

**SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA  
JURIDICCIÓN SANITARIA NO. 2 H. CABORCA, SONORA**



**DIAGNOSTICO DE SALUD**

**CENTRO DE SALUD RURAL  
DE 02 NUCLEOS BASICOS**

**MUNICIPIO DE PITIQUITO, SONORA  
LOCALIDAD DE PITIQUITO.**

**M.P.S.S. ANA MARIA LUNA LOBIO  
UNIVERSIDAD DE SONORA**

# Repositorio Institucional UNISON



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



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

## INDICE

### INTRODUCCION

#### I.- DEFINICIÒN DE LA POBLACIÒN.

- 1.1 MORTALIDAD GENERAL
- 1.2 DEFUNCIONES POR GRUPO DE EDAD
- 1.3 DEFUNCIONES POR SEXO
- 1.4 CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL

#### II.- MORBILIDAD

- 2.1 MORBILIDAD GENERAL
- 2.2 DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE 2001 AL 2005
- 2.3 DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE 2001 AL 2005

#### III.- FACTORES CONDICIONANTES DE DAÑOS A LA SALUD

- 3.1 AMBIENTE NATURAL
  - SUPERFICIE TERRITORIAL
  - ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR
  - OROGRAFIA
  - HIDROGRAFIA
  - CLIMA
  - TIPO DE SUELO
  - FLORA
  - FAUNA
  -
- 3.2 AMBIENTE SOCIAL
  - POBLACION
  - COMUNICACIONES
  - SANEAMIENTO AMBIENTAL
  - VIVIENDA
  - ECONOMIA

#### IV RECURSOS PARA LA SALUD

- RECURSOS HUMANOS
- RECURSOS MATERIALES
- RECURSOS ECONOMICOS

#### V.- ANALISIS

- DAÑOS PRIORITARIOS A LA SALUD
- PROPUESTAS DE SOLUCIÒN
- PROGRAMACIÒN EN SALUD

## INTRODUCCION

Los intentos por mejorar la salud han sido y seguirán siendo motivo de interés para todos, es una tarea sumamente compleja que requiere contemplar aspectos biológicos, sociales, económicos, ecológicos, culturales entre otros.

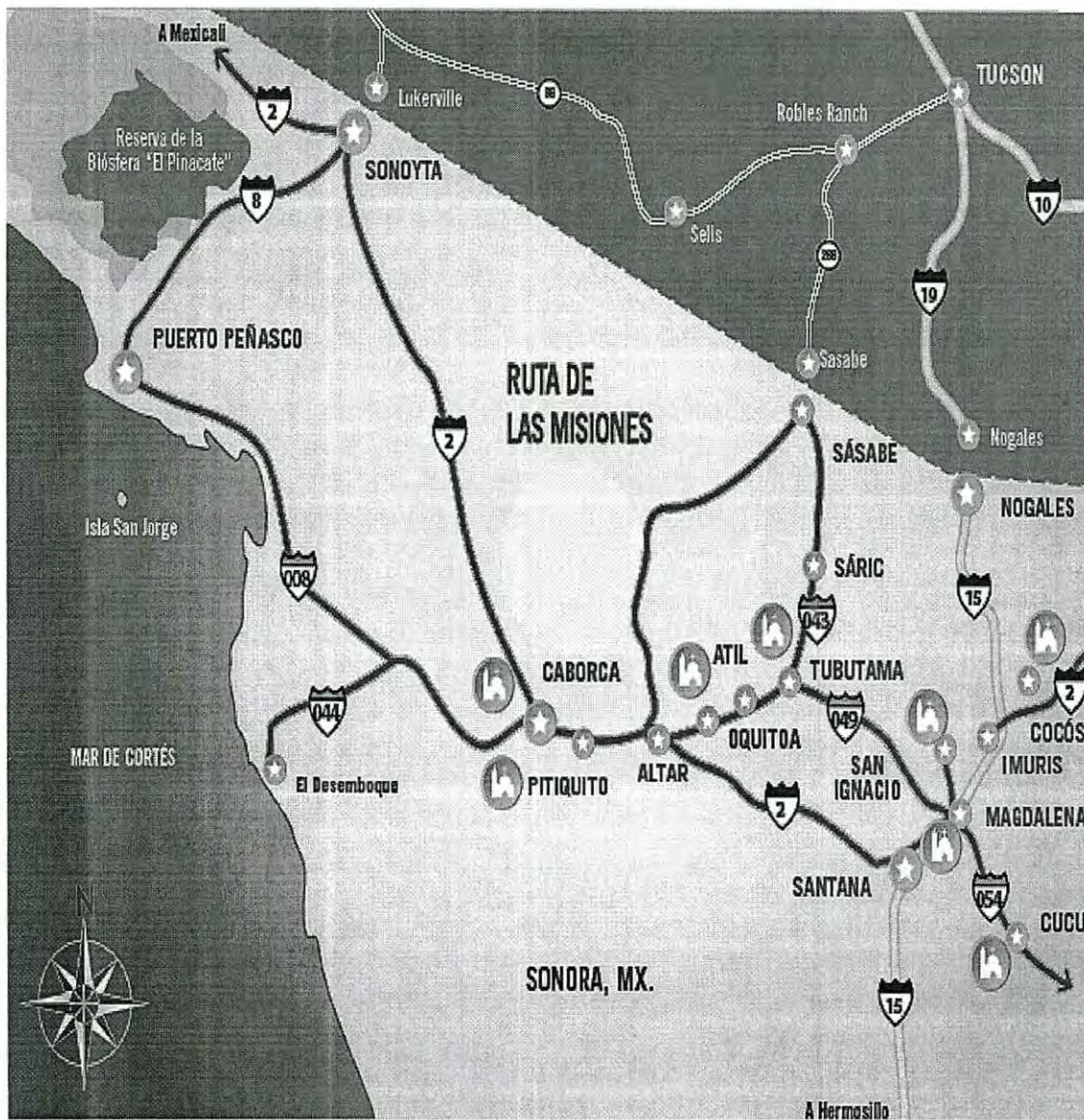
El análisis de la situación de la salud es una importante herramienta que nos acerca a un diagnóstico situacional y se ha convertido en la base para iniciar el proceso de planificación estratégica en salud, mediante el estudio de indicadores adecuados que nos permitan evaluar no solo el proceso salud enfermedad, sino también las condiciones de vida y la capacidad de la respuesta de la sociedad frente a los problemas de salud.

El diagnóstico de salud nos ayuda a definir escenarios y dentro de cada uno identificar problemas prioritarios los cuales deberán ser abordados con estrategias específicas, lográndose entonces una verdadera practica de Salud Pública.

En resumen la información obtenida nos permitirá realizar una mejor identificación de las necesidades de salud de la comunidad estudiada así como sus aspectos demográficos, ambientales y culturales lo que nos llevará a elaborar estrategias que nos permitan proporcionar atención que garantice eficacia, oportunidad, eficiencia y como resultado calidad en la prestación de los servicios de salud.

I.- DEFINICION DE LA POBLACIÓN  
OBJETO DEL DIAGNOSTICO.

<b>Nombre de la localidad:</b>	Pitiquito.
<b>Límites políticos:</b>	Al norte con el municipio de Atar. Al noroeste con el municipio de Trincheras. Al este con los municipios de Carbó y Hermosillo. Al sur con el municipio de Hermosillo y el Golfo de California. Al oeste con el municipio de Caborca.
<b>Superficie territorial:</b>	11,979.96 Km <sup>2</sup> .
<b>Altura sobre el nivel del mar:</b>	294 mts./s.n.m.
<b>Municipio:</b>	Pitiquito.
<b>Estado:</b>	Sonora.
<b>Localización:</b>	Noroeste del Estado de Sonora, a una latitud norte de 34° 40' y a una longitud oeste de 112° 03' del Meridiano de Greenwich.
<b>Jurisdicción Sanitaria:</b>	Jurisdicción Sanitaria N°2 Caborca.



## II.- DAÑOS A LA SALUD.



## II.1- MORTALIDAD.

### II.1.1- Mortalidad general.

#### DEFUNCIONES EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

AÑO	NUMERO	TASA *
2001	22	3.75
2002	30	5.03
2003	17	2.84
2004	18	1.76
2005-2006	10	1.095

\* Tasa por 1,000 habitantes.

\*\* Agosto 2005 a Julio 2006

FUENTE: Oficialía del registro civil.

### II.1.2- Defunciones por grupos de edad.

EDAD	2001		2002		2003		2004		2005-06**	
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 44	1	0.17	-	-	-	-	3	0.29	1	0.10
45 - 64	4	0.68	9	1.51	5	0.83	3	0.29	7	0.76
65 y más	17	2.90	21	3.52	12	2.01	12	1.17	2	0.21
TOTAL	22	3.75	30	5.03	17	2.84	18	1.76	10	1.09

Tasa por 1,000 habitantes.

\*\* agosto 2005- julio 2006

FUENTE: Oficialía del registro civil.

### II.1.3- Defunciones por sexo.

SEXO	2001		2002		2003		2004		2005-2006**	
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
FEMENINO	8	1.63	15	2.51	8	0.78	13	1.27	3	0.32
MASCULINO	8	1.63	15	2.51	9	0.88	5	0.48	7	0.76
TOTAL	16	3.26	30	5.03	17	1.66	18	1.76	10	1.09

Tasa por 1,000 habitantes.

\*\* agosto 2005-julio 2006

FUENTE: Oficialía del Registro Civil.

### II.1.4- Principales causas de mortalidad general.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD  
PITIQUITO, SONORA.  
2000 al 2005

ORDEN	CAUSA	NUMERO	TASA
1	Infarto Agudo al Miocardio	46	4.49
2	Paro Cardiorespiratorio	14	1.36
3	Diabetes Mellitus II	7	0.68
4	Hipertensión Arterial	5	0.48
5	Insuficiencia Renal Crónica	4	0.39
6	Neumonía	4	0.39
7	EPOC	4	0.39
8	Cáncer Gástrico	3	0.29
9	Cáncer Epidermoide	2	0.19
10	Cáncer Tiroides	2	0.19
-	Todas las demás	4	0.39
TOTAL		95	9.29

\* Tasa por 1,000 habitantes.

FUENTE: Oficialía del Registro Civil.

NOTA. No se cuenta con datos de mortalidad por causa dividido por año

## II.2.- MORBILIDAD.

II.2.1- Diez principales Causas de Morbilidad de Enfermedades Transmisibles en Pitiquito 2001 - 2005

### MORBILIDAD Transmisibles 2001

ORDEN	PADECIMIENTO	CASOS	TASA *	%
1	Faringoamigdalitis	210	38.80	42.16
2	Rinofaringitis	102	18.84	20.48
3	Gastroenteritis	79	14.59	14.05
4	Micosis Cutánea	24	4.43	4.81
5	Otitis media	24	4.43	4.81
6	Amebiasis	12	2.21	2.40
7	Cervicovaginitis	8	1.42	1.60
8	Bronquitis	4	0.73	0.80
9	Giardiasis	2	0.36	0.40
10	Impétigo	2	0.36	0.40
-	Todas las demás	31	5.72	6.22
<b>TOTAL</b>		<b>459</b>	<b>92.01</b>	<b>100.00</b>

\* Tasa Por 1,000 Habitantes.

FUENTE: Diagnostico de Salud 2004-2005

**MORBILIDAD Transmisibles 2002**

ORDEN	PADECIMIENTO	CASOS	TASA *	%
1	Faringoamigdalitis	350	59.73	46.79
2	Rinofaringitis	150	21.60	20.05
3	Gastroenteritis	61	10.41	8.15
4	Impétigo	40	6.82	5.34
5	Otitis media	35	5.97	4.67
6	Conjuntivitis	35	5.97	4.67
7	Micosis Cutánea	32	5.46	4.26
8	Amebiasis	20	3.41	2.67
9	Giardiasis	15	2.56	2.00
10	Cervicovaginitis	10	1.70	1.33
<b>TOTAL</b>		<b>748</b>	<b>127.66</b>	<b>100.00</b>

\* Tasa Por 1,000 Habitantes.

FUENTE: Diagnostico de Salud 2004-2005

**MORBILIDAD Transmisibles 2003**

ORDEN	PADECIMIENTO	CASOS	TASA *	%
1	Faringoamigdalitis	350	58.67	46.79
2	Rinofaringitis	150	25.15	20.05
3	Gastroenteritis	61	10.23	8.15
4	Impétigo	40	6.71	5.34
5	Otitis media	35	5.97	4.67
6	Conjuntivitis	35	5.97	4.67
7	Micosis Cutánea	32	5.36	4.26
8	Amebiasis	20	3.35	2.67
9	Giardiasis	15	2.51	2.00
10	Cervicovaginitis	10	1.68	1.33
<b>TOTAL</b>		<b>748</b>	<b>125.39</b>	<b>100.00</b>

\* Tasa Por 1,000 Habitantes.

