



El Saber de mis Hijos  
hará mi Grandeza

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



" BONUM FACERE "

**SERVICIOS DE SALUD DE SONORA  
JURISDICCIÓN SANITARIA III  
SANTA ANA, SONORA**

**A TRAVÉS DE:  
COORDINACIÓN MÉDICA  
CANANEA, SONORA**

**DIAGNOSTICO DE SALUD DE  
EJIDO VICENTE GUERRERO**

**DEL PERIODO COMPRENDIDO DE:  
FEBRERO 2008-ENERO 2009**

**M.P. S. S. ABRAHAM SALAZAR VALENZUELA**

**HERMOSILLO SONORA, MÉXICO.**

# 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



"El saber de mis hijos  
hará mi grandeza"

# DIAGNÓSTICO DE SALUD



EJIDO VICENTE GUERRERO

01 de febrero de 2008 – 31 de enero de 2009

Coordinación Cananea, Sonora

Jurisdicción Sanitaria III

Santa Ana, Sonora

Dr. Abraham Salazar Valenzuela

Universidad de Sonora

M.P.S.S febrero 2008 – enero 2009

FIRMAS DE REVISIÓN.

---

**DR. RAYMUNDO LÓPEZ VUCOVICH**  
**SECRETARIO DE SALUD DEL**  
**ESTADO DE SONORA**

---

**DR. JAIME CASTILLO RAMOS**  
**DIRECTOR GENERAL DE ENSEÑANZA Y CALIDAD**  
**DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA**



DIRECCIÓN GENERAL DE  
ENSEÑANZA Y CALIDAD  
MÉRITOS

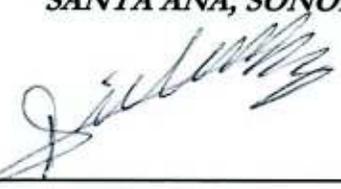


---

**DR GERARDO ALAHAN CELAYA CELAYA**  
**JEFE JURISDICCIÓN SANITARIA III**  
**SANTA ANA, SONORA**

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA  
JURISDICCION SANITARIA No. 111  
SANTA ANA, SONORA

---

**DRA SICLEIRA Z. PEÑUELAS BOJORQUEZ**  
**JEFA DE ENSEÑANZA**  
**JURISDICCIÓN SANITARIA III**

---

**DR. GUSTAVO MANTECA ELIAS**  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL BASICO DE CANANEA**  
**COORDINACIÓN MÉDICA LOCAL**

  
SERVICIOS DE SALUD  
DE SONORA  
HOSPITAL GENERAL  
CANANEA, SONORA.

---

**DRA. EDITH ARACELI MALDONADO FUENTES**  
**JEFA DE ENSEÑANZA Y CALIDAD**  
**COORDINACIÓN MÉDICA LOCAL CANANEA, SONORA**

Ejido Vicente Guerrero, Cananea, Sonora  
A 31 de enero de 2009

A QUIEN CORRESPONDA

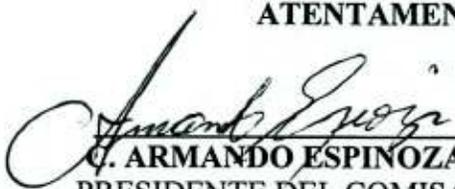
EL QUE SUSCRIBE **C. ARMANDO ESPINOZA DOMINGUEZ,**  
**PRESIDENTE DEL COMISARIADO EJIDAL,** DE LA COMUNIDAD DEL EJIDO  
VICENTE GUERRERO, CANANEA SONORA, POR MEDIO DEL PRESENTE.

**NOTIFICA**

QUE EL **C. DR. ABRAHAM SALAZAR VALENZUELA** CUMPLIÓ  
SATISFACTORIAMENTE CON SU SERVICIO SOCIAL COMO **MÉDICO PASANTE**  
EN EL CENTRO DE SALUD DE LA LOCALIDAD VICENTE GUERRERO, POR EL  
PERIODO QUE COMPRENDE EL MES DE **FEBRERO DEL AÑO 2008 AL MES DE**  
**ENERO DE 2009.**

LA PRESENTE SE EXTIENDE EN EL EJIDO VICENTE GUERRERO,  
CANANEA SONORA A LOS 31 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2009. PARA  
LOS FINES LEGALES CORRSPONDIENTES QUE BENEFICIAN AL INTERESADO.

ATENTAMENTE

  
**C. ARMANDO ESPINOZA DOMINGUEZ**  
PRESIDENTE DEL COMISARIADO EJIDAL  
EJIDO VICENTE GUERRERO, CANANEA SONORA



CC: Centro de Salud Vicente Guerrero  
C.C: Archiv

Ejido Vicente Guerrero, Cananea, Sonora  
A 31 de enero de 2009

A QUIEN CORRESPONDA

EL QUE SUSCRIBE **C. GUADALUPE PESQUIRA, PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SALUD**, DE LA COMUNIDAD DEL EJIDO VICENTE GUERRERO, CANANEA SONORA, POR MEDIO DEL PRESENTE.

**NOTIFICA**

QUE EL **C. DR. ABRAHAM SALAZAR VALENZUELA** CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON SU SERVICIO SOCIAL COMO **MÉDICO PASANTE** EN EL CENTRO DE SALUD DE LA LOCALIDAD VICENTE GUERRERO, POR EL PERIODO QUE COMPRENDE EL MES DE **FEBRERO DEL AÑO 2008 AL MES DE ENERO DE 2009**. POR MEDIO DEL CUAL SE EXTIENDE QUE **NO ADEUDA MATERIAL ALGUNO** A ESTA UNIDAD AUXILIAR, NI PRESENTA ADEUDOS A LA COMUNIDAD.

LA PRESENTE SE EXTIENDE EN EL EJIDO VICENTE GUERRERO, CANANEA SONORA A LOS 31 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2009. PARA LOS FINES LEGALES CORRSPONDIENTES QUE BENEFICIAN AL INTERESADO.

**ATENTAMENTE**

*Mrs. Guadalupe Recalta Pesqueira*  
**C. GUADALUPE PESQUEIRA**  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SALUD

CC: Centro de Salud Vicente Guerrero  
C.C: Archiv

## INDICE

Introducción.....	1
Diagnóstico de salud	
I.- DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO.....	2
a) Mapa de ubicación.....	3
II.- DAÑOS A LA SALUD.....	4
a) Mortalidad general	
1.- Mortalidad por grupos de edad y sexo.....	4
2.- Principales causas de mortalidad general en el último año.....	5
b) Morbilidad	
1.- Principales causas de morbilidad.....	6
2.- Principales causas de morbilidad por enfermedades transmisibles en los últimos 5 años.....	9
3.- Principales causas de morbilidad por enfermedades NO transmisibles en los últimos 5 años.....	11
III.- FACTORES CONDICIONANTES DE LOS DAÑOS A LA SALUD.....	13
a) Ambiente natural	
1.- Superficie territorial.....	13
2.- Altura.....	13
3.- Orografía.....	13
4.- Hidrografía.....	13
5.- Clima y accidentes climáticos.....	13
6.- Tipo de suelo.....	13
7.- Flora.....	14
8.- Fauna.....	14
b) Ambiente social	
1.- Población	
• Población total en los últimos 5 años.....	15
• Densidad de población.....	15
• Tasa de crecimiento anual.....	16
• Movimientos de población .....	16
• Distribución de la población por grupos de edad y sexo.....	17
• Pirámide poblacional.....	18
• Natalidad.....	18
2.- Comunicaciones	
• Vías de comunicación y transporte.....	19
• Teléfonos, telegrafía y correo.....	19
• Medios de comunicación .....	19

3.- Saneamiento ambiental	
• Contaminantes físico-químicos.....	20
• Disposición de basura y excretas.....	20
• Flora y fauna nociva.....	20
4.- Vivienda	
• Disponibilidad de agua.....	21
• Eliminación de excretas.....	21
• Electricidad.....	21
• Material de construcción.....	22
• Promedio de habitantes por vivienda.....	22
5.- Economía	
• Población económicamente activa.....	23
• Actividad económica.....	24
• Desempleo.....	24
• Alimentación.....	24
• Educación.....	24
• Religión.....	25
• Diversión y esparcimiento.....	25
• Historia.....	26
• Cultura.....	28
• Sitios de recreación y actividades deportivas.....	28
IV.- RECURSOS PARA LA SALUD.....	29
1.- Recursos humanos.....	29
2.- Recursos materiales.....	29
3.- Recursos materiales y financieros.....	30
V.- ANÁLISIS.....	31
VI.- PROGRAMACIÓN DE SALUD.....	37
VII.- TENDENCIAS ENDÉMICAS.....	40
a) Enfermedades transmisibles	
1.- infección respiratoria aguda.....	40
2.- Enfermedad diarreica aguda.....	41
3.- Conjuntivitis.....	42
4.- Infección de vías urinarias.....	43
5.- Otitis media aguda.....	44
b) Enfermedades no transmisibles	
1.- Enfermedad ácido-péptica.....	45
2.- Alergia.....	46
3.- Enfermedades osteomusculares.....	47
4.- Asma.....	48
5.- Caries dental.....	49

VII.- INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	50
a) Identificación de la comunidad.....	50
1.- Subprograma de salud pública.....	50
• Educación para la salud.....	50
• Saneamiento del medio.....	51
• Consultas a sanos.....	51
• Inmunizaciones.....	52
• Planificación familiar.....	52
• Control prenatal.....	52
2.- Subprograma de atención médica.....	53
• Morbilidad.....	53
• Consultas por programas específicos.....	54
• Mortalidad.....	55
• Número de inválidos y referencias.....	55
3.- Subprograma de enseñanza.....	56
• Enseñanza médica continua.....	56
4.- Observaciones y sugerencias.....	57
 Anexos.....	 58
 Manual de Programación para Situaciones Locales de Salud.....	  64

## INTRODUCCIÓN

Por decreto presidencial a partir de año 1936 se estableció el programa de servicio social obligatoria para los pasantes de medicina en México. Este hecho histórico marcó la pauta para que desde entonces las instituciones de educación universitaria promuevan la formación humanitaria como uno de los aspectos más importantes de la carrera de medicina. Es por ello que actualmente las diversas facultades y escuelas del país enfatizan la importancia de inculcar valores morales y éticos en sus estudiantes para despertar un sentido de responsabilidad y compromiso con la sociedad, especialmente con aquellas comunidades más necesitadas. Como resultado de estos logros obtenidos a lo largo de 65 años en materia de educación médica, se han abierto nuevos caminos para llevar los servicios de salud pública a las localidades más inaccesibles de nuestro país.

El servicio social como parte del proceso de titulación de la carrera de medicina, permite al recién egresado poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas durante su formación profesional, al mismo tiempo que le brinda la oportunidad de establecer un vínculo directo con los habitantes de una comunidad. La vida profesional del médico empieza en el servicio social, ya que lo confronta por primera vez con la realidad de su profesión. Es una prueba que le permite tener conciencia de su nivel académico, de su capacidad para aplicar con criterio sus conocimientos, su habilidad para establecer una adecuada relación con sus pacientes y de su responsabilidad como profesional del área de salud. El servicio social se ha convertido en uno de los eventos más importantes del proceso de maduración profesional del médico. Durante un año el pasante realiza actividades asistenciales, educativas y de promoción, que le presentan la oportunidad de ayudar a una comunidad rural, no solo a curar la enfermedad, sino a prevenirla y por lo tanto a conservar la salud. Esto lo lleva a asumir un papel de coordinador de las acciones que se realicen en la localidad, con el fin de modificar positivamente las variables que pudieran afectar a la población, de esta manera se compromete a compartir la responsabilidad de promoción de la salud con los habitantes de la comunidad. Estas circunstancias particulares del servicio social, le permiten al médico pasante crecer no solo como profesional, sino también como ser humano

## DIAGNÓSTICO DE SALUD

### I.- DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

**Nombre:** Centro de Salud Rural Ejido Vicente Guerrero

**Localidad:** Ejido Vicente Guerrero

**Municipio:** Cananea

**Entidad Federativa:** Sonora

**Superficie territorial:** 17.287 hectáreas

**Institución:** Secretaria de Salud

**Coordinación:** Cananea

**Jurisdicción:** III Santa Ana

**Región sanitaria:** II

### LÍMITES POLÍTICOS

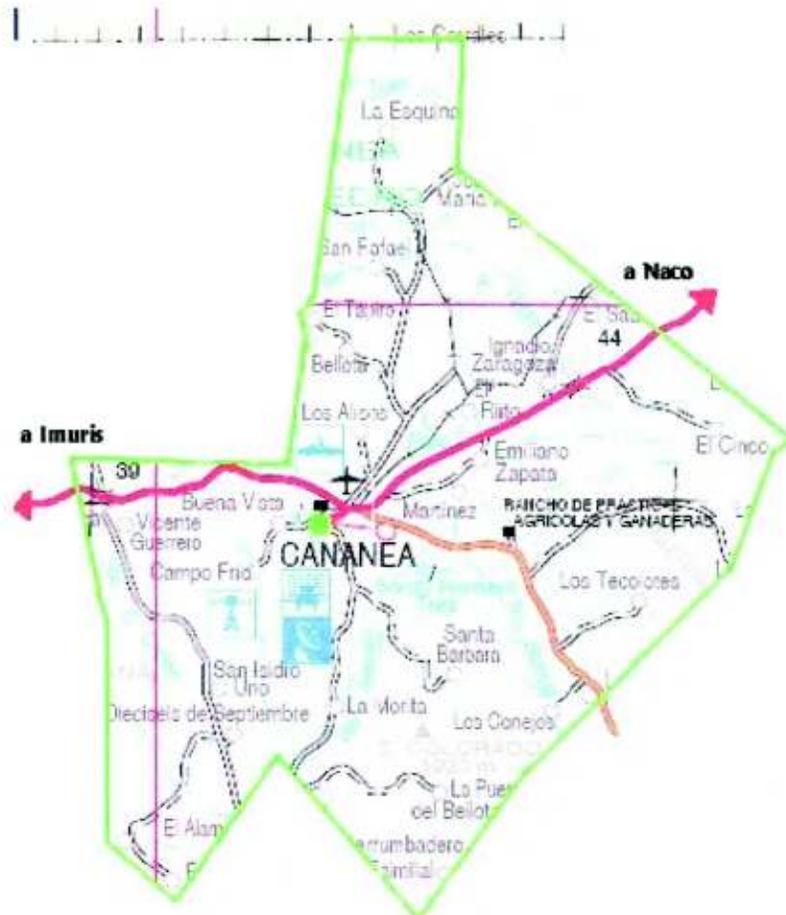
**Al Norte:** Ejido Miguel Hidalgo (San Lázaro) y Rancho Milpillas

**Al Sur:** Ejido 16 de septiembre

**Al Este:** Sierra de Cananea y Campo Frío (Sierra de la Elenita y La Mariquita)

**Al Oeste:** Sierra de Cocospera

## MAPA DE UBICACIÓN



## II.- DAÑOS A LA SALUD

### A) Mortalidad General

AÑO	2004	2005	2006	2007	2008
Defunciones	0	*	0	0	0
Tasa	0	*	0	0	0

Fuente: estudios anteriores realizados en la comunidad

Año 2005 no cuenta con información debido a que no hubo médico pasante

$$\text{Tasa de mortalidad general} = \frac{\text{Número de defunciones} \times 1000}{\text{Población total a la mitad del año}}$$

No se presentó ninguna defunción en este periodo.

### 1. Mortalidad por grupo de edad

AÑO	2004		2005		2006		2007		2008	
	Def.	Tasa								
Grupo de edad										
De 1 año	0	0	*	*	0	0	0	0	0	0
1-4 años	0	0	*	*	0	0	0	0	0	0
5-14 años	0	0	*	*	0	0	0	0	0	0
15-44 años	0	0	*	*	0	0	0	0	0	0
45-64 años	0	0	*	*	0	0	0	0	0	0
De 65 años	0	0	*	*	0	0	0	0	0	0

Fuente: estudios anteriores realizados en la comunidad

Año 2005 no cuenta con información debido a que no hubo médico pasante

$$\text{Tasa de mortalidad por grupo de edad} = \frac{\text{Defunciones en grupo de edad} \times 1000}{\text{Total de personas en ese grupo de edad}}$$

## 2. Mortalidad por sexo

AÑO	2004		2005		2006		2007		2008	
	Def.	Tasa								
Femenino	0	0	*	*	0	0	0	0	0	0
Masculino	0	0	*	*	0	0	0	0	0	0

Fuente: estudios anteriores realizados en la comunidad

Año 2005 no cuenta con información debido a que no hubo médico pasante

Tasa de mortalidad según sexo =  $\frac{\text{Defunciones en personas según sexo} \times 1000}{\text{Número de personas del mismo sexo}}$

### Principales causas de mortalidad general en el último año

Mediante observaciones y estudios realizados durante los últimos cinco años en esta comunidad, se puede concluir que las principales causas de mortalidad son consecuencia de enfermedades crónico-degenerativas mal manejadas, así como mal apego del paciente hacia el tratamiento. Por lo que la mayor mortalidad se encuentra en personas de edad mayor.

## B) Morbilidad

### 1.- Principales causas de morbilidad

En base a la información de los diagnósticos de salud de años anteriores, y con los registros realizados en este año, se observa que las principales causas de morbilidad en la comunidad son debido a enfermedades respiratorias agudas (IRA'S) y a enfermedades diarreicas agudas (EDA'S) las cuales son enfermedades transmisibles. Esto se debe principalmente a las temperaturas extremas ya sea tanto en temporadas de invierno o verano y a los cambios climatológicos bruscos, esto es lo que ocasiona la mayoría de las IRA'S. Las EDA'S son causadas primordialmente a la mala calidad del agua que se bebe en la comunidad, ya que esta es obtenida de un pozo y la mayoría de las personas la consume sin ser clorada o hervida.

