

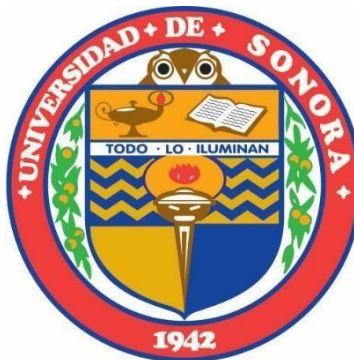
# 2010

## Diagnóstico de Salud Comunitario



DRA. ELODIA MINERBA  
MELENDREZ GONZALEZ  
Servicios de Salud 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

# UNIVERSIDAD DE SONORA

---

**DIVISIÓN DE LAS CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN MEDICINA**

**SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA  
SERVICIOS DE SALUD EN SONORA  
JURISDICCIÓN SANITARIA III**

**DIAGNOSTICO DE SALUD COMUNITARIO  
PUEBLO NUEVO "EL OCUCA", TRINCHERAS,  
SONORA AÑO 2010**

**DRA. ELODIA MINERBA MELÉNDREZ GONZÁLEZ**

**Informe Final:** para obtener el título de Médico General por haber cumplido con las disposiciones establecidas por la Universidad de Sonora.

Generación 2004-2008

**Derechos de autoría: Departamento de Medicina de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad de Sonora**

# ÍNDICE

## I. DEFINICION DE LA POBLACIÓN OBJETO DEL ESTUDIO

## II. DAÑOS A LA SALUD

### 1.- Mortalidad General

- a) Mortalidad por grupos de edad y sexo
- b) Principales causas de mortalidad general en el último año

### 2.- Morbilidad

- a) Principales causas de morbilidad general en el último año.
- b) Principales causas de morbilidad por Enfermedades transmisibles en los últimos 5 años.
- c) Principales causas de morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en los últimos 5 años.

## III. FACTORES CONDICIONANTES DE DAÑOS A LA SALUD

### 1.- Ambiente Natural

- a) Superficie Territorial
- b) Orografía
- c) Hidrografía
- d) Clima y Accidentes Climáticos
- e) Tipo de Suelo
- f) Flora
- g) Fauna

### 2.- Ambiente Social

- a) Población Total en los últimos 5 años

- Densidad de la población.
- Tasa de Crecimiento Anual
- Movimientos de la Población
- Distribución de la Población por grupos de edad y sexo
- Natalidad

#### b) Comunicaciones

- Vías de comunicación y Transporte
- Teléfono, Telégrafos y Correos
- Medios de Comunicación Masiva

#### c) Saneamiento Ambiental

- Contaminantes físicos y químicos
- Disposición de basura y excretas
- Flora y Fauna nocivas

#### d) Vivienda

- Disponibilidad de agua
- Eliminación de excretas
- Electricidad
- Material de Construcción
- Promedio de habitantes por vivienda

#### e) Economía

- Población económicamente activa
- Actividad Económica
- Desempleo
- Alimentación
- Educación
- Religión
- Diversión y Esparcimiento
- Historia

- Grupos Étnicos
- Hábitos y Costumbres
- Sitios de recreación y actividades Deportivas
- Otros Pertinentes

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

1. Recursos Humanos
2. Recursos Materiales
3. Recursos Materiales y Financieros

#### **V. ANALISIS Y PRIORIZACION**

### **PROGRAMACION EN SALUD**

#### **I. OBJETIVOS**

1. Objetivos Generales
2. Objetivos Específicos

#### **II. ACTIVIDADES**

#### **III. LIMITES**

#### **IV. RECURSOS**

#### **V. ORGANIZACIÓN**

### **CANALES ENDEMICOS Y TENDENCIA ENDEMICA**

#### **I. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

#### **II. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

## **INFORME NUMERICO NARRATIVO**

- I. IDENTIFICACION DE LA COMUNIDAD**
- II. SUBPROGRAMA DE SALUD PUBLICA**
  - 1. Educación para la salud
  - 2. Saneamiento Ambiental
  - 3. Consulta a Sanos
  - 4. Inmunizaciones
  - 5. Planificación Familiar
  - 6. Control Prenatal y atención del Parto y Puerperio
- III. SUBPROGRAMA DE ENSEÑANZA**
- IV. SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION**

**MANUAL DE PROGRAMACION PARA SITUACIONES LOCALES DE SALUD**

**HOJA DE INFORMACION DE LA UNIDAD MÉDICA**



# DIAGNÓSTICO COLECTIVO DE SALUD 2010

## CAPITULO I. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN

La población analizada en este diagnóstico de salud es Pueblo Nuevo “El Ocuca” perteneciente al municipio de Trincheras. Se encuentra al Noroeste del Estado de Sonora. Sus límites en relación geográfica son: hacia el Norte con Atil, Oquitoa, Tubutama; al Sur con Trincheras; al Este con Altar y Pitiquito, y hacia el Oeste con Santa Ana y Magdalena de Kino.

Se encuentra a una altura de aproximadamente 312 metros sobre el nivel del mar, abarcando una superficie territorial de 11 kilómetros cuadrados. Encontrándose a 1 kilómetro de la carretera internacional en su tramo carretero kilómetro 31 Santa Ana-Altar.

Esta comunidad cuenta con una área de influencia que comprende cuatro poblaciones vecinas; ejido La Sangre, ejido San Manuel, La Cuchilla y ejido San José, pertenecientes a Tubutama, Sonora.

En relación a Servicios de Salud, pertenece a la Jurisdicción Sanitaria N 3, con sede en Santa Ana, Sonora, perteneciendo a la coordinación de Santa Ana.



Foto: Entronque de la carretera Internacional

Mapa



Ubicación del municipio de Trincherase en el estado de Sonora

## HISTORIA

Pueblo Nuevo “El Ocuca”, fue fundado hace aproximadamente 66 años, no se conoce con exactitud la fecha ya que no existen documentos que la avalen. Personas que han nacido en esta comunidad mencionan que existieron grupos étnicos como los Pimas, Pápagos, Seris, Yaquis, Opatas, entre otros. Existen 2 versiones acerca del origen del nombre del pueblo El Ocuca: Una versión que proviene del Pápago que significa “lugar escondido para la batalla” y la otra versión que significa “Mujer amada”.

## FIESTAS TRADICIONALES

Las festividades que se realizan en esta comunidad son en honor a la patrona del pueblo Nuestra Señora del Carmen con fechas los días 14, 15 y 16 del mes de Julio, sin embargo, este año tras los hechos violentos ocurridos en el vecino municipio de Tubutama y esta comunidad, obligaron a las autoridades a la cancelación de eventos. Limitándose a convivios pequeños y durante los cuales se produjeron balaceras.

## CONDICIONES SANITARIAS

Las condiciones sanitarias son decadentes, no se cuenta con sistema de drenaje y el manejo de excretas va desde la creación de su propia fosa séptica, letrinas y el fecalismo al aire libre. El abastecimiento de agua potable tiene un horario de 8 am a 9 pm. El agua en esta comunidad no cuenta con cloración, problema que tiene años sin resolverse. Se estuvo realizando monitoreo de agua, reportándose en cero, a través del programa de agua limpia y el gobierno municipal este año se logro tapar el contenedor de agua que yacía a la intemperie.

## CAPITULO II. DAÑOS A LA SALUD

En este apartado se estudia el padecimiento actual y antecedentes patológicos de la población, por la consecuencia última de las enfermedades, la muerte, a través de la mortalidad general, de su distribución por grupos de edad y sexo, señalando a la vez las causas que la están provocando. La morbilidad, es un factor que permite conocer los daños a la salud, debiendo identificar sus causas, los grupos más afectados y reconociendo si son trasmisibles o no trasmisibles.

### a) Mortalidad GENERAL en PUEBLO NUEVO-EL OCUCA:

AÑO	NUMERO DE DEFUNCIONES	TASA	NUMERO DE HABITANTES
2006	0	0	242
2007	1	3.96	252
2008	2	7.69	260
2009	0	0	296
2010	3	9.86	304

FUENTE: Diagnostico de Salud 2009, Censo de Población 2010

$$\text{Tasa de mortalidad general: } \frac{3}{304} \times 1000 = 9.86$$

En los últimos años la comunidad mantiene una tendencia de mortalidad baja por causas variables, sin dar un estimado a futuro.

## b) Mortalidad POR GRUPOS DE EDAD:

GRUPOS DE EDAD	2006		2007		2008		2009		2010	
	DEF	TASA	DEF	TASA	DEF	TASA	DEF	TASA	DEF	TASA
< 1año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-14 años	0	0	1	3.96	0	0	0	0	0	0
15-44 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45-59 años	0	0	0	0	1	3.84	0	0	0	0
60 años y mas	0	0	0	0	1	3.84	0	0	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3.96</b>	<b>2</b>	<b>7.69</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>9.86</b>

FUENTE: Diagnostico de Salud 2009  
Censo de Población 2010

En la tabla (arriba) se registra el grupo de edad más afectado, siendo las personas de 60 años y más en los últimos cinco años, existiendo variantes en el grupo etario comprendido de 1-14 años y de 45-49 años.

## c) Mortalidad POR SEXO

SEXO	2006		2007		2008		2009		2010	
	DEF	TASA	DEF	TASA	DEF	TASA	DEF	TASA	DEF	TASA
FEMENINO	0	0	1	3.96	0	0	0	0	0	0
MASCULINO	0	0	0	0	2	7.69	0	0	3	9.86

FUENTE: Diagnostico de Salud 2009  
Censo de Población 2010  
Registro Civil Trincheras, Sonora

En esta tabla se puede observar que en los últimos 5 años hay predominio en el sexo masculino en las defunciones.

No se puede determinar una causa de muerte, ya que es mínimo el número de personas que muere y las causas son múltiples.

### DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PUEBLO NUEVO EL OCUCA, TRINCHERAS 2010

ENFERMEDAD	NÚMERO DE CASOS	TASA	%
Hipertension Esencial (primaria)	116	381	32
Infecciones Respiratorias Agudas	90	296	25
Obesidad	45	148	12
Diabetes Mellitus	29	95	8
Enfermedad diarreica aguda	23	76	6
Muy bajo nivel de higiene personal	18	59	5
Infeccion de Vias Urinarias	18	59	5
Hernia umbilical	9	30	2
Erosion de los dientes	7	23	2
Hipotiroidismo	7	23	2
<b>TOTAL</b>	<b>362</b>		

FUENTE: Sigho 2010

### PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PUEBLO NUEVO EL OCUCA, TRINCHERAS 2010

ENFERMEDAD	NO. DE CASOS	TASA*	%
Infecciones Respiratorias Agudas	90	296	54
Enfermedad diarreica aguda	23	76	14
Infeccion de Vias Urinarias	18	59	11
Faringitis Aguda	9	30	5
Enfermedades de Transmisión sexual	9	30	5
Otitis Media	5	16	3
Micosis Superficiales	5	16	3
Impetigo	4	13	2
Varicela	4	13	2
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>		

FUENTE: Sigho 2010

\*por 1000 habitantes

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD  
POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES  
PUEBLO NUEVO EL OCUCA, TRINCHERAS 2010**

ENFERMEDAD	NO. DE CASOS	TASA*	%
Hipertension esencial	116	382	50
Obesidad	45	148	19
Diabetes mellitus	29	95	13
Hernia umbilical	9	30	4
Hipotiroidismo	7	23	3
Epilepsia	6	20	3
Negligencia o abandono	6	20	3
Cefalea	5	16	2
Venas varicosas	4	13	2
Hipoacusia	4	13	2
<b>TOTAL</b>	<b>231</b>		

FUENTE: Sigho 2010

\*por 1000 habitantes



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

### **A) AMBIENTE NATURAL:**

El Ocuca se encuentra localizado en el Estado de Sonora, México. La superficie territorial de esta comunidad abarca aproximadamente 11 kilómetros cuadrados, siendo esta cifra estimada ya que los terrenos pertenecientes a comunidad ejidal ocupan otra parte del territorio, que están destinados a la agricultura y ganadería.

#### **1. ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR**

Se encuentra a una altura de aproximadamente 312 metros sobre el nivel medio del mar.

#### **2. OROGRAFIA**

El Ocuca se encuentra en una superficie que se puede considerar árida, de tipo arenoso, con abundante caliza de poca profundidad, hacia el suroeste a 5 kilómetros se encuentran situados pequeños barrancos formados por el paso de arroyos estacionales.

Se encuentran cordilleras de cerros de poca altura a 5 kilómetros al Sur y a 8 kilómetros al Suroeste.

### 3. HIDROGRAFIA

No cuenta con ríos temporales, solo con arroyos que en temporadas de lluvias alcanzan crecientes a niveles considerables que en ocasiones impiden el paso al pueblo. Existen dos manantiales de poca profundidad localizados en la zona del "barranco" como lo conoce la comunidad.

### 4. CLIMA

Posee un clima extremoso de predominio seco cálido, con una temperatura máxima de 42-44 °C en verano y con una temperatura mínima de 3 °C en invierno, en días muy helados se presentan temperaturas bajo cero. Las temporadas de lluvias son en los meses de Julio-Septiembre, y Diciembre-Enero.

### 5. FLORA

La región es rica por tener una diversidad considerablemente amplia de plantas frutales, así como "medicinales".

Por su localización y cercanía a desierto, predominan las plantas clasificadas como xerófilas en su región más desértica; destacándose los mezquites, sahuaros, nopal, palo fierro, ocotillo, pino y chamizos.

Entre los árboles frutales así como plantas comestibles se encuentran los quelites, berros, verdolagas, albericoques, espárrago, biznaga, lima, higos, limón, naranjas, pitaya, durazno, granada, entre otras.

