAL	143	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 31. Tipo de Piso en Viviendas de Pueblo de Álamos 2009**

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

De acuerdo al número total de viviendas habitadas y en referencia con el total de la población existente en la comunidad, se cuenta con un total de 3.3 habitantes por vivienda.

Otro dato encontrado en las viviendas de la comunidad, es en referente al número de habitaciones con las que cuentan y en donde nos podemos dar cuenta que por las condiciones socioeconómicas bajas de la población muchas de las viviendas funcionan como “habitaciones redondas” donde las cuales en una sola habitación es posible encontrar la cocina, la recamara y el comedor en el mismo cuarto.

**Tabla 31. Número de Habitaciones por Viviendas de Pueblo de Álamos 2009**

NUMERO DE HABITACIONES	Nº DE VIVIENDAS	%
1 HABITACION	21	15
2 HABITACIONES	44	31
3 HABITACIONES	78	54
	143	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 32. Número de Habitaciones por Viviendas de Pueblo de Álamos 2009**



Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

El 100% de las casas encuestadas cuentan con servicio de energía eléctrica, servicio que en el último año se difundió de manera importante en el pueblo al igual que el drenaje y tuberías públicas.

**Tabla 32. Servicios de Energía Eléctrica en Pueblo de Álamos 2009**

TIPO DE ALUMBRADO	Nº DE VIVIENDAS	%
ENERGIA ELECTRICA	143	100
OTROS	0	0
TOTAL	143	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 33. Servicios de Energía Eléctrica en Pueblo de Álamos 2009**



Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

La utilización de combustible ha evolucionado en los últimos años, ya que un 73% utiliza el gas como combustible de primera opción, 38 la leña y 1.7% el resto, mezcla la utilización de gas con leña, dependiendo de cual vaya a ser su uso.

**Tabla 33. Tipo de Combustible en Pueblo de Álamos 2009**

TIPO DE COMBUSTIBLE	Nº DE VIVIENDAS	%
GAS	105	73
LEÑA	38	27
OTROS	0	0
TOTAL	143	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 34. Tipo de Combustible en Pueblo de Álamos 2009**



Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

En cuanto al abastecimiento del agua, se cuenta con 2 pozos a los alrededores del pueblo, sin embargo, estos se encuentran al aire libre, sin protección alguna, por lo que no es raro encontrarse basura al abrir la llave. Por otra parte es importante mencionar que se encuentra con un aparato para clorar el agua, sin embargo no se cuenta con capacitación para echarlo a andar.

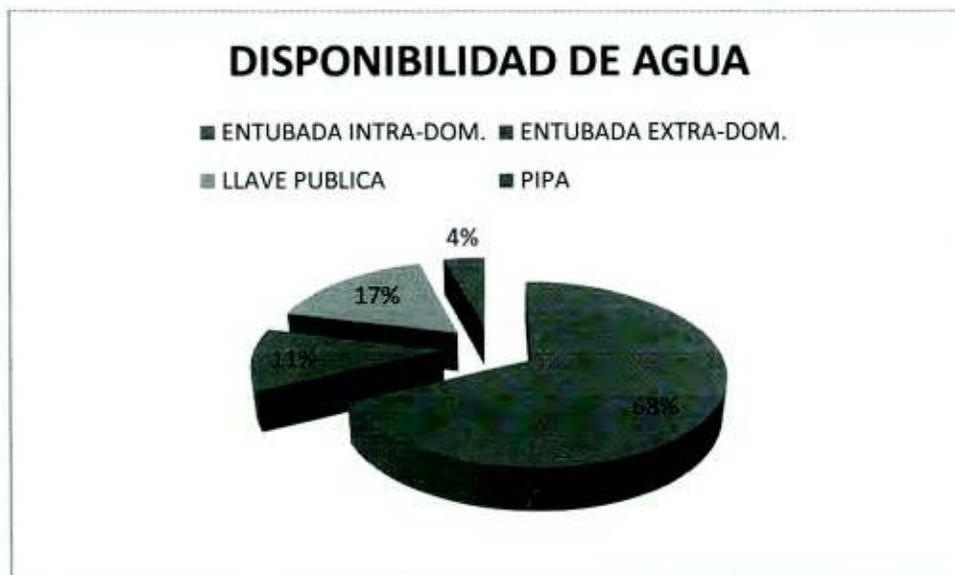
Un 68% de las viviendas cuenta con agua intradomiciliaria, ya sea en una regadera, lavamanos, lavatrastes o escusado. 11% de las viviendas tiene el agua entubada fuera de su domicilio, 17% de los habitantes tiene que acudir a una llave pública para el abastecimiento del vital líquido y 4% se los proporciona la pipa del municipio de Ures. El porcentaje restante tiene que tomar agua para sus necesidades de algún pozo cercano, esto sobre todo en las rancherías que se encuentran alrededor del pueblo, ya que todo el pueblo cuenta con tubería para abastecimiento de agua potable.

**Tabla 34. Disponibilidad de Agua en Pueblo de Álamos 2009**

DISPONIBILIDAD DE AGUA	TOTAL DE VIVIENDAS	%
ENTUBADA INTRA-DOM.	97	68
ENTUBADA EXTRA-DOM.	16	11
LLAVE PUBLICA	24	17
PIPA	6	4
TOTAL	143	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

Gráfica 35. Disponibilidad de Agua en Pueblo de Álamos 2009



Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

En lo que respecta al agua para consumo humano, un 61% consume agua proveniente de la llave, un 31% consume agua purificada, el 4% hierve el agua y el resto utiliza filtros para el tratamiento de la misma.

Tabla 35. Tratamiento de Agua en Pueblo de Álamos 2009

TRATAMIENTO DE AGUA	Nº DE VIVIENDAS	%
CLORADA	87	61
HERVIDA	6	4
PURIFICADA	45	31
FILTRO	5	4
TOTAL	143	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

En cuanto a la fauna intradomiciliaria, un mínimo del 65% de las viviendas cuenta con mascotas dentro de la casa o en el patio, ya sea perros, gatos, venados, pájaros, gallinas, tortugas, hasta borregos, cerdos y vacas. En cerca de un 90% se puede encontrar fauna como cucarachas, moscas, hormigas, ratones o mosquitos, entre otros.

## 5. ECONOMIA

La principal actividad económica DE Pueblo de Alamos es la producción de queso cocido o regional y más del 30% de la población económicamente activa se dedica a su producción, ya sea como patrimonio familiar o como empleado. Los productos obtenidos en la comunidad se comercializan en Hermosillo, Ures, y en otras comunidades cercanas o en la misma "quesera" del pueblo, de donde posteriormente se exporta a otras localidades. El kilo de queso regional o fresco se vende entre 25 a 30 pesos, y el queso cocido se vende entre 17 y 20 pesos por unidad. El 22% de las familias tienen un ingreso mensual entre los 800 y 1000 pesos, el 22% entre los 1001 y 1500 pesos y el 56% de las familias tiene un ingreso mensual superior a los 1500 pesos.

Otra actividad derivada de productos lácteo es la producción de jamoncillo, solo una familia lo utiliza como actividad para ingresos, el resto lo realiza para consumo propio.

Un 4% de la población económicamente activa tiene como principal actividad el comercio, esto en 7 tiendas de abarrotes, 1 persona que vende hot dogs y tacos de carne asada los fines de semana, hay 2 señoras que venden tacos dorados los fines de semana y entre semana, y un puesto de mariscos los fines de semana así como un deposito de cerveza y una cantina.

Hay 4 mujeres que venden pan en sus casas todos los días, y otras cuatro mujeres que hacen pan en la panadería, la cual se acaba de instalar este año.

Hay 7 personas profesionistas, que se dedican principalmente a impartir clases en las diferentes escuelas: preescolar, primaria y secundaria.

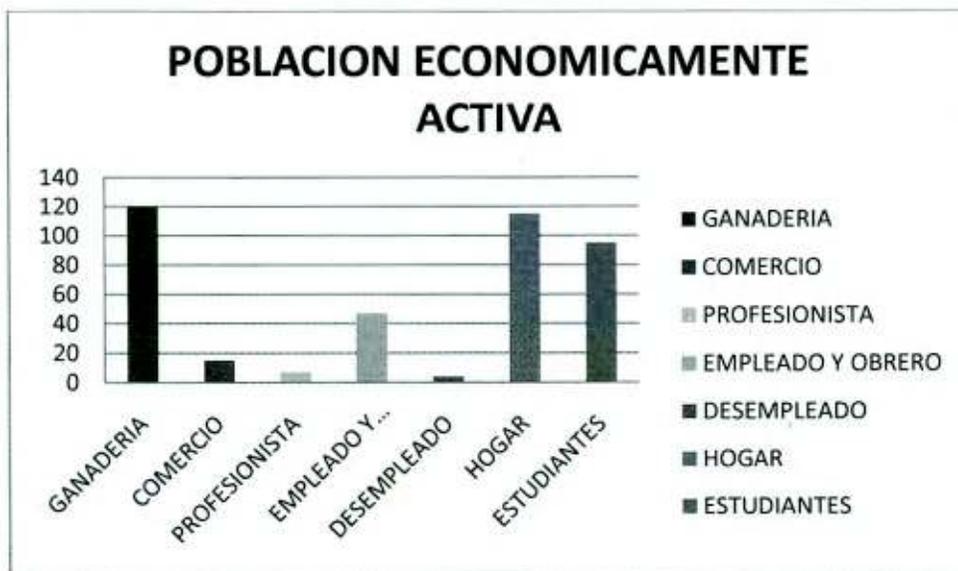
El 28% de la población (siendo mujeres en su totalidad) se dedican a las labores del hogar, un 23% son estudiantes exclusivamente y 1% se encuentran desempleados.

**Tabla 36. Población Económicamente Activa en Pueblo de Álamos 2009**

ACTIVIDAD	Nº DE POBLACION	%
GANADERIA	120	30
COMERCIO	15	4
PROFESIONISTA	7	2
EMPLEADO Y OBRERO	47	12
DESEMPLEADO	4	1
HOGAR	115	28
ESTUDIANTES	95	23
TOTAL	403	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 36. Población Económicamente Activa en Pueblo de Álamos 2009**



Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Tabla 37. Ingreso Mensual por Familia en Pueblo de Álamos 2009**

INGRESO MENSUAL	NUMERO	%
800-1000 PESOS	32	22
1001-1500 PESOS	31	22
MAS DE 1500 PESOS	80	56
TOTAL	143	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 37. Ingreso Mensual por Familia en Pueblo de Álamos 2009**

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

## 6. ALIMENTACION.

En materia de nutrición y alimentación, poblaciones como estas, se mantienen de cierta forma alejados de la tecnología e información actual, pues aun se siguen con costumbres viejas de tipos de comida, así como forma de preparación de los mismos; dentro de las que se incluye el exceso de grasa, en forma de manteca de puerco principalmente, en la elaboración de las comidas, así como exceso de harinas en forma de pan o torillas de harina, también se puede mencionar en consumo diario de huevos.

Dentro de los alimentos consumidos con mayor frecuencia de forma diaria, según el censo de población y vivienda realizado en el 2007, se encuentra las tortillas de harina y de maíz (88.4%), los huevos (77.6%), la leche (76.9%), legumbres (74.1%), las verduras (67.6%), frutas (52.5%), pan (46.7 %) y papilas y dulces (32.3%).

Otros alimentos consumidos periódicamente, pero con menor frecuencia, es decir 1 o 2 veces por semana, son: la carne de cerdo (69%), la carne de pollo (67.6%), el pescado (64%) y la carne de res (63.3%). Es importante mencionar que la principal forma de comer los alimentos es cocida o fritos en manteca de puerco.

Los alimentos consumidos con menor frecuencia, ya sea por el costo, por falta de acceso o por desagrado, son: mariscos, pescado, y carne de cerdo esta ultima principalmente por mala tolerancia del individuo que la consume.

Es importante observar el tipo de dieta de la población, ya que como sabemos, aunado a la genética, la dieta es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas, como lo es el consumo excesivo de grasas, de sal, carne de cerdo y harinas. Por lo tanto podemos observar el gran índice de obesidad que se da en esta población. Además, se observa el alto consumo de comida chatarra por parte de infantes y adolescentes, y de cerveza por parte de los adultos, aunque la mayoría negó esto durante la encuesta.

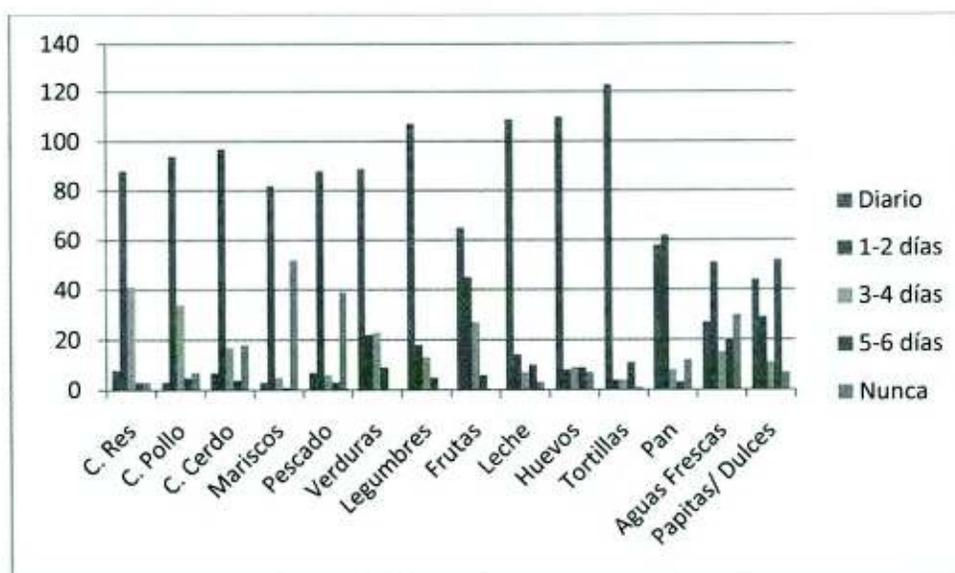
Por otra parte, en la escuela primaria y en el preescolar se cuenta con el programa de desayunos escolares, se reparten diariamente desayunos que constan de cereal, leche, galletas y jugos, el cual se reparte por parte del DIF municipal.