FUENTE: Diagnostico de Salud 2004-2005

**MORBILIDAD Transmisibles 2004**

ORDEN	PADECIMIENTO	CASOS	TASA *	%
1	Faringoamigdalitis	348	58.67	45.9
2	Rinofaringitis	161	25.15	21.2
3	Gastroenteritis	80	10.23	10.25
4	Otitis Media	55	7.71	7.25
5	Conjuntivitis	35	5.97	4.61
6	Micosis Cutánea	32	5.87	4.22
7	Riketsiosis	15	5.36	1.97
8	Cervicovaginitis	14	3.35	1.84
9	Giardiasis	10	2.51	1.31
10	Amebiasis	8	1.68	1.05
<b>TOTAL</b>		<b>758</b>	<b>125.39</b>	<b>100.00</b>

\* Tasa Por 1,000 Habitantes.

FUENTE: Diagnostico de Salud 2004-2005

MORBILIDAD Transmisibles 2005

ORDEN	PADECIMIENTO	CASOS	TASA *	%
1	Faringoamigdalitis	600	58.69	37.5
2	Rinofaringitis	535	53.33	33.5
3	Gastroenteritis	141	13.79	8.8
4	Otitis media aguda	137	13.40	8.5
5	Conjuntivitis	53	5.18	3.3
6	Cervicovaginitis	31	3.03	1.9
7	Dermatofitosis	21	2.05	1.3
8	Micosis Cutánea	20	1.96	1.2
9	Enf Exantemáticas	15	1.47	0.9
10	Otitis media supurativa	11	1.08	0.6
Todas las demás		32	3.13	2.0
<b>TOTAL</b>		<b>1596</b>	<b>174.6</b>	<b>100.00</b>

\* Tasa Por 1,000 Habitantes.

FUENTE: Diagnostico de Salud 2004-2005

MORBILIDAD TRANSMISIBLES AÑO 2005-2006

ORDEN	PADECIMIENTO	CASOS	TASA *
1	IRAS	1390	152.12
2	Gastroenteritis	212	23.20
3	Otitis Media	125	13.68
4	Conjuntivitis	86	9.41
5	Dermatofitosis	58	6.34
6	Enfermedades exantemáticas	37	4.04
7	Cervicovaginitis	24	2.62
8	Parasitosis	19	2.07
9	Micosis Cutánea	13	1.42
10	Todas las demás	22	2.40
<b>TOTAL</b>		<b>1986</b>	<b>217.35</b>

\* Tasa Por 1,000 Habitantes.

FUENTE: diagnóstico de salud 2005-2006



II.2.2- Diez principales Causas de Morbilidad de Enfermedades NO Transmisibles en Pitiquito 2001 - 2005

MORBILIDAD NO Transmisibles 2001

ORDEN	PADECIMIENTO	CASOS	TASA *	%
1	HTAs	94	15.33	21.35
2	DM	48	8.86	11.11
3	IVU	40	7.39	9.25
4	Síndrome Vertiginoso	30	5.54	6.94
5	Gastritis	29	5.35	6.71
6	Cefalea	29	5.35	6.71
7	Colon irritable	20	3.69	4.62
8	Dismenorrea	16	2.95	3.70
9	Dermatitis	13	2.40	3.00
10	Lumbalgia	11	2.03	2.54
<b>TOTAL</b>		<b>432</b>	<b>77.73</b>	<b>100.0</b>

Tasa por 1,000 Habitantes.

FUENTE: Diagnostico de salud 2004-2005

**MORBILIDAD NO Transmisibles 2002**

ORDEN	PADECIMIENTO	CASOS	TASA *	%
1	Infección de Vías Urinarias	41	6.99	28.28
2	Contractura Muscular	31	5.29	21.38
3	Distensión Abdominal	21	3.58	14.48
4	Gastritis	16	2.73	11.03
5	Odontalgia	8	1.36	5.52
6	Urticaria	7	1.19	4.83
7	Cefalea	6	1.02	4.14
8	Hiperlipidemia	5	0.85	3.45
9	Síndrome Vertiginoso	5	0.85	3.45
10	Dermatitis	5	0.85	3.45
<b>TOTAL</b>		<b>145</b>	<b>24.75</b>	<b>100.00</b>

Tasa por 1,000 Habitantes.

FUENTE: Diagnostico de salud 2004-2005

MORBILIDAD NO Transmisibles 2003

ORDEN	PADECIMIENTO	CASOS	TASA *	%
1	Enfermedad ácido péptica	80	13.28	43.01
2	Síndrome vertiginoso	35	5.81	18.81
3	Contractura muscular	15	2.49	8.06
4	Cefalea	15	2.49	8.06
5	Odontalgia	13	2.16	6.99
6	Urticaria	10	1.66	5.38
7	Hiperlipidemia	8	1.33	4.30
8	Dermatitis	7	1.16	3.76
9	Litiasis renal	2	0.33	1.08
10	Colédocolitiasis	1	0.17	0.54
<b>TOTAL</b>		<b>186</b>	<b>30.88</b>	<b>100</b>

Tasa por 1,000 Habitantes.

FUENTE: Diagnostico de salud 2004-2005

**MORBILIDAD NO Transmisibles 2004**

ORDEN	PADECIMIENTO	CASOS	TASA *	%
1	Alergias	136	2.27	17.41
2	Gastrocolitis	122	2.04	15.62
3	Infección vías urinarias	103	1.72	13.18
4	Cefaleas	58	0.97	7.42
5	Traumatismos	50	0.83	6.40
6	Hipertensión arterial sistémica	49	0.82	6.27
7	Lumbalgias	42	0.7	5.37
8	Anemias	31	0.51	3.96
9	Estreñimiento	19	0.31	2.43
10	Diabetes mellitus	13	0.21	1.66
	OTRAS	158	2.64	20.23
<b>TOTAL</b>		<b>781</b>	<b>13.09</b>	<b>100</b>

Tasa por 1,000 Habitantes.  
 FUENTE: Diagnostico de salud 2004-2005

MORBILIDAD NO Transmisibles 2005

ORDEN	PADECIMIENTO	CASOS	TASA *	%
1	Gastrocolitis	196	19.17	17.94
2	IVU	111	10.85	10.16
3	Dermatitis	95	9.29	8.69
4	Contusión simple	59	5.77	5.40
5	Lumbalgia	58	5.67	5.31
6	Odontopatía	53	5.18	4.85
7	Cefalea	50	4.89	4.57
8	Anemias	37	3.62	3.38
9	Heridas punzocortantes	31	3.03	2.83
10	Problemas Osteoarticulares	25	2.44	2.28
Todas las demás		377	36.87	30.86
<b>TOTAL</b>		<b>1092</b>	<b>106.78</b>	<b>100.00</b>

Tasa por 1,000 Habitantes.

FUENTE: Diagnostico de salud 2004-2005

MORBILIDAD NO TRANSMISIBLES 2005-2006

ORDEN	PADECIMIENTO	CASOS	TASA *
1	IVU	231	25.28
2	Sx Doloroso Abdominal	179	19.59
3	Lumbalgia	142	15.54
4	Cefalea	97	10.61
5	Sx Alergico	84	9.19
6	Enf Acido peptica	74	8.09
7	Problemas Osteoarticulares	63	6.89
8	Odontopatias	62	6.90
9	Heridas**	68	6.12
10	Todas las demas	179	20.90
<b>TOTAL</b>		<b>1179</b>	<b>139.98</b>

Tasa Por 1,000 Habitantes.

\*\*Incluye contusiones, esguinces, fracturas, quemaduras y otros accidentes.

FUENTE: diagnóstico de salud 2005-2006

III.- FACTORES CONDICIONANTES  
DE DAÑOS A LA SALUD.

### III.1.- AMBIENTE NATURAL.

**Superficie territorial:** La extensión del Municipio de Pitiquito es de 11,979.96 Km<sup>2</sup>.

**Altura sobre el nivel del mar:** 294 mts.

#### ▪ **OROGRAFIA:**

El municipio se localiza en la zona nor-occidental de Sonora, comparte con los municipios de Altar, Caborca, Puerto Peñasco y San Luis Río Colorado el gran ecosistema desértico del desierto de Altar, conocida por ser uno de los sitios con menor precipitación pluvial del mundo.

El 60% del terreno del municipio es de superficie plana y se encuentra en la región norte y central del mismo, el 30% es semiplano en su porción oeste, y el 10% es de tipo accidentado, estando este disperso por todo el territorio.

Algunas serranías y otras formaciones geológicas de importancia en la localidad son: Sierra del Chino, Sierra del Viejo, Cerro Guadalupe, Cerro Loreto, Cerro Pitiquito, Cordillera de la Choya, Quisani, Datil, La Golondrina, El Bamuri, La Ciénega, La Cachora, El boludo y La Sierra del Tecolote.

#### ▪ **HIDROGRAFIA:**

El río principal en la región es el Asunción, con 385km de largo, el cual solo corre por la región norte del municipio y a través de la cabecera municipal. Se tiene que considerar que las aguas afluentes son temporales y pasan a través del municipio, por citar algunos consisten en el arrollo el Bamuri, Datil y San Ignacio, que se presentan durante las temporadas de lluvias verano e invierno.

Este río separa al asentamiento poblacional denominado Zaragoza del resto del pueblo Pitiquito.

#### ▪ **CLIMA:**

El Clima es desértico, extremoso y seco, sus temperaturas fluctúan entre verano e invierno entre los 47° C y los 0°C respectivamente.



La precipitación pluvial tiene una media de 15mm anuales, durante los periodos de julio-agosto y enero-febrero.

▪ **TIPO DE SUELO:**

El terreno es predominantemente rocoso, con algunas extensiones de alubión y arenoso. Desértico, con grandes charcos en épocas de lluvias lo que lo hace especial el clima para la propagación del mosquito *Aedes aegypti*.

▪ **FLORA:**

Conforme a las características climáticas de la región, la vegetación es desértica implicando los matices típicos de estas zonas, su diversidad parece mínima ante los ojos urbanos pero esconden una gran variedad de plantas:

- **Arbustos y Matorrales:** Contamos con la gran diversidad de las plantas anuales, por citar algunas tenemos a la *Oenothera*, la golondrina (*Chamaesyce*), la verbena de las dunas (*Abronia vilosa*) y los torotes (*Bursera microphylla*). Entre estos también podemos encontrar variedades de uso industrial como la candelilla, de la cual se extrae cera utilizada en la fabricación de películas, encerado de pisos y barnices; la joboba de la cual se extraen productos cosméticos.
- **Cactáceas:** Éstas son las imágenes más típicas de la flora de la región, en la que predomina el sahuaro (*Carnegiea gigantea*) en particular este cacto se caracteriza por su lento crecimiento y gran longevidad, en esta área es posible ver sahuaros de más de 100 años, caracterizándose por su gran altura, también contamos con la biznaga, la Choya dentro de este grupo. No podemos dejar de mencionar al nopal tan socorrido como medio de alimentación.
- **Frutales:** No son parte de la vegetación étnica, son producto de la incorporación por los habitantes de la región, dentro de estas encontramos la vid, chabacano, dátil, durazno, granada. Es importante mencionar que la vid es uno de los medios de trabajo más importantes de la región.
- **Plantas de producción agrícola:** Tenemos las plantas de hortaliza como calabaza, melón, sandía, pepino, cebolla, rábanos, por lo regular con fines de mediana producción o autoconsumo, sin embargo tenemos una gran excepción con el espárrago uno de los medios productivos de la región más importante ya que su producción es de calidad de exportación y por ende a gran escala. También contamos con la producción de alfalfa en particular para pastura, y en la actualidad se ha percibido una disminución en la producción de trigo, maíz, sorgo y algodón.

▪ **FAUNA:**

Podemos dividir el ecosistema de la región en desértico y desierto estepa, la vida animal en esta región es muy abundante en la que podemos destacar la presencia de los reptiles, artrópodos y mamíferos.