#### Tasa de morbilidad y porcentaje

Morbilidad por causa =  $\frac{\text{Número de casos de una enfermedad} \times 1000}{\text{Población total a mitad del año}}$

Porcentaje de morbilidad =  $\frac{\text{Número de enfermos (caso) por una causa determinada} \times 1000}{\text{Total de enfermos por todas las causas}}$   
por causa

### Morbilidad 2008

#### Diez principales causas de morbilidad

Ej. Vicente Guerrero Cananea, Sonora 2008

Enfermedades	No. De casos	Tasa	Porcentaje
IRA'S	115	515.69	34.53
EDA'S	54	242.15	16.21
Conjuntivitis	10	44.84	3.03
Enfermedad ácido-péptica	10	44.84	3.03
Alergias	9	40.35	2.70
Osteomuscular	7	31.39	2.10
IVU	7	31.39	2.10
OMA	6	26.90	1.80
Asma	5	22.42	1.50
Caries	5	22.42	1.50
Total	228	1022.42	100
Todas las demás	105	470.85	31.53

Fuente: SISS, SIUVE e Informe mensual de morbilidad 2008

### Morbilidad 2007

Diez principales causas de morbilidad

Ej. Vicente Guerrero Cananea, Sonora 2007

Enfermedades	No. De casos	Tasa	Porcentaje
IRA'S	357	1785	44.45
EDA'S	73	365	9.0
Enfermedades gástricas	72	360	8.9
Osteomusculares	60	300	7.4
IVU	37	185	4.6
Dermatitis por contacto	28	140	3.4
HTA	24	120	2.9
Ginecológicas	23	115	2.8
Otitis media aguda	19	95	2.3
Caries	18	90	2.2
Total	641	3205	100
Todas las demás	162	810	20.17

Fuente: SISS, SIUVE e Informe mensual de morbilidad 2007

### Morbilidad 2006

Diez principales causas de morbilidad

Ej. Vicente Guerrero Cananea, Sonora 2006

Enfermedades	No. De casos	Tasa	Porcentaje
IRA'S	98	513.08	45.79
EDA'S	44	230.36	20.56
Otitis media aguda	12	62.82	5.6
IVU	12	62.82	5.6
Osteomusculares	10	52.35	4.6
Enfermedad ácido péptica	9	47.17	4.2
Dermatitis atópica	8	41.88	3.7
Sx. Doloroso abdominal	8	41.88	3.7
Onicocriptosis	7	36.64	3.2
Enfermedad periodontal	6	31.41	2.8
Total	283	1120.36	100
Todas las demás	69		

Fuente: SISS, SIUVE e Informe mensual de morbilidad 2006

### **Morbilidad 2005**

Diez principales causas de morbilidad

Ej. Vicente Guerrero Cananea, Sonora 2005

No se cuenta con registros de este año en el cual no hubo médico pasante

### **Morbilidad 2004**

Diez principales causas de morbilidad

Ej. Vicente Guerrero Cananea, Sonora 2004

Enfermedades	No. De casos	Tasa	Porcentaje
IRA'S	161	894.4	60.7
Conjuntivitis	29	161.11	10.9
Lumbalgia	21	116.66	7.9
Dermatitis alérgica	16	88.88	6
EDA'S	16	88.88	6
Cefalea	13	72.22	4.9
IVU	6	33.33	2.2
Carias	3	16.66	1.1
HTA	0	0	0
DM2	0	0	0
Total	265	1472.14	100
Todas las demás	0	0	0

Fuente: SISS, SIUVE e Informe mensual de morbilidad 2004

## 2.- Principales causas de morbilidad por enfermedades transmisibles en los últimos 5 años

### Morbilidad 2008

Enfermedades	No. De casos	Tasa	Porcentaje
IRA'S	115	515.69	58.37
EDA'S	54	242.15	27.41
Conjuntivitis	10	44.84	5.07
IVU	7	31.39	3.55
OMA	6	26.90	3.04
Enterobiasis	2	8.96	1.01
Herpes Simple tipo 1	1	4.84	0.50
Micosis de Pie	1	4.84	0.50
Tiña de cuero cabelludo	1	4.84	0.50
Total	197	883.40	100

Fuente: SISS, SUIVE e Informe mensual de morbilidad 2008

### Morbilidad 2007

Enfermedades	No. De casos	Tasa	Porcentaje
IRA'S	357	1785	64.67
EDA'S	73	365	13.22
IVU	37	185	6.7
Otitis media aguda	19	95	3.4
Conjuntivitis	11	55	1.9
Varicela	9	45	1.6
Hepatitis A	7	35	1.2
Enterobiasis	2	10	0.36
Total	552	2760	100
Todas las demás	0	0	0

Fuente: SISS, SUIVE e Informe mensual de morbilidad 2007

#### Morbilidad 2006

Enfermedades	No. De casos	Tasa	Porcentaje
IRA'S	98	513.08	54.74
EDA'S	44	230.36	24.58
Otitis media aguda	12	62.8	6.7
IVU	12	62.8	6.7
Conjuntivitis	4	20.94	2.2
Sinusitis	3	15.07	1.67
Aftas bucales	2	10.47	1.11
Pielonefritis	2	10.47	1.11
Herpes zoster	1	5.23	0.55
Neumonía	1	5.23	0.55
Total	186	936.45	100
Todas las demás	7		

Fuente: SISS, SUIVE e Informe mensual de morbilidad 2006

#### Morbilidad 2005

No se cuenta con registros de este año por falta de médico pasante

#### Morbilidad 2004

Enfermedades	No. De casos	Tasa	Porcentaje
IRA'S	161	894.4	75.94
conjuntivitis	29	161.11	13.67
EDA'S	16	88.88	7.58
IVU	6	33.33	2.82
Total	212	1177.7	100

Fuente: SISS, SUIVE e Informe mensual de morbilidad 2004

### 3.- Principales causas de morbilidad por enfermedades no transmisibles en los últimos 5 años

#### Morbilidad 2008

Enfermedades	No. De casos	Tasa	Porcentaje
Enfermedad ácido-péptica	10	44.84	18.18
Alergias	9	40.35	16.36
Osteomuscular	7	31.39	12.72
Asma	5	22.42	9.09
Caries	5	22.42	9.09
Cefalea	4	17.93	7.27
Desnutrición	3	13.45	5.45
Deshidratación	2	8.96	3.63
Total	45	201.79	100
Todas las demás	10	44.84	18.18

Fuente: SISS, SUIVE e Informe mensual de morbilidad 2008

#### Morbilidad 2007

Enfermedades	No. De casos	Tasa	Porcentaje
Enfermedades gastrointestinales	72	360	20.93
Osteomusculares	60	300	17.44
Dermatitis por contacto	28	140	8.13
HTA	24	120	6.97
Ginecológicas	23	115	6.68
Caries	18	90	5.23
Desnutrición	8	40	2.32
DM2	7	35	2.03
Asma	6	30	1.74
Total	246	1230	100
Todas las demás	98	490	28.48

Fuente: SISS, SUIVE e Informe mensual de morbilidad 2007

### Morbilidad 2006

Enfermedades	No. De casos	Tasa	Porcentaje
Osteomusculares	10	52.35	17.54
Enf. Ácido péptica	9	47.17	15.78
Dermatitis atópica	8	41.88	14.03
Sx. Doloroso abdominal	8	41.88	14.03
Onicriptosis	7	36.64	12.28
Enf. Periodontal	6	31.41	10.52
Sx. Anémico	4	20.94	7.01
Migraña	3	15.70	5.26
HTA	2	10.47	3.50
Total	97	298.4	100
Todas las demás	40		

Fuente: SISS, SUIVE e Informe mensual de morbilidad 2006

### Morbilidad 2005

No se cuenta con registros de este año debido a que no hubo médico pasante

### Morbilidad 2004

Enfermedades	No. De casos	Tasa	Porcentaje
Lumbalgia	21	116.66	39.6
Dermatitis alérgica	16	88.88	30.1
Cefalea	13	72.22	24.5
Caries dental	3	16.66	5.6
HTA	0	0	0
DM2	0	0	0
Total	53	294.42	100
Todas las demás	0	0	0

Fuente: SISS, SUIVE e Informe mensual de morbilidad 2004

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

#### **A) Ambiente natural**

##### **1.- Superficie territorial**

El ejido Vicente Guerrero se encuentra ubicado dentro de los límites territoriales del municipio de Cananea, localizado en el kilómetro 103 sobre la carretera de Imuris-Cananea. Cuenta con una superficie territorial de 17.287 hectáreas, esto representa la extensión del asentamiento humano, como extensión real del ejido tenemos 900 hectáreas aproximadamente. Como límites políticos tenemos que el ejido colinda al norte con Ejido Miguel Hidalgo y Rancho Milpillas, al sur con el Ejido 16 de septiembre, al este con la sierra de Cananea y Campo frío, al oeste con la sierra de Cocospera.

##### **2.- Altura sobre el nivel del mar**

El ejido Vicente Guerrero se encuentra situado a una altura de 3,650 metros sobre el nivel del mar.

##### **3.- Orografía**

La comunidad se encuentra sobre un terreno de montañas pertenecientes a la sierra madre occidental.

##### **4.- Hidrografía**

Lo recorre el arroyo Cuitaca de sur a norte, en el cual desembocan algunos otros arroyos más pequeños como por ejemplo: Piscuana, Alisos, Western, Escobosa, entre otros. Además cuenta con otros pequeños arroyos que nacen a los alrededores como Tordillo, Colorado, Ortiz, Cieneguita.

##### **5.- Clima y Accidentes Climáticos**

El clima varía de subhúmedo a templado, con predominio de clima frío. Las temperaturas en la estación de invierno bajan hasta 0 a -17 °C, mientras que en la estación de verano se encuentra una temperatura de 23 a 28 °C.

##### **6.- Tipo de suelo**

Tiene dos componentes 65% montañoso y 35% lomerío. Perteneciendo a la cadena montañosa de la sierra madre occidental. El suelo de la región es de terracería, en muy malas condiciones.

## **7.- Flora**

Dentro de la flora se encuentran tanto plantas frutales, así como medicinales. Se cuenta con árboles como encino, pino, álamo, sauce, olmo, mezquite. Árboles frutales dentro de los cuales encontramos durazno, manzano, membrillo, mora, bellota. Plantas forrajeras como alfalfa, palmilla, quelite, zacate, trébol, berros. Árboles resinosos encino, huizache, mezquite. Plantas venenosas como hiedra. Plantas aromáticas anís, laurel. Plantas consideradas medicinales manzanilla sábila, epazote, gordolobo, zarza, eucalipto.

## **8.- Fauna**

Se encuentran animales mamíferos, aves, reptiles, artrópodos y animales de cría. Dentro de los mamíferos tenemos ardilla, conejo, gato montes, jabalí, liebre, venado, zorro, mapache, oso, zorrillo, tejones, puerco espín, burro. Aves como correcaminos, codorniz, perdís, paloma pitayera, gavilanes, cuervos, águilas, halcón, búho, patos, pájaros carpinteros, colibríes, petirrojos. Reptiles víbora alicante, coralillo, cascabel, camaleón, lagartijas. Artrópodos alacrán, cien pies, viuda negra, tarántula, chapulín. Animales de cría ganado vacuno, bovino, porcino, caprino, equino, aves de corral como gallinas, gallos, guajolotes patos.

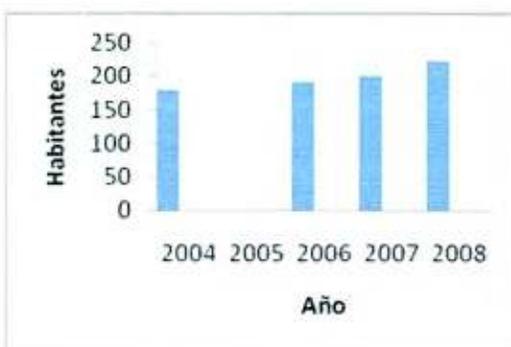
## B) Ambiente Social

### 1.- POBLACIÓN

- Población total en los últimos cinco años

La población en los últimos cinco años no ha sufrido grandes variaciones. Encontramos que para el año 2004 había una población de 180 habitantes, en el año 2005 no se cuenta con registros debido a que no hubo médico pasante, para el 2006 se contaba con una población de 191 habitantes, en el 2007 200 habitantes, en el año en curso se cuenta con una población de 223 habitantes.

Año	No. De habitantes
2004	180
2005	*
2006	191
2007	200
2008	223



Fuente: estudios anteriores de la comunidad y censo del 2008  
En 2005 no hay datos debido a que no hubo medico pasante

- Densidad de población

Esta se obtiene dividiendo la población total entre la superficie territorial total en Km<sup>2</sup>.

$$\text{Densidad poblacional} = \frac{\text{Población total (223)}}{\text{Superficie territorial (17,287)}} = 0.0128998$$

Teniendo como resultado una densidad poblacional total de 0.0128998 habitantes por Km<sup>2</sup>.

- Tasa de crecimiento anual

Esta se obtiene con la siguiente fórmula

$$\text{Tasa de crecimiento anual} = \frac{P2 - P1}{P1} \times 1000$$

Donde P1 = población del año anterior

P2 = población del año en estudio

Por lo que tenemos

$$\frac{223 - 200}{200} \times 1000 = 11.5$$

- Movimiento de la población

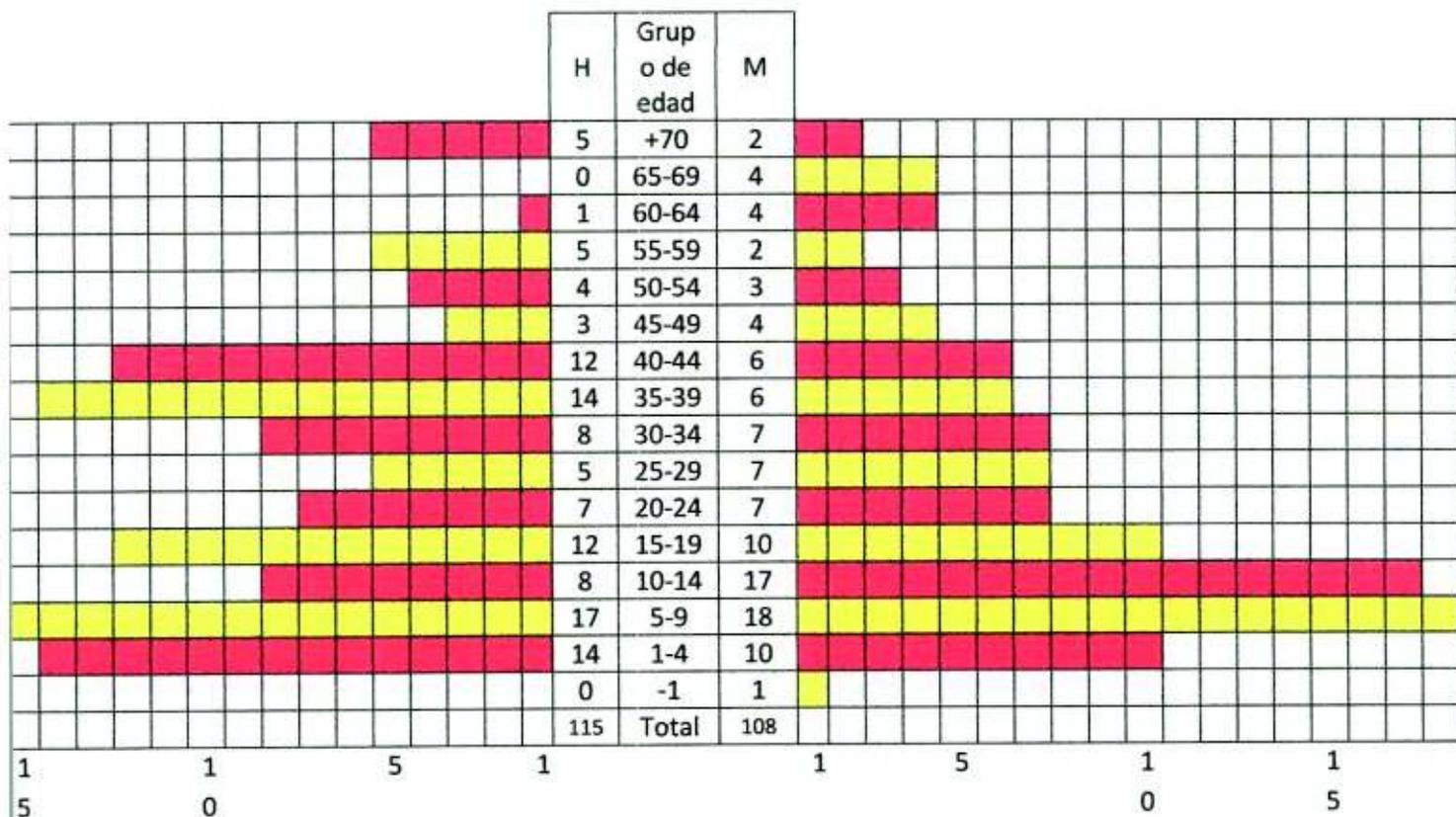
Cada año hay migrantes de otras partes del estado, debido a las épocas de siembre, en el periodo que abarca de mayo a septiembre. Por lo que se generan empleos temporales. Al momento de cosechar se dedican a du comercio, esta población se mantiene en constante movimiento y por lo tanto no se considera dentro de la población total.

- Distribución de la población por grupos de edad y sexo

Hombres	Grupos de edad	Mujeres
5	Mayores de 70 años	2
0	65 – 69 años	4
1	60 – 64 años	4
5	55 – 59 años	2
4	50 – 54 años	3
3	45 – 49 años	4
12	40 – 44 años	6
14	35 – 39 años	6
8	30 – 34 años	7
5	25 – 29 años	7
7	20 – 24 años	7
12	15 – 19 años	10
8	10 – 14 años	17
17	5 – 9 años	18
14	1 – 4 años	10
0	Menores de 1 año	1
115	Población total = 223	108

Fuente: censo poblacional realizado en febrero 2008

- Pirámide poblacional



Fuente: Censo poblacional 2008

Escala: 0,5cm = 1 habitante

- Natalidad

Para calcular la tasa de natalidad se usa la siguiente fórmula

$$\text{Tasa de natalidad} = \frac{\text{No. De nacidos vivos} \times 1000}{\text{No. Total de habitantes}}$$

## 2.- COMUNICACIONES

- Vías de comunicación y transporte

En general las vías de comunicación de la comunidad son pésimas, debido a que solo cuenta con caminos de terracería, en muy malas condiciones. El ejido cuenta con tres calles principales que lo cruzan de este a oeste, las cuales no tienen nombre, tiene 6 calles pequeñas que van de norte a sur.