**Tabla 38. Alimentación Semanal en Pueblo de Álamos 2009**

Alimento	Diario	%	1-2 días	%	3-4 días	%	5-6 días	%	Nunca	%	Total
C. Res	8	6	88	62	41	28	3	2	3	2	143
C. Pollo	3	2	94	66	34	24	5	3	7	5	143
C. Cerdo	7	5	97	67	17	12	4	3	18	13	143
Mariscos	3	2	82	57	5	3	1	1	52	37	143
Pescado	7	5	88	62	6	4	3	2	39	27	143
Verduras	89	62	22	15	23	17	9	6	0	0	143
Legumbres	107	75	18	13	13	9	5	3	0	0	143
Frutas	65	46	45	31	27	19	6	4	0	0	143
Leche	109	76	14	10	7	5	10	7	3	2	143
Huevos	110	77	8	6	9	6	9	6	7	5	143
Tortillas	123	85	4	3	4	3	11	8	1	1	143
Pan	58	41	62	43	8	6	3	2	12	8	143
Aguas Frescas	27	19	51	36	15	10	20	14	30	21	143
Papitas/ Dulces	44	31	29	20	11	8	52	36	7	5	143

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 38. Alimentación Semanal en Pueblo de Álamos 2009**



Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

## 7. EDUCACION.

En materia de educación, se cuentan con 3 niveles escolares: preescolar, primaria y secundaria.

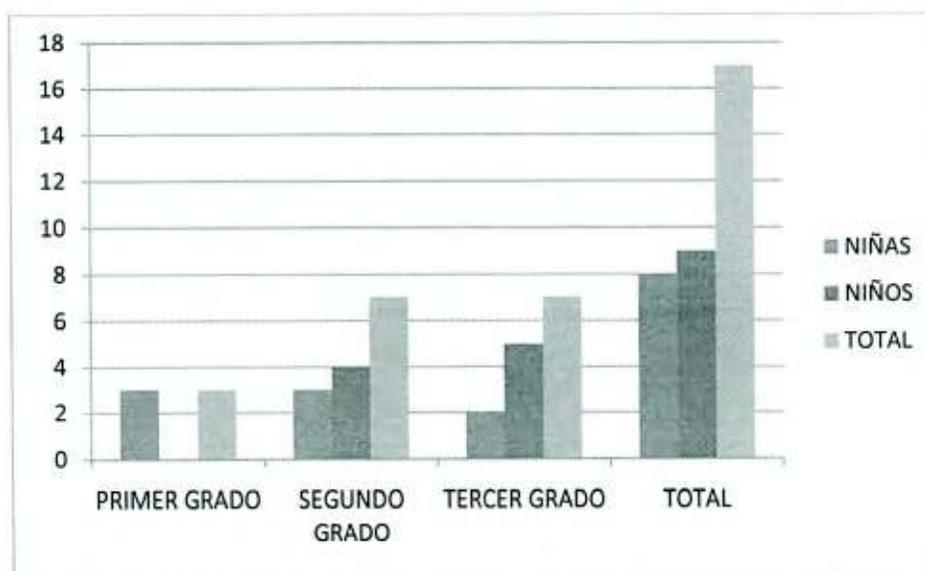
En el jardín de niños "Profesora Consuelo Alicia Gandara Morales", hay una maestra para los tres grados, la cual a su vez funge como directora. Hay un total de 17 alumnos, 3 de primer grado, 7 de segundo grado y 7 de tercer grado.

**Tabla 39. Distribución de Alumnos de Educación Preescolar en Pueblo de Álamos, 2009**

ALUMNOS	PRIMER GRADO	SEGUNDO GRADO	TERCER GRADO	TOTAL
NIÑAS	3	3	2	8
NIÑOS	0	4	5	9
TOTAL	3	7	7	17

Fuente: Dirección de Jardín de Niños "Profa. Consuelo Alicia Gandara Morales"

**Gráfica 39. Distribución de Alumnos de Educación Preescolar en Pueblo de Álamos, 2009**



Fuente: Dirección de Jardín de Niños "Profa. Consuelo Alicia Gandara Morales"

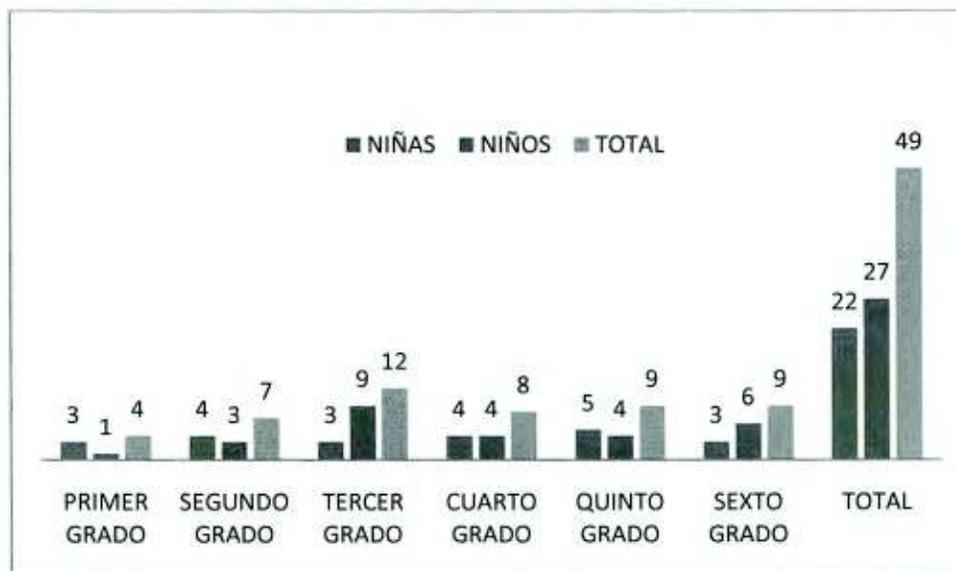
En el caso de la escuela primaria "Álvaro Obregón", se cuenta con 3 maestras, una para 1er y 2do año, otra para 3er y 4to año, y una última para 5to y 6to. Con un total de 49 alumnos, 4 de primer año, 7 de segundo año, 12 de tercer año, 8 de cuarto año, 9 de quinto año y 9 de sexto año.

**Tabla 40. Distribución de Alumnos de Educación Primaria en Pueblo de Álamos, 2009**

ALUMNOS	PRIMER GRADO	SEGUNDO GRADO	TERCER GRADO	CUARTO GRADO	QUINTO GRADO	SEXTO GRADO	TOTAL
NIÑAS	3	4	3	4	5	3	22
NIÑOS	1	3	9	4	4	6	27
TOTAL	4	7	12	8	9	9	49

Fuente: Dirección de Primaria "Álvaro Obregón"

**Gráfica 40. Distribución de Alumnos de Educación Primaria en Pueblo de Álamos, 2009**



Fuente: Dirección de Primaria "Álvaro Obregón"

En lo que respecta a la telesecundaria, esta integrada por los tres grados, cuenta con dos profesores, uno para primero y segundo, otro para tercero, este último a

su vez hace la función de Director. Cuenta con un total de 28 alumnos, 7 de primer grado, 12 de segundo grado y 9 de tercer grado.

**Tabla 41. Distribución de Alumnos de la Telesecundaria en Pueblo de Álamos, 2009**

ALUMNOS	PRIMER GRADO	SEGUNDO GRADO	TERCER GRADO	TOTAL
MUJERES	3	5	4	12
HOMBRES	8	5	4	17
TOTAL	11	10	8	29

Fuente: Dirección de la Telesecundaria #354 de Pueblo de Álamos

**Gráfica 41. Distribución de Alumnos de la Telesecundaria en Pueblo de Álamos, 2009**



Fuente: Dirección de la Telesecundaria #354 de Pueblo de Álamos

Actualmente un gran porcentaje de los egresados, si no es que el 100%, continúan su educación en el nivel medio superior, ya sea en la cabecera municipal, o en la capital del estado.

Del total de la población mayor de 5 años, el 45.9% tiene escolaridad primaria, el 31.7% tiene escolaridad secundaria, el 11.3% ha cursado el nivel medio superior, el 1.8% tiene una carrera técnica, el 5.5% tiene carrera profesional, otro 0.2% es alfabeto y un 3.2% de la población mayor de 5 años es analfabeta (Tabla 42 y Gráfica 42).

**Tabla 42. Escolaridad de Población Mayor de 5 Años en Pueblo de Álamos 2009**

ESCOLARIDAD	NUMERO	%
Primaria	207	46
Secundaria	141	31
Preparatoria	52	11
Técnica	9	2
Profesional	27	6
Alfabeto	1	0.2
Analfabeta	16	4
Total	453	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2009

**Gráfica 42. Escolaridad de Población Mayor de 5 Años en Pueblo de Álamos 2009**



Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2009

## 8. RELIGION.

De las 143 casas censadas, el 98% de la población respondió procesar la religión católica y el 2% indico ser evangélico. El pueblo cuenta con una iglesia, en la cual se ofician misas todos los jueves por la tarde, en persona del sacerdote encargado de la iglesia de Ures.

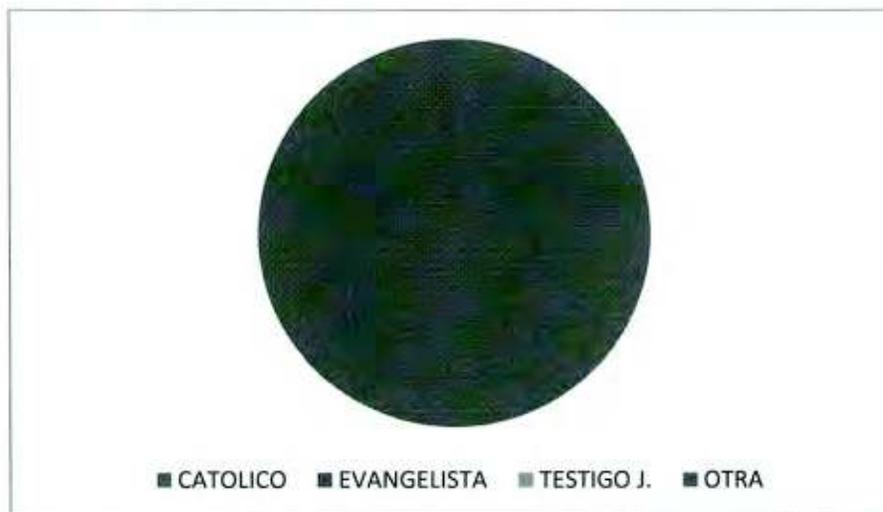
El 2 y 3 de diciembre se realizan las fiestas al patrono de la comunidad, "San Francisco Javier", las cuales se constituyen por carreras de caballos el día 2 por la tarde, baile y vendimia por la noche, así como misa oficializada por el arzobispo para comuniones y confirmaciones el día 3 de diciembre.

**Tabla 43. Creencias Religiosas en Pueblo de Álamos 2009**

RELIGION	Nº FAMILIAS	%
CATOLICO	140	98
EVANGELISTA	3	2
TESTIGO J.	0	0
OTRA	0	0
TOTAL	143	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

**Gráfica 43. Creencias Religiosas en Pueblo de Álamos 2009**



Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009

## 9. DIVERSION Y ESPARCIMIENTO.

En Pueblo de Álamos se puede visitar la plaza y el templo de San Francisco Javier, de una arquitectura muy singular en esta región, la presa Teopari, a 8 kilómetros al este, donde puede pescar.

También es muy interesante visitar sus innumerables paisajes que rodean a su Sierra, en donde se encuentran muchos lugares para pasear, ya sea a pie o a caballo, se pueden visitar ranchos, cañadas, y lugares muy antiguos como la piedra pintada.

Cada año se realiza el tradicional baile ranchero, durante el cual se llevan a cabo carreras de caballos, y un baile que dura toda la noche, también es tradicional el baile de año nuevo, y las fiestas de semana santa.

## 10. HISTORIA.

A principios del siglo XVII, existían grupos nómadas, que buscaban donde poder asentarse, buscaban una tierra que tuviese las características apropiadas para realizar actividades como la ganadería y agricultura para su propia sobrevivencia. Fue así como en uno de sus viajes se quedaron a pasar la noche en un valle, rodeado por la sierra, y a la mañana siguiente vieron un terreno lleno de verdor, en el cual existían encinos, bellotas y álamos, lo que significaba que en ese lugar había mucha humedad, y era una tierra muy fértil; así es que aquella expedición encabezada por Lorenzo de Cárdenas, misionero de Matape de los jesuitas, dejaron una cruz para señalar dicha área y regresar posteriormente. En 1623 se fundó el poblado de "La Asunción de Nuestra Señora de los Álamos", quedando a cargo de San Francisco de Borja, junto con las misiones de Matape y de Nacorí Grande.

