

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE SONORA
DIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN E
INVESTIGACIÓN

DIAGNÒSTICO COLECTIVO DE SALUD

Poblado Plutarco Elías Calles No.2, La Y Griega

MPSS Ignacio Mendoza Aviña

Jurisdicción Sanitaria No.2
H. Caborca, Sonora, Febrero del 2006 a Enero del 2007

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

CONTENIDO

I. Definición de la Población Objeto del Diagnóstico

II. Daños a la Salud

- **Mortalidad General**
- **Mortalidad por Sexo**
- **Mortalidad por Causa**
- **Principales Causas de Morbilidad General**
- **Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles**
- **Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles**

III. Factores Condicionantes de Daños a la Salud

1.- Ambiente Natural

- **Situación Geográfica**
- **Superficie Territorial**
- **Orografía**
- **Hidrografía**
- **Clima**
- **Flora y Fauna**

2.- Ambiente Social

- **Población**
- **Distribución de la población por edad y sexo**
- **Derechohabiencia**

3.-Comunicaciones

- **Carreteras y transportes**
- **Comunicaciones**

4.- Saneamiento Ambiental

- **Abastecimiento de Agua**
- **Vivienda**
- **Eliminación de excretas**
- **Electricidad**
- **Tipo de vivienda**
- **Tipo de combustible**
- **Economía**
- **Agricultura y ganadería**
- **Alimentación**
- **Educación**
- **Religión**

- **Recreación y cultura**
- **Problemática social**
- **Desarrollo urbano**

IV. Recursos para la Salud

- **Recursos humanos**
- **Promoción de la salud**
- **Recursos materiales**
- **Laboratorio y Farmacia**
- **Recursos económicos**

V. Análisis

VI. Daños prioritarios a la salud

- **Factores de riesgo para IRAS, HAS, EDAS, DM2 y TRAUMA**
- **Planes para Corregir Factores de Riesgo en IRAS**
- **Planes para Corregir Factores de Riesgo en HAS y DM2**
- **Planes para Corregir Factores de Riesgo en EDAS**
- **Planes para Corregir Factores de riesgo en Trauma**

VII Informe Numérico Narrativo

VIII Canales Endémicos

IX. Curvas de Tendencia/ Polígonos de frecuencia

X. Bibliografía

INTRODUCCIÓN

El proceso de servicio social es en realidad el último año de la carrera del médico general. Las instituciones universitarias promueven dentro del perfil de sus egresados como médico general, la participación del médico pasante dentro de una comunidad, no sólo para continuar y culminar con su formación, sino para satisfacer las necesidades en cuanto a salud y otras, que se tienen en comunidades tanto suburbanas como rurales, esto con el fin de tratar de garantizar la atención médica a toda la población de nuestro país, ya que debido a la persistencia de zonas geográficas en donde aún existen poblaciones poco desarrolladas, es decir, poco urbanizadas, no cuentan con los recursos necesarios para poder acceder a la atención médica. Además también se busca que el médico se encuentre en contacto directo con la parte humana y social del ejercicio de la medicina y no solamente con la científica.

Es por ello que el médico durante su último año en formación es enviado a alguna de estas comunidades y a lo largo de un año se llevan a cabo diversas actividades dentro y fuera de la unidad médica asignada al médico pasante. Entre las actividades que se encuentran además de brindar atención a la demanda, es decir, consulta médica y servicio de urgencias las 24 hrs a toda una población, se promueven dentro del servicio social la educación médica continua en las comunidades, ya que al ser zonas rurales en las que predomina el bajo nivel académico de sus habitantes, éstos no han tomado conciencia sobre múltiples patologías las cuáles pueden llegar a ser prevenibles o bien atendidas a tiempo, si saben detectar signos de alarma por ejemplo de una infección en vías respiratorias, o alguna infección diarreica e iniciar medidas de cuidado en casa las cuáles podrían salvar muchas vidas; entre otras se brinda educación a los pacientes diabéticos e hipertensos para que acudan a su control cada mes, y se organizan pláticas para que se involucren en su enfermedad y así de este modo fomentar el autocuidado.

Sin embargo, se requiere de organizar todas estas actividades de educación a la población, de promoción a la salud, de atención médica e incluso en varias ocasiones se requiere aplicar conocimientos de administración, con el fin de que el centro de salud pueda funcionar adecuadamente.

Al término del servicio social entonces, se requiere de realizar un estudio de salud es decir, un diagnóstico de salud con la finalidad de conocer las principales causas de consulta médica en la población y no solo eso, sino además tratar de conocer los factores de riesgo involucrados en dichas patologías para poder elaborar estrategias a futuro para combatir dichos factores de riesgo y por consiguiente disminuir la morbilidad de la población, aumentar la calidad de vida y mejorar el estado de salud de sus habitantes.

Este diagnóstico de salud se encamina entonces a facilitar información útil, recopilada a lo largo de un año, la cual debe ser utilizada para planear como ya se ha mencionado, estrategias, planes o acciones encaminadas a eliminar los factores de riesgo implicados en diversas patologías presentes en el poblado Plutarco Elías Calles Número 2 la "Y" Griega, con el fin de incrementar la calidad de vida de sus habitantes, disminuir la morbilidad y fomentar el autocuidado a la salud de los pobladores de esta comunidad.

JUSTIFICACIÓN

El Diagnóstico Colectivo de Salud es un análisis objetivo acerca de las condiciones de salud-enfermedad de una comunidad, en un período determinado, que toma desde el inicio hasta el término del servicio de un médico pasante. Este diagnóstico colecta datos recabados durante el año en servicio para ser analizados y organizados en un trabajo que es presentado ante las autoridades educativas para la acreditación del Servicio Social.

Durante el año en Servicio se realizan actividades tanto preventivas, como de promoción a la salud, atención médica hasta actividades administrativas, de acuerdo a las necesidades en salud que requiera la población en estudio. En esta ocasión se analizan las actividades enfocadas a mejoras a la salud y prevención de enfermedades realizadas durante un periodo de 12 meses comprendido del 1 de Febrero del 2006 al 31 de Enero del 2007, en el Poblado Plutarco Elías Calles No.2, La Y Griega para sustentar y conocer las condiciones de salud y enfermedad dentro de esta comunidad.

I. Definición de la Población Objeto del Diagnóstico

Nombre de la comunidad

Poblado Plutarco Elías Calles No.2 La Y Griega

Municipio:

Heróica Caborca

Estado:

Sonora

Jurisdicción Sanitaria:

Perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria No.2 de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora con cede en el municipio de H.Caborca, Sonora.

Localización y límites políticos:

El Poblado Plutarco Elías Calles No.2 se encuentra situado al noroeste del Estado de Sonora , a 58 kilómetros al oeste de la cabecera municipal de H. Caborca, a 120 kilómetros hacia el sureste de Puerto Peñasco. Tiene una superficie territorial de 145 hectáreas aproximadamente, localizado a 30 grados, 8 minutos de latitud norte, a 112 grados 43 minutos de longitud oeste, y se encuentra a 100 metros sobre el nivel del mar. Colinda al este con el Ejido El Coyote, Santa Eduviges, San Pedro y el Ejido Morelos, al noroeste con el Ejido El Diamante, la retranca y la Torrentera, al oeste con El Desemboque, Ejido La Alameda, Cerro Blanco, entre otras pequeñas poblaciones, al noroeste con el Poblado San Felipe, Ejido Alvaro Obregón, La guerrero, Colonia Oeste, entre otros así como con Puerto Peñasco aproximadamente a 120 kilómetros.

II Daños a la Salud

Mortalidad General

Año	Defunciones	Tasa
Feb 2006-Ene2007	7	2.34

Mortalidad por Edad

Edad	Número de Defunciones	Tasa
1	1	0.33
25-49	1	0.33
60	1	0.33
65 y más	4	1.35

Mortalidad por Sexo

Para obtener la tasa de mortalidad según sexo se toma en cuenta el número de defunciones del mismo sexo entre el total de la población del mismo sexo existente X 1000.

Sexo	Número de Defunciones	Tasa
Femenino	2	1.39
Masculino	5	3.22

Mortalidad por Causa

Causa	Número de Defunciones	Tasa
Choque hipovolémico	1	0.33
EPOC	1	0.33
DM2	2	0.69
Trauma	1	0.33
EVC	1	0.33
ICCV (Insuficiencia Cardíaca Congestiva Venosa)	1	0.33

Principales causas de Morbilidad General 2006-2007

Indicador estadístico sobre las principales causas de enfermedad que afectan a esta comunidad, el hecho de investigar este indicador nos ayuda no sólo a conocer las causas de enfermedad sino utilizarlo para poder descifrar los principales riesgos por los que se producen y plantear estrategias para disminuir dicha morbilidad; así pues tenemos:

Número	Patología	Número de casos	Tasa
1	IRAS	898	301.44
2	HAS	298	100.03
3	EDAS	162	54.38
4	DM2	155	52.03
5	TRAUMA	109	36.58
6	IVU	88	29.54
7	OMA	80	26.85
8	PARASITOSIS	60	20.14
9	DERMATOSIS	58	19.46
10	ANEMIA	58	19.46
Total		1966	659.95

*Por 1000 habitantes

Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles 2006-2007

	Patología	Número de Casos	Tasa
1	IRAS	898	301.44
2	EDAS	162	54.38
3	OMA	80	26.85
4	IVU	88	29.54
5	MICOSIS	46	15.44
6	PARASITOSIS	60	20.14
7	CONJUNTIVITIS	43	14.43
8	VAGINITIS	45	15.10
9	HERPES SIMPLE	24	8.05
10	DERMATOSIS (verrugas vulgares, impétigo,etc.)	58	19.46
TOTAL		1504	504.86

*Por 1000 habitantes

Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles 2006-2007

	Patología	Número de Casos	Tasa
1	HAS Y DM2	453	152.06
2	TRAUMA(contusión, fractura, esguince, quemadura, herida, etc)	109	36.58

3	CEFALEA	55	18.46
4	COLITIS	52	17.45
5	GASTRITIS	51	17.11
6	RINITIS ALERGICA	45	15.10
7	ENF. PERIODONTAL	36	12.08
9	PICADURA DE ANIMAL PONZOÑOSO	30	10.07
10	EPOC	20	6.71
TOTAL		882	296.07

III. Factores Condicionantes de Daños a la Salud

1.-Ambiente Natural

Situación Geográfica:

Ya descrito en apartado anterior.