Para las comunidades aledañas cuenta con caminos de terracería igual en muy malas condiciones. Se tienen dos salidas a la carretera Cananea-Imuris, una que va directamente a la carretera de aproximadamente 3 Km y otra de 5 Km que pasa por Cuitaca.

No se cuenta con transporte público de ningún tipo, por lo que la mayoría de la población tiene vehículo particular, los que no cuentan con este servicio se transportan por medio de conocidos, o se acercan a la carretera a que pase el transporte como camiones.

- Teléfono, telegrafía y correo

El medio de comunicación que podemos encontrar es por telefonía celular rural, el cual consiste en un teléfono celular de casa que funciona por medio de crédito con tarjetas. La señal de celulares es débil por lo que los teléfonos celulares convencionales funcionan solo en ciertas partes de la comunidad y la señal se pierde constantemente. No se cuenta con servicio de telegrafía o correo. Se cuenta con internet también en ciertos lugares, ya que la telesecundaria transmite este servicio de forma inalámbrica, pero al igual que la señal de celular en ocasiones es débil.

- Medios de comunicación

La comunidad no cuenta con cable local para televisión por lo que se debe de contratar un sistema satelital. La señal de radio si es buena, ya que se sintonizan estaciones de Cananea, Nogales y Estados Unidos. En cuanto a la difusión de información por medio de prensa tampoco se cuenta en el ejido, se tiene que ir a Cananea para adquirirla, ahí se puede encontrar el diario semanal local "Proyección" y uno estatal "El Imparcial". En la comunidad podemos encontrar que el 100% de las familias tiene radio, mientras que el 90% tiene televisión y el 50% teléfono.

Tanto la escuela primaria como la tele secundaria cuenta con servicio de internet satelital, al cual tienen acceso tanto los estudiantes y el médico pasante ya que la señal de este servicio llega por medio inalámbrico.

### 3.- SANEAMIENTO AMBIENTAL

- Contaminación físico-químicos

Dentro de la comunidad no existen zonas de radiación ni de emisión de gases tóxicos, no se utilizan pesticidas ni fertilizantes en las cosechas. Las minas quedan retiradas de la población por lo que no son causa importante de contaminación para la comunidad.

- Disposición de basura y excretas

La eliminación de basura es mala, ya que no se cuenta con sistema de recolección de basura dentro de la comunidad, por lo que la población quema la basura en los tambos que tiene fuera de sus viviendas, causando así contaminación del aire, una vez que los botes de basura se llenan de cenizas, estas son desechadas hacia los alrededores del ejido, causando esto un problema en las épocas de fuertes vientos, ya que las cenizas son traídas de vuelta a la comunidad causando contaminación y mal saneamiento ambiental del ejido.

El 90% de la población cuenta con baño de agua en casa, mientras que el 10% restante cuenta con letrinas. Se cuenta con sistema de drenaje, sin embargo las condiciones de las tuberías no son muy buenas, en ocasiones estas se tapan, o tiene fugaz, por lo que dirigen las tuberías hacia lugares próximos al ejido como barrancos.

- Flora y fauna nociva

Dentro de la comunidad la principal fauna nociva son las moscas y ratas. Por las características geográficas de la comunidad no es raro encontrar en zonas cercanas animales como zorrillos, ardillas que son transmisores de rabia. Además también podemos encontrar víboras, alacranes, tarántulas, viuda negra que de igual forma pueden ser nocivos para la salud.

#### 4.- VIVIENDA

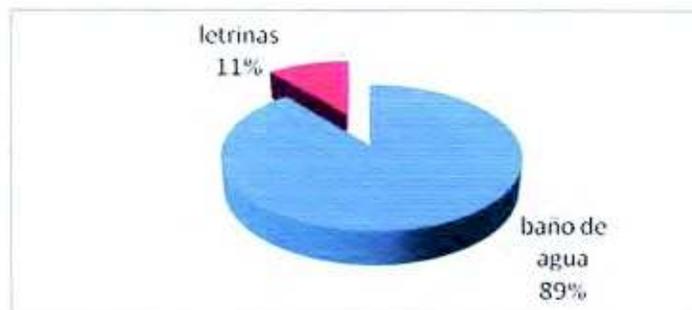
- Disponibilidad de agua

El 100% de las familias de la comunidad cuenta con agua entubada dentro de su casa. El agua se obtiene de un pozo subterráneo, del cual se extrae el agua por medio de bombas eléctricas y se distribuye a las casas. Hay cierto horario en el que se encuentra prendido el tinaco, que es cuando todas las casas cuentan con agua sin problema, sin embargo en los momentos que está apagado, las casas que se encuentran a la superficie más elevada tienen cierto problema por escases de agua.

- Eliminación de excreta

El 90% de la población cuenta con baño de agua en casa, mientras que el 10% restante cuenta con letrinas. Se cuenta con sistema de drenaje, sin embargo las condiciones de las tuberías no son muy buenas, en ocasiones estas se tapan, o tiene fugas, por lo que dirigen las tuberías hacia lugares próximos al ejido como barrancos.

Tipo	No. De viviendas	Porcentaje
Baño de agua	42	89.13
Letrina	5	10.87
Total	47	100



Fuente: censo realizado en la comunidad 2008

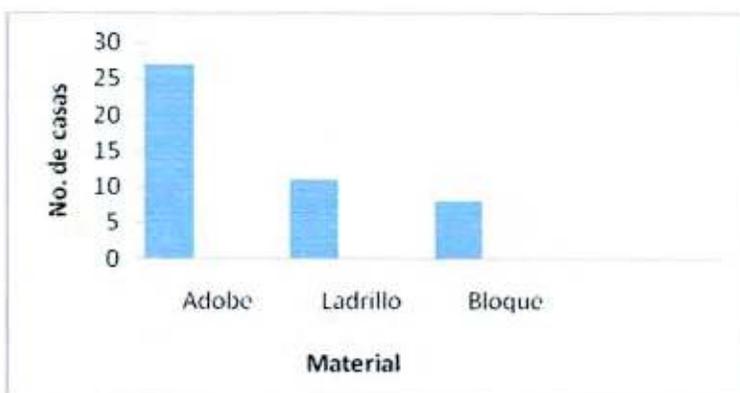
- Electricidad

En la comunidad el 100% de las viviendas cuenta con energía eléctrica. El alumbrado público funciona adecuadamente. En ocasiones se presentan apagones que duran solo unos cuantos minutos, en temporadas de lluvia estos son más comunes.

- Material de construcción

Las viviendas de la comunidad cuentan con características similares, ya que la mayoría está construida del mismo material, tanto, las paredes, el techo y el piso. El 58.69% tiene paredes de adobe, 23.91% de ladrillo y 17.39% de bloque. Los techos en su totalidad son de madera y lámina, y los pisos son de cemento en 73.91% y mosaico en 26.08%. Todas las casas cuentan con los servicios básicos.

Material	No. De casas	Porcentaje
Adobe	27	58.69
Ladrillo	11	23.91
Bloque	8	17.39
Total	46	100



Fuente: censo poblacional 2008

- Promedio de habitaciones por vivienda

Ya que la mayoría de las casas de la comunidad son iguales, el número de habitaciones es el mismo, con excepción de las casas en las cuales se han construido habitaciones adicionales. El promedio de habitaciones se calculó de la siguiente manera:

Número total de habitaciones de la comunidad (223)

Viviendas existentes en la comunidad (46)

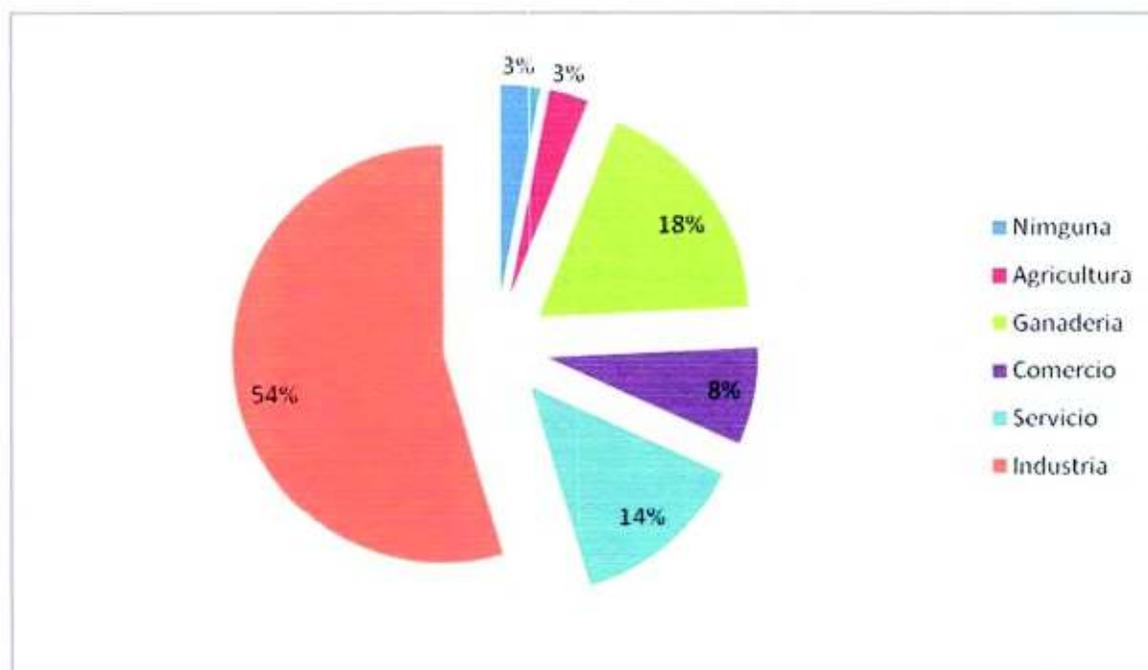
Obteniendo así un total de 4 habitaciones como promedio en la comunidad.

## 5.- ECONOMÍA

- Población económicamente activa

Actividad	Número de personas	Porcentaje
Ninguna	2	3.03
Agricultura	2	3.03
Ganadería	12	18.18
Comercio	5	7.57
Servicio	9	13.63
Industria	36	54.54
total	66	

Fuente: censo poblacional 2008



La relación de la población económicamente activa con el total de la población es de 28.69

$$\frac{\text{Población económicamente activa} \times 100}{\text{Total de la población}}$$

- Actividad económica

La principal actividad económica a la que se dedica la población es a la industria, ya que la mayoría de las personas que forma parte de la población económicamente activa labora en las minas de los alrededores, dentro de las principales minas podemos encontrar la mina de la compañía “Peñoles” localizada en la comunidad de Milpillas, la mina de “Minera María” que se encuentra sobre la carretera Cananea-Imuris. Otra de las actividades importantes de la población es la ganadería, ya que algunas de las personas cuentan con ganado vacuno y equino.

Los salarios dentro de las minas varían según la actividad que se desempeñe estos van desde \$ 3,000 a \$ 8,000 pesos mensuales. En cuanto a ganadería se refiere se tienen salarios de \$ 3,000 hasta \$ 12,000 pesos dependiendo de la temporada.

- Desempleo

Dentro de la población hay personas que se encuentran desempleadas un que son escasas, muchas de las mujeres de la comunidad que se encuentran dentro de los parámetros de población económicamente activa se dedica al hogar sin tener un empleo distinto o un salario.

- Alimentación

La alimentación de la comunidad es muy similar entre las familias, y está esta dada de acuerdo a las necesidades de cada familia, para adquirir los alimentos que se necesitan, la población debe dirigirse a Cananea para adquirir los nutrientes, ya que aquí en el ejido solo se cuentan con tres abarrotes, los cuales brindan productos básicos a altos precios, pero accesibles para las personas de la comunidad, dos de ellos distribuyen, carne, pollo, queso y leche. La alimentación de las familias se basa principalmente en pollo, frijoles y leche. En promedio el consumo de carne es de 2kg a la semana, de leche se consume en promedio 2 galones y la mayoría de la gente cocina con aceite consumiendo de 1 a 2 litros de aceite a la semana.

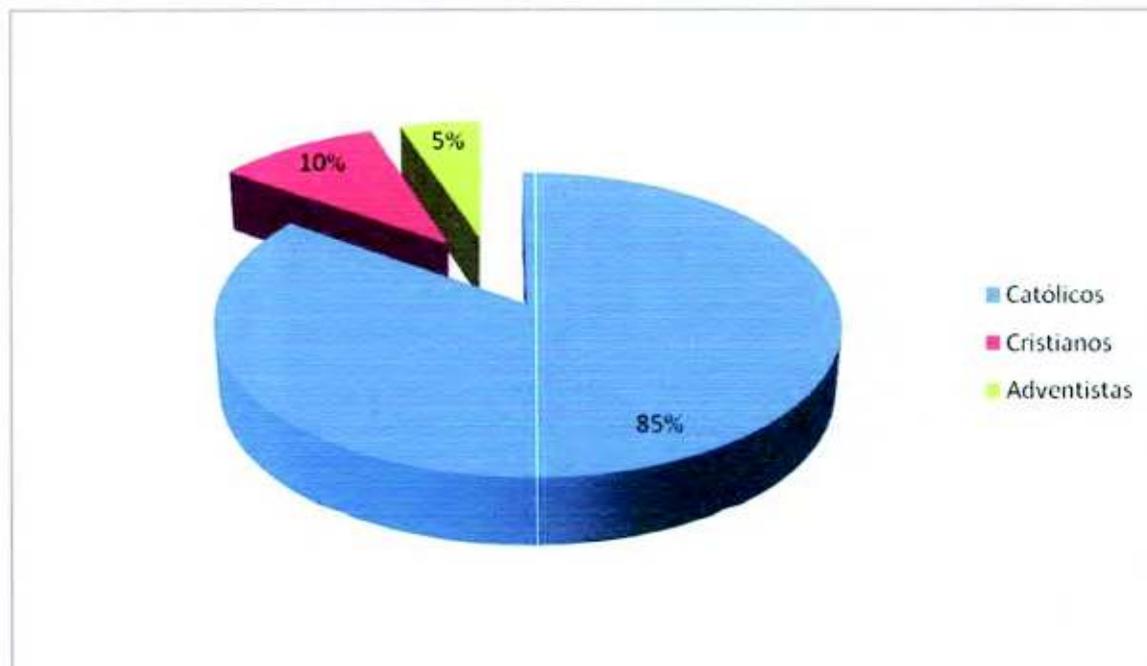
- Educación

La comunidad cuenta con dos planteles para educación básica. La primaria Vicente Guerrero de 2 salones en donde cada salón cuenta con 3 grupos, el primer salón tiene a los grupos de primer, segundo y tercer grado, y el segundo salón tiene a los grupos de cuarto, quinto y sexto grado. Se cuenta con dos maestros de primaria, los cuales son egresados de Universidades de Educación Normal Superior del estado. Dichas instalaciones en general se encuentran en condiciones adecuadas. Se cuenta también con un kínder el cual tiene mobiliario en malas condiciones. Para el kínder se tiene una maestra la cual es enviada por el CONAFE. Hay una telesecundaria, la Telesecundaria 214, esta es dirigida por un maestro que también es egresado de la Universidad, se encuentran los tres grados juntos, mobiliario

en malas condiciones, mala ventilación. Se cuenta con internet satelital y centro de cómputo con 10 computadoras bien equipadas, además de impresora y una pantalla gigante. Los alumnos egresados de educación básica deben salir del ejido para continuar con sus estudios, ya que no se cuenta con educación media superior dentro de la comunidad. Muchos de los alumnos no continúan con sus estudios después de haber concluido su educación básica, debido a que las familias no cuentan con el apoyo económico suficiente para sustentar a sus hijos fuera del núcleo familiar. Otros truncan sus estudios para integrarse al medio laboral.

- Religión

La mayor parte de la población practica la religión católica, que representa un 85% de la población, el 10% profesa la religión cristiana y el 5% restante es adventista. Dentro del ejido se cuenta con una capilla católica en la cual se celebran misas cada 15 días por parte de la Diócesis de Cananea, además se cuenta con una iglesia cristiana en la cual dan servicio una a dos veces por semana.



Fuente: Censo poblacional 2008

- Diversión y esparcimiento

Son escasos los centros de diversión y esparcimiento. Para la diversión de las personas se juntan en las canchas de basquetbol o voleibol a practicar estos deportes, o también en el campo de beisbol. Durante la temporada de verano se realizan torneos de voleibol y beisbol con las comunidades cercanas. Otra forma de esparcimiento es realizando días de campo en ríos cercanos. Los habitantes también acuden a carreras de caballos o bailes realizados en ejidos próximos

- Historia

El nombre de Cananea lo componen voces Apaches que significan “carne de caballo” a cuyo manjar eran muy afectas esas tribus y también se dice que se origina de una mujer que vivió aquí, en los más remotos tiempos y que se le llamaba “La Cananense”, cuyo nombre probablemente evolucionó hasta quedar en “la Cananea”.

El resurgimiento de Cananea, según la opinión de numerosas personas entendidas, fue obra de dos hombres diametralmente opuestos. Mexicano el primero, extranjero el segundo. El primero, fue el Gral. Ignacio Pesqueira, glorioso soldado nuestro, veterano de las guerras de Reforma e intervención Francesa, quien retirado en su tierra natal, Arizpe y ante las continuas irrupciones que cometían los indios Apaches, quienes desde la Sierra “La Mariquita”, “Los Ajos”, etc., que tenían en jaque constante a las poblaciones y caminantes, el Gral. Pesqueira tuvo que emprender varias expediciones para luchar contra ellos y fue así como hubo de llegar hasta la vieja zona minera abandonada. Emprendedor y activo resolvió trabajar los fundos haciendo los denuncios respectivos, estableciendo en el “Cerro Pelón” un cuartel desde donde dominaba la zona. De entonces, según se dice data el poblado de Cananea Vieja, ya que las antiguas edificaciones de las primeras explotaciones habían desaparecido totalmente.