Esta región es productora agrícola donde de trigo, papa, espárragos, sandía, melón, cebolla, nueces, tomate, entre otras.

En esta comunidad se utilizan ciertas plantas medicinales como el gordolobo, hierbabuena, hediondia, albahaca, romero, ruda, manzanilla, sábila, entre otras.



Foto: Rosas en el Centro de Salud,  
Abril 2010

## 6. FAUNA

No es muy abundante en esta región y predomina la desértica. Los mamíferos silvestres son ardilla, venado buro, zorrillos, jabalí, gato montes, coyotes, liebres, conejo, mapache, tejones.

En forma domestica lo mas habitual es encontrar perros, gatos, aves de diferentes especies, todos ellos con la finalidad de exterminar la fauna nociva.

Dentro del ganado encontramos el vacuno, equino, y porcino que se crían con finalidades económicas.

Entre la diversidad de aves se encuentran águilas, zopilotes, halcones, búho, pájaro carpintero, colibrí, cuervo, lechuza, gorriones, codornices, golondrinas, patos, gallos, gallinas. También se encuentran los insectos ponzoñosos como alacranes, matavenados, viuda negra, araña violín, avispas, abejas, hormigas, ciempiés.

Dentro de la fauna nociva hay cucarachas, moscas, mosquitos, pulgas, ratas y ratones. Los reptiles se ven poco, encontrándose víboras de cascabel, coralillos, lagartijas, entre otros. Los vectores más comunes son las moscas, mosquitos, cucaracha, ratas, ratones, que proliferan fácilmente por la falta de higiene entre los habitantes.



Foto: Pequeñas Golondrinas en su nido,  
Centro de Salud

## 7. CATASTROFES NATURALES

Sin registro a la fecha.

## B) AMBIENTE SOCIAL



Foto: Grupo de Señoras socializando en el Centro de Salud

### 1. MEDIO DEMOGRAFICO

#### Población Total 2006-2010

AÑO	2006	2007	2008	2009	2010
Número de Habitantes	242	252	260	296	304

FUENTE: Diagnostico de Salud 2009  
Censo Poblacional 2010

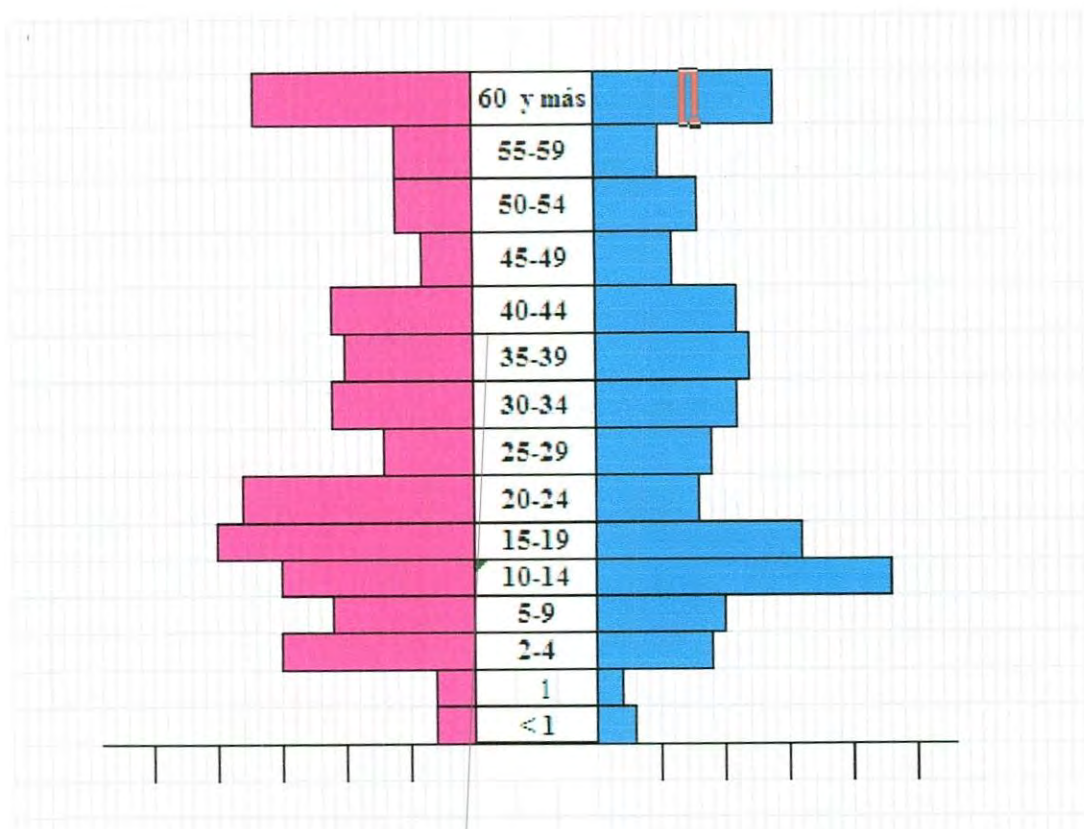
## 2. DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR GRUPO DE EDAD 2010

EDAD	NO. DE PERSONAS
< 1	6
1	5
2-4	24
5-9	21
10-14	38
15-19	36
20-24	26
25-29	16
30-34	22
35-39	22
40-44	22
45-49	10
50-54	14
55-59	11
60 y más	31
<b>TOTAL</b>	<b>304</b>

## 3. DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR SEXO 2010

SEXO	NO. DE PERSONAS
FEMENINO	157
MASCULINO	147
<b>TOTAL</b>	<b>304</b>

## PIRAMIDE DE POBLACION POR GRUPO DE EDAD Y SEXO 2010



	Mujeres	Hombres
60 y más años	17	14
55 a 59 años	6	5
50 a 54 años	6	8
45 a 49 años	4	6
40 a 44 años	11	11
35 a 39 años	10	12
30 a 34 años	11	11
25 a 29 años	7	9
20 a 24 años	18	8
15 a 19 años	20	16
10 a 14 años	15	23
5 a 9 años	11	10
2 a 4 años	15	9
1 año	3	2
< 1 año	3	3

#### 4. DENSIDAD DE LA POBLACION

La comunidad esta comprendida en 11Km<sup>2</sup>, obteniendo una densidad de población de 27 personas por kilómetro cuadrado.

$$\text{Densidad de Población} = 304/11\text{Km}^2$$

**27.63 personas por Km<sup>2</sup>**

## 5. TASA DE CRECIMIENTO ANUAL

$$\begin{aligned} * \text{ Tasa de Crecimiento Anual} &= \frac{P2 - P1}{P1} \times 1000 \\ & \qquad \qquad \qquad P1 \end{aligned}$$

▫ P1 = Población total del 2009

▫ P2 = Población total del 2010

$$\begin{aligned} * \text{ Tasa de Crecimiento Anual} &= \frac{304 - 296}{296} \times 1000 = \mathbf{27.02} \\ & \qquad \qquad \qquad 296 \end{aligned}$$

## C) NATALIDAD



Actualmente la tasa de natalidad es de 19.73 de acuerdo con los datos de información proporcionados por el Censo de Población del 2010

Tasa de NATALIDAD = Número de nacidos vivos registrados en un periodo

----- x 1000

Población total a la mitad del año

Tasa de NATALIDAD = 6

----- X 1000 = **19.73**

304

## **D) MOVIMIENTOS DE POBLACION**

### **1.- EMIGRACION**

Los residentes de El Ocuca, son originarios de la localidad y de regiones aledañas sobretodo Tubutama y Estación Llano; muchas familias tienen sus orígenes en el Sur del País, sobre todo Chiapas.

El índice de emigración es incierto pues muchas familias y en su mayor parte la población masculina trabajan de manera temporal e ilegal en los Estados Unidos.

### **2.- INMIGRACION**

La llegada de personas a residir a la comunidad es relativamente baja, caracterizándose el grupo de señoras separadas que regresan con sus padres, y la población flotante que viene a trabajar en la agricultura, estableciéndose en los periodos de siembra y cosecha.

## **E) COMUNICACIONES**

### **1.- CAMINOS**

La comunidad cuenta con 3 accesos por vía terrestre, los cuales son caminos de terracería, el de mayor circulación es el que se encuentra situado al extremo Este, ya que es de fácil acceso por vía peatonal y móvil, con una longitud de un kilómetro, enlazándose en el kilómetros 31 con la carretera internacional trayecto Santa Ana-Altar, en el entronque conocido como “El Caldero”, el cual comunica con las comunidades de La Sangre, San Manuel y San José mediante terreno pavimentado.

El extremo localizado hacia el Oeste comunica a la población con la misma carretera internacional pero en el kilómetro 33 con una distancia de 1 kilómetro. El camino complicado se encuentra al Sur con dirección a rancherías, campos agrícolas y conecta con la cabecera municipal, Trincheras.

El Ocuca se encuentra a 199 km de Hermosillo, a 70 km de Caborca y a 32 km de Santa Ana, donde se encuentra el Centro de Salud con hospitalización más cercano.

### **2. TRANSPORTES**

Pocas son las personas que cuentan con automóvil, y de estos mas de la mitad son “autos chocolate”. Las personas que no poseen auto, caminan hacia el entronque para pedir la parada a alguna persona que desee llevarlos, los autobuses no suelen detenerse debido a la ola de asaltos que se ha venido dando últimamente.

Se cuenta con una camioneta donada por la administración presidencial de Trincheras con la finalidad de facilitar a los estudiantes de la Preparatoria CECYTES acudir a sus clases habituales en Santa Ana.

Un pequeño camión perteneciente a una maquiladora de Santa Ana, y otro de la mina de Trincheras acuden por sus empleados con diversos horarios.

### **3.- MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

Actualmente el medio de comunicación más utilizado es el de la telefonía celular debido a que no se cuenta con líneas telefónicas por falta de infraestructura, lo cual en ocasiones complica la comunicación, incluyendo en el Centro de Salud.

Para la televisión utilizan antena obteniendo solo un canal; pero la mayoría contrata televisión de pago por antena (SKY).



Foto: Sistema de televisión Sky (ve-tv) goza de amplia popularidad.

El periódico de mayor cobertura es El Imparcial, el cual solo se adquiere comprándolo en Santa Ana o esperando de 1 a 2 días para que sea traído a la comunidad por distintos repartidores.

En cuanto a la radio, son 2 las estaciones que se sintonizan de Caborca y Magdalena.

## **F) SANEAMIENTO AMBIENTAL**

### ***1.- CONTAMINANTES FISICO – QUIMICOS***

La contaminación por parte de productos agrícolas tales como plaguicidas y fertilizantes es común, debido a los campos agrícolas que durante todo el año se están trabajando. En temporada de frío se realiza la quema de llantas con el objetivo de mantener una temperatura adecuada a las cosechas para que no sufran deterioros, lo cual ocasiona patologías de tipo respiratorias.

En dos ocasiones se llevo a cabo quemar la basura del relleno sanitario de la localidad, ocasionando alrededor de una semana de humo y malos olores en la comunidad.

La producción de carbón es realizada a una distancia aproximada de 5 kilómetros lo que produce liberación de dióxido de carbono, pero no afecta directamente a la comunidad.

## **2.- DISPOSICION DE BASURA**

La comunidad cuenta con un basurero localizado a 2 kilómetros de distancia hacia el noroeste, el sistema de recolección lo lleva a cabo el Municipio y consiste en recoger una vez por semana (jueves) la basura contenida en los botes de basura y éste se encarga de transportarla al basurero.

### **ELIMINACION DE BASURA POR VIVIENDA 2010**

<b>SISTEMA</b>	<b>FAM. USUARIAS</b>
CAMION RECOLECTOR	70
VEHICULO PROPIO	4
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>

SE DISPONE A:	FAMILIAS
SUELO ABIERTO (INCINERADA)	70
SE QUEMA	4
SE ENTIERRA	0
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>

FUENTE: Censo de Población 2010

## G) VIVENDA

### 1.- DISPONIBILIDAD DE AGUA

El abastecimiento del agua en toda la comunidad es por medio de pozo, contando con 2. El agua se deposita en un tinaco que cuenta con un equipo eléctrico con una capacidad de aproximadamente 40 000 litros y se distribuye a los hogares por medio de tuberías. En cuanto a su distribución del vital líquido, es de 8 a 21 horas, ya que cuenta con un dispositivo automático.

## DISPONIBILIDAD DE AGUA POR VIVENDAS 2010

DISPONIBILIDAD DE AGUA	NUMERO DE CASAS	PORCENTAJE
ENTUBADA DENTRO DE CASA	55	74.32%
ENTUBADA FUERA DE CASA	19	25.67%
NO DISPONIBLE DE AGUA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Censo de Población 2010

## 2.- ELIMINACION DE EXCRETAS

La comunidad no cuenta aún con sistema de drenaje público, por lo que la eliminación de excretas se realiza por medio de fosas sépticas, letrinas y fecalismo al aire libre; el mantenimiento de las fosas sépticas y letrinas por lo general cuentan con un cuidado adecuado.

## ELIMINACION DE EXCRETAS POR VIVENDA 2010

METODOS DE DESAGUE	NUMERO DE CASAS	PORCENTAJE
ESCUSADO CON AGUA	47	63.5%
LETRINA	16	21.6%
HOYO NEGRO	3	4.1%
SUELO	8	10.8%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Censo de Población 2010

### 3.- MATERIAL DE CONSTRUCCION

El material de construcción predominante de la población es el adobe, cemento y lámina.