Superficie Territorial

Cuenta con una superficie territorial de 145 hectáreas aproximadamente a 100 metros sobre el nivel del mar.

Orografía

Situado en u territorio desértico, cuenta a 20 kilómetros con la Sierra del Álamo.

Hidrografía

Los ríos cercanos a la Y Griega corresponden a la Región Zona Norte, entre dos cuencas que son la Cuenca del Río Concepción-Arroyo Cocóspera en su mayor parte y en menor grado colinda con la Cuenca del Río Altar.

Clima:

Clima extremoso cálido y seco alcanzando temperaturas de hasta 52°C durante los meses calurosos y de 5°C durante la época de invierno. Con presencia de lluvias ocasionales de tipo torrencial, fuerte y de corta duración durante varios meses del año.

Flora y Fauna:

Predomina la zona árida, con flora integrada por plantas propias del desierto, además de matorral, larrea tridentata (gobernadora), cercidium microphyllum (palo

verde), el mezquite, el fresno, el nogal, la vara negra, la uña de gato, el palo fierro, la brea, el guayacán, etc, y además de zonas de agricultura de temporal al norte, sur y oeste de la población. Los árboles frutales que se encuentran en la región son el naranjo, el limón, la toronja, la lima tanto en particulares como zona de plantación, así como el melón, sandía, nuez, calabaza, olivos, alfalfa y predominantemente espárragos y uva siendo productos de exportación predominando los últimos dos en el mercado internacional. Se encuentran tanto depredadores como el halcón negro, el águila café, el búho, el gavilán ratonero, correcominos, carpintero velloso, coyote, y el tlacuache; mamíferos como el zorro, el tejón, la ardilla, topo, liebre, conejo, jabalí, venado cola blanca y zorrillo; reptiles como la tortuga de río, lagartija, iguana, víbora de cascabel, coralillo, chirrión. Existen diversos campos ganaderos en los que predomina el ganado vacuno predominando la raza del Cebù y el Charolay, además del ganado porcino no siendo tan prevalente.

2.-Ambiente Social

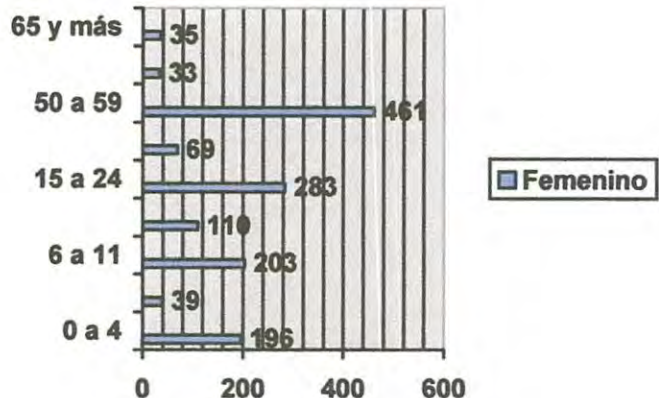
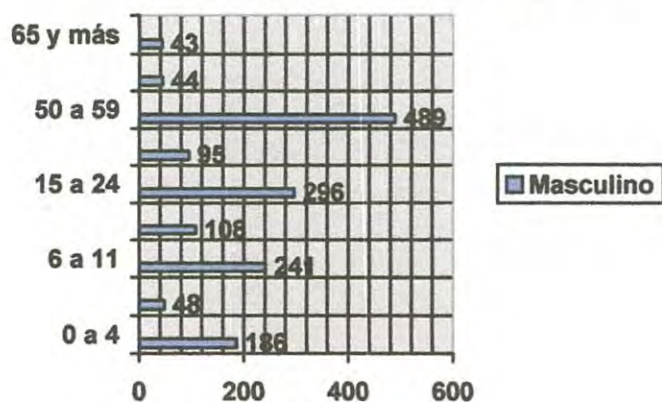
Población

De acuerdo al censo poblacional de esta comunidad se obtuvo un total de población de 2979 habitantes de los cuáles 1550 son hombres y 1429 son mujeres, estos son realmente habitantes de esta comunidad, ya que cada año durante un periodo de tan sólo de 2 meses la población asciende a un total de habitantes que oscila entre 7 y 8 mil personas, las cuáles provienen de los estados del centro y sur del país para trabajar en la temporada del cultivo del espárrago el cual dura de 2 a 3 meses aproximadamente y posterior a ello regresan a sus lugares de procedencia.

Distribución de la población por grupos de edad y sexo

Edad	Masculino	Femenino	Total
0 a 4	186	196	382
5	48	39	87
6 a 11	241	203	444
12 a 14	108	110	218
15 a 24	296	283	579
25 a 49	95	69	164
50 a 59	461	489	950
60 a 65	44	33	77
65 y más	43	35	78
Total	1550	1429	2979

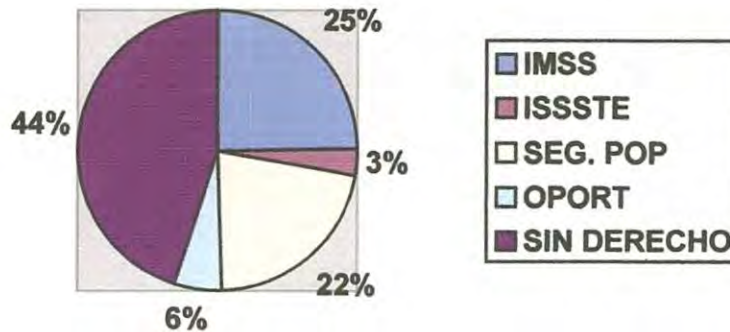
Distribución de la población por edad y sexo



Derechohabiencia en la población

A pesar de que en esta comunidad existen varios campos los cuáles cuentan con una población de trabajadores que oscila entre los 400 hasta los 1000 trabajadores cada uno, no se les proporciona ningún tipo de seguridad social a sus trabajadores, esto se ha observado mucho en la consulta tanto externa como en urgencias, en donde los trabajadores del campo acuden a esta unidad médica, se les interroga sobre que tipo de derechohabiencia poseen y refieren que ninguna, que el patrón no les proporciona ningún tipo de seguro médico, ya que incluso refieren los mismos pacientes en múltiples ocasiones ellos mismos cubren sus gastos médicos de su propio salario con médicos particulares, además ocasionalmente se han observado casos en los que los propios pacientes refieren que han sido amenazados con despedirlos de su trabajo y regresarlos a su lugar de origen cuando presentan alguna patología de más gravedad, ya que no se les brinda incapacidad remunerada; así también cuando en ocasiones acude un miembro encargado de los trabajadores se le interroga el por qué no se les brinda derechohabiencia a sus trabajadores y éstos simplemente evaden la pregunta. Así pues tenemos que de los habitantes, 739 cuentan con servicio IMSS, 86 cuentan con ISSSTE, 649 con Seguro Popular, 164 familias con Oportunidades, cabe mencionar que de estas 164 familias la mayoría cuentan con Seguro Popular, es decir cuentan con dos

programas de seguridad social al mismo tiempo, y finalmente, 1341 habitantes sin ningún tipo de derechohabencia.



3.- Comunicaciones:

Carreteras y Transportes

La carretera municipal SON 37 que conecta H.Caborca con Desembque, es una carretera de 2 carriles, que a su vez se interfecta con otra carretera municipal con destino hacia Puerto Peñasco, formándose una Y griega de donde el poblado adquiere su alias.

En estas carreteras municipales que conectan ambos municipios, existe un tráfico constante de automóviles particulares, transportes de carga, siendo principalmente los de productos del campo y otros de exportación autobuses de pasajeros de primera y segunda clase, provenientes del municipio de Puerto Peñasco con destino a H.Caborca y la Cd. De Hermosillo, con un costo para los habitantes del Poblado de \$25 hasta \$160 MN dependiendo el destino final y el tipo de transporte, así mismo autobuses con destino a Puerto Peñasco y poblados de la región provenientes de H.Caborca con diversos horarios durante todo el día.

Dentro el tráfico local, un alto porcentaje de habitantes cuentan con automóvil particular y en menor proporción con bicicleta o caballos.

Comunicación

Teléfonos

Cuenta con servicios de telefonía satelital celular de gran alcance intra y extradomiciliaria además de contar con línea telefónica dentro de la mayoría de las casas habitación y negocios. Existen 11 casetas de telefonía pública al servicio de la comunidad en diferentes puntos estratégicos comerciales, como lo son Abarrotos Los Viñedos, Mercado Santa Elena y en la estación Gasolinera.

Telégrafo

No se cuenta con este servicio dentro de la comunidad, se requiere de trasladarse hacia el municipio de Caborca donde se cuenta con oficinas de Telégrafos.

Correo

Se maneja conjuntamente en la oficina de Correos y Telégrafos en el municipio de Caborca.

Información

Prensa

No se cuenta con este servicio local, sin embargo se recibe información por este medio a través del diario El Imparcial, y de manera quincenal por La Tribuna Regional donde se incluyen noticias acerca de lo ocurrido en este poblado.

Radio y Telecomunicaciones

No se cuentan con radiodifusoras locales dentro del poblado, sin embargo la mayoría de los habitantes cuenta con aparatos receptores de radio las cuales captan señales de radio tanto de Caborca como de Puerto Peñasco.

Hay una recepción muy limitada por parte de los aparatos de televisión los cuales captan solamente dos canales XEW y XHGC utilizando una antena aérea, por lo que la mayoría de la población que desea una variedad mayor de recepción televisiva cuenta con sistema satelital tipo SKY.

Radio Transmisión

Este servicio se encuentra localizado y es para manejo exclusivo de Cruz Roja Mexicana y la Policía Municipal del poblado.