El segundo personaje, Mr. William Cornell Greene, que era un hombre de gran visión, emprendedor y audaz, compró el antiguo feudo minero al Gral. Ignacio Pesqueira, ampliando con ello la propiedad en donde los geólogos extranjeros señalaron yacimientos cupríferos de primera ley. Así se constituye la poderosa empresa “The Cananea Consolidated Copper Company” por un Norteamericano que con el tiempo fue dueño de minas, ranchos y haciendas con los que creó la empresa “Cananea Cattle Company”, que posteriormente fueron expropiados pro el Presidente Adolfo López Mateos y convertidos en los 7 ejidos colectivos.

- 1.- Ejido Vicente Guerrero
- 2.- Ejido 16 de Septiembre
- 3.- Ejido Miguel Hidalgo
- 4.- Ejido Emiliano Zapata
- 5.- Ejido Ignacio Zaragoza
- 6.- Ejido Cuauhtémoc
- 7.- Ejido María Morelos

En el año de 1937 el territorio del Municipio de Cananea fue mermado al constituirse a sus expensas el actual Municipio de Naco.

La historia del distrito minero de Cananea se inicio en 1760, cuando misioneros jesuitas descubren y explotan minerales ricos en oro y plata en la mina cobre grande. En 1868, el General Ignacio Pesqueira sistematizó la explotación de minerales de las minas de Cananea; el mineral obtenido se beneficiaba a mate para después transportarse a lomo de

mula hasta el puerto de Guaymas, de donde se embarcaba a Inglaterra , principal mercado de la época. La era moderna de la minería en Cananea se inicia el 30 de septiembre de 1899, cuando el señor William C. Greene funda, en la ciudad de Nogales, Sonora, la empresa denominada The Cananea Consolidated Copper Company S .A. (CCCC).

El 31 de Octubre de 1901, Cananea es elevado a categoría de Municipio y según publicación en el Tomo LXXVIII Número 3 del Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora con fecha 11 de Julio de 1957 de la Ley No. 24 se dota de Fondo Legal a la población de Cananea.

Esta compañía inició sus operaciones explotando por métodos subterráneos los ricos yacimientos de el capote y Oversight, beneficiando los minerales en una concentradora de 600 Ton. Por día y en una fundición con hornos de soplo. En 1911, Cananea inició por primera vez en la historia de la minería la fundición de concentrados de cobre sin calentamiento previo, en hornos de reverbero. En 1917, The Cananea Consolidated Copper Mining Co.

En 1927 fue descubierta la mundialmente famosa mina La Colorada que produjo 7 millones de toneladas de mineral con leyes promedio de 6% de cobre y 0.4% de molibdeno, siendo la riqueza de este yacimiento lo que permitió a la empresa superar la gran crisis de 1929 y posteriormente modernizar algunas de sus instalaciones metalúrgicas. Otro de los grandes logros de Cananea fue la extracción, por primera vez en el mundo, de molibdeno como subproducto de un yacimiento de cobre.

Al agotarse la colorada en 1944, se inicia la explotación de minerales de baja ley en gran escala con una nueva concentradora con capacidad de 12,000 Ton. Por día, habiéndose iniciado en 1940, la explotación de minas a cielo abierto. En 1948 se inició el envío de cobre Blister a la refinería de Cobre de México, S .A.

A partir de entonces, la empresa ha proveído más del 60% del cobre que se ha utilizado en el desarrollo industrial de México.

En 1963 se inicia la explotación del tajo de Cananea y un año después fueron clausuradas las minas subterráneas. Desde entonces, toda la explotación ha sido a cielo abierto.

El 15 de noviembre de 1971, The Anaconda Copper Mining Co. Vendió el 51% de sus acciones a inversionistas mexicanos, siendo así Cananea la última de las grandes compañías mineras en Mexicanizarse como resultado de la ley Minera de 1961.

Luego de la declaración de quiebra de la Compañía Minera de Cananea (CMC), decretada el 20 de agosto de 1989 (fecha conocida como el "Domingo Verde"), la mina de cobre fue vendida al Grupo México, operando desde octubre de 1990 con el nombre de Mexicana de Cananea, S. A. De C. V.

- Cultura

La comunidad ha adoptado un estilo de vida semejante a los de las poblaciones que se encuentran en la frontera, por lo que las costumbres se ven muy influenciadas por las costumbres Estado Unidenses. Gran parte de la población hace sus compras en Arizona Estados Unidos, debido a su cercanía y a que los precios son más módicos. Aun así la cultura de esta región es como la de cualquier entidad mexicana, pues celebran las fiestas y días memorables para los mexicanos. Hacen desfiles los días que en la república se acostumbra a hacer desfiles, celebran el día de la independencia mexicana, hacen pastorelas en diciembre, celebran el día de la virgen. En fin la cultura y costumbres son iguales a las de otros pueblos sonorenses.

- Sitios de recreación y actividades deportivas

Los principales deportes practicados son el voleibol y el beisbol, los cuales se practican en la temporada de verano, donde se organizan torneos con las comunidades cercanas. Interactúan tanto los padres de familia como sus hijos, y se aprovecha para convivir y divertirse.

## **IV.- RECURSOS PARA LA SALUD**

### **1.- Recursos Humanos**

- A) La comunidad cuenta con un Médico Pasante egresado de la Universidad de Sonora por año
- B) Enfermera, no se cuenta con personal de enfermería por lo que en esta unidad no se manejan productos biológicos.
- C) Personal técnico, no se cuenta con personal técnico, se cuenta con una auxiliar de salud, la cual queda a cargo del centro de salud en ausencia del médico. Se cuenta con un comité de salud el cual tiene como objetivo ayudar en las campañas de saneamiento y educación.

### **2.- Recursos Materiales**

- A) Unidad de Salud, se cuenta con una Unidad Auxiliar de Salud Rural tipo "C", la cual no cuenta con el equipo completo para una adecuada atención.
- B) Instalaciones, el centro de salud cuenta con una sala de espera, con dos sillones en malas condiciones, un consultorio, un baño para uso del médico, un pasillo en el cual se encuentra el estante de medicamentos, una cocina, una recámara para el médico, un área de lavado, un almacén. Todas las ventanas y puertas cuentan con rejas.
- C) Material y Equipo, la sala de espera cuenta con 2 sillones los cuales se encuentran en malas condiciones. En el consultorio se cuenta con un equipo de cómputo e impresora, con un escritorio, un archivero metálico, dos estantes para medicamentos, 3 sillas, cama de exploración, mesa de exploración con piñeras, 1 lámpara de chicote, gabinete para medicamentos, lavamanos, mesa mayo, báscula de baño para adulto, báscula para bebé, baumanómetro, en malas condiciones, se usa el del médico, estetoscopio viejo y en malas condiciones, glucómetro, tanque de oxígeno. Cocineta con un pequeño refrigerador y 4 quemadores. En la recamara colchón individual, estante para ropa y buró. Boyler de gas.

### 3.- Recursos materiales y financieros

A) De Instalaciones de Salud, por parte de la Secretaria de Salud se recibe una beca quincenal y el sueldo de la auxiliar de salud. Apoyo de los materiales administrativos para brindar una atención suficiente.

B) Municipales, no existe apoyo económico por parte del municipio.

## **V.- Análisis**

### **Magnitud**

Debido a las condiciones climatológicas extremas de la región, aunado al uso de calentones de leña y al uso exagerado de antibióticos, las infecciones de vías respiratorias son la principal causa de morbilidad en la población, afectando principalmente a los niños menores de 5 años.

### **Trascendencia**

Hay gran número de personas que padecen de hipertensión arterial, el mayor número de individuos con esta patología se encuentra entre los 45 y 64 años de edad, con predominio en el sexo femenino.

### **Vulnerabilidad**

En general no es muy complicado evitar ciertos padecimientos como es el caso de las infecciones de vías respiratorias, las cuales son la mayor causa de consulta. Estas se pueden evitar enseñando a las madres de familia, lo básico de una manera sencilla, como mantener una alimentación adecuada, así como de la ingesta de líquidos, evitar cambios bruscos de temperatura, emplear los antibióticos correctamente.

### **Factibilidad**

El centro de salud cuenta con los recursos básicos para atender los padecimientos que con mayor frecuencia presenta la población. Sin embargo hay limitaciones y hay recursos con los que no se cuenta, por fortuna el centro de salud de Cananea se encuentra a unos cuantos minutos, por lo que es fácil es traslado a dicho lugar.

### **Necesidades sentidas de la población**

La principal necesidad con la que se cuenta en el ejido es con el abastecimiento de agua potable, ya que debido a lo accidentado del terreno se dificulta la llegada de agua a la comunidad y a las viviendas. Para el abastecimiento se cuenta con un pozo que trabaja por medio de una bomba que ejerce presión para que el agua pueda llegar a los hogares. En ocasiones la bomba no funciona debido a apagones eléctricos. En temporada de verano en ocasiones no llega suficiente agua a las casas debido al desnivel del terreno.

Además el agua de la comunidad no está clorada, lo que provoca mayo número de enfermedades diarreicas en la población.

## Daños a la salud prioritarios en la población Ejido Vicente Guerrero año 2008

	Entidad patológica	M	T	V	F	N
1	IRA	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
2	EDA	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
3	Conjuntivitis	xxx	xxx	xx	xxx	xx
4	Enf. Ácido-péptica	xx	xx	xx	xx	xx
5	Alergias	xx	x	x	xx	x
6	Osteomusculares	xx	x	x	x	x
7	OMA	x	x	xx	x	x
8	Caries	x	x	x	x	x
9	IVU	x	x	x	x	x
10	Ginecológicas	x	x	x	x	x

M: magnitud

T: trascendencia

V: vulnerabilidad

F: frecuencia

N: necesidades sentidas de la población

### Causas más importantes de morbi-mortalidad

#### Infecciones de vías respiratorias

Debido al clima extremo de la comunidad la principal entidad patológica que aqueja a la población son las infecciones de vías respiratorias, presentándose estas predominantemente en la temporada de invierno. Una de las causas es la falta de cuidados personales y de prevención de las madres para con sus hijos menores de 5 años, se puede agregar a esta causa el uso indiscriminado de antibióticos, el hacinamiento.

#### Enfermedad diarreica aguda

Esta patología se presente principalmente en menores de 5 años, en la temporada de verano predominantemente. Las causas principales son la falta de agua potable y clorada, mal aseo personal, la incorrecta preparación y conservación de los alimentos.

#### Enfermedad ácido-péptica

Este padecimiento aqueja a personas mayores de edad, tiene gran magnitud, debido a que gran parte de la población la padece. Es uno de los primeros problemas de salud, debido a los malos hábitos de la comunidad, tanto en la alimentación, tabaquismo y el no cumplir con el tratamiento adecuadamente.

### Problema de salud prioritario en el Ejido Vicente Guerrero según factores de riesgo

	IRA	EDA	HTA
	Factores de riesgo		
1	Clima extremo	Pobre suministro de agua	Herencia
2	Hacinamiento	Agua no potable	Sedentarismo
3	Ventilación inadecuada	Malos hábitos higiénicos	Dieta deficiente
4	Uso de estufa y calentones de leña	Conservación inadecuada de alimentos	Tabaquismo
5	Tabaquismo	Preparación incorrecta de los alimentos	Alcoholismo
6	Poca protección ante los cambios de temperatura	Alimentación deficiente	Mal uso del tratamiento
7	Bajo nivel cultural	Uso incorrecto de antibióticos	Falta de cultura en el control de la enfermedad
8		Remedios caseros	Bajo nivel cultural
9		Bajo nivel cultural	

### Propuesta de solución a los factores de riesgo comunes

	Factores de riesgo	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
F1	Hábitos higiénicos deficientes	Platicas de higiene	Saneamiento ambiental	Casa saludable
F2	Alimentación deficiente	Platicas de alimentación	Cumplimientos de citas para control de peso y talla	Cambios en los hábitos alimenticios
F3	Nivel cultural bajo	Educación para la salud	Grupos de autoayuda	Ferias de salud
F4	Tabaquismo	Platicas sobre daños que causa fumar	Grupos de ayuda mutua	Grupos de apoyo
F5	Clima extremo	Educación para la salud	Prevención	Prevención

## Propuestas de solución a factores de riesgo específicos

### Infecciones respiratorias agudas

	Factores de riesgo	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
1	Clima extremo	Utilizar ropa adecuada	Evitar salir en los periodos de descenso de temperatura	Mejores sistemas de calefacción
2	Hacinamiento	Mejorar la ventilación	Reducir número de personas por habitación	Evitar el uso de estufas y calentones de leña
3	Ventilación inadecuada	Mejorar ventilación	Reducir el número de personas por habitación	Ampliación de espacios
4	Uso de estufa y calentones de leña	Mejorar ventilación	Utilizar estufas de y calentones de gas o eléctricos	Evitar el uso de estufas y calentones de leña
5	Tabaquismo	Evitar fumar en lugares cerrados	Prohibir fumar en lugares públicos	Disminuir tabaquismo
6	Poca protección ante los cambios de temperatura	No salir en horas de descenso de temperatura	Usar ropa adecuada	Mejorar los sistemas de calefacción
7	Bajo nivel cultural	Platicas de prevención	Capacitación para la prevención	Atención personalizada en la consulta

## Enfermedades diarreicas agudas

	Factores de riesgo	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
1	Pobre suministro de agua	Aumentar el horario de funcionamiento de la bomba	Cumplir con los pagos en el tiempo determinado	Mejorar las tuberías de agua
2	Agua no potable	Hervir el agua	Conservar el agua en optimas condiciones	Implementar cloración de agua
3	Malos hábitos higiénicos	Platicas sobre higiene	Promover higiene familiar	Casas saludables
4	Preparación incorrecta de los alimentos	Difusión de la manera correcta en la preparación de alimentos	Asesorías en la preparación correcta de alimentos	Asesorías en la preparación correcta de alimentos
5	Alimentación deficiente	Platicas sobre nutrición	Promover una mejor alimentación	Cambiar los hábitos alimenticios
6	Uso incorrecto de antibióticos	Platicas sobre el uso de medicamentos	Concientizar a la población a cerca del uso correcto de medicamentos	Capacitación a las familias
7	Remedios caseros	Evitar el uso de remedios caseros	Acudir a un profesional de salud	Concientizar a la población a cerca del uso de medicamentos
8	Bajo nivel cultural	Platicas de prevención	Capacitación para la prevención	Atención personalizada en la consulta

## Hipertensión arterial

	Factores de riesgo	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
1	Herencia	Prevención	Prevención	Prevención
2	Sedentarismo	Programa de ejercicio diario	Grupos de ayuda mutua	Cambio en el estilo de vida
3	Dieta deficiente	Educación para la salud	Promover una mejor alimentación	Cambio en el estilo de vida
4	Tabaquismo	Platicas sobre beneficios de abandonar el tabaco	Promover la abstinencia al tabaco	Grupos de apoyo
5	Alcoholismo	Platicas sobre beneficios de abandonar el alcohol	Promover la abstinencia al alcohol	Grupos de apoyo
6	Mal uso del tratamiento	Educación para la salud	Realizar visitas a los pacientes que no acuden a control	Establecer grupos de autoayuda
7	Bajo nivel cultural	Educación para la salud	Realizar visitas a los pacientes que no acuden a control	Estableces grupos de autoayuda

## VI.- PROGRAMACIÓN EN SALUD

### Introducción

Como ya se ha observado en años anteriores la principal causa de morbilidad en esta comunidad y en la región en general es debida a infecciones de vías respiratorias, esto por el clima de la región. La patología se presenta con mayor frecuencia en los niños de edad preescolar, ya que son más vulnerables a los cambios de temperatura, además se puede añadir la falta de prevención de los padres, el uso indiscriminado de antibióticos y la falta de cultura de la población en general.

### Objetivo general

Disminuir la morbilidad por infecciones respiratorias altas en el Ejido Vicente Guerrero, así como el número de complicaciones por las mismas.

### Objetivos específicos

- Aumentar el nivel de educación para la salud, así como el de prevención de infecciones de vías respiratorias mediante 3 pláticas acerca de este tema en al menos 15 madres de familia con hijos menores de 5 años.
- Realizar 3 pláticas de prevención de infecciones de vías respiratorias en los meses de febrero, marzo y abril del 2008
- Fomentar la atención oportuna de cuadros de infecciones respiratorias altas
- Capacitar al menos a 15 madres acerca de los datos de alarma que deben de vigilarse en los niños menores de 5 años.

### Actividades

- A lo largo del año en curso se impartirán consultas a la población en general, haciendo énfasis en los pacientes menores de 5 años.
- Se capacitará en cuestión de salud, prevención y cuidado, a la madre del menor o en su defecto a la persona que lo acompañe a la consulta.
- Se impartirán pláticas a cerca de prevención, cuidado, tratamiento de las infecciones de vías respiratorias a por lo menos 15 madres de familia de hijos menores de 5 años.

## Cronograma de actividades

Actividad	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
Consultas de IRA'S	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Capacitación en la Consulta	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Platicas sobre IRA'S	x	x	x									

## Metas

### Metas de operación

- Otorgar consulta a la población en general.
- Hacer énfasis en los pacientes menores de 5 años que presenten diagnóstico de IRA'S
- Capacitar a las madres de familia o en su defecto al acompañante del paciente menor de 5 años cuando acuda a consulta por infección de vías respiratorias.
- Promover la prevención y cuidado de las IRA'S para evitar complicaciones.
- Impartir pláticas de prevención, atención oportuna, cuidados y tratamiento a por lo menos 15 madres de hijos menores de 5 años con padecimiento de infección de vías respiratorias.

### Metas de resultados

- Se otorgó consulta a lo largo del año a la población en general, se hizo énfasis a los pacientes en edad preescolar. En todos los meses del año hubo al menos una consulta por IRA.
- Se capacitó a la madre de familia de niños menores de cinco años, de una manera individual, tratando de que la información fuera lo más clara posible.
- Se impartieron pláticas sobre prevención, atención oportuna, cuidados y tratamiento en infecciones de vías respiratorias en los meses de febrero, marzo y abril. Se tuvo un total de 30 madres que acudieron a las platicas, las cuales fueron evaluadas mediante cuestionarios para verificar la claridad y entendimiento de la plática

## **Limites**

Espacio  
Ejido Vicente Guerrero

Tiempo  
Fechas de pláticas  
Febrero 21, marzo 20 y abril 24

Universo de trabajo  
La población en general del ejido, haciendo énfasis en las madres con hijos menores de 5 años.