#### MATERIAL DE CONSTRUCCION EN VIVIENDA 2010

##### PAREDES

MATERIAL	NUMERO DE CASAS	PORCENTAJE
ADOBE	59	79.7%
TABIQUE	10	13.5%
BLOQUE	4	5.4%
MADERA	1	1.4%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Censo de Población 2010

##### PISOS

MATERIAL	NUMERO DE CASAS	PORCENTAJE
<b>TIERRA</b>	5	<b>6.8%</b>
<b>CEMENTO</b>	66	<b>89.1%</b>
<b>MOSAICO</b>	1	<b>1.4%</b>
<b>OTRO</b>	2	<b>2.7%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Censo de Población 2010



**TECHO**

MATERIAL	NUMERO DE CASAS	PORCENTAJE
CONCRETO	1	1.4%
LAMINA	66	89.1%
MADERA	3	4.1%
OTROS	4	5.4%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Censo de Población 2010

**4.- PROMEDIO DE HABITANTES POR VIVIENDA**

\* Promedio de habitantes por vivienda = número de habitantes

-----  
Número de casas

\* Promedio de habitantes por vivienda = 304

----- = 4.1

74

\* Promedio de habitantes por vivienda = **4.1**

## H) ECONOMIA

### 1.- POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA

Se considera población económicamente activa a personas entre 15 a los 60 años de edad en la comunidad que son 97 habitantes, que equivale al 42.5% de la población, los cuales reciben salario por una actividad realizada.

- $PEA = PEA$

$$\frac{\text{-----}}{PT} \times 100$$

- $PEA = 97$

$$\frac{\text{-----}}{179} \times 100 = 54.1\%$$

- PEA: Población Económicamente Activa
- PT: Población Total mayor de 15 años de edad

FUENTE: Censo de Población 2010

## 2.- OCUPACION SEGÚN RAMA DE ACTIVIDAD ECONOMICA

RAMA	ACTIVIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
<b>PRIMARIA</b>	Agricultura	58	<b>59.7%</b>
	Servicios	14	<b>14.4%</b>
<b>SECUNDARIA</b>	ganadería	8	<b>8.2%</b>
	Comercio	5	<b>5.1%</b>
<b>TERCIARIA</b>	Industria	12	<b>12.3%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>97</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Censo De Población 2010

### RAMA PRIMARIA

#### 2.1 AGRICULTURA

Esta actividad ha sido a través de los años la más productiva y generadora de empleos de esta región, los ingresos son equivalentes a un salario mínimo y varían dependiendo de la labor realizada, con un ingreso diario de 120 pesos aproximadamente. Esta actividad la realiza ambos sexos, con predominio en el sexo masculino, en un promedio de edad de entre los 15 y 60 años. La mayor área de territorio agrícola pertenece a particulares, los cuales no son residentes de esta región por lo que el capital no se distribuye en su totalidad en la zona pero sí genera un derrame económico importante.

En este ramo se ha observado que la mano de obra tiende a buscar otras opciones de trabajo debido a la escasez del mismo, en ciertas temporadas del año con tendencia a emigrar a Caborca, Altar, Trincheras; en relación a la inmigración también es importante ya que en ciertas temporadas, acuden personas de otras regiones como el Sur de Sonora, Sinaloa, Chihuahua, Oaxaca, para la siembra y cosecha. Dando también trabajo a las amas de casa que preparan alimentos para estas personas.



Foto: Nogales, una fuente de empleo para la población

## 2.2 SERVICIOS

En este sector se desempeñan varias actividades las cuales están relacionadas principalmente con la educación, preescolar, primaria y telesecundaria, aunque en este año, disminuyó el número de estudiantes principalmente en la telesecundaria, ya que salen a estudiar fuera de la comunidad (Santa Ana). Otras relacionadas con el ayuntamiento como regidor, recolectores de basura, etc. La actividad de los servicios se compone de ambos sexos de entre 20 y 40 años con un ingreso promedio de entre 100 y 150 pesos diarios.

## **RAMA SECUNDARIA**

### **2.3 GANADERIA**

Esta actividad es minúscula comparada a la del estado, 3 familias se dedican a la elaboración de queso que se distribuye dentro y fuera de la comunidad.

Los ganaderos son residentes y originarios de esta comunidad por lo que el derrame económico que se origina se queda en la población.

### **2.4 COMERCIO**

La comunidad no genera gran porcentaje de trabajo ya que solo cuenta con 4 tiendas, entre ellas una de DICONSA. A las afueras de la comunidad se encuentra otra tienda de autoservicio en donde hay venta de gasolina, así como un taller mecánico, expendio de cerveza y restaurante. Otra forma de comercio es la venta de queso en la región, venta de tortillas de harina, que son elaboradas por mujeres. El salario promedio no se puede estimar debido a que no es un ingreso constante.

## **RAMA TERCIARIA**

### **2.5 INDUSTRIA**

Esta actividad es en relación a la industria de transformación y es de maquinaria, por lo que la gente que labora en dichas fábricas es gente de entre 15 y 30 años de edad, las cuales se transportan diariamente a la comunidad de Santa Ana por medio de un autobús que la misma fábrica proporciona. Cuenta con un salario promedio de 100 pesos diarios.

## I) TASA DE DESEMPLEO

- Tasa de Desempleo =  $D$

$$\frac{\text{-----}}{\text{PEA}} \times 100$$

PEA

- Tasa de Desempleo =  $82$

$$- \frac{\text{-----}}{97} \times 100 = \mathbf{84.53 \%}$$

97

- PEA: Población Económicamente Activa
- D: Desempleados

FUENTE: Censo de Población 2010

## J) ALIMENTACION

El tipo de alimentación en la comunidad estudiada es deficiente en calidad, como consecuencia, hay un alto índice de sobrepeso y obesidad, con gran predominio en el sexo femenino.

El consumo de productos básicos son altamente ricos en grasa, proteínas y carbohidratos, además que no cuentan con un hábito adecuado para llevar una dieta balanceada.

Se cuenta con cuatro establecimientos de distribución local y en ocasiones se abastecen en Santa Ana. La conservación de los alimentos es mediante refrigeración. Los habitantes que no tienen manera de refrigerar los alimentos, viven al día consumiendo los alimentos que adquieren; su cocción es por medio de estufa de gas o leña, aunque muchas familias cuentan con los 2 tipos de estufas.

### ALIMENTACION BASICA DE LA COMUNIDAD 2010

ALIMENTO	DIAS A LA SEMANA
TORTILLA DE HARINA	7
FRIJOLES	7
MANTECA	7
LECHE	7
HUEVO	7
CARNE DE RES	2
POLLO	1
FRUTAS	2
VERDURAS	3
PAPAS	7
AVENA	3

FUENTE: Censo de Población 2010

**K) SERVICIOS MEDICOS**

INSTITUCION	NUMERO DE PERSONAS
IMSS	12
ISSSTE	8
SECRETARIA DE SALUD	266
PRIVADA	18
TOTAL	304

FUENTE: Censo de Población 2010

De la población total, 32 familias son beneficiarias del programa Oportunidades y 266 personas cuentan con Seguro Popular.



Foto: Beneficiarias de Oportunidades y MPSS después de un taller



## L) EDUCACION

La comunidad cuenta con tres planteles educativos.

PLANTEL EDUCATIVO	NUMERO DE AULAS	NUMERO DE ALUMNOS	NUMERO DE MAESTROS
Pre-escolar	1	18	2
Primaria	3	42	2
Telesecundaria	2	20	1

FUENTE: Censo Población 2010

El plantel educativo preescolar se integra por personal de la SEP (Conafe), el cual esta impartiendo su servicio social por un año. Las instalaciones del inmueble son pequeñas, con un aula de educación bien equipada, área de juegos y recreación delimitada y cercada, en buenas condiciones.



Foto: Jardín de Niños

La educación primaria es llevada a cabo por un personal didáctico de la SEP contando con 2 maestros, uno de ellos fungiendo como director. Repartiéndose 3 grados escolares cada uno. Existen dos turnos, matutino y vespertino, el turno vespertino es para alumnos que están atrasados en

su aprendizaje. Las instalaciones son adecuadas ya que cuentan con sistema de cómputo con Internet, un pizarrón electrónico, y refrigeraciones en cada salón.

La telesecundaria esta compuesta por un maestro que mediante el sistema de televisión vía satélite desde la ciudad de México se imparten los tres grados en un solo turno. Cuenta con instalaciones en buenas condiciones, se cuenta con 5 computadoras conectadas a Internet, así como impresora y escáner, lo que hace mas completa su educación.



Foto: Alumnos de Secundaria y MPSS después de platica sobre Sexualidad

**ESCOLARIDAD EN EL OCUCA 2010**  
**NIVEL EDUCATIVO MAYORES DE 15 AÑOS**

NIVEL DE EDUCACION	No. PERSONAS	%
Analfabeta	19	9.0
Leer y Escribir	2	1
Primaria Incompleta	35	16.7
Primaria Completa	49	23.3
Secundaria Incompleta	21	10
Secundaria Completa	59	28.1
Preparatoria Completa	18	8.6
Profesional	7	3.3
<b>TOTAL</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

FUENTE: Censo de Población 2010

### **1.- BIBLIOTECA Y MUSEO**

En la comunidad se cuenta con una biblioteca localizada en la escuela primaria Benito Juárez la cual cuenta con material didáctico. Esta biblioteca permanece cerrada pero cualquier persona tiene acceso a la misma con autorización del Director. El museo escolar comunitario se expone a la comunidad con el mismo sistema, exhibiéndose piezas arqueológicas de la región las cuales son supervisadas por el Instituto Nacional de Antropología e Historia.

### **M)RELIGION**

En esta población predomina la religión católica con un 99% y un solo habitante que es Testigo de Jehová.

Existe una capilla donde se celebra misa cada 15 días a las 12 p.m. acudiendo por lo general mujeres y niños.

Se imparte doctrina por catequistas de la misma comunidad todos los días siendo un día en especial para diferentes grupos de edad; existe un comité que se encarga de limpieza, mantenimiento, obras y eventos con el fin de apoyar para el mantenimiento de la capilla.

### TIPOS DE RELIGION

RELIGION	NUMERO DE PERSONAS	%
Católica	303	99.7
Testigo de Jehová	1	0.3
TOTAL	304	100

FUENTE: Censo de Población 2010

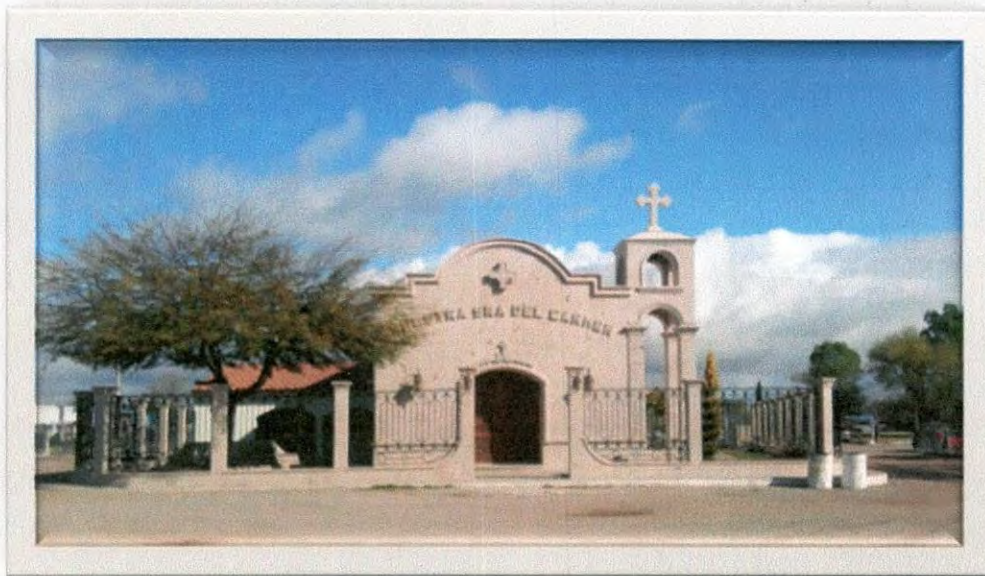


Foto: Capilla Nuestra Señora del Carmen

## N) CULTURA

## **1.- TRADICION Y COSTUMBRES**

En materia de salud, la comunidad acostumbra tratar diferentes padecimientos como “los niños pujones”, “empacho”, “latido”, “mollera caída”, “mal de orín”, “males”, entre otros. Acuden con personas que soban para remediar algunos males utilizando sustancias oleosas, preparados, colocan hierbas en áreas afectadas, colocar prendas de personas de un nombre determinado. Este tipo de costumbres interfieren con la práctica médica.

Mantienen la creencia que medicamentos como naproxeno, trimetoprim-sulfametoxazol, “oxígeno” salbutamol, y cualquier medicamento oftálmico, será justo lo que necesitan para su padecimiento y que son totalmente inocuos; llegando en muchísimas ocasiones a evadir el criterio medico diciendo ¿pero porque en vez de esto mejor me da ... ?

Atribuyen al acido urico cualquier malestar articular, o algún traumatismo antiguo la presbicia.

Otro tipo de prácticas realizada es acudir con los “brujos” (gitanas), los cuales se establecen por periodos muy cortos; muchas personas acuden a realizarse cualquier tipo de curaciones, limpias o que les digan su futuro.

Las tradiciones que se practican con mayor importancia es el festejo de Nuestra Señora del Carmen, suspendido este año.

Hay una rockola que ameniza desde las 11 de la mañana hasta altas horas de la noche, usada incluso durante misa, clases, talleres de oportunidades, eventos sociales incluso sepelios.

## **2.- GRUPOS ETNICOS**

Esta zona era habitada por grupos étnicos como los Pápagos que en la actualidad es casi nulo, generalmente la población que habita es descendiente de este grupo, otros son originarios del Noroeste del Estado, así como también se cuentan con habitantes del Sur de México.