Centros de Cómputo

Existe un centro de cómputo particular al servicio de la comunidad con servicios de internet, además de contar con un centro de cómputo dentro de las instalaciones del CECYTES y la Secundaria local para uso y manejo exclusivo de sus alumnos y su personal.

4.-Saneamiento Ambiental

Abastecimiento de agua

La mayoría de las casas habitación cuentan con tanques almacenadores de 200 a 600 litros para su abastecimiento, pero su distribución es irregular ya que se divide a la comunidad en dos áreas a los lados de la carretera municipal abasteciéndose de agua corriente cada segundo día y fines de semana a cada área de la comunidad. Se cuenta

con dos pozos a cielo abierto los cuales son insuficientes para abastecer las necesidades de la población, el agua que se utiliza dentro de la población es potable, se cuenta con un tanque contenedor de gran capacidad a la entrada del poblado donde se almacena y se suministra de agua a toda la población.

La recolección y la eliminación de la basura depende del comisariado del poblado, cuenta con un camión recolector de basura el cual recorre en días alternos los cuatro sectores en los que esta dividido el poblado. Un porcentaje muy pequeño de la población mantiene la costumbre de quemar la basura dentro de su propiedad. El relleno sanitario se encuentra a 10 kilómetros al noroeste del poblado.

Para la eliminación de excretas en su mayoría las casas cuentan con fosa séptica, pero aún en un porcentaje elevado cuentan con letrinas. No se cuenta con un sistema de drenaje para esto o para la eliminación de las aguas negras.

BASURA	Incinera	Cielo Abierto	Entierra	Recolección
Cantidad	59	4	0	2916
Porcentaje	1.98	.013	0	97.88

Vivienda

Disponibilidad de agua

La mayoría de la población cuenta con tomas de agua dentro de sus casas con tanques de 200 litros en donde la almacenan y cada segundo día se les provee de este servicio. Sin embargo es importante este punto ya que dichos contenedores se encuentran destapados y en malas condiciones algunos son metálicos y se encuentran oxidados, otros son plásticos y se encuentran en muy malas condiciones, es decir bastante deteriorados. La población utiliza el agua de los contenedores para realizar sus actividades diarias de higiene, ya sea lavado de ropa, trastes, baño e incluso algunos para consumo humano lo cual repercute grandemente en la salud de esta comunidad.

AGUA	Intradomiciliaria	Extradomiciliaria	Pozos	Hidrantes	Otros
Cantidad	2740	239	0	0	0
Porcentaje	92	8	0	0	0

Eliminación de Excretas

Aún no se cuenta con servicio de drenaje en la comunidad, por lo que la población continúa utilizando fosas sépticas y letrinas para eliminar las excretas, sin embargo según reportes de comisaría se espera que en el transcurso de este año se consigan fondos para poder iniciar con dicha obra e ir instalando poco a poco el drenaje a la población.

EXCRETAS	Drenaje	Fosa Séptica	Pozo negro	Letrinas	Ras del suelo
Cantidad	0	1103	0	1876	0
Porcentaje	0	37	0	63	0

Electricidad

La mayoría de las zonas de la comunidad cuenta con lámparas de alumbrado público, e incluso de manera intradomiciliaria la mayoría de la población cuenta con electricidad.

ELECTRICIDAD	Con Servicio	Sin Servicio
Cantidad	2883	65
Porcentaje	97.8	2.18

Tipo de vivienda

En general, la vivienda de los pobladores está hecha de material ya sea de ladrillo o block, sin embargo la mayoría cuenta con techo de lámina o bien de unicel llamado también hielo seco como aislante utilizado durante la temporada de verano debido a las altas temperaturas, en menor cantidad hay casas hechas de adobe y en menor proporción aún hechas de cartón u otros materiales, además la mayoría cuenta con piso de cemento. Cabe mencionar que en promedio las casas cuentan con 2 a 3 habitaciones predisponiendo al hacinamiento ya que normalmente son familias numerosas.

VIVIENDA	Propia	Rentada	Prestada	Otros
Cantidad	2622	60	297	0
Porcentaje	88.01	2.01	9.98	0

Material de construcción

TECHO	Concreto	Lámina	Madera	Otros
Cantidad	89	2740	0	150
Porcentaje	2.98	91.97	0	5.05

Piso

PISO	Concreto	Tierra
Cantidad	2442	537
Porcentaje	81.97	18.03

Tipo de combustible

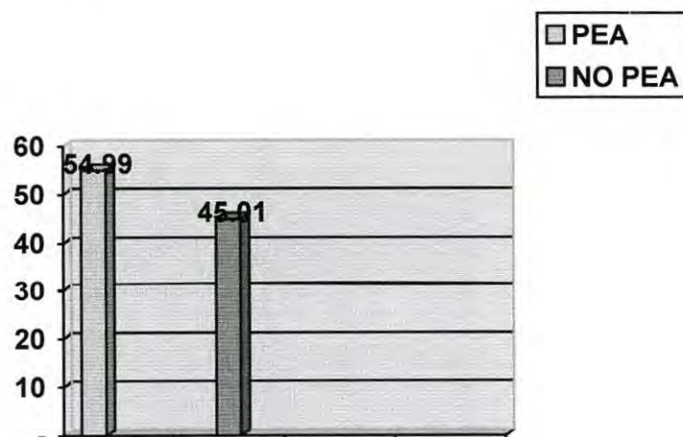
La gran mayoría de los pobladores cuentan con estufa de gas para cocinar sus alimentos, algunos utilizan la estufa de leña solamente en alguna reunión familiar (carnes asadas).

COMBUSTIBLE	Gas	Leña	Otros
Cantidad	2591	388	0
Porcentaje	86.97	13.02	0

Economía

Población económicamente activa

Para calcular esta relación se tomó en cuenta a todas aquellas personas referidas como trabajadores mayores a partir de los 12 años, los cuáles aportan un ingreso económico mas o menos constante a sus familias. Así, tenemos que la población económicamente activa son 1051 personas, 860 desempleados y el resto constituye población infantil y de la tercera edad.



Ocupación Poblacional

Debido a que en esta área geográfica la principal actividad económica es la agricultura, la mayoría de la población se dedica al campo, ya sea en actividades propiamente dichas del campo o en los empaques principalmente en el espárrago.

OCUPACION	Cantidad	Porcentaje
Jornalero	743	70.69
Empleado	94	8.94
Comercio	42	3.99
Profesional	37	3.52

Otros (hacer block, albañilería, mecánica, etc)	135	12.84
Total	1051	100

Tasa de desempleo

Mas sin embargo, es difícil definir o cuantificar una tasa de desempleo, ya que una buena parte de la población considerada como desempleada por no tener un trabajo fijo, se dedica a trabajos ocasionales, es decir solamente trabajan como ellos lo refieren “nada más para sacar el día”, es decir, es población la cual posee trabajo por un periodo de un par de días tal vez de 3 días alternado con periodos de desempleo de 4 o más días y así sucesivamente, es decir no poseen un trabajo fijo ni reciben una remuneración constante pero tampoco se encuentran totalmente desempleados.

Distribución del ingreso

Como es de esperarse, la mayor parte de los ingresos se utilizan para cubrir las necesidades básicas de alimentación, transporte, vestimenta, salud, educación y finalmente diversión.

INGRESOS	Porcentaje
Alimentación	77
Transporte	7
Educación	5
Salud	5
Vestido	4
Diversión	2

Agricultura y Ganadería

La base de la economía de la comunidad se debe básicamente a las actividades agrícolas realizadas dentro de esta localidad, existen diversos campos que cuentan con calidad de exportación hacia países del norte de América y de Asia. Entre los diversos productos agrícolas encontramos la uva de mesa, uva industrial, espárrago, melón, aceituna, nuez, naranja, las cuales son producto de exportación hacia los países antes mencionados. Uno de los problemas dentro de estas grandes empresas agrícolas es la inadecuada atención a la fuerza laboral, ya que cuentan con largas jornadas de trabajo, con equipo que no cubre los requerimientos de seguridad necesarios para realizarlos, como ejemplo: guantes, cubreboca, faja protectora, calzado adecuado, así como también la falta de un sistema de seguridad social. Cabe mencionar que dichos trabajadores viven en condiciones insalubres y de hacinamiento, lo cual representa un riesgo latente para su salud al estar en riesgo a contraer distintos padecimientos. Se cuentan con aproximadamente 9 campos agrícolas reconocidos en donde labora la mayoría de la población económicamente activa.

La ganadería representa una pequeña parte en cuanto a las actividades económicas dentro de la región en comparación con la actividad agrícola que representa, es básicamente la crianza de ganado vacuno, sin representar a una población económicamente activa muy grande ya que la mayoría de los trabajadores de los campos son jóvenes estudiantes los cuales laboran por temporadas, así como personal el cual proviene de áreas del centro y sur del país principalmente.

Se cuentan con varios empaques industriales donde se cuenta con infraestructura mecánica y de diseño industrial para el empaque y la distribución de los productos agrícolas obtenidos por temporadas en los campos de la región.

Alimentación y Conservación de alimentos

Los alimentos son provenientes en su mayoría de la ciudad de H. Caborca y Puerto Peñasco de distintas tiendas comerciales, sin embargo, existen en la región 6 tiendas abarroteras en donde la población puede abastecerse de alimentos. Siendo en su mayoría el consumo de carnes rojas, blancas, frutas, verduras, harina, cereales, lácteos y enlatados.

Las características de los hábitos alimenticios de las familias de esta población no es del todo diferente, aún cuando existe una gran diversidad de población en cuanto a su origen geográfico como ya se ha mencionado anteriormente; en su mayoría consta de granos, leguminosas, frutas y verduras de temporada, harinas y carnes rojas y blancas.

Para poder conservar dichos alimentos la población cuenta en su mayoría con aparatos electrónicos como refrigeradores, servi bar, congeladores; sin embargo, un considerable número de personas no cuentan con estos medios eléctricos, requiriendo el uso de hieleras abasteciendo diariamente sus alimentos, y una minoría más, la cual no cuenta ni siquiera con dicho instrumento.