## **Recursos**

Dentro de los recursos humanos se contó con el médico pasante, que fue quien se encargó de otorgar la consulta, de dar la capacitación y las pláticas. Participó la población principalmente las madres con hijos menores de 5 años y las personas registradas en el programa de oportunidades.

Se contó como recursos materiales con el centro de salud de la comunidad, que fue donde se dio la consulta y se realizó la capacitación personalizada e individual. En la escuela primaria Vicente Guerrero se impartieron las pláticas a la población y se contó con material didáctico.

## **Organización**

Se otorgó la consulta en el centro de salud de la comunidad, donde se les capacitó en prevención, atención oportuna, cuidados y tratamiento adecuado en infecciones de vías respiratorias a las madres de hijos en edad preescolar. Se utilizó un aula de la escuela primaria para brindar las pláticas sobre infecciones de vías respiratorias, se utilizó el material didáctico del aula como pizarrón, gises, hojas y plumas, para realizar las actividades. Se contó con la participación de las madres de familia y de las personas del programa de oportunidades.

## **Asesoría y evaluación**

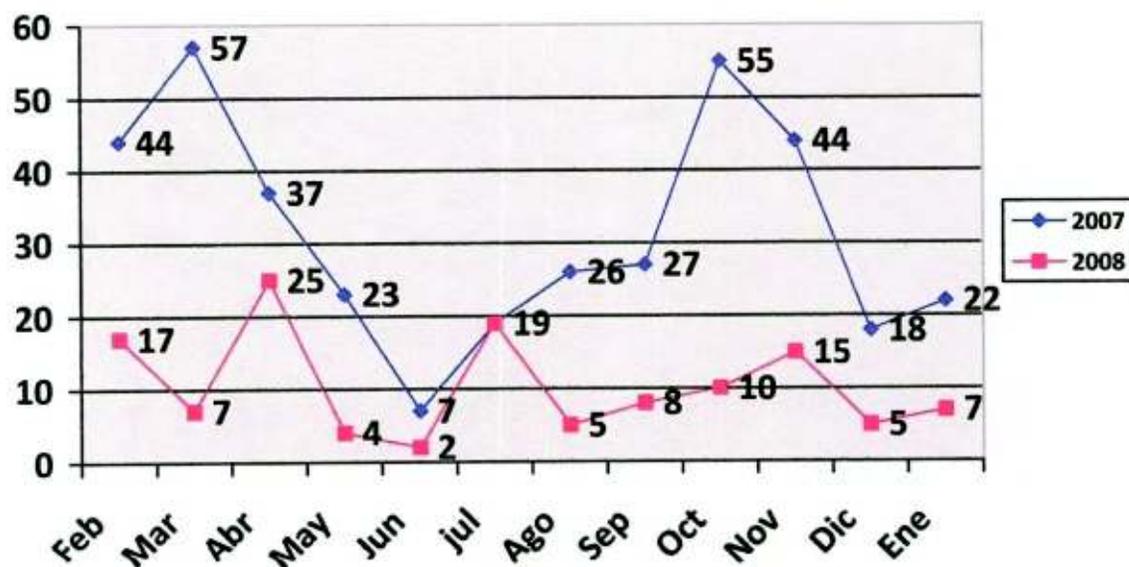
No se contó con asesoría ni evaluación.

## Tendencias endémicas

### Tendencias endémicas de infecciones respiratorias agudas 2008

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
2007	44	57	37	23	7	19	26	27	55	44	18	22
2008	17	7	25	4	2	10	5	8	10	15	5	7

Fuente: SISS 2008. Estudio anterior realizado en la comunidad 2007

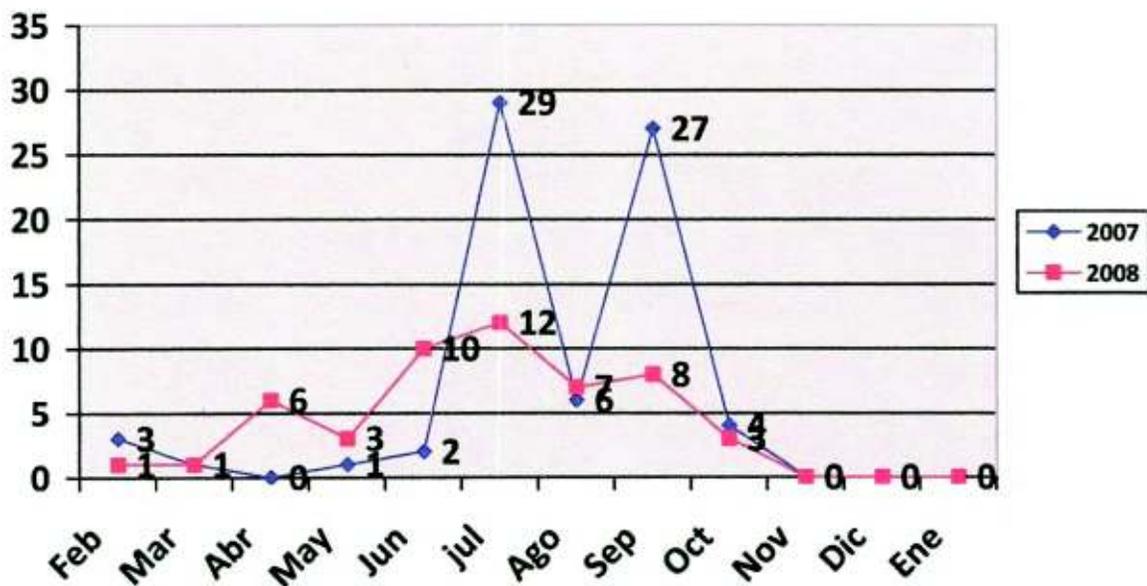


Se observa tanto en el cuadro como en la gráfica que las enfermedades de vías respiratorias aun que se presentan todo el año, tienen una incidencia mayor en meses de otoño e invierno, lo anterior debido al clima extremo de la región. Con respecto a estudios anteriores tenemos menor presentación de casos de esta patología, sin embargo cabe mencionar que el número de consultas disminuyó.

### Tendencias endémicas de enfermedad diarreica aguda 2008

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
2007	3	1	0	1	2	29	6	27	4	0	0	0
2008	1	1	6	3	10	12	7	8	3	0	0	0

Fuente: SISS 2008. Estudio anterior realizado en la comunidad 2007

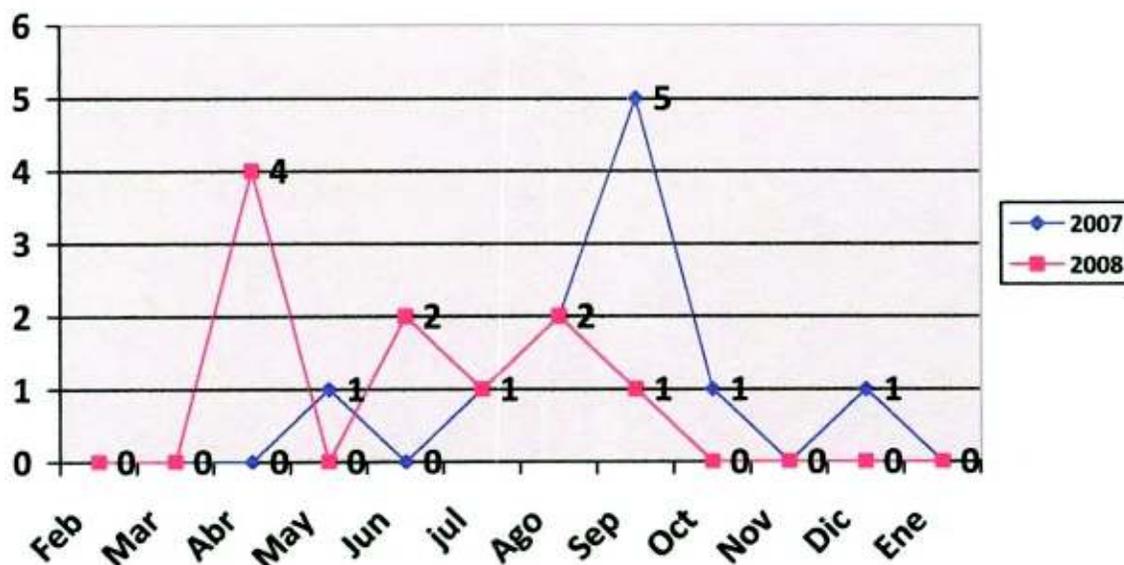


En cuanto a enfermedades diarreicas se observa mayor número de casos en los meses de verano, la tendencia se conserva en cuanto a estudios anteriores.

### Tendencias endémicas de conjuntivitis 2008

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
2007	0	0	0	1	0	1	2	5	1	0	1	0
2008	0	0	4	0	2	1	2	1	0	0	0	0

Fuente: SISS 2008. Estudio anterior realizado en la comunidad 2007

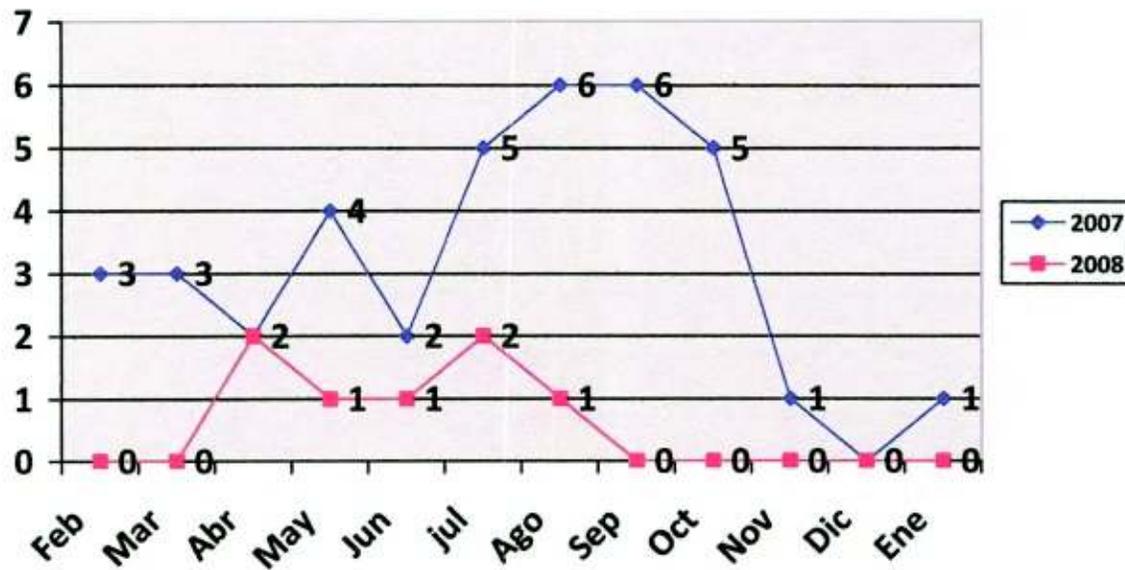


Las conjuntivitis se presentan en su mayoría en el sexo masculino en edad productiva, la mayoría empleados de las minas, los pacientes adjudican su patología a las sustancias químicas manejadas en sus labores, donde no usan protección personal. Se presentó esta patología con mayor frecuencia en el verano.

### Tendencias endémicas de infección de vías urinarias 2008

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
2007	3	3	2	4	2	5	6	6	5	1	0	1
2008	0	0	2	1	1	2	1	0	0	0	0	0

Fuente: SISS 2008. Estudio anterior realizado en la comunidad 2007

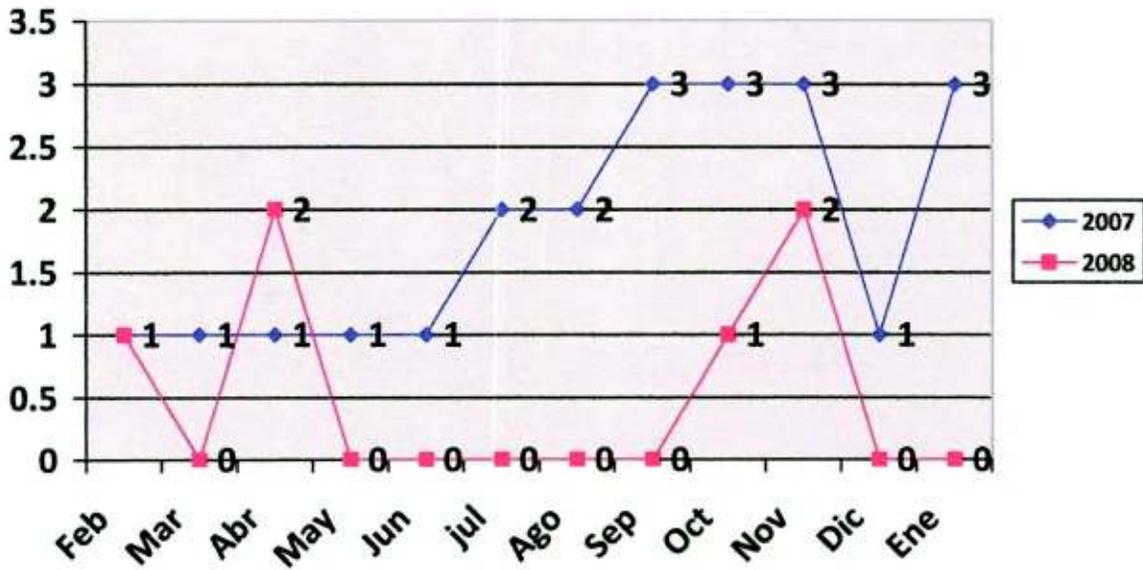


Se observa una disminución en la incidencia de infecciones de vías urinarias, este periodo se presentó con mayor frecuencia en los meses de verano, tendencia que se conserva en los estudios anteriores, tal vez esto se deba a que la gente no consume cantidades de agua apropiadamente.

### Tendencias endémicas de otitis media aguda 2008

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
2007	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	1	3
2008	1	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	0

Fuente: SISS 2008. Estudio anterior realizado en la comunidad 2007

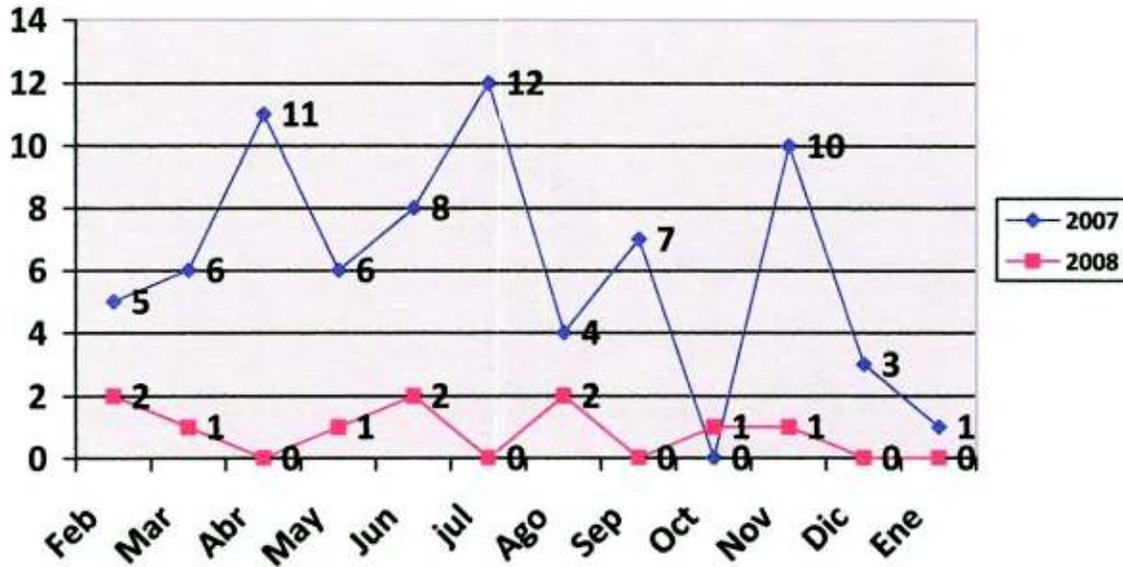


La otitis media aguda, coincide con la incidencia de IRA'S aumentando su frecuencia en los meses de invierno, generalmente como una complicación de las IRA'S.

### Tendencias endémicas de enfermedad ácido-péptica 2008

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
2007	5	6	11	6	8	12	4	7	0	10	3	1
2008	2	1	0	1	2	0	2	0	1	1	0	0

Fuente: SISS 2008. Estudio anterior realizado en la comunidad 2007

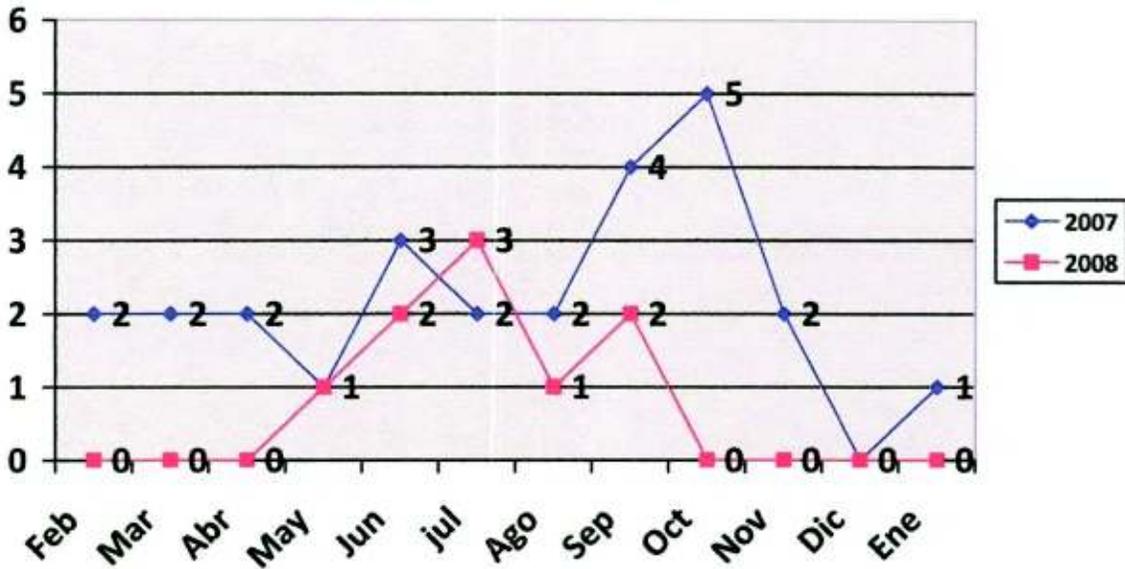


Las enfermedades gástricas prevalecen durante todo el año. Las probables causas de estas patologías están fuertemente relacionadas con los hábitos alimenticios y la somatización de los problemas personales de los paciente.