El 1730 se le denomina a este lugar Álamos, pero debido a su similitud con la población de lo que en aquellos tiempos era provincia de Sinaloa, y ahora dentro del estado de Sonora, para 1750 se cambia de nuevo su nombre a "Pueblo de Álamos".

El 14 de marzo de 1974, después de haber viajado al Distrito Federal, al Congreso de la Unión, lograron la posesión definitiva de los terrenos comunales de Pueblo de Álamos, quienes fueron las autoridades de Pueblo de Álamos: el Sr. Dolores Grijalva, Santiago Rodríguez, José Saavedra Campas, Gastón Rodríguez y Salvador Murguía.

Antes de la construcción de las carreteras asfálticas, Pueblo de Álamos funcionaba como paso importante para el municipio de Sahuaripa, por donde se transportaban manadas de ganado y productos agrícolas a la capital del Estado.

En la actualidad Pueblo de Álamos es sinónimo de queso regional y queso cocido, el más rico que se puede encontrar en la región, produciendo cerca de dos toneladas diarias, así como otros derivados lácteos.

## 11. HABITOS Y COSTUMBRES.

La cultura son todas las formas de vida y expresiones de una sociedad determinada. Como tal incluye costumbres, practicas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestirse, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias.

Dentro de los hábitos podemos mencionar, el tomar agua de la llave, el baño generalmente es diario, el alto consumo de refrescos y comida chatarra, la alta ingesta de grasas y harina, el utilizar inicialmente remedios caseros, principalmente té, antes de acudir al médico, al igual que acudir inicialmente al "sobador" en caso de lesiones o males gastrointestinales, poner café a las heridas

para contener la hemorragia, en el caso de enfermedades crónico degenerativas, acudir al médico solo en caso de sentirse mal y no apegarse al tratamiento.

Dentro de las celebraciones de la población, podemos encontrar las de semana santa, en la cual podemos observar los famosos "fariseos"; en agosto, el tradicional baile ranchero, en el cual se hace un baile el día sábado y carreras de caballos el día domingo; otra celebración importante es la del patrono del pueblo "San Francisco Javier", el cual se celebra los días 2 y 3 de diciembre, organizándose carreras de caballos y un gran baile por la noche ambos días, además de las comuniones y confirmaciones oficiadas por el arzobispo del estado el día 2 de diciembre; otro baile tradicional es el que se celebra en año nuevo, y a veces carreras de caballos el día primero de enero.

La gente de la comunidad también acostumbra celebrar los quince años de las niñas, las bodas, el día de Reyes, el día 2 de febrero día de la Candelaria, el día del Amor y Amistad, día de la primavera, día de la revolución, etc.

## 12. SITIOS DE RECREACION Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS.

En el pueblo se cuenta con un estadio de béisbol, en el cual se realizan torneos cada 6 meses, con equipos provenientes de poblaciones cercanas. El equipo local de beisbol se llama Los Criollos y participan en La liga del Rio y en La liga de la Sierra. también se cuenta con un equipo de voleibol masculino, entrenado por un habitante de la población, el cual ha participado representado al Estado de Sonora en la Olimpiada Juvenil a nivel Nacional, actualmente se encuentra en entrenamiento un equipo para categoría infantil.

Hay un casino, en el cual se realizan diversas actividades como fiestas, asambleas, bailes, pláticas; se cuenta también con una cantina.

Este año el equipo masculino de futbol se coronó campeón en el Torneo de futbol de La Sierra.

## V. RECURSOS PARA LA SALUD.

Dentro de los recursos para la salud se encuentran los siguientes:

❖ Recursos Humanos: El Centro de Salud Rural de Pueblo de Álamos al ser plaza de tipo C para la realización del servicio social, cuenta con un Médico Pasante el cual permanece laborando 12 horas diarias durante seis días a la semana, después de este horario el pasante se encuentra disponible para atender los casos de urgencias que se presenten en su lugar de adscripción. Además se dispone de un Comité PASOS por la salud, el cual es un organismo representativo de la comunidad que actúa como eslabón entre el gobierno del estado y la población, para coadyuvar a la solución de los problemas y necesidades de salud en su comunidad. El comité está conformado por miembros de la comunidad y es electo democráticamente. Está constituido por un presidente, un tesorero y vocales de promoción de salud familiar, salud escolar y saneamiento básico. Tiene como función el mejorar el nivel de bienestar de la población mediante la plena participación de la ciudadanía, buscando actitudes solidarias y de corresponsabilidad en la solución de la problemática de salud.

❖ Recursos Materiales: Se trata de un Centro de Salud Rural tipo C, este cuenta con sala de espera, consultorio con cuarto de exploración y curaciones, área de encamados, cocina, un baño completo, cuarto para el médico, farmacia y patio. Cada una de las habitaciones cuenta con material distinto para las actividades que en ellos se realizan y que se enlistan a continuación.

1. Consultorio y cuarto de exploración y curaciones: Escritorio, papelera metálica, tripie porta venoclisis, banco de altura, lámpara chicote, mesa de exploración ginecológica,ambu que se encuentra roto, glucómetro, tanque de oxígeno que no funciona por no contar con la válvula adecuada, vitrina metálica, nebulizador, bote de basura tipo campana, archivero de cuatro gavetas, mesa mayo con charola, mesa pasteur, una refrigeracion estetoscopio, estuche de diagnóstico, baumanometro, tres sillas, dos estantes de acero, instrumental para realizar cirugías

- menores (porta agujas, pinzas de disección, tijeras mayo, etc.) y materiales de curación (gasas, guantes, suturas, vendas, etc.), refrigerador descompuesto, esterilizador descompuesto y un lavamanos.
2. Sala de espera: Bascula con estadímetro, tres sillas de plástico, archivero de acero y una refrigeración.
  3. Baño: Regadera, escusado, un lavamanos, bote de basura.
  4. Cuarto del médico: Cama de madera individual, closet de madera, refrigeración y teléfono.
  5. Cuarto de encamados: Cuna pediátrica, refrigeración y un chess long de madera.
  6. Patio: Tinaco, moto bomba con filtro, calentón de gas para agua, cilindro para gas de 30 kg y cilindro para gas de 45 kg.
  7. Farmacia: 3 anaqueles de acero con 5 divisiones.
- ❖ Recursos Económicos: El médico pasante recibe una beca de 1100 pesos mensuales por parte de la jurisdicción a través de la coordinación médica local de Ures. Además la unidad recibe suministros de medicamentos, papelería, material para limpieza y curación provenientes del almacén estatal de la Secretaria de Salud. El municipio proporciona un apoyo económico de 1000 pesos mensuales al médico y el comité de salud realiza diversas actividades a través de las cuales se reúne dinero para contribuir a gastos como son la cuenta telefónica, gas, materiales necesarios para el centro de salud y limpieza.

**Figura 5. CSR Pueblo de Álamos**



**Figura 6. Sala de Espera**



**Figura 7. Consultorio Medico**



**Figura 8. Sala de Exploración y Curación**



## VI. ANALISIS.

En este apartado se integra la relación entre los daños a la salud, los factores condicionantes y alternativas de solución. Tomando en cuenta la frecuencia de las causas de morbilidad durante el año 2009 en Pueblo de Álamos, tome las 10 causas más importantes de morbilidad. En la tabla podemos constatar en análisis las causas de morbilidad del año 2009 en Pueblo de Álamos, valorando el grado de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad y sentir de la población.

Tabla 44. Análisis de las Principales Causas de Morbilidad, 2009

Entidad Patológica	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Necesidades Sentidas de la Población	Total
Infecciones de Vías Respiratorias	XXX	X	XXX	XXX	XXX	13
Hipertensión Arterial Sistémica	XXX	XX	XXX	XXX	XXX	14
Diabetes Mellitus tipo 2	XXX	XX	XXX	XXX	XXX	14
Enfermedades Diarreicas Agudas	XXX	X	XXX	XXX	XXX	13
Enfermedades Alérgicas	X	XX	XX	X	X	7
Enfermedad Acido péptica	X	XX	XXX	XX	X	9
Síndrome de Colon Irritable	X	XX	XXX	XX	X	9
Otitis Media Aguda	X	X	XX	X	XX	7
Conjuntivitis	X	XX	X	X	X	6
Suma	20	17	24	20	19	100

Fuente: Hoja diaria de la consulta externa, 2009; Oficialía del Registro Civil, Pueblo de Álamos

En base al análisis anterior, y valorando adecuadamente cada uno de los criterios, podemos observar que las tres principales causas de morbimortalidad en Pueblo de Álamos en el año 2009 son las siguientes: en primer lugar la Hipertensión Arterial Sistémica, ya que ocupa el primer lugar como causa de morbilidad no transmisible, el segundo lugar como causa de morbilidad general, y la muerte por sus complicaciones este año ocupó el primer lugar como causa de mortalidad, siendo el Infarto Agudo al Miocardio, la causa de muerte en dos de las 5 muertes presentadas este año, además de que la prevención y tratamiento de esta enfermedad es altamente factible, y las secuelas secundarias a sus complicaciones son altas. El segundo lugar tenemos a las Infecciones de Vías Respiratorias ya que son la principal causa de morbilidad reportada en Pueblo de Álamos en el 2009, pero sin aparecer como causa de muerte este año en la población, lo importante de esta patología es el gran ausentismo escolar o del trabajo durante los meses de invierno, o la misma preocupación por las madres en el caso de los menores de 5 años, y son padecimientos que con buenos cuidados y atención oportuna no generan mayores complicaciones. En tercer lugar se encuentra la Diabetes Mellitus tipo 2, la cual ocupa el cuarto lugar como causa de morbilidad general y el tercero como causa de morbilidad no transmisible, y como cualquier enfermedad crónico-degenerativa, su prevención y tratamiento son bastante factibles, y las secuelas con sus complicaciones son altas al igual que la Hipertensión Arterial Sistémica.

**Tabla 45. Tres Principales Causas de Morbimortalidad en Pueblo de Álamos 2009**

Causa
1.- Hipertensión Arterial Sistémica
2.- Infección de Vías Respiratorias
3.- Diabetes mellitus tipo 2

Fuente: Hoja diaria de la consulta externa, 2009.

Ahora es importante relacionar las principales causas de morbimortalidad en esta población como los factores que favorecen su aparición; por lo tanto, analizando el

estudio de comunidad, y siendo el proceso de salud-enfermedad complejo y global, llegue a relacionar los factores de riesgo mencionados en la Tabla 45, alguno de ellos biológicos, sociales, económicos y recursos para la salud.

**Tabla 46. Problemas (P) de Salud Prioritarios en la Comunidad de Pueblo de Álamos Según**

**Factores de Riesgo 2009**

No.	P1: Hipertensión Arterial Sistémica	P2: Infección de Vías Respiratorias	P3: Diabetes Mellitus tipo 2
1	Un 95% de la población tiene dieta alta en sodio, carne de res o puerco, y manteca.	Un 50% de la población consume verduras y legumbres solo 1 vez por semana.	100% de la población consume carbohidratos complejos, en forma de tortillas o pan, diariamente
2	100% de la población consume carbohidratos complejos, en forma de tortillas o pan, diariamente.	Un 40% de la población pertenece a los grupos de alto riesgo, mayor de 60 años y menor de 5 años.	Un 95% de la población tiene dieta alta en sodio, carne de res o puerco, y manteca
3	60% de la población tiene carga genética.	Un 90% de la población utiliza remedios caseros antes de acudir a consulta, principalmente los ancianos.	Cerca del 80% de la población tiene carga genética.
4	Un 95% de la población es sedentaria.	100% de la población está expuesta a temperaturas bajas durante el invierno.	Solo un 30% de los pacientes diabéticos acuden regularmente a consulta.
5	Un 70% de la población tiene sobrepeso u obesidad.	Un 75% de la población suele automedicarse antes de acudir al médico.	Un 90% de la población es sedentaria
6	Solo un 30% de los hipertensos acude regularmente a consulta.	Un 60% de la población tiene una higiene regular o mala.	Un 70% de la población tiene sobrepeso u obesidad.

**Fuente:** Hoja diaria de la consulta externa 2009, expedientes clínicos, ficheros de control de hipertensos y diabéticos, censo de población y vivienda 2009 realizado por MPSS.

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 47 se comentan las propuestas tanto a corto, mediano y largo plazo para la disminución de la morbimortalidad por estas patologías.

**Tabla 47. Propuestas de Solución a Factores de Riesgo Comunes**

Factores de Riesgo	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
Alimentación	Educación para la salud.	Coordinación con locales de venta de alimentos para mayor disponibilidad.	Tener la disponibilidad de alimentos necesarios para las dietas.
	Facilitación de dietas específicas según patología		
Higiene	Educación para la salud.	Mejorar el abastecimiento y cloración de agua.	Educar a los menores en relación al aseo personal.
		Mejorar la eliminación de excretas.	
Clima	Educación para la salud.	Identificar pacientes con factores de riesgo para IRAS	Uso de ropa, para protección adecuada.
Auto tratamiento	Educación para la salud.	Información de complicaciones secundarias a tratamientos inadecuados.	Disponibilidad de tratamientos adecuados a bajos costos
Obesidad	Educación para la salud.	Control y seguimiento de pacientes.	Tener la disponibilidad de alimentos necesarios para las dietas.
	Club de obesidad.		
	Promoción de actividad física.		
	Dietas balanceadas de manera específica.		
Falta de Interés	Educación y promoción de la salud.	Platicas relacionadas con padecimientos y sus complicaciones.	Aumentar el porcentaje de pacientes que acuden regularmente a sus citas.
Sedentarismo	Educación para la salud.	Control y seguimiento del grupo que realiza actividad física.	Promover actividad física dentro de la población y en grupos de riesgo
	Promoción de un grupo que realice algún deporte.		
Carga Genética	Educación para la salud.	Detección temprana en pacientes vulnerables.	Lograr detección anual por persona

A continuación, se elaboran las propuestas de solución a factores de riesgo específicos, para la causa prioritaria de morbimortalidad.