Educación

Dentro del poblado existen 4 diferentes planteles escolares a donde asisten en su mayoría estudiantes de esta población, sin embargo para los estudiantes que cursan el grado de secundaria y bachillerato en su mayoría son de comunidades aledañas. Estas instalaciones públicas cuentan con servicios públicos, además de contar con centro de cómputo e instalaciones recreativas y deportivas para sus estudiantes.

Aún existiendo dichos planteles, la deserción de los estudiantes es muy alta, analizando los resultados del censo, la tasa de población económicamente activa y la visita médica a control prenatal en las adolescentes durante este año ha sido elevada, existiendo la posibilidad de que se trate de una problemática dentro de la formación familiar y una información deficiente acerca del derecho y la necesidad de una educación formal. En varias entrevistas hechas a jóvenes los cuáles decidieron abandonar sus estudios e iniciar en la vida laboral, han comentado simple y sencillamente que la falta de interés en el estudio ha sido la causa de su deserción.

El jardín de niños cuenta con capacidad para 90 alumnos, con tres aulas para su atención. La escuela primaria con capacidad de 230 alumnos, con 2 turnos, 7 profesores y un personal administrativo y dirección a su cargo. La escuela secundaria a su vez cuenta con un total de 9 aulas y con un total de 350 alumnos, en 2 turnos con un total de

8 maestros, un personal administrativo y una dirección. El plantel de bachillerato de la comunidad o CECYTES cuenta con un total de 9 aulas, un centro de computo con facilidad de conexión a internet, una biblioteca, personal administrativo y una dirección.

Religión

La mayoría de los ciudadanos de esta comunidad profesan la religión católica en un 64%, cristianos en un 16%, testigos de Jehová en un 2%, otras religiones como evangélicas, protestante 2% y el resto 16% el cual se manifestó como no creyente o no practicante de ningún grupo religioso.

RELIGIÓN	Porcentaje
Católica	64
Cristiana	16
Testigos de Jehová	2
Otras	2
Ninguna	16

Recreación

En esta comunidad existen grupos de interés comunitario, representados en su mayoría por las escuelas así como la Asociación de la Cruz Roja, la Asociación de Bomberos de la Y Griega, organizados por comités los cuales se encargan de realizar actividades en beneficio de dichas instituciones para su manutención, mejoramiento y actualización de su personal.

Durante el año se realizan diversas actividades recreativas tales como peleas de gallos, carreras de caballos, torneos de béisbol, futbol soccer, las “fiestas de la uva”, así como también, existe en esta comunidad un grupo de personas los cuáles montan un espectáculo cinematográfico proyectando películas mexicanas. Así también existen dos locales para renta de películas en formatos de vhs y dvd. Además cabe mencionar que acuden a esta localidad diversos eventos no pertenecientes a dichas Asociaciones, tales como circos o ferias ambulantes.

Cultura

En cuanto a esta situación, es interesante comentar que en esta comunidad, existe un movimiento de migración importante, por lo que en sí misma no cuenta con una cultura propia, ya que la mayoría de sus habitantes provienen de los estados del centro, sur de nuestro país así como de Centroamérica, incluyendo por su puesto a los habitantes provenientes del propio estado de Sonora, por lo que sus hábitos, costumbres, alimentación, grupos religiosos, forma de pensar o expresarse son diversas. Cabe mencionar que dicha población principalmente acude a esta comunidad para trabajar en los campos agrícolas, ya sea en el campo mismo o bien en los empaques de diversos productos, cursando turnos de hasta 12 horas continuas de trabajo, por lo que las actividades recreativas o culturales realmente son poco comunes en este poblado.

Vestimenta

La vestimenta local no es muy diferente a la del resto del estado, . sin embargo sus hábitos higiénicos en la mayoría de las personas es muy deficiente, tanto por la escasez del suministro de agua, como por el costo de la vestimenta.

Problemas Sociales

Dentro de los principales problemas sociales que se encuentran en esta localidad se puede mencionar al alcoholismo, tabaquismo, consumo de otras sustancias tóxicas, violencia intrafamiliar, tránsito de personas hacia los Estados Unidos de Norteamérica en forma ilegal, inicio de vida sexual activa a temprana edad y como consecuencia embarazo en la adolescencia. Todas estas situaciones pueden englobarse y tener una etiología en común la cual es falta de educación. En general la población de esta comunidad cuenta con un nivel cultural, educativo bajo, agregando además el nivel económico bajo, todo esto contribuye a que desde temprana edad a los jóvenes se les inculque la cultura de trabajar en campos agrícolas para ayudar a la manutención de su propia familia y dejando en un segundo o hasta tercer plano la educación como una alternativa distinta para superarse y contar con una mejor calidad de vida para ellos y sus familias.

Desarrollo Urbano

Solo se cuenta con la carretera municipal H. Caborca-Puerto Peñasco y la carretera municipal H.Caborca- El Desemboque las cuales se intersecan y forman una Y griega de la cual el poblado adquiere su alias. Ninguna otra calle cuenta con pavimentación, solo terracería en regulares condiciones, a si mismo no existe servicio de drenaje, solamente con un pobre abastecimiento de agua.

IV Recursos para la Salud

Recursos Humanos

En la comunidad existen distintas personas las cuales están capacitadas para brindar atención médica, a saber, se cuenta con 4 médicos particulares, de los cuales dos de ellos trabajan en institución IMSS, a sí mismo, un médico de farmacias Similares y dos Médicos Pasantes del Servicio Social en el Centro de Salud de dicha localidad, los cuáles son el único personal que brinda servicio médico de consulta externa y urgencias las 24 hrs del día y 7 días a la semana sin descanso.

Técnico

Se cuenta con un comité de salud establecido hace más de un año, el cual esta conformado por habitantes de esta misma comunidad y los cuales se encargan de trabajar en conjunto con el Centro de Salud para organizar distintas actividades en promoción de la salud, a saber, se encargan de brindar apoyo en campañas de vacunación, pláticas, ayuda dentro del mismo centro de salud al encargarse del aseo, apoyo en cuanto a papelería e inclusive de enfermería por un integrante del comité de

salud y entrenado por el personal médico. Así mismo cabe destacar que brindan apoyo a esta unidad médica al suministrar material para que los médicos puedan desempeñar más adecuadamente su trabajo, materiales tales como papelería, copias, servicio de fax, material de curación, llenado de tanque de oxígeno, manutención en cuanto a piezas mecánicas de la ambulancia con la que cuenta el Centro de Salud, e inclusive en ocasiones, utilizar sus vehículos personales para traer el pedido de medicamento proveniente de la ciudad de H.Caborca, sin recibir apoyo en cuanto a viáticos, entre otras actividades e incluso atenciones personales a los médicos del Centro de Salud en cuanto a alimentación y otras.

Promoción de la Salud

Dentro de estas actividades, se encuentran las llevadas a cabo por los médicos pasantes del Centro de Salud, entre las cuales se encuentran pláticas hacia la población abierta en cuanto a temas relacionados con el cuidado de su salud, prevención de enfermedades entre otras; así como también realizar detecciones de diabetes mellitus e hipertensión arterial, con la finalidad de diagnosticar tempranamente a toda aquella población portadora de dichas patologías y que desconocían padecerla, esto con el fin de brindar además un tratamiento temprano para disminuir las complicaciones a futuro de dichas enfermedades y brindar una mejor calidad de vida a nuestros pacientes.

Recursos Materiales

Centro de Salud

- 1.- Sala de espera con capacidad para 12 personas
- 2.-1 Consultorio para medicina general
- 3.-1 Sala de hidratación Oral que se utiliza como área de enfermería y archivo
- 4.-1 Sala de Expulsión
- 5.-1 Sala de observación que cuenta con 2 camas y se utilizan para el servicio de urgencias principalmente.
- 6.-1 Sanitario para pacientes
- 7.-Farmacia
- 8.- 1 Cuarto de ropería
- 9.- 2 Habitaciones para los médicos, de las cuáles solo una cuenta con sanitario
- 10.-1 Cuarto de limpieza improvisado en una de las habitaciones médicas
- 11.-1 Cocina incompleta

Cabe destacar que cuenta con dos áreas de acceso al Centro de Salud, una utilizada para la consulta general y otra para el servicio de urgencias, la anterior cuenta con rampa para permitir el acceso a ambulancias, además de contar con acceso para discapacitados.

Cruz Roja Mexicana Sub-Delegación La Y Griega

En la comunidad está presente una base de Cruz Roja Mexicana, la cual cuenta con 2 unidades en servicio activo y una unidad prestada por el cuerpo de bomberos , haciendo un total de 3 unidades para la atención y traslado de pacientes del poblado hacia hospitales de 2 y 3 nivel.

Farmacia

Existen dos consultorios de médicos privados los cuáles cuentan con servicio farmacéutico privado, además de encontrarse una farmacia perteneciente al grupo similares en la cual, la mayoría de la población surte su medicamento cuando en las instituciones de salud ya sea IMSS o SSA escasea su medicamento lo cual ocurre frecuentemente.

Laboratorio Clínico

Existen dos laboratorios clínicos los cuales son particulares y apoyan a los usuarios de servicios médicos, cuentan con el esquema básico de análisis clínicos y químicos llámese biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, coprológico y coproparasitoscópico, así como contar con laboratorios más especializados como inmunológicos u hormonales los cuáles son realizados en conjunto con laboratorios de H.Caborca.

Recursos Económicos

Esta institución es dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, por lo que el personal médico recibe una beca quincenal dependiente de esta institución, aunque actualmente sólo se le ha otorgado a un solo médico de este Centro de Salud, por lo que la manutención del personal médico depende de él mismo en su totalidad, aunque como ya se ha mencionado existen colaboradores del equipo del comité de salud, los cuales se encargan de proveer ayuda alimenticia y algunas necesidades básicas para los médicos. La manutención y los insumos médicos y de higiene de esta unidad dependen de el almacén jurisdiccional que cada dos meses aproximadamente se encargan de abastecer las necesidades de esta unidad, sin lograr en ninguno de los 12 meses del año de servicio social abastecer completamente a la unidad para beneficio a fin de cuentas de nuestros pacientes, en donde existen fallas graves principalmente en cuanto a tener un fondo fijo de medicamentos muy inferior a las necesidades de la unidad médica.

