



SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO
DE SONORA

JURISDICCION SANITARIA # 5

DIAGNOSTICO DE SALUD

CAMOJA, NAVOJOA, SONORA

POR:

Ma. del Pilar Medel Aradillas

Médico Pasante de Servicio Social

Universidad de Sonora

DEL 1º DE FEBRERO DEL 2006 AL 31 DE 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

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE SONORA

SERVICIOS MEDICOS DE SONORA

DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA

JURISDICCION SANITARIA # 5

ESTUDIO DE COMUNITARIO : CAMOA, NAVOJOA SON.

Dr. Tamayo Espinoza Ramón Eduardo

Director del hospital básico de Navojoa

Dra. María Isabel Jiménez Rodríguez

Jefa de enseñanza e investigación del H.B.N

M.P.S.S. María del Pilar Medel Aradillas

C.S.R.P.D. Camoa, Navojoa, Son a Enero del 2007

CONTENIDO

	Pag
Introducción	1
Identificación de la comunidad	3
Identificación de la comunidad en estudio	17
Ubicación geográfica de Camoa	20
Mortalidad general	22
Morbilidad	24
Diagnóstico colectivo de salud	28
• Factores condicionantes de daños a la salud	29
• Ambiente social de la población por grupo de edad y sexo	33
• Densidad de la población	34
• Pirámide poblacional	38
• Vías de comunicación	39
• Saneamiento ambiental	41
• Antecedentes históricos del proceso salud -enfermedad	43
• Concepto de salud rural en Camoa	45
• Problemas sociales en la comunidad de Camoa	46
• Vivienda	47
• Análisis	60
Programación en salud	66
Manual de programación para situaciones locales de la salud	70
• Ubicación de la sede	71
• Población por grupo de edad y sexo	77
• Tendencia de la población en un quinquenio	79
• Pirámide poblacional	80

• Población económicamente activa por rama de actividad	81
• Viviendas según eliminación de basuras y excretas	82
• Viviendas según número de cuartos y dotación de agua	83
• Escolaridad de la población	84
• Recursos para la salud	85
• Recursos comunitarios para la salud	86
• Estado civil de la población	87
• Casos de padecimientos transmisibles	88
• Tasa de padecimientos transmisibles	89
• Casos de padecimientos no transmisibles nuevos y control	90
• Tasa de padecimientos no transmisibles	91
• Evaluación de cumplimiento de metas	92
• Evaluación de cumplimiento de coberturas	93
• Evaluación de cumplimiento de metas crónico deg y PF	94
• Evaluación de cumplimiento de coberturas crónico deg y PF	95
• Evaluación de cumplimiento de metas de esquemas biológicos	96
• Evaluación de cumplimiento de coberturas de biológicos	97
• Actividades de fomento a la salud	98
Informe numérico narrativo	100
Gráficas comparativas a dos años	110
Conclusión	116
Bibliografía	117
Anexos	118

INTRODUCCION

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

El servicio social es uno de los eventos más importantes y trascendentes en el proceso de formación del médico general; ya que durante un año el médico realiza diversas labores, no solo enfocados a la salud, sino también actividades asistenciales, educativas y de promoción, que le permiten interactuar con la comunidad y de esta manera ayudarla, previniendo y conservando la salud; esta es una labor que lo lleva a convertirse en una persona responsable de las acciones que se realizan en su comunidad, con la finalidad de modificar los factores negativos que afectan el proceso de salud en la localidad. Es un compromiso que el médico adquiere con la comunidad compartiendo con ellos la responsabilidad de la promoción y conservación de la salud, todos estos aspectos son los que le permiten al médico pasante madurar como profesional y

sobre todo como ser humano, ya que se aprenden aspectos que van más allá del ámbito laboral.

Durante el año de servicio social el médico pasante presta servicios de salud en el primer nivel de atención médica, haciendo énfasis en la prevención de enfermedades, realizando estas labores de una forma ética, científica y humanista, de esta manera continúa su proceso de aprendizaje. El año de servicio social permite al médico no solo poner en práctica sus conocimientos adquiridos durante la carrera, sino también establece vínculos con su comunidad.

El año de servicio social es una experiencia, en la cual el médico enfrenta por primera vez la realidad de su profesión, haciendo conciencia de su nivel académico, habilidad para establecer una relación con los pacientes y lo más importante, adquiere conciencia de la gran responsabilidad que implica el ser médico.

IDENTIFICACION DE LA COMUNIDAD

ESTADO DE SONORA

El Estado de Sonora está situado en el noroeste de México, en América del Norte. Sus costas son bañadas por el Mar de Cortés en el Golfo de California; es decir, el mar sonorense es un mar interior mexicano, conectado por el Sur con el Océano Pacífico. Sonora se encuentra así vinculado a la denominada "Cuenca del Pacífico" que ofrece amplias posibilidades de desarrollo económico y múltiples retos y oportunidades de aprovechamiento sustentable de sus recursos naturales. Sus fronteras con los Estados de Arizona y Nuevo México permiten múltiples conexiones económicas, culturales y políticas con los Estados Unidos de Norteamérica.

Son tres los estados mexicanos que tienen colindancia terrestre con nuestro estado: Baja California, al oeste; Chihuahua, al este y Sinaloa, al sur; mientras que el Estado de Baja California Sur tiene con Sonora límites marítimos.

Sonora se encuentra situada en una franja climática del hemisferio norte en la que se han formado diversos desiertos en torno del globo terráqueo. Si seguimos el paralelo 30° de latitud norte a través de un planisferio de la Tierra, podrá verse que estamos situados en la misma latitud que los desiertos de Chihuahua, África del Norte, Arabia Saudita, Irak, Kuwait, etc. Una amplia red de

caminos, con la columna vertebral vial de la carretera de cuatro carriles que surca el estado de sur a norte, une a Sonora con la República y los Estados Unidos de Norteamérica. También por vías marítimas y aéreas Sonora está vinculada a México y al resto del mundo.

El estado es el segundo más grande del país, y representa el 9.2% de la superficie total del territorio mexicano. Su extensión territorial es de 184, 934 Km². El límite fronterizo con los Estados Unidos de Norteamérica comprende una extensión de 588.199 Kms., que en su mayor parte colinda con el Estado de Arizona (568 Kms.), y el resto con el Estado de Nuevo México (20Kms.). El límite de la frontera con el Estado de Chihuahua es de 592 kms., y con el estado de Sinaloa es de 117 Kms.

La extensión del litoral sonorenses es de 1, 207.810 kilómetros, que sumados a la extensión de los límites fronterizos con los estados vecinos, nos da como resultado el perímetro de nuestro estado que es de 2, 505 kilómetros. Se encuentra localizado entre los 32°29' Norte y 26°14'Sur en su latitud Norte y entre los 108°26' Este y 105° 02' Oeste en su latitud Oeste del Meridiano de Greenwich.

En el 2000 el estado de Sonora contaba con 2,216,969 de habitantes, de los cuales 50.1% eran hombres y 49.9% mujeres. Eso representa el 2.3% de la totalidad de habitantes de la República Mexicana. El crecimiento de la población ha observado una dinámica constante que se traduce en un incremento poblacional de 703,238 personas para el período 1980-2000. Habitan en la entidad 271,277 niños menores de 5 años; 474,481 niños de entre 5 y 14 años; 422,588 de entre 15 y 24 años; 740,930 de entre 25 y 49 años; 307,693 adultos de entre 50 y más años

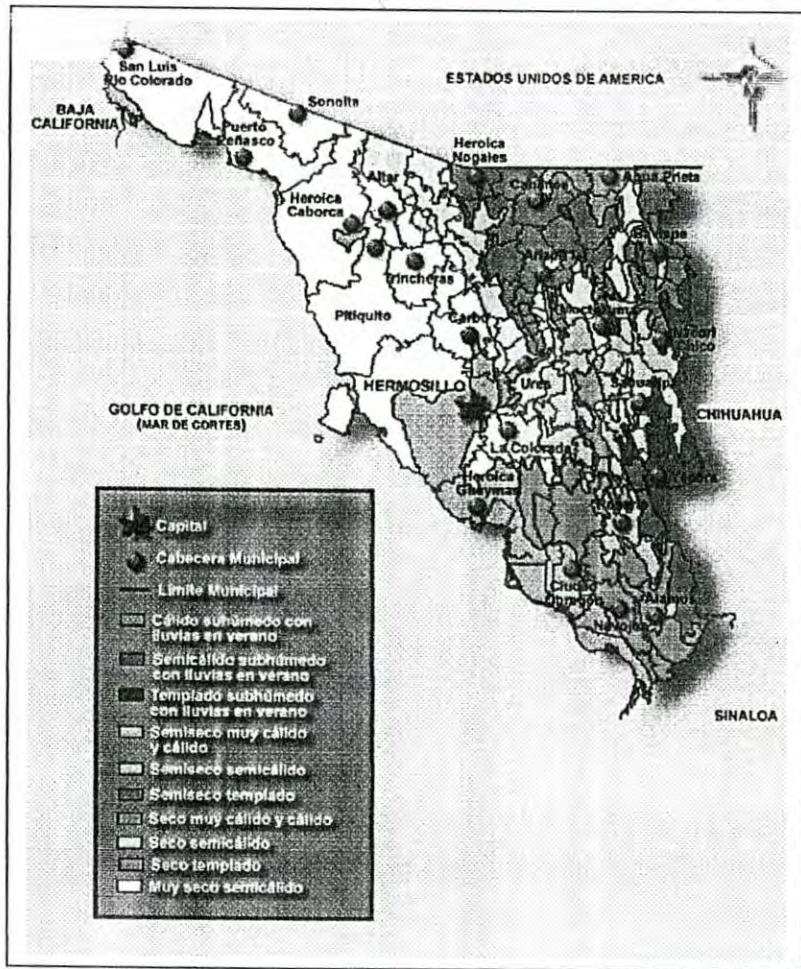


FIG 1. MAPA DEL ESTADO DE SONORA

OROGRAFIA

Sonora es un edo. montañoso por encontrarse en la vertiente exterior de la Sierra Madre Occidental. Presenta una marcado declive hacia el Golfo de California, que baja de una altura que en la Sierra de Álamos es de 2,000 metros sobre el nivel del mar. Las serranías están orientadas en el sentido S-SE y N-NE entre las cuales se forman valles longitudinales a las márgenes de los ríos, que a veces se cortan por despeñaderos y acantilados, para abrirse con mayores dimensiones al aproximarse a la costa, hasta terminar en páramos o desiertos que adquieren su mayor extensión en los municipios de Pitiquito y Caborca, lo que determina dos zonas definidas: una montañosa y la otra de terreno plano.

La primera, además de poseer en las márgenes de los ríos fértiles valles tiene abiertas llanuras en las partes altas, pudiendo citarse entre estas últimas las de los municipios de Yécora, Oputo y Cananea. La segunda zona, a medida que se aproxima a la costa, va adquiriendo mayor extensión, hasta terminar en páramos o desiertos hostiles a la vida por su clima y constitución geológica. En la región No del edo., existen como principales las siguientes sierras: El Tule, Sonoita y Pinacate.-En las regiones N y E se encuentran: Guacamea, La Mariquilla, Cananea, Sierra Azul, San Bernardino, Agua Prieta, Santa Teresa, San José Prieta, Guadalupe, Magallanes, Cabullona, Fronteras, Bacoachi, Buenos Aires, Los Ajos, Santa Rosalía, Baviacora, Teras, Nacozari, Juriquipa, Las Palomas, Santa Margarita, Basochuca, Lampazos, Nácori, Bacadehuachi, El Tiznodo y Moctezuma. En el mpio. de Sahuaripa, que es la región más poblada en las estribaciones de la citada Sierra Madre, es notable la conocida con el nombre de Huehuerachic. En la región S-SE, las sierras de los Locos, Mazatán, Suaqui, Carrizal, Santa Teresa, Las Prietas, Los Bronces, La Barranca, San Javier, Bacatete, Álamos y Bayoreca. Valles: Las cuencas de los ríos del edo. presentan un declive pronunciado hasta la costa, lo que origina la precipitación de sus aguas, las que van a perderse, a excepción de las del Yaqui y Mayo, en los arenales de la costa. Por esta razón, los valles que se forman fuera de la superficie plana y en las cuencas de los ríos y arroyos, son casi en su totalidad angostos y cortados por desfiladeros y lomeríos. Figuran entre los principales valles: el del Yaqui, el del Mayo, el de Ures, el de Hermosillo, el de Cumpas, el de San José de Guaymas y el de San Luis Río Colorado. Los únicos grandes valles, atendiendo a la extensión en cultivo, son: el Yaqui y el Mayo. El primero con una superficie de 500,000 has. y el segundo con 220,000 has.

HIDROLOGIA

Región Hidrológica Río Colorado (RH-7) Abarca los terrenos situados sobre las márgenes izquierda (Sonora) y derecha (Baja California) del río Colorado, en la parte final de su recorrido. Tiene como límite superior la línea divisoria

internacional con los Estados Unidos de América y termina en el Golfo de California. La corriente principal, el río Colorado, inicia en Wyoming, EE.UU., con dirección inicial hacia el sur; su cauce, cerca de Los Algodones, B.C., a San Luís Río Colorado, sirve como límite internacional entre México y el vecino país del norte. A partir de esta zona el río drena hacia el sureste, hasta su desembocadura en el Golfo de California. La extensión de esta región dentro de la entidad, corresponde en su totalidad a la cuenca (A), Bacanora-Mejorada.

Cuenca Bacanora-Mejorada Esta cuenca comprende tres porciones separadas dentro del estado: una en el noreste, cerca de la sierra San Luís: otra en el norte, por Nogales y Naco; y la última en el noroeste, en el límite con Baja California. Representa en la entidad 2.81% del territorio de Sonora. Se ha determinado para la cuenca una precipitación media anual de 301 Mm. con un coeficiente de escurrimiento de 7.2%.

Región Hidrológica Sonora Norte (RH-8) Se encuentra toda en la entidad, ocupando casi el noroeste, en una área que comprende del sureste de San Luís Río Colorado a las proximidades de Cananea, y de Punta Chueca (frente a la isla Tiburón) al Golfo de Santa Clara, que representa 30.7 % de la superficie de Sonora; las cuencas que la conforman son:

Cuenca Río San Ignacio y Otros Su corriente más importante, el río San Ignacio, se origina en el cerro El Tordillo, a una altitud de 1,120 m, con curso inicial hacia el noroeste, que cambia al sur y luego al oeste para desembocar en el Golfo de California. El aprovechamiento de los escurrimientos se lleva a cabo mediante la construcción de pequeños bordos de almacenamiento, los que se utilizan para actividades pecuarias. Ocupa 4.59% de la superficie estatal; la precipitación media anual es de 142 Mm. con un coeficiente de escurrimiento de 3.6%.

Cuenca Río Concepción-Arroyo Cocóspera De las cuencas de la región, es la que mayor área drena, 14.25% de superficie estatal. Se tiene una precipitación media anual de 305 Mm. con un coeficiente de escurrimiento de 1.71%.

Las presas de mayor importancia son: Cuauhtémoc en el río Altar, Comaquito sobre el arroyo Cocóspera; el Plomo en el arroyo del mismo nombre e Ignacio R. Pesqueira, en el arroyo El Yeso. El uso más extendido es agrícola y en menor proporción doméstico, pecuario e industrial.

Cuenca Desierto de Altar-Río Bamori Esta cuenca comprende la región más árida del país. En la cuenca, además de la parte del Distrito de Riego Río Altar-Pitiquito-Caborca, se localiza casi la mitad del de "Río Colorado". Ocupa una superficie de 11.86% del estado. Se presenta una precipitación media anual de 109 Mm. con un coeficiente de escurrimiento de 2.3%. El principal uso del agua es: agrícola, doméstico y pecuario.

Región Hidrológica Sonora Sur (RH-9) Esta región es la que abarca mayor superficie en Sonora, se extiende en la porción oriental desde Agua Prieta hasta Yávaros, prolongándose por Chihuahua, ocupa 63.64% de la superficie estatal. Tiene un relieve con fuertes contrastes altimétricos, la mayoría de sus corrientes nacen en la Sierra Madre Occidental, y la integran las siguientes cuencas:

Cuenca Río Mayo La corriente que le da nombre a la cuenca se forma por la confluencia de los ríos Moris y Condameña, abarca 7.03% de la superficie estatal. La precipitación media anual es de 517 Mm. con un coeficiente de escurrimiento de 14%.

Cuenca Río Yaqui La cuenca del río Yaqui es la más relevante de esta región hidrológica por la extensión que comprende, 29.98% del territorio estatal con una precipitación media anual de 527 Mm. y un coeficiente de escurrimiento de 7.9%. Sobre el cauce del río Yaqui se localizan las presas Plutarco Elías Calles, Álvaro Obregón y Lázaro Cárdenas, en el río Bavispe. De menor capacidad son las presas: Jacinto López, en el arroyo Cuquiarachic, El Tapiro, en el arroyo Cerro Colorado; Divisadero en el arroyo homónimo, Adolfo de la Huerta sobre el arroyo Nacorí Chico; La Calabaza, en el río Bacanora; Cajón de Onapa, en el río Sahuaripa y Maximiliano R. López, en el arroyo Bachoco. El agua de estas

corrientes se utiliza en los Distritos de Riego No. 18, Vicam y No. 41, Río Yaqui, ubicados en la costa. El principal uso es agrícola y en menor escala doméstico industrial y pecuario.

Cuenca Río Mátape Ocupa una superficie de 5.03% del estado. La precipitación media anual es de 342 Mm. con un coeficiente de escurrimiento de 3.9%. El agua se destina a las actividades agrícolas, domésticas y pecuarias.

Cuenca Río Sonora Ocupa el segundo lugar dentro de la región en cuanto a superficie (14.78%). En esta cuenca se encuentra la presa Abelardo L. Rodríguez, cuyas aguas son empleadas para riego, control de avenidas y uso doméstico; otra presa es Teopari en el arroyo La Junta. Se registra una precipitación media anual de 376 Mm. con un coeficiente de escurrimiento de 2.8%. El uso principal es agrícola, seguido por doméstico, industrial, pecuario y recreativo.

Cuenca Río Bacoachi Es la más pequeña de la región ya que cuenta con 6.82% de la superficie estatal.

Región Hidrológica Sinaloa (RH-10) Su extensión en Sonora es poco considerable con respecto a las anteriores (2.35%). Comprende la zona situada al sur y este de Álamos, en el extremo austral de la entidad y se prolonga hacia Sinaloa. Dentro de la entidad, esta región incluye parte de las cuencas Río Fuerte y Estero de Bacorehuis.

Cuenca Río Fuerte Ubicada al norte de la región y al sureste del estado; ocupa 1.38% del territorio estatal. La precipitación media anual en la cuenca es de 703 Mm. con un coeficiente de escurrimiento de 22.6%. El agua es utilizada en actividades agrícolas, domésticas y pecuarias.