- **Aves:** La zona cuenta con una amplia diversidad, en la que podemos contar con los halcones, gavilanes, zopilotes, lechuzas, zenzontles y sin dejar de mencionar los de ornato periquitos del amor, canarios, pericos etc.
- **Mamíferos:** Se encuentran en la región coyotes, liebres, venados (*Antilocarpa americana*) o Bura y el cola blanca, zarigüeyas, murciélagos, ardillas, y tejones.
- **Reptiles:** Sin duda una de las poblaciones más importantes de la región, contando a la víbora de cascabel en sus variantes *athrox*, *boxus* y de cuernos (*Crotalus cerastes*) siendo esta la más común de las especies, conocidas por sus poderosas enzimas catalíticas y neurotoxinas que pueden ocasionar secuestros vasculares por edema o defectos de la coagulación hasta CID. También existe la coralillo, y hay especímenes de monstruo de Gila; estos son los reptiles que representan un peligro para los asentamientos humanos por su veneno tóxico en sus mordeduras. Podemos encontrar una gran variedad de lagartijas siendo una de las más características la lagartija cornuda o (*Phrynosoma m'calli*), los guicos y tortugas del desierto.
- **Anfibios:** Estos solo son avistados de forma perenne, en los periodos de lluvia.
- **Artrópodos:** Contamos con una variedad de arañas saprofitas y venenosas entre estas ponderan la Viuda negra (*Latrodectus mactans*) y la araña violinista (*Loxocles reclusa*), la primera con una poderosa neurotoxina y la segunda con poderosas enzimas que provocan grandes lesiones necróticas y defectos de la coagulación y en casos particulares CID. Los inagotables alacranes y escorpiones los cuales contienen enzimas y toxinas que pueden ocasionar la muerte. Hay que tomar en cuenta a las inofensivas hormigas que suelen ocasionar mordeduras muy dolorosas
- **Insectos voladores** Para fines epidemiológicos contamos con el mosquito *Aedes aegypti* vector del arbovirus del Dengue, afortunadamente no hay casos de infección, sin embargo el riesgo es latente. Además de contar, como en todo asentamiento humano, con las moscas, que dicho sea de paso es un verdadero problema de infestación en algunos hogares. Una actividad que se desarrolla en esta comunidad es la apicultura, lo que expone a ciertos miembros de la comunidad que sean propensos a sufrir percances muy aparatosos, como el caso de un choque anafiláctico por picadura de abeja.

### III.2- AMBIENTE SOCIAL.

#### *Población:*

#### **Población total de la localidad en los últimos 5 años**

AÑO	NUMERO
2001	5,859
2002	5,965
2003	6,023
2004-2005	10,223
2006	9,137

FUENTE: Diagnóstico de Salud  
Censo de Población MPSS 2005-2006

#### *Densidad de la población.*

Considerando que la superficie territorial de Pitiquito es de 11,979 km<sup>2</sup> y que existen 9,137 habitantes, se determina una densidad de población es de 0.76 habitantes por km<sup>2</sup>.

#### *Tasa de crecimiento anual = -106.2*

#### *Movimientos de la población (emigración e inmigración).*

La determinación exacta de los movimientos migratorios es difícil, siendo un proceso activo en esta comunidad, por las actividades agrícolas que aquí prevalecen; por lo que la población flotante es efectiva y parte importante de la población económicamente activa. En temporada de espárrago y uva las actividades económicas se ven beneficiadas con arribo de grandes masas aunque con un establecimiento solo temporal, por otra parte en los últimos años se ha favorecido la migración de los pobladores de esta comunidad hacia los estados unidos en busca de mejores oportunidades de empleo con remuneración mas digna, lo cual puede explicar la disminución de la población neta.

**POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO  
LOCALIDAD DE PITIQUITO  
AÑO 2006**

GRUPOS DE EDAD	S E X O		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
< 1	74	71	145
1 - 4	362	359	721
5 - 9	510	432	942
10 - 14	542	440	982
15 - 19	394	519	913
20 - 24	334	284	618
25 - 29	452	443	895
30 - 34	403	407	810
35 - 39	363	329	692
40 - 44	406	224	630
45 - 49	354	156	510
50 - 54	205	207	412
55 - 59	114	96	210
60 - 64	122	98	220
65 - 69	107	104	211
70 y más	109	117	226
<b>TOTAL</b>	<b>4,851</b>	<b>4,286</b>	<b>9,137</b>

FUENTE: Censo de Población del MPSS. 2005-2006

Masculino	EDAD	Femenino
109	70 y mas	117
107	65-69	104
122	60-64	98
114	55-59	96
205	50-54	207
354	45-49	156
406	40-44	224
363	35-39	329
403	30-34	407
452	25-29	443
334	20-24	284
394	15-19	519
542	10-14	440
510	5-9	432
362	1-4	359
74	<1	71

**PIRAMIDE POBLACIONAL 2006**

### III.3- COMUNICACIONES.

#### *A) Vías de Comunicación.-*

##### **Caminos:**

Por la parte norte del municipio cruza la carretera federal México - Tijuana número 2. La Población de Pitiquito se encuentra en el kilómetro 96 del tramo Santa Ana a Sonoyta.

Dentro del municipio hay una extensa red de caminos vecinales de terracería, la mayor parte de los cuales se encuentran en mal estado por falta de mantenimiento, quedando rancherías aisladas durante el periodo de lluvias por vía terrestre, en particular el núcleo poblacional de Zaragoza que es dividido por el vado del río.

##### **Transporte:**

Dentro de la comunidad de Pitiquito no existe una central de autobuses estatales o interestatales, sin ser este problema para el transporte por que como ya se cito, el tramo carretero esta accesible para la comunidad tomándose camiones comerciales tanto para el norte como para el sur, o en su defecto se trasladan a la ciudad de Caborca a la central de autobuses.

La comunicación terrestre entre Pitiquito y Caborca se lleva a cabo, además de los autos particulares, por el servicio de camiones con ruta Pitiquito - Caborca y viceversa, que circula a partir de las 07:30 hrs hasta las 20:30 hrs, con un tiempo aproximado de 40 minutos entre cada salida, tomándose cada media hora de cada hora, con un costo de \$5.00 pesos. También se cuenta con transportación para estudiantes de la comunidad a la Universidad de Sonora plantel Caborca, sirviéndose solo los estudiantes afiliados a este servicio. Existe un programa soportado por el DIF municipal que traslada a los estudiantes de las poblaciones como La Estación, Santa Matilde y los Verdes a la Escuela secundaria No11 ubicada en Pitiquito.

No se cuenta con un sistema de transporte publico con rutas destinadas dentro de la población; sin embargo, se cuenta con el servicio de taxis dentro de la comunidad con servicio las 24 hrs del día, con rutas a Caborca o en los limites del pueblo.

La comunicación entre la cabecera municipal y los asentamiento aledaños, se realiza básicamente por medio de transportes particulares, por lo regular camionetas tipo pick up, dadas las facilidades para la obtención de las mismas y su adaptabilidad al terreno.

## **B) Medios de comunicación.-**

- **Teléfono:** El servicio se encuentra aproximadamente con unas 500 líneas hábiles de carácter particular, también existen casetas telefónicas en diferentes puntos de la comunidad que funcionan mediante tarjetas de denominaciones de \$30.00, \$50.00 y \$100.00 con costo de \$1.00 peso por minuto en llamadas locales y \$4.00 el minuto en Nacionales. Se cuenta con el servicio de telefonía celular recibiendo señal de 2 compañías comerciales con funcionamiento por prepago o por programas. Telcel con una antena amplificadora tiene buena señal en días no lluviosos.
  
- **Correo y telégrafo:** Dejó de operar.
  
- **Radio:** Se reciben las señales de las radiodifusoras de Caborca XEEZ, XEUK y XEIB en amplitud modulada, y en frecuencia modulada la estación MAX 101 y Radio Sonora, esta última transmitida desde la vecina ciudad de Hermosillo.
  
- **Televisión:** Por señal pública se reciben los canales XEW y XHGC, ambos de Televisa. Se cuenta con el servicio de televisión por cable, obteniéndose acceso a programación de canales estadounidenses y mexicanos. Se puede contratar los servicios de televisión satelital SKY, con mayor amplitud que la televisión por cable.
  
- **Prensa:** Se encuentran en circulación en el pueblo los diarios de El Imparcial, el Exxpreso y recientemente se puso en circulación El Diario como prensa cotidiana, editados en Hermosillo y Nogales respectivamente, además de algunos semanarios publicados en Caborca, El mitoterito como le llaman los locales.
  
- **Internet:** Como el medio de información de mayor afluencia en el mundo se cuentan con servicios de navegación en red en el plantel de Bachilleres del Estado de Sonora, Ext. Pitiquito, con conexión en serie de 4 computadoras. También existe servicio de red en el H. Ayuntamiento de Pitiquito con 3 computadoras en serie, además de 5 líneas particulares conectadas a los servidores tanto como Prodigy de Telmex. Se cuenta dentro de las inmediaciones de la población 3 cafés internet que proveen el servicio a muy buena velocidad y a muy buen precio, con un aproximado de 10 a 15 pesos por hora de uso.

### III.4- SANEAMIENTO DEL MEDIO.

Debido al gran número de pobladores de esta comunidad y en base al censo realizado de esta población durante este mismo año, el cual ya ha sido expuesto en páginas anteriores; para fines de este trabajo se realizó un muestreo aleatorio de la misma durante el mes de agosto en las AGEB 183, 180, 112, 111 y 110, tomando como vivienda de estudio a cada 3er casa de cada manzana, encuestando a un total de 291 viviendas que equivale al 16.2% del total de 1794 viviendas que existen en esta región y a 1113 individuos que corresponden al 12.18% según los datos reportados en el censo de población del periodo 2005-2006. Cabe señalar que se descartó una familia por no contar con los datos necesarios para el análisis. Los resultados y análisis de los datos se expondrán a continuación, en cada uno de los apartados, según corresponda. Enseguida se muestra un cuadro representativo de la población encuestada por edad y sexo.

GRUPO DE EDAD	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Menor de 1	7	10	17
1-4	50	30	80
5-9	51	55	106
10-14	49	52	101
15-19	59	45	104
20-24	39	44	83
25-29	36	45	81
30-34	41	39	80
35-39	45	44	89
40-44	37	36	73
45-49	27	28	55
50-54	29	20	49
55-59	15	27	42
60-64	19	26	45
65-69	18	20	38
70 y más	37	33	70
Total	559	554	1113



### ***A) Contaminantes físico-químicos.***

Podemos definir la contaminación ambiental en los residuos de industrias y sus medios de eliminación, y los desechos caseros con su siguiente depuración.

Los desechos químicos como solventes y corrosivos eliminados por la compañía maquiladora Chambers son depositados en las mismas líneas de drenaje que el resto de la comunidad, con la subsiguiente volatización, el hedor se hace presente por la coladeras de la cabecera municipal principalmente en los hogares circunvecinos (datos referidos por los pobladores y ex trabajadores de la suscrita compañía); sin embargo la compañía cuenta con los papeles en regla en lo que respecta a la SEMARNAP, Secretaría Salud y estudios desarrollados por medicina del trabajo del IMSS.

La contaminación de los subsuelos y mantos acuícolas es factible ya que se realizan procesos de fertilización, fumigación y la eliminación de productos industriales. En este rubro el H. Ayuntamiento realizó estudios físicoquímicos y bacteriológicos del agua, realizados en 1997 en las instalaciones de la UNISON en Hermosillo, con resultados satisfactorios en la calidad del agua, sin embargo este estudio se realizó a base de una sola pila recolectora, la cual no cuenta con impermeabilización ni cerco sanitario. Actualmente la población cuenta con dos pilas en funcionamiento sin antecedente de estudios y valoración por parte de la CNA o por el gobierno del estado por medio del programa de agua limpia.

En lo que concierne a la contaminación atmosférica del medio ambiente por automóviles es minúsculo ya que la cantidad de automotores es mínima, sin embargo, la quema del vástago después de la temporada de cosecha es uno de los medios que más contaminan el ambiente, en ocasiones formando cortinas de humo por toda la cabecera municipal.