### Tendencias endémicas de alergias 2008

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
2007	2	2	2	1	3	2	2	4	6	2	0	1
2008	0	0	0	1	2	3	1	2	0	0	0	0

Fuente: SISS 2008. Estudio anterior realizado en la comunidad 2007

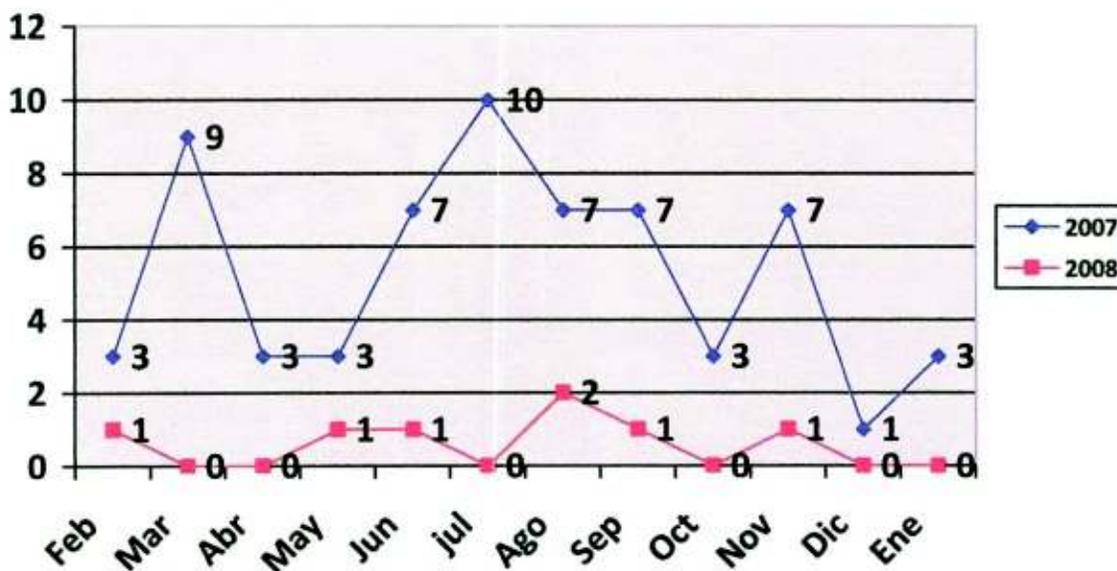


Se observa que la tendencia de esta patología se presenta con mayor frecuencia en los meses de verano, esto probablemente a que hay mayor polvo y pólenes de las plantas, esto también se repite en los estudios anteriores.

### Tendencias endémicas de enfermedad osteomuscular 2008

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
2007	3	9	3	3	7	10	7	7	3	7	1	3
2008	1	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	0

Fuente: SISS 2008. Estudio anterior realizado en la comunidad 2007

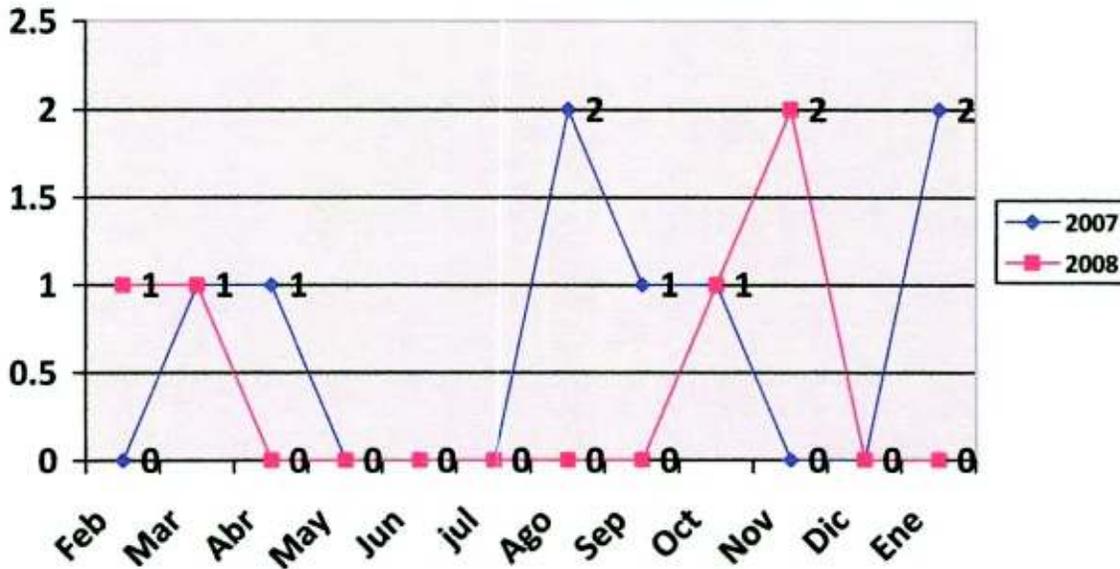


Las enfermedades osteomusculares predominan en el sexo masculino en edad productiva, esto debido a los esfuerzos que deben realizar en sus labores. Esta patología es frecuente durante todo el año y así se mantiene según estudios anteriores de la comunidad.

Tendencias endémicas de asma 2008

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
2007	0	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	2
2008	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0

Fuente: SISS 2008. Estudio anterior realizado en la comunidad 2007

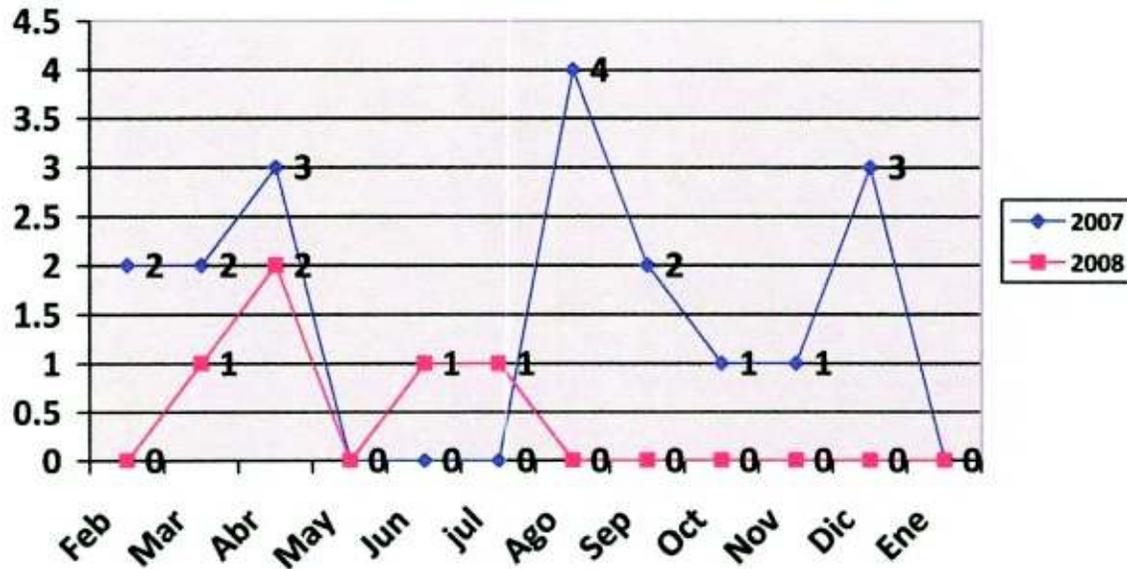


Esta patología es más frecuente en meses de otoño e invierno, se presenta con mayor frecuencia en personas mayores, se puede observar que la tendencia fue casi idéntica.

### Tendencias endémicas de caries 2008

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
2007	2	2	3	0	0	0	4	2	1	1	3	0
2008	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISS 2008. Estudio anterior realizado en la comunidad 2007



Esta patología la padece la mayoría de la población, debido a que no se tiene una cultura adecuada en la higiene dental, además de las malas condiciones del agua para beber. Se necesita atención médica por parte de un dentista en la comunidad.

# INFORME NUMÉRICO NARRATIVO DEL SERVICIO SOCIAL

## Identificación de la comunidad

**Nombre de la comunidad:** Ejido Vicente Guerrero

**Municipio:** Cananea

**Coordinación:** Cananea

**Jurisdicción sanitaria:** 3, Santa Ana

**Entidad federativa:** Sonora

**Periodo de servicio social:** del 1 de febrero del 2008 al 31 de enero del 2009

**Presidente ejidal:**

**Comité de salud:**

- Presidente: Guadalupe Pesqueira
- Secretario: Rosa Gámez
- Tesorero: Melba Celaya
- Vocales: Brenda Solis, María Ramírez

**Tipo de establecimiento:** Unidad Auxiliar de Salud tipo C

## I.- SUBPROGRAMA DE SALUD PÚBLICA

### 1.- Educación para la salud

No.	Tema	Asistentes
1	Enfermedad de vías respiratorias	9
2	Prevención de accidentes	14
3	Genero y salud	6
4	Genero y salud	6
5	Participación social	10
6	Saneamiento ambiental	12
7	Saneamiento básico a nivel familiar	12
8	Saneamiento básico a nivel familiar	12
9	Enfermedades diarreicas agudas	15
10	Uso de vida suero oral	15
11	Cáncer cérvico-uterino	17
12	Cáncer cérvico-uterino	17
	TOTAL	145

R.T160278

## 2.- Saneamiento ambiental

Se les invito a los habitantes de la comunidad a realizar una junta para tomar decisiones en cuanto a la planificación de un programa de limpieza para las calles, escuela y telesecundaria, a la cual nadie acudió, se hizo una segunda invitación obteniendo el mismo resultado.

Es difícil mantener limpia la comunidad, ya que en el Ejido no se cuenta con contenedores para la basura. Esta última se debe quemar, aun que no es una buena medida para el saneamiento ambiental, pues al quemar la basura también contamina el ambiente. No se tiene la cultura de separar la basura orgánica de la inorgánica, por lo que la quemar plásticos y hules contribuye a un más en la contaminación. Hay quienes tiran la basura en los barrancos, pero debido a los fuertes vientos esta regresa a la comunidad. En ocasiones cuando la basura es quemada y se tiran las cenizas estas también por los fuertes vientos llegan a la comunidad.

No hay un control adecuado en cuanto al cuidado del ganado, pues generalmente lo sueltan por las noches, dejando las evacuaciones de estos animales en las calles, lo que provoca un mayor índice de enfermedades.

Es difícil mantener la vegetación o áreas verdes, ya que el agua es muy escasa, generalmente hay problemas con la bomba del agua y pueden pasar semanas sin que haya agua en el ejido.

## 3.- Consulta a sanos

En el periodo 2008-2009 se otorgó un total de 116 consultas a sanos. A las personas mayores de 20 años se les hizo toma de presión y pruebas de diabetes, sin encontrar casos nuevos además de los ya existentes. A las mujeres en edad reproductiva se les invitó a realizarse pruebas de cáncer cervico-uterino y examen de mama, se recolectaron en total 27 firmas de personas que se realizarían estas pruebas, sin embargo al momento de realizarlas solo acudieron 10, ninguno de los resultados arrojó datos de malignidad. Dentro de los tarjeteros se encuentran en control un total de 79 niños que van desde recién nacidos a 9 años de edad, conformado por niños del Ejido Vicente Guerrero, Cuitaca y Milpillitas, todos los niños se encuentran con esquema de vacunación completo de acuerdo a la edad. Hay 9 niños en estado de desnutrición leve.

En este periodo no se encontró ningún caso nuevo de Hipertensión arterial, ni tampoco hubo casos nuevos de Diabetes Mellitus, ni detecciones de enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis, blenorragia, fiebre reumática.

#### 4.- Inmunizaciones

En cuanto a inmunizaciones el centro de salud del Ejido no cuenta con red de frío, para mantener biológicos, por lo que las inmunizaciones fueron aplicadas por personal de enfermería de Cananea. Las inmunizaciones fueron las siguientes

- En mayo del 2008 se aplicó Sabin indiscriminada a menores de 5 años.
- En octubre del 2008 triple viral a los niños que cursan primer grado de primaria, con un total de 11 dosis, DPT de refuerzo a un niño de 2 años, DPT segundo refuerzo a infante de 4 años, 11 dosis de SR a niños de 6to grado de primaria, 11 dosis de TD a niños de 6to grado, 11 dosis de HB a niños de 6to grado.

#### 5.- Planificación Familiar

Al momento se encuentran 28 pacientes registradas como activas dentro de este programa.

Edad	Hormonales orales	Hormonal inyectable mensual	Hormonal inyectable bimensual	Preservativo	Diu
15-19	1	2			1
20-29	2	1	2	1	
30-49	4	3		1	
Mayor de 49					

El resto se encuentra con OTB

#### 6.- Control prenatal y atención del parto y puerperio

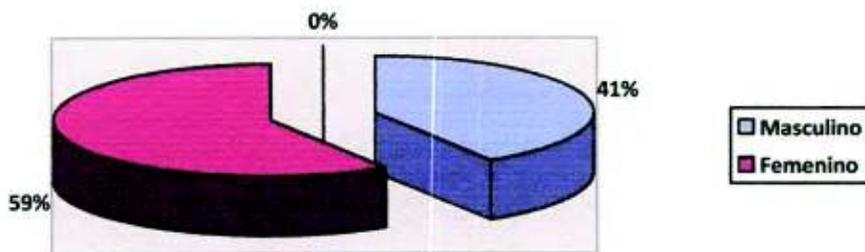
Se les dio consulta a 3 mujeres embarazadas que se encontraban en tercer trimestre de embarazo, las cuales pertenecían al programa de oportunidades, ya estaba muy avanzado el embarazo por lo que solo se les otorgo una consulta y su parto fue atendido en Cananea, dos de las mujeres embarazadas eran menores de 20 años por lo que podría ser embarazo de alto riesgo, sin embargo no se presento ninguna alteración durante el embarazo o el parto. En el centro de salud del ejido no se atendió ningún parto, ni se presentaron casos de abortos

## II.- SUBPROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA

### 1.- Morbilidad

Grupo de edad	No. De consultas	Masculino	Femenino
Menor de 1 año	43	16	27
1 a 4 años	88	53	35
5 a 14 años	144	50	94
15 a 44 años	179	58	121
45 a 64 años	77	40	37
65 y mas años	52	22	30
Total	583	239	344

Fuente: SISS 2008



Como podemos observar el 59% de las consultas fueron otorgadas al sexo femenino predominando el grupo de edad de 15 a 44 años, el 41% restante representa la consulta otorgada al sexo masculino, predominando el grupo de edad de 15 a 44 años.

## Diez principales motivos de consulta

Enfermedad	No. De consultas	Porcentaje
IRA	115	19.72
HTA	56	9.60
EDA	54	9.26
Conjuntivitis	10	1.71
Enf. Ácido-péptica	10	1.71
Alergia	9	1.54
IVU	7	1.20
Osteomuscular	7	1.20
OMA	6	1.02
Asma	5	0.85
Todas las demás	314	53.85
Total	583	100

Las IRA'S fueron la principal causa de consulta médica en general, así como la primer causa de consulta dentro de las enfermedades transmisibles, esto como ya se ha mencionado con anterioridad debido al clima frío de la región.

### 2.- Consulta de programas específicos

Durante este periodo no se presentó ningún caso de tuberculosis, fiebre reumática, lepra, enfermedades venéreas, paludismo, cáncer mamario o cáncer cervico-uterino.

### IRAS

Grupo de edad	No. De consultas	Masculino	Femenino
Menor de 1 año	10	6	4
1 a 4 años	41	17	24
5 a 14 años	29	13	16
15 a 44 años	31	11	20
45 a 64 años	2	2	0
65 y mas años	2	0	2
Total	115	49	66

Fuente: SISS 2008

Las IRA'S afectan principalmente al sexo femenino, en ambos sexos el rango de edad más afectado es el de 1 a 4 años que es la edad preescolar, esta mayo incidencia puede ser debida a que solo existe un salo de preescolar, por lo que es más sencilla la transmisión de la enfermedad.

## EDAS

Grupo de edad	No. De consultas	Masculino	Femenino
Menor de 1 año	4	1	3
1 a 4 años	13	8	5
5 a 14 años	27	17	10
15 a 44 años	8	6	2
45 a 64 años	2	2	0
65 y mas años	0	0	0
Total	54	34	20

Fuente: SISS 2008

Las EDA'S predominan en el sexo masculino, afectando principalmente al rango de edad de los 5 a 14 años en ambos sexos, teniendo su auge en los meses de la temporada de verano. En todos los casos se implemento terapia de hidratación oral con el plan A de hidratación.

## Hta

Grupo de edad	No. De consultas	Masculino	Femenino
Menor de 1 año	0	0	0
1 a 4 años	0	0	0
5 a 14 años	0	0	0
15 a 44 años	9	6	3
45 a 64 años	32	7	25
65 y mas años	15	6	9
Total	56	19	37

Fuente: SISS 2008

En este periodo no se detectó ningún caso nuevo de hipertensión arterial. El grupo de edad que predominó es el de 45 a 64 años en mujeres y el de 15 a 44 años en hombres. Esta enfermedad es más común en el sexo femenino en esta comunidad.