**Tabla 48. Propuestas de Solución Para la Disminución de la Morbimortalidad de Hipertensión Arterial Sistémica**

No.	Factores de Riesgo	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
1	Alimentación	Educación para la salud.	Coordinación con locales de venta de alimentos para mayor disponibilidad.	Tener la disponibilidad de alimentos necesarios para las dietas.
		Facilitación de dietas específicas según patología		
2	Obesidad	Educación para la salud.	Control y seguimiento de pacientes.	Tener la disponibilidad de alimentos necesarios para las dietas.
		Club de obesidad.		
		Promoción de actividad física.		
		Dietas balanceadas de manera específica.		
3	Falta de Interés	Educación y promoción de la salud.	Pláticas relacionadas con padecimientos y sus complicaciones.	Aumentar el porcentaje de pacientes que acuden regularmente a sus citas.
4	Sedentarismo	Educación para la salud.	Control y seguimiento del grupo que realiza actividad física.	Promover actividad física dentro de la población y en grupos de riesgo
		Promoción de un grupo que realice algún deporte.		
5	Carga Genética	Educación para la salud.	Detección temprana en pacientes vulnerables.	Lograr detección anual por persona

**Tabla 49. Propuestas de Solución Para la Disminución de la Morbimortalidad de Infecciones de Vías Respiratorias**

No.	Factores de Riesgo	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
1	Menor de 5 años	Platicas sobre IRAS	Información sobre signos y síntomas de alarma	Fomentar practicas de medidas higiénicas
2	Alimentación	Platicas sobre dietas balanceadas y hábitos alimenticios	Control mensual del niño sano	Lograr formar culturas sobre alimentación y consume de chatarra
3	Higiene	Platicas sobre hábitos higiénicos	En cada consulta reforzar las platicas con practicas	Lograr que las madres mantengan mas limpios sus hogares
4	Falta de Interés	Platicas sobre IRAS	Fomentar consulta a sanos y consulta de IRAS temprano	Reducir el números de IRAS
5	Poca Capacitación a Madres	Pláticas sobre signos de alarma	Reforzar conocimiento de signos de alarma en cada consulta	Lograr detección de signos de alarma en la población menor de 5 años ante una IRA

**Tabla 50. Propuestas de Solución Para la Disminución de la Morbimortalidad de Diabetes Mellitus tipo 2**

No.	Factores de Riesgo	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
1	Alimentación	Educar a la población en general a base de pláticas acerca de la alimentación balanceada	Disminuir en la población tanto de peso, como que lleven una alimentación adecuada	Una vez teniendo conocimientos acerca de la alimentación disminuir las cifras de glicemia.
2	Obesidad	Identificar a población DM con obesidad mórbida y malos hábitos alimentarios	Pláticas sobre DM y obesidad concomitante, importancia de actividad física y reducción de peso para su control	Mantener control de peso y seguimiento dietético; proveer de dieta restringida en grasa y dieta para diabéticos
3	Falta de Interés	Educación y promoción de la salud.	Pláticas de DM tipo 2 y sus complicaciones.	Aumentar el porcentaje de pacientes que acuden regularmente a sus citas.
4	Sedentarismo	Convencer a la comunidad de los beneficios que proporciona la actividad física.	Fomentar y lograr la realización de algún tipo de actividad física diaria y revisar pies en cada consulta	Promover actividad física y cuidado diario de pies.
5	Carga Genética	Impartir pláticas sobre importancia de la DM su detección oportuna	Aumentar detecciones de DM y personas con factores de riesgo elevados	Lograr detección anual por persona

## VII. PROGRAMA DE SALUD.

### ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES E HIPERTENSION.

Dentro de las causas desencadenantes del problema que han favorecido el incremento de estas enfermedades se encuentra la magnitud de la transición demográfica que se deriva de la acelerada dinámica que tuvo la población hasta los años sesenta, actualmente en el fenómeno de envejecimiento de la población se advierten dos claras tendencias, la primera de la población infantil y juvenil de 0 a 14 años, a la anciana, donde el decremento de 14.2 millones en los primeros se equipara casi al incremento de 14.5 millones entre quienes tienen de 65 a 75 años de edad; y la segunda donde las edades laborales (31 a 45 años) disminuye a 6.8 millones y ésta pérdida es asumida por el grupo de los viejos.

Los adultos mayores aumentaron de 4.1 millones en 1996, a 7.1 en el año 2000 y se incrementarán progresivamente estimándose que para el año 2050 existirán 32.4 millones de adultos mayores, representando al 25% de la población total.

La Organización Mundial de la Salud estimó en 1995 que las enfermedades cardiovasculares representaban la causa más frecuente de mortalidad en el ámbito mundial, rebasando a la mortalidad ocasionada por enfermedades infecciosas y parasitarias. Asimismo reconoce que la epidemia de las enfermedades cardiovasculares avanza rápidamente tanto en los países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo.

En América Latina y el Caribe las enfermedades cardiovasculares representan el 31% del total de las defunciones. Se estima que ocurrirán 20.7 millones de defunciones por enfermedades cardiovasculares en esta región durante los próximos 10 años.

En México, este grupo de enfermedades constituye un problema de salud pública, y al igual que ocurre en otros países del mundo, es el resultado de esta escalada

epidemiológica; las enfermedades del corazón constituyen la primera causa de muerte y anualmente ocurren cerca de 70 000 defunciones por este motivo y 26 000 por enfermedades cerebrovasculares. Se presentan 44 070 muertes por enfermedad isquémica del corazón siendo 24 102 hombres y 19 965 mujeres.

Otras enfermedades, como la hipertensión arterial, dislipidemias y obesidad, son factores de riesgo que elevan la probabilidad de presentar estos padecimientos, específicamente enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares.

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. La diabetes, las dislipidemias y la hipertensión arterial destacan entre estos padecimientos por su elevada prevalencia y graves complicaciones, como son las enfermedades del corazón, las neoplasias, la enfermedad cerebrovascular, y las nefropatías. Estas enfermedades ocuparon el 1º, 2º, 5º, y 10º lugar respectivamente dentro de la mortalidad para 1999. En la actualidad alrededor de 5.1 millones de personas tienen diabetes y 15.1 millones de mexicanos tienen algún grado de hipertensión arterial (ENSA 2000). 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 estas enfermedades y sus complicaciones.

De acuerdo a datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud, entre 1994 y 1999, las enfermedades cardiovasculares y dentro de ellas la HTA se consideran como un problema de salud prioritario en América, con enormes repercusiones sociales y económicas. Esto es aún más evidente si se considera el hecho que más de un 30% de pacientes, cuando buscan atención médica por HTA o son detectados por el equipo de salud en centros de atención, 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"

Las medidas dirigidas a toda la población con el objetivo de disminuir las cifras medias de tensión arterial (prevención primaria) pueden tener efectos en la morbilidad de enfermedades asociadas a la HTA, por ejemplo: una disminución de un 4% en la cifra de tensión arterial se acompaña con la disminución del 9% de la mortalidad por cardiopatía isquémica y de un 20% por accidente vascular cerebral.

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.

### **Justificación del Programa de Salud**

En México al igual que en otros países emergentes y en la mayoría de los países desarrollados la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, o también denominadas Enfermedades Crónicas Esenciales del Adulto (ECEA), tales como hipertensión arterial sistémica (HTAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM-2), dislipidemias, obesidad y aterosclerosis entre otras, han demostrado un crecimiento exponencial en las últimas dos décadas, llegando a superar la prevalencia de las enfermedades transmisibles en el adulto. A esta transformación se ha aplicado el término de "Transición epidemiológica". Pero tal vez el mayor valor de este concepto (como problema de salud pública mundial), es que ahora se reconoce a las ECEA como la primera causa mundial de morbimortalidad en el adulto. Su impacto económico-social es demoledor para cualquier sistema de salud en el mundo, ya que se trata de entidades no curables, con secuelas que en

su mayoría serán incapacitantes. En México, la prevalencia identificada de hipertensión arterial sistémica para el año 2000 fue del 30.05%, es decir, más de 16 millones de mexicanos entre los 20 y 69 años. Los estados del norte de la república, alcanzaron cifras aún mayores. La Encuesta Nacional de Salud 2000, nos mostró que lamentablemente el 61% de los hipertensos de este país desconocen ser portadores del mal, situación que es de extrema importancia ya que, en general, el paciente acude al médico cuando ya han transcurrido varios años desde su inicio y, probablemente, ya habrá en su mayoría daño a órgano blanco.

De mayor preocupación, es que, de los que ya se sabían hipertensos, sólo la mitad estaba tomando medicamento antihipertensivo, y de éstos sólo el 14.6% tuvo cifras de control ( $< 140/90$  mmHg), sin contar que el criterio reciente para control en el paciente diabético o con daño renal, es más estricto ( $< 130/80$  mmHg). De manera que, de forma rigurosa, observaríamos que alrededor del 8% de toda la población hipertensa está realmente en control óptimo. Lo anterior explica en gran medida el porqué nuestra tasa de urgencias hipertensivas y eventos vasculares cerebrales, insuficiencia renal crónica, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y retinopatía, entre otros, van en aumento y no en reducción como en otros países.

La existencia de hipertensión arterial sistémica guarda estrecha relación con la edad, género y factores comórbidos, tales como diabetes, obesidad, dislipidemias y tabaquismo. Así, la forma, tipo y gravedad en que la HTAS interacciona con estos factores, determina la magnitud y velocidad de progresión de daño a órgano blanco, situación que debe considerarse primordial para el establecimiento de un tratamiento médico óptimo inicial.

En contraste, en México la distribución poblacional es aún de tipo piramidal, es decir, la mayor parte del bloque de la población se ubica entre los 20 y 54 años. Así, si bien es cierto que la prevalencia en términos porcentuales de la HTAS se relaciona de manera directa con la edad, al cuantificar el número de pacientes portadores de HTAS de manera absoluta, se encontró que en México el 75% de

los hipertensos, tienen menos de 54 años de edad. Por lo tanto, debemos desmitificar que la hipertensión es una enfermedad de gente adulta mayor.

Es por todo lo anteriormente mencionado, aunado a que la gran mayoría de los pacientes que fallecieron en el año de servicio social murieron a consecuencia de complicaciones cardiovasculares que el programa de salud, realizado por un servidor tiene como objetivo reducir la morbimortalidad a causa de hipertensión arterial sistémica en la comunidad de Pueblo de Álamos, Ures, Sonora

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- ❖ Proteger la salud, prevenir o retardar la aparición de las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión arterial, sus factores de riesgo; así como las complicaciones de mayor prevalencia entre las poblaciones adulta y adulta mayor y elevando la calidad de vida en la población de Pueblo de Álamos, Ures, Sonora.
- ❖ Reducir la morbimortalidad debida a Hipertensión Arterial Sistémica en la Comunidad de Pueblo de Álamos, Ures, Sonora

### **Objetivos Específicos**

- ❖ Establecer y consolidar políticas y estrategias que contribuyan a reducir la morbilidad y desacelerar la mortalidad por hipertensión arterial en Pueblo de Álamos, Ures, Sonora con estricto apego a la normatividad vigente.
- ❖ Implementar un nuevo abordaje de la prevención primaria de la hipertensión arterial.
- ❖ Fortalecer las acciones de prevención en grupos considerados de riesgo.
- ❖ Detectar oportunamente a los pacientes con hipertensión arterial, mediante la aplicación del cuestionario de detección arterial a personas mayores de 20 años de edad, que soliciten atención médica en la unidad de salud.

- ❖ Implementar acciones preventivas y de control, ante cualquier caso sospechoso.
- ❖ Educar a la población con Hipertensión Arterial Sistémica mejorando sus conocimientos sobre su enfermedad y potenciando actitudes beneficiosas ante la enfermedad
- ❖ Mantener las cifras de tensión arterial en cada persona con Hipertensión Arterial Sistémica en los niveles adecuados con mayor eficiencia

### **Actividades**

1. Inicio del Programa
2. Se realiza detecciones a cada paciente que acuda a la consulta de primera vez.
3. Se realiza detecciones a la población en riesgo, que no se hayan realizado ésta en un lapso mayor a un año.
4. Se brindan pláticas mensuales sobre padecimientos crónico-degenerativos, complicaciones, y formas de autocuidado y control.
5. Se brindan también pláticas sobre temas de interés e información para la población general.
6. Se brinda un tratamiento farmacológico mensual para fomentar la consulta y el control mensual. Además se recuerda su cita de control en cada consulta.
7. Se realizan exámenes laboratoriales de control cada mes a los pacientes que aún no logran el control y cada 3 a 6 meses a los pacientes que se mantienen controlados.
8. Fin del Programa

### **Cronograma de Actividades**

A continuación, en la Tabla 51, se muestran las actividades realizadas de forma cronológica, 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.

**Tabla 51. Cronograma de Actividades**

	Tiempo (Meses)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1			✓									
2				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8												✓

### Metas

Las metas son la expresión cuantitativa de lo que se pretende alcanzar en los ámbitos temporal y espacial. A continuación se presentan las metas de operación, que son aquellas que expresan en forma cuantitativa las actividades programas, y las de resultado, que se refieren a la formulación cuantitativa de producto de las actividades programadas.