## **3.- DIVERSION Y ESPARCIMIENTO**

Se cuenta con un estadio de béisbol, canchas de basquetbol, volibol y futbol, en buenas condiciones.

La forma de diversión se engloba a la práctica deportiva contando con dos grupos de béisbol varonil, equipo de fútbol de niños de 9 a 15 años y con menos frecuencia un reducido numero de señoras jóvenes, de 17 a 33 años, gusta de practicar volibol.



Foto: Campo de Beisbol y Escuela Secundaria

Este año, se incursiono formando un grupo de activación física con una respuesta muy favorable, llegando a acudir hasta 25 mujeres. Curiosamente se muestran avergonzadas al practicar ejercicio cardiovascular, baile, zumba, tae-bo y yoga al aire libre “porque los demás están viendo”.

Las amas de casa se dedican a ver la televisión y labores cotidianas del hogar.

#### **4.- OTROS**

Las condiciones precarias, desempleo, cultura, entorno social, aunada a la ilusión de ganar dinero de forma fácil envuelven en su mayoría a jóvenes y hombres que caen en algún tipo de adicción sobre todo alcohol, marihuana, cocaína y cristal; repercutiendo no solo en su salud, economía y violencia familiar; sino también en hechos de violencia, balaceras, asalto y robo de autos.

Generalmente los habitantes, no estudian mas allá de la secundaria, comienzan su vida sexual desde los 13 o 14 años, para unos años después vivir en unión libre con sus parejas.

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

### **A) RECURSOS PARA LA SALUD**

#### **1.- RECURSOS HUMANOS**

##### **1.1 MEDICOS:**

Los servicios médicos son proporcionados únicamente por el médico pasante de servicio social, otorgando consulta a esta comunidad y a las muchas personas que acuden de San Manuel, La Cuchilla, San José y la Sangre, Tubutama.

##### **1.2 ENFERMERAS:**

No se cuenta con enfermera.

##### **1.3 PERSONAL TECNICO:**

Las labores de promoción fueron llevadas a cabo por el Médico Pasante y el comité de Salud.

##### **1.4 OTROS RECURSOS HUMANOS**

Existe un Comité de Salud, constituido por 6 miembros que colaboran dentro de sus posibilidades con el Médico Pasante. Se cuenta con un grupo de ayuda mutua y el de activación física. Desafortunadamente la cooperación de los demás habitantes es casi nula.



## 2.- RECURSOS MATERIALES

### 2.1 UNIDADES DE SALUD:

Esta comunidad se podría decir que cuenta con una casa de Salud, ya que para ser Centro de Salud Rural debe cumplir con ciertos estatutos que exige la SSA y no los cumple, por ejemplo debe tener farmacia, cuarto de hospitalización y sala de partos, entre otras cosas que no los tiene.



Foto: Centro de Salud Rural

### 2.2 INSTALACIONES

Esta unidad médica está hecha de concreto (techo) y bloque con piso de mosaico y Vitro piso en algunas partes, y con un consultorio que cuenta con un escritorio, computadora, impresora, 2 sillas, 1 mesa de exploración (sin pierneras), báscula pediátrica, báscula con estadímetro (este último disfuncional), lavabo, espejo de pared, vitrina, archivero, estante para medicamento, una refrigeración, 2 archiveros; una sala de espera con 5 sillas, un pasillo donde se considera lugar de hospitalizados que cuenta con una cama (sin ventilación), incubadora (no funcional), refrigerador para biológicos, y un baño para pacientes.



Foto: Consultorio Médico



Foto: Sala de espera y entrada del centro de Salud

R/S T267

El área personal del médico, cuenta con una cocina acondicionada con lo básico: refrigerador, estufa, lavaplatos, mesa con 4 sillas y refrigeración; una recamara donde hay una cama, un mueble para ropa, refrigeración y un closet armable; el baño que cuenta con bañera, retrete y lavamanos.



Fotos: Recamara, baño y cocina del MPSS

## 2.3 MATERIAL Y EQUIPO MEDICO.

1. Estuche de Diagnostico
2. Baumanómetro
3. Estetoscopio (2)
4. Nebulizador (2)
5. Esterilizador de calor seco
6. Mesa de Mayo (2 charolas)
7. Glucómetro
8. Equipo para Cirugía Menor
9. Equipo de sutura
10. AMBU pediátrico y para adulto
11. Jeringa de Asepto
12. Lámpara de Chicote
13. Incubadora (no funciona)
14. Refrigerador para biológicos
15. Tanque de Oxigeno
16. Tripie
17. Estantes

## 3.- RECURSOS FINANCIEROS

### 3.1 DE LA INSTITUCION DE SALUD

El Comité de Salud, apoya a medida de sus posibilidades al centro y medico pasante. A través de jornales, una rifas y venta de alimentos. El pago de jornales no son de carácter obligatorio, se realizó un acuerdo con la comunidad.

### 3.2 DEL MUNICIPIO

Actualmente el municipio de Trincheras apoya al médico pasante con 1200 pesos mensuales. Nunca se llevo alguna reunión entre medico pasante y presidente municipal, justificándose en varias ocasiones por agenda de este ultimo. En las ocasiones que fue necesario ambulancia esta se solicitaba a través de la señora regidora.

### 3.3 JURISDICCION

Por parte de la Jurisdicción Sanitaria 3, se obtuvo oportunamente la mayoría de los medicamentos, un baumanometro, glucómetro, material médico didáctico y papelería. Ocasionalmente nos enfrentamos a la escasez de anticonceptivos, IECA, hipoglucemiantes, entre otros.

Durante el verano la comisión federal de electricidad suspendió el suministro de electricidad por falta de pago. Así mismo, por iniciativa de la persona encargada de cobrar el agua potable se nos atribuye un adeudo, a pesar de que la iglesia y las escuelas, donde residen los maestros con sus familias, exentan el pago

No se fumigo, ni otorgó servicio de mantenimiento preventivo oportuno. No sirve el boiler, ni la lavadora, ni el tinaco, la tubería tiene fugas, se hicieron múltiples peticiones, y coordinación local encontrando nula respuesta de su parte.

### 3.4 DEL COMITÉ DE SALUD

Por parte del Comité de Salud, se realizan actividades para sustentar los gastos del Centro de Salud, que incluye teóricamente la alimentación para el médico, así como gas LP.

#### RECURSOS PARA LA SALUD

AÑO	2006	2007	2008	2009	2010
Médicos	1	1	1	1	1
Enfermera	0	0	0	0	0
Dentista	0	0	0	0	0
Auxiliar de Salud	1	1	0	0	0
Comité de Salud	1	1	1	1	1
Unidad de Salud	1	1	1	1	1
Consultorio Médico	1	1	1	1	1
Farmacia	0	0	0	0	0

#### CONCLUSION.

**FACTORES AMBIENTALES.** Esta comunidad se encuentra ubicada en una región donde el clima es seco cálido, donde las temperaturas son muy extremas, que en temporada de frío provoca muchas IRAs y en tiempos de calor provoca muchas EDAs y deshidratación. Además que por ser lugar de sembradillos, hay contaminación por productos agrícolas como plaguicidas y fertilizantes.

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS.** El Ocuca es una comunidad que a pesar de tener una ubicación de fácil acceso, las condiciones en las que se encuentra son muy precarias. En general es una población de un nivel socioeconómico bajo, donde el 90% de las familias gana el salario mínimo. El nivel educativo es bajo, esto se suma y conlleva que en la manera de vivir de la comunidad, los hábitos alimenticios e higiénicos sean muy carentes, también provoca hacinamiento, alto grado de promiscuidad, precocidad y violencia intrafamiliar, sin dejar de destacar que el índice de adicciones es elevado e iniciándose a edades muy tempranas.

**RECURSOS PARA LA SALUD.** Con respecto a las necesidades de Salud de la comunidad, se pueden resolver la mayoría de los padecimientos de consulta externa en el Centro de Salud, ya que cuenta con lo básico indispensable, claro está que algunas veces hay carencia en medicamentos y de recursos. Es importante mencionar que ninguna urgencia podría resolverse, pero en esta comunidad por ser tan pequeña, es muy raro que se presenten urgencias calificadas. Además en cuestiones sanitarias, no cuenta con agua clorada y drenaje, que hace que predominen mucho las Enfermedades diarreicas y parasitosis.

**SERVICIOS DE SALUD.** La mayor consulta se da por IRAs, EDAs, DM y HAS en control, traumatismos, entre otros. La comunidad es demandante y exigente, así que a veces la práctica médica se ve un poco entorpecida.

**DAÑOS A LA SALUD.** El índice de mortalidad es muy bajo, en este hubo 3 personas fallecidas. En lo que es morbilidad, las más frecuentes son enfermedades infecciosas (IRAs, EDAs) y enfermedades crónico-degenerativas.

## CAPITULO V. ANALISIS Y PRIORIZACION

En este capítulo del diagnóstico de salud se integra la relación de los daños a la salud, factores condicionantes y alternativas de solución para establecer las prioridades en materia de atención a la salud de la comunidad.

Se puede destacar que la base de la estrategia de enfoque de riesgo consiste en identificar a los individuos o grupos con alto riesgo y permitir su acceso a una atención apropiada, además de identificar la contribución de los componentes sociales, económicos y ambientales al proceso de salud – enfermedad.

Se realiza el análisis cuantitativo de los daños a la salud, jerarquizándolos en orden de importancia de acuerdo a su magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad y las necesidades sentidas por la comunidad.



### TABLA DE PRIORIZACION DE LAS ENTIDADES PATOLOGICAS MÁS FRECUENTES EN EL OCUCA 2010

ENTIDAD PATOLOGICA	MGT	TSC	VBN	FCT	NSP
HAS	+++	+++	++	++	+++
IRAs	+++	++	+++	+	+++
Obesidad	+++	++	+++	+	+
DM	+++	+++	++	+	++
EDAs	++	+	++	++	++
Muy bajo nivel de higiene personal	+	+	++	+++	+
IVUs	+	+	++	++	+
Hernia Umbilical	+	++	+	+	+
Erosion de los dientes	+	++	+	+	+
Hipotiroidismo	+	++	+	+	+

FUENTE: SIS mensual 2010 / SUIVE 2010 / Hoja Diaria 2010.

MGT magnitud

TSC trascendencia

VNB Vulnerabilidad

FCT factibilidad

NSP necesidades sentidas de la población

**A) SUMA TOTAL DE LA PRIORIZACION**

ENTIDAD PATOLOGICA	Cruces
HAS	13
IRAs	12
Obesidad	10
DM	11
EDAs	9
Muy bajo nivel de higiene personal	8
IVUs	7
Hernia Umbilical	6
Erosion de los dientes	6
Hipotiroidismo	6

**B) CAUSAS CON MÁS PRIORIZACION DE MORBI-MORTALIDAD EN PUEBLO NUEVO-EL OCUCA 2010.**

1.- Hipertensión Arterial
---------------------------

2.- Infecciones Respiratorias Agudas
--------------------------------------

3.- Obesidad
--------------

## 2.- PROBLEMA UNO

### HIPERTENSION ARTERIAL

#### A) DEFINICION

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica de etiología variada. Problema de salud de primera importancia, se estima que su prevalencia mundial se encuentra entre el 21 y el 25% de la población adulta general.

Al tratarse esta patología como la principal causa de morbilidad en la población en estudio manifiesta que se ha detectado y es posible evocarnos a su tratamiento

#### B) FACTORES DE RIESGO

Los factores que las determinan son, genéticos, obesidad, tabaquismo, alimentación.

#### C) FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES

1. Herencia.
2. Sobrepeso y Obesidad.
3. Sedentarismo.
4. Malos hábitos alimenticios.
5. Edad avanzada.
6. Dislipidemia.

7. Falta de información sobre la enfermedad.
8. Abandono del Tratamiento.
9. Tabaquismo.
10. Alcoholismo.
11. Uso de Drogas.

- PROPUESTA DE SOLUCIONES

A) CORTO PLAZO

1. Toma de TA a pacientes mayores de 25 años que acuden por cualquier motivo a consulta a este centro, manteniendo un monitoreo constante.
2. Fomentar la actividad física encaminados a la reducción de peso.
3. Informar riesgos y complicaciones de HAS ashaciendo énfasis en el apego al tratamiento.
4. Modificación de hábitos alimenticios.
5. Solicitar perfiles de lípidos.

B) MEDIANO PLAZO

1. Continuar con el grupo de ayuda mutua de Hipertensos.
2. A través de cartilla de citas fomentar la visita mensual de los hipertensos.
3. Manejar dieta y control de peso.

## 5. Prescripción de antihipertensivos.

### C) LARGO PLAZO

1. Continuar con los seguros correspondientes (Seguro Popular, SSA) para control con especialista cada año y control de estudios de laboratorio y gabinete.
2. Mantener el abastecimiento de medicamento para evitar la suspensión de medicamento.
3. Continuar con la información de complicaciones y riesgos a la comunidad.

### 3.- PROBLEMA DOS

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### A) DEFINICION

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días. Constituyen la patología infecciosa más común de la humanidad.

Dada la elevada frecuencia con que se presentan constituyen un problema grave de salud pública y sin duda alguna la causa más importante de consulta médica en la comunidad. Estas infecciones adoptan características particulares dependiendo de una serie de circunstancias, tales como: edad del paciente, sitio anatómico afectado, el agente causal y su virulencia

### B) FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo en esta comunidad son la falta de higiene y los cambios bruscos de temperatura, de igual forma el hacinamiento y braceros dentro de las habitaciones.