### ***B) Disposición de basuras y excretas.***

Gracias a la intervención de los nuevos mercados y el fácil acceso a los alimentos industrialización, a aumentado la cantidad de materiales que producen basura (envases, plásticos, cajas, etc. El municipio cuenta con un sistema para la recolección de basura, que cubre el 94.16% de la población, la cual se colecta de tambos sin tapaderas, y en ocasiones sin bolsas, con destino final el basurero municipal, ubicado a 1km hacia el noreste de la comunidad, con proceso de eliminación por medio de la incineración. Es importante hacer hincapié en que no todas las viviendas cuentan con este servicio, en su mayoría las que se encuentran en zonas periféricas y alejadas de la cabecera municipal, como son Estación, La Colonia Y santa Matilde, el carro recolector solo los visita 1 vez por semana y en ocasiones el servicio puede prolongarse hasta por dos semanas, por los que algunos habitantes optan por la incineración de la basura en sus propios patios, o bien el mal almacenamiento de las mismas en recipientes sin tapadera o fuera de bolsas hace la diseminación de contaminantes factible; además de la no implementación, ni en el más mínimo de los casos los procedimientos de selección de basura biodegradable o reciclaje,

teniendo como excepción la recolección de botes de aluminio, que sin duda es para algunos el modus vivendum.

#### VIVIENDA SEGUN DISPOSICION DE BASURA

DISPOSICIÓN	VIVIENDAS	%
Cielo abierto	12	4.12
La quema	5	1.72
La entierra	0	0
Carro recolector	274	94.16
<b>TOTAL</b>	<b>291</b>	<b>100</b>

FUENTE: Censo de Población y Vivienda MPSS.

#### *C) Flora y Fauna Nociva.*

La ausencia de una cultura higiénica en esta población facilita la proliferación de moscas, cucarachas y ratones. Es importante recalcar la importante presencia de los arácnidos y artrópodos, dentro de los primeros la famosa viuda negra, tarántulas, alacranes y escorpiones, que se dejan ver en mayor medida por las tardes. Reconocemos la dificultad de su control ya que son parte del ecosistema y de los asentamientos rurales.

Dadas la actividades y el contacto con animales de corral, aves y sus respectivos parásitos (Garrapatas), debemos de pensar en casos particulares como la infección por Rickettsias en todas sus formas. Claro está que sin olvidar a el virus de la rabia ya que contamos con murciélagos, perros, ratas , etc, aunque en el caso de los animales domésticos esta infección ha sido controlada gracias a la vacunación antirrábica.

Como rubro especial contamos con reptiles como las víboras de cascabel en todas sus variedades, coralillos y raros especímenes como el monstruo de gila.

Como un señalamiento de presencia debemos mencionar al mosquito *Aedes aegypti*, insecto transmisor del virus del dengue (arbovirus) , aunque no es una zona endémica la presencia del vector principal es importante para fines de control epidemiológicos.

### III.5- VIVIENDA.

#### A) Disposición de Agua.

**Suministro y conducción de agua potable:** El servicio de agua potable de la cabecera municipal es extraída de 2 pozos, con una capacidad total de bombeo de 55 m<sup>3</sup> por hora y son recolectados en 3 tanques de almacenamiento conjunto de 500m<sup>3</sup>, que suministran a la red de distribución por medio de libre gravedad y bombeo. Se realiza el procedimiento de cloración por medio de gas en sistemas de alta cloración, se desarrollan tomas aleatorias para valoración por lo menos en 5 zonas de determinación, efectuadas estas por el personal de agua potable.

De las 291 viviendas censadas por muestreo aleatorio, 287 cuentan con agua entubada. En los núcleos sociales vecinales se obtiene agua por medio de pozos, los cuales no reciben tratamiento alguno.

**Suministro y Conducción de Agua Potable**

SUMINISTRO	VIVIENDAS	%
Entubada	287	98.62
Hidrante público	0	0
Pozo o Noria	0	0
Otros	4	1.38
<b>TOTAL</b>	<b>291</b>	<b>100</b>

FUENTE: Censo de Población MPSS.

#### B) Eliminación de Excretas.

DISPOSICIÓN	VIVIENDAS	%
Excusado tipo inglés	273	93.81
Letrina	9	3.09
Fosa séptica	8	2.75
Al ras del suelo	1	0.35
<b>TOTAL</b>	<b>291</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Censo de Población MPSS.

La mayor parte de la población censada cuenta con servicio de drenaje en sus hogares. En un porcentaje menor la deposición se lleva a cabo en letrinas fosas sépticas y vagos casos de fecalismo al aire libre, en su mayoría estos casos son características de las poblaciones marginales, sin embargo según información del ayuntamiento, y corroborado por los habitantes de las regiones de Estación y Colonia las instalaciones de drenaje en estas se ha empezado a llevar a cabo durante este año, esperando queden terminadas para los primeros meses del 2007.

**C) Viviendas según servicio de energía eléctrica.**

Sobre toda el área que cubre la cabecera Municipal se cuenta con el servicio de electricidad y alumbrado publico. En los núcleos poblaciones vecinos cuentan con servicio de energía eléctrica y servicio de alumbrado. Debido a que esta encuesta se realizo en la cabecera municipal no refleja fielmente el porcentaje de población que carece de estos servicios, pero se estima que solamente el 0.56% de la población no esta cubierta según datos del censo de población y vivienda de INEGI.

**ENERGIA ELECTRICA**

SERVICIO	VIVIENDAS	%
Con Servicio	291	100%
Sin Servicio	0	0
<b>TOTAL</b>	291	100.0

FUENTE: Censo de Población y Vivienda MPSS.

**D) Material de Construcción Predominante en las Viviendas.**

La numeración que aquí se presenta es una estimación sobre los materiales de fabricación, contando como principal material al adobe y aleaciones con ladrillo por lo menos en el 43%, siendo estas las construcciones originarias de la región. También se encuentran las construcciones modernas construidas basada en ladrillo y bloque con estimación del 56.64. En un reducido pero realista porcentaje del 0.36% que pertenecen a las regiones marginadas los materiales son diversos tanto lámina negra, madera, piezas de plástico, o cajas de sodas.

**E) Promedio de Habitantes por Vivienda.**

Total de habitantes / total de viviendas =  $1113/291=3.82$

- **ECONOMIA.**

**A) Población Económicamente Activa (PEA).**

Número de Personas Económicamente Activas / Total de habitantes X 100.  
 $6121 / 9137 \times 100 = 66.99\%$ .

**B) Ocupación Según Rama de Actividad Económica.**

ACTIVIDAD	NUMERO	%
Agricultura	480	26.82
Ganadería	66	3.69
Caza y Pesca	2	0.11
Artesanías	19	1.06
Comercio	191	10.67
Servicios	377	21.06
Otros	635	35.47
TOTAL	1770	100.0

FUENTE: Censo de Población y Vivienda 2005-2006

**C) Actividades Productivas.**

La principal actividad económica conforme a la cantidad de personas que se dedican a ella es la Rama secundaria de los procedimientos productivos en particular las actividades manuales en dos maquiladoras, y en otros compañías en la ciudad de Caborca. Sin embargo es de importancia que la siguiente Rama es la Primaria con un margen estadístico mínimo, si evaluamos que en la población de estudio, no se situaron centros poblacionales donde las actividades primarias predominan el intervalo de confianza es alto, hasta que se realice una encuesta global.

### **Establecimientos Comerciales.**

Se cuenta con 117 establecimientos comerciales registrados de diferente clasificación con un promedio de 283 personas ocupadas con una remuneración total de \$2,221.90, con un registro total derivado de esta actividad de \$52,533.30 y con un costo en insumo de \$43,994.70.

### **Salario Mínimo Rural Y Urbano.**

El salario mínimo se establece de acuerdo con el tabulador oficial del Diario de la Federación. En esta región se considera salario tipo B que corresponde al salario mínimo de \$47,16 en el 2006 y \$49,00 durante el 2007, representando un incremento del 3.9% con respecto al salario del 2006. Las personas que trabajan en actividades agrícolas por jornal llegan a ganar hasta \$100.00 por día.

**Relación de la población Económicamente Activa = 66.99 %**

### **Tenencia de la tierra.**

Pitiquito cuenta con la particularidad de tener una extensión de aproximadamente 7000 hectáreas potencialmente productivas para el desarrollo de la agricultura y la ganadería. En lo que respecta a la tenencia de las tierras cerca de 1 500 hectáreas son de propiedad ejidal y 5 500 son propiedades privadas.

### ***D) Alimentación.***

#### **Origen de los productos:**

Del total de los alimentos que son consumidos por la población, sólo el 10% son de producción local, entre ellos se encuentra el frijol, papa, manzana, chabacano, manzana, limón, membrillo, lima, granada, durazno, higo, calabaza, pepinos, sandía, chile, melón. Todas estas legumbres y frutas se cosechan en temporadas por lo que esta producción es vendida en determinados meses. La cantidad de la venta no es determinada (la fruta y la verdura no puede ser guardada por mucho tiempo) así que el resto del año se consume verduras y legumbres de otras partes.

Entre los productos pecuarios que son de producción local están: la leche, queso, manteca de res, requesón, huevo, carne de res. A pesar que hay leche "bronca", las personas prefieren la que es traída de E.U.A. al igual que los huevos. Una mínima cantidad de personas son las que consumen leche y huevos de su rancho. Los productos son traídos de Caborca o de Hermosillo.

**Alimentos que se consumen con frecuencia:**

ALIMENTOS	VECES POR SEMANA
Carne	2 a 3
Leche	6 a 7
Huevos	6 a 7
Frutas y Verduras	6 a 7
Pastas	1 a 2

**Medios para la conservación de alimentos.**

Los medios de conservación en las viviendas que cuentan con el servicio de energía eléctrica, se realiza por medio de refrigeradores, cabe mencionar que también se realiza mediante transformación del producto por medio de salmueras y almíbares (fabricados en casa o comprados en comercios).

• **EDUCACION.**

*A) Recursos Humanos y Materiales.*

**Número de Planteles y Maestros en la Localidad de Pitiquito**

RECURSOS	KINDER	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA	TOTAL
Planteles	2	5	1	1	9
Maestros	10	33	18	17	78
Alumnos	120	792	302	172	1386

FUENTE: Censo de Población.

### **B) Grado de escolaridad de la Población.**

ESCOLARIDAD	NUMERO	%
Analfabeta	121	13.11
Primaria incompleta	82	8.9
Primaria completa	223	24.16
Secundaria completa	243	26.33
Preparatoria completa	159	17.23
Profesional	95	10.28
TOTAL	923	100

FUENTE: Censo de Población.

### **B) Religión.**

En la población en estudio, los integrantes de la comunidad pertenecen a la religión Católica Apostólica Romana, culto que practican en la iglesia de San Diego. También se cuenta con 3 asentamientos de religiones protestantes tanto Evangelistas, Testigos de Jehová y Mormones.

### **C) Diversión y Esparcimiento.**

En esta comunidad existe una gran gama de expresiones de diversión, siendo estas para todas las edades, sin embargo los eventos deportivos llaman la principal atención, entre estos el béisbol tiene prioridad en toda la región, después el fútbol, y básquetbol. Para estas actividades cuentan con 1 estadio de béisbol y otro para softbol, 3 canchas de básquetbol, y uno de fútbol.

Esta comunidad se mantiene en constante fiesta, cada fin de semana existen bailes en el Casino Pitic, regularmente convocadas por el DIF Municipal, sin tomar en cuenta las tradiciones eventuales, tales como las quinceañeras, bodas, u otros de carácter particular. También existe el evento del año, denominado a favor del patrono del pueblo San Diego, conocidas en toda la región, con las actividades como el baile con banda, puestos de comida, típica y las carreras de caballos desarrolladas en el "taste" de Zaragoza, con participación regional.



Sería importante mencionar que según comentarios de habitantes de esta región, las medidas higiénicas en cuanto al uso de "sanitarios" deja mucho que desear; sin embargo, por experiencia propia puedo decir que se han tomado cartas en el asunto y se ha mejorado mucho el problema.

Coincidiendo con dicho evento se celebra cada 2 años, el llamado "reencuentro", reunión donde acuden de todas partes de la república y el extranjero nativos pitiqueños, todos a disfrutar de las fiestas acompañadas de banda, cerveza y algo más....

#### *D) Historia.*

A la llegada de los conquistadores españoles, el territorio estaba poblado por varias tribus sedentarias establecidas en los márgenes de los ríos Altar y Magdalena afluentes al Río Asunción. Con el movimiento de colonización se presentó en el Estado de Sonora un grupo de misioneros jesuitas, procedente de la Nueva España, dispuesto a evangelizar a los indígenas que se encontraban en el noroeste del país. En este grupo destacó Eusebio Francisco Kino quien trabajó arduamente e instituyó cambios positivos iniciando a los indígenas en la agricultura, la ganadería y la construcción de viviendas.