V. ANALISIS

Durante el año de servicio social, se ha brindado atención médica a gran cantidad de habitantes, tanto de esta localidad como de los poblados aledaños. En sí misma la atención médica brindada a la comunidad se considera de muy buena calidad, se ha brindado apoyo no solamente a la atención médica, sino que también se ha hecho bastante hincapié en realizar actividades de medicina preventiva, tales como detecciones de diabetes mellitus, hipertensión arterial, múltiples pláticas y asesorías a la población en cuanto a prevención de enfermedades, accidentes, reconocer signos de alarma en distintas patologías, e intentar crear una conciencia de autocuidado en la salud, por mencionar algunas, todo ello con el fin de prevenir complicaciones y secuelas de distintas patologías.

La mayoría de las causas de morbilidad en esta población tienen un fondo prevenible, es decir existen diversos factores de riesgo que son modificables y que ayudarían bastante a mejorar la calidad de vida de los habitantes de esta comunidad, tales como higiene, hábitos alimenticios, educación y cooperación de las autoridades para realizar mejoras en el saneamiento de la localidad. Dentro de estas patologías las más comunes son las enfermedades respiratorias, desde las más comunes y relativamente inocuas como la gripe hasta graves como neumonías, así como también enfermedades diarreicas.

Es importante mencionar que ésta institución de salud, lleva a cabo programas y acciones para aumentar la calidad de vida de sus habitantes, sin embargo, es una unidad chica, la cual cuenta con un equipo médico deficiente, suministro de medicamento deficiente y un apoyo deficiente por parte de las autoridades para mejorar este Centro de Salud; como consecuencia, estos factores limitan al personal médico para poder cumplir con todas las expectativas que se esperan de ellos tanto por la comunidad, como por sus superiores, y que realmente es una situación que no depende de su personal, ya que no son los médicos pasantes los que proporcionan el apoyo económico para que funcione la unidad, sino la Secretaría de Salud.

Esta comunidad, sin embargo esta integrada en su mayoría por habitantes que cuentan con un nivel socioeconómico, cultural bajo lo cual dificulta crear conciencia en modificar hábitos y costumbres; principalmente se dedican a actividades como la agricultura, o bien obreros que laboran en las empresas de empaques de distintos productos agrícolas, trabajando turnos de hasta 12 horas, algunos de ellos analfabetas, otros con estudios de primaria incompletos, familias supernumerarias, malos hábitos higiénicos, malos hábitos alimenticios, sin dejar de lado los servicios básicos deficientes como drenaje y agua potable principalmente. En general, la manera de pensar de sus habitantes es terminar probablemente sus estudios de primaria o saber leer y escribir, ingresar a temprana edad a trabajar en actividades del campo, "juntarse" como mencionan ellos con su pareja a temprana edad entre los 14 a 17 años e iniciar una familia, sin tener metas, objetivos, anhelos o planes hacia futuro. Esto se refleja en una deserción escolar muy importante a todos los niveles educativos, además, de que el nivel educativo con que cuentan los distintos planteles es bastante bajo, probablemente por falta de capacitación y de experiencia de su personal, ya que incluso jóvenes de 16 años son quienes dan las clases en algunos planteles educativos.

Todo esto nos lleva a replantearnos de qué manera se pueden cambiar actitudes, en pro de la comunidad, si bien es cierto que existen diversos programas sociales tales como oportunidades, seguro popular, control de nutrición del niño, del paciente diabético, hipertenso, etcétera, realmente son pocos los individuos que se preocupan por acudir a esta unidad médica y aprovechar al máximo los beneficios que ofrecen. Cabe mencionar que esta pobre respuesta de los programas, no se debe precisamente a una falla de los mismos, ni a una falla del personal médico, sino que proviene de otro lugar; es decir, de una falla en la educación de la población desde pequeños, desde el seno familiar y que se traduce en jóvenes y personas adultas totalmente desinteresadas en ser partícipe del cuidado de su salud, de su familia y de su comunidad. Ahora bien, tanto este Centro de Salud, como las autoridades, elaboran talleres, pláticas, propaganda en folletos, etcétera para aumentar el interés de la población y que participe de una manera más activa en su salud y en la de su comunidad, existe otro factor importante en esta localidad. Dicho factor es quizá la razón más importante para la pobre respuesta de la población hacia su salud, y es que en esta comunidad como ya se ha mencionado, es principalmente una zona agrícola, de modo que la gran mayoría de la población realmente no radica en esta comunidad, sino que proviene de los estados del centro y sur de nuestro país, así como de distintos lugares de Centroamérica. De modo que solamente acuden a esta localidad por temporadas de trabajo de entre 2 y 3 meses mientras dura una temporada de algún producto agrícola como espárrago o uva que son los principales y posteriormente una vez terminada dicha temporada, regresan a sus sitios de origen.

La manera en que afecta esta situación a la salud de la comunidad es debido a que esta población flotante solamente se dedican de lleno a trabajar arduamente para poder obtener recursos económicos que les permitan llevar una vida mejor pero en sus lugares de origen. Además, dicha población flotante no acude a las pláticas ni aprovecha los programas que brinda esta unidad médica, debido a que en la gran mayoría de los campos en donde trabajan no se les permite tener permisos para faltar a su trabajo, incluso como ya se ha mencionado anteriormente en este trabajo, a algunos ni siquiera se les otorga incapacidad remunerada en caso de enfermedad; entonces, los habitantes se dedican de lleno a su trabajo y no prestan atención a las actividades realizadas por el Centro de Salud por miedo a ser despedidos por faltar a su trabajo para poder acudir a las actividades organizadas por esta unidad médica, esto no solamente es propio de la comunidad foránea, sino que también se han observado casos de residentes de esta comunidad los cuáles cuentan con el programa de Oportunidades, y que en varias ocasiones faltan ya sea a su cita médica o a la plática obligatoria, ya que en sus trabajos no obtienen el permiso para acudir, y obviamente, las personas prefieren cumplir con su trabajo que cumplir con su cita de Oportunidades, esto sólo a modo de ejemplo.

Entonces, como ya se ha mencionado, no es que los programas no funcionen o que el personal no trabaje adecuadamente, sino que la población cuenta con factores los cuáles no pueden ser modificables por las instituciones de salud. Tal vez, entonces habría que realizar modificaciones a algunos programas de salud para poder adaptarlos a las diversas necesidades de la población y tratar de poder cubrir al 100% de la población.

VI. Daños Prioritarios a la Salud 2007

Enfermedad	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Necesidades de la población
IRAS	++++	++++	++++	+++	++++
HAS	+++	+++	+++	+++	+++
EDAS	+++	+++	++++	+++	+++
DM2	+++	++++	+++	+++	+++
TRAUMA (Contusiones, heridas, quemadura, fractura, esguince, etc)	+++	++++	++++	++++	++++

Principales causas de morbilidad en el Poblado Plutarco Elías Calles No.2

	Enfermedad	Puntaje
1	IRAS	++++
2	HAS	+++
3	EDAS	+++
4	DM2	+++
5	TRAUMA	++

Factores de Riesgo

	IRAS	HAS	EDAS	DM2	TRAUMA
1	Condiciones del medio ambiente (polen, alérgenos, polvo ya que no hay pavimento)	No modificables como la herencia	Mala higiene	No modificables como herencia	Alcoholismo al conducir
2	Mala higiene	Sedentarismo	Consumo de agua no potable	Mala Dieta	Falta de información
3	Automedicación	Mala alimentación	Falta de información	Falta de información	Caso omiso a los señalamientos
4	Mala nutrición	Falta de información	Malos hábitos alimenticios	Sedentarismo	Poca vigilancia en casa (accidentes caseros)
5	Falta de información	Desinterés	Falta de conocimiento de Vida Suero Oral	Desinterés	Falta de equipo adecuado para desempeñar su trabajo (accidentes en el trabajo)

**Planes para Corregir Factores de Riesgo en
Infecciones Respiratorias Agudas**

	Factor de Riesgo	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
1	Medio Ambiente	Informar sobre los agentes ambientales implicados en las IRAS	Realizar jornadas de saneamiento comenzando en casa	Proyecto de pavimentación y saneamiento por parte de las autoridades
2	Mala higiene	Informar sobre buenos hábitos higiénicos	Talleres en donde se practique lo aprendido	Realizar visitas domiciliarias para verificar medidas higiénicas
3	Automedicación	Informar sobre peligros de la automedicación	Informar a los farmacéuticos sobre los riesgos de automedicación	Prohibir la venta de medicamento sin receta médica
4	Mala nutrición	Pláticas sobre nutrición	Incrementar el número de pacientes en control de nutrición	Administrar suplemento alimenticio a toda la población desnutrida
5	Falta de información	Brindar información sobre IRAS en consulta externa	Llevar control del niño sano y detectar cualquier síntoma en forma temprana	Elaborar talleres para capacitación de madres en IRAS

**Planes para Corregir Factores de Riesgo en
Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus**

	Factor de riesgo	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
1	Herencia	-----	-----	-----
2	Sedentarismo	Información sobre riesgos de sedentarismo	Realizar campañas deportivas	Crear unidades deportivas con instalaciones adecuadas
3	Mala alimentación	Pláticas sobre buenos hábitos alimenticios	Jornadas de información acerca de la buena alimentación	Inculcar desde pequeños en el seno familiar acerca de una buena nutrición
4	Falta de información	Pláticas a la población abierta	Talleres sobre toma de T/A y de glicemia con glucómetro	Convertir a los pacientes diabéticos e hipertensos en vocales de salud sobre esas patologías y extender la información a la demás población
5	Desinterés	Crear un grupo de ayuda mutua	Elaborar talleres y grupos de trabajo	Realizar actividades recreativas para mantener el interés de pertenecer al grupo de ayuda