Cuenca Estero de Bacorehuis Se encuentra en el sureste de Sonora y al noroeste de la región, dentro de la entidad abarca 0.97% de superficie estatal. El

volumen medio anual precipitado es de 671.1 Mm³ con un coeficiente de escurrimiento de 6.3%.

Región Hidrológica Cuencas Cerradas del Norte (RH-34) Ocupa una pequeña área del noreste sonorense (0.5%), donde están ubicadas las sierras Los Azules y San Luís. Esta zona forma parte de la cuenca Río Casas Grandes.

Cuenca Río Casas Grande Situada al noreste de la región; no se presentan corrientes superficiales de importancia. Se tiene una precipitación media anual de 435 Mm. con un coeficiente de escurrimiento de 5.7%

INFRAESTRUCTURA SOCIAL Y DE COMUNICACIONES

EDUCACIÓN

En el estado de Sonora se ofrecen todos los niveles educativos, desde preescolar hasta educación superior. Los servicios educativos en los últimos años han evolucionado en forma satisfactoria; lo cual se refleja en los índices de analfabetismo. Colaboran en la prestación de estos servicios en el área rural el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA); en cuanto a los centro urbanos, estos se ven favorecidos con escuelas públicas y privadas, incorporadas a la Secretaría de Educación Pública (SEP) y de esta manera se tiene que en el año 2000 el estado contaba con la siguiente infraestructura educativa: a nivel preescolar cuenta con 1,475 planteles, los cuales son atendidos por 3,276 profesores; en el nivel de primaria el estado cuenta con 1,847 planteles que son atendidos por 11,503 profesores; en lo relativo al nivel de secundaria cuenta con un total de 623 planteles que son atendidos por 5,043 profesores; para el nivel de profesional medio cuenta con un total de 92 planteles los cuales son atendidos

por 978 profesores; para el bachillerato cuenta con 203 planteles que son atendidos por 3,706 profesores.

En el profesional y de especialidad el estado cuenta con Universidad de y a nivel particular cuenta con instituciones educativas como el campus del Instituto Tecnológico de Monterrey

SALUD

La cobertura de salud y seguridad social se refleja en la disminución de los índices de mortalidad. La atención a la salud en el estado es óptima ya que se cubre la demanda de la población al 100 por ciento en todo el territorio del estado. El área urbana es cubierta por instituciones públicas y privadas que cuentan con suficientes recursos materiales y personal especializado, las instituciones que proporcionan los servicios de salud se encuentran las siguientes: el Instituto Mexicano de Seguro Social con 70 unidades médicas, de las cuales 55 son de primer nivel, 12 de segundo nivel y 3 son unidades de tercer nivel; el ISSSTE que cuenta con 54 unidades médicas de las cuales 46 son de primer nivel y 8 pertenecen al segundo nivel; otras instituciones como son la Secretaría de Salud, el DIF y los servicios médicos de PEMEX y los de la Secretaría de la defensa Nacional, estos servicios cuentan con un total de 235 unidades médicas de las cuales 215 son de primer nivel, 19 de segundo nivel y solamente una cuenta con el servicio de especialidades.

A nivel particular el estado cuenta una infinidad de consultorios médicos y unidades médicas de reconocido prestigio.

DEPORTE

Para la recreación y el deporte el estado cuenta a nivel estatal con instalaciones deportivas que están dotadas de canchas de béisbol, básquetbol, voleibol, tenis, natación y las demás disciplinas deportivas.

A nivel municipal, en todos los municipios y en las principales comunidades se cuenta con instalaciones deportivas y la calidad y amplitud de dichas instalaciones depende de los recursos con que cuente el municipio para su mantenimiento y ampliación.

VIVIENDA

De acuerdo a los datos del XII Censo General de Población y Vivienda del 2000 elaborado por el INEGI, el estado de Sonora cuenta con un total de 530,435 viviendas habitadas, de las cuales 529,937 son particulares y 498 colectivas en las que habitan en promedio 4 personas por vivienda.

SERVICIOS PÚBLICOS

En el estado se prestan los servicios de alumbrado público, agua potable, alcantarillado, servicio de limpia, mercados, rastros, panteones, seguridad pública, parques y jardines, deportivos, centros recreativos y asistencia social.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

En cuanto a los medios de comunicación el estado cuenta con el servicio postal, servicio telegráfica. El estado cuenta con la infraestructura y equipo para mantener los enlaces con la red federal de microondas de la cual forma parte a través de sus sistemas de estaciones terrenas.

La difusión de las telecomunicaciones se integra por la red estatal de microondas con una longitud de líneas simples de 5,800 kilómetros y desarrolla una longitud de línea aproximadamente de 108,000 kilómetros, conectada a 40 estaciones terrenas receptoras , de las que encadenaran al sistema mexicano de satélites.

La infraestructura en telefonía permite ofrecer los servicios de telefonía en sus modalidades de servicio local de larga distancia, Telmex y celular.

La televisión cubre todo el territorio del estado, cuenta con cuatro canales locales, tres comerciales y uno cultural. En el estado se recibe la señal de tres canales de la ciudad de México y opera en las principales ciudades el servicio de cable y sky y en las principales ciudades de la frontera norte se recibe la señal de canales de la unión americana.

En lo relativo a las emisoras de radio, el estado cuenta con 48 emisoras las cuales cubren el total del territorio estatal, circulan 19 periódicos. El significativo progreso económico y social del estado ha sido posible mediante la modernización del aparato productivo lo cual aunado a la diversificación de las actividades, económicas , ha traído como resultado un mayor bienestar a la población.

VÍAS DE COMUNICACIÓN

En relación a las vías de comunicación, el estado cuenta con una amplia red de carreteras que comunican a todos los municipios y comunidades, las cuales tienen una longitud de 24,396 kilómetros además de caminos rurales que comunican a las comunidades más alejadas de las principales ciudades.

El estado también cuenta con el servicio de transporte ferroviario que comunica por este medio a las principales ciudades del estado y los principales municipio de la frontera norte del estado. La comunicación aérea se realiza a través de los aeropuertos de las ciudades de Hermosillo y Ciudad Obregón. En lo relativo al transporte terrestre, el estado cuenta con una amplia infraestructura para el transporte de pasajero y de carga que opera a nivel municipal, comunitario y federal.

El estado se encuentra comunicado por mar dado que cuenta con importantes puertos como es el de Guaymas y otros turísticos como los de San Carlos, Puerto Peñasco y el de Bahía Kino.

Sus costas son bañadas por el Mar de Cortés en el Golfo de California; es decir, el mar sonorenses es un mar interior mexicano, conectado por el Sur con el Océano Pacífico. Sonora se encuentra así vinculado a la denominada "Cuenca del Pacífico" que ofrece amplias posibilidades de desarrollo económico y múltiples retos y oportunidades de aprovechamiento sustentable de sus recursos naturales

ORÍGENES DEL NOMBRE DEL ESTADO DE SONORA.

Sobre el origen del nombre Sonora, existen varias versiones: Una se debe al hecho de haberse descubierto en 1533 el río Yaquimi o Yaqui, por el explorador español don Diego de Guzmán. La historia es la siguiente: Con fecha 4 de julio de 1533, Diego de Guzmán, sobrino del gobernador de la Nueva Galicia, Nuño Beltrán de Guzmán, salió de Culiacán con la orden de descubrir las Siete Ciudades de Cibola, de las que se tenían noticias existían al norte de la Nueva España, y de un río que desembocaba en el mar actualmente pacífico, que tenía cuatro o cinco leguas de ancho, y en donde los indios tenían una cadena de hierro que atravesaba el río para detener las canoas o balsas que por él venían. Guzmán, después de explorar el norte de Sinaloa, se adentró al hoy Estado de Sonora, llegando al río Mayo el 24 de septiembre de ese mismo año.

Los indios mayos los recibieron en son de guerra, pero al darse cuenta de la superioridad de los españoles, optaron por retirarse. Asentados en el río Mayo los españoles tuvieron noticias de otro río que distaba siete u ocho jornadas, que era muy poblado, según decían los indios, y que matarían a todos los que allí penetraran. El día 30 de Septiembre cruzaron el río Mayo, y apresando a un indio para que los guiara, llegaron al río Yaqui el 7 de octubre de 1533, día de Nuestra Señora del Rosario.

Según su costumbre, los españoles al descubrir una nueva región, le

ponían el nombre del santo del día en que había sido descubierta. Por tanto, es posible que a dicho río o a la región del Yaqui le pusieran de Nuestra Señora, nombre que degeneró en Señora o Sonora, por la sencilla razón de que ninguna tribu de la región usa la "ñ" en sus dialectos. Por otra parte, la provincia de Sonora tuvo sus propios linderos. En un principio, que empezaban en el yaqui y terminaban en el Gila.

Otra versión sobre dicho nombre se debe a los náufragos de la Florida, Álvaro Núñez Cabeza de Vaca y sus compañeros, quienes en 1536, al cruzar de norte a sur el actual Estado de Sonora, portaban una imagen de Nuestra Señora de las Angustias, dibujada en una gamuza. Según esto, cuenta la tradición, que los ópatas del río Sonora al no poder pronunciar la palabra "Señora", decían Señora o Sonora. Como se puede observar, esta versión tiene una similitud con la historia anterior.

En el año de 1539, Fray Marcos de Niza, quien cruzó de sur a norte el hoy Estado de Sonora, no le dio ningún nombre, pues tan solo afirma haber atravesado una vasta llanura limitada por un lado por las cordilleras, y del otro por el mar.

El primero en llamar a nuestro Estado con el nombre de Sonora, fue el explorador don Francisco Vázquez de Coronado, cuando a su paso por estas regiones, en 1540, dice haber cruzado el Yaquimi, Corazones (región de Ures) y el Valle de La Sonora.

Poco después, en 1567, Francisco de Ibarra, también cruzó el Estado de sur a norte, yendo en busca de las afamadas Ciudades de Cibola; habla igualmente del Yaquimi, de los Valles de Señora (sic) y Corazones. La tercera versión es del Padre Cristóbal de Cañas, S. J., quien escribió en 1730, y dice lo siguiente: «El nombre de Sonora, según la opinión de los indios

viejísimos que aún viven, le viene de un ojo de agua cenagoso que está a media legua del pueblo de Guépaca, y parece el medio de la Provincia. En este ojo de agua había antiguamente una numerosa ranchería de indios que usaban hacer sus casitas de cañas y hojas de maíz; a estas llaman en su lengua sonó, en el recto; en el oblicuo sonota. Oyeron los primeros españoles el vocablo, y no pareciendo bien sonota, pronunciaron Sonora, de donde tomo toda la Provincia el sonora y armonioso nombre».

Por último, se dice que el nombre le vino al Estado, por aquello de que sonaba mucho por sus riquezas minerales.

IDENTIFICACION DE LA POBLACION EN ESTUDIO

Anteriormente Camoa era considerado municipio del estado de Sonora y formaba parte de los siete pueblos del río Mayo, los cuales son los siguientes: Conicarit (Mocuzarit), Tesia, Cohuirimpo(San Ignacio), Navojoa, Etchojoa y Masiaca . La comunidad de Camoa era habitado en un principio en toda su totalidad por la etnia de los mayos , los cuales se han ubicado zonas de petroglifos y pinturas rupestres en varias regiones, lo que ha permitido registrar la existencia de la cultura aproximadamente desde el año 180 A.C.

Los primeros pobladores de la región se dedicaron inicialmente a la cacería, a la pesca y a la recolección. Paulatinamente desarrollaron una técnica agrícola que les permitió asentarse en una amplia zona en diversas comunidades.

El Primer enfrentamiento armado de los Mayos con los Españoles fue con Nuño de Guzmán en 1531. Durante los siguientes años se registraron varias luchas, sin embargo varios autores de la época y los historiadores concuerdan en que el pueblo Mayo tendía más hacia la paz que hacia la guerra. En 1591 llegaron a la región los primeros misioneros Jesuitas, quienes fueron determinantes en la pacificación ; la cuál se dio en 1599 con la derrota de los Mayos y la firma de su sometimiento a la corona española y con ello la formal colonización del territorio.

En 1601 se inicia la evangelización y la construcción de 7 capillas, que funcionaron como ejes integradores de las comunidades de la región y que

estuvieron ubicados en Conicárit, Camoa, Tesia, Navojoa (Pueblo Viejo), San Pedro, San Ignacio Cohuirimpo a Pueblo Viejo Huatabampo (hoy Júpare).

El principal interés de los españoles en la región era el oro y la plata, que no encontraron en las primeras épocas de la colonia, lo que contribuyó a que en un principio no fuera muy grande la afluencia de Españoles a la región y a la vez permitió que los Mayos, en contacto con los Jesuitas, desarrollaran nuevas técnicas agrícolas en las riberas de los ríos.

En 1700 la región que abarcaba Sinaloa y parte del Estado de Sonora pertenecía a la provincia de Nueva Vizcaya, dependiente de la audiencia de Guadalajara. El mayor control de la región lo ejercían los Jesuitas, quienes dependían del poder militar, pero cuyas experiencias habían mostrado que era más efectivo el control y dominio a través de los religiosos que por la violencia.

Sin embargo, los conflictos eran latentes en toda la región ya que tanto Mayos como Yaquis empezaron a cuestionar el papel de los Jesuitas, que habían generado formas de gobierno para los indígenas, pero que estos últimos no decidían quienes ocuparían los puestos clave. Igualmente, la creciente presencia de Españoles y el despojo de las tierras indígenas, desembocó en el levantamiento de Mayos y Yaquis en 1740.

Durante la revolución inician sus acciones los revolucionarios sonorenses a la que se integran los Yoreme Mayo. Álvaro Obregón los invita ofreciéndoles a cambio de su fuerza militar, la restitución de su tierra al triunfo de la guerra, lo cuál nunca cumplió.

Durante el gobierno de Lázaro Cárdenas vieron satisfechas sus demandas de tierra con la constitución de los ejidos del Valle del Mayo. No obstante, este período marca también algunos cambios que vendrán a

transformar sustancialmente la organización y fortaleza del grupo, ya que al constituirse los ejidos con población mestiza pierden control de su territorio y se modifica su organización política con la estructura impuesta por los ejidos.

No se cuenta con información sobre la fundación de esta comunidad, ni de la forma en que ocurrió. Se sabe que ocurrió alrededor del año 1625, llevando por nombre de Santa Catalina; años más tarde se cambia al nombre que actualmente lleva: Camoa, la cual en dialecto mayo significa "no espigó", esto debido a un campesino de la localidad, el cual acudió al municipio de Álamos en una temporada de mala cosecha a realizar compras; pero como éste no dominaba la lengua española respondía con la palabra "Camoá" a todo lo que se le cuestionaba, los comerciantes de ésta región identificaban a dicho campesino con el seudónimo de Camoa, nombre que posteriormente fue adjudicado a la población proveniente del campesino.

Aun cuando se ignoraba la fecha aproximada de este acontecimiento, se sabe que sucedió en la ciudad de Álamos, la cual era el principal centro comercial de la región.

UBICACIÓN GEOGRAFICA DE CAMOA

La comunidad de Camoa corresponde al municipio de Navojoa, ubicada en la región suroeste del estado de Sonora. No se cuenta con información sobre las coordenadas de la ubicación de esta comunidad, lo único que se sabe es que se encuentra a 80 metros sobre nivel del mar.

Demarcación geográfica

Se encuentra ubicada hacia el este de la ciudad de Navojoa, siendo los siguientes sus límites:

- Oeste: Ejido de Tesia
- Este: Municipio de Álamos Son.
- Sur: Ejido de Tesia
- Norte: Ejido Tepahi

Los principales poblados de la comunidad son los siguientes: Hacia el norte a dos Km., inmediatamente pasando el río Mayo se encuentra la localidad del Tablón; hacia el sur no se encuentra Ningún poblado solo el terreno de agostadero, hacia el oeste se encuentra la comunidad de Tesia y hacia el este, aproximadamente a un kilómetro se encuentra el Barrio Corral.

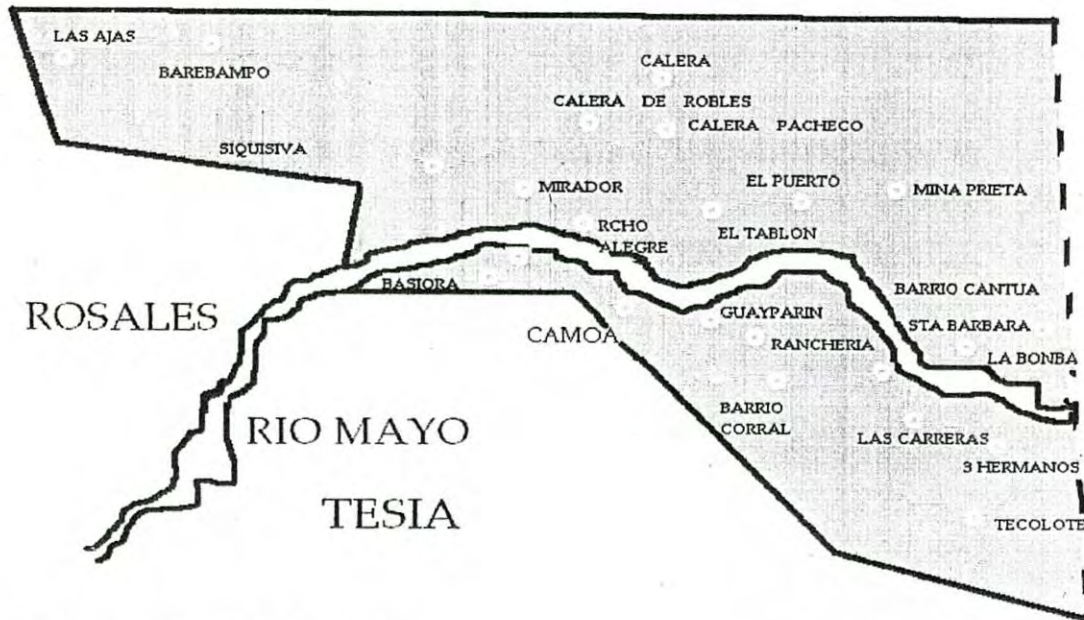


FIG 2. MAPA DE CAMOA

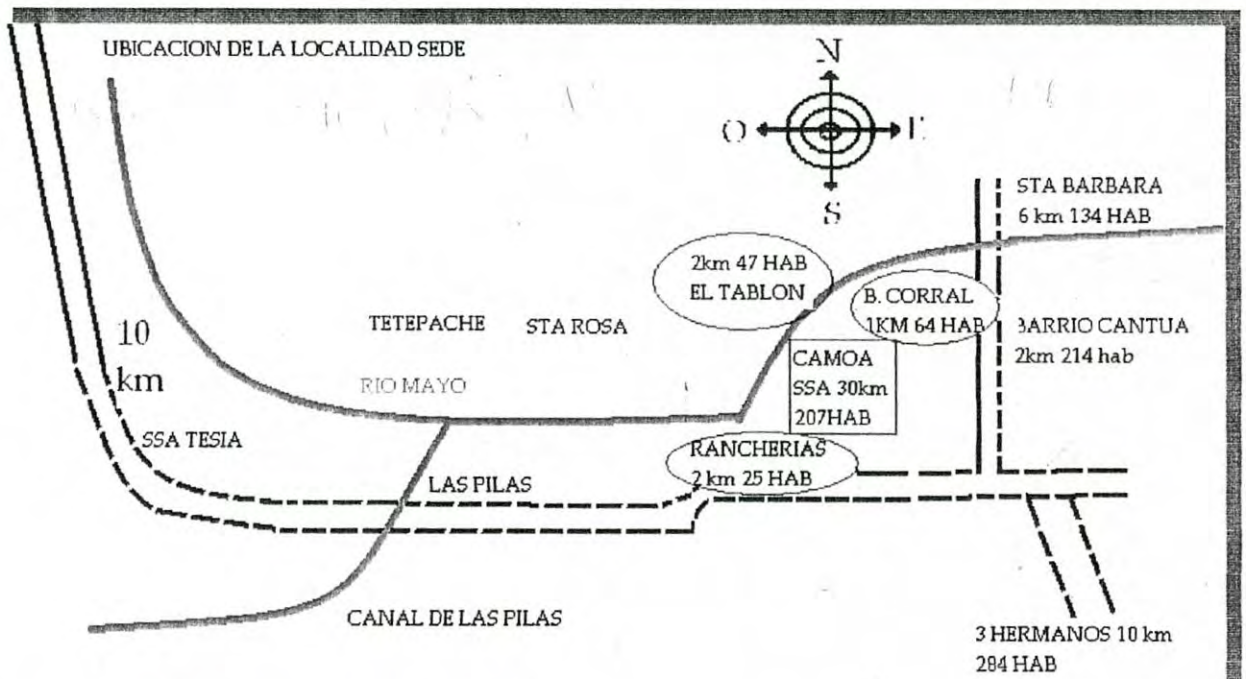


FIG 3. CARRETERA HACIA CAMOA

MORTALIDAD GENERAL

En el 2006, se presentaron cinco defunciones en la comunidad de Camoa, siendo la tasa de mortalidad del 5.75%, siendo la causa principal de esta, el paro cardiorrespiratorio, por complicación de enfermedades crónico degenerativas; todas las defunciones se presentaron en adultos mayores de 60 años, afortunadamente la mortalidad en personas jóvenes y niños es nula.