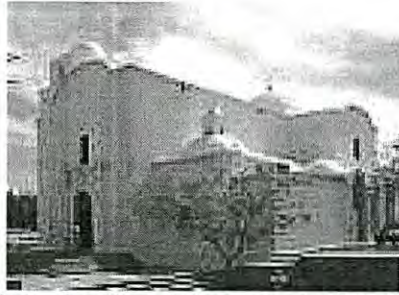
Fue fundado en 1694 en la segunda mitad del siglo XVIII se conocía con el nombre de la Natividad del Señor de Pitiquín; era una rancharía agregada a Caborca, donde residían aproximadamente 96 familias; la columna principal de este asentamiento se respaldaba sobre su iglesia, siguiendo las características propias de nuestra gente desde los prehispánicos, por tal motivo que al llegar los padres Franciscanos a cargo del templo se desarrollo la metamorfosis del nombre a San Antonio de Pitiquín.

Con el paso de los años se ha transformado el Pitiquín a Pitiquito, la palabra piti proviene del dialecto Seri con el significado " confluencia de dos ríos detrás de un cerro"

En 1768 los franciscanos se hicieron cargo de las iglesias y el lugar era conocido como San Antonio de Pitiquito, la cual existe actualmente. Según la tradición local se dice que el pueblo toma el nombre del famoso jefe indio, que una vez vivió en la rancharía donde se construyó la iglesia, y a este lo llamaban "Piti o Pitic". y en 1914 durante el maderismo, obtuvo la categoría de Municipio.

#### Cronología de Hechos Históricos

1694	Fundación del municipio por el misionero Eusebio Francisco Kino.
1911	Batalla entre furzas rebeldes y Francisco Reyna.
1914	Durante el maderismo obtiene la categoría de Municipio.



Iglesia: San Diego de Pitiquito  
Fundada en la década de 1770

### ***E) Cultura.***

#### **Hábitos y costumbres en relación con la salud.**

Con respecto a los hábitos alimenticios, la mayoría de las familias realizan 3 comidas al día, el desayuno se da entre 7-8:00 a.m. y se compone de huevos, leche, café, tortillas de harina, queso, carnes frías; la comida se lleva a cabo entre las 13:00 y las 15:00 horas y ésta se compone de guisado de pollo, quelites, carne de res, sopa, caldo cocido a base de carne, frijoles, tortillas de harina, ensalada de verduras, café o refresco; la cena tiene un horario entre las 19:00 y las 21:00 horas y se compone de leche, pan, quesadillas, tacos de pollo, café y atole. Con respecto a frutas y verduras se acostumbran las de temporada tales como: naranja, limón, membrillo, manzana, lima, granada, higo. En cuanto a cantidad y variedad de los alimentos en la generalidad de la población no hay problema, las comidas siempre son muy abundantes ricas en carbohidratos y grasa y cuando es temporada de las diferentes frutas estas se preparan en conservas.

La única deficiencia palpable se da en cuanto a los productos del mar, pues muy pocas veces al año llegan vendedores de pescado y mariscos frescos al pueblo. El atún y la sardina enlatada no es muy aceptada por la población.

En diciembre se prepara una gran variedad de antojitos y se comparten entre vecinos, probándose diferentes platillos durante la noche de navidad y año nuevo así como en las posadas de cembrinas.

#### **Costumbres hacia la salud y enfermedad.**

Con respecto a la salud aun existen creencias como: el mal de ojo, la mollera caída, el empacho y que los recién nacidos se hacen pujones, es decir, quejumbrosos si son cargados recién nacidos por una mujer que se encuentre menstruando, este mal se dice se soluciona llevando al bebé con una persona de nombre Juan o Juana -nacida el día de San Juan- para que lo cargue y le anude en una muñeca o tobillo un trozo de su ropa.

Con respecto al embarazo, existe la creencia de que para que el producto no se encaje en la parte superior del abdomen, se coloca alrededor de la cintura a la altura del borde costal una cinta o listón de color rojo, también existe la creencia de que los eclipses producen efectos teratógenos en el producto del embarazo, efectos que se contrarrestan prendiendo a la ropa de la embarazada un trozo de trapo rojo. Con respecto al parto no hay tendencia a ir con el partero, sino que se atienden dependiendo de la confianza que se le tiene al médico.

El período puerperal para dos o tres mujeres de la comunidad representa una etapa de abstinencia de bañarse y de salir al sol así como de comer alimentos irritantes y carne de cerdo.

En cuanto a medicina herbolaria se conocen diferentes remedios y propiedades en algunas plantas, estos son del conocimiento de personas ancianas y se transmiten de generación en generación, no hay brujos o chamanes.

El baño cuando existe hipertermia está contraindicado ya que puede ocasionar alferecía.

Cuando se deprime la fontanela anterior por deshidratación se dice que el niño tiene la "mollera caída"; la conducta de los padres es acudir a una sobadora empírica para que le levante la mollera con aceite y azúcar o bien con sal y saliva por tres días consecutivos y, posteriormente acuden al médico para que dé tratamiento suplementario. El empacho se cura de una forma muy semejante y generalmente por la misma persona; consistiendo en sobarle el abdomen y traccionando la piel hasta que "truene" sirviendo ésto para clasificar el grado de empacho; posteriormente se da a beber una mezcla de aceite de olivo y anilina "añil", por tres días consecutivos.

Lo "pujón" (cólico del lactante) se presenta con frecuencia en recién nacidos, que supuestamente son cargados con esta intención por embarazadas o mujeres menstruando y el remedio es anudarle pie y mano con una tira de prenda sudada por la persona que lo enfermó; cuando se desconoce a quién lo enfermó, se busca a una persona que haya nacido el 24 de Junio, Día de San Juan para que le coloque un listón, de preferencia rojo, y le rece una oración. Lo "pujón" se quita cuando el listón se desata.

En la consulta diaria no se presentó ningún rechazo a la atención médica ni a la utilización de los medicamentos preescritos, las vacunas son bien aceptadas y se tiene cubierto el 100% de la población de alto riesgo, principalmente la infantil.

Los accidentes automovilísticos son muy frecuentes debido a las altas velocidades a que se conduce y a que el ganado pasta a las orillas de la carretera. Otro factor condicionante es el conducir bajo los efectos de bebidas embriagantes o estimulantes.

### *F) Grupos Étnicos.*

En la población de la cabecera municipal no se cuenta con asentamientos étnicos autóctonos, es mas bien una comunidad constituida por tutifruiti, blancos, mestizos en todas sus singularidades, conviviendo en una curiosa parsimonia.

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

## A) Recursos humanos.

En la población de Pitiquito se cuenta con trece médicos y dos en servicio social, siendo nueve médicos generales, incluyendo al médico de base del Centro de Salud y cuatro especialistas en las áreas de Pediatría, Ginecología, Cirugía y Cardiología, estos últimos desarrollan su labor profesional básicamente en la ciudad de Caborca, también prestan sus servicios a la comunidad como médicos particulares y participan en los eventos de los clubes de servicio proporcionando consultas gratuitas de sus respectivas especialidades.

Se cuenta con 10 enfermeras, de las cuales solo 2 trabajan en la comunidad trabajando una para la SSA e IMSS. Se cuenta con 2 promotores de salud en el pueblo

## B) Recursos materiales.

### Unidades de salud:

Esta comunidad cuenta con dos unidades de salud, la Unidad de Medicina Familiar No.22 y el Centro de Salud Rural de Población Concentrada perteneciente a la SSA.

En el siguiente cuadro se muestra los diferentes medios asistenciales para la salud, con los que cuenta la población censada durante este periodo. De gran importancia es señalar que el 8.93% de las familias cuentan con más de un medio de asistencia para la salud.

Dependencia	total	%
IMSS	148	46.69
ISSSTE	25	7.89
ISSSTESON	24	7.57
Protección social	37	11.67
No asegurada	55	17.35
Otros	28	8.83
<b>TOTAL</b>	<b>317</b>	<b>100</b>

### Instalaciones con que cuentan las Unidades de Salud:

La clínica del IMSS cuenta con dos consultorios, una sala de expulsión y curaciones, un cuarto de residente, farmacia, archivo, tres baños tipo inglés, un cuarto transitorio y el séptico.

El Centro de Salud cuenta con dos consultorios, área de enfermería, en donde se incluye área de hidratación oral y vacunación, una sala de expulsión y curaciones, un cuarto de encamado, con dos camas disponibles, un cuarto de residente, una cocina, farmacia, durante este período se realizó una ampliación a éste, actualmente cuenta con una sala de espera, apropiada para las demandas comunitarias, una nueva área para farmacia adecuada para esta función con un área de almacenamiento, de material de curación y medicamentos y un baño para personal, y dos para los pacientes. Cabe mencionar que personal ni equipo ha sido reubicado a sus áreas correspondientes. El

material y equipo disponibles en esta unidad son: materiales de sutura, 2 equipos de cirugía menor, 2 estetoscopios, 2 bahumanómetros, 2 estuches de diagnóstico completos, espejos vaginales chicos, medianos y grandes, una mesa de expulsión, 2 lámpara de chicote, una esterilizadora de calor seco, 3 balanzas, dos mesas de exploración, 2 camas, 2 archiveros y un refrigerador contenedor de vacuna. Material que por cierto no se ha actualizado, o puesto nuevo, desde hace mas de 6 años.

### **C) Recursos Económicos.**

El financiamiento del Centro de Salud corre a cargo de la Jurisdicción Sanitaria N°2 de Caborca, además de recibir ayuda del H. Ayuntamiento de Pitiquito en lo que respecta a gas para la cocina, y luz eléctrica.

## V.- ANÁLISIS.



## DAÑOS PRIORITARIOS A LA SALUD EN PITIQUITO

No	CAUSAS	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	FACTIBILIDAD	NECESIDADES SENTIDAS DE LA POBLACION	TOTAL
1	IRA's	3	3	3	3	3	15
2	Diabetes Mellitus	2	3	2	2	3	12
3	Hipertensión arterial sistémica	2	2	2	3	3	12
4	Gastroenteritis	1	2	3	3	2	11
5	Infección vías urinarias	1	1	2	3	1	8
6	Traumatismos	1	2	2	1	2	8
7	Enfermedad ácido péptica	1	1	2	2	1	7
8	Dolores osteomusculares	1	1	2	1	1	6
9	colitis	1	1	2	1	1	6
10	Cefalea	1	2	1	1	1	6

Causas más importantes de morbimortalidad en la comunidad de pitiquito.

### 1. IRAS

Continúa siendo el padecimiento más frecuente en la consulta externa, independientemente del grupo de edad de población a la que hagamos referencia, sin embargo por su riesgo a padecer complicaciones, el grupo de mayor interés en el que se pretende incidir son aquellos representados por los niños menores de 5 años y adultos mayores de 65. Como es de esperarse los casos aumentan considerablemente durante la temporada de invierno, debido a las condiciones climáticas que prevalecen en esta región, provocando ausentismo laboral y escolar, el cual se traduce en pérdidas económicas importantes, tanto para la industria como para las familias afectadas.

## 2. Diabetes Mellitus Tipo 2

Enfermedad crónica degenerativa, que ha repercutido importantemente en la sociedad mexicana durante las últimas décadas, representando a unas de las enfermedades que generan mayor costo económico, debido a la gran incidencia de complicaciones, tanto tempranas como tardías que se presentan en los portadores de la misma y a esto se suma en impacto emocional y social a nivel personal y familiar de las personas afectadas. Sin embargo, al igual que muchas otras enfermedades, el papel de la educación para la salud es de vital importancia para la prevención y control de estas enfermedades.

## 3. Hipertensión Arterial Sistémica.

Pertenciente al mismo grupo del padecimiento anterior; sin un tratamiento adecuado, puede llegar a producir graves complicaciones que afectan directamente la calidad de vida del paciente y sus familias. Las modificaciones en los hábitos higiénico- dietéticos son las medidas prioritarias para la modificación del curso de esta enfermedad.