#### Metas de Operación

1. Inicio del Programa de Salud Marzo del 2009
2. Realizar un mínimo de 5 detecciones mensuales de enfermedades crónico-degenerativas.
3. Incluir en las detecciones a pacientes de primera vez y subsecuentes que no se hayan realizado detecciones en un lapso menor a un año.

4. Programar 1 plática mensual para pacientes crónico-degenerativos sobre las enfermedades y complicaciones más comunes.
5. Proveer de planes alimentarios a los pacientes crónico-degenerativos de acuerdo a su enfermedad.
6. Incluir en el interrogatorio el seguimiento sobre los hábitos alimentarios, actividad física y valorar el apego al tratamiento farmacológico.
7. Realizar estudios de laboratorio y gabinete a los pacientes que lo requieran
8. Fin del Programa de Salud Diciembre del 2009

### **Metas de Resultado**

1. Realizar campañas permanentes de comunicación social y educativa.
2. Alcanzar en el 2009, 85 detecciones de Hipertensión Arterial Sistémica
3. Lograr para el 2009 el control de las cifras de presión arterial, en el 60% de los pacientes hipertensos en tratamiento.
4. Incrementar la edad promedio de muerte por enfermedades del corazón, de 72.7 a 75.0 años para el 2009.

### **Limites**

1. Espacio: Programa de Salud de Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial Sistémica en Pueblo de Álamos, Ures, Sonora
2. Tiempo: 1 de Marzo 2009 al 31 de Diciembre del 2009
3. Universo de Trabajo: Pacientes con Enfermedades Cardiovasculares, Crónico degenerativas y Población en General (20-59 años)

## Recursos

1. Humanos: Médico Pasante del Servicio Social (Misael Vladimir Romero García), pacientes con obesidad, hipertensión o diabetes mellitus y población en general (20-59 años).
2. Materiales: Centro de salud rural, casino comunitario, estadio de béisbol, baumanómetro, estetoscopio, báscula, glucómetro, y cinta métrica.
3. Económicos: Ninguno.

## Organización

Las funciones de coordinación, asesoría, evaluación y educación del Programa de Salud Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial, de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas y población en general, se llevara a cabo por el Médico Pasante del Servicio Social de Pueblo de Álamos.

## Evaluación de Resultados

1. En base a los objetivos anteriormente mencionados y establecidos, se concluye que durante el periodo de mi servicio social en esta comunidad de Pueblo de Álamos, Ures, Sonora se ha cumplido con la mayor parte de las metas propuestas.
2. Se logro realizar 96 detecciones en todo el año sobre enfermedades cronicodegenerativas, aumentando el número de éstas.
3. Se capacito a un total de 98 personas de población en general y pacientes crónico-degenerativos en cuanto a su enfermedad, forma de vida, mejorar su calidad de vida y forma de evitar complicaciones tempranas y tardías.
4. Se logro otorgar 143 consultas de control de crónico-degenerativos, y un mayor número de consultas integrales.

5. Los pacientes cuentan con un régimen alimenticio establecido de acuerdo a sus padecimientos y necesidades, otorgados por el personal de esta unidad.
6. En el transcurso de este periodo se otorgaron un total de 8 pláticas dirigidas a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas.
7. Aumentó la demanda de consulta externa, particularmente la consulta mensual por enfermedades crónico-degenerativas.

## VIII. INFORME NUMERICO 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 médico pasante durante su año de servicio social.

### A. IDENTIFICACION DE LA COMUNIDAD.

Realice mi servicio social en la Comunidad de Pueblo de Álamos, comisaría perteneciente al municipio de Ures, Sonora, la cual forma parte de la coordinación médica local de Ures y de la Jurisdicción Sanitaria número 1 de Hermosillo. En el periodo de 1 de febrero del 2008 al 31 de enero del 2009. Plaza de la Universidad de Sonora, consta de un Centro de Salud Rural, con plaza tipo C, dependiente de la Secretaria de Salud.

Contando con el apoyo de las siguientes autoridades:

- ❖ Dra. Sandra Ibáñez Salazar: Jefa de Enseñanza de Jurisdicción No. 1
- ❖ Dr. Adan Gastelum Bracamonte: Ex-Director de HGU
- ❖ Dr. Manuel Motel Portillo – Director de HGU
- ❖ Sr. Juan Ángel Córdova Salcido – Presidente Municipal de Ures (06-09)
- ❖ Sr. Noe Coronado Cha - Presidente Municipal de Ures (09-12)
- ❖ Sr. Cesar Navarro Aguilar – Comisario Local (06-09)
- ❖ Sr. Jesús Chomina López - Presidente de Comité de Salud Local
- ❖ Sra. Francisca Ibarra Lerma – Tesorera de Comité de Salud Local
- ❖ Sra. Lorenza Ibarra Ibarra - Secretaria de Comité de Salud Local
- ❖ Sra. Luz Ibarra Ibarra – Vocal de Comité de Salud Local

- ❖ Sra. Antonia Ayala Grijalva - Vocal de Comité de Salud Local
- ❖ Sra. Angelita Ayala Grijalva - Vocal de Comité de Salud Local

## B. SUBPROGRAMA DE SALUD PÚBLICA.

### 1. EDUCACION PARA LA SALUD.

A continuación se enumeran las pláticas realizadas durante el año de servicio social, por temas, impartidas a estudiantes de preescolar, primaria, secundaria, integrantes del programa de Oportunidades, el cual aun no entra en vigor, así como a pacientes pertenecientes a cierto grupo de edades.

**Tabla 52. Pláticas Impartidas en Pueblo de Álamos, 2009**

No.	Tema	Asistentes
1	Métodos de Planificación Familiar	4
2	Infecciones de Vías Respiratorias	22
3	Estimulación Temprana del bebe	4
4	Ablactación	4
5	Métodos Anticonceptivos	26
6	Lactancia Materna	4
7	Alacranismo y otros vectores	22
8	Cuidados del recién nacido y el infante	42
9	Pediculosis	29
10	Dislipidemias y obesidad	42
11	Enfermedades de Transmisión Sexual	42
12	Enfermedad Diarreica Aguda y THO	22
13	Influenza AH1N1	44
14	Cáncer de mama	25
15	Cáncer cervicouterino	33
	Total	365

## 2. SANEAMIENTO AMBIENTAL.

A continuación se nombran las actividades realizadas por el médico pasante en conjunto con integrantes del comité de salud local, así como autoridades locales.

Se convocó a la población a la asistencia a las 3 Campañas Nacionales de Vacunación llevadas a cabo durante el año 2009, las cuales fueron llevadas a cabo por el personal de enfermería del Hospital Básico de Ures.

En el mes de mayo, junto con integrantes del comité de salud local, se llevó a cabo la campaña de vacunación antirrábica, en perros y gatos, vacunándose alrededor de 210 perros y 47 gatos.

Durante los meses de verano, junto con integrantes del grupo de abatización del Hospital Básico de Ures, se llevaron a cabo las campañas de patio limpio "descacharre" y abatización del agua.

**Tabla 53. Actividades de Saneamiento Ambiental, Pueblo de Álamos, 2009**

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
7	Campaña de Vacunación Anti-influenza y Antineumococo

## 3. CONSULTA A SANOS.

Tabla 54. Estado de Nutrición de Niños de 0-4 Años, Pueblo de Álamos, 2009

Estado de Nutrición		< 1 año	1 año	2-4 años	Total
Obesidad y Sobrepeso		-	-	-	0
Normal		3	4	7	14
Desnutrición	Leve	-	-	-	0
	Moderada	-	-	-	0
	Severa	-	-	-	0
Total		3	4	7	14

Fuente: SIS 2009, y Tarjetero de Control de Peso

En lo que respecta a detecciones en adultos y personas de la tercera edad, se realizaron detecciones de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidad, Hiperplasia Prostática Benigna, Depresión, Adicciones y Alteración de la Memoria. En relación a la detección de cáncer de mama y cáncer cervicouterino, la población acostumbra acudir a la coordinación local, la cual se encuentra en el Hospital Básico de Ures. En la Tabla 55 se muestran el número de detecciones realizadas.

Tabla 55. Detecciones en Adultos, Pueblo de Álamos, 2009

Detecciones	Número de Detecciones
Diabetes Mellitus	96
Hipertensión Arterial Sistémica	96
Obesidad	110
Hiperplasia Prostática Benigna	35
Depresión	9
Cáncer Cervicouterino	0
Cáncer de Mama	0
Adicción Tabaquismo	15
Adicción Alcoholismo	16
Alteración de la Memoria	24
Total	401

Fuente: SIS 2009

#### 4. PLANIFICACION FAMILIAR.

En el caso de programa de planificación familiar, se otorgaron 34 consultas en todo el año, de las cuales 5 solamente fueron de primera vez, y 29 de carácter subsecuente. En la tabla 56 se muestra la distribución de las consultas por método de planificación familiar

**Tabla 56. Consulta de Planificación Familiar, Pueblo de Álamos, 2009**

Consultas	Hormonal Oral	Hormonal Inyectable	Preservativo	DIU	Quirúrgico	Total
1ra Vez	1	3	0	1	1	6
Subsecuente	15	9	5	0	0	29

Fuente: Hija Diaria de Consulta Externa, 2009

Ahora en la tabla 57 numero, se muestran el número de usuarias activas actualmente, distribuidas por edad y por método de planificación usado.

**Tabla 57. Usuarias de Planificación Familiar, Pueblo de Álamos, 2009**

Método	Usuarios	Edad					Consultas
		<15	15-19	20-29	30-39	40 y mas	
H. Oral	8	1	4	2	2	0	16
H. Inyectable	4			2	2		12
DIU	5						1
Quirúrgico	2				1	1	1
Preservativo	5			3	2		5
Total	24	1	4	7	7	1	35

Fuente: Tarjetero de Control de Planificación Familiar

## 5. CONTROL PRENATAL Y ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO.

Durante el 2009, se otorgaron 24 consultas a mujeres embarazadas. No se atendió ningún parto en el Centro de Salud Rural de Pueblo de Álamos. Uno de los embarazos termino en aborto. Actualmente se encuentran 4 mujeres embarazadas en la Población de Pueblo de Álamos, Ures, Sonora.

**Tabla 58. Embarazos en Pueblo de Álamos, 2009.**

EDAD	CANTIDAD DE EMBARAZOS
<15 AÑOS	1
15-19 AÑOS	1
20-29 AÑOS	2
30-49 AÑOS	4
TOTAL	8

Fuente: SIS 2009

**Tabla 59. Control Prenatal por Trimestre de Gestación, Pueblo de Álamos, 2009.**

TRIMESTRE	Nº DE CONSULTAS
PRIMERO	3
SEGUNDO	10
TERCERO	11
TOTAL	24

Fuente: SIS 2009

### C. SUBPROGRAMA DE ATENCION MÉDICA.

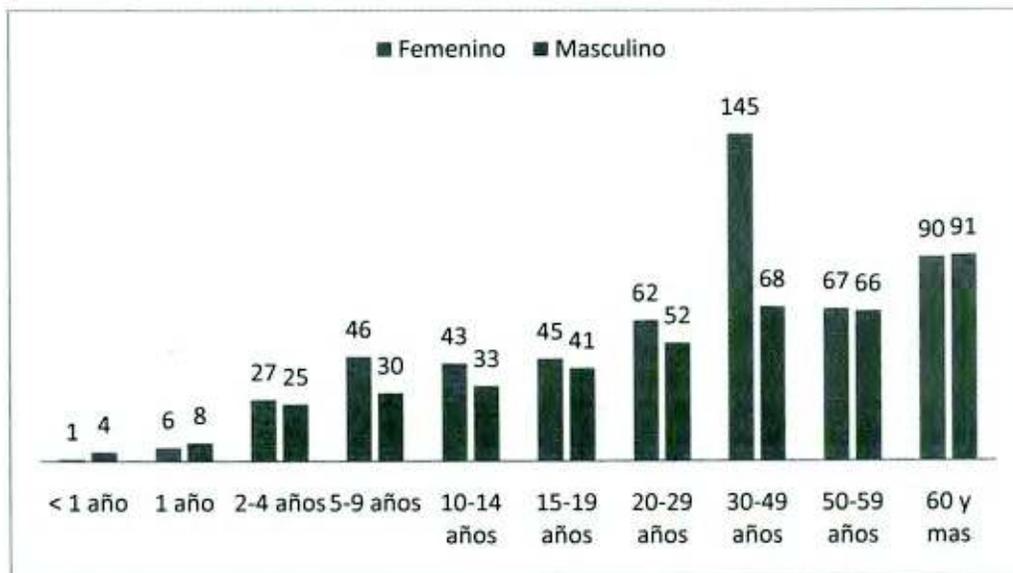
#### 1. MORBILIDAD.

Durante todo el año se otorgaron un total de 950 consultas, 532 se impartieron en el sexo femenino, mientras que 418 en el sexo masculino. A continuación en la tabla 60 se distribuyen por edad y sexo.