**Planes para Corregir Factores de Riesgo en
Enfermedad Diarreica**

	Factor de Riesgo	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
1	Mala higiene	Pláticas sobre saneamiento en el hogar desde lavado de manos hasta eliminación de excretas	Talleres para la elaboración de letrinas, fosa séptica, técnica de lavado de manos	Introducción de drenaje a la comunidad por parte de las autoridades
2	Falta de información	Información sobre EDAS en la consulta externa	Talleres sobre EDAS así como identificar signos de alarma	Convertir en vocales de salud a las personas capacitadas en EDAS y extender la información
3	Consumo de agua no potable	Información sobre riesgos de consumir agua no potable	Iniciar medidas sencillas para purificar el agua (hervir el agua para consumo humano)	Idealmente consumir agua purificada de garrafón, aunque depende de la economía de la población
4	Malos hábitos alimenticios	Información sobre malos hábitos alimenticios y los riesgos que ello conlleva	Talleres para llevar a cabo dietas saludables	Prohibir el consumo de alimentos chatarra en escuelas
5	Desconocimiento de Vida suero Oral	Proporcionar sobres de vida suero oral a modo de promoción para que lo conozcan	Talleres para identificar signos de alarma de deshidratación	Crear conciencia en la población para participar en la capacitación de la demás población

**Planes para Corregir Factores de Riesgo en
Traumatismos**

	Factor de Riesgo	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
1	Alcoholismo	Información sobre riesgos del alcohol no sólo a la salud sino aplicado a prevención de accidentes	Jornadas para concienciar a la población sobre los riesgos del alcohol	Multas más severas a quien conduzca en estado de ebriedad. (autoridades)
2	Falta de información	Pláticas sobre prevención de accidentes a la población abierta	Hacer partícipes a las escuelas en brindar información sobre prevención de accidentes	Convertir en vocales de salud a la población para hacer llegar la información a toda la población
3	Caso omiso a señalamientos	Pláticas sobre educación vial	Realizar retenes en puntos estratégicos en épocas vacacionales y entregar folletos sobre prevención de accidentes	Colocar señalamientos en lugares que carezcan de ellos y remodelar los ya existentes
4	Poca vigilancia en casa	Información sobre accidentes más comunes en casa y cómo prevenirlos	Campaña de hogares seguros y enseñar a la población a detectar zonas de riesgo en casa	Talleres de primeros auxilios a la población abierta
5	Uso de material inadecuado en el trabajo	Información sobre accidentes en el trabajo	Concienciar a los patrones en brindar el material adecuado para sus trabajadores	Aplicar multas más severas a las empresas que no cumplan con los requisitos de seguridad para sus trabajadores. (autoridades)

**SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE SONORA
DIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN E
INVESTIGACIÓN**

INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Poblado Plutarco Elías Calles No.2, La “Y” Griega

MPSS Ignacio Mendoza Aviña

Jurisdicción Sanitaria No.2
H. Caborca, Sonora, Febrero del 2006 a Enero del 2007

Nombre de la comunidad:

Poblado Plutarco Elías Calles Número 2, La “Y” Griega

Municipio:

Caborca

Estado:

Sonora, México

Jurisdicción Sanitaria:

Perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria No.2 de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora.

Fecha de Inicio de Servicio Social:

1 de Febrero 2006

Fecha de terminación de Servicio Social:

31 de Enero 2007-01-10

Autoridades:

Comisario Ejidal: C.

Comité Pasos por la Salud

Presidente: Ricardo Rojas Flores

Tesorera: Martina Ríos Orduño

Tipo de Establecimiento:

Unidad Auxiliar en Salud.

INTRODUCCIÓN

Para poder dar por finalizado el servicio social, el médico pasante debe completar un cierto lapso de tiempo el cual comprende un año de servicio en una comunidad rural, en la cual debe realizar diversas actividades dentro de su comunidad con el fin de brindar un servicio de salud, el cual comprende consulta externa, urgencias, educación a la población y actividades fuera de la unidad medica, es por ello pues, que una vez concluido su servicio social debe registrar todas las actividades que se llevaron a cabo dentro de la unidad médica y su comunidad en un informe numérico en el cual se dan a conocer entre otras cosas, las principales causas de morbilidad, así como conocer y analizar los factores de riesgo asociados a las principales patologías que se presentan en el poblado, además se conocerán las sesiones de educación en salud que se proporcionaron a la comunidad con el fin de que la misma población conozca las maneras de prevenir enfermedades y detectar signos de alarma en diversas patologías los cuales detectados a tiempo en casa constituyen un adelanto a un tratamiento oportuno y disminución del riesgo de complicaciones, entre otras actividades.

1.- Educación para la Salud

Tema	No. Pláticas	No. Asistentes
Salud Bucal	7	201
Programa Oportunidades y Seguro Popular	1	155
IRAS	1	150
EDAS	2	288
Nutrición	1	15
ETS	2	45
Adicciones	1	25
Embarazo de alto riesgo	1	25
Planificación Familiar	3	72
Embarazo en adolescencia	1	25
Lactancia Materna	2	152
DM2	3	177
HAS	3	177
Cáncer de Mama	1	155
Cáncer Cervicouterino	1	155
Climaterio	1	153
Violencia Intrafamiliar	1	146
Prevención de accidentes	1	25
Vacunación	1	148
Hidratación oral	1	140
Higiene en el Hogar	1	137
Dengue y Paludismo	1	137
Alacranismo	1	137
VIH SIDA	3	193
Capacitación a Cruz Roja	2	10
Total	42	3043

2.- Saneamiento Ambiental

Dentro de las actividades de saneamiento se llevaron a cabo campañas de descacharre, con apoyo por parte de la comisaría, en donde se adquirió un camión con capacidad de 5 toneladas para eliminar llantas viejas, botellas, botes de aluminio en malas condiciones, entre muchos otros beneficiando alrededor de 800 casas habitación llevada a cabo el 8 de diciembre de 2006, además de fumigaciones por medio de sistema de aspersión cubriendo el 100% de la población.

3.- Control Nutricional de Niños

Como requisito durante el periodo de servicio social es necesario llevar un control de nutrición de todos aquellos menores de edad, brindar un tratamiento y dar seguimiento principalmente enfocados a los menores de 4 años.

Estado Nutricional	Obesidad y Sobrepeso	Normal	Desnutrición Leve	Desnutrición Moderada	Desnutrición Severa
Consultas	12	314	22	4	2

Estado Nutricional	Obesidad y Sobrepeso	Normal	Desnutrición Leve	Desnutrición Moderada	Desnutrición Severa
Niños en Control	12	67	8	7	0

4.- Detecciones

Dada la importancia de algunas patologías como diabetes mellitus e hipertensión, en las cuáles no pocas veces cursan de manera asintomática, se realizaron detecciones de manera rutinaria a la población para detectar riesgo de padecer dichas enfermedades o bien detectar casos nuevos de enfermedad y así poder iniciar un tratamiento oportuno disminuyendo el riesgo de complicaciones a futuro.

DIABETES MELLITUS

	Sexo	Tiras reactivas	Cuestionario
NEGATIVO	Mujeres	81	57
	Hombres	27	49
POSITIVO	Mujeres	17	208
	Hombres	9	56
	Total	134	370

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

	Sexo	Consultorio	Cuestionario
NEGATIVO	Mujeres	216	72
	Hombres	63	32
POSITIVO	Mujeres	27	205
	Hombres	15	46
	Total	321	325

5.- Detección Oportuna de Cáncer de Mama y Cáncer Cervicouterino

Como medida de promoción a la salud se llevó a cabo detecciones de cáncer mamario y cervicouterino, esto dada la importancia de estas dos patologías como las dos principales causas de mortalidad por neoplasias en la mujer en México. Así pues se

llevaron a cabo dichas detecciones para poder identificar a las pacientes portadoras de alguna anomalía y corregirla lo más prontamente posible para disminuir el riesgo de complicaciones a futuro.

Mes	No. De detecciones
2006	
FEBRERO	3
MARZO	8
ABRIL	8
MAYO	17
JUNIO	14
JULIO	7
AGOSTO	11
SEPTIEMBRE	23
OCTUBRE	19
NOVIEMBRE	15
DICIEMBRE	2
2007	
ENERO	1
TOTAL	126

6.- Inmunizaciones

Se llevó a cabo vacunación ofreciéndose gratuitamente a toda la población abierta, todos los días, durante todo el año del servicio social, sin dejar de mencionar las campañas nacionales de vacunación, en las cuáles se vacunaron 150 perros con la vacuna antirrábica, además de inocular distintas vacunas a los pobladores entre las cuales se encuentran:

	TD	SR	INFLUENZA	NEUMOCOCO	SABIN
Febrero	25				
Marzo	17				
Abril	30				
Mayo	35				
Junio	42				21
Julio	11				
Agosto					
Septiembre					
Octubre	37		50	30	
Noviembre	20				
Diciembre					
Enero					
Total					

7.- Planificación Familiar

Cabe destacar que dentro de una de las tantas problemáticas que presenta esta comunidad se encuentra el alto índice de embarazo en adolescencia y la multiparidad. A pesar de promover los distintos métodos de planificación dentro y fuera de la Unidad Médica de la “Y” Griega, existe un bajo índice de usuarias de planificación familiar, esto es debido a la persistente conducta de machismo el cual predomina todavía sobre las familias de esta comunidad, ya que en pláticas con las mujeres a las que se les promueven dichos métodos, la principal respuesta de ellas en cuanto al rechazo del método consiste en “mi marido no quiere”, “me dijeron que no se siente igual”, “mi marido dice que hace daño”, este último argumento referido hacia el DIU, y a pesar de proporcionar información y explicar los beneficios de llevar a cabo una acción de planificación entre las cuáles se encuentran: mejor rendimiento de la economía familiar como consecuencia una mejor alimentación, mejor salud y disminución de diversas patologías; lo cual ocurre contrariamente en las familias supernumerarias, en donde el ingreso económico no es suficiente para cubrir todas las necesidades básicas de todos los integrantes de la familia. Sin embargo aún así conociendo estos beneficios, las mujeres aún continúan sujetas al dictamen final de su pareja; por lo tanto es conveniente iniciar una campaña de educación no solamente a las mujeres sino también a los hombres de familia para que conozcan y entiendan los beneficios de la planificación familiar.