### C) FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES

1. Clima extremoso
2. Cambios bruscos de Temperatura
3. Hacinamiento

5. Contacto con personas enfermas
6. Padecimientos Alérgicos
7. Niños menores de 5 años
8. Tabaquismo
9. Cocinar con Leña
10. Nivel socioeconómico bajo
11. Procesos infecciosos
12. Mala atención de los padres.

- PROPUESTA DE SOLUCIONES

A) A CORTO PLAZO

1. Educar a la población sobre la importancia magna que tiene el lavado de manos y el uso de gel antibacterial.
2. Evitar cambios bruscos de temperatura, abrigándose adecuadamente.
3. Promover lactancia materna.
4. Evitar contacto con personas enfermas.
5. Informar a los padres sobre los signos de alarma y medidas generales.
6. Concientizar a la población sobre el tabaquismo y automedicación.
7. Tomar abundantes líquidos.

## B) MEDIANO PLAZO

1. Dar capacitación a madres de manejo inicial de las enfermedades.
2. Verificar esquemas de vacunación, peso y talla de los niños.
3. Educar a la población sobre el tipo de alimentación adecuada.
4. Informar sobre las repercusiones de la automedicación.
5. Rechazar y concientizar con una opinión profesional el uso de braceros en las habitaciones.

## D) LARGO PLAZO

1. Mantener a la población informada para el manejo inicial de cualquier infección respiratoria.
2. Acondicionar el hogar, evitando el uso de estufas de leña dentro del hogar.
3. Mejorar hábitos higiénico – dietéticas.
4. Continuar con pláticas informativas cada temporada invernal.



#### 4.- PROBLEMA TRES

### OBESIDAD

#### A) DEFINICION:

La obesidad es una condición clínica que se define como un excesivo peso corporal a expensas del acúmulo de tejido adiposo blanco. Desde el punto de vista antropométrico, se considera la existencia de obesidad cuando el índice de masa corporal (peso en kilogramos/talla en metros al cuadrado) supera los 30 kg/m<sup>2</sup>

#### B) FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para la obesidad encajan al estilo de vida de los habitantes de la comunidad, factor genético, alimentación hipercalórica, alto consumo de bebidas carbonatadas condiciones medicas no diagnosticadas o tratadas mal, como hipotiroidismo, y obviamente sedentarismo.

#### C) FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES

1. Hispanos
2. Hábitos dietéticos pobres.
3. Sedentarismo.
4. Estilo de vida

- PROPUESTA DE SOLUCIONES

#### A) A CORTO PLAZO

1. Combatir el sedentarismo formando un equipo de activación física.
2. Promover el consumo de agua.
3. Sugerir suspensión de bebidas carbonatadas.
4. Realizar Pláticas en las instituciones educativas.
5. Toma de peso cada consulta independientemente del motivo de esta, felicitando o amonestando los cambios.

#### B) MEDIANO PLAZO

1. Mantener en el expediente clínico seguimiento.
2. Incluir a los obesos en el tarjetero de enfermedad crónico degenerativa
3. Concientizar y tratar la obesidad como patología grave.

#### C) LARGO PLAZO

1. Sugerir la inclusión de estatinas a los medicamentos del centro de salud
2. Persistencia del grupo de activación física.

# PROGRAMACIÓN EN SALUD

## PROGRAMACIÓN EN SALUD

Sonora es la entidad federativa del país y de la zona fronteriza cuya población registra más sobrepeso y obesidad, pues más del 70% de su población está afectada con esta enfermedad.

La secretaria de salud en Sonora ha lanzado recientemente campañas para combatir la obesidad como Sonora toma medidas, la ley “churrumaiz” y programas de activación física.

Es por esto que la Programación en Salud de este año nos dimos a la tarea de diseñar y llevar a cabo un programa de activación física, invitando a la población a “los ejercicios” con metas para bajar de peso.

A la convocatoria acudió un grupo de 20 mujeres de entre 14 y 55 años.

### OBJETIVOS

#### A) OBJETIVOS GENERALES

Promover la activación física, una dieta saludable y consejos de salud diarios.

#### B) OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Activar a un grupo de mujeres con vida sedentaria que a diferencia de la población masculina no acostumbra jugar béisbol o soccer.
- Contribuir a la modificación de factores de riesgo de síndrome metabólico.
- Instruir a la comunidad sobre hábitos saludables.
- Llevar un control de kilos, centímetros de cintura/cadera perdidos, cifras de TA y glucosa.
- Reconocimiento y soporte emocional de la lucha contra el sobrepeso y la obesidad.

## ACTIVIDADES

1. Invitación a la población en general a realizar a lo que llamamos “los ejercicios”
2. Realizar aerobics, zumba, tae-bo, caminata y yoga de lunes a viernes a las 17:00-18:00 horas en el casino de la localidad.
3. Impartir durante los ejercicios consejos, tales como la ingesta de 8 vasos de agua diariamente, disminuir el consumo de bebidas carbonatadas, respetar los horarios de desayuno comida y cena, etc.
4. Invitar al equipo al consultorio para hacer detección de sx metabólico y tomar medidas

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MESES - 2010

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
<b>ACTIVIDAD</b>												
<b>1</b>				*								
<b>2</b>				*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>3</b>				*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>4</b>				*		*		*		*		*

## METAS

### B) METAS DE OPERACIÓN

- Se realizaron anuncios para invitar a la activación física.
- Se realiza activación física 1 hora diaria de lunes a viernes
- Se logra activar alrededor de 20 mujeres jóvenes
- Se realizó concientización sobre la gravedad de la obesidad.
- Dentro de la consulta y de manera personalizada se logra el desuso de medicación para bajar de peso, entre ellos sibutramina y furosemide.
- Aplicación del triple cuestionario.

### C) METAS DE RESULTADOS

- Se logra activación física de alrededor de 20 personas.
- Se aplica y se cuenta con registro de triple cuestionarios
- 3 mujeres logran bajar su IMC de obesidad a sobrepeso

### LIMITES

- ESPACIO: Comunidad de El Ocuca, Mpio., de Trincheras, Sonora.
- TIEMPO: De abril a diciembre del 2010
- UNIVERSO DE TRABAJO: Población que respondió al llamado femeninos entre 14 a 55años

### RECURSOS

- HUMANOS: Medico Pasante del Servicio Social
- MATERIALES: Centro de Salud Rural, Salón de eventos de lugar, grabadora y cds de música, balanza con estadímetro, baumanometro, glucómetro, cuestionarios de detección, promoción a la actividad física y de alimentación saludable a través de carteles
- ECONOMICOS: se utilizan recursos del CSR.

### ORGANIZACIÓN

- MEDICO PASANTE: organizó, coordinó, impartió aerobics. Tomo medidas
- COMITÉ DE SALUD: Facilito las instalaciones del salón de eventos.

## ASESORIA Y EVALUACION

La asesoría sobre la creación del grupo de activación física corrió a cargo del Dr. Ramiro Laguna Jefe de enseñanza de la coordinación médica local.

Confiamos a que este programa es factible y puede continuarse pues se cuenta con la disponibilidad de la población. Cabe mencionar que el resultado en estos meses no fue óptimo sobre todo por la falta de apego, inasistencias y complicaciones mientras se utilizaron las instalaciones como almacén del ayuntamiento.

# TENDENCIA Y CANALES ENDÉMICOS



## CANAL ENDEMICO EL OCUCA 2010

A continuación se presentan los canales endémicos de la población durante el 2010, haciendo comparación de 5 años previos teniendo como más antiguo de referencia el 2005.

Podría parecer al lector que este año la incidencia de las enfermedades es mucho muy inferior al de los años pasados, esto debido a un sesgo en la población anotada. Los datos fueron tomados del sistema Sigho en el cual se anoto las consultas exclusivamente del Ocuca, suprimiendo a los pobladores visitantes y visitados del Ejido la Sangre, San Manuel, San José y La Cuchilla y población flotante (carretera, trabajadores de la nuez y el trigo) quienes en años pasados eran responsabilidad del medico pasante.

La omisión de estos datos se cimentan porque se construyó para la Sangre su propio centro de salud, con sus respectivos expedientes desde el 2009, y estos ya corresponden a la Jurisdicción 2, durante 6 meses fue atendido por medico pasante de la universidad Xochicalco. Al tratarse de comunidades vecinas, fuera de nuestra jurisdicción únicamente se apoyó en la atención medica, como un acto de buena fe, no se llevo control epidemiológico de esto, pues seria muy complicado no solo por los reportes sino por las enfermedades que allí existen incluyendo tuberculosis.

Otro factor de sesgo son los días de vacaciones de los médicos pasantes, que al no haber quien registre durante esos días los padecimientos, aumentando en este año en el periodo que se me reubico en Benjamín Hill por seguridad.

## ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

### INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

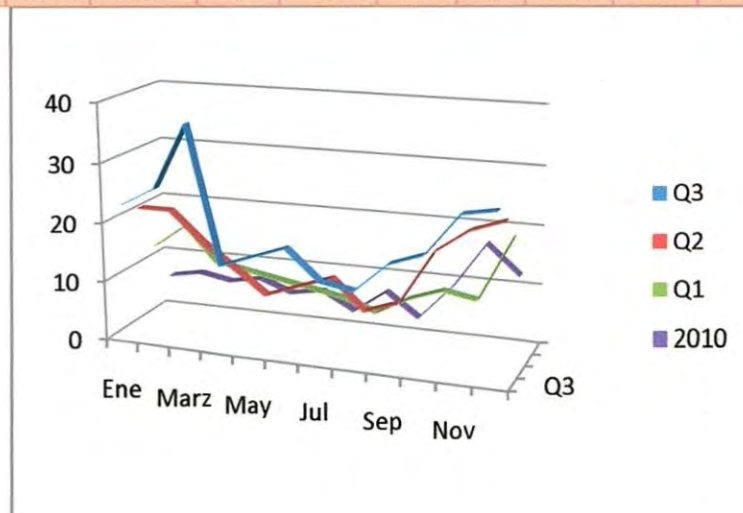
Año	Ene	Feb	Marz	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2005	10	21	18	12	8	13	6	5	9	11	24	13
2006	21	24	16	12	7	9	14	7	7	18	27	28
2007	25	20	8	13	15	10	12	12	15	19	22	25
2008	16	13	13	7	8	6	7	5	6	8	12	16
2009	21	27	55	15	17	22	12	12	18	18	5	24

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
5	25	27	55	15	17	22	14	12	18	19	27	28
4	21	24	18	13	15	13	12	12	15	18	24	25
3	21	21	16	12	8	10	12	7	9	18	22	24
2	16	20	13	12	8	9	7	5	7	11	12	16
1	10	13	8	7	7	6	6	5	6	8	5	13

### DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN PERCENTILES

	Ene	Feb	Marz	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Q3	23	26	37	14	16	18	13	12	17	19	26	27
Q2	21	21	16	12	8	10	12	7	9	18	22	<b>24</b>
Q1	13	17	11	10	9	8	7	5	8	10	9	20

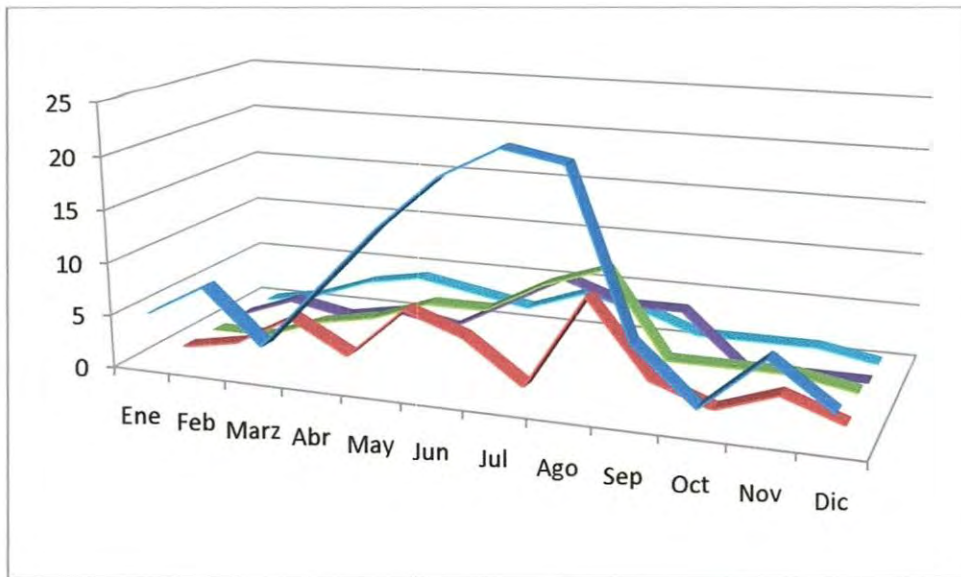
2010	6	7	6	7	5	6	3	7	3	9	17	12
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----



### ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Año	Ene	Feb	Marz	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2006	5	8	3	9	15	20	23	22	7	2	7	3
2007	0	1	4	1	6	4	0	9	2	0	2	0
2008	0	0	2	3	5	5	8	10	2	2	2	1
2009	0	2	1	2	1	4	7	5	5	0	0	0
<b>2010</b>	0	1	3	4	3	2	4	3	1	1	1	<b>0</b>

No se cuenta con suficientes datos, previos 2005, para formar canal endémico, y se grafica los datos 2006-2010.