Con respecto a años anteriores se cuenta solo con información del 2005, siendo la tasa de mortalidad de 5.6, las causas fueron las mismas a las de este año y en los mismos grupos de edad. De años anteriores solo se cuenta con la información de que la principal causa de mortalidad era por riñas con armas de fuego y falta de atención médica en este tipo de accidentes.

MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Años	2002		2003		2004		2005		2006	
	Def	Tasa	Def	Tasa	Def	Tasa	Def	Tasa	Def	Tasa
> de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-14 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-44 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45-64 años	0	0	0	0	0	0	2	10.1	1	1.15
Mayor de 65	0	0	0	0	0	0	4	27.4	4	4.60

Durante el año 2006, las infecciones de vías respiratorias agudas ocuparon el primer lugar en morbilidad, presentándose en todos los grupos de edad y en ambos sexos. Dentro de las enfermedades no transmisibles la infección de vías urinarias ocupó el primer lugar, presentándose principalmente en mujeres de todos los grupos de edades.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD 2006

ENFERMEDAD	NO. DE CASOS	TASA	%
Infección de vías respiratorias	241	277.3	42.9
Otitis media aguda	46	49.48	8.19
Infección de vías urinarias	44	50.63	7.84
Enfermedad Acido péptica	42	48.33	7.48
Enfermedad hipertensiva	40	46.0	7.13
Artropatías	34	39.12	6.06
Alergias	31	35.67	5.52
Conjuntivitis	30	34.52	5.34
Enfermedad diarreica aguda	27	31.07	4.81
Infecciones ginecológicas	26	29.91	4.63

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

2006

ENFERMEDAD	NO. DE CASOS	TASA	%
Infecciones respiratorias agudas	241	277.3	54.5
Otitis media aguda	46	49.48	10.40
Conjuntivitis	30	34.52	6.78
EDAS	27	31.07	6.10
Infecciones ginecológicas	26	29.91	5.88
Parasitosis	22	25.31	4.97
Micosis	21	24.16	4.75
Enfermedad Periodontal	19	21.86	4.29
Varicela/Herpes	6	6.90	1.35
Pediculosis	4	4.60	0.90

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES 2006

ENFERMEDAD	NO. DE CASOS	TASA	%
IVU	44	50.63	15.0
Enf. Ácido péptico	42	48.33	14.3
Hipertensión	40	46.0	13.6
Artropatías	34	39.12	11.6
Alergias	31	35.67	10.5
Accidentes	24	27.61	8.19
Caries dental	24	27.61	8.19
Lumbalgia	22	25.31	7.50
Picadura de animal	17	19.56	5.80
DM2	15	17.26	5.11

MORBILIDAD 2005

Al igual que en el 2006, la principal causa de morbilidad en el 2005, fueron las infecciones de vías respiratorias dentro de las enfermedades transmisibles y dentro de las enfermedades no transmisibles la principal causa fue gastritis.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD 2005

ENFERMEDAD	NO. DE CASOS	TASA	%
Infección de vías respiratorias	337	344.9	47
Infección de vías urinarias	63	64.48	28.1
Gastritis	50	50	4.28
Enfermedad diarreica aguda	48	49.13	5.30
Accidentes	40	40	2.17
Picadura por animal	34	34	2.14
Artropatías	32	32	100
Enf. Periodontal	29	29.68	5.25
Infecciones ginecológicas	27	27.64	4.64
Enfermedad hipertensiva	16	16	1.12

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
2005**

ENFERMEDAD	NO. DE CASOS	TASA	%
Infecciones respiratorias agudas	337	344.9	55.5
Infección de vías urinarias	63	64.48	10.9
Enf. Diarreica aguda	48	49.13	8.3
Enfermedad periodontal	29	29.68	5.0
Infecciones ginecológicas	27	27.64	4.7
Conjuntivitis	22	22.52	3.8
Enf. Parasitarias	21	21.59	3.6
Micosis	17	17.40	3.0
Varicela/Herpes	9	9.21	1.6
Pediculosis	3	3.07	0.5

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES 2005**

ENFERMEDAD	NO. DE CASOS	TASA	%
IVU	50	51.18	18.7
Enf. Ácido péptico	40	40.94	15.0
Hipertensión	34	34.8	12.7
Artropatías	34	34.8	12.7
Alergias	32	32.75	12
Accidentes	24	24.56	9.0
Caries dental	16	16.38	6.0
Lumbalgia	15	15.35	5.6
Picadura de animal	13	13.30	13.4
DM2	10	10.24	3.7

DIAGNOSTICO COLECTIVO DE **SALUD**

FEBRERO 2006- ENERO DEL 2007

C.S.R.P.D. CAMOA

FACTORES CONDICIONANTES DE LOS DAÑOS A LA SALUD

AMBIENTE NATURAL:

- A) **Geografía:** Camoa se encuentra localizada en el municipio de Navojoa Sonora, en una latitud de $27^{\circ} 10'25$, longitud de $109^{\circ} 22'18$ y altitud de 47° , se encuentra aproximadamente a 35 Km de la ciudad de Navojoa, comunicadas por una carretera de asfalto de dos carriles de 10Km de extensión y 15 Km de tercería que es raspado esporádicamente por el municipio siendo generalmente de difícil acceso a los servicios de salud en un caso de urgencia.
- B) **Orografía :** El terreno en el cual se encuentra Camoa es un terreno que pertenece a los suelos castañosos con zonas arenosas y semiáridas combinándose con zonas de piedra montañosa, encontrando terrenos de cultivo que producen todo el año inducidos sobre el sistema de riego y otros cuantos son de temporal, el tipo de suelo representa características especiales, ricos en sales minerales y energéticos que favorecen al cultivo de múltiples productos en el transcurso del año. A demás de un extenso terreno llamado agostadero no cultivable que se utiliza para el mantenimiento de ganado en la mayor parte del año. El terreno esta constituido por pequeñas lomas, en algunas partes se encuentran valles, siendo estos muy escasos. Dentro de la configuración del terreno también se encuentran algunas partes altas, como son el cerro de Guadalupe, el cual es el mas grande de la región; el cerro del Oromuni, el segundo en altura y por último el cerro de Camoa localizado al norte de la

comunidad. Se cuentan también depresiones como la Barranca del arroyo del Cajón, con una profundidad de 100m, la Barranca de Tehualibampo con profundidad de 80 m y finalmente la Barranca del Ranchito con una profundidad de 60 .

- C) Hidrografía: Camoa se encuentra ubicado a orillas del río May, contando con un canal de riego abastecido del río Mayo y algunos pozos y norias distribuidos en las comisarías de donde se abastecen para el consumo humano.
- D) Clima: Las condiciones climatológicas de la comunidad son muy variadas, independientemente de la estación del año. El clima es muy extenso y presenta las siguientes características: Una temporada calurosa, siendo mas intensa durante los meses de julio a septiembre, en algunas ocasiones es tan elevada que es imposible realizar las labores habituales de trabajo. En tales condiciones existen casos de deshidratación, siendo los niños y adultos mayores los grupos mas susceptibles. La temporada de lluvias es durante los meses de julio y agosto, presentándose precipitaciones fluviales de gran importancia de gran importancia para el cultivo de terrenos y agostadero: así como problemas para las viviendas, ya que en su mayoría son de techo y pared de tierra. La temporada de frío inicia en noviembre, prolongándose hasta el mes de febrero, ocasionando enfermedades de vías respiratorias, principalmente en niños y ancianos.
- E) Flora : La vegetación de esta región es principalmente estepa, serófila y herbácea, además de encontrarse mezquites, pitayas, nopales, sibiris, temos, helechos, palo fierro, orégano de zona pedregosa, chiltepin, citaveros, álamos , inclusive palmeras y árboles de naranja, toronja, limas, limones, aguacates, mango y guayaba.

Dentro de la flora cultivable se encuentra el algodón, trigo, alfalfa, calabaza, centeno, cártamo, sorgo, ajonjolí, frijol, cilantro, perejil, elotes.

Los árboles frutales característicos de la región son los siguientes: naranja, limón, mango, lima, granada, papaya, ciruela, higo, durazno, ciruela amarilla, guayaba, mandarina y datil. Pitaya, tunas, guamuchil.

Con respecto a las plantas medicinales se cuenta con las siguientes:

- a) Manzanilla: La emplean en caso de fiebres, en curación de heridas, conjuntivitis, catarros comunes, cólicos.
- b) Hierba buena: Se utiliza para diarreas y cólicos.
- c) Albacar: Se emplea en casos de otalgias.
- d) Epazote: En dolores e inflamación de ovarios.
- e) Hinojo: Se emplea en diarreas y eliminación de gases estomacales.
- f) Hierba del indio(Hierbelindo): se emplea en casos de diarreas crónicas y diabetes.
- g) Tereque(Guerequi): en la cicatrización de llagas.
- h) Sábila: Se utiliza en dolor dental, desinflama golpes y heridas.
- i) Toji: En diarreas crónicas
- j) Tajui: Para el lavado de heridas.
- k) Huichori: En picaduras de insectos, se emplea cociéndose y en baños de vapor, o bien se da en cucharada.
- l) Valeriana: En casos de cólicos
- m) Musero (muzo): En úlceras y heridas superficiales.
- n) Etcho: Se utiliza mucho para heridas sangrantes profundas, debido a que posee la característica de actuar como histolítico, por lo que es necesario realizar un raspado de la herida para poder cicatrizar en caso de que requiera suturarse.
- o) Eucalipto Se emplea en casos de tos y neumonía leve.

F) Fauna:

- a) Vertebrados: Ardilla, borrego, conejo, liebre, vacas, caballos, burros, corderos, cerdos, cabras, venados, zorrillo, zorra, gato montes , gato casero, ratas, tori, tlacuache, tejon,matupari, -perro, cholugo y cochijabalí.
- b) Reptiles : iguana, víbora de cascabel, rana, tortuga, sapo, coralillo, huico, camaleón y escorpión.
- c) Aves domésticas: Gallinas, guajolotes, patos y avestruz.
- d) Aves de campo: Chanate, paloma, tortolita, perico, zenzontle, cardenal,cuervo,codorniz, patos, chuparrosas, cigüeña, golondrina y gorriones.
- e) Aves de rapiña: Gavilán, murciélago, halcón, tecolote y lechuza.
- f) Arácnidos: viuda negra, taratula, alacranes, matavenaos, buitachi; dando especial atención a este grupo ya que son causa de una gran proporción de las consultas otorgadas, ya que pueden causar hasta muerte súbita.

AMBIENTE SOCIAL DE LA POBLACION

POR GRUPO DE EDAD Y SEXO

La comisaría de Camoa cuenta con una población de aproximadamente 869 habitantes, distribuidos entre ocho comunidades de influencia de la comunidad, las cuales son las siguientes:

- 1) Camoa
- 2) Barrio Corral
- 3) Barrio Cantua
- 4) Tres hermanos
- 5) El tablón
- 6) Santa Bárbara
- 7) Las Pilas
- 8) Rancherías.

La mayoría de la población son niños y jóvenes, con un pico en las personas de 64 años y más, el denso de la población se encuentra en las comunidades de Camoa, Barrio Cantua y Tres hermanos.

En el presente trabajo se mostrará un esquema gráfico en el cual se observará la distribución de la población en cuanto a edades , tipos de derechohabientes, llamándose población abierta a los que son cubiertos por la Secretaria de Salud de Estado, los cuales son la mayoría de la población.

DENSIDAD DE LA POBLACIÓN

La comunidad de Camoa, cuenta con un total de 869 habitantes, dicha población presenta un marcado mestizaje, ya que solamente en el área de influencia es donde aun se encuentran algunos representantes aborígenes de los mayos.

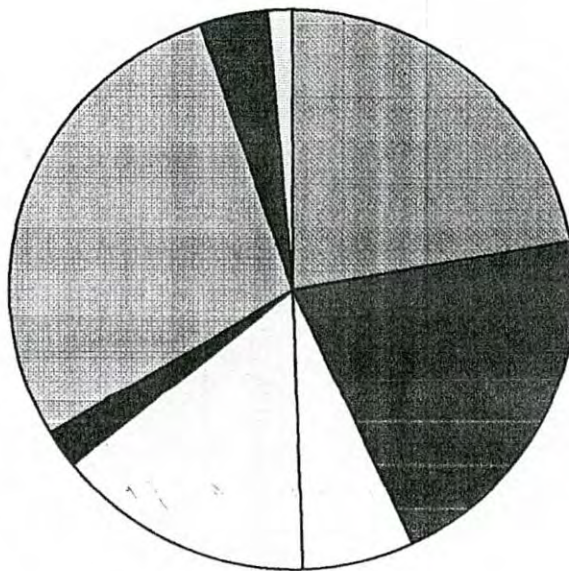
La población económicamente activa la constituyen en su mayoría los jóvenes , siendo la agricultura la actividad predominante.

Se puede observar que la población de esta comunidad en los últimos años ha tenido un gran adelanto, ya que con los apoyos que el gobierno ha facilitado, los jóvenes tienen más posibilidades de estudios.

La unidad del centro de salud tiene un área de influencia de siete comunidades, las cuales son las siguientes:

POBLACION DE AREAS DE INFLUENCIA

POBLACION	NUMERO DE HABITANTES
Camoa	193
Barrio Cantua	182
Barrio Corral	54
Santa Bárbara	128
Rancherías	20
Tres Hermanos	245
El Tablón	35
Las Pilas	12
Total	869

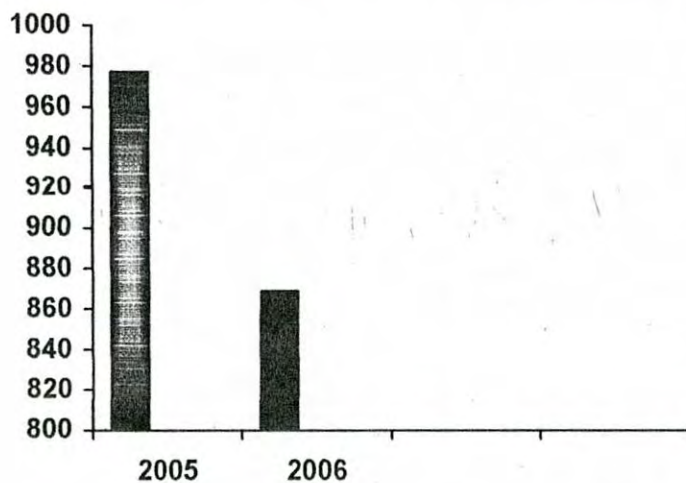


DENSIDAD DE LA POBLACIÓN

POBLACION DE LA LOCALIDAD EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS

AÑO	NÚMERO DE HABITANTES
2002	0
2003	0
2004	0
2005	977
2006	869

Se observa que en comparación del año pasado, la población tuvo un decremento del 15%, esto es debido a que la gente ha emigrado a la ciudad en busca de una mejor forma de vida. De años anteriores no se tiene información, debido a que no se contaba con médico en la comunidad.