### 3.- Mortalidad

No hubo defunciones en el periodo 2008 - 2009

### 4.- Número de inválidos y referencias

No hubo referencias a segundo o tercer nivel de atención de salud, ni se detecto alguna persona inválida en la comunidad en dicho periodo.

### III.- SUBPROGRAMA DE ENSEÑANZA

#### 1.- Educación médica continua

El programa de enseñanza fue dirigido por el Dr. Benigno Villarreal, el cual se impartió en el Hospital Básico de Cananea. Asignándoseles a los médicos pasantes temas para que ellos los revisaran, los estudiaran y realizaran su presentación ante los demás médicos pasantes. Las juntas de enseñanza se impartieron cada 15 días.

Las sesiones fueron las siguientes:

- 1.- Hidratación oral
- 2.- Dengue
- 3.- Sida
- 4.- Artritis reumatoide
- 5.- Tuberculosis
- 6.- Atención de parto
- 7.- Control prenatal
- 8.- Infecciones respiratorias
- 9.- Planificación familiar
- 10.- CaCu y cáncer mamario
- 11.- Caso clínico
- 12.- Diabetes Mellitus 2
- 13.- Caso clínico
- 14.- Caso clínico
- 15.- Caso clínico
- 16.- Caso clínico
- 17.- Caso clínico
- 18.- Caso clínico
- 19.- Caso clínico
- 20.- Caso clínico

Se realizó un tema monográfico mensual, además de 12 historias clínicas y 12 casos clínicos en el transcurso del año.

## IV.- OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

En este espacio aprovecharé para mencionar algunas de las sugerencias para mejorar la calidad del centro y evitar en lo más posible dificultades para los médicos pasantes que lleguen a este centro de salud.

Haciendo notar que las observaciones y sugerencias del médico anterior no fueron tomadas en cuenta, pues el centro de salud sigue teniendo las mismas carencias.

- 1.- El clima en esta área es extremista, predominando el frío en otoño e invierno, el centro de salud solo cuenta con un calentador, el cual no da abasto para mantener una temperatura adecuada ya sea en el cuarto del médico o en el consultorio, pues constantemente se siente demasiado frío. Lo adecuado sería un sistema de calefacción.
- 2.- El cuarto del médico cuenta con los muebles necesarios para guardar artículos personales, sin embargo la cama está en muy malas condiciones.
- 3.- No se cuenta con refrigerador, hay un frigobar que no siempre funciona adecuadamente.
- 4.- La mayoría de las lámparas no funciona, las del área de afuera nunca prenden, las de la sala de espera prende una.
- 5.- Se podría mejorar un poco la sala de espera, cuenta con dos sillones que están en muy malas condiciones.
- 6.- Deberían de estar los medicamentos en estantes con puertas y llave, ya que estos están a la vista de los pacientes y se presta para que los tomen a escondidas.
- 7.- En el centro no se cuenta con estuche diagnóstico, ni estetoscopio, ni baumanómetro.
- 8.- No se cuenta con ayuda económica para el médico pasante.
- 9.- Nunca se le dio servicio al sistema computarizado.
- 10.- Se requiere de mayor seguridad en el centro de salud, ya sea con un cerco completo, puertas más seguras.

# ANEXOS



**Datos Generales**

Nombre y Tipo de			
La Unidad:	CENTRO DE SALUD RURAL VICENTE GUERRERO		
Domicilio:			
C.P:	Teléfono(s): NO	En Unidad: NO	Caseta:
NO			
Jurisdicción sanitaria:	III SANTA ANA	Coordinación Médica Local:	CANANEA
Localidad:	EJIDO VICENTE GUERRERO	Municipio:	CANANEA
Población Total: 223 habitantes 2008			
Tiempo y Distancia a la Jurisdicción 25 MINUTOS			
Medio de Transporte:	CARRO PARTICULAR	Frecuencia y Tiempo:	2 VECES
Hospital al que Refiere:			
CANANEA			
Tiempo y Distancia al Hospital:			
25 MINUTOS			

**Infraestructura**

No. De Consultorios: 1	Farmacia: 0	Biblioteca:0	Sala de Espera: 1
Sala de Expulsión:0			
Sala de Encamados: 0	Número de Camas: 0	Abanico: 1	
Cooler: SI			
Energía eléctrica: SI	Planta generadora de energía: NO	Aire acondicionado: NO	

**Cuarto del Médico**

Cocina: 1	Cooler:SI	Refrigeración : NO	Otros:
-----------	-----------	--------------------	--------

**Servicios**

Agua Entubada: (XSi) (No)	Energía Eléctrica: (XSi) (No)	Telefono (Si) (XNo)
Aire Acondicionado: (Si) (XNo)	Coole (XSi) (No)	Planta Generadora de Energía:(Si) (XNo)

**Recursos Humanos**

Personal de Base		Pasantes
Médicos:NO	T.A.P.S.: 0	Médicos:1
Aux. Enfermera: NO	Administrativo: NO	Odontólogos: NO
Promotores:	Auxiliar de Salud: 1	Enfermeras:NO

**Apoyos Extraordinarios**

Comp. Económica: (XSi) (No)	Otros:
Lavado de Ropa: (Si) (XNo)	
Traslados: (Si) (XNo)	\$1,1000 MENSUAL
Alimentación: (Si) (XNo)	



Centro de Salud



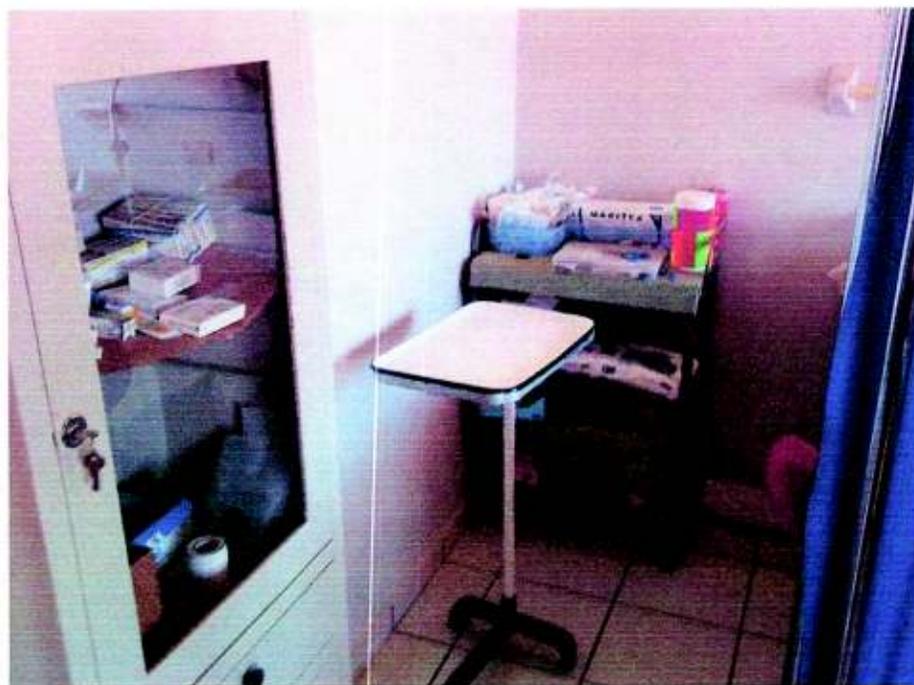
Sala de espera



Estante de medicamentos



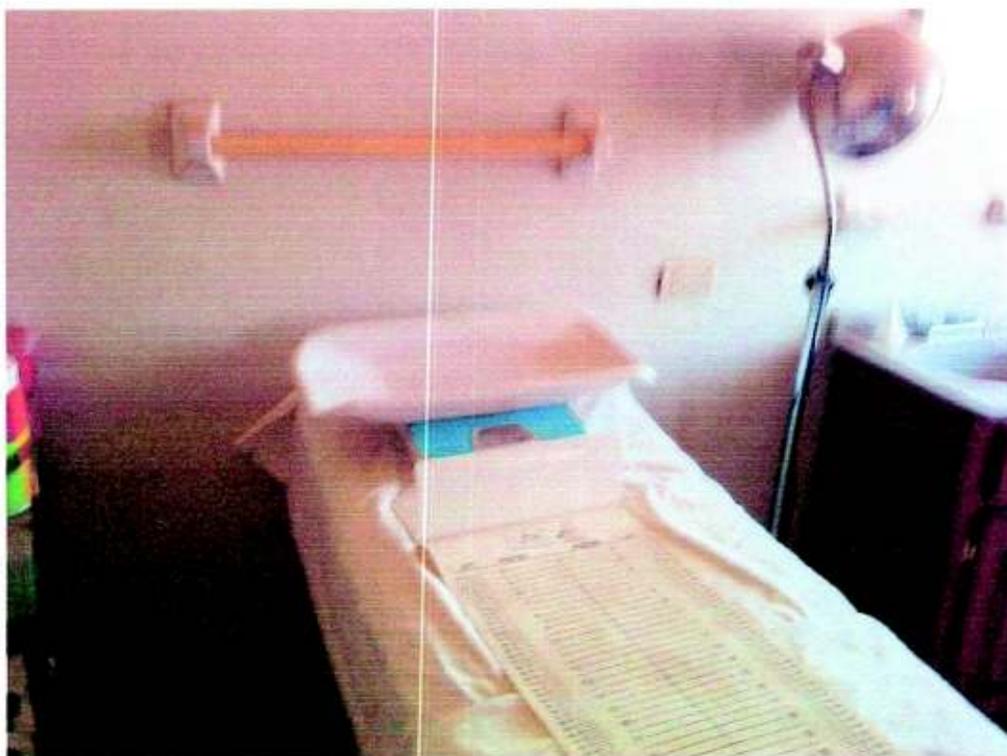
Consultorio



Consultorio



Consultorio



Consultorio

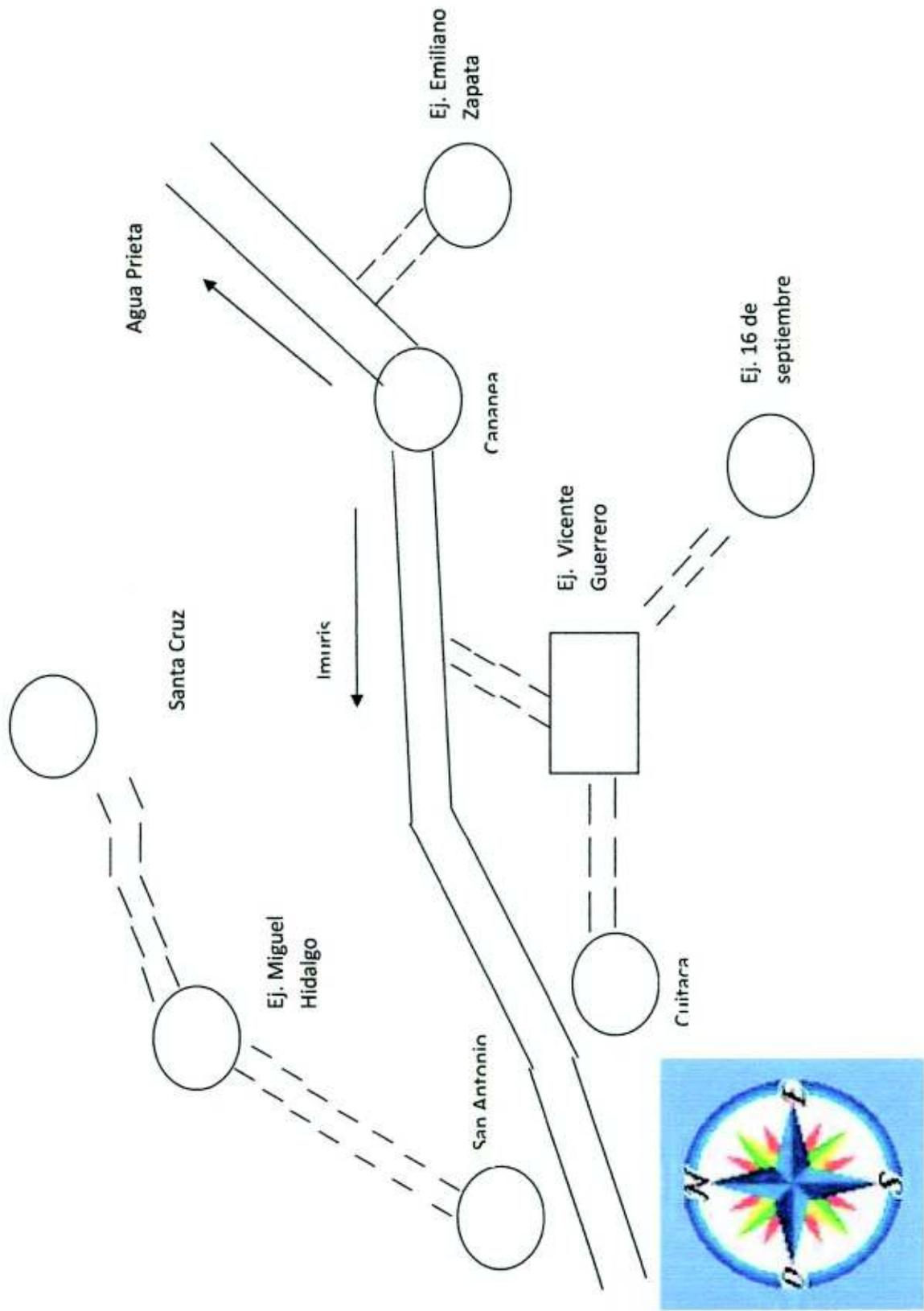
# MANUAL DE PROGRAMACIÓN PARA SITUACIONES LOCALES DE SALUD

Entidad federativa    Sonora

Jurisdicción sanitaria III

Municipio            Cananea

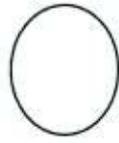
Localidad Sede      Ejido Vicente Guerrero