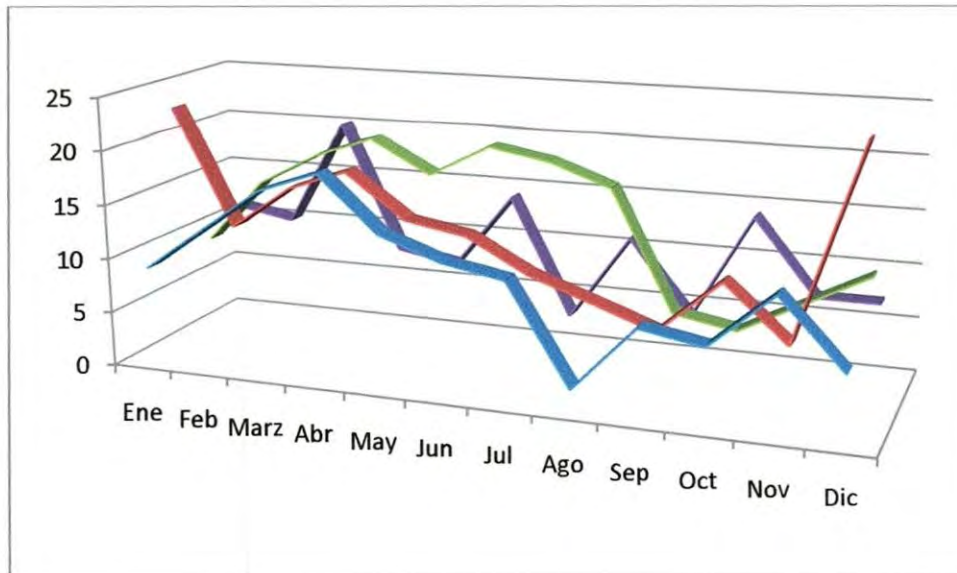


## ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

### Hipertensión Arterial

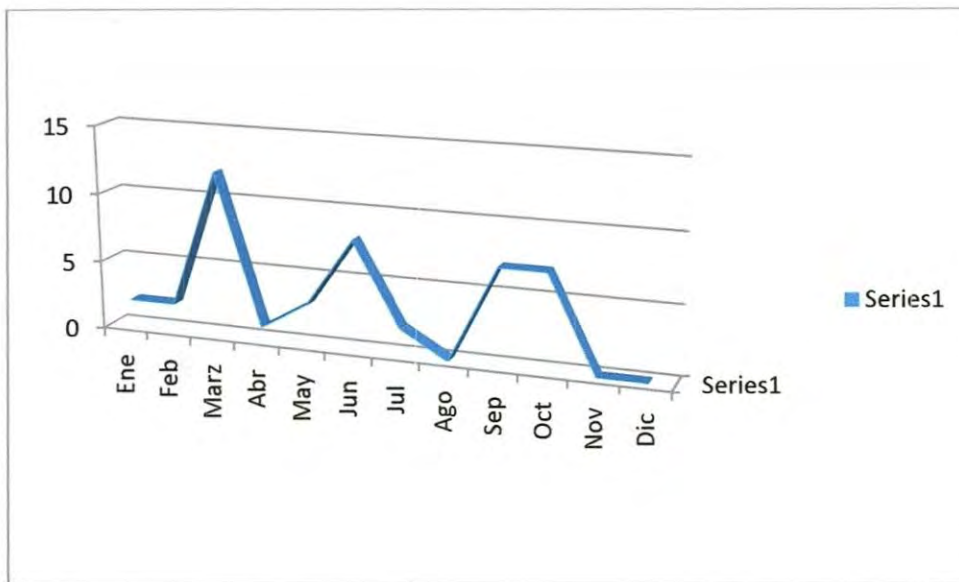
Año	Ene	Feb	Marz	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2006	9	13	17	19	14	12	11	2	8	7	12	6
2007	23	12	16	18	14	13	10	8	6	11	6	24
2009	9	15	18	20	17	20	19	17	6	5	8	11
2010	11	10	20	8	7	14	3	11	4	14	7	7

No se cuenta con suficientes datos, para formar canal endémico, y se grafica los datos 2006, 2007, 2009 y 2010.



### Obesidad

Año	Ene	Feb	Marz	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2010	2	2	12	1	3	8	2	0	7	7	0	0



# INFORME NUMÉRICO

# NARRATIVO

## **INFORME NUMERICO NARRATIVO DEL SERVICIO SOCIAL 2010**

Pueblo Nuevo "EL OCUCA", Trincheras, Sonora.

Período del Servicio Social: 01 de Febrero de 2010 al 31 de Enero de 2011

Centro de Salud Rural: Plaza tipo C

### **MEDICO PASANTE DEL SERVICIO SOCIAL**

**Dra. Elodia Minerba Meléndrez González**

#### **COMITÉ DE SALUD**

**PRESIDENTE**

Héctor Valencia Ceseña

**TESORERO**

Petra Guadalupe Meza Sesma

**VOCAL DE PROMOCION DE SALUD**

Rita Meza Sesma

**VOCAL DE SALUD ESCOLAR**

Ana Gloria Sesma Villa

**VOCAL DE SANEAMIENTO BASICO**

Irene Rodríguez Estrella

**VOCAL DE SALUD FAMILIAR**

Epifanía Infante Martínez

## 1.- SUBPROGRAMA DE SALUD PÚBLICA

### A) EDUCACION PARA LA SALUD

Se impartieron 17 pláticas y/o talleres, dirigido a beneficiarios del programa de oportunidades, jóvenes de secundaria, grupo de ayuda mutua y club de embarazadas y usuarias de planificación familiar.

TEMAS	NUMERO DE ASISTENTES
ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD	45
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	30
CÁNCER DE MAMA Y CÉRVICO UTERINO, TOMA DE PAPANICOLAOU Y AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA	45
SANEAMIENTO BÁSICO A NIVEL FAMILIAR	40
DIARREAS Y USO DE VSO	39
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA's)	33
GENERO Y SALUD	38
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	37
DISCAPACIDAD	40
ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR	38
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES	25
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	30
LACTANCIA MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO	4
EMBARAZO	5
MATERNIDAD SIN RIESGO	3
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	20
IMPORTANCIA DE AGUA LIMPIA	33

FUENTE: Listas de asistencia





Foto: Día Mundial Cáncer de Mama

## B) SANEAMIENTO AMBIENTAL

Se educó a la comunidad sobre la importancia de agua limpia, medidas y procedimientos para lograrlo cloración, hervir agua y compra de agua purificada como parte de una nueva cultura. Desinfección y refrigeración de alimentos, medidas básicas de higiene personal recalcando la importancia del baño diario.

**C) CONSULTA A SANOS 2010**

MESES	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE	TOTAL
ENERO	0	3	3
FEBRERO	0	2	2
MARZO	1	96	97
ABRIL	3	5	8
MAYO	2	3	5
JUNIO	0	5	5
JULIO	2	4	6
AGOSTO	2	5	7
SEPTIEMBRE	0	3	3
OCTUBRE	1	74	75
NOVIEMBRE	5	15	20
DICIEMBRE	3	2	5
TOTAL	19	217	236

**FUENTE: Sigho 2010**

**SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS****CONSULTA A SANOS****Menor de un año**

PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE	TOTAL
6	20	27

FUENTE: Sigho 2010

**De un año**

PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE	TOTAL
0	17	17

FUENTE: SIS mensual 2010/ Hoja Diaria 2010

**De 2 a 4 años**

PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE	TOTAL
1	17	18

FUENTE: SIS mensual 2010/ Hoja Diaria 2010

**CONTROL DE PESO Y TALLA**

ESTADO DE NUTRICION	> de 1 año	De un año	2 a 4 años
<b>Obesidad y Sobrepeso</b>	1	0	5
<b>Normal</b>	5	5	15
<b>Desnutrición</b>	0	0	0

FUENTE: SIS mensual 2010/ Hoja Diaria 2010

**E) DETECCIONES DE HIPERTENSION ARTERIAL**

		CUESTIONARIO	CONSULTORIO
NEGATIVO	MUJERES	<b>35</b>	<b>23</b>
	HOMBRES	<b>18</b>	<b>25</b>
POSITIVO	MUJERES	<b>1</b>	<b>2</b>
	HOMBRES	<b>4</b>	<b>1</b>

FUENTE: SIS mensual 2010/ Hoja Diaria 2010/ Campaña detección GAM --apoyo por Jurisdicción-- (triple cuestionario)

**F) DETECCIONES DE DIABETES MELLITUS**

		CUESTIONARIO	CONSULTORIO
NEGATIVO	MUJERES	<b>38</b>	<b>28</b>
	HOMBRES	<b>18</b>	<b>21</b>
POSITIVO	MUJERES	<b>2</b>	<b>1</b>
	HOMBRES	<b>4</b>	<b>1</b>

FUENTE: SIS mensual 2010/ Hoja Diaria 2010/ Campaña detección GAM (triple cuestionario)

### G) DETECCIONES DE OTRAS ENTIDADES PATOLOGICAS 2010\*

	Cáncer Cérvico Uterino	Cáncer de mama**
MUJERES	30	35

FUENTE: SIS mensual 2010/ Hoja Diaria 2010

\*Apoyo de la asociación George Papanicolaou y CS Santa Ana al no contar con material suficiente para su realización en el centro

\*\*La detección de Ca mamario solo se llevo a cabo mediante exploración física, ninguna de las habitantes (a pesar de que se les solicito a muchas de ellas para medicarlas durante la menopausia) se realizo mamografía por el costo de esta y la imposibilidad de trasladarse a Hermosillo.



Foto: Campaña de detección de CaCu, apoyada por agrupación George Papanicolaou

	HPB Negativo	HPB Positivo
HOMBRES	25	2

FUENTE: Cuestionarios de detección / Sigho 2010

## H) INMUNIZACIONES

El Centro de Salud de esta comunidad no cuenta con este servicio. El control de inmunización lo lleva a cabo el personal de la Secretaria de Salud (vacunadoras) que supervisan las comunidades rurales con base en el Centro de Salud de Santa Ana. Ocasionalmente se nos solicita apoyo para localizar a niños con inmunizaciones pendientes y para su consulta se le solicita a madre traer cartilla nacional de vacunación.

## I) PLANIFICACION FAMILIAR

Se otorgaron 109 consultas en total de las cuales 9 fueron de primera vez y/o reconquista y 100 subsecuente. La población femenina muestra una falta de apego increíble a su método anticonceptivo, en muchas ocasiones se le abasteció de fármaco para 2 meses en una consulta.

La mayoría de la población masculina acude fuera del horario solicitando preservativos. Se puso a disposición de la secundaria cierta cantidad de preservativos masculinos y femeninos. Sólo 1 paciente acepto la colocación de DIU de cobre, y se conquisto a una embarazada (preclámptica) la realización de OTB.

CONSULTAS Y ATENCIONES	< de 15 años	De 15 a 19 años	De 20 a 29 años	De 30 a 39 años	De 40 y mas
PRIMERA VEZ	0	3	4	1	1
SUBSECUENTES	0	8	68	9	15

**FUENTE: Tarjetero**

**METODOS REPARTIDOS DE PLANIFICACION FAMILIAR**

	ORAL	INYECTABLE MENSUAL	INYECTABLE BIMENSUAL	QUIRURGICO	PRESERVATIVO	DIU
PRIMERA VEZ	2	4	0	1	2	0
SUBSECUENTE	28	49	15	0	7	1

**J) CONTROL PRENATAL**

	ALTO RIESGO	1ER TRIMESTRE	2DO TRIMESTRE	3ER TRIMESTRE	TOTAL
PRIMERA VEZ	1	3	2	0	6
SUBSECUENTE	12	5	11	18	46
TOTAL	13	8	13	18	52

**FUENTE: SIS mensual 2010/ Hoja Diaria 2010**

**K) ATENCION DE PARTOS**

Dentro del período de Servicio Social no se atendieron partos en el Centro de Salud.

## 2.- SUBPROGRAMA DE ATENCION MÉDICA CONSULTAS OTORGADAS DURANTE EL 2010

MES	<1 a	1 a	2- 4 a	5- 9 a	10- 14	15- 19	20- 29	30- 49	50- 59	60>	TOTAL
Enero	0	4	3	2	0	1	1	3	1	10	<b>25</b>
Febrero	4	7	7	4	8	5	10	10	5	18	<b>78</b>
Marzo	1	2	4	6	22	20	11	39	5	20	<b>130</b>
Abril	1	2	5	3	3	12	10	15	3	12	<b>66</b>
Mayo	4	2	5	3	3	5	8	12	5	16	<b>63</b>
Junio	4	1	5	2	5	10	16	24	2	12	<b>81</b>
Julio	3	1	0	0	3	5	12	15	6	12	<b>57</b>
Agosto	2	0	2	5	5	9	18	21	3	15	<b>80</b>
Septiembre	5	1	2	3	2	4	5	19	1	16	<b>58</b>
Octubre	2	3	5	6	19	17	9	35	7	15	<b>118</b>
Noviembre	3	3	1	2	15	4	12	15	4	10	<b>69</b>
Diciembre	5	2	7	4	7	9	4	12	4	13	<b>67</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>17</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>84</b>	<b>95</b>	<b>105</b>	<b>207</b>	<b>40</b>	<b>141</b>	<b>789</b>

**FUENTE: Sigfo 2010/ Hoja Diaria 2010**



**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA 2010**

ENFERMEDAD	NUMERO DE CONSULTAS	PORCENTAJE
Atención Medica (Consulta Oportunidades)	234	30
Hipertensión Arterial	116	15
Planificación familiar	109	14
Infección Respiratoria Aguda	90	11
Control Prenatal	52	7
Obesidad	45	6
Diabetes Mellitus	29	4
Enfermedad Diarreica Aguda	23	3
Infeccion de Vias Urinarias	18	2
Todas las demás	73	18
<b>TOTAL</b>	<b>789</b>	<b>100%</b>

**FUENTE: SIS mensual 2010/ Hoja Diaria 2010**

**PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA POR ENFERMEDADES  
TRANSMISIBLES 2010**

	NUMERO DE CONSULTAS	PORCENTAJE
Infecciones Respiratorias Agudas	90	54
Enfermedad Diarreica Aguda	23	14
Infección de vías urinarias	18	11
Faringitis Aguda	9	5
Enfermedades de Transmisión Sexual	9	5
Otitis media	5	3
Micosis superficiales	5	3
Impétigo	4	2
varicela	4	2
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100</b>

**FUENTE: SIS mensual 2010/ Hoja Diaria 2010**

**PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA POR ENFERMEDADES NO  
TRANSMISIBLES 2010**

<b>ENFERMEDAD</b>	<b>NUMERO DE CONSULTAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Hipertensión Arterial</b>	165	58
<b>Obesidad</b>	45	16
<b>Diabetes Mellitus</b>	29	10
<b>Hernia Umbilical</b>	9	3
<b>Hipotiroidismo</b>	7	2
<b>Epilepsia</b>	6	2
<b>Negligencia o Abandono</b>	6	2
<b>Cefalea/Migraña</b>	5	2
<b>Venas Varicosas</b>	4	1
<b>Hipoacucia</b>	4	1
<b>Todas las demás</b>	6	2
<b><i>TOTAL</i></b>	<b>286</b>	<b>100%</b>

**REFERENCIAS.**

Durante mi período de Servicio Social se realizaron 52 referencias de pacientes generalmente a citas con especialista a la ciudad de Magdalena de Kino y Hospital General del Estado.