Tasa de natalidad

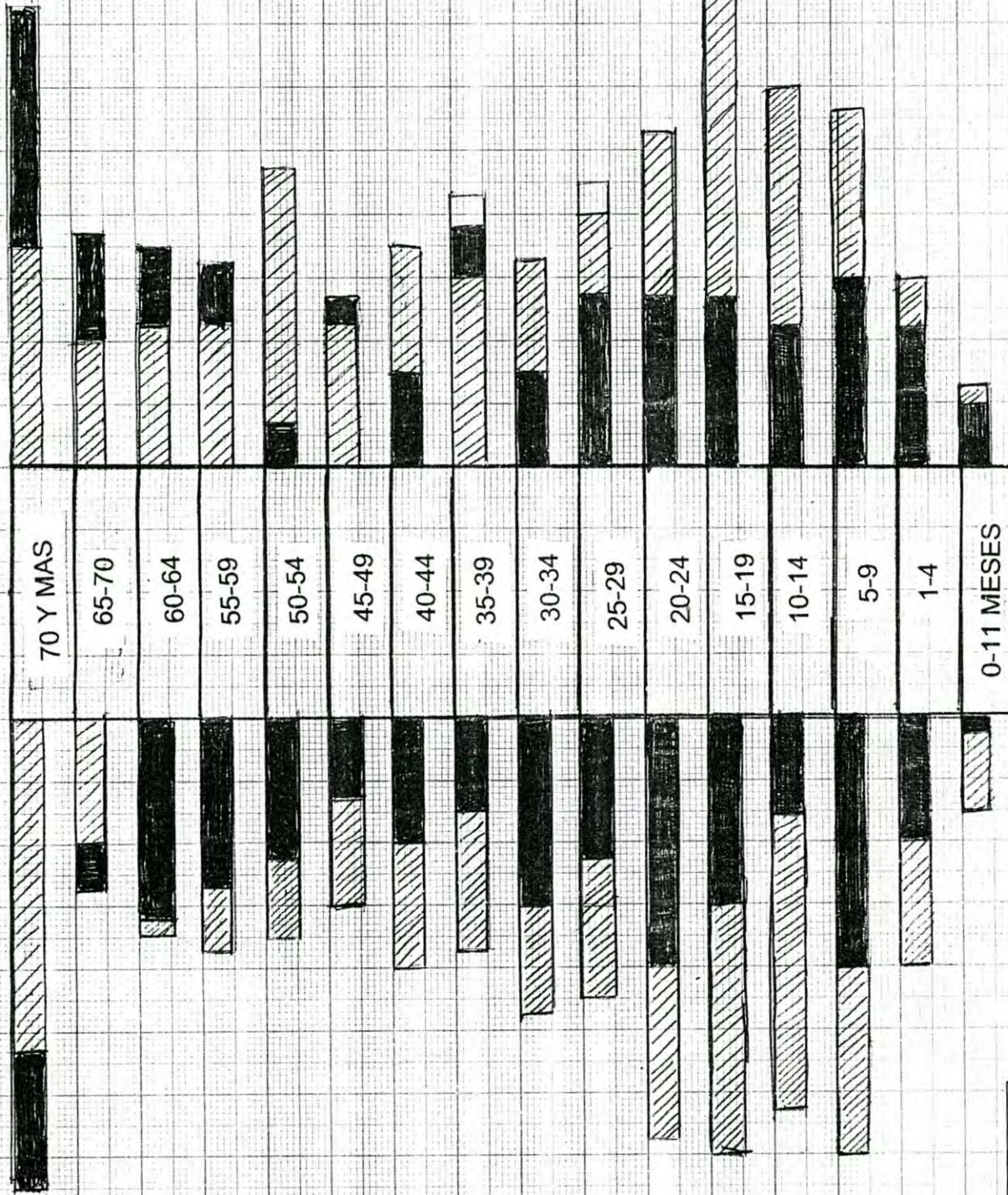
En esta localidad la tasa de natalidad de acuerdo a los censos obtenidos y al registro civil es de un 3.07%.

POBLACIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD DE CAMOA

POBLACION TOTAL 2006

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0-11 meses	7	6	13
1-4	24	21	45
5-9	44	35	79
10-14	31	33	64
15-19	40	47	87
20-24	43	32	75
25-29	27	27	54
30-34	31	13	44
35-39	21	27	48
40-44	24	20	44
45-49	17	20	37
50-54	23	22	45
55-59	26	22	48
60-64	27	23	50
65-69	19	23	42
Mayor 70	51	43	94
Total	455	414	869

PIRAMIDE POBLACIONAL



 Población abierta
 Población asegurada
 2mm= 1 habitante

Con respecto a las vías de comunicación, podría decirse que cuenta con adecuadas vías de comunicación, ya que es esta comunidad tiene poca importancia dentro tanto del municipio como del estado.

Cuenta con una comunicación hacia la ciudad de Navojoa por medio de carretera pavimentada de 10km de distancia, que abarca hasta la población de Tesia, la otra porción que es de aproximadamente 15 Km, que abarca desde la comunidad de Tesia hasta Camoa es de Tercería, la cual es raspado y preparado por las autoridades municipales con poca frecuencia: dicho camino se prolonga hasta el entronque con la carretera Navojoa-Álamos, cerca de la presa del Mocuzarit.

En cuanto a los medios de transporta cuenta con corrida de camiones en número de 6 vueltas, siendo el precio accesible para la comunidad, el cual va desde doce a quince pesos, con descuento de la mitad para los estudiantes.

Se dice que fue en el año de 1935 cuando en esta comunidad se contó por primera vez con un automóvil, y en el año de 1945 se contó con la primera ruta oficial hacia la ciudad de Navojoa.

Respecto a la comunicación se cuenta con un teléfono público con muy mala recepción y de difícil acceso, en aproximadamente tres hogares se cuenta con teléfonos celulares fijos, en cuanto al celular no se cuenta con señal, en salvo algunos lugares y esta señal es de muy mala calidad.

No se cuenta con correo, si se quiere utilizar este medio se tiene que acudir a la ciudad de Navojoa, en cuanto a radio y televisión se cuenta con las principales estaciones de la ciudad y los principales canales televisivos, respectivamente.

Contaminantes Físico-Químicos: Un gran porcentaje de la población no cuenta con un adecuado sistema de recolección de basura, razón por la cual se tiene que recurrir al quemado de la basura, trayendo consecuencias como enfermedades respiratorias, aunado a esto la mayoría de la población cocina con leña, aumentando de esta manera las enfermedades de vías respiratorias.

Disposición de basuras y excreta: La mayoría de la población recurre al quemado de basura 1 ó 2 veces por semana, otra forma de eliminación de basura es la del relleno, pero en un porcentaje menor.

En cuanto a la disposición de excretas un gran porcentaje es mediante el uso de letrinas, seguido de la fosa séptica y en un menor porcentaje el fecalismo al aire libre.

Flora y fauna nociva: En cuanto a la flora, no se cuenta con flora nociva y con lo que respecta a la fauna se cuenta con alacranes, arañas, causando picaduras en los habitantes, motivo de un gran porcentaje de consultas, en menor importancia se cuenta con serpientes, coyotes, zorrillos y roedores que pueden provocar alguna mordedura y provocar en el caso de las serpientes hasta la muerte y en cuanto a los otros tipos de animales transmitir la rabia. También se cuenta con perros y gatos domésticos, que en este año de servicio fueron causa importante de morbilidad, presentándose un caso de leptospirosis en la comunidad de Santa Bárbara. Existen abundantes mosquitos, moscas, provocando infecciones tanto dermatológicas como intestinales.

Disponibilidad del agua: El sistema de repartición y disponibilidad de agua se hace mediante un sistema de tuberías que llevan agua que es extraída de

pozos que llegan a una cisterna con la cual cuenta cada comunidad. Se proporciona agua en un horario de de ocho de la mañana a cuatro de la tarde.

Energía eléctrica: La mayoría de los hogares cuenta con este servicio proporcionada por Comisión Federal de Electricidad, son unos cuantos hogares los que no disponen de este servicio, principalmente en la comunidad del Tablón.

Materia de construcción de las viviendas: La mayoría de las casas están construidas e adobe, bloque y cartón, lo cual en temporada e lluvias ocasiona problemas a los habitantes.

Tipos de Familia: En su mayoría son de tipo extensa, seguidas de familias nucleares y en menor proporción de tipo extensa compuesta.

Higiene: Con respecto a este aspecto se cuenta con malos hábitos higiénicos familiares, poniendo poco interés en hábitos de salud.

Estado civil: La mayoría de la población es casada por un juez civil local, seguido de unión libre y un número reducido de divorciados y viudos. Un gran porcentaje de los matrimonios son personas jóvenes, con problemas económicos.

Diversión y esparcimiento: La principal forma de diversión en esta área es el béisbol, realizándose torneos locales en los cuales se enfrentan equipos de cada comunidad, apoyados por familiares y vecinos de las comunidades, convirtiéndose en una sana convivencia.

Los jóvenes por lo regular no cuentan con medios de diversión esporádicamente se reúnen por la noche en la única cancha de basketball de la comunidad y practican deportes como fútbol y bolley ball.

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

El primer médico que se presentó en la comunidad de Camoa fue en el año de 1924, llevando por nombre Librado Terán, proveniente de la ciudad de Guadalajara Jalisco, que en realidad era enfermero prestando su servicio durante la época revolucionaria y al culminar decidió establecerse en la comunidad.

Fue hasta el año 1940 cuando se presento por primera vez en esta comunidad el primer médico titulado llevando por nombre Rufino Ruiz Ruiz , el cual era proveniente de la ciudad de Navojoa, acudió a la comunidad del Tablón para atender un parto, se dice prematuro e hidrocefalo con fallecimiento al siguiente día.

Posterior a este médico se presento el doctor Antonio Sánchez Valdez, años mas tarde se presentaron en forma consecutiva médicos prestando su servicio social, teniendo interrupciones de hasta cinco años entre un médico y otro.

En lo que refiere a epidemias, no se cuenta con datos precisos, se cree que se ha tenido epidemia de influenza y otra de tifoidea, no se sabe las fechas precisas, solo se sabe que fue en el siglo pasado.

En años más recientes, en el 2003 se presentó una epidemia de dengue atacando a un gran porcentaje de la población, para lo cual se realizó una fuerte campaña contra el mosquito causante de dicha epidemia (anopheles), logrando erradicarse de esta manera la epidemia.

Aun se llevan acabo diariamente algunas prácticas curativas, producto de la ignorancia, heredándose de generación en generación ,entre las cuales se pueden citar algunas de ellas, como son el "sobrar la mollera", esto es en caso de hundimiento de fontanela, generalmente ocasionado por la deshidratación en menores de edad.

También se cuenta con curanderos, y hueseros, a los cuales se acude en casos de fracturas, luxaciones y patologías óseas.

En el periodo anterior se instaló bandera blanca en la comunidad de Camoá; en este año se continuaron con los programas de atención y prevención de enfermedades , para la conservación de dicha bandera, al igual se realizaron actividades para la adquisición de material necesario para otorgar un buen servicio de salud, entre estos se adquirió un nebulizador, importante por la frecuencia de enfermedades respiratorias de la región.

CONCEPTO DE LA SALUD RURAL EN CAMOA

La principal problemática en materia de salud en la comunidad de Camoa, es el medio social en que se desarrolla la población, refiriéndome con esto a cultura, educación y forma de vida de la población, al igual que la ubicación geográfica de la comunidad, ya que se encuentra alejada de la capital, trayendo como consecuencia carencias económicas y culturales. Dado estas condiciones, es necesario la realización de actividades encaminadas a la prevención y conservación de salud y sobre todo crear conciencia en las personas de la importancia de esto.

Debido a estas condiciones, se hace enfoque referente a la promoción, protección, recuperación y fomento a la salud; siendo un reto para cada médico pasante; se sabe que no se puede cambiar en un año las costumbres tan arraigadas de las personas de la comunidad, pero año con año se logra concienciar a las personas y fomentar en ellos buenos hábitos de salud, esto se logra con el apoyo de la secretaria de salud y con el médico pasante en turno.

PROBLEMAS SOCIALES EN LA COMUNIDAD DE CAMOA

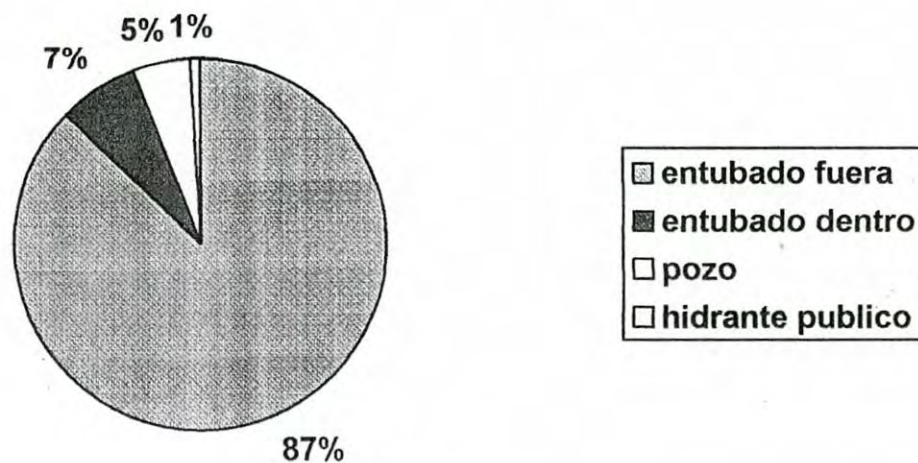
Cultura: Siendo esta un elemento determinante en materia de salud, ya que por lo general los habitantes de esta comunidad tienen ciertas formas de pensar, valores o actitudes respecto a la salud, enfermedad y muerte y muchas veces esto es un limitante para que un programa de salud tenga éxito, ya que es difícil convencerlos de que están en un error. Para que el médico pasante tenga éxito con estos programas, es necesario que cuente con el conocimiento de las creencias en cuanto a salud y enfermedad, creencias religiosas, así como hábitos de vida y costumbres de la comunidad; por este motivo el papel principal del médico pasante en turno es la difusión y promoción de la salud.

Problemas sociales : En Camoa existen grupos étnicos marginados, que por su bajo nivel cultural y educación para la salud resulta difícil que se adopten normas indígenas a la prevención y tratamiento de las principales enfermedades infecto-contagiosas. Con respecto a la población joven, el principal problema social es el tabaquismo y la drogadicción.

Problemas económicos: La mayoría de la población se dedica a la agricultura, sabiendo que esta actividad no es de productividad durante todo el año, y otra gran mayoría de la población se dedican a trabajos de jornalero y empleados de empresas en la ciudad de Navojoa, siendo poco su sueldo y de esta manera les es imposible cubrir todo el cuadro básico de alimentación y demandas de primer nivel, por este motivo mucha de la población se ha visto en la necesidad de emigración hacia la ciudad de Navojoa y otro porcentaje hacia los Estados Unidos.

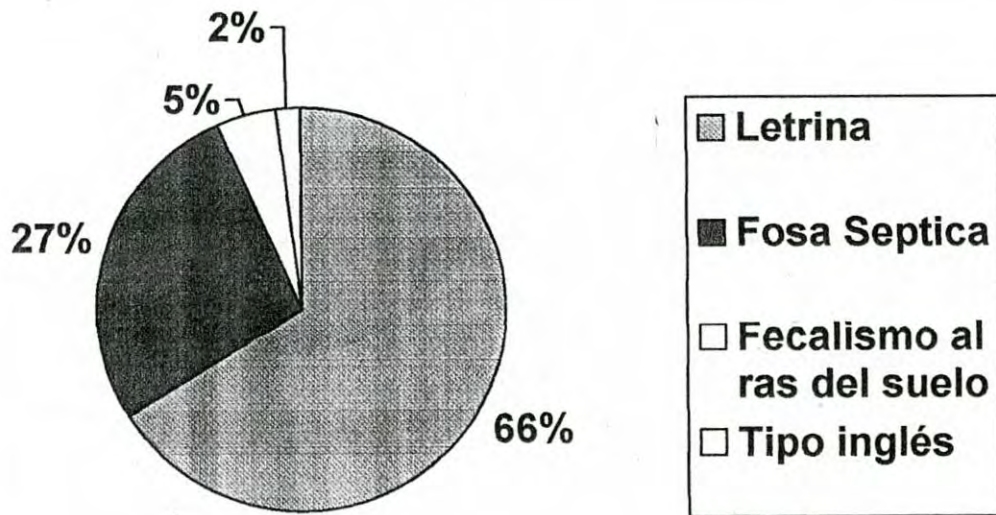
1) **DISPONIBILIDAD DE AGUA:** Es proporcionada por pozos que se distribuye por horario, en las diversas áreas de influencia ; con lo que respecta a Camoa, se distribuye de lunes a domingo con un horario de ocho de la mañana a cuatro de la tarde. Se cuenta con un sistema de cloración de agua, dentro de los parámetros requeridos. En 210 hogares la disponibilidad del agua fue de la siguiente manera:

Características	Número	Porcentaje
Entubado fuera	183	87%
Entubado dentro	15	7%
Pozo	10	5%
Hidrante público	2	1%
Total	210	100%



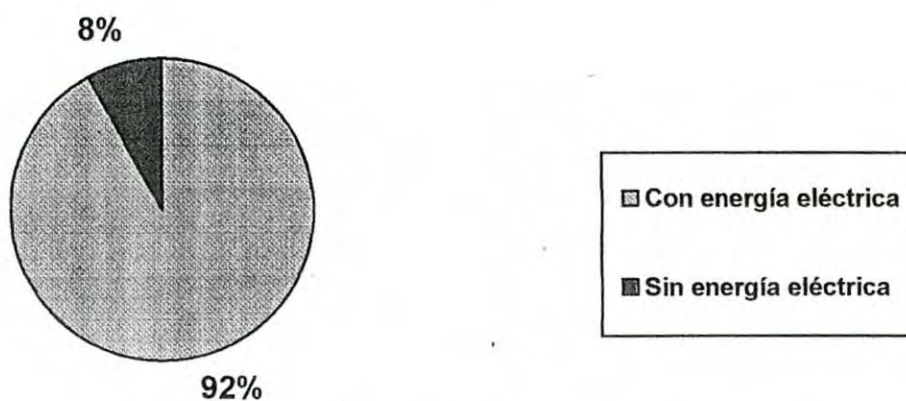
2) **ELIMINACIÓN DE EXCRETAS:** Se utilizan tres formas de eliminación de excretas que son letrinas, fosa séptica, y en menor porcentaje fecalismo al ras del suelo.

Características	Número	Porcentaje
Letrinas	139	66%
Fosa séptica	57	27%
Fecalismo al ras del suelo	10	5%
Escusado tipo inglés	4	2%
Total	210	100%



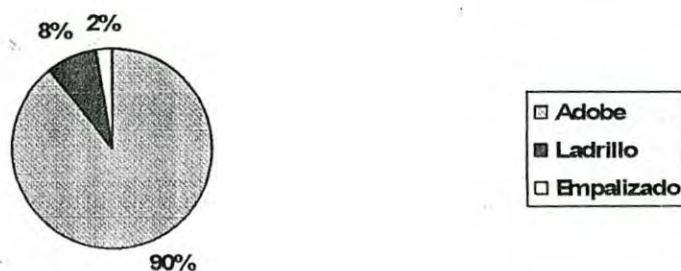
4) **ELECTRICIDAD:** La mayoría de la población cuenta con este servicio, son minoría los hogares que no cuentan con servicio y esto se debe a que habitan lejos de la comunidad.

Características	Número	Porcentaje
Con energía eléctrica	193	92%
Sin energía eléctrica	17	8%



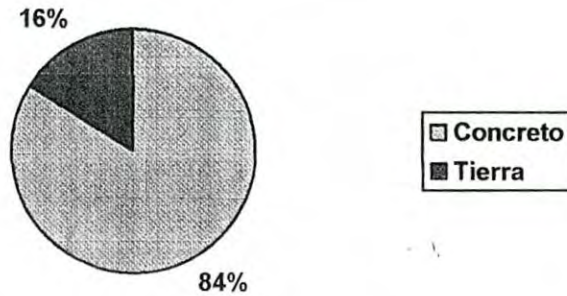
5) **TIPO DE PAREDES:** Son, en su mayoría de adobe, debido a la económico de este material, en menor proporción se encuentra el ladrillo y block.