Método	Hormonal Oral	Inyectable Mensual	Inyectable Bimestral	DIU	Preservativo	Implante Subdérmico	Total
Consultas	124	68	9	31	59	1	292
Métodos Repartidos	124	68	9	2	708	0	911

8.-Control Prenatal

Como parte de los distintos programas de atención a la salud, el control prenatal constituye uno de los más importantes, ya que no solamente se trata de valorar el estado de salud de una paciente, sino que también conjuntamente se valora el estado vital de otro ser humano, en este caso el producto en el útero materno. Durante este periodo de servicio social se llevó el seguimiento del control prenatal de varias mujeres, llevándose a cabo en la consulta externa y urgencias, valorando peso, talla, fondo uterino, frecuencia fetal, vitalidad fetal, registrando laboratorios y refiriendo a las pacientes de alto riesgo cuando así lo ameriten.

Control Prenatal	Alto Riesgo	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	TOTAL
Primera vez	10	31	33	29	103
Subsecuente	24	26	69	139	258
Total	34	57	102	168	361

9.- Atención de parto

Durante el año de servicio social se atendieron 5 partos en la unidad médica, sin embargo, cabe mencionar que esta unidad no está capacitada para poder brindar atención de parto, ya que aún cuando cuenta con un salón llamado sala de expulsión, éste no cuenta con el material necesario para atender partos, ya que no hay ropería, no hay instrumental para atención de parto y la mesa de exploración tampoco es la adecuada para colocar en posición a la madre, además no hay un lugar adecuado para brindar los primeros cuidados al recién nacido; sin embargo aún así cuando no es posible que la madre acuda al hospital de H. Caborca y acude con trabajo de parto en fase activa y en dilatación y borramiento completos se atiende el parto aún con dichas carencias.

Diez principales motivos de consulta externa 2006-2007

Enfermedad	NUMERO DE CASOS	%
IRAS	898	30.14
SANOS	639	21.45
EMBARAZO	412	13.83
HAS	298	10
EDAS	162	5.43
DM2	155	5.20
TRAUMA (contusiones, fractura, esguince, quemadura, herida, etc)	109	3.65
IVU	88	2.95
OMA	80	2.68
PARASITOSIS	60	1.66
Todas las demás (alacranismo, anemia, dermatitis, salud bucal, cefalea, conjuntivitis, vaginitis, micosis, gastritis, colitis, asma, EPOC, alergias, etc.)	1046	35.11
TOTAL	3947	100

Diez principales causas de Morbilidad 2006-2007

Número	Patología	Número de casos	Tasa
1	IRAS	898	301.44
2	HAS	298	100.03
3	EDAS	162	54.38
4	DM2	155	52.03
5	TRAUMA	109	36.58
6	IVU	88	29.54
7	OMA	80	26.85
8	PARASITOSIS	60	20.14
9	DERMATOSIS	58	19.46
10	ANEMIA	58	19.46
Total		1966	659.95

Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles 2006-2007

	Patología	Número de Casos	Tasa
1	IRAS	898	301.44
2	EDAS	162	54.38
3	OMA	80	26.85
4	IVU	88	29.54
5	MICOSIS	46	15.44
6	PARASITOSIS	60	20.14
7	CONJUNTIVITIS	43	14.43
8	VAGINITIS	45	15.10
9	HERPES SIMPLE	24	8.05
10	DERMATOSIS (verrugas vulgares, impétigo,etc.)	58	19.46
TOTAL		1504	504.86

Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles 2006-2007

	Patología	Número de Casos	Tasa
1	HAS Y DM2	453	152.06
2	TRAUMA(contusión, fractura, esguince, quemadura, herida, etc)	109	36.58
3	CEFALEA	55	18.46
4	COLITIS	52	17.45
5	GASTRITIS	51	17.11
6	RINITIS ALERGICA	45	15.10
7	ENF. PERIODONTAL	36	12.08
9	PICADURA DE ANIMAL PONZOÑOSO	30	10.07
10	EPOC	20	6.71
TOTAL		882	296.07

Curvas de Tendencia (Canales endémicos)

Los canales endémicos son instrumentos utilizados para analizar el comportamiento a través del tiempo de las enfermedades en una determinada población, requiriendo información acerca de los casos presentados en 5 años, de esta manera es posible detectar factores que las propicien o implementar medidas de prevención. Se recomienda realizar canales endémicos de las enfermedades de mayor trascendencia e incidencia en una población específica para analizar su comportamiento y preparar nuestra actuación para prevenirlas o disminuir su impacto en la población.

Ya que no se cuenta con información anterior acerca de los casos de diferentes patologías cumpliendo 5 años anteriores, no se pueden realizar los canales endémicos, sin embargo se señalan en las siguientes tablas el número de casos presentados por mes según las principales patologías transmisibles y las no transmisibles, así como polígonos de frecuencia de las 5 patologías con mayor impacto en esta población.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
05/06	99	34	28	26	58	11	84	93	29	117	219	120	890
06/07	139	120	82	61	48	18	14	36	58	121	63	138	898

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
05/06	3	18	13	15	20	30	31	28	6	9	11	6	190
06/07	9	12	14	18	8	21	24	13	11	13	14	5	162

Otitis Media Aguda (OMA)

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
05/06	16	10	6	4	6	12	10	4	5	12	13	16	114
06/07	7	6	11	3	4	4	2	5	4	10	5	19	80

Infección de Vías Urinarias (IVU)

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
05/06	18	12	11	16	14	20	8	10	16	21	4	13	163
06/07	6	8	9	12	6	5	4	8	11	6	9	4	88

Procesos Alérgicos

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
05/06	29	11	15	33	25	24	15	21	13	18	23	27	254
06/07	2	4	6	3	1	3	1	1	4	7	10	3	45

Enfermedades Crónico Degenerativas (HAS y DM2)

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
05/06	14	13	8	15	6	12	13	5	8	12	8	6	120
06/07	32	47	38	37	39	35	33	31	37	54	25	45	453

Lesiones

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
05/06	5	1	4	5	3	0	2	4	0	1	17	2	44
06/07	5	21	11	15	9	4	9	7	3	8	10	7	109

Enfermedad Acido Péptica

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
05/06	1	2	3	2	8	1	2	3	0	1	6	2	31
06/07	4	3	5	6	2	3	3	5	4	5	8	3	51

Cefalea

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
05/06	1	0	2	0	1	3	4	8	1	3	1	2	26
06/07	6	6	4	5	2	4	1	10	2	4	5	6	55

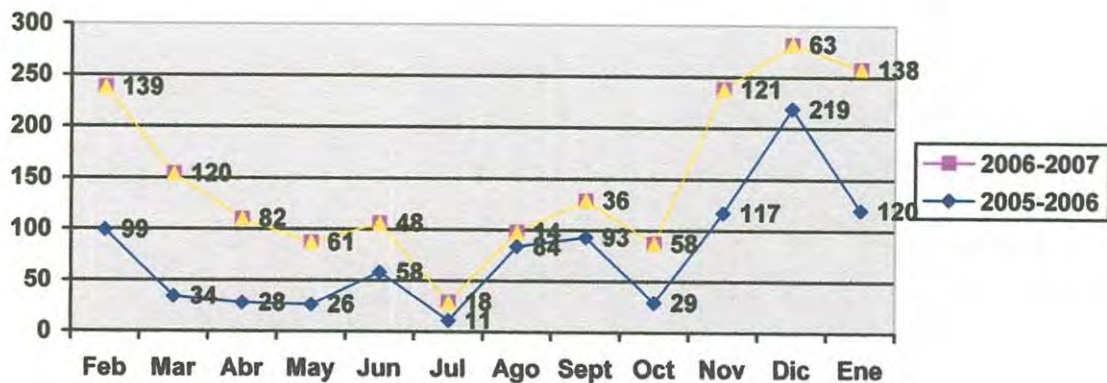
Enfermedad Periodontal

Año	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Total
05/06	0	1	0	1	5	2	3	1	7	4	3	1	28
06/07	0	0	5	5	1	0	3	1	0	3	0	2	20

Curvas de Tendencia

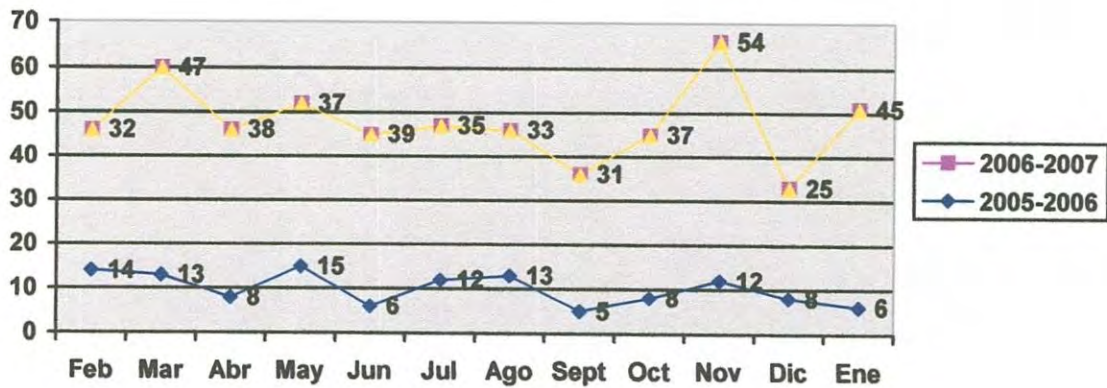
Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)

Se puede observar un comportamiento similar que en el año anterior en cuanto a la aparición de casos de IRAS, ya que debido a las condiciones climáticas del poblado la incidencia de estas patologías es mayor durante los meses de noviembre, diciembre, enero y febrero y tiende a descender el resto de los meses. De modo que a pesar de brindar información a la población abierta acerca de los cuidados generales en casa que debe de llevar un paciente portador de una IRA, identificar signos de alarma, entre otros aspectos, la incidencia continúa siendo similar ya que los factores ambientales no se pueden modificar pues no depende de la población, tomando en cuenta que en esta comunidad no hay calles pavimentadas, un factor ambiental que podría ayudar a disminuir la incidencia de estas enfermedades sería la acción de pavimentación de las calles del poblado, aunque sin embargo, eso depende de acciones de las autoridades municipales y de la comisaría, por nuestra parte en el sector salud continuamos realizando promoción a la salud para identificar signos de alarma entre otra información y apoyando el programa de vacunación para adultos mayores para aplicación de la vacuna pneumocócica y la vacuna contra influenza.