### **III.- SUBPROGRAMA DE ENSEÑANZA**

Se preparó a la medico pasante de Servicio Social con un curso en la Universidad de Sonora, otro por parte de la jurisdicción Sanitaria 1 para el uso del programa Sigho y por ultimo uno en la Jurisdicción Sanitaria 3. Merece especial atención la baja calidad y planeación de estos. En la Universidad se conto con la ponencia de investigadores cuyos temas distaron mucho de la realidad de los centros de salud en el estado. El programa sigho tiene una cantidad obscena de errores, considerando en el caso de esta comunidad el no incluir un sistema de captura rápido para población foránea. El curso de la Jurisdicción 3 fue muy breve con tantos temas que a pesar del nivel académico de los presentes fue casi imposible de digerir.

No se impartieron mas cursos-talleres (ni siquiera RCP básico) por parte de la jurisdicción 3, a diferencia de años pasados y otras jurisdicciones.

La Coordinación medica local apoyo en las dudas que frecuentemente resultan para los pasantes. Sobre todo en el programa oportunidades, tema no discutido por jurisdicción y explicado detalladamente por el Dr. Montero Alatorre en una sesión especial, también se nos invito a el curso Early Warning Infectious Disease Surveillance (EWIDS)

Quincenalmente, las médicos pasantes expusimos varios temas de salud, casos clínicos, informes y dudas a nuestro Jefe de Enseñanza Local Dr. Laguna, quien ha asesorado para la elaboración de este diagnostico de salud comunitario.

### **3.- SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION**

No hubo elementos distintos a la integración del Diagnóstico de Salud para elaborar otro tipo de investigación en salud.

# MANUAL DE PROGRAMACIÓN PARA SITUACIONES LOCALES DE SALUD

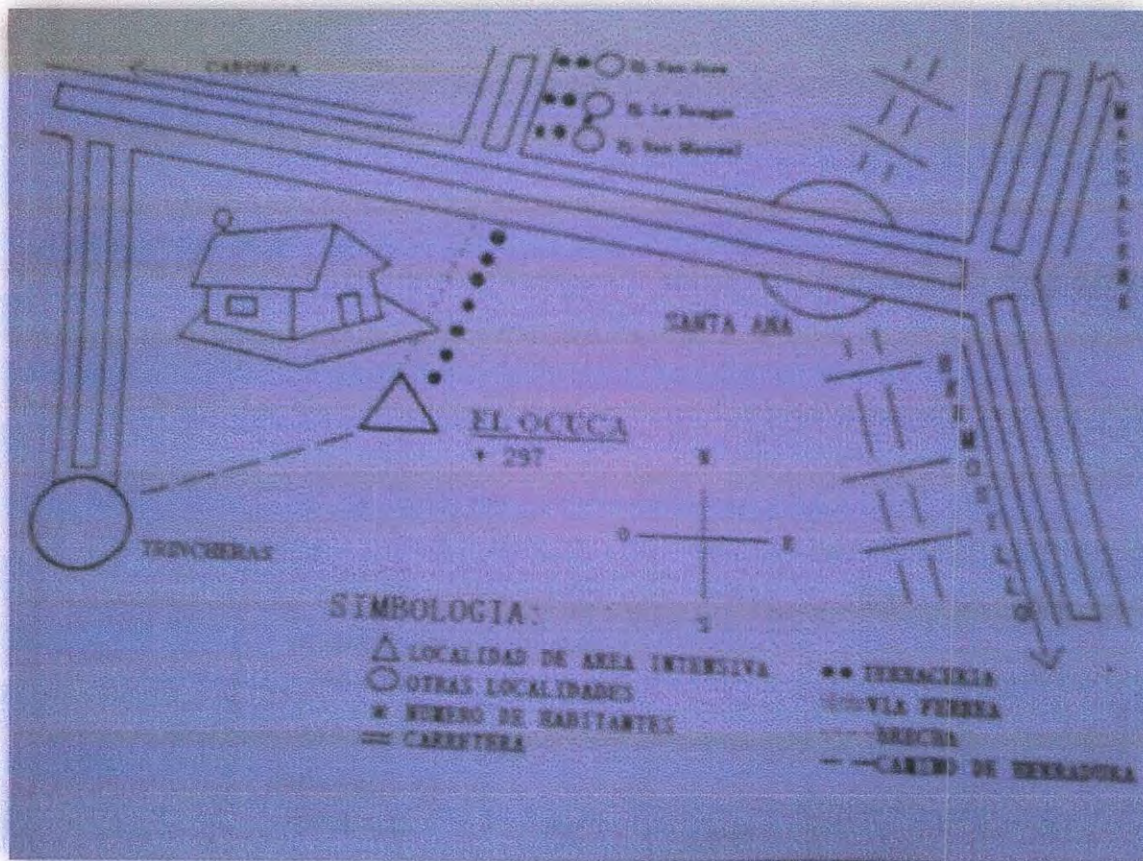
**ENTIDAD FEDERATIVA: SONORA**

**MUNICIPIO: TRINCHERAS**

**LOCALIDAD SEDE: PUEBLO NUEVO "EL OCUCA"**

**JURISDICCION SANITARIA: III**

**UBICACIÓN DE LA LOCALIDAD SEDE**



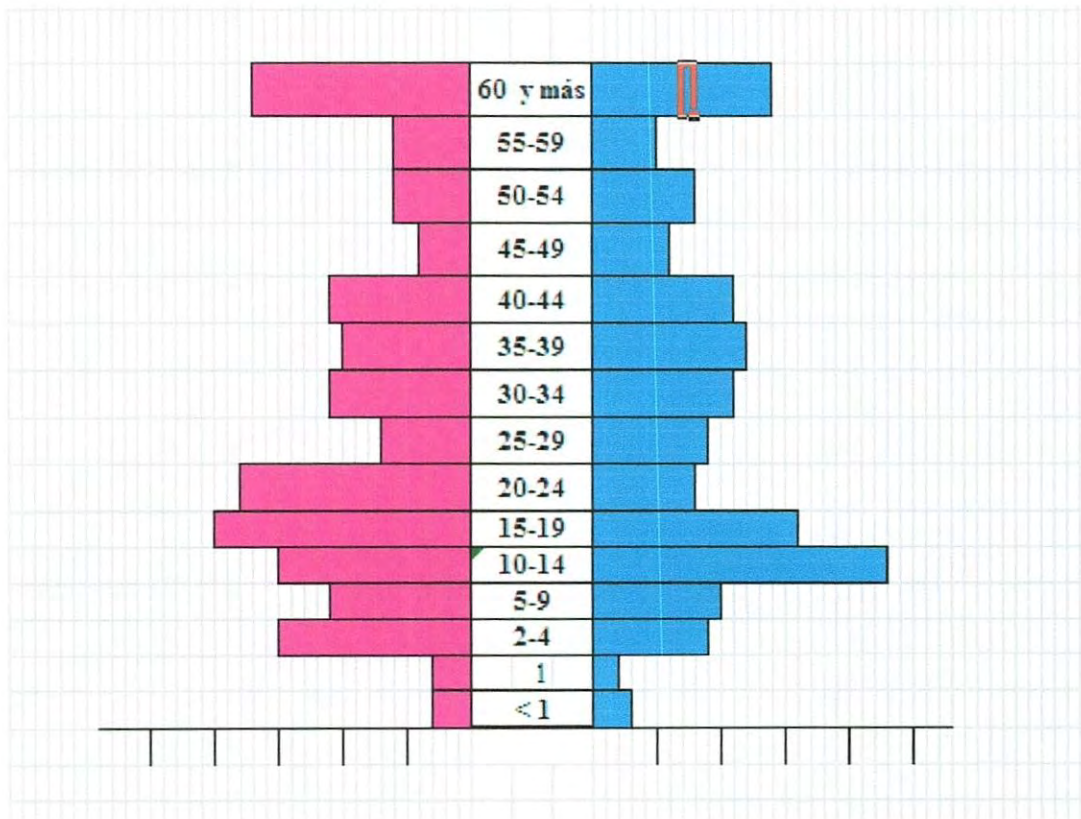
**TENDECIA DE LA POBLACION DE AREA DE INFLUENCIA EN UN QUINQUENIO**

AÑOS	2006	2007	2008	2009	2010
POBLACION GENERAL	242	252	260	296	304
UNIVERSO DE TRABAJO	242	249	260	296	304

**FUENTE: Censo de Población 2010**

**Diagnóstico de Salud 2009**

**PIRAMIDE DE POBLACION POR GRUPO DE EDAD Y SEXO 2010**





**ESCOLARIDAD EN EL OCUCA 2010**  
**NIVEL EDUCATIVO MAYORES DE 15 AÑOS**

NIVEL DE EDUCACION	2006		2007		2008		2009		2010	
	HAB.	%	HAB.	%	HAB.	%	HAB.	%	HAB.	%
Analfabeta	4	2.7	*	*	*	*	21	11.8	19	<b>9</b>
Leer y Escribir	10	6.7	*	*	*	*	1	0.6	2	<b>1</b>
Primaria Incompleta	40	27	*	*	*	*	28	15.7	35	<b>16.7</b>
Primaria Completa	43	29	*	*	*	*	44	24.7	49	<b>23.3</b>
Secundaria incompleta	13	8.7	*	*	*	*	9	5.1	21	<b>10</b>
Secundaria completa	15	10.1	*	*	*	*	54	30.3	59	<b>28.1</b>
Preparatoria	21	14.1	*	*	*	*	14	7.9	18	<b>8.6</b>
Profesional	2	1.4	*	*	*	*	7	3.9	7	<b>3.3</b>
TOTAL	148	100	*	*	*	*	178	100	210	100

FUENTE: Censo de Población 2010  
 Diagnósticos de Salud anteriores  
 HAB= habitantes

**\* No se encontraron datos**

## ESTADO CIVIL DE LA POBLACION MAYOR DE 15 AÑOS DE EDAD 2010

AÑO		2006		2007		2008		2009		2010	
Estado Civil	Sexo	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Soltero	M	50	20	32	17.3	39	18	31	29.2	29	29
	F	38	15.2	29	15.6	31	14.3	12	14.5	19	17
Casado	M	25	10	24	13	27	12.5	30	28.3	26	26
	F	23	10	22	11.9	25	11.5	23	27.7	24	21
Unión Libre	M	45	18	30	16.2	32	14.8	36	34	38	38
	F	45	18	30	16.2	31	14.3	33	39.8	42	38
Divorciado	M	2	0.8	1	0.5	2	0.9	1	0.9	2	2
	F	2	0.8	1	0.5	2	0.9	1	1.2	5	5
Viudo	M	4	1.6	5	2.7	7	3.2	8	7.5	5	5
	F	6	2.4	6	3.2	7	3.2	6	7.2	6	5
Madre Soltera	F	8	3.2	5	2.7	6	2.7	8	9.6	14	13
TOTAL	M	126	50.4	92	49.7	114	52.7	106	56.1	100	47
	F	124	49.6	93	50.3	102	47.2	83	43.9	110	53

FUENTE: Censo de Población 2010

Diagnósticos de Salud anteriores

### VIVIENDA SEGÚN NÚMERO DE CUARTOS 2010

	2006		2007		2008		2009		2010	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
UNO	5	9.4	5	9.4	5	9.4	8	10.8	8	10.8
DOS	19	35.8	19	35.8	19	35.8	25	33.8	22	30
TRES	9	16.9	9	16.9	9	16.9	21	28.4	24	32.2
CUATRO	20	37.7	20	37.7	20	37.7	20	27	20	27
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

FUENTE: Censo de Población 2010/Diagnósticos de Salud anteriores

### VIVIENDA SEGÚN DISPONIBILIDAD DE AGUA 2010

	2006		2007		2008		2009		2010	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
<b>DISPONIBILIDAD DE AGUA</b>										
ENTUBADA DENTRO DE CASA	26	49.1	26	49.1	26	49.1	49	66.2	55	<b>74</b>
ENTUBADA FUERA DE CASA	27	50.9	27	50.9	27	50.9	25	33.8	19	<b>26</b>
NO DISPONIBLE DE AGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