Características	Número	Porcentaje
Adobe	188	90%
Ladrillo	17	8%
Empalizado	5	2%



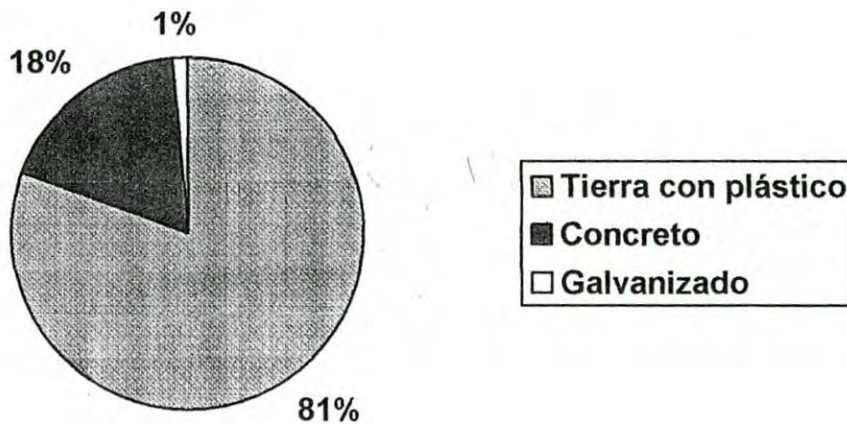
6) TIPO DE PISOS: La mayoría de los hogares no cuenta con piso, siendo este de tierra, solo un pequeño porcentaje cuenta con piso de concreto.

Características	Número	Porcentaje
Tierra	174	84%
Concreto	34	16%



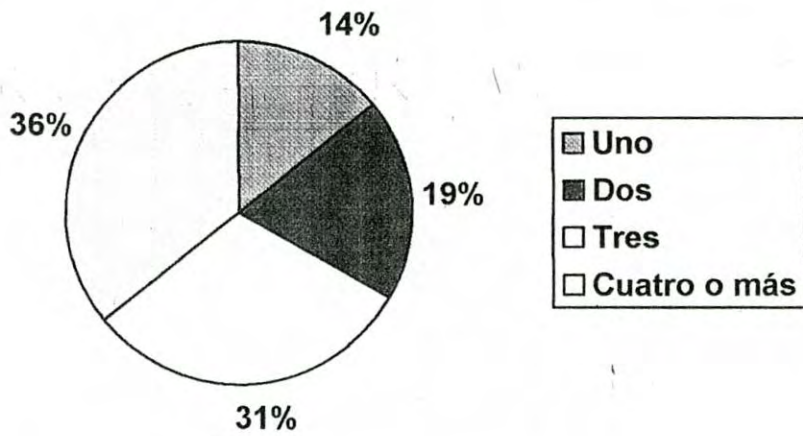
7) TIPO DE TECHOS: En su gran mayoría son techos de plástico combinados con tierra y en menor proporción de concreto y galvanizados.

Características	Número	Porcentaje
Tierra con plástico	169	%
Fosa séptica	38	%
Fecalismo al ras del suelo	3	%



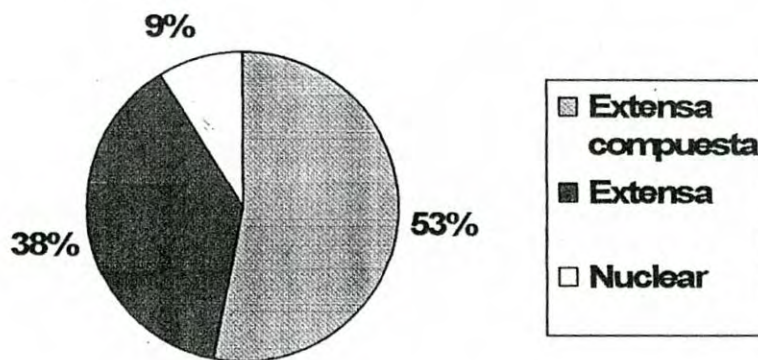
9) TIPO DE CUARTOS: La mayoría de os hogares cuenta con más de un cuarto, siendo estos pequeños y en su gran mayoría con hacinamiento.

Características	Número	Porcentaje
Un Cuarto	30	14%
Dos cuartos	40	19%
Tres cuartos	65	31%
Cuatro o más	75	36%



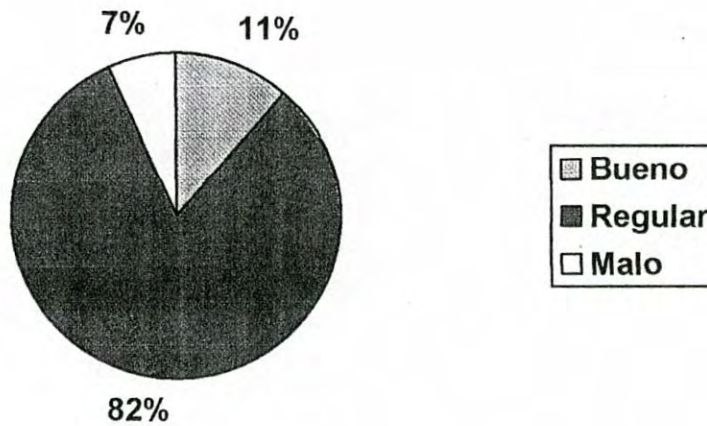
10) TIPO DE FAMILIAS: En su mayoría son familias de tipo extensas, seguida de familias tipo nuclear y en una menor cantidad familias de tipo extensa compuesta. Esto es por que hay una gran cantidad de matrimonios jóvenes que habitan en casa paterna.

Características	Número	Porcentaje
Extensa compuesta	60	%
Extensa	43	%
Nuclear	10	%



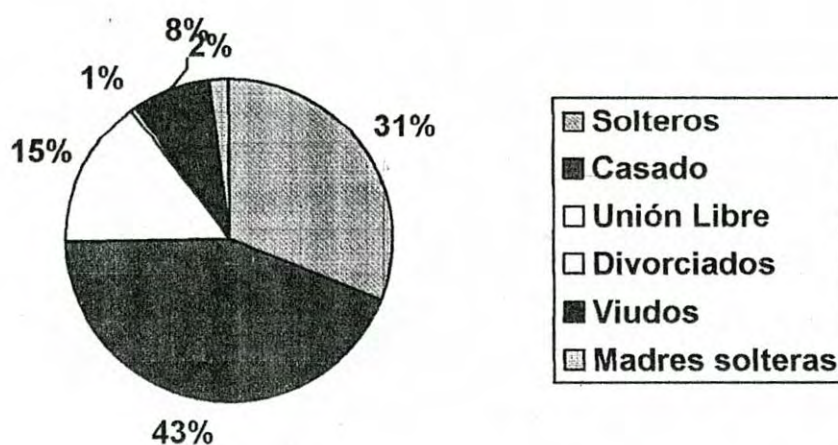
11)HIGIENE FAMILIAR Y DE VIVIENDA: Con respecto a la higiene tanto familiar como de vivienda, se concluye que ambas son de tipo regular.

Características	Número	Porcentaje
Bueno	24	11%
Regular	172	82%
Malo	14	7 %



12) ESTADO CIVIL: El estado civil que predomina es el casado, seguida de el soltero y en menor cantidad unión libre, divorciados, etc.

Características	Número	Porcentaje
Soltero	194	34%
Casado	273	47%
Unión Libre	94	16%
Divorciados	4	1%
Viudos	48	8%
Madres solteras	12	2%

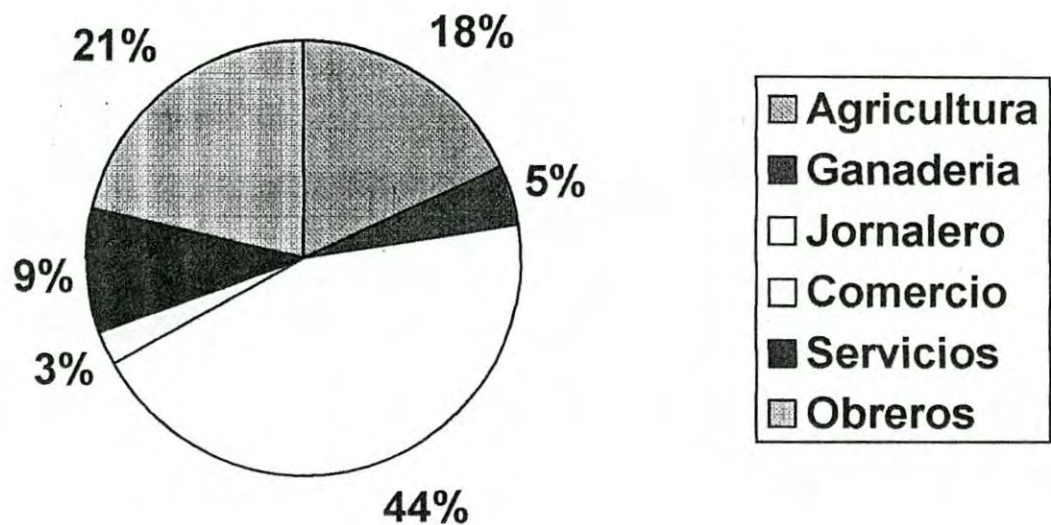


13) **ECONOMIA:** La población económicamente activa es un total de 332 personas, con una tasa del 34% de toda la población, En su mayoría son jornaleros y obreros, recibiendo un salario mínimo. No se cuenta con el dato exacto de la tasa de desempleo, ya que las personas en su mayoría trabaja en sus tierras o de familiares, son contratados para realizar trabajos por temporadas de jornaleros.

Las modalidades de tendencia de la tierra es variada, debido a que un porcentaje de la población se dedica a rentar la tierra por cierto tiempo y otras tantas siembran productos en sus hectáreas. El sistema de riego que utilizan es por medio de sistemas de canales provenientes del Río Mayo. El tipo de siembra es diversa; cultivándose principalmente la calabaza, frijol, maíz, algodón, cártamo y frutas propias de la temporada, principalmente toronja, naranja y mango.

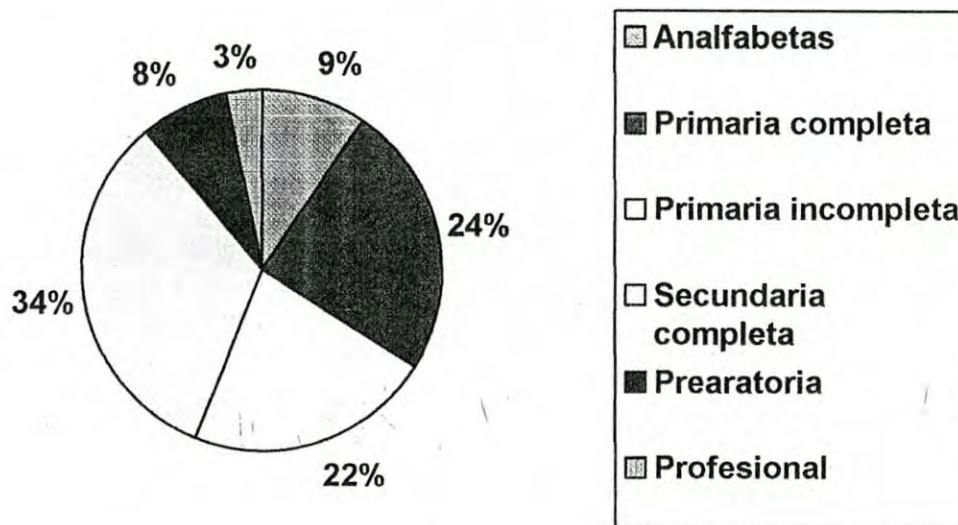
En cuanto a los insumos es basada principalmente en maíz, harina, frijol, carne de puerco, res pollo y pescado. Su dieta también esta basada en productos lácteos como son quesos y leche.

Características	Número	Porcentaje
Agricultura	60	18%
Ganadería	15	5%
Jornalero	147	44%
Comercio	9	3%
Servicios	30	9%
Obrero	71	21%
Total	332	100%



14) **ESCOLARIDAD:** En esta comunidad y sus áreas de influencia se cuenta con 3 escuelas primaria, cuatro preescolar, y una tele secundaria, los alumnos que acuden a preparatoria o secundaria o a nivel superior acuden a la comunidad de Tierra Blanca y Navojoa

Características	Número	Porcentaje
Analfabetas	63	9%
Primaria completa	163	24%
Primaria incompleta	149	22%
Secundaria completa	218	22%
Preparatoria	52	8%
Profesional	23	3%



15) RELIGION: En esta comunidad, la totalidad de la población pertenece a la católica. Se cuenta con una sola iglesia , no hay sacerdote, solo acude una persona a celebrar misas en ocasiones especiales y esporádicamente los domingos.

16) RECURSOS PARA LA SALUD: Se cuenta con un centro de salud, con un médico pasante en turno y dos enfermeras empíricas capacitadas por la secretaria de salud, cuatro comités de salud, y 15 promotores voluntarios. No se cuenta con ambulancia para traslado de pacientes, para esto se cuenta con apoyo de la comisaría.

a) **Materiales:** Se cuenta con solo una unidad médica, una farmacia, abastecida por la Secretaria de Salud, un cuarto de encamados, un consultorio médico, un área de espera para los pacientes, dos baños un cuarto de curaciones y el cuarto del médico, así como material médico indispensable.

b) **Financieros:** Se recibe apoyo por parte de la secretaria de salud, así como por parte de los comités de salud, los cuales aportan una cuota mensual para el mantenimiento de la clínica y del médico pasante. Este año se logró comprar un nebulizador con la cooperación de toda la comunidad.

DAÑOS A LA SALUD PRIORITARIOS EN LA POBLACIÓN "X"2006

No.	Entidad patológica	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Necesidades sentidas por la población	Total
1	Infección de vías respiratorias	xxx	xxx	xxx	xxx	12
2	Infección de vías urinarias	xxx	xxx	xxx	xx	11
3	Enfermedad ácido péptica	xxx	xx	xx	xxx	10
4	Otitis Media Aguda	xxx	xx	xx	xx	9
5	Enfermedad Diarreica aguda	xxx	xx	xx	xx	9
6	Accidentes	xx	xx	x	xx	7
7	Alergias	x	x	x	xx	5
8	Artropatías	x	x	x	x	4
9	Infecciones ginecológicas	X	x	x	x	4
10	Hipertensión arterial	X	x	x	x	4
	Suma	21	18	17	19	75

PROBLEMAS DE SALUD PRIORITARIOS EN LA COMUNIDAD "X"

SEGUN FACTORES DE RIESGO

No.	P1. IRAS	P2 IVU	P3. Enf. Ácido péptica
1	Esquema incompleto de vacunación	Malos hábitos higiénicos	Malos hábitos dietéticos
2	Edad	Edad/sexo	Malos hábitos higiénicos
3	Desnutrición	Clima	Uso excesivo de AINES
4	Prematurez	Consumo de agua contaminada	Desnutrición
5	Destete temprano	Falta de orientación sobre hábitos higiénicos	Dieta desequilibrada
6	Exposición al polvo	Fecalismo al aire libre	Etilismo
7	Exposición al humo	Mal cuidado de Enf. crónicas	Consumo de irritantes
8	Madres no capacitadas	Lavado de manos	No seguir tratamiento
9	Abandono del tratamiento	Abandono del Tratamiento	Tabaquismo
10	Clima	Falta de letrinas	Estrés

	Factores de riesgo	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
F1	Esquema incompleto de vacunación	Aplicación de vacunas	Revisión de cartillas de vacunación	Campañas Nacionales de Vacunación
F2	Malos hábitos higiénicos	Medidas higiénicas personales	Hervir y cloración de agua	Colocación de letrinas
F3	Malos hábitos dietéticos	Orientación obre hábitos alimenticios	Orientación sobre etilismo	Capacitación a madres en alimentación

PROBLEMAS DE SALUD

P1: IRAS

No.	Factores de riesgo	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
1	Esquema incompleto de vacunación	Aplicación de vacunas faltantes	Supervisión de cartillas	Campañas nacionales
2	Falta de capacitación	Capacitación a madres	Capacitación a comunidad	Campaña de Capacitación
3	Desnutrición	Aplicación de nutrientes	Capacitación a madres	Capacitación sobre alimentación
4	Destete temprano	Promoción de lactancia materna	Promoción e la salud	Campaña de lactancia materna
5	Clima	No exponerse a cambios bruscos de temperatura	Uso de ropa adecuada	Adecuar hogar para clima
6	Exposición al humo	No quemar basura ni cocinar con leña	Usar gas con estufa y lugares de deposito de asura	Implementar sistema de recolección de basura

3. Enfermedad ácido péptica

No.	Factores de riesgo	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
1	Malos hábitos higiénicos	Orientación en preparación de alimentos	Evitar condimentos en alimentos	Evitar consumo de harinas
2	Malos hábitos alimenticios	Evitar ayuno prolongado	Evitar irritantes y bebidas gaseosas	Horario para consumo de alimentos
3	Ingesta de chatarra	Educación a la comunidad , principalmente escolares	Preparación de lonches en escuelas y trabajos	Promoción a la salud
4	Alcoholismo	Evitar bebidas alcohólicas	Pláticas comunitarias	Grupo de autoayuda
5	Tabaquismo	Evitar tabaquismo	Evitar tabaquismo pasivo	Promoción a la salud
6	Estrés	Manejo del estrés como recreación	Uso de medicamentos	Ayuda psicológica

OBJETIVOS GENERALES:

- A) Prevención de enfermedades infecciosas
- B) Detección y atención de enfermedades crónico degenerativas
- C) Disminución de morbilidad de enfermedades infecciosas.
- D) Educación en materia de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- A) Educación a la población en materia de salud en enfermedades infecciosas respiratorias
- B) Asistencia a pláticas mensuales de educación en salud
- C) Explicar factores de riesgo y métodos preventivos
- D) Explicación de la importancia de ingesta de medicamentos
- E) Promoción de vacunación
- F) Promoción para evitar la quema de basura
- G) Promover aplicación de vitamina A y C
- H) Pláticas sobre nutrición e higiene

ACTIVIDADES

- Se impartieron pláticas mensuales de diversos temas mensualmente.
- Detecciones de crónico degenerativos
- Detecciones de CaCu, Ca de mama
- Detecciones de Ca de próstata
- Se realizaron visitas domiciliarias mensualmente a pacientes en estado crónico

- Vacunación canina
- Vacunación infantil
- Detecciones en escuela preescolar y primaria: caries dental, agudeza visual.
- Capacitación a madres sobre IRAS y EDAS.

INFECCIÓN DE VIAS RESPIRATORIAS AGUDAS

Justificación. Las infecciones respiratorias agudas, incluyendo en este grupo las siguientes enfermedades : faringitis, faringoamigdalitis, bronquitis, neumonías, sinusitis, rinofaringitis, entre otras, tanto virales como bacterianas, son la principal causa de morbilidad y por lo tanto de consulta de la comunidad de Camoa, en ambos sexos y todo grupo de edades, pero principalmente en personas de tercera edad y niños menores de cinco años , los cuales representan los grupos más vulnerales Se presenta mayor número de casos en los meses de invierno, disminuyendo la incidencia durante el verano.