**Tabla 60. Consultas Otorgadas Distribuidas por Edad y Sexo en Pueblo de Álamos 2009**

Edad	Femenino	Masculino	Total
< 1 año	1	4	5
1 año	6	8	14
2-4 años	27	25	52
5-9 años	46	30	76
10-14 años	43	33	76
15-19 años	45	41	86
20-29 años	62	52	114
30-49 años	145	68	213
50-59 años	67	66	133
60 y mas	90	91	181
Total	532	418	950

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2009

**Gráfica 44. Consultas Otorgadas Distribuidas por Edad y Sexo en Pueblo de Álamos 2009**

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2009

**Tabla 61. Principales Causas de Morbilidad en el Año 2009 en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures**

Enfermedad	No De Casos	Tasa*	%
Infecciones Respiratorias	135	289.07	32.29
Osteoartritis	83	177.73	19.85
Infecciones Vías Urinarias	44	94.21	10.52
Ulceras, Gastritis, Duodenitis	42	89.93	10.04
Síndrome De Colon Irritable	39	83.51	9.33
Otitis Media Aguda	25	53.53	5.98
Conjuntivitis	19	40.68	4.54
Hipertensión Arterial Sistémica	16	34.26	3.82
Enfermedad Diarreica Aguda	15	32.11	3.58
Diabetes Mellitus	8	17.13	1.91
Total	418	895.07	100

Por 1,000 habitantes.

Fuente: Hojas diarias de consulta externa, 2009,

**Tabla 62. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures 2009**

Enfermedad	No De Casos	Tasa*	%
Infecciones Respiratorias	135	289.07	49.81
Infecciones Vías Urinarias	44	94.21	16.23
Otitis Media Aguda	25	53.53	9.22
Conjuntivitis	19	40.68	7.01
Enfermedad Diarreica Aguda	15	32.11	5.53
Onicomicosis	11	23.55	4.05
Vulvovaginitis	7	14.98	2.58
Micosis Dérmicas	5	10.7	1.84
Abscesos	5	10.7	1.84
Celulitis	5	10.7	1.84
Total	271	580.29	100

Fuente: Hoja diaria de consulta externa, 2009.

**Tabla 63. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures 2009**

Enfermedad	No De Casos	Tasa*	%
Osteoartritis	83	177.73	33.6
Úlceras, Gastritis, Duodenitis	42	89.93	17
Síndrome de Colon Irritable	39	83.51	15.8
Hipertensión Arterial Sistémica	16	34.26	6.4
Contractura Muscular	14	29.97	5.6
Enfermedades Alérgicas	14	29.97	5.6
Lumbalgias	12	25.69	4.8
Dolor Abdominal	10	21.41	4
Cólico Menstrual	9	19.27	3.6
Diabetes Mellitus	8	17.13	3.2
total	247	528.90	100

Fuente: Hoja diaria de consulta externa, 2009.

## 2. CONSULTAS POR PROGRAMAS ESPECIFICOS.

### a) ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

#### ❖ INFECCIONES RESPIRATORIAS.

❖ **Tabla 64. Consultas Otorgadas por IRAS en la Localidad de Pueblo de Álamos, Ures 2009**

Edad	Femenino	Masculino	Total
< 1 año	0	1	1
1 año	0	2	2
2-4 años	9	7	16
5-9 años	8	6	14
10-14 años	9	7	16
15-19 años	11	4	15
20-29 años	18	13	31
30-49 años	8	12	20
50-59 años	8	1	9
60 y mas	5	6	11
Total	76	59	135

Fuente: Hoja diaria de consulta externa, 2009.

**Tabla 65. Consultas Otorgadas por EDAS en Pueblo de Álamos 2009**

Edad	Femenino	Masculino	Total
< 1 año	0	1	1
1 año	1	0	1
2-4 años	2	0	2
5-9 años	3	2	5
10-14 años	1	0	1
15-19 años	0	3	3
20-29 años	0	0	0
30-49 años	0	2	2
50-59 años	0	0	0
60 y mas	0	0	0
Total	7	8	15

Fuente: Hoja diaria de consulta externa, 2009.

## b) ENFERMEDADES CRONICODEGENERATIVAS.

## ❖ HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA.

**Tabla 66. Consultas Otorgadas por HTA en Pueblo de Álamos 2009**

Edad	Femenino	Masculino	Total
< 1 año	0	0	0
1 año	0	0	0
2-4 años	0	0	0
5-9 años	0	0	0
10-14 años	0	0	0
15-19 años	0	0	0
20-29 años	0	0	0
30-49 años	9	12	21
50-59 años	13	11	24
60 y mas	39	13	52
Total	61	36	97

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2009

## ❖ DIABETES MELLITUS TIPO 2.

**Tabla 67. Consultas Otorgadas por DM Tipo 2 en Pueblo de Álamos 2009**

Edad	Femenino	Masculino	Total
< 1 año	0	0	0
1 año	0	0	0
2-4 años	0	0	0
5-9 años	0	0	0
10-14 años	0	0	0
15-19 años	0	0	0
20-29 años	0	0	0
30-49 años	5	10	15
50-59 años	5	9	14
60 y mas	26	9	35
Total	36	28	64

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2009

## c) ATENCION POR LESIONES.

Durante todo el año 2009, se impartieron 13 consultas secundarias a lesiones, las cuales en la tabla 68 se muestra desglosado el número de consultas por lesiones distribuidas por grupo de edad y sexo.

**Tabla 68. Atención por Lesiones en Pueblo de Álamos 2009**

Edad	Femenino	Masculino	Total
< 1 año	0	0	0
1-4 años	0	0	0
5-9 años	0	0	0
10-19 años	1	2	3
20-49 años	1	4	5
50-59 años	0	2	2
60 y mas	1	2	3
Total	3	10	13

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2009

El 100% fueron secundarios a causas accidentales, el 77% ocurrieron en el sexo masculino, y el 23% restante en el sexo femenino.

**d) CONTROL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

El sistema de referencia y contrarreferencia, es un sistema creado por la secretaria de salud, el cual nos permite enviar a pacientes con médicos especialistas o a lugares donde cuentan con materiales que nosotros como primer nivel no contamos, así como saber también que fue de esos pacientes, si nuestros diagnósticos estaban acertados o incorrectos.

La referencia se refiere al envío de pacientes a instituciones de segundo o tercer nivel según sea requerido; y la contrarreferencia son las notas medicas enviadas de regreso una vez que ya ha sido atendido y tratado nuestro paciente.

A continuación en tabla 69 se muestra el desglose de referencias y contrarreferencias, distribuidas por mes.

**Tabla 69. Referencias y Contrarreferencias en Pueblo de Álamos 2009**

Referencia y Contrarreferencia													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Referencia	5	1	3	14	6	5	8	3	7	4	4	4	64
Contrarreferencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2009

Durante este año 2007, se enviaron 64 pacientes referidos, tanto de consulta externa como de consulta de urgencias, y no se recibió ninguna contrarreferencias.

### 3. MORTALIDAD.

Durante el año 2009 se presentaron 5 defunciones, 1 de ellas causada por cáncer pulmonar, 2 a consecuencia de infarto agudo al miocardio y 2 por Diabetes Mellitus tipo 2. El 100% de las defunciones se presentaron en el sexo masculino.

**Tabla 70. Mortalidad distribuida por Causas en Pueblo de Álamos 2009**

CAUSA	Nº DEFUNCIONES	TASA (*)	T/NT
DIABETES SACARINA	2	4.3	NT
CARDIOPATIA ISQUEMICA	2	4.3	NT
CANCER DE PULMON	1	2.1	NT
TOTAL	5	10.7	NT

\* Por cada 1000 habitantes.

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2009.

#### D. EVALUACION DE METAS.

##### 1. DETECTAR Y CONTROLAR LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL < DE 5 AÑOS.

Las enfermedades diarreicas agudas son padecimientos de suma importancia en la población preescolar y menores, ya que son los más propensos a sufrir deshidratación y otras complicaciones por este padecimiento. A continuación se muestra la meta esperada para este 2009, sin embargo solo se alcanzo el 17.64% de la cobertura, y esto puede ser secundario a la disminución de la

incidencia de este padecimiento en la población menor de 5 años y a la mejora en los hábitos higiénico dietéticos.

Tabla 71. Metas de EDAS en <5 años													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	17
Logro	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3
%	0	0	0	100	0	0	0	50	0	0	0	0	17.64

Fuente: SIS 2009

## 2. ATENCION A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS.

Las infecciones de vías respiratorias son de suma importancia, ya que tiene una alta incidencia sobre todo durante los meses de invierno. A continuación se muestra la tabla 72 donde se valora la meta a la cual se tenía que llegar durante este año. Sin embargo solo se llegó al 33% de la meta esperada para este apartado, debido probablemente a la capacitación que recibieron las madres sobres los signos y síntomas de alarma de las IRAS y a la consulta oportuna que recibió el menor, disminuyendo con esto las complicaciones más temidas como las bronquitis y las neumonías.

Tabla 72. Metas de IRAS en <5 años													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	6	6	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	57
Logro	1	5	1	6	0	1	1	1	3	0	0	0	19
%	16.6	83.3	20	120	0	25	25	25	75	0	0	0	33

Fuente: SIS 2009

## 3. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR.

La tuberculosis pulmonar es un padecimiento de alta incidencia y prevalencia en nuestro estado, sin embargo, la poca información que se le difunde a la

población hace que estos tengan poco interés en este tipo de patologías y no acudan a detección, aun siendo citados por el medico. De todos los pacientes mayores de 20 años, con IRAS que fueron citados al día siguiente de su consulta, ninguno acudió a detección, lo que nos hace quedar muy por debajo de la meta establecida en un 0%. Además, se encontraron muy pocos pacientes tosedores crónicos, los cuales ya contaban con diagnostico establecido de asma o EPOC, y al recibir tratamiento para dichas patologías mejoraban de manera notable.

Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	6
Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SIS 2009

#### 4. CONTROL DEL ESTADO DE SALUD DE LA EMBARAZADA Y SU PRODUCTO.

Durante el 2009, se logro superar por mucho la meta de consultas prenatales otorgándose un 126% de las mismas. Esto es debido principalmente por el incremento del número de mujeres embarazadas en comparación con el año pasado.

Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	19
Logro	0	1	4	3	1	2	2	2	1	4	3	3	26
%	0	100	200	300	50	100	100	200	50	400	150	300	136

Fuente: SIS 2009

## 5. PREVENIR Y DIAGNOSTICAR LA HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA.

Dentro de esta patología, se alcanzó el 115.29% de la meta establecida para este año 2009, esto se puede explicar, ya que se realizó el cuestionario de factores de riesgo a todos los pacientes que acudían a consulta de primera vez y que contaban con factores de riesgo para dicha patología como lo son la obesidad, el sedentarismo, antecedentes familiares, la edad, el género, etc.

Mes	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
Meta	7	7	7	8	7	7	7	7	7	7	7	7	85
Logro	36	0	6	0	4	0	7	4	0	2	11	28	98
%	514	0	85.7	0	57.1	0	100	57.1	0	28.5	157.1	400	115.29

Fuente: SIS 2009

## 6. PREVENIR Y DIAGNOSTICAR LA DIABETES MELLITUS.

Con respecto a la Diabetes Mellitus, para su detección se aplicó el cuestionario y se les realizó pruebas con el glucómetro a las mismas personas a quienes se les llevó a cabo la detección de hipertensión arterial sistémica, por lo que la meta también fue sobrepasada en un 115.29%

Mes	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
Meta	7	7	7	8	7	7	7	7	7	7	7	7	85
Logro	36	0	6	0	4	0	7	4	0	2	11	28	98
%	514	0	85.7	0	57.1	0	100	57.1	0	28.5	157.1	400	115.2

Fuente: SIS 2009

## 7. DETECTAR Y TRATAR EL CANCER CERVICOUTERINO, TRATAR DISPLASIAS.

En este apartado, se encontró con una característica especial, que impidió, de cierta manera, cumplir con las metas en este centro de primer nivel, ya que no se pudo realizar ningún papanicalou, ya que el total de las pacientes acuden año tras año a la coordinación local, es decir, al Hospital Básico de Ures, por cuestiones familiares y de educación. Además se les pidió a las pacientes en repetidas ocasiones que se apuntaran para realizarse el Papanicolau por parte del médico pasante en servicio social, pero por cuestiones familiares y de educación muy arraigados no acudieron al centro.

Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	32
Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SIS 2009

## 8. DETECTAR Y TRATAR EL CANCER DE MAMA.

En este apartado se encontró con el mismo problema que en la detección de cáncer cervicouterino.

Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	32
Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SIS 2009

## 9. DETECTAR Y TRATAR EL CANCER DE PROSTATA.

Dentro de la detección temprana de hiperplasia prostática benigna y cáncer de próstata, se logro superar la meta en un 500% al aplicarse el cuestionario a toda persona en edad para su detección que acudiera a consulta. Todo caso sospechoso fue enviado al HGES para su valoración por urología ya que los pacientes se negaron a ser revisados en la unidad.

Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	7
Logro	0	0	0	1	2	1	0	1	6	4	20	0	35
%	0	0	0	100	200	100	0	100	600	400	2000	0	500

Fuente: SIS 2009

## 10. PLANIFICACION FAMILIAR.

Fueron 5 las mujeres de nuevo ingreso aceptantes de métodos de planificación familiar 2 fueron de hormonal oral y las otras tres de hormonal inyectable mensual. En este apartado logro el 83% de la meta establecida.

Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6
Logro	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5
%	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	100	200	83

Fuente: SIS 2009

## 11. DETECTAR Y CONTROLAR A PERSONAS AGREDIDAS POR ANIMALES RABIOSOS.

Durante este año 2009 no se tuvo ningún caso de mordedura por perros o animales salvajes en Pueblo de Álamos, por lo que no se cumplieron las metas por falta de casos.

Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4
Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SIS 2009

## 12. CAPACITAR A LA POBLACION EN MATERIA DE SALUD.

Durante todo el año se impartieron 15 pláticas a hipertensos, diabéticos, integrantes del programa de Oportunidades, en preescolar, primaria y secundaria, así como madres de menores de 5 años. Quedando un 500% por arriba de la meta establecida lo que se puede explicar debido a la mayor cantidad de pláticas otorgadas durante este año a la población en general, ya sea en las pláticas mensuales programadas así como en la consulta externa para la capacitación de madres e información de relevancia a la población dependiendo de su patología e interés por la misma.

Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	5	6	5	6	7	5	6	8	6	5	7	7	73
Logro	26	22	22	26	22	22	26	26	45	44	42	42	365
%	520	366	440	433	314	440	433	325	750	880	600	600	500

Fuente: SIS 2009

### 13. CONSULTAS TOTALES OTORGADAS.

En este rubro se supero la meta establecida para este año 2007 en un 120.8%, debido a la gran cantidad de personas que acudían al centro de salud rural en busca de atención oportuna para las diferentes patologías. En este apartado cabe mencionar que se otorgaba consultas a cualquier hora del día no importando el día, la hora, ya que a diferencia de pasantes anteriores que solo otorgaban consultas en el horario establecido de 8:00am a 3:00pm.

Mes	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
Meta	65	66	65	66	65	66	65	66	65	66	65	66	786
Logro	36	20	51	40	79	34	77	113	87	96	127	190	950
%	55	30	78	60	121	51	118	171	133	145	195	287	121

Fuente: SIS 2009

#### E) SUBPROGRAMA DE ENSEÑANZA.

Durante todo el año, en la Coordinación Médica Local de Ures, tuvimos juntas los días 26 de cada mes, donde nos otorgaban platicas acerca de la, forma de llenado del SIS 2009, formato de referencia y contrareferencia, campañas de vacunación, campañas para la prevención del dengue, etc.. También cada mes, en base al programa de educación médica continua, se entregaron monografías:

1. Manejo Cartillas de Salud (26/Marzo/2009)
2. Violencia Contra la Mujer (26/Abril/2009)
3. Alacranismo (26/Mayo/2009)
4. Diabetes mellitus tipo 2 e Hipertension Arterial (26/Junio/2009)
5. Cancer cervicouterino y de Mama (26/Agosto/2009)
6. Manejo del Nuevo SIS (26/Diciembre/2009)

## IX. CANALES ENDEMICOS.

Un canal endémico es el instrumento epidemiológico que distribuye casos en el tiempo, graficando la incidencia actual sobre la incidencia histórica, con el propósito de detectar precozmente cifras anormalmente altas (o bajas) de casos (o tasas) de la enfermedad en estudio.

En 1970, Boffi y Álvarez describen varios métodos para la realización de canales endémicos, a partir de una serie de casos de un período de 5 a 7 años, obteniendo una medida central y un rango de fluctuación normal de la incidencia para cada uno de los meses.

Método de la "mediana y los cuartiles": Genera cuatro zonas, debajo del cuartil inferior o zona de éxito, entre el cuartil inferior y la mediana o zona de seguridad, entre la mediana y el cuartil superior o zona de alerta y por arriba del cuartil superior o zona epidémica.

### CANAL ENDEMIKO DE IRAS.

Al ser las infecciones de vías respiratorias las más comunes en cuanto a presentación y cantidad de pacientes afectados, es importante conocer las desviaciones que esta podría presentar durante el año, ya que esto nos ayudaría a buscar medidas preventivas a las mismas.

En la grafica se puede observar que durante el 2009 se mantuvieron cifras dentro de las zonas de seguridad, teniéndose picos en los meses de mayo y septiembre que llegaron a salir del tercer percentil, pero sin llegar a ser significativas.

CUADRO DE TENDENCIAS DE IRAS													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
2004	38	21	34	3	3	3	4	2	2	3	42	21	176
2005	27	25	5	2	7	12	4	4	5	14	23	17	145
2006	12	18	13	20	9	10	11	7	5	15	14	24	158
2007	32	23	33	16	5	7	3	2	15	24	41	45	246
2008	29	59	21	7	11	5	4	19	11	7	13	31	217

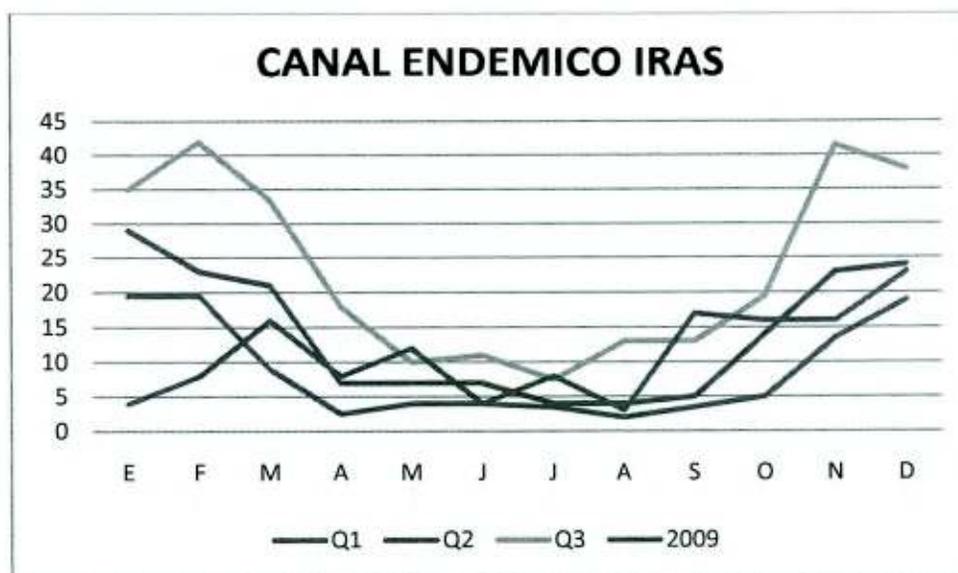
Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

CUADRO DE TENDENCIAS DE IRAS (ORGANIZADO)													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
1	12	18	5	2	3	3	3	2	2	3	13	17	83
2	27	21	13	3	5	5	4	2	5	7	14	21	127
3	29	23	21	7	7	7	4	4	5	14	23	24	168
4	32	25	33	16	9	10	4	7	11	15	41	31	234
5	38	59	34	20	11	12	11	19	15	24	42	45	330

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

CUADRO BASE DE TENDENCIAS DE IRAS													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
Q1	19,5	19,5	9	2,5	4	4	3,5	2	3,5	5	13,5	19	105
Q2	29	23	21	7	7	7	4	4	5	14	23	24	168
Q3	35	42	33,5	18	10	11	7,5	13	13	19,5	41,5	38	282
2009	4	8	16	8	12	4	8	3	17	16	16	23	135

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud



Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

## CANAL ENDEMICO EDAS

Estas Enfermedades se encuentran también entre las más comunes entre la comunidad de Pueblo de Álamos, pero en los últimos años se ha encontrado en niveles bajos de presentación probablemente a causa de una población más educada en cuanto a medidas higiénicas y dietéticas adecuadas y a que la mayoría del pueblo cuenta con sistema de drenaje o consume agua clorada o purificada. Durante el año 2009 la tendencia se mantuvo dentro de la zona de seguridad.

CUADRO DE TENDENCIAS DE EDAS													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
2004	5	4	0	0	0	7	4	0	0	3	3	2	28
2005	11	4	1	1	2	0	0	5	7	0	1	1	33
2006	7	5	8	1	0	0	3	3	4	1	1	2	35
2007	8	8	3	2	2	4	5	5	1	0	2	1	41
2008	13	8	6	7	2	12	0	0	9	3	1	4	65

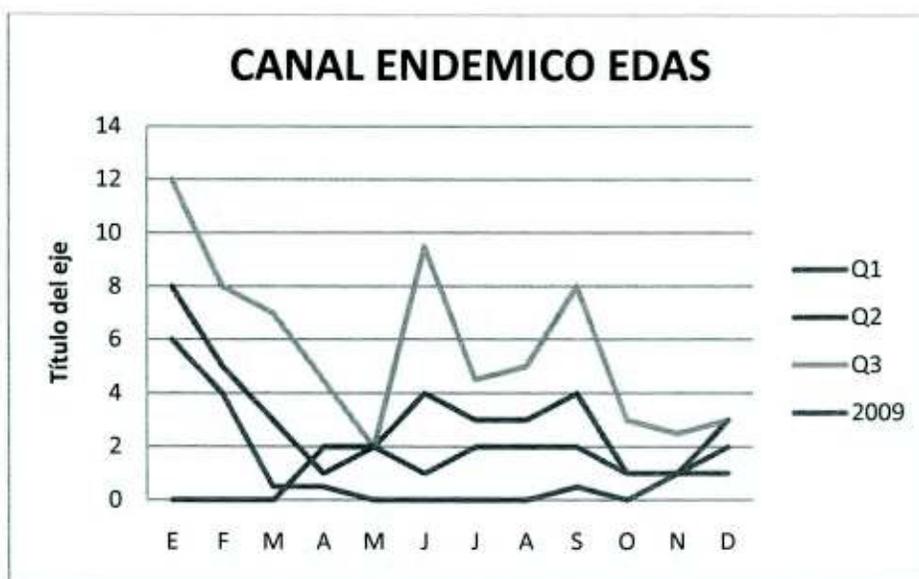
Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

CUADRO DE TENDENCIAS DE EDAS (ORGANIZADO)													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
1	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	11
2	7	4	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	16
3	8	5	3	1	2	4	3	3	4	1	1	2	37
4	11	8	6	2	2	7	4	5	7	3	2	2	59
5	13	8	8	7	2	12	5	5	9	3	3	4	79

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

CUADRO BASE DE TENDENCIAS DE EDAS													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
Q1	6	4	0,5	0,5	0	0	0	0	0,5	0	1	1	13,5
Q2	8	5	3	1	2	4	3	3	4	1	1	2	37
Q3	12	8	7	4,5	2	9,5	4,5	5	8	3	2,5	3	69
2009	0	0	0	2	2	1	2	2	2	1	1	3	16

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud



Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

### CANAL ENDEMICO INFECCIONES DE VIAS URINARIAS.

En este apartado se puede notar que la tendencia se mantuvo dentro de la zona de seguridad hasta que en los meses de agosto a diciembre se tuvieron más casos que en los años previos, obteniéndose que durante esos meses se mantuvieran en la zona de epidemia.

CUADRO DE TENDENCIAS DE IVUS													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
2004	2	5	0	0	0	2	3	1	0	1	0	3	17
2005	6	4	1	1	2	0	0	2	1	0	2	2	21
2006	3	3	1	1	4	0	4	0	0	0	1	2	19
2007	4	4	1	2	0	0	0	3	2	0	2	1	19
2008	5	1	1	4	2	3	0	0	8	3	1	3	31

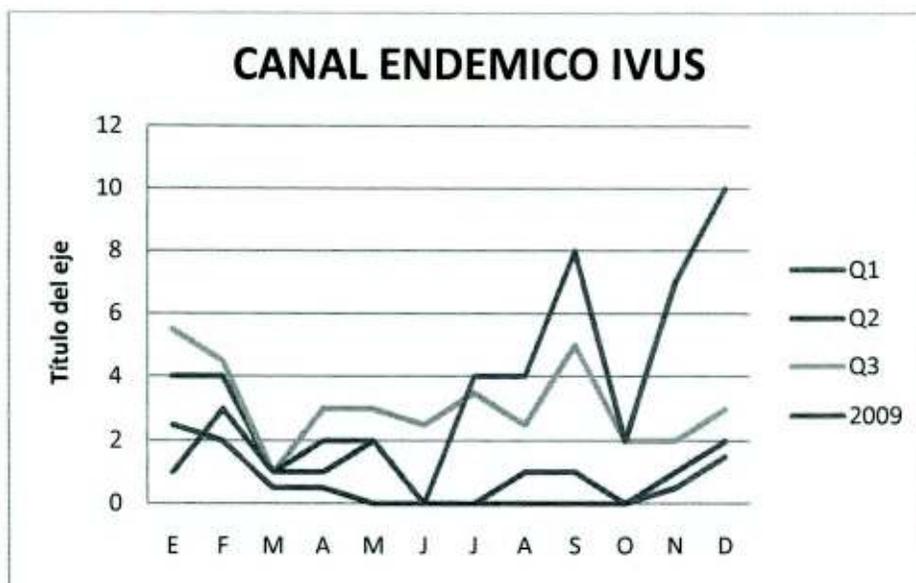
Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

CUADRO DE TENDENCIAS DE IVUS (ORGANIZADO)													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
2	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	11
3	4	4	1	1	2	0	0	1	1	0	1	2	17
4	5	4	1	2	2	2	3	2	2	1	2	3	29
5	6	5	1	4	4	3	4	3	8	3	2	3	46

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

CUADRO BASE DE TENDENCIAS DE IVUS													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
Q1	2,5	2	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0	0,5	1,5	7,5
Q2	4	4	1	1	2	0	0	1	1	0	1	2	17
Q3	5,5	4,5	1	3	3	2,5	3,5	2,5	5	2	2	3	37,5
2009	1	3	1	2	2	0	4	4	8	2	7	10	44

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud



Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

### CANAL ENDEMICO OTITIS MEDIA.

Durante el año 2009 las otitis medias se mantuvieron con mayor prevalencia que en años anteriores, manteniéndose dentro de la zona de seguridad en los meses de junio y octubre. Una posible explicación puede ser que se le haya englobado en reportes anteriores dentro de las infecciones respiratorias agudas o que se haya mantenido sub diagnosticada.