## SIMBOLOGÍA



LOCALIDAD SEDE



OTRAS LOCALIDADES



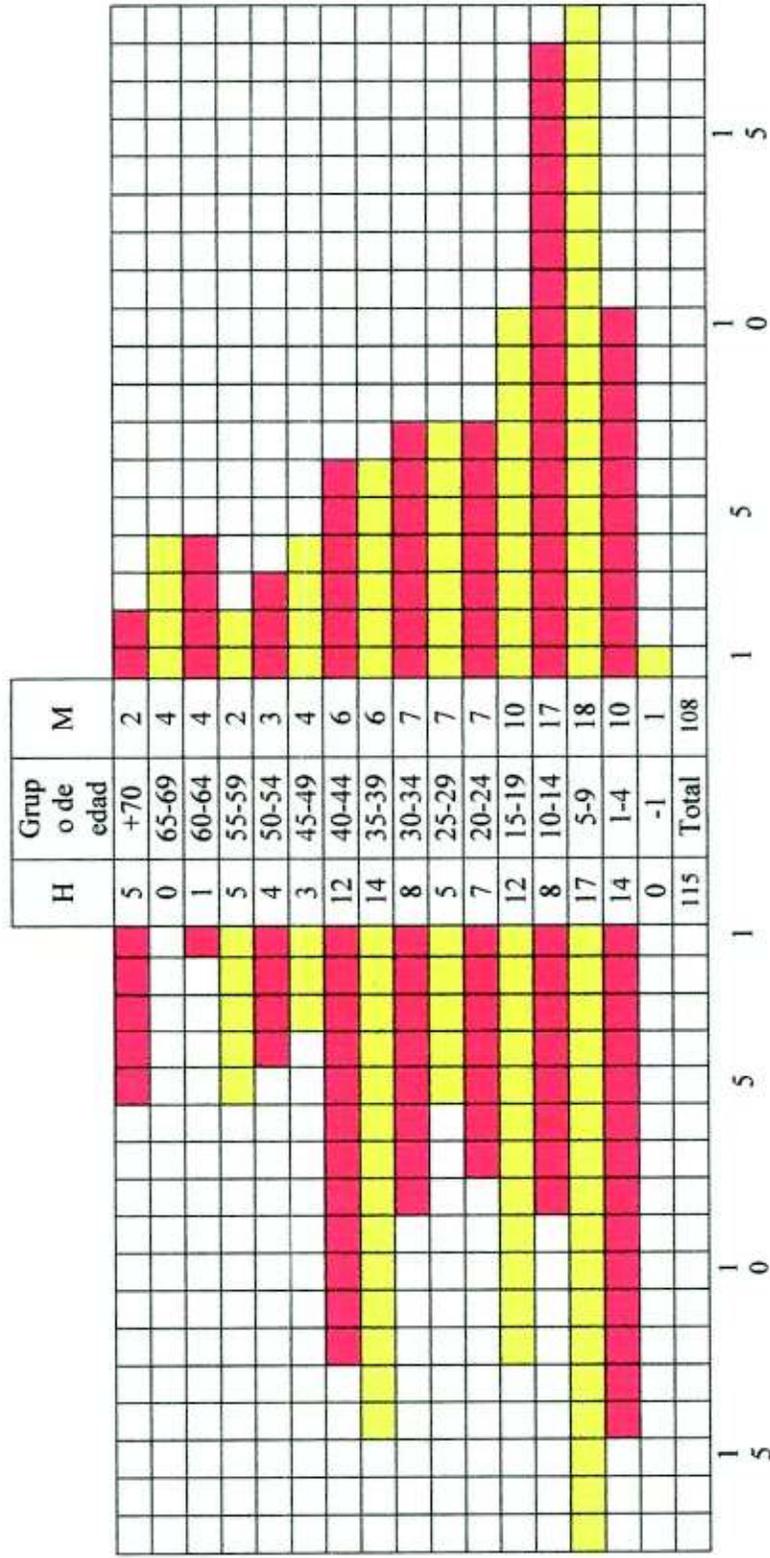
CARRETERA



TERRACERIA

POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO

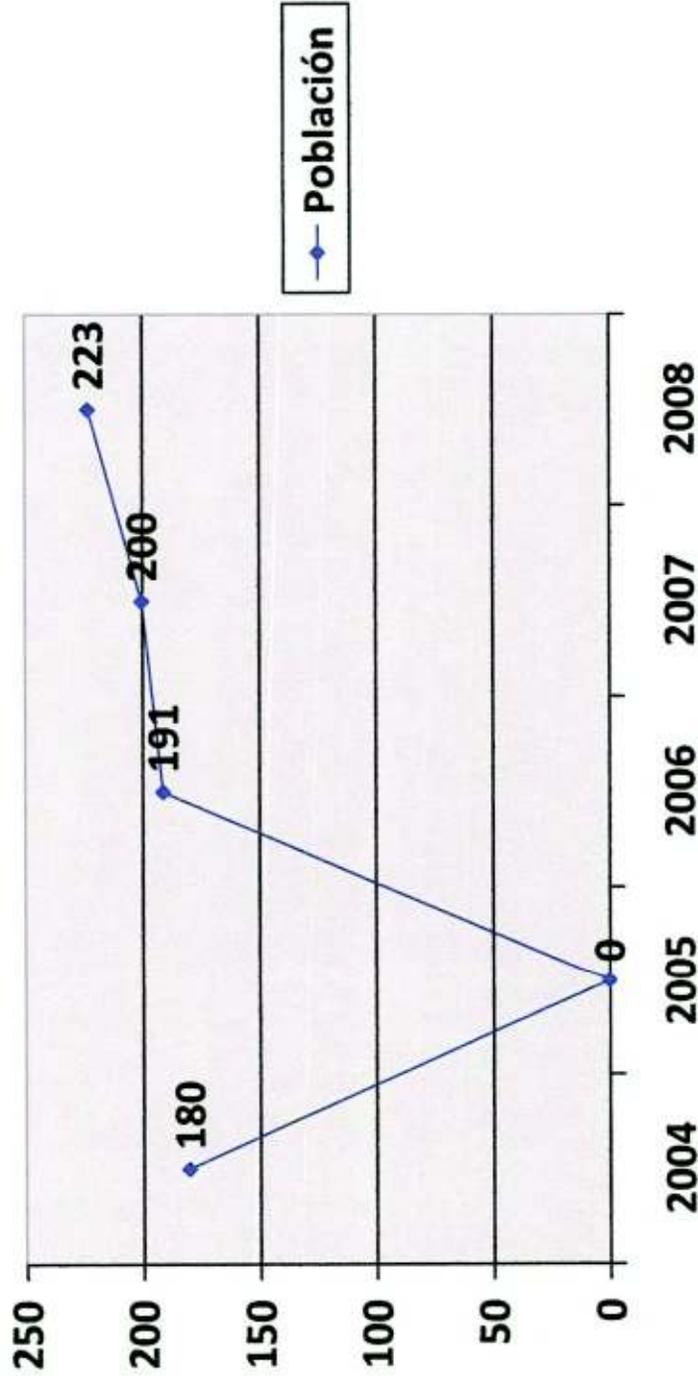
PIRÁMIDE POBLACIONAL 2008



Fuente: Censo poblacional 2008

Escala 0.5cm = 1 habitante

TENDENCIA DE LA POBLACIÓN EN DEL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA UNIDAD EN UN QUINQUENIO



## ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN

Escolaridad	Años											
	2004		2005		2006		2007		2008			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Analfabetas	35	19.44	X	X	4	3.4	4	3.41	4	3.36		
Primaria completa	66	36.66	X	X	45	39.1	40	34.18	41	34.45		
Primaria incompleta	30	16.66	X	X	15	13.04	12	10.25	12	10.08		
Secundaria completa	40	22.22	X	X	40	34.7	34	29.05	43	36.13		
Secundaria incompleta	X	X	X	X	X	X	18	15.38	10	8.40		
Preparatoria completa	5	2.84	X	X	7	6.08	6	5.12	6	5.04		
Profesional	4	2.27	X	X	4	3.47	3	2.56	3	2.52		
Total	180	100	X	X	115	100	117	100	119	100		

Fuente: Censo poblacional 2008

## ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN

Estado Civil	Años											
	2004		2005		2006		2007		2008			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Solteros	X	X	X	X	X	X	24	19.83	34	22.51		
Casados	X	X	X	X	X	X	62	51.23	80	52.98		
Unión Libre	X	X	X	X	X	X	28	23.14	28	18.54		
Divorciados	X	X	X	X	X	X	2	1.65	4	2.64		
Viudos	X	X	X	X	X	X	4	3.30	4	2.64		
Madres Solteras	X	X	X	X	X	X	1	0.82	1	0.66		
Total	X	X	X	X	X	X	121	100	151	100		

Se incluyó solo a la población mayor de 15 años

Fuente: Censo poblacional 2008

No se cuenta con la información de los censos anteriores

VIVIENDA SEGÚN NÚMERO DE CUARTOS

Viviendas	Años											
	2004		2005		2006		2007		2008			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Uno	1	1.4	X	X	1	1.8	2	2.1	2	2.1		
Dos	5	9.26	X	X	4	7.4	5	10.63	5	10.63		
Tres	9	16.67	X	X	10	18.51	5	10.63	5	10.63		
Cuatro o más	39	72.22	X	X	39	72.22	35	74.46	35	74.46		
Total	54	100	X	X	54	100	47	100	47	100		

N  
Ú  
M  
E  
R  
O  
D  
E  
C  
U  
A  
R  
T  
O  
S

Fuente: Censo poblacional 2008

## VIVIENDA SEGÚN DOTACIÓN DE AGUA

	Años														
	2004			2005			2006			2007			2008		
	No.	%		No.	%		No.	%		No.	%		No.	%	
D O T C I O N	54	100		X	X		54	0		45	95.75		45	95.75	
D E A G U A	0	0		X	X		0	0		2	4.25		2	4.25	
	0	0		X	X		0	0		0	0		0	0	
	0	0		X	X		0	0		0	0		0	0	
Total	54	100		X	X		54	100		47	100		47	100	

Fuente: Censo poblacional 2008

VIVIENDA SEGÚN ELIMINACIÓN DE BASURA

Viviendas	Años											
	2004		2005		2006		2007		2008			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Disposición a cielo abierto	0	0	X	X	0	0	0	0	0	0	0	
Se quema	54	100	X	X	54	100	47	100	47	100	0	
Se entierra	0	0	X	X	0	0	0	0	0	0	0	
Total	54	100	X	X	54	100	47	100	47	100	0	

E  
L  
I  
M  
I  
N  
A  
C  
I  
O  
N

Fuente: Censo poblacional 2008

VIVIENDA SEGÚN DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

Viviendas	Años														
	2004			2005			2006			2007			2008		
	No.	%		No.	%		No.	%		No.	%		No.	%	
Escusado tipo inglés	41	75	X	X	X	43	80		42	89.36		42	89.36		
Letrina	13	25	X	X	11	20		5	10.63		5	10.63			
Fosa séptica	0	0	X	X	0	0		0	0		0	0			
Fecalismo al ras del suelo	0	0	X	X	0	0		0	0		0	0			
Total	54	100	X	X	54	100		47	100		47	100			

D  
D  
I  
S  
P  
O  
S  
I  
C  
I  
O  
N  
S  
E  
X  
C  
R  
E  
T  
A  
S

Fuente: Censo poblacional 2008

## RECURSOS PARA LA SALUD

Recursos	Años				
	2004	2005	2006	2007	2008
Médico	1	X	1	1	1
Enfermería	0	X	0	0	0
Unidad Médica	1	1	1	1	1
Consultorios	1	1	1	1	1
Farmacia	0	X	0	0	0
Otros	1	X	1	1	1

Otros: Auxiliar de Salud

Fuente: Archivos Centro de salud

## RECURSOS COMUNITARIOS PARA LA SALUD

Recursos	Años				
	2004	2005	2006	2007	2008
Parteras empíricas	0	X	0	0	0
Médicos tradicionales	1	X	1	1	1
Promotores voluntarios	0	0	0	0	0
Voluntarias	0	0	0	0	0
Comité de salud	1	X	1	1	1
Otros	1	X	1	1	1

Otros: Auxiliar de Salud

Fuente: Archivo unidad auxiliar de salud

**CASOS DE PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES**

PADECIMIENTO	C.I.E.	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
INFECCION RESPIRATORIA A.	J00	7	17	7	25	4	2	10	5	8	10	15	5	115
ENFERMEDAD DIARREICA A.	A049	0	1	1	6	3	10	12	3	7	8	3	0	54
CONJUNTIVITIS	H10	0	0	0	4	0	2	1	2	1	0	0	0	10
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	N390	0	0	0	2	1	1	2	1	0	0	0	0	7
OTITIS MEDIA	H650	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	6
ENTEROBIASIS	B80	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2

Fuente: SUIVE 2008

## CASOS Y TASAS DE PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES

Padecimiento	C.I.E.	Años														
		2004			2005			2006			2007			2008		
		No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa			
IRA	J00	161	89.4	X	X	98	513.08	357	1785	115	515.69					
EDA	A049	16	8.8	X	X	44	230.3	73	365	54	242.15					
Conjuntivitis	H10	7	38.8	X	X	4	20.94	11	55	10	44.84					
IVU	N390	7	38.8	X	X	12	62.82	37	185	7	31.39					
OMA	H650	6	33.33	X	X	12	62.82	19	95	6	26.90					
Enterobiasis	B80	0	0	X	X	0	0	2	10	2	8.96					

Tasa = No. De casos x 1000  
Población general

Fuente: Hoja diaria del médico

CASOS DE PADECIMIENTOS NO TRANSMISIBLES

PADECIMIENTO	C.I.E.	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
ENF. ACIDO-PEPTICA	K21	0	2	1	0	1	2	0	2	0	1	1	0	10
ALERGIA	T784	0	0	0	0	1	2	3	1	2	0	0	0	9
OSTEOMUSCULAR	S00	0	1	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	7
ASMA	J45	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	5
CARIES		0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	5
CEFALEA		0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4

Fuente: SUIVE 2008

**CASOS Y TASAS NO TRANSMISIBLES**

Padecimiento	C.I.E.	Años											
		2004		2005		2006		2007		2008			
		No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa		
ENF. ACIDO-PEPTICA	K21	6	33.33	X	X	8	41.88	72	360	10	44.84		
ALERGIA	T784	2	11.11	X	X	8	41.88	28	140	9	40.35		
OSTEOMUSCULAR	S00	21	116.66	X	X	10	52.35	60	300	7	31.39		
ASMA	J45	0	0	X	X	0	0	6	30	5	22.42		
CARIES		4	22.22	X	X	6	31.31	18	90	5	22.42		
CEFALEA		0	0	X	X	0	0	0	0	4	17.93		

Tasa =  $\frac{\text{No. De casos}}{\text{Población general}} \times 1000$

Fuente: Hoja diaria del médico

CASOS DE PADECIMIENTOS NO TRANSMISIBLES NUEVOS Y EN CONTROL

Padecimiento	C.I.E.	Casos por mes																								Total	
		Ene		Feb		Mar		Abr		May		Jun		Jul		Ago		Sep		Oct		Nov		Dic		N	C
		N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C				
HTA	I10-I15	0	4	0	3	0	3	0	6	0	10	0	4	0	8	0	3	0	5	0	2	0	4	0	4	0	56
DM2	E11-E14	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	
Desnutrición	E44.0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	

N= Nuevo

C= Control

C.I.E. Clasificación Internacional de Enfermedades

Fuente: SUIVE 2008, hoja diaria de consulta

## EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS

	Ene	Meses											Total		
		Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
Consultas otorgadas	Meta	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1800
	Logro	15	40	64	103	30	42	33	79	77	35	23.3	20	30	583
	%	10	26.6	42.6	68.6	20	23.3	28	22	52.6	51.3	23.3	20	32.38	
Consulta prenatal H.C.P.S.	Meta	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atención de parto	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consultas a puerperas	Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	Logro	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5
	%	0	100	100	100	0	100	0	0	100	0	0	0	0	41.66
Vigilancia nutricional y control del niño sano	Meta	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
	Logro	7	10	6	7	2	3	2	4	6	3	2	2	3	58
	%	46.6	66.7	40	46.6	13.3	20	13.3	26.6	40	20	13.3	13.3	20	32.22
Detección de Tb Baciloscopias	Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	Logro	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	%	0	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41.66
Toma de gota gruesa Paludismo	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

H.C.P.S.= historia clínica perinatal simplificada  
Fuente: S.E.I.

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS

	Meses												Total	
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
Consultas otorgadas	Univ. 16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192
	Logro 15	40	64	103	30	35	42	33	79	77	35	30	583	
	Cobert 93.7	250	400	644	188	218	262	206	493	481	218	188	303	
Consulta prenatal H.C.P.S.	Univ. 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	Logro 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cobert 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atención de parto	Univ. 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Logro 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cobert 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consultas a puerperas	Univ. 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	Logro 0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	
	Cobert 0	50	50	50	0	0	50	0	0	50	0	0	20.8	
Vigilancia nutricional y control del niño sano	Univ. 5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
	Logro 7	10	6	7	2	3	2	4	6	6	3	2	58	
	Cobert 140	200	120	140	40	60	40	80	120	120	60	40		
Detección de Tb Baciloscopias	Univ. 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	Logro 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cobert 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toma de gota gruesa Paludismo	Univ. 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Logro 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cobert 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: S.E.I.B

**EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS CRONICO DEGENERATIVAS Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

	Ene	Meses											Total		
		Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
Detección de Papanicolaou	Meta	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	Logro	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
	%	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41.6
Detección de cáncer de mama	Meta	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	Logro	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
	%	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41.6
Detección de Diabetes Mellitus	Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	Logro	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
	%	0	100	0	0	100	0	0	0	100	0	0	0	0	25
Detección de Hipertensión arterial	Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	Logro	4	3	3	6	10	4	8	3	5	2	4	4	4	56
	%	400	300	300	600	100	400	800	300	500	200	400	400	400	467
Detección de fiebre reumática	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Usuarías nuevas del programa de P.F.	Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	Logro	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3
	%	0	0	0	0	100	0	0	100	100	0	0	0	0	25
Usuarías activas del programa de P.F.	Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	Logro	2	3	3	5	5	3	1	1	5	3	2	2	2	35
	%	200	300	300	500	500	300	100	100	500	300	300	300	30	291

Fuente: Tarjetero de Crónico-degenerativas. Tarjetero P.F y S.E.I.B

**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS CRÓNICO DEGENERATIVAS Y  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

	Meses												Total	
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
Detección de Papanicolaou	Univ.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
	Logro	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10
	Cobert	0	0	0	0	250	0	0	0	0	0	0	0	20.8
Detección de cáncer de mama	Univ.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
	Logro	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10
	Cobert	0	0	0	0	250	0	0	0	0	0	0	0	20.8
Detección de Diabetes Mellitus	Univ.	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	108
	Logro	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
	Cobert	0	11.1	0	0	0	11.1	0	0	0	11.1	0	0	2.70
Detección de Hipertensión arterial	Univ.	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	108
	Logro	4	3	3	6	10	4	8	3	5	2	4	4	56
	Cobert	44.4	33.3	33.3	66.7	111	44.4	88.9	33.3	55.5	22.2	44.4	44.4	51.8
Detección de fiebre reumática	Univ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cobert	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Usuarías nuevas del programa de P.F.	Univ.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	Logro	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3
	Cobert	0	0	0	0	100	0	0	100	100	0	0	0	25
Usuarías activas del programa de P.F.	Univ.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	Logro	2	3	3	5	5	3	1	1	5	3	2	2	35
	Cobert	100	150	150	250	250	150	50	50	250	150	100	100	146

Fuente: Tarjetero de Crónico-degenerativas y tarjetero P.F.

## EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE METAS DE ESQUEMA COMPLETO DE BIOLÓGICOS

	Meses												Total			
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
BCG	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	7	
	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	0	0	0	0
Sabin -1 año	Meta	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
	Logro	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	%	0	0	0	0	57.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57.1
Sabin -5 años	Meta	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
	Logro	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
	%	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
DPT+HB+HIB -1 año	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	7
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14.2	0	0	0	14.2
DPT y 4 años	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	15
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	22
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	146	0	0	0	146
S.R.P 1 año	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SRP 6 años	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	15
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	22
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	146	0	0	0	146
T.D. Mef y Emb	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	50
	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	0	0	0	0
Otros biológicos	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	22
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	11
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	50

Los biológicos fueron aplicados por personal de la coordinación durante las campañas de vacunación, ya que no se cuenta con red de frío en la unidad.

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS DE ESQUEMAS COMPLETOS DE BIOLÓGICOS

	Meses												Total
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
BCG	Univ.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cobert	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sabin -1 año	Univ.	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
	Logro	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
	Cobert	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	100
Sabin -5 años	Univ.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	Logro	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	30
	Cobert	0	0	0	0	1500	0	0	0	0	0	0	120
DPT+HB+HIB -1 año	Univ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Cobert	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	25
DPT 2 y 4 años	Univ.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	Cobert	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	8
S.R.P 1 año	Univ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cobert	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SRP 6 años	Univ.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	24
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	22
	Cobert	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	100
T.D. Mef y Emb	Univ.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	11
	Cobert	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	50
Otros biológicos	Univ.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	50
	Cobert	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	50

Los biológicos fueron aplicados por personal de la coordinación durante las campañas de vacunación, ya que no se cuenta con red de frío en la unidad.

## EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA SALUD ESCOLAR

Actividad	Meses												Total
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Alumnos a orientar	Meta	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3
	Logro	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3
	%	0	0	100	0	0	100	0	0	0	100	0	100
Alumnos a diagnosticar	Meta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
	Logro	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	6
	%	0	0	50	0	0	50	0	0	0	50	0	12.5
No. De alumnos atendidos	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

### PROGRAMA DE SALUD MUNICIPAL

Comités a forma	Meta	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Logro	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	%	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
Obras terminadas	Meta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

### PROGRAMA APOYO A PROGRAMAS PRIORITARIOS

No. De pláticas impartidas	Meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	Logro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
No. De asistentes	Meta	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
	Logro	9	14	6	6	10	12	12	15	15	17	17	17	145
	%	60	93.3	40	40	66.7	80	80	100	100	113	113	113	80.5

Fuente: Expedientes comunitarios