Magnitud. Gracias a la prevención y el diagnóstico oportuno de las infecciones respiratorias agudas, ha sido posible disminuir el número de consultas por dichas entidades patológicas. En la comunidad se puede decir que todas las madre cuentan con capacitación sobre estas enfermedades y comparado al 2005 la morbilidad disminuyó.

Vulnerabilidad. Debido a que en la comunidad se presentan climas extremos, es imposible llegar a una meta del 100% en la prevención de IRAS, pero gracias a la capacitación de la comunidad se ha logrado disminuir la morbilidad por este tipo de enfermedades.

Trascendencia. Debido a que estas enfermedades representan un daño a la salud de las personas debe de incrementarse recursos económicos y

humanos en promoción a la salud para evitar las complicaciones que traen consigo estas enfermedades sobre todo en niños y ancianos.

Objetivos.

1. Disminuir la frecuencia de presentación de las infecciones respiratorias agudas.
2. Disminuir la tasa de morbimortalidad en los extremos de la vida, principalmente en menores de cinco años.
3. Mejorar las condiciones de higiene de las localidades, mediante pláticas de saneamiento básico, participación social y de fomento a la salud en general.
4. Capacitación a la población, en especial a madres para identificación de signos de alarmas .

Metas.

1. Capacitación sobre estas enfermedades al 100% de las madres de familia, en especial a los menores de 5 años.
2. Capacitación a la población en general de cómo prevenir este tipo de patologías.

- **LIMITES:** Comisaria de Camoa y áreas de influencia
- **TIEMPO:** Del 1º de febrero del 2006 al 31 de enero del 2007
- **UNIVERSO DE TRABAJO:** Población en general de la comunidad con énfasis a madres de menores de 5 años.

Recursos:

- **HUMANOS:** Un médico pasante, dos enfermeras empíricas capacitadas por SSA,
- **MATERIALES:** Centro de salud de Camoa trípticos, volantes, material farmacéutico y de exploración.

Control.: Este se lleva a cabo mediante el reporte semanal de casos nuevos (SUIVE), así como el reporte mensual de madres capacitadas sobre IRA's y otros temas de importancia en la salud de menores de cinco años.

TEMAS IMPARTIDOS

Tema	No. Pláticas	Asistentes
EDAS	30	650
IRA	20	520
Prevenibles por Vacunación	10	400
Planificación Familiar	10	315
Salud Bucal	10	210
Nutrición Infantil	10	170
Enf. Transmitidas por Vector	10	120
HAS	5	110
DM	5	110
Cáncer Cérvico-Uterino	5	107
Cáncer de Mama	5	105
Inf. Transmisión Sexual	4	137
Mejoramiento del Medio	4	137
Rabia	3	127
Tuberculosis	10	90
SIDA	5	90
Otros	58	90
Total	204	3488

MANUAL DE PROGRAMACIÓN PARA SITUACIONES LOCALES DE LA SALUD

ENTIDAD FEDERATIVA: SONORA

JURISDICCIÓN: 05

MUNICIPIO: NAVOJOA

LOCALIDAD SEDE: CAMOA

UBICACIÓN DE LA SEDE

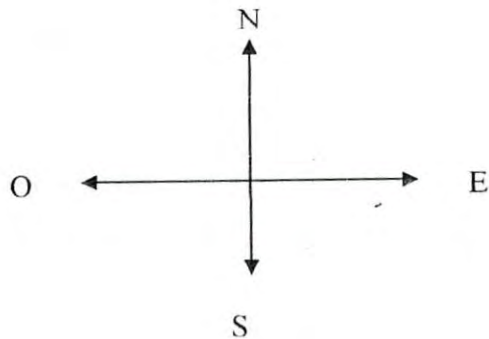
Camoa se ubica al este de Navojoa.

_____ Navojoa- Tesia

----- Tesia - Camoa 13 Km

Límites:

- Norte: Pasando el río Mayo con la comunidad del Tablón, 2Km aproximadamente.
- Este: Barrio Corral, 1 Km aproximadamente.
- Oeste: Tierra Blanca Tesia 4 km aproximadamente.
- Sur: No se encuentra ningún poblado próximo.

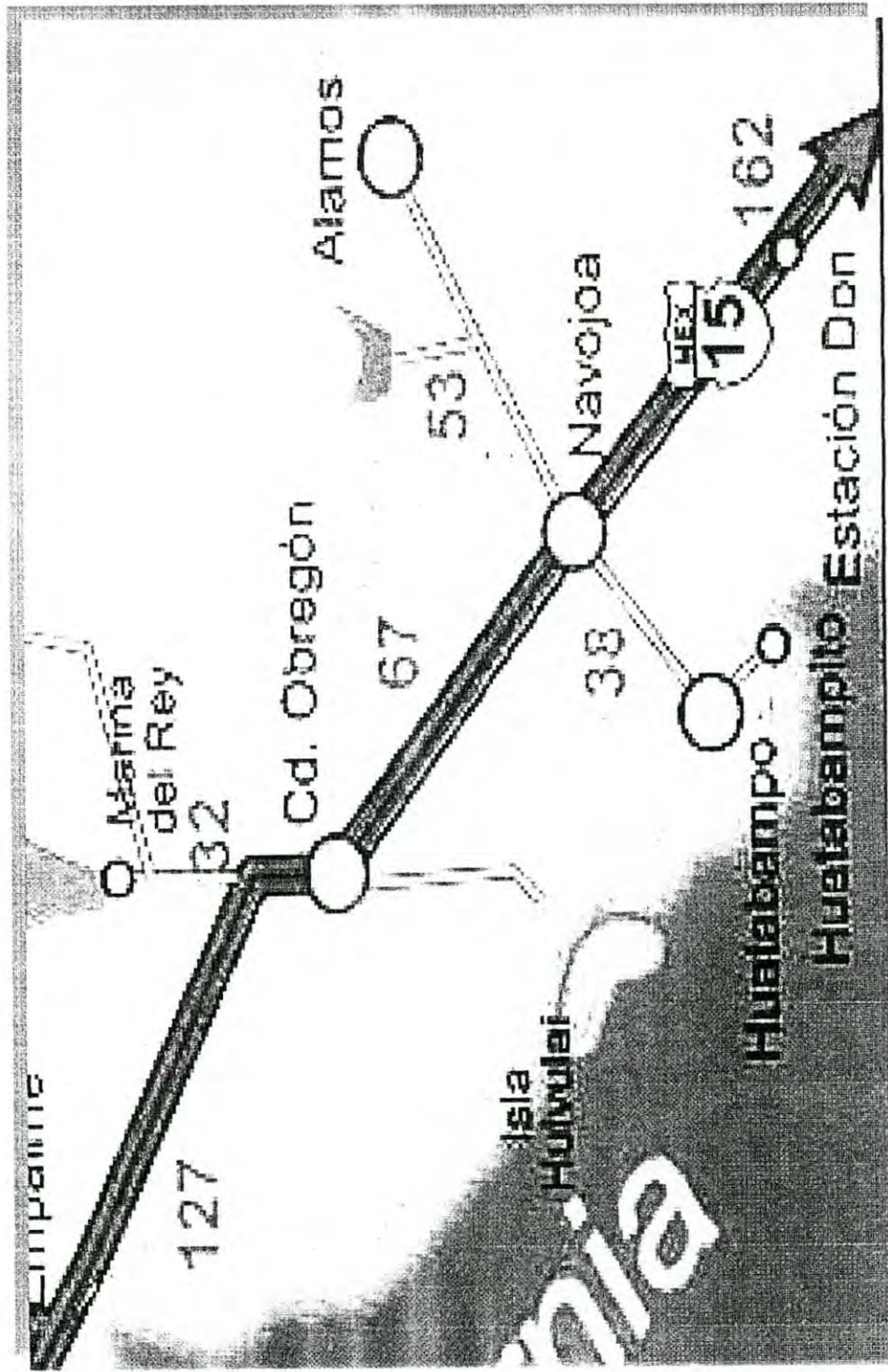


UNITED STATES

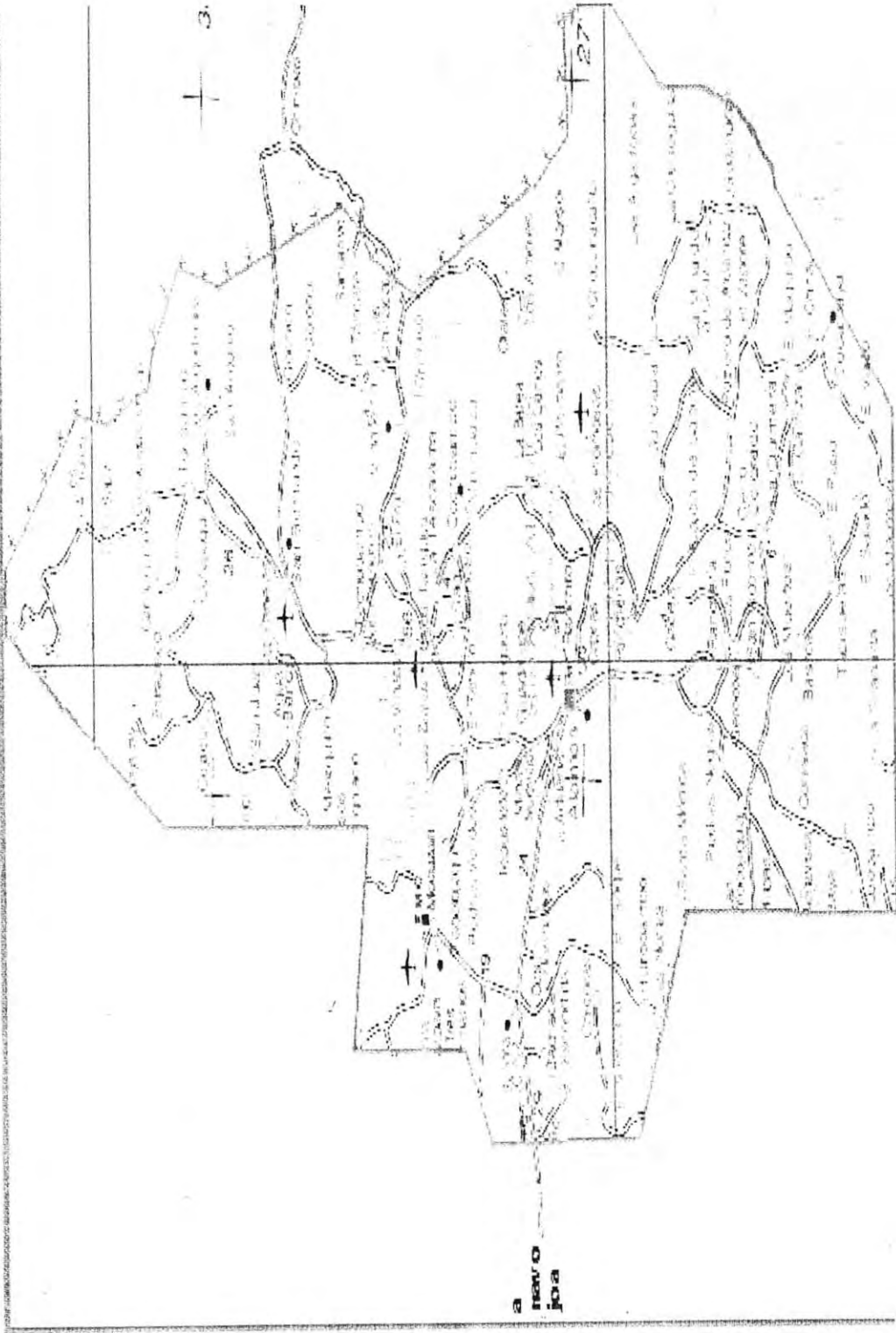
● NAVOJOA

MEXICO

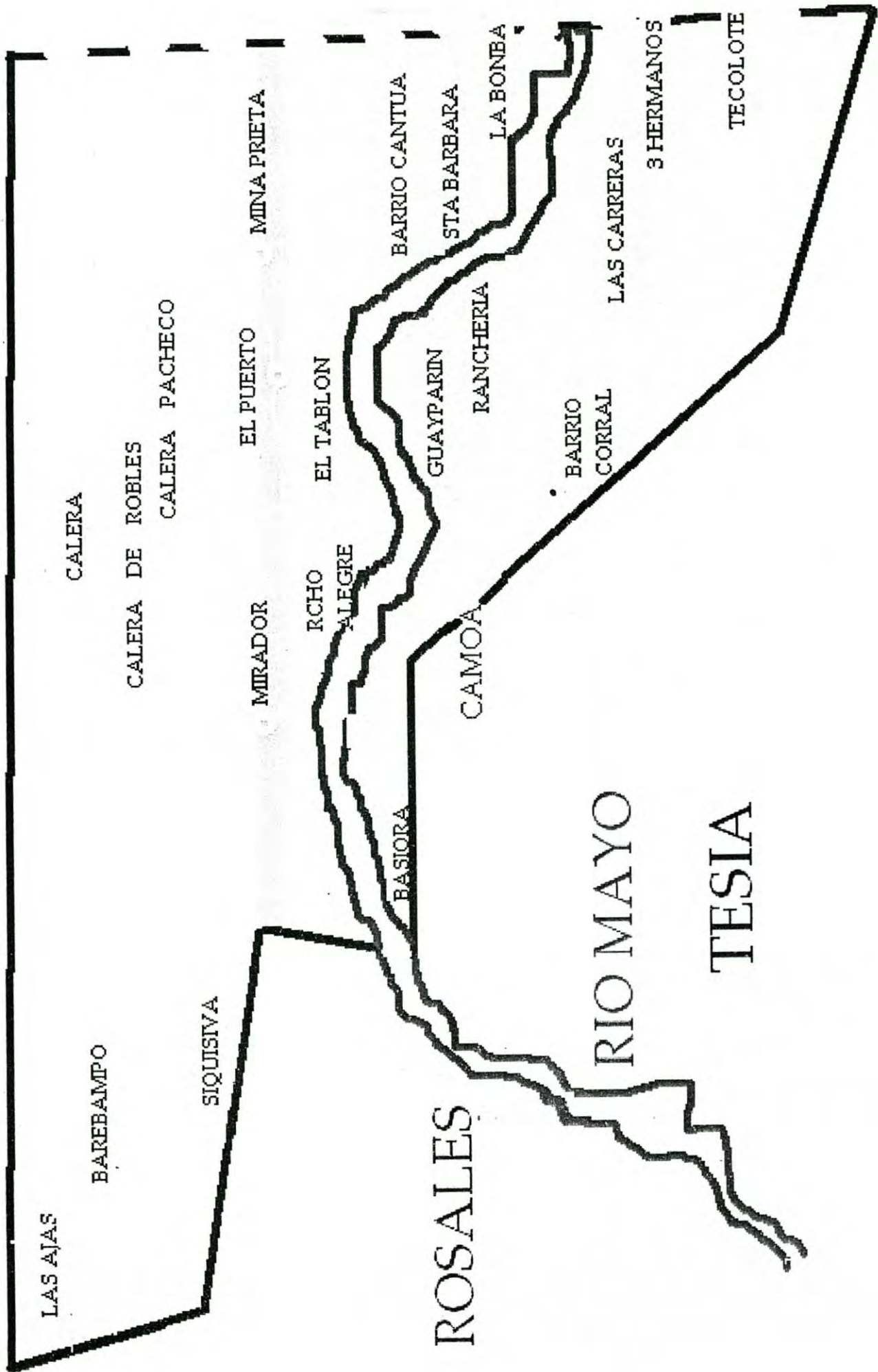
1. UBICACIÓN DEL MUNICIPIO DE NAVOJOA



UBICACIÓN DEL MUNICIPIO DE NAVOJOA



UBICACIÓN DEL MUNICIPIO DE NAVOJOA



LAS AJAS

BAREBAMPO

SIQUISIVA

CALERA

CALERA DE ROBLES

CALERA PACHECO

MIRADOR

EL PUERTO

MINA PRIETA

RCHO

ALEGRE

EL TABLON

BASTORA

ROSALES

CAMOYA

BARRIO CANTUA

GUAYPARIN

STA BARBARA

RANCHERIA

LA BONBA

BARRIO

CORRAL

RIO MAYO

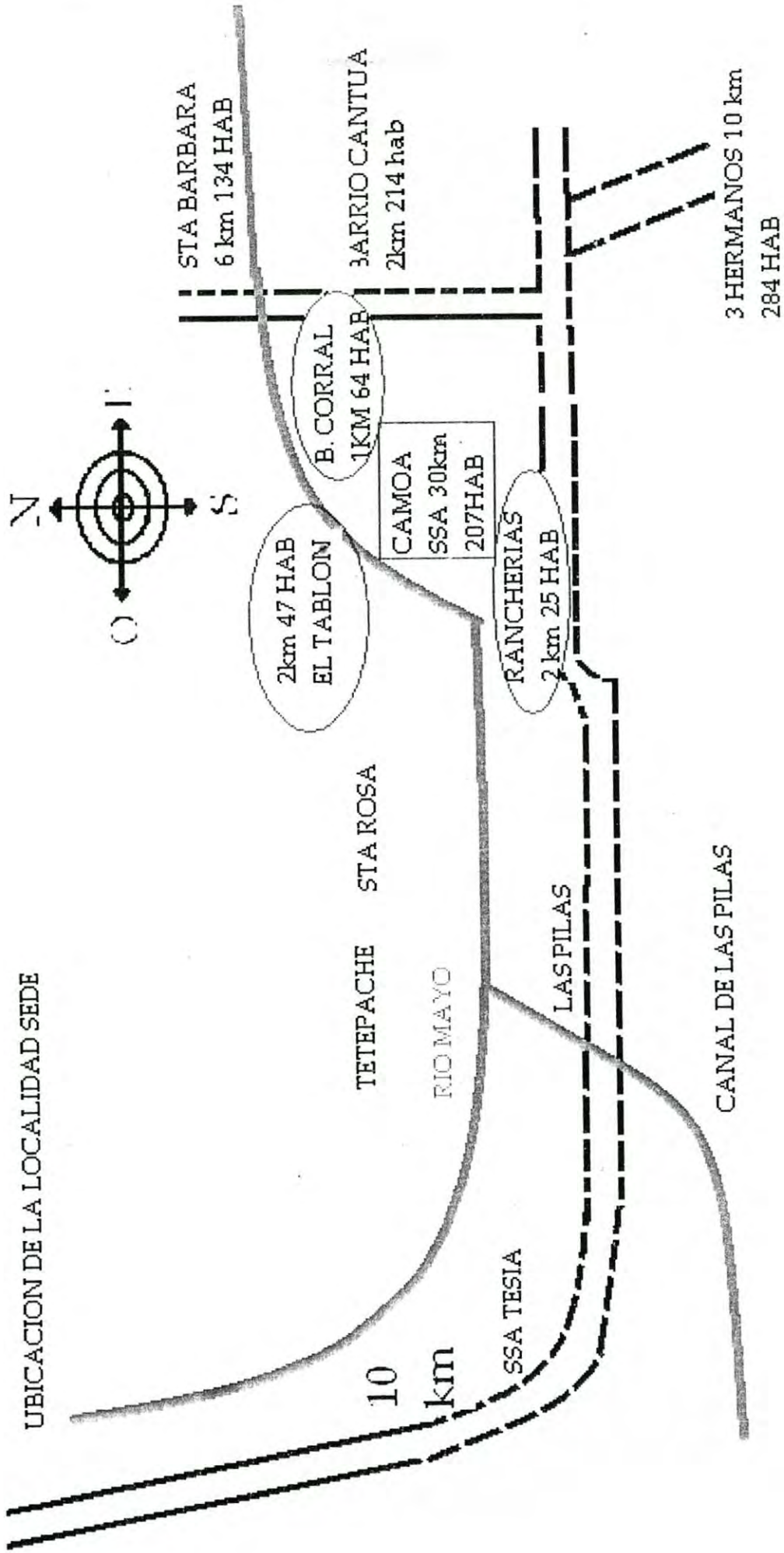
LAS CARRERAS

3 HERMANOS

TESIJA

TECOLOTE

UBICACION DE LA LOCALIDAD SEDE



P OBLACION POR GRUPO DE EDAD Y SEXO

Población Total : 869

Población asegurada: 353

Población abierta: 516

POBLACION TOTAL 2006

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0-11 meses	7	6	13
1-4	24	21	45
5-9	44	35	79
10-14	31	33	64
15-19	40	47	87
20-24	43	32	75
25-29	27	27	54
30-34	31	13	44
35-39	21	27	48
40-44	24	20	44
45-49	17	20	37
50-54	23	22	45
55-59	26	22	48
60-64	27	23	50
65-69	19	23	42
Mayor 70	51	43	94
Total	455	414	869