CUADRO DE TENDENCIAS DE OTITIS MEDIA													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
2004	3	2	0	0	3	2	1	1	1	2	2	0	17
2005	3	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	11
2006	0	4	1	1	0	0	0	1	1	0	4	2	14
2007	3	0	4	2	1	1	0	3	2	1	3	3	23
2008	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3

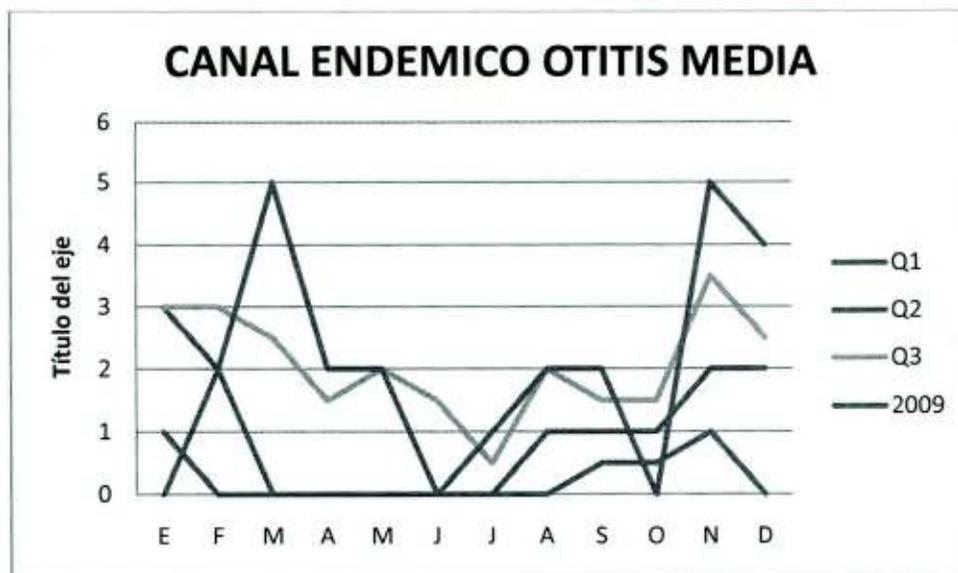
Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

CUADRO DE TENDENCIAS DE OTITIS MEDIA (ORGANIZADO)													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	6
3	3	2	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	12
4	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	3	2	17
5	3	4	4	2	3	2	1	3	2	2	4	3	33

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

CUADRO BASE DE TENDENCIAS DE OTITIS MEDIA													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
Q1	1	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,5	1	0	3
Q2	3	2	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	12
Q3	3	3	2,5	1,5	2	1,5	0,5	2	1,5	1,5	3,5	2,5	25
2009	0	2	5	2	2	0	1	2	2	0	5	4	25

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud



Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

## CANAL ENDEMICO ULCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS.

Durante el año 2009 se diagnosticaron el menor número de casos que se hayan presentado durante los últimos 6 años. Se tuvieron picos durante los meses de junio y septiembre pero la tendencia fue que la grafica se mantuviera dentro de la zona de éxito y seguridad durante la mayor parte del año.

CUADRO DE TENDENCIAS DE ULCERAS, GASTRITIS, DUODENITIS													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
2004	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	9
2005	1	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	6
2006	0	2	2	0	1	1	2	1	0	2	1	3	15
2007	4	3	4	2	1	1	1	4	1	4	5	2	32
2008	2	0	2	2	5	1	1	0	0	1	0	1	15

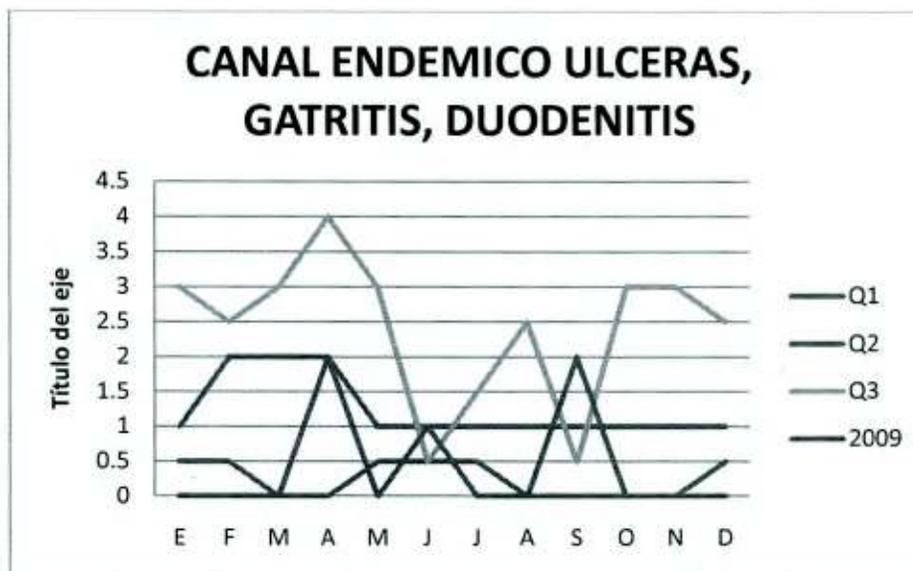
Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

CUADRO DE TENDENCIAS DE ULCERAS, GASTRITIS, DUODENITIS (ORGANIZADO)													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	6
3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	15
4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	18
5	4	3	4	2	5	1	2	4	1	4	5	3	38

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

CUADRO BASE DE TENDENCIAS DE ULCERAS, GASTRITIS, DUODENITIS													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
Q1	0,5	0,5	0	0	0,5	0,5	0,5	0	0	0	0	0,5	3
Q2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	15
Q3	3	2,5	3	4	3	0,5	1,5	2,5	0,5	3	3	2,5	29
2009	0	0	0	2	0	1	0	0	2	0	0	0	5

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud



Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

### CANAL ENDEMICO DE CONJUNTIVITIS.

Durante el año 2009 se realizaron 19 diagnósticos de conjuntivitis. Se tuvieron picos durante los meses de abril, julio, septiembre y noviembre, mientras que durante los meses de marzo y junio permaneció en las zonas de éxito y el resto del año en la zona de seguridad. El repunte que se tuvo en los meses ya mencionados puede encontrarse relacionada con los meses en los cuales se

presentaron la mayoría de las precipitaciones, y en los cuales el polvo en el aire fue la regla.

CUADRO DE TENDENCIAS DE CONJUNTIVITIS													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
2004	1	3	1	1	2	2	0	0	3	2	4	5	24
2005	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	2	0	12
2006	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	2	7
2007	3	1	2	1	0	0	1	2	1	2	5	4	22
2008	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	4

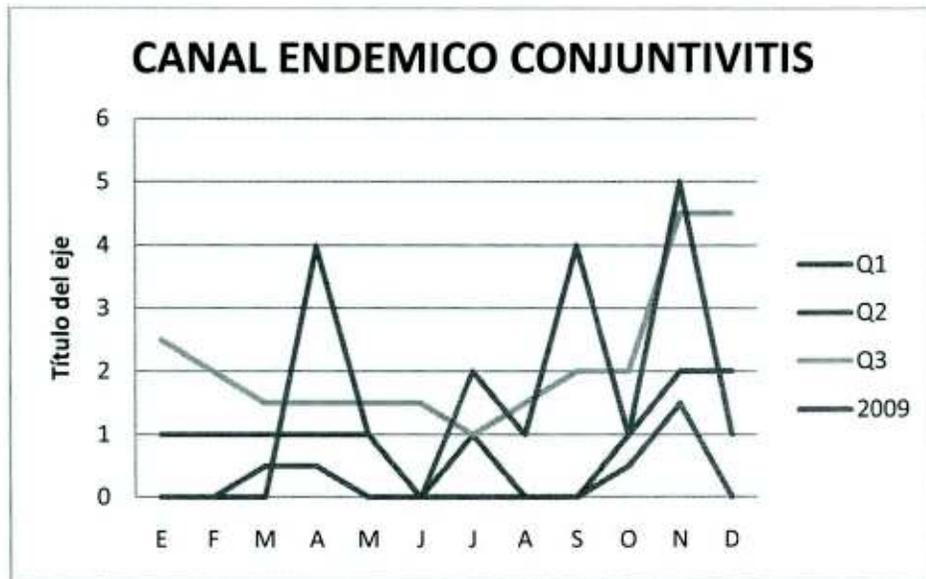
Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

CUADRO DE TENDENCIAS DE CONJUNTIVITIS (ORGANIZADO)													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	5
3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	2	11
4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	20
5	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	5	5	32

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

CUADRO BASE DE TENDENCIAS DE CONJUNTIVITIS													
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
Q1	0	0	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0,5	1,5	0	3
Q2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	2	11
Q3	2,5	2	1,5	1,5	1,5	1,5	1	1,5	2	2	4,5	4,5	26
2009	0	0	0	4	1	0	2	1	4	1	5	1	19

Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud



Fuente: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud

## X. COMENTARIO FINAL

El servicio social es la última etapa en la formación médica, es la culminación de todos los esfuerzos realizados a lo largo de varios años para conseguir el tan anhelado título profesional y poder ejercer como profesional de la medicina. Esta etapa es quizá la más difícil para unos y la más disfrutada por otros. Es aquí donde aprendes a tomar decisiones y a tener responsabilidades, ya que la salud de toda una comunidad es responsabilidad del médico pasante en servicio social.

Es una etapa de tu vida de grandes experiencias, aprendes a convivir con la gente de tu comunidad, conocer diferentes estilos de vida, a fungir como autoridad dentro de una población determinada, a ser invitado a comer a las casas, a adquirir una nueva familia, pero lo más importante es mantener saludable tanto físico, mental y socialmente a tu comunidad.

Cuando entré al servicio social entendí lo necesario que era la comunicación; en la medicina la principal herramienta con la que se trabaja es el ser humano, hombre o mujer, a esto hay que agregarle que este ser humano se encuentra en un momento muy especial de su vida, es vulnerable, fuera de su ambiente, de su casa.

La comunicación es imprescindible para ser un buen doctor y lo más importante para dar un buen diagnóstico, ya que si el paciente no confía en ti, él o ella no hablarán con la verdad, entonces estarás perdido, pero esto no es algo que enseñen en la escuela de medicina, grave error, ¿Cómo hacer para que el paciente confié en uno? se aprende con el paso del tiempo, al conocer diferentes tipos de personas, tomando alguna de ellos como ejemplo.

Entonces entendí el poder de una sonrisa. Nada mejor que ver al doctor sonriendo para sentirte mejor, tal vez contando un chiste o incluso platicando de su vida, haciendo al paciente sentir que eres mucho más que un buen científico.

Esa experiencia ha facilitado mi desarrollo personal, he comprendido que el ser humano es más importante que la enfermedad, ya que a veces solo necesitan un poco de amor para sentirse mejor, tal vez no puedas curar el cáncer, pero cuando una persona está enferma necesita del apoyo de los que le rodean.

En conclusión puedo decir que este año de servicio social fue un año de retos, de experiencias, de aprendizajes, de valores adquiridos, de conocimientos médicos, pero sobre todo fue un año, el cual recordare toda mi vida por las maravillosas personas que conocí y que me brindaron toda su ayuda y su confianza en los momentos que para mi eran más difíciles.

Gracias a toda la Comisaria de Pueblo de Álamos, Municipio de Ures, Sonora, ya que los recordare por el resto de mi vida y todos y cada uno de sus habitantes se quedaran grabados dentro de mi corazón.

## XI. BIBLIOGRAFIA

- ✓ Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2004. MPSS Yadira Irene Ramírez García
- ✓ Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2006. MPSS Lilia Domínguez Avalos
- ✓ Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2007. MPSS Emmanuel Mejía Aragón
- ✓ Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2008. MPSS María Gómez González.
- ✓ Censo Poblacional y Vivienda 2009, realizado por MPSS Misael Vladimir Romero García.
- ✓ Hoja diaria de consulta externa 2009
- ✓ SIS 2009
- ✓ Libros de Natalidad y Defunciones 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009.
- ✓ Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos.
- ✓ Guía para la Elaboración de Diagnostico de Salud. SSA.

### Internet

- ✓ [http://www.medicina.umich.mx/ser\\_soc.html](http://www.medicina.umich.mx/ser_soc.html)
- ✓ <http://www.sonoraturismo.gob.mx/ranchoellabrador/mapaellabrador.jpg>
- ✓ <http://www.chambatelweb.gob.mx/acercade/images/Maps/Sonora.jpg>

**SERVICIOS DE SALUD DE SONORA  
JURISDICCIÓN SANITARIA 1  
COORDINACION MÉDICA LOCAL 2**

---

**Dr. Francisco Reyes de Alba**  
Director General de Enseñanza y Calidad

---

**Dr. Francisco Ramón Jiménez Gauna**  
Coordinador Estatal de Médicos pasantes

---

**Dr. José Amado Guereña Gardea**  
Jefe Jurisdicción Sanitaria No 1



---

**Dra. Sandra Ibáñez Salazar**  
Jefe del Departamento de Enseñanza y Calidad JS1

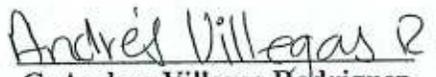
**SERVICIOS DE SALUD DE SONORA  
JURISDICCIÓN SANITARIA 1  
COORDINACION MÉDICA LOCAL 2**



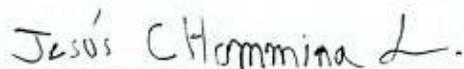
**Dr. Manuel Motel Portillo**  
Director de la coordinación Médica No. 2



**QB. José Eduardo Fernández Villegas**  
Coordinador Enseñanza HGU



**C. Andres Villegas Rodríguez**  
Comisario de Policía Pueblo de Álamos



**Sr. Jesús Chominia López.**  
Presidente Comité de Salud