### PROPUESTAS DE SOLUCION:

#### Problemas de salud prioritarios en la comunidad FACTORES DE RIESGO

IRA's	Diabetes mellitus	Hipertensión arterial
Clima extremo	Herencia genética	Herencia genética
Falta de pavimentación	Hábitos higiénico- dietéticos	Hábitos higiénico- dietéticos
Cambios de temperatura por refrigeración y calentón	Obesidad	Obesidad
Falta de información sobre el padecimiento y complicaciones	Sedentarismo	Sedentarismo
hacinamiento	Edad	Edad
Edad (> de 5 y < 65 años)	Falta de información sobre el padecimiento y sus complicaciones	Falta de información sobre el padecimiento y sus complicaciones
Automedicación		Tabaquismo
Distancia a centro de salud y falta de medio de transporte		Alcoholismo
Bajo nivel socioeconómico		
Esquema de vacunación incompleto		
Hábitos higiénico dietéticos		

**PROBLEMAS DE SALUD PRIORITARIOS EN LA COMUNIDAD FACTORES DE RIESGO COMUNES**

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>CORTO PLAZO</b>	<b>MEDIANO PLAZO</b>	<b>LARGO PLAZO</b>
Hábitos higiénico-dietéticos	Inf general sobre alimentación adecuada que incluya los 5 grupos de alimentos	Información individualizada, de acuerdo a edad, sexo y/o padecimiento sobre alimentación	Formar un club de grupos de riesgo, que corresponda a Diabéticos e hipertensos y menores de 5 años, en donde se proporcionen herramientas para la modificación de estilos de vida
Déficit de información sobre IRA's, HAS y DM	Búsqueda, recolección y elaboración de material didáctico	Impartir pláticas y talleres sobre estos padecimientos a población abierta y escolares, en donde se incluya reconocimiento de éstas , prevención y complicaciones posibles	Capacitar a líderes y brindarles el apoyo didáctico, de la comunidad que puedan fungir como promotores de salud en las comunidades aledañas al municipio
Edad	Detección de grupos vulnerables	Inf y detección ( T/A, DxTx) en consulta externa sobre padecimientos propios de su edad y la manera de prevenirlos	Formación de grupos de trabajo según edad y programación de reuniones mensuales para promocionar

**PROPUESTAS DE SOLUCIÓN : IRA'S**

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>CORTO PLAZO</b>	<b>MEDIANO PLAZO</b>	<b>LARGO PLAZO</b>
Hacinamiento	Informar a los padres acerca de las enfermedades que se favorecen por el hacinamiento y las alternativas de solución	Fomentar la importancia de mantener limpio nuestro hogar, ventilación y control de excretas y fauna doméstica	Gestionar con ayuntamiento la posibilidad de otorgar financiamientos para mejorar calidad de vivienda, y servicios públicos, ppalmente en zonas rurales
Falta de pavimentación	Informar a la comunidad sobre el efecto nocivo del polvo y demás contaminantes.	Promover el regado de patios por integrantes de la familia y el regado de calles por los servicios públicos diariamente	Pavimentación de áreas de interés.
Distancia a centro de salud y falta de medio de transporte	Exhortar a las madres de < de 5 años a acudir a consulta al inicio de la enfermedad, capacitarlas sobre los signos de alarma y complicaciones.	Capacitar al menos a 1 persona por colonia y/o comunidad de difícil acceso sobre el manejo inicial de IRA's y sus complicaciones	Establecer ruta urbana a las comunidades aledañas, Ej: Estación, Colonia, etc.
Automedicación	Informar a las madres del riesgo que esto representa y el entorpecimiento de la evolución de la enfermedad	Fortalecer las áreas distantes con visitas semanales para impartir consulta .	Evitar la venta de medicamento medico sin receta y penalizar a aquellas farmacias que el dependiente receta sin autorización médica

## PROGRAMACION EN SALUD

### Objetivos Generales

- Disminuir la morbimortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas, como causa de deterioro de calidad de vida e impacto socioeconómico que representa en la población de riesgo del Municipio de Pitiquito.

### Objetivos específicos

- Disminuir la incidencia y complicaciones de IRA's en la población de riesgo
- Promover el esquema de vacunación completo sobre todo en menores de 5 años.
- Capacitar a las madres de niños menores de 5 años y adultos mayores sobre los signos de alarma.
- Llevar a cabo campañas de vacunación antiinfluenza y antineumococica durante la temporada de invierno.
- Sensibilizar a la población sobre la importancia de la educación para la salud en éste y otros padecimientos.

### Actividades

- Impartir pláticas de educación para la salud a la población en general y especialmente a grupos de población en riesgo
- Realizar candelario de capacitación a promotores y población en general.
- Elaborar material didáctico.
- Repartir y explicar mensajes de difusión durante la consulta diaria en los meses de mayor prevalencia a madres de menores de 5 años.
- Atender oportunamente infecciones respiratorias leves para evitar complicaciones.
- Referir oportunamente a segundo nivel todos los casos que así lo requiera.
- Fomentar la vacunación antiinfluenza y aneumocócica durante la temporada de invierno.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	feb	mar	abril	may	jun	jul	agost	sept	oct	nov	dic	ene
Platicas a población gral	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Platicas escolares, jóvenes			x	x					x	x	x	
Elaboración de material didáctico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Mensajes de difusión	x	x	x						x	x	x	x
Vacunación antiinfluenza y antineumococica									x	x	x	x
Reconocer los factores de riesgo para cada familia. Y proponer medidas preventivas.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Vigilancia estricta de la cartilla de vacunación	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

### METAS

- Pláticas mensuales sobre educación para la salud a población abierta
- Capacitar al 90% de los padres de familia con hijos menores de 5 años en consulta externa , sobre padecimientos mas frecuentes, nutrición y prevención de accidentes.
- Mejorar los procedimientos del control de niño sano, así como el uso del expediente clínico.

- Mantener al 90% de la población menor de 5 años con su esquema de vacunación propio de la edad.
- Calendarizar al menos 1 plática bimensual a pacientes y crónico-degenerativos

## LIMITES

Espacio: Cabecera municipal de Pitiquito, y comunidades aledañas, *Incluyendo Llano Blanco*

Tiempo: Del 1 de Febrero del 2006 al 31 de Enero del 2007

Universo de Trabajo: Población en general con especial interés en familias con niños menores de 5 años y/o adultos mayores de 65 años.

## RECURSOS

Humanos: Médico y enfermera de base y Médico pasante.

Materiales: Estructura física del Centro de Salud, cuadro básico de medicamentos para la atención de IRAS, baumanómetro, estetoscopio, estuches de diagnóstico, abate lenguas, material didáctico impreso.

Económicos: Apoyo económico Federal y Estatal a través de la jurisdicción sanitaria No. II con base en Caborca, para lo que respecta medicamentos y equipo de trabajo. El apoyo del H. Ayuntamiento equipo de traslado y alimentación.

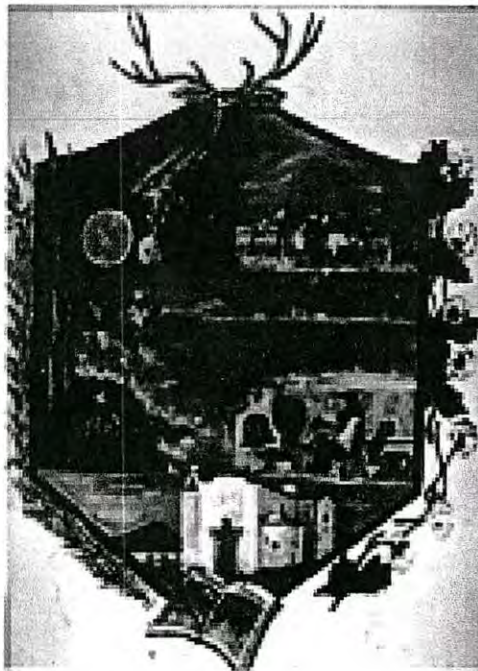
## ORGANIZACIÓN

Médicos: El responsable del programa será el MPSS, con el apoyo del médico y enfermera de base, así como de las diferentes dependencias no gubernamentales y gubernamentales.

## ASESORÍA Y EVALUACIÓN

- En actividades de carácter federal o estatal, se integran a través de la Jurisdicción sanitaria N°2.
- Evaluación por parte del médico pasante, y personas designadas por el mismo como asesores.
- Evaluación semestral de los resultados del programa, por autoridades respectivas a la jurisdicción sanitaria.

**SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA  
JURIDICCIÓN SANITARIA NO. 2 H. CABORCA, SONORA**



**INFORME NUMERICO NARRATIVO**

**CENTRO DE SALUD RURAL  
DE 02 NUCLEOS BASICOS**

**MUNICIPIO DE PITIQUITO, SONORA  
LOCALIDAD DE PITIQUITO.**

**M.P.S.S. ANA MARIA LUNA LOBIO  
UNIVERSIDAD DE SONORA**



I N D I C E

IDENTIFICACION DE LA COMUNIDAD.

I.- SUBPROGRAMA DE SALUD PUBLICA.

- I.1.- *Educación Para La Salud.*
- I.2.- *Saneamiento Ambiental.*
- I.3.- *Consultas A Sanos.*
- I.4.- *Inmunizaciones.*
- I.5.- *Planificación Familiar.*
- I.6.- *Control Prenatal Y Atención Del Parto Y Del Puerperio.*

II.- SUBPROGRAMA DE ATENCIÓN MEDICA.

- II.1.- *Morbilidad.*
- II.2.- *Consultas Por Programas Específicos.*
- II.3.- *Mortalidad.*
- II.4.- *Inválidos Detectados.*

III.- SUBPROGRAMA DE ENSEÑANZA.

- III.1.- *Educación Médica Continua.*
- III.2.- *Artículos Bibliográficos.*

IV.- SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION.

V.- CONCLUSIONES

VI.- FIRMAS.

---

**IDENTIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD.**

<b>Nombre de la localidad:</b>	Pitiquito.
<b>Municipio:</b>	Pitiquito.
<b>Jurisdicción Sanitaria:</b>	Nº2 Caborca.
<b>Entidad Federativa:</b>	Sonora.
<b>Período del Servicio Social:</b>	
Fecha de Inicio:	01 de febrero 2006.
Fecha de Terminación:	31 de enero 2007.
<b>Presidente Municipal:</b>	Gumersindo Ruíz
<b>Integrantes del Comité de Salud:</b>	Desconocido
<b>Tipo de Establecimiento de Salud:</b>	Centro De salud Pitiquito Sonora

I.- SUBPROGRAMA DE SALUD PÚBLICA.

**I.1.- Educación Para La Salud.**

A continuación enlisto el número de temas impartidos a la comunidad con sus números de asistentes.

TEMA	No. PLATICAS	ASISTENTES
Violencia Intrafamiliar	8	267
Infección de Vías Respiratorias agudas	8	198
Prevención de accidentes	6	130
VIH/ SIDA	6	127
Vacunas	5	112
Hipertensión arterial sistémica y Diabetes mellitus	5	112
Climaterio y menopausia	5	112
Saneamiento básico a nivel familiar	4	115
Participación social	4	115
Cáncer de Mama y Cáncer Cervicouterino	4	109
Diarreas y uso de Vida Suero Oral	4	102
Parasitosis	4	102
Salud bucal	4	102
Dengue	4	102
Adolescencia y sexualidad	2	25
Planificación familiar	2	20
Fracturas e inmovilización	2	20
Manejo inicial de lesiones	2	18
Prevención de adicciones	2	18
Género y salud	2	16
Infecciones de transmisión sexual	1	15
Estado de choque	1	15
Colocación de venoclisis y aplicación de inyecciones IM	1	10
Total	86	1962

**I.2.- Saneamiento Ambiental.**

Durante el periodo de mi servicio social, se llevó a cabo la 1ra campaña antirrábica en el mes de marzo 2006 y la segunda durante en mes de septiembre del mismo año, logrando cubrir las metas establecidas, gracias al apoyo de los maestros y estudiantes de la Secundaria agropecuaria, personal paramédico y medico de la unidad. Se participó en las 3 campañas de vacunación. Se participo en repartición de abate durante el inicio de épocas de lluvia. Así como en los programas de platicas continuas del programa oportunidades y se organizo una caminata para los ciudadanos de la tercera edad como marco de la semana del adulto mayor celebrada durante el mes de octubre.

**I.3.- Consulta a Sanos.**

GRUPOS DE EDAD EN AÑOS	CONSULTAS		
	1ra vez	Subsecuentes	total
< de 1	7	11	18
1	4	2	6
2 a 4	9	6	15
5 y más	165	259	424
<b>TOTAL</b>	<b>185</b>	<b>278</b>	<b>463</b>

FUENTE: hojas diarias

**Detecciones.**

PADECIMIENTO	NUMERO
Hipertensión Arterial	2021
Osteoporosis	88
Diabetes Mellitus	2047
Estado Nutricional	1136
Sífilis	37
Hiperplasia prostática	144

FUENTE: SISPA.

**I.4.- Inmunizaciones.**

En el siguiente apartado se incluyen las vacunas aplicadas en el centro de salud durante el periodo de Febrero del 2006 a Enero del 2007, así como aquellas aplicadas durante las tres campañas de vacunación comprendidas en el mismo periodo. Durante las campañas también se difundió información sobre Enfermedades diarreicas, Infecciones respiratorias agudas y tétanos, repartiéndose un total de 1684 mensajes impresos.