POBLACION ABIERTA

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0-11 meses	6	1	17
1-4	16	12	28
5-9	28	23	51
10-14	25	24	49
15-19	28	36	64
20-24	27	21	48
25-29	18	16	34
30-34	19	7	26
35-39	15	12	27
40-44	16	14	30
45-49	12	9	21
50-54	14	19	33
55-59	15	9	24
60-64	14	9	23
65-69	8	8	16
Mayor 70	21	14	35
Total	282	234	353

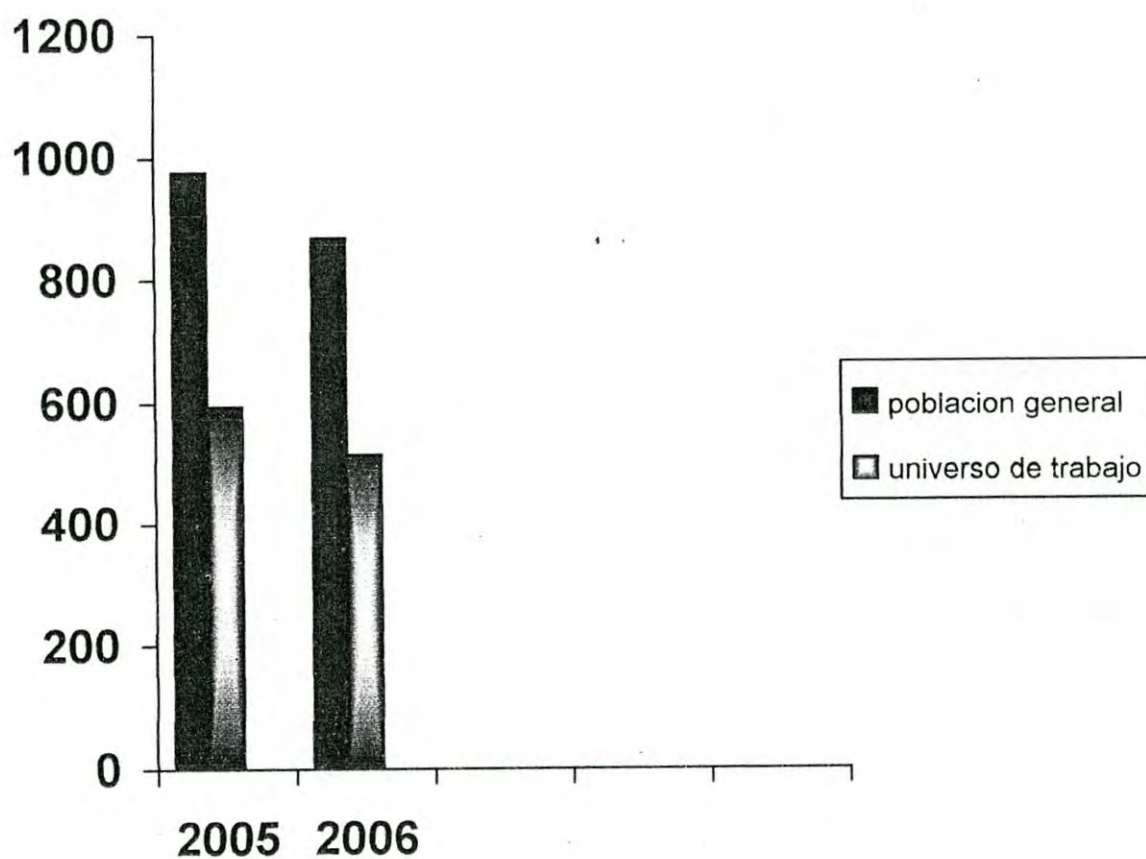
POBLACION ASEGURADA

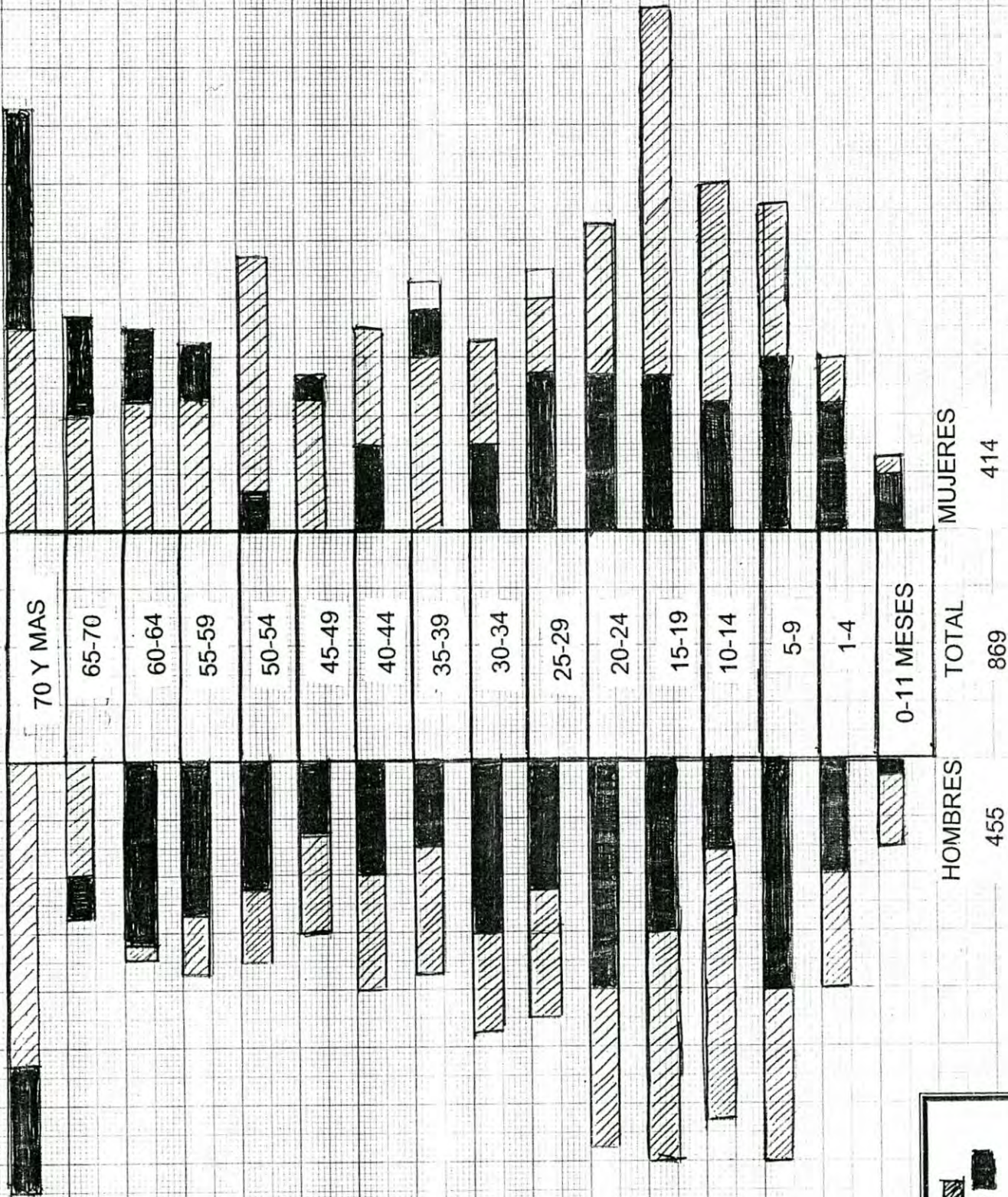
EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0-11 meses	1	5	6
1-4	8	9	17
5-9	16	12	28
10-14	6	9	15
15-19	12	11	23
20-24	16	11	27
25-29	9	11	20
30-34	12	6	18
35-39	6	15	21
40-44	8	6	14
45-49	5	11	16
50-54	9	3	12
55-59	11	13	24
60-64	13	14	27
65-69	11	15	26
Mayor 70	30	29	59
Total	173	180	353


POBLACION	Años				
	2002	2003	2004	2005	2006
General	0	0	0	977	869
Universo de trabajo	0	0	0	595	516

TENDENCIA DE LA POBLACION DEL AREA DE INFLUENCIA EN UN QUINQUENIO

Población	2002	2003	2004	2005	2006
General	0	0	0	977	869
Universo de trabajo	0	0	0	595	516





 Población abierta
 Población asegurada
 2mm = 1 habitante

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
 POR RAMA DE ACTIVIDAD

RAMA DE ACTIVIDAD	2002		2003		2004		2005		2006	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
AGRICULTURA	0	0	0	0	0	0	68	18.2	60	18
GANADERIA	0	0	0	0	0	0	17	4.6	15	5
CAZA Y PESCA	0	0	0	0	0	0	1	0.3	0	0
JORNALERO	0	0	0	0	0	0	174	46.6	147	44
COMERCIO	0	0	0	0	0	0	12	3.2	9	3
SERVICIOS	0	0	0	0	0	0	36	9.7	30	9
OBREROS	0	0	0	0	0	0	65	17.4	71	21
TOTAL	0	0	0	0	0	0	373	100	332	100

Población económicamente activa = 332

Tasa = 34%

FUENTE : CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA JUNIO-JULIO 2006
 DIAGNÓSTICO DE SALUD DE CAMOEA 2005

VIVIENDAS SEGÚN ELIMINACION DE BASURA Y DISPOSICION DE EXCRETAS

ELIMINACION DE BASURA	2002		2003		2004		2005		2006	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
Disposición a cielo abierto	0	0	0	0	0	0	14	6	8	3
Se quema	0	0	0	0	0	0	215	93	200	97
Se entierra	0	0	0	0	0	0	3	1	2	0
Total	0	0	0	0	0	0	232	100	210	100

DISPOSICION DE EXCRETAS	2002		2003		2004		2005		2006	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
Excusado tipo ingles	0	0	0	0	0	0	4	1.7	4	2
Letrina	0	0	0	0	0	0	150	64.7	139	66
Fosa séptica	0	0	0	0	0	0	60	25.8	57	27
Fecalismo al ras del suelo	0	0	0	0	0	0	18	7.8	10	5
Total	0	0	0	0	0	0	232	100	210	100

FUENTE : CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA JUNIO-JULIO
DIAGNÓSTICO DE SALUD DE CAMOÁ 2005

VIVIENDAS SEGÚN NUMERO DE CUARTOS Y DOTACION DE AGUA

No. DE CUARTOS	2002		2003		2004		2005		2006	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
UNO	0	0	0	0	0	0	31	13.4	30	14
DOS	0	0	0	0	0	0	56	24.2	40	19
TRES	0	0	0	0	0	0	62	26.8	65	31
CUATRO O MAS	0	0	0	0	0	0	82	35.5	75	36
Total	0	0	0	0	0	0	231	100	210	100

DOTACIÓN DE AGUA	2002		2003		2004		2005		2006	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
Entubada dentro	0	0	0	0	0	0	15	6.5	15	7
Entubada fuera	0	0	0	0	0	0	194	84	183	87
Hidrante público	0	0	0	0	0	0	4	1.7	2	1
Pozo o noria	0	0	0	0	0	0	18	7.8	10	5
Total	0	0	0	0	0	0	231	100	210	100

FUENTE : CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA JUNIO-JULIO 2006
DIAGNÓSTICO DE SALUD DE CAMOJA 2005

ESCOLARIDAD DE LA POBLACION

ESCOLARIDAD	2002		2003		2004		2005		2006	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
Analfabetas	0	0	0	0	0	0	68	9.4	63	9
Primaria completa	0	0	0	0	0	0	168	23.1	163	24
Primaria incompleta	0	0	0	0	0	0	177	24.4	149	22
Secundaria completa	0	0	0	0	0	0	229	31.5	218	33
Preparatoria completa	0	0	0	0	0	0	58	8.0	52	8
Profesional	0	0	0	0	0	0	26	3.6	23	3
Total	0	0	0	0	0	0	726	100	668	100

** Solo mayores de 15 años=668

FUENTE : CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA JUNIO-JULIO 2006
 DIAGNÓSTICO DE SALUD DE CAMOEA 2005

RECURSOS PARA LA SALUD

RECURSOS	2002	2003	2004	2005	2006
Médicos	0	0	1	1	1
Enfermería	2	2	2	2	2
Unidad médica	1	1	1	1	1
Consultorios	1	1	1	1	1
Farmacia	1	1	1	1	1
Bodega	1	1	0	0	0

FUENTE : CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA JUNIO-JULIO 2006
 DIAGNÓSTICO DE SALUD DE CAMOJA 2005

RECURSOS COMUNITARIOS PARA LA SALUD

RECURSOS	2002		2003		2004		2005		2006	
	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	6	0	6	0	6	0	0	12	0	15
COMITES DE SALUD	4	0	4	0	4	0	0	4	0	4
GRUPOS DE AUTOAYUDA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

- IDENTIFICADOS
- CAPACITADOS

FUENTE : CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA JUNIO 2006
DIAGNÓSTICO DE SALUD DE CAMOA 2005

ESTADO CIVIL DE LA POBLACION

EDO CIVIL	2002		2003		2004		2005		2006	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
SOLTERO	0	0	0	0	0	0	146	20.1	111	17
CASADO	0	0	0	0	0	0	92	12.7	83	13
UNION LIBRE	0	0	0	0	0	0	174	24.0	135	21
DIVORCIADOS	0	0	0	0	0	0	181	24.9	138	24
VIUDOS	0	0	0	0	0	0	39	5.4	35	5
MADRE SOLETERA	0	0	0	0	0	0	39	5.4	59	9
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	4	0.5	4	1
	0	0	0	0	0	0	13	1.8	15	2
	0	0	0	0	0	0	30	4.1	33	5
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	8	1.1	12	2
	0	0	0	0	0	0	372	51.2	296	45
	0	0	0	0	0	0	354	48.4	349	54

FUENTE : CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA JUNIO 2006/ DIAGNÓSTICO DE SALUD DE CAMOJA 2005

CASOS DE PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES

PADECIMIENTOS	E	F	M	A	M	J	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
IRAS	43	28	41	12	5	7	7	7	17	5	10	23	43	241
Otitis Media	6	5	6	2	2	2	2	1	6	2	3	5	6	46
Conjuntivitis	3	3	3	1	2	3	3	4	4	2	1	1	3	30
EDAS	1	1	2	3	5	6	6	2	2	1	2	1	1	27
Inf. Ginecológicas	1	3	2	2	5	2	2	1	4	2	1	2	1	26
Parasitosis	2	4	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	22
Enf. Periodontal	2	1	3	2	1	1	1	1	3	2	1	2	2	21
Micosis	1	2	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	19
Varicela/herpes	0	0	1	1	0	1	1	0	2	1	0	0	0	6
Pediculosis	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4

FUENTE= HOJA MEDICA DIARIA

TASA DE PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES

PADECIMIENTO	2002		2003		2004		2005		2006	
	NO	TASA	NO	TASA	NO	TASA	NO	TASA	NO	TASA
IRAS	0	0	0	0	0	0	337	344.9	241	277.3
Otitis Media	0	0	0	0	0	0	0	0	46	49.48
Conjuntivitis	0	0	0	0	0	0	22	22.52	30	34.52
EDAS	0	0	0	0	0	0	48	49.13	27	31.07
Inf. Ginecológicas	0	0	0	0	0	0	27	27.64	26	29.91
Parasitosis	0	0	0	0	0	0	21	21.49	22	25.31
Enf. Periodontal	0	0	0	0	0	0	29	29.68	21	24.16
Micosis	0	0	0	0	0	0	17	17.40	19	21.86
Varicela/herpes	0	0	0	0	0	0	9	9.21	6	6.90
Pediculosis	0	0	0	0	0	0	3	3.07	4	4.60

*TASA= No. De casos/población * 1000

FUENTE : CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA JUNIO 2006
DIAGNÓSTICO DE SALUD DE CAMOEA 2005

CASOS DE PADECIMIENTOS NO TRANSMISIBLES NUEVOS Y EN CONTROL

PADECIMIENTOS	E		F		M		A		M		J		J		A		S		O		N		D		Total	
	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
IUV	4	0	5	0	3	0	4	0	3	0	3	0	5	0	7	0	2	0	2	0	2	0	4	0	44	0
Enf. Ácido péptico	6	0	6	0	2	0	5	0	5	0	5	0	2	0	1	0	1	0	2	0	2	0	5	0	42	0
Artropatías	6	0	7	0	4	0	3	0	3	0	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3	0	34	0
Alergias	4	0	2	0	2	0	3	0	2	0	2	0	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	3	0	31	0
Accidentes	3	0	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	4	0	3	0	1	0	0	0	0	0	2	0	24	0
Caries dental	2	0	3	0	2	0	2	0	3	0	3	0	1	0	1	0	1	0	2	0	2	0	2	0	24	0
Lumbalgia	2	0	1	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	0	3	0	2	0	2	0	2	0	22	0
Picadura de animal	0	0	1	0	3	0	1	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	17	0
Hipertensión	0	40	0	34	1	34	0	35	2	35	0	37	0	37	1	37	0	38	2	38	0	40	0	6	40	
DM2	0	15	1	10	0	11	1	11	0	12	0	12	1	12	0	13	1	13	0	14	1	14	0	15	5	15