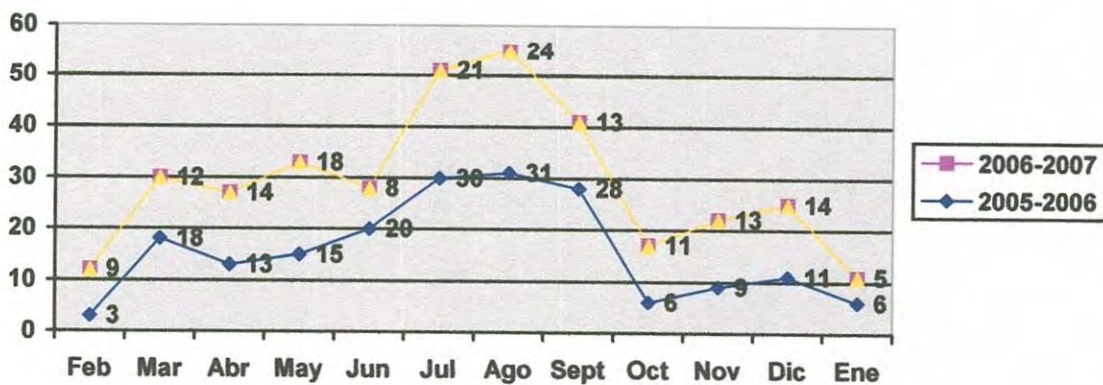
Enfermedades Crónico Degenerativas (HAS y DM2)

Se puede apreciar que durante este año hubo un incremento notable en cuanto a las consultas otorgadas a pacientes con diabetes e hipertensión, esto ocurrió debido a que no solamente se realizaron detecciones para localizar casos nuevos de dichas patologías, sino que además se realizó un arduo esfuerzo para reingresar a pacientes que habían dejado de acudir a su control de diabetes e hipertensión, así, después de haber realizado pláticas y brindar información no solamente a la población de diabéticos e hipertensos, sino también a la población abierta acerca de la etiología, factores de riesgo y signos de alarma de dichas enfermedades, así como la promoción de estilos de vida saludables, fue así como se logró un aumento en los reingresos de pacientes con dichas enfermedades, ya que ellos aprendieron a identificar mejor sus síntomas y a acudir más oportunamente a control, esto con el fin de brindar una mejor calidad de vida a estos pacientes.



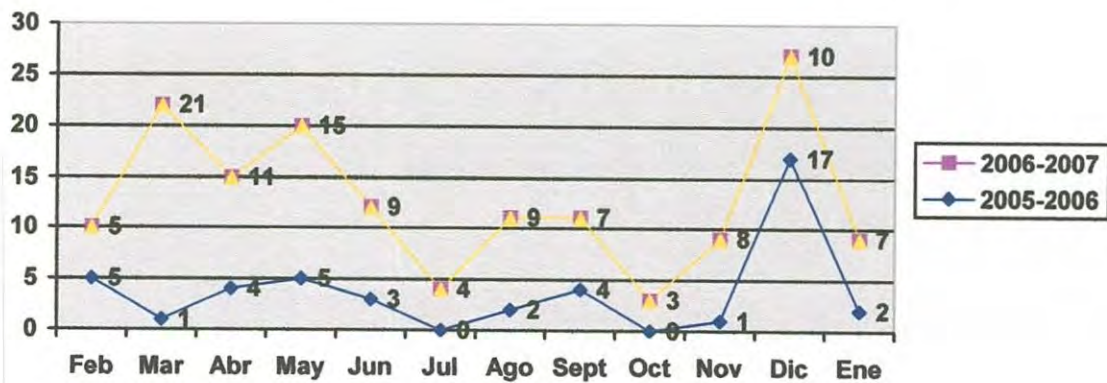
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

De acuerdo a la gráfica se puede apreciar que en este año hubo un comportamiento muy similar al del año anterior en cuanto a aparición de casos de enfermedades diarreicas coincidiendo los picos más altos en los meses de verano de julio y agosto y otro en noviembre y diciembre, sin embargo a pesar de ello también se aprecia que en este año a pesar de tener un comportamiento similar, se registraron menos casos de EDAS esto debido a las pláticas a la población abierta y dentro de la consulta externa acerca de signos de alarma y sobre todo haciendo hincapié en brindar una dieta normal y uso de Vida Suero Oral como principales medidas de cuidado en el hogar, lo cual repercutió en un descenso de casos de EDAS en esta población, y que se espera continúe descendiendo en años venideros mediante la educación y promoción a la salud.



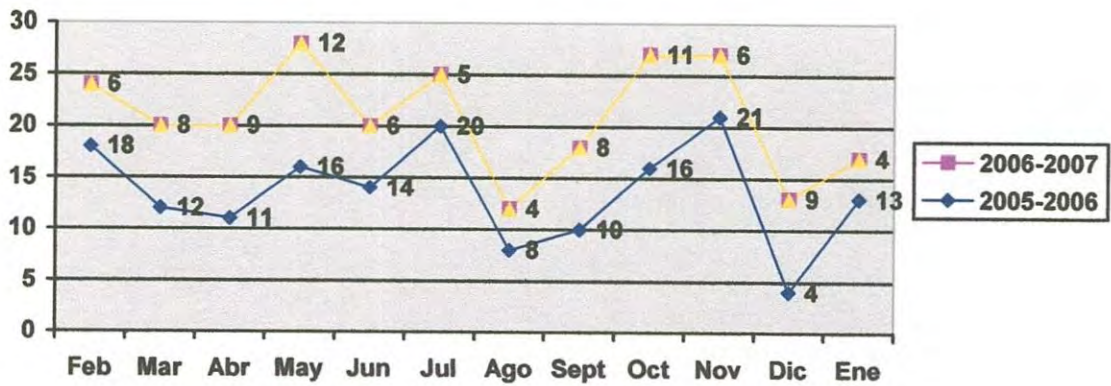
Lesiones

Se puede apreciar en ésta gráfica un aumento en el número de lesionados durante este año, los cuáles la mayoría corresponde a periodos vacacionales en semana santa en los meses de marzo y abril, así como en los meses de vacaciones de verano en agosto principalmente, y finalmente en vacaciones de navidad en el mes de diciembre, de los cuáles la mayoría de los lesionados reportados han sido por accidentes automovilísticos y principalmente en pacientes no pertenecientes a esta comunidad, es decir, pacientes foráneos provenientes del sur del estado los cuales acuden a vacacionar con destino a Puerto Peñasco, o bien, acuden a visitar a sus familiares residentes de esta localidad, así pues, con el aumento en el tráfico en la carretera de H.Caborca a la Y Griega, aunado al mal estado de la carretera y sumando aún el hecho de que es un trayecto en el cual no están familiarizados los conductores y todavía algunos de ellos en estado de ebriedad, da como resultado un aumento en el número de lesionados en los meses ya descritos. Debido a ello es conveniente tomar acciones ya descritas en tablas anteriores, para disminuir el número de accidentes en esta localidad, tales como colocar señalamientos, brindar mantenimiento a los ya existentes entre otras acciones, las cuáles dependen en su mayoría del apoyo de las autoridades de la localidad, por nuestra parte continuaremos apoyando en pláticas y brindar información sobre prevención de accidentes.



Infección de Vías Urinarias (IVU)

En esta gráfica puede apreciarse un comportamiento similar en cuanto a aparición de casos de IVU, sin embargo es notable el descenso de esta patología durante este año en cuanto al número de casos. Esto es debido a que se detectó que la gran mayoría de los pacientes portadores de infección en vías urinarias eran pertenecientes al sexo femenino y la principal causa detectada como factor de riesgo fue la mala higiene, ya que aún las pacientes adultas no tenían conocimiento de que la técnica de aseo posterior a la micción debe realizarse de delante hacia atrás y no al revés. De modo que una vez implementando pláticas acerca de higiene personal principalmente en la consulta externa ha disminuido el número de casos de esta enfermedad.



BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Diagnóstico de Salud Poblado Plutarco Elías Calles No.2 2006
- 2.-Hojas diarias de consulta externa 2006-2007
- 3.-SUIVE semanal Febrero 2006-2007
- 4.-SIS Febrero 2006-2007
- 5.-Censo poblacional 2006 II conteo nacional INEGI.

**SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE
SONORA**

JURISDICCIÓN SANITARIA NÚMERO 2

**Dr. Guillermo Valencia Vázquez
Director General de Enseñanza y Calidad**

**Dr. Gerardo Alahan Celaya Celaya
Jefe de la Jurisdicción Sanitaria Número 2**

**Dra. María Sandra de la Herrán Villapudua
Coordinadora de enseñanza de la Jurisdicción Sanitaria
Número2**

MPSS IGNACIO MENDOZA AVIÑA

**SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE
SONORA**

JURISDICCIÓN SANITARIA NÚMERO 2



P.D. Dr. Inoc.

**DIRECCIÓN GENERAL DE
ENSEÑANZA Y CALIDAD
HERNÁNDEZ, SONORA**

Dr. Guillermo Valencia Vázquez
Director General de Enseñanza y Calidad

Dr. Gerardo Alahan Celaya Celaya
Jefe de la Jurisdicción Sanitaria Número 2



**SERVICIOS DE SALUD DE SONORA
JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 2
H. CABORCA, SONORA**

Dra. María Sandra de la Herrán Villapudua
**Coordinadora de enseñanza de la Jurisdicción Sanitaria
Número 2**

MPSS IGNACIO MENDOZA AVINA