**DOSIS APLICADAS DE B.C.G. SEGUN GRUPOS DE EDAD**

DOSIS	EDADES			TOTAL
	R.N.	-1 año	1-4 años	
Primera	5	-	-	5
Refuerzo	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>5</b>

FUENTE: SISPA.

**DOSIS APLICADAS DE SABIN SEGÚN GRUPO DE EDAD**

Edad	Dosis				TOTAL
	1ra	2da	3ra	Adicional	
<1	88	86	98	124	396
1	-	-	-	146	146
2	-	1	-	158	159
3	-	-	-	200	200
4	-	-	-	207	207
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>87</b>	<b>98</b>	<b>835</b>	<b>1108</b>

FUENTE: SISPA y Reporte de campañas de vacunación

**DOSIS APLICADAS DE PENTAVALENTE SEGUN GRUPOS DE EDAD**

Edad	Dosis				TOTAL
	1ra	2da	3ra	Adicional	
<1	88	87	99	-	274
1	-	-	-	-	0
2	1	-	-	-	1
3	-	-	-	-	0
4	-	-	-	-	0
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>87</b>	<b>99</b>	<b>-</b>	<b>275</b>

FUENTE: SISPA y Reporte de campañas de vacunación

**DOSIS APLICADAS DE TRIPLE VIRAL SEGUN GRUPOS DE EDAD**

Edad	Dosis			TOTAL
	1ra	2da	Adicional	
1año	109	-	-	109
6 años	-	47	75	122
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>47</b>	<b>75</b>	<b>231</b>

FUENTE: SISPA y Reporte de campañas de vacunación

**DOSIS APLICADAS DE SR SEGUN GRUPOS DE EDAD**

EDADES	DOSIS
1-4	238
13-19	18
20-39	14
40 Y MÁS	12
<b>TOTAL</b>	<b>282</b>

FUENTE: SISPA y Reporte de campañas de vacunación

**DOSIS APLICADAS DE DPT SEGUN GRUPOS DE EDAD**

Edades	Dosis		TOTAL
	Rzo 1	Rzo 2	
2	159	-	159
3	-	-	-
4	-	164	164
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	<b>164</b>	<b>340</b>

FUENTE: SISPA y Reporte de campañas de vacunación



**DOSIS APLICADAS DE TOXOIDE TETANICO**

DOSIS	MUJERES EN EDAD FÉRTIL				Hombres		TOTAL
	Embarazadas		No Embarazadas		< 20	>20	
	< 20	>20	< 20	>20			
Primera	7	24	29	60	12	69	201
Segunda	9	20	57	81	29	85	281
Refuerzo	24	43	41	155	41	58	362
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>87</b>	<b>127</b>	<b>296</b>	<b>82</b>	<b>212</b>	<b>844</b>

FUENTE: SISPA y Reporte de campañas de vacunación

**DOSIS APLICADAS DE ANTIINFLUENZA**

EDADES	DOSIS
< 5 AÑOS	119
60 Y MAS	259
<b>TOTAL</b>	<b>378</b>

FUENTE: SISPA y Reporte de campañas de vacunación

**DOSIS APLICADAS DE ANTINEUMOCÒCICA**

EDADES	DOSIS
60 Y MAS	164
<b>TOTAL</b>	<b>164</b>

FUENTE: SISPA y Reporte de campañas de vacunación

*I.5.- Planificación Familiar.*

**USUARIOS ACTIVOS Y METODO**

METODO	TOTAL
Oral	60
Inyectable Mensual	38
Inyectable bimestral	7
Preservativo	22
Quirúrgico	100
DIU	83
<b>TOTAL</b>	<b>332</b>

FUENTE: Tarjetero de Planificación Familiar.

*I. 6.- Control Prenatal y Atención del Parto y Puerperio.*

- Consultas de Primera Vez y Trimestre Gestacional.

	TRIMESTRE GESTACIONAL			TOTAL
	I	II	III	
CONSULTAS 1RA VEZ	22	9	6	37
CONSULTAS SUBSECUENTES	7	38	75	120
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>47</b>	<b>81</b>	<b>157</b>

FUENTE: HOJAS DIARIAS

- Partos Atendidos en la Unidad.

	TIPO DE PARTO		TOTAL
	EUTOCICO	DISTOCICO	
PARTOS ATENDIDOS	0	0	0

FUENTE: SISPA.

- **Embarazos de alto riesgo, causa y conducta ante dicho caso.**

Se tuvieron únicamente 32 embarazos de alto riesgo, en su mayoría embarazos normo evolutivos considerados de alto riesgo por edad de la madre, Se enviaron a 2do nivel al hospital general de Caborca. Las complicaciones durante el embarazo mas frecuentes fueron: 4 hemorragias de 1er trimestre, 2 gemelares, 3 preeclampsias y 1 amenaza de parto prematuro

- **Referencias y Causas a Segundo Nivel. (Control Prenatal).**

**REFERENCIAS A SEGUNDO NIVEL**

CAUSAS	NUMERO
Trabajo de parto	9
Embarazo en adolescentes	5
Hemorragia	4
Preeclampsia	3
Amenaza de aborto	2
Diabetes Gestacional	1
Amenaza de parto prematuro	1

FUENTE: Hoja Diaria de MPSS.

- **Número de Abortos Atendidos.**

No se presentaron casos.

II.- SUBPROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA.

*II.1.- Morbilidad.***CONSULTAS DE PRIMERA VEZ Y GRUPOS DE EDAD**

GRUPOS DE EDAD EN AÑOS	CONSULTAS POR SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
< 1	33	42	75
1	44	45	89
2-4	103	100	203
5-9	152	117	269
10-14	66	96	152
15-19	41	66	107
20-29	46	139	185
30-49	91	243	334
50-59	24	60	84
60 Y MAS	37	25	62
<b>TOTAL</b>	<b>637</b>	<b>923</b>	<b>1560</b>

FUENTE: HOJAS DIARIAS

**10 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA  
2006**

ORDEN	PADECIMIENTO	CASOS	TASA *
1	IRAS	749	81.97
2	GASTROENTERITIS	236	25.83
3	HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA	235	25.72
4	DIABETES MELLITUS	207	22.65
5	TRAUMATISMOS	97	10.61
6	GASTROCOLITIS	80	8.75
7	DERMATITIS	57	6.24
8	PROCESOS ALÉRGICOS	56	6.13
9	VARICELA	46	5.03
10	CARIES Y GINGIVITIS	34	3.72
	SANOS	463	50.67
	TODAS LAS DEMAS	474	51.88
	<b>TOTAL</b>	<b>2734</b>	<b>299.2</b>

\* Tasa Por 1,000 Habitantes.

FUENTE: Hoja Diaria de Consulta Externa.

## DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL 2006

ORDEN	PADECIMIENTO	CASOS	TASA *
1	IRAS	666	72.89
2	GASTROENTERITIS	209	22.87
3	TRAUMATISMOS	88	9.63
4	GASTROCOLITIS	67	7.33
5	DERMATITIS	52	5.69
6	DOLOR OSTEOMUSCULAR	50	5.47
7	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	49	5.36
8	VARICELA	46	5.03
9	ALERGIAS	45	4.92
10	CARIES Y GINGIVITIS	32	3.5
	TODAS LAS DEMAS	256	28.02
	1TOTAL	1560	170.71

**MORBILIDAD: DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDADES  
TRANSMISIBLES  
AÑO 2006**

ORDEN	PADECIMIENTO	CASOS	TASA *	%
1	IRAS	666	72.89	64.60
2	Gastroenteritis	209	22.87	20.27
3	Varicela	46	5.03	4.46
4	Caries y gingivitis	32	3.5	3.10
5	Cervicovaginitis	23	2.52	2.23
6	Conjuntivitis infecciosa	20	2.19	1.94
7	Salmonellosis	11	1.20	1.07
8	Micosis superficial	9	0.99	0.87
9	Balanitis	6	0.65	0.58
10	Hepatitis viral	4	0.44	0.40
	otras	5	0.55	0.48
<b>TOTAL</b>		<b>1031</b>	<b>112.83</b>	<b>100</b>

\* Tasa Por 1,000 Habitantes.

FUENTE: Hoja Diaria de Consulta Externa.



**MORBILIDAD: DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDADES NO  
TRANSMISIBLES**

2006

ORDEN	PADECIMIENTO	CASOS	TASA *	%
1	Traumatismos	88	9.63	16.64
2	Gastrocolitis	67	7.33	12.67
3	Dermatitis	52	5.69	9.83
4	Osteomuscular	50	5.47	9.45
5	IVU	49	5.36	9.26
6	Procesos alérgicos	45	4.92	8.51
7	Cefalea	19	2.08	3.59
8	Hipertensión arterial sistémica	16	1.75	3.02
9	Diabetes Mellitus	11	1.20	2.08
10	Estreñimiento	9	0.99	1.70
	Otras	122	13.35	23.06
<b>TOTAL</b>		<b>529</b>	<b>57.77</b>	<b>100</b>

Tasa Por 1,000 Habitantes.

FUENTE: Hoja Diaria de Consulta Externa.

**PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR MES**

ENFERMEDAD	2006												TOTAL
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	
IRAS	77	67	58	61	58	32	51	72	40	58	28	64	666
GASTROENTERITIS	5	3	15	25	27	24	35	33	17	13	1	11	209
VARICELA	1	5	8	11	13	1	1	0	0	1	2	3	46
CARIES	0	1	5	7	5	3	3	2	1	2	0	3	62
CERVICOVAGINITIS	0	2	3	4	2	0	6	1	2	1	0	1	23
CONJ INFECCIOSA	2	0	2	5	2	1	1	0	4	1	0	2	20
SALMONELLOSIS	0	0	0	0	1	2	4	2	0	1	1	0	11
MICOSIS SUP	0	1	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0	9
BALANITIS	0	0	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	6
HEPATITIS VIRAL	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	4

**ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR MES**

ENFERMEDAD	2006												TOTAL
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	
TRAUMATISMOS	8	7	10	9	3	11	13	11	3	4	3	6	88
GASTROCOLITIS	4	4	7	7	11	5	11	6	3	3	1	5	67
DERMATITIS	0	1	9	8	9	0	7	8	4	5	0	1	52
OSTEOMUSCULA	0	2	10	4	7	3	7	8	2	3	0	4	50
IVU	0	2	8	4	6	1	9	6	3	4	3	3	49
ALERGIAS	5	4	6	9	6	3	5	5	1	0	1	0	45
CEFALEA	1	1	1	4	2	2	2	0	3	2	1	0	19
HTA	4	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	2	16
DM2	2	1	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	11
ESTREÑIMIENTO	1	0	2	0	1	0	0	1	3	0	0	1	9

..

*II.2.- Consulta Por Programas Específicos.*

A continuación se hace una presentación de padecimientos específicos que fueron atendidos en la Unidad en el año de Servicio Social; distribuidos por grupo de edad y sexo.

**CONSULTAS A PACIENTES CON PADECIMIENTOS ESPECIFICOS**

PROGRAMAS	GRUPOS DE EDAD										SEXO	
	-1	1	2-4	5-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61+	M	F
Hipertensión	-	-	-	-	-	-	3	2	6	5	7	9
Diabetes Mellitus	-	-	-	-	-	-	3	3	2	3	4	7
Gastroenteritis	16	13	47	40	21	12	17	26	15	4	97	112
IRA'S	52	61	121	153	67	36	58	84	19	15	294	372
Tuberculosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer Mama	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paludismo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cacu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Venéreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>74</b>	<b>168</b>	<b>193</b>	<b>88</b>	<b>48</b>	<b>81</b>	<b>115</b>	<b>42</b>	<b>27</b>	<b>402</b>	<b>500</b>

FUENTE: Hoja Diaria de Consulta Externa.