FUENTE : HOJA DIARIA DEL MÉDICO

TASA DE PADECIMIENTOS NO TRANSMISIBLES

PADECIMIENTO	2002		2003		2004		2005		2006	
	NO	TASA	NO	TASA	NO	TASA	NO	TASA	NO	TASA
IVU	0	0	0	0	0	0	63	64.48	44	50.63
Enf. Ácido péptico	0	0	0	0	0	0	50	51.18	42	48.33
Hipertensión	0	0	0	0	0	0	34	34.8	40	46.0
Artropatías	0	0	0	0	0	0	32	32.75	34	39.12
Alergias	0	0	0	0	0	0	16	16.38	31	35.67
Accidentes	0	0	0	0	0	0	40	40.94	24	27.61
Caries dental	0	0	0	0	0	0	0	0	24	27.61
Lumbalgia	0	0	0	0	0	0	0	0	22	25.31
Picadura de animal	0	0	0	0	0	0	34	34.8	17	19.56
DM2	0	0	0	0	0	0	10	10.24	15	17.26

FUENTE: DIAGNÓSTICO DE SALUD DE CAMOÁ 2005
HOJA DIARIA DEL MÉDICO

EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE METAS

ACTIVIDAD	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
CONSULTAS OTORGADAS	META	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	528
	LOGRO	237	155	356	237	98	98	168	188	256	134	237	2315
	%	539	352	809	539	223	223	343	427	582	305	539	438
CONSULTA PRENATAL H.C.P.S.	META	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
	LOGRO	4	3	2	4	5	5	3	5	5	3	4	45
	%	80	60	40	80	100	100	60	100	100	60	80	75
ATENCION DEL PARTO	META	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	LOGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSULTA A PUERPERAS	META	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
	LOGRO	10	10	10	10	10	10	10	10	11	11	11	135
	%	66	66	66	66	66	66	66	66	73	73	73	75
VIGILANCIA NUTRICIONAL Y CONTROL DEL NIÑO SANO	META	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
	LOGRO	48	47	47	48	51	51	55	46	46	46	48	55
	%	104	102	102	104	111	111	120	100	100	100	104	120
DETECCIÓN DE TB Y BACILOSCOPIAS	META	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72
	LOGRO	2	1	2	2	2	1	1	1	1	0	2	16
	%	33	17	33	33	33	17	17	17	17	0	33	22
TOMA DE GOTA GRUESA PALUDIMO	META	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	LOGRO	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5
	%	0	0	0	0	50	50	50	50	0	0	0	21

FUENTE: S.B.I.B

*POBLACION ABIERTA DE LA PIRAMIDE

EVLUACION DE CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS

ACTIVIDAD	CLAVE	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TO TAL
CONSULTAS OTORGADAS	UNIV	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	528
	LOGRO	237	155	356	237	98	98	151	168	188	258	134	237	2315
	COBERT	539	352	809	539	223	223	343	382	427	582	305	539	438
CONSULTA PRENATAL H.C.P.S.	UNIV	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	132
	LOGRO	4	3	2	4	5	5	3	2	5	5	3	4	45
	COBERT	36	27	18	36	45	45	27	18	45	45	27	36	34
ATENCIÓN DEL PARTO	UNIV	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	132
	LOGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	COBERT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSULTA A PUERPERAS	UNIV	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	LOGRO	1	0	0	1	1	2	3	2	2	1	3	1	17
	COBERT	9	0	0	9	9	18	27	18	18	9	27	9	11
VIGILANCIA NUTRICIONAL Y CONTROL DEL NIÑO SANO	UNIV	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
	LOGRO	48	47	47	48	51	51	55	55	46	46	46	48	55
	COBERT	104	102	102	104	111	111	120	120	100	100	100	104	120
DETECCIÓN DE TB Y BACILOSCOPIAS	UNIV	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72
	LOGRO	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	2	16
	COBERT	33	17	33	33	33	17	17	17	17	17	0	33	22
TOMA DE GOTA GRUESA PALUDIMO	UNIV	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	LOGRO	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5
	COBERT	0	0	0	0	50	50	50	50	50	0	0	0	21

*POBLACION ABIERTA DE LA PIRAMIDE POBLACIONAL

FUENTE: S.B.I.B

EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE METAS CRONICO DEGENERATIVAS Y PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

	E	F	M	A	M	J	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
DETECCION CACU	META	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84
	LOGRO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
	%	57.14	57.14	57.14	57.14	57.14	57.14	57.14	57.14	57.14	57.14	57.14	57.14	57.14
DETECCION CA MAMA	META	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
	LOGRO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
	%	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
DETECCION DM	META	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	108
	LOGRO	9	9	12	9	8	10	10	9	8	10	9	9	112
	%	100	100	133	100	89	111	111	100	89	111	100	100	104
DETECCION HAS	META	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	108
	LOGRO	21	18	23	21	9	15	14	29	26	10	11	21	218
	%	233	200	256	233	100	167	156	322	289	111	122	233	202
DETECCION FIEBRE REUMATICA	META	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	LOGRO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
	%	0	0	50	0	0	0	0	0	0	50	0	0	8
USUARIAS NUEVAS DE PROGRAMA PF	META	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	LOGRO	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
	%	0	0	0	100	100	100	100	150	0	0	0	0	46
USUARIAS ACTIVAS DEL PROGRAMA PF	META	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
	LOGRO	25	22	22	23	24	25	25	25	25	25	25	25	25
	%	141	100	100	100	109	118	127	141	141	141	141	141	141

* CENSO DE POBLACION

FUENTE: TARJETERO DE CRONICODEGENERATIVOS, T ARJETERO DE PF Y SEIB

EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS CRONICO DEGENERATIVAS Y PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
DETECCION CACU	UNIVERSO	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	118
	LOGRO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
	COBERTURA	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
DETECCION CA MAMA	UNIVERSO	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	118
	LOGRO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
	COBERTURA	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
DETECCION DM	UNIVERSO	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	269
	LOGRO	9	9	12	9	8	10	9	8	10	9	9	112
	COBERTURA	41	41	55	41	36	45	41	36	45	41	41	42
DETECCION HAS	UNIVERSO	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	269
	LOGRO	29	18	23	21	9	15	29	26	10	11	29	234
	COBERTURA	132	82	105	95	41	68	132	118	45	50	132	87
DETECCION FIEBRE REUMATICA	UNIVERSO	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	135
	LOGRO	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	4
	COBERTURA	0	9	0	0	0	0	18	0	9	0	0	3
USUARIAS NUEVAS DE PROGRAMA PF	UNIVERSO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	LOGRO	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	11
	COBERTURA	0	0	100	100	100	100	0	0	0	0	0	46
USUARIAS ACTIVAS DEL PROGRAMA PF	UNIVERSO	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
	LOGRO	31	22	22	24	26	28	31	31	31	31	31	31
	COBERTURA	141	100	100	109	118	127	141	141	141	141	141	141

* HISTORIA CLINICA SIMPLIFICADA

FUENTE: S.E.I.B

EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE ESQUEMAS COMPLETOS DE BIOLÓGICOS

Actividad	Clave	Meses												Total		
		A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J			
BCG R/N	Meta	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	Logro	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Sabin < 1 año	Meta	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	64
	Logro	2	6	8	7	7	12	9	24	3	4	5	6	5	6	64
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Sabin < 5 años	Meta	0	0	0	0	0	0	233	0	0	233	0	0	233	0	466
	Logro	0	0	0	0	0	0	233	0	0	233	0	0	233	5	466
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pentavalente < 1 año	Meta	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	64
	Logro	2	6	8	7	7	12	9	24	3	4	5	6	5	6	64
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
DPT 2 y 4 años	Meta	8	8	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	100
	Logro	8	8	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	100
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
SRP 1 año	Meta	3	2	1	0	1	5	0	0	5	3	0	3	0	3	22
	Logro	3	2	1	0	1	5	0	0	5	3	0	3	0	3	22
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
SRP 6 años	Meta	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56
	Logro	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TD MEF y Emb.	Meta	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	132
	Logro	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	132
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TD Otra Población	Meta	6	17	50	7	0	10	2	1	1	1	31	34	1	160	
	Logro	6	17	50	7	0	10	2	1	1	1	31	34	1	160	
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Otros Biológicos	Meta	0	0	147	0	15	44	31	0	0	0	0	0	0	0	237
	Logro	0	0	147	0	15	44	31	0	0	0	0	0	0	0	237
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

FUENTE: S.E.I.B Y CENSO NOMINAL DE LA COMUNIDAD

EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS DE ESQUEMAS COMPLETOS DE BIOLÓGICOS

Actividad	Clave	Meses												Total	
		A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J		
BCG R/N	Universo	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	Logro	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Sabin < 1 año	Cobertura	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Universo	2	6	8	7	7	12	9	24	3	4	5	6	6	93
Sabin < 5 años	Logro	2	6	8	7	7	12	9	24	3	4	5	6	6	93
	Cobertura	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pentavalente < 1 año	Universo	0	0	0	0	0	0	233	0	0	233	0	0	0	466
	Logro	0	0	0	0	0	0	233	0	0	233	0	0	0	466
DPT 2 y 4 años	Cobertura	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Universo	2	6	8	7	7	6	9	5	3	4	5	6	6	68
SRP 1 año	Logro	2	6	8	7	7	6	9	5	3	4	5	6	6	68
	Cobertura	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
SRP 6 años	Universo	5	11	13	0	0	2	10	0	4	2	0	3	0	50
	Logro	5	11	13	0	0	2	10	0	4	2	0	3	0	50
TD MEF y Emb.	Cobertura	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Universo	3	2	1	0	1	5	0	0	5	3	0	3	0	22
Otros Biológicos	Logro	3	2	1	0	1	5	0	0	5	3	0	3	0	22
	Cobertura	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Otros Biológicos	Universo	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56
	Logro	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56
Otros Biológicos	Cobertura	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Universo	7	1	27	1	0	3	0	0	2	1	9	15	66	
Otros Biológicos	Logro	7	1	27	1	0	3	0	0	2	1	9	15	66	
	Cobertura	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Otros Biológicos	Universo	6	17	50	7	0	10	2	1	1	1	31	34	160	
	Logro	6	17	50	7	0	10	2	1	1	1	31	34	160	
Otros Biológicos	Cobertura	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Universo	0	0	147	0	15	44	31	0	0	0	0	0	0	237
Otros Biológicos	Logro	0	0	147	0	15	44	31	0	0	0	0	0	0	237
	Cobertura	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

FUENTE S.E.B.I Y CENSO NOMINAL DE LA COMUNIDAD

ACTIVIDADES DE FOMENTO A LA SALUD


	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
ALUMNOS A ORIENTAR	META	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	336
	LOGRO	28	28	12	25	28	12	20	28	28	28	28	277
	%	100	100	43	89	100	43	71	100	100	100	100	82
ALUMNOS DIAGNOSTICAR	META	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	336
	LOGRO	34	36	10	34	15	15	30	39	30	26	34	318
	%	121	128	36	121	54	54	107	139	107	93	121	95
No. DE ALUMNOS ATENDIDOS	META	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
	LOGRO	9	9	8	4	9	7	9	8	6	5	9	89
	&	225	225	200	100	225	175	225	200	150	125	225	182

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
COMITES A FORMAR	META	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	LOGRO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
OBRAS TERMINADAS	META	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	LOGRO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100


	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
NO. DE PLATICAS IMPARTIDAS	META	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
	LOGRO	11	6	5	6	6	11	10	7	8	11	11	98
	%	275	150	125	150	150	275	250	175	200	275	275	204
NUMERO DE ASISTENTES	META	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
	LOGRO	611	114	85	114	63	124	330	310	585	495	611	3488
	%	6110	1140	850	1140	630	1240	3300	3100	5850	4950	6110	2907

FUENTE: EXPEDIENTES COMUNITARIOS Y S.E.I.B

* POBLACION ABIERTA DE PIRAMIDE POBLACIONAL



MANUAL DE PROGRAMACION
PARA SITUACIONES
LOCALES DE LA SALUD



ENTIDAD FEDERATIVA: SONORA

JURISDICCION: 05

MUNICIPIO: NAVOJOA

LOCALIDAD SEDE: CAMOA

INFORME NUMERICO NARRATIVO

CAMOA, NAVOJOA, SONORA

2006

IDENTIFICACION DE LA POBLACIÓN

- NOMBRE: CAMOA
- MUNICIPIO: NAVOJOA
- ESTADO: SONORA
- JURISDICCIÓN SANITARIA: NO. 05
- INICIO DEL SERVICIO SOCIAL: 01 DE FEBRERO DEL 2006
- FINALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL: 31 DE ENERO DEL 2007

COMITÉ DE SALUD

- PRESIDENTE : ZENÓN ZAZUETA ESQUER.
- SECRETARIO: RAYMUNDO LEY ESCALANTE.
- TESORERO: GUADALUPE ESQUER MORALES.

- TIPO DE ESTABLECIMIENTO: CENTRO DE SALUD RURAL DE POBLACIÓN DISPERSA

- DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD.

- ELABORÓ: M.P.S.S. MARÍA DEL PILAR MEDEL ARADILLAS.

SUBPROGRAMA DE SALUD PUBLICA

EDUCACION PARA LA SALUD: Durante el año 2006, se realizaron diversas campañas de salud comunitaria en todas las áreas de influencia de la comunidad, esto se realizó con la ayuda de enfermeras, comité de salud, así como también fue importante la ayuda de la comisaría de la comunidad, proporcionando de medios de transporte. Se impartieron un total de 98 pláticas con un total de 3488 asistentes. Estas pláticas se llevaban a cabo los días miércoles de cada semana, en las diferentes áreas de influencia.

Los temas de las pláticas fueron lo siguientes:

- IRAS
- EDAS
- PLANIFICACION FAMILIAR
- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
- CANCER CERVICOUTERINO
- CANCER DE MAMA
- PREVENCION DE ACCIDENTES
- VACUNACION
- SANEAMIENTO AMBIENTAL
- PICADURAS DE ANIMALES
- DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL
- ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR
- NUTRICION INFANTIL

Dentro de las campañas que se realizaron se puso énfasis en la limpieza de solares, debido a que la población es área endémica de enfermedades

transmitidas por vector, destacando el dengue. También se dio gran importancia a capacitación a madres sobre prevención de IRAS y EDAS, se dio atención a los pacientes crónicos degenerativos con cesiones mensuales en el club de autoayuda.

A continuación se enlista las diferentes actividades realizadas:

- PREVENCIÓN DE PALUDISMO Y DENGE
- LIMPIEZA DE SOLARES
- LA SALUD EMPIEZA EN CASA
- CAPACITACION A MADRES SOBRE IRAS Y EDAS
- ATENCION PRIMARIA A LA SALUD
- DETECCION DE ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS
- BIENVENIDO NUEVO SONORENSE
- DETECCION Y CONTROL DE OBESIDAD
- DETECCION OPORTUNA DE CANCER
- SESIONES DE SALUD COMUNITARIA
- PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

CAPACITACION EN HIDRATACION ORAL: Se designo una persona voluntaria para distribución de sobres vida suero oral en 3 de las áreas de influencia que son Barrio Cantua, Tres hermanos y Santa Bárbara, se capacitó previamente a dicha persona sobre el modo de preparación y signos de alarma de deshidratación; así como también se impartieron pláticas a las madres de niños menores de 5 años, dando un total de 46 madres de familia.

SANEAMIENTO AMBIENTAL: Se realizaron actividades dirigidas a la prevención de enfermedades, principalmente las de transmisión por vector y alacranismos, las actividades que se llevaron a cabo, fueron las siguientes:

- LIMPIEZA DE SOLARES
- DESCACHARRIZACION
- VACUNACION ANTIRRABICA
- HOYOS PARA DEPOSITO DE BASURA
- ABATIZACION

MEJORAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD: Durante este periodo de servicio social, se realizaron actividades para recaudación de fondos y compra de un nebulizador, el cual es de gran importancia para el centro, por la gran cantidad de enfermedades de vías respiratorias; mensualmente se recaudan fondos y se compra medicamento para el mantenimiento del nebulizador. Se pidió ayuda a la secretaria de salud para ampliación del centro, se espera para el siguiente ciclo se comience con dicha ampliación y colocación del cerco para la unidad. Por medio de la secretaria de salud se obtuvo un esterilizador, el cual era de fundamental importancia para el centro.

CONSULTA A SANOS: Se realizó un total de consultas de 803 consultas de control a sanos, de los cuales 588 fueron control de niño sano, en estas consultas se tomaba peso y talla del menor, se tiene un control un total de 6 niños con desnutrición leve.

MORBILIDAD INFANTIL

Menor de un año	18 IRAS, 2 EDAS
1-4 años	82 IRAS, 5 EDAS
Total de consultas	507

PROGRAMA DE CONTROL DEL NIÑO SANO

Primera vez, menores de un año	5
Subsecuentes menores de un año	33
Primera vez 1-4 años	3
Subsecuentes 1-4 años	235
Total de consultas	281

PROGRAMA DE DETECCIONES: Se realizaron un total de 112 detecciones para Diabetes mellitus; se realizaron con glucómetro siendo en ayuno o al azar y cuestionarios de factores de riesgo, en los casos positivos se realizaba pruebas de laboratorio, glucosa en sangre, se realizaron un total de 5 casos nuevos de DMII.

Edad	Numero de casos
Menor de 30	1
31-49	0
50-64	0
Mayores de 64	4

En cuanto a hipertensión arterial, se tomaba la TA a todo paciente mayor de 20 años que acudía a consulta , realizándose un total de 208 detecciones, en caso de presentar una TA elevada se confirmaba con

tres tomas consecutivas y se iniciaba tratamiento, se tuvo un total de 6 casos nuevos.

Edad	Numero de casos
Menor de 30	0
31-49	2
50-64	2
Mayores de 64	2

DETECCION DE TUBERCULOSIS PULMONAR: Durante este año de servicio se realizaron un total de 16 baciloscopias, no detectándose ningún caso positivo, la meta para este periodo era de 72 baciloscopias, no cumpliéndose con la meta debido a que la comunidad no es considerada área de riesgo, aunado a que es una comunidad pequeña y no se presentaban casos sospechosos en consulta.

DETECCION DE FIEBRE REUMATICA : Se realizaron 2 detecciones en población de 7 a 14 años de edad, no obteniendo ningún caso positivo.

DETECCION DE CANCER CERVICOUTERINO: Se realizaron un total de 48 citologías vaginales, la meta establecida era de 84, cubriéndose en un 57% de la meta. Se detecto un caso de displasia leve, el resto fue sin patología.

PLANIFICACION FAMILIAR: Se tiene un total de 31 usuarias, de las cuales se ingresaron 5 en este año, teniéndose como meta un total de

22. En esta comunidad la planificación familiar no es un programa prioritario, ya que el grueso de la población se encuentra en adultos mayores y no en los niños.

Método	Numero de usuarios
Oral	18
Inyectable mensual	8
Inyectable bimensual	5

INMUNIZACIONES: En cuanto a inmunizaciones, se logró cubrir el 100% de las metas, incluso se superó la meta. La meta de sabin se cumplió con un total de ___ hasta los cinco años, D.P.T se cumplió al 100% con un total de ___, antisarampión