FUENTE: Censo de Población 2010/Diagnósticos de Salud anteriores

### VIVIENDAS SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS 2010

METODOS DE DESAGUE	2006		2007		2008		2009		2010	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
<b>ESCUSADO CON AGUA</b>	33	62.3	33	62.3	33	62.3	47	63.5	47	<b>63.5</b>
<b>LETRINA</b>	13	24.5	13	24.5	13	24.5	16	21.6	16	<b>21.6</b>
<b>HOYO NEGRO</b>	3	5.7	3	5.7	3	5.7	3	4.1	3	<b>4.1</b>
<b>SUELO</b>	4	7.5	4	7.5	4	7.5	8	10.8	8	<b>10.8</b>
<b>TOTAL</b>	53	100	53	100	53	100	74	100	74	100

FUENTE: Censo de Población 2010/Diagnósticos de Salud anteriores

### VIVIENDA SEGÚN SISTEMA DE ELEMINACION DE BASURA 2010

SISTEMA	2006		2007		2008		2009		2010	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
<b>CAMION RECOLECTOR</b>	*	*	*	*	*	*	70	94.6	70	<b>94.6</b>
<b>VEHICULO PROPIO</b>	*	*	*	*	*	*	4	5.4	4	<b>5.4</b>
<b>TOTAL</b>	*	*	*	*	*	*	74	100	74	100

FUENTE: Censo de Población 2010/Diagnósticos de Salud anteriores

**VIVIENDA SEGÚN ELEMENACION DE BASURA 2010**

SE DISPONE A:	2006		2007		2008		2009		2010	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
<b>SUELO ABIERTO (INCINERADA)</b>	3	5.7	3	5.7	3	5.7	70	94.6	70	<b>94.6</b>
<b>SE QUEMA</b>	50	94.7	50	94.7	50	94.7	4	5.4	4	<b>5.4</b>
<b>SE ENTIERRA</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	53	100	53	100	53	100	74	100	74	100

FUENTE: Censo de Población 2010/Diagnósticos de Salud anteriores

**RECURSOS PARA LA SALUD EN EL OCUCA EN UN QUINQUENIO**

AÑO	2006	2007	2008	2009	2010
Médicos	1	1	1	1	<b>1</b>
Enfermera	0	0	0	0	<b>0</b>
Dentista	0	0	0	0	<b>0</b>
Auxiliar de Salud	1	1	0	0	<b>0</b>
Comité de Salud	1	1	1	1	<b>1</b>
Unidad de Salud	1	1	1	1	<b>1</b>
Consultorio Médico	1	1	1	1	<b>1</b>
Farmacia	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

FUENTE: Censo de Población 2010/ Diagnósticos de Salud anteriores

**RECURSOS COMUNITARIOS PARA LA SALUD**

	2006		2007		2008		2009		2010	
	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C
PARTERAS EMPIRICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDICOS TRADICIONALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROMOTORES VOLUNTARIOS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
VOLUNTARIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COMITES DE SALUD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Censo de Población 2010/Diagnósticos de Salud anteriores

I: Identificados

C: Capacitados

**CASOS DE PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES EN EL 2010**

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
IRAS	0	8	5	7	1	3	1	8	7	15	18	17	<b>90</b>
EDAS	0	0	0	6	4	3	5	1	4	0	0	0	<b>23</b>
IVUS	0	1	0	2	1	2	1	3	0	0	4	4	<b>18</b>
Faringitis Aguda	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	<b>9</b>
ETS	0	0	0	0	2	0	0	3	0	3	1	0	<b>9</b>
Otitis Media	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	<b>5</b>
Micosis Superficiales	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	<b>5</b>
Impetigo	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	<b>4</b>
Varicela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	<b>4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>167</b>

FUENTE: Siglo 2010

**CASOS DE PADECIMIENTOS NO TRANSMISIBLES EN EL 2010**

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
Hipertensión	8	7	10	10	8	11	3	11	10	12	8	18	<b>116</b>
Obesidad	4	3	2	10	6	4	0	5	6	2	0	3	<b>45</b>
Diabetes M	4	0	5	3	6	1	2	1	2	3	1	1	<b>29</b>
Hernia Umbilical	0	1	0	1	3	0	1	1	0	2	0	0	<b>9</b>
Hipotiroidismo	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	2	<b>7</b>
Epilepsia	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	<b>6</b>
Negligencia o abandono	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	1	<b>6</b>
Cefalea	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	<b>5</b>
Venas varicosas	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	<b>4</b>
Hipoacusia	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	<b>4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>28</b>	<b>231</b>

FUENTE: Sigfo 2010



### TASA DE PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES EN UN QUINQUENIO

	2006		2007		2008		2009		2010	
	#	TASA	#	TASA	#	TASA	#	TASA	#	TASA
IRAS	212	876	212	876	212	876	246	831	90	296
EDAS	48	198	48	198	48	198	28	95	23	76
IVUS	35	144	35	144	35	144	9	30	18	59
Faringitis Aguda	17	70	17	70	17	70	8	27	9	30
ETS	*	*	*	*	*	*	7	24	9	30
OMA	*	*	*	*	*	*	*	*	5	16
Micosis Superficiales									5	16
Impetigo	*	*	*	*	*	*	*	*	4	13
Varicela	*	*	*	*	*	*	*	*	4	13
TOTAL	*	*	*	*	*	*	*	*	<b>362</b>	

FUENTE: Sigho 2010/ Dx de Salud 2009

\*Datos no encontrados

### TASA DE PADECIMIENTOS NO TRANSMISIBLES EN UN QUINQUENIO

	2006		2007		2008		2009		2010	
	#	TASA	#	TASA	#	TASA	#	TASA	#	TASA
HAS	*	*	*	*	*	*	2	32	116	381
Obesidad	*	*	*	*	*	*	*	*	45	296
Diabetes Mellitus	*	*	*	*	*	*	*	*	29	148
Hernia Umbilical	*	*	*	*	*	*	*	*	9	95
Hipotiroidismo	*	*	*	*	*	*	*	*	7	76
Epilepsia	*	*	*	*	*	*	4	64	6	59
Negligencia	*	*	*	*	*	*	*	*	6	59
Cefalea/Migraña	*	*	*	*	*	*	4	64	5	30
Venas varicosas	*	*	*	*	*	*	*	*	4	23
Hipoacusia	*	*	*	*	*	*	*	*	4	23
<b>TOTAL</b>	*	*	*	*	*	*	*	*	<b>362</b>	

FUENTE: SIS mensual 2010/ Hoja Diaria 2010

\*Datos no encontrados

Diagnósticos de Salud anteriores

**CASOS DE ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVO NUEVOS Y EN CONTROL 2010**

	E		F		M		A		M		J		J		A		S		O		N		D	
	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C
HIPERTENSION ARTERIAL	0	18	0	18	0	18	0	18	0	18	0	18	0	18	0	18	1	18	0	19	0	19	0	19
DIABETES MELLITUS	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6

**FUENTE: Sigho 2010**

**N:** casos Nuevos  
**C:** casos en Control

## EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE METAS 2010

Descripción	Unidad de	Meta	Realizada	%
<b>ARRANQUE PAREJO EN LA VIDA</b>				
Embarazadas con dosis de toxoide tetánico	Persona	26	12	22
Total de Consultas a embarazadas	Consulta	30	52	173
<b>PROGRAMA DE VIH-SIDA E ITS</b>				
Casos nuevos esperados de infecciones	Caso	2	0	0
Nuevos Infectados de VIH SIDA	Caso	-	0	-
Detecciones de ITS	Detección	75	8	11
Distribucion de Condones	Condones	315	400	127
<b>Vigilancia Epidemiologica de TB</b>				
Detecciones realizadas de TB pulmonar	Persona	7	2	29
Casos Nuevos Esperados de Tb pulmonar	Persona	0	0	100
Acciones de Promocion	Comunidad	2	2	100
Platicas Otorgadas	Comunidad	5	2	40
<b>ZONOSIS (Dengue, alacranismo y paludismo)</b>				
Comunidades Promovidas y Saneadas	Colonias	6	0	0
Casas Rociadas	Casa	12	0	0
Muestras para diagnostico tomadas	Muestra	0	0	0
Estudios Entomologicos realizados en viv	Estudio	54	0	0
Casos de Picadura de Alacran	caso	3	0	0
<b>Rabia</b>				
Animales Vacunados	Dosis	250	150	60
Animales Sacrificados	Caso	5	0	0
Mascotas esterilizadas	Caso	5	0	0
Muestras de cerebros enviadas a laboratorio	Muestra	0	0	0

<b>Cólera</b>				
Monitoreo de cólera en humanos	Muestra	12	0	0
Casos Nuevos esperados de cólera	caso	-	0	-
<b>SINAVE</b>				
Brotos Epidemiológicos atendidos	Brote	-	0	-
Unidades de salud que informan al SUIVE	Unidad	0	0	100
<b>Accidentes y lesiones</b>				
Numero de atenciones otorgadas a lesión	Persona	34	10	29
Acciones de Promoción realizadas (platicas)	Escuelas	22	20	91
<b>INFANCIA Y ADOLESCENCIAS</b>				
Numero de consultas otorgadas por EDA	Consulta	11	15	136
Numero de consultas otorgadas por IRA	Consulta	52	35	67
Capacitación a madres en materia de EDA	Persona	80	62	78
Numero de de trabajadores del Organismo c	Persona	-	-	-

Nombre y Tipo de <b>CENTRO DE SALUD RURAL PARA LA POBLACION DISPERSA DE EL OCUCA</b>			
La Unidad: <b>TRINCHERAS, SONORA</b>			
Domicilio: <b>CONOCIDO, EL OCUCA</b>			
C.P: <b>83930</b>	Teléfono(s): <b>NO HAY</b>	En Unidad: <b>NO HAY</b>	Caseta: <b>NO</b>
Jurisdicción		Coordinación Médica Local:	
Sanitaria: <b>III</b>		<b>SANTA ANA, SONORA</b>	
Localidad: <b>PUEBLO NUEVO-EL OCUCA</b>		Municipio: <b>TRINCHERAS</b>	
Población Total: <b>304, SEGÚN CENSO POBLACIONAL 2010</b>			
Tiempo y Distancia a la Jurisdicción : <b>32 KMS DE CARRETERA, UN TIEMPO APROX DE 20 MINUTOS</b>			
Medio de Transporte: <b>AUTOMOVIL PROPIO, RAITE O AUTOBUS</b> Frecuencia y Tiempo: <b>CADA 1-2 HRS</b>			
Hospital al que Refiere: <b>CENTRO DE SALUD URBANO CON HOSPITAL DE SANTA ANA, O CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL MAGDALENA</b>			
Tiempo y Distancia al Hospital: <b>30 A 45 MINUTOS</b>			

**Infraestructura**

No. De Consultorios: <b>1</b>	Farmacia: <b>0</b>	Biblioteca: <b>0</b>	Sala de Espera: <b>1</b>	Sala de Expulsión: <b>0</b>
Sala de Encamados: <b>0</b>	Número de Camas: <b>0</b>	Abanico: <b>0</b>		
Cooler: <b>0</b>				
Energía eléctrica: <b>SI</b>	Planta generadora de energía: <b>NO</b>	Aire acondicionado: <b>3</b>		

**Cuarto del Médico**

Cocina: <b>1</b>	Cooler: <b>NO</b>	Refrigeración : <b>SI</b>	Otros:
------------------	-------------------	---------------------------	--------

**Servicios**

Agua Entubada: <b>(Si) (No)</b>	Energía Eléctrica: <b>(Si) (No)</b>	Teléfono:
<b>(Si) (No)</b>		
Aire Acondicionado: <b>(Si) (NO)</b>	Cooler: <b>(Si) (No)</b>	Planta Generadora de Energía: <b>(Si) (No)</b>

**Recursos Humanos**


Personal de Base		Pasantes
Médicos: <b>0</b>	T.A.P.S.: <b>0</b>	Médicos: <b>1</b>
Aux. Enfermera: <b>0</b>	Administrativo: <b>0</b>	Odontólogos: <b>0</b>
Promotores: <b>0</b>	Auxiliar de Salud: <b>0</b>	Enfermeras: <b>0</b>

**Apoyos Extraordinarios**

Comp. Económica: <b>(Si) (No)</b>	Lavado de Ropa: <b>(Si)</b>	Otros:
<b>(No)</b>		
Traslados: <b>(Si) (No)</b>	Alimentación <b>(Si) (No)</b>	<b>\$1,100 MENSUALES</b>

# HOJA DE INFORMACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA


Dr. Ariel Vásquez  
Director General de Enseñanza y Calidad  
Servicios de Salud de Sonora

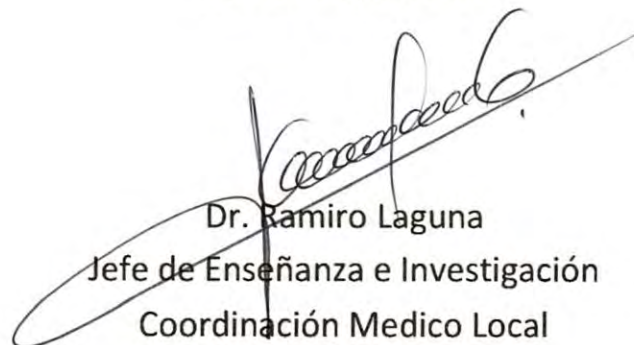
  
P. A.  
Dr. Fernández Quintero  
Jefe Jurisdiccional  
Jurisdicción Sanitaria III



  
P. A.  
Dr. Mario Rodríguez  
Director de Enseñanza, Investigación y Capacitación  
Jurisdicción Sanitaria III



  
Dr. Claudio Montero  
Coordinador Médico Local  
Santa Ana, Sonora

  
Dr. Ramiro Laguna  
Jefe de Enseñanza e Investigación  
Coordinación Médico Local