NUMERO DE ACCIDENTES SEGUN TIPO DE LESION

TIPO	NUMERO
Contusiones	39
Heridas	32
Picadura de alacrán	8
Mordeduras	5
Esguinces	5
Fracturas	4
Quemaduras	3
Luxaciones	1
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>

FUENTE: hojas diarias

## MOTIVOS DE REFERENCIA AL 2º NIVEL

CAUSAS	NUMERO
Embarazo a termino/TDP	9
Hipertrofia amigdalina	5
Embarazo de alto riesgo	5
Aborto en evolución	4
Urticaria y angioedema	3
Preeclampsia	3
Catarata	3
Tumor tercio distal de fémur	2
Quiste mamario	2
Quiste de ovario	2
Colecistitis	2
Ulcera varicosa	1
Trastorno de ansiedad	1
Pólipo endometrial	1
Obesidad	1
Neumonitis por aspiración	1
Infarto agudo al miocardio	1
Hipoglicemia	1
Hernia umbilical	1
Fístula Recto-vaginal	1
Espolón calcáneo	1
Crisis hipertensiva	1
Amenaza de parto prematuro	1
Absceso periodontal	1
Absceso lumbar	1

FUENTE: Fólder de hojas de referencia

*II.3.- Mortalidad.*

**MORTALIDAD GENERAL POR CAUSAS  
CENTRO DE SALUD DE PITIQUITO  
FEBRERO 2006- ENERO 2007**

ORDEN	CAUSA	NUMERO	TASA
1	Infarto agudo al Miocardio	4	0.44
2	Paro cardiorrespiratorio	4	0.44
3	Adenocarcinoma pancreático	1	0.11
4	Càncer Broncogénico	1	0
5	Anemia Aguda	1	11
6	Desnutrición severa	1	0.11
7	Fibrosis pulmonar	1	0.11
8		-	
9		-	
10		-	
TOTAL		13	1.43

FUENTE: Oficialía del Registro Civil.

**MORTALIDAD POR SEXO**

Sexo	2006	
	No.	Tasa
<i>Femenino</i>	3	0.33
<i>Masculino</i>	10	1.10
<i>Total</i>	13	1.43

FUENTE: Oficialía del Registro Civil.

**MORTALIDAD POR EDAD**

<i>EDAD</i>	<i>2006</i>	
	<i>No.</i>	<i>Tasa</i>
<i>&lt;20</i>	-	0
<i>20-39</i>	1	0.11
<i>40-49</i>	-	0
<i>50-59</i>	1	0.11
<i>60-69</i>	2	0.22
<i>70-79</i>	5	0.55
<i>80 Y MÀS</i>	4	0.44
<i>TOTAL</i>	13	1.43

FUENTE: Oficialía del Registro Civil.

**II.4.- Inválidos Detectados.**

No se detectaron casos de invalidez.

III.- SUBPROGRAMA DE ENSEÑANZA.



*III.1.- Educación Médica Continua.*

LUGAR	T E M A S	FECHA
Cabecera Jurisdiccional	Curso de inducción al puesto para médicos pasantes. Metodología para la instalación de Clubes de Ayuda de DM, HA y OBESIDAD. Programa de atención a la salud del niño. Aspectos epidemiológicos del dengue. Orientación consejería de Planificación Familiar. Capacitación Línea de Vida Aspectos epidemiológicos tuberculosis	Febrero 2006
	Capacitación Semana nacional de Vacunación	Febrero 2006
	ABC de obstetricia	Febrero 2006
	Fijación de baciloscopias	Abril 2006
	Diarreas en menores de 5 años e Hidratación oral	Mayo 2006
	Sx de abdomen agudo	Junio 2006
	Diabetes mellitas y sus complicaciones Diabetes gestacional	Julio 2006
	Preeclampsia y Eclampsia	Agosto 2006
	Hipertensión arterial sistémica	Octubre 2006
	Neumonías	Noviembre 2006
		Infecciones por Influenza

*III. 2. - Artículos Bibliográficos.*

En las actividades de autoenseñanza se elaboraron 3 historias clínicas y 12 temas bibliográficos que se enlistan a continuación:

- Diabetes gestacional
- Terapia de Hidratación Oral.
- Infecciones Respiratorias Agudas
- Atención del Recién Nacido Sano.
- Neumonías
- Cáncer Cérvico-Uterino.
- Dengue.
- Hipertensión arterial sistémica
- Diabetes mellitus
- Preeclampsia
- Saneamiento ambiental
- Tuberculosis

VI.- CONCLUSIONES y AGRADECIMIENTOS.

El trabajo expuesto en paginas anteriores es una recopilación de las actividades que se desarrollaron durante el servicio social en esta comunidad; sin embargo, este no muestra las innumerables situaciones gratas y no gratas que éste nos permite enfrentar, brindándonos la oportunidad de aprender a convivir en armonía con una sociedad totalmente ajenas a nuestros parámetros de conducta, de tal forma que el trabajo mas importante que desarrolle durante este año es mi formación humanitaria, la cual no puedo plasmar con graficas , ni definiciones, pero que será la base para la relación medico-paciente en el ejercicio de mi profesión durante los próximos años.

En cuanto a los propósitos que se habían concebido al inicio de este año, es necesario reconocer que no se cumplió con todos los objetivos, pero como ya lo dije alguna vez Ghandi *"El objetivo siempre escapa de nosotros. Mientras mayor sea el progreso, mayor la comprensión de nuestra falta de mérito. La satisfacción reside en el esfuerzo, no en el resultado. Plenitud de esfuerzo es plenitud de victoria."* Así que sólo nos resta encomendar la comunidad y la visión de este trabajo al próximo compañero que incursione en esta región para lograr mejorar las condiciones de salud de los habitantes de esta comunidad.

Agradezco a mi familia, que desde el principio de mi carrera, fue la que me sustento en lo económico y en lo moral. Agradezco a David Israel Farias Anda , mi novio, que ha estado conmigo en los momentos mas difíciles de mi carrera y me ha brindado su apoyo para salir adelante.

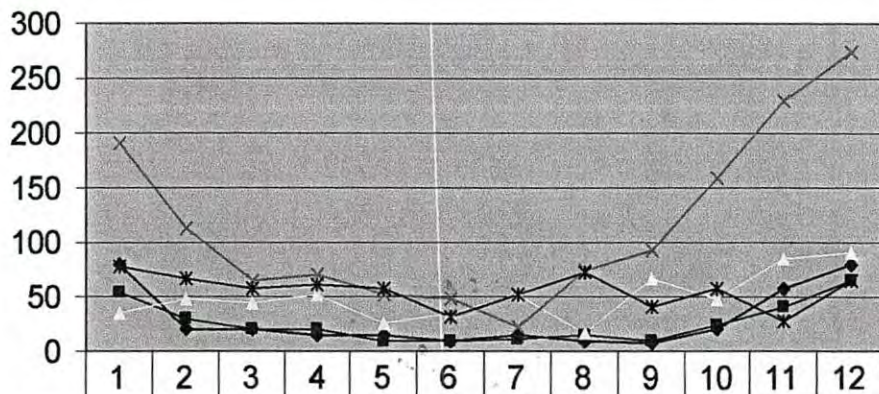
Agradezco a la Jurisdicción 2 y al personal que ahí labora por estar atentos a mis demandas y necesidades.

Agradezco al personal que labora en el Centro de Salud de Pitiquito, Elvia y Chabelita, que fueron mis compañeras por todo este año y estuvieron ahí trabajando día a día para lograr un mejor servicio, gracias también por haber compartido un poco a su familia conmigo y por las comidas deliciosas a las que asistí con ustedes.

Agradezco al Dr. Corona, director del centro, por su ayuda desinteresada, y sus ganas de que se viera completada mi tarea de este año. Y a toda la gente que me brindo su apoyo durante este año e hizo que este fuera aun mas placentero para mi.

# **ANEXOS**

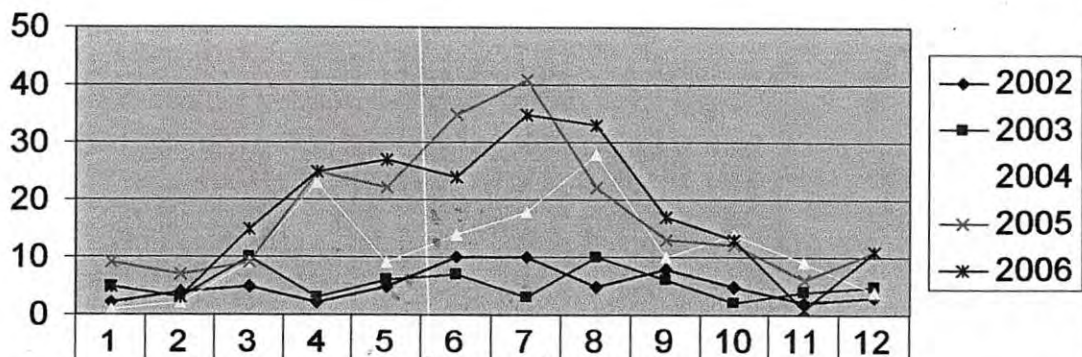
**SERVICIOS DE SALUD DE SONORA JURISDICCION  
SANITARIA No 2 C.S PITIQUITO CANAL ENDEMICO  
IRAS AÑO DE ESTUDIO 2006**



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
—◆— 2002	80	20	20	15	14	10	15	10	8	20	58	80
—■— 2003	54	30	20	20	10	9	12	15	10	25	40	65
—▲— 2004	35	49	44	51	26	35	52	17	66	48	86	91
—×— 2005	190	113	64	70	51	48	22	75	93	159	230	275
—*— 2006	77	67	58	61	58	32	51	72	40	58	28	64

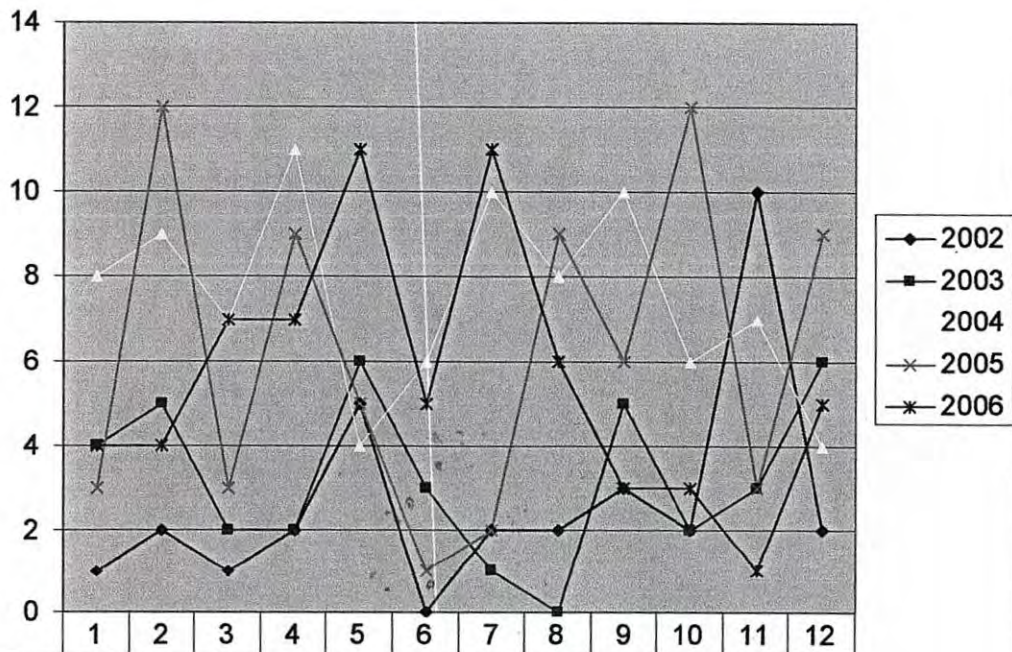
—◆—	2002
—■—	2003
—▲—	2004
—×—	2005
—*—	2006

**SERVICIOS DE SALUD DE SONORA  
 JURISDICCION SANITARIA No 2 C.S. PITIQUITO  
 CANAL ENDEMICO GASTROENTERITIS AÑO DE  
 ESTUDIO 2006**



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
◆ 2002	2	4	5	2	5	10	10	5	8	5	2	3
■ 2003	5	3	10	3	6	7	3	10	6	2	4	5
▲ 2004	1	2	9	23	9	14	18	28	10	14	9	4
× 2005	9	7	9	25	22	35	41	22	13	12	6	11
* 2006	5	3	15	25	27	24	35	33	17	13	1	11

**SERVICIOS DE SALUD DE SONORA  
 JURISDICCION SANITARIA No 2 C.S PITIQUITO  
 CANAL ENDEMICO GASTROCOLITIS AÑO DE  
 ESTUDIO 2006**



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
◆ 2002	1	2	1	2	5	0	2	2	3	2	10	2
■ 2003	4	5	2	2	6	3	1	0	5	2	3	6
△ 2004	8	9	7	11	4	6	10	8	10	6	7	4
× 2005	3	12	3	9	5	1	2	9	6	12	3	9
* 2006	4	4	7	7	11	5	11	6	3	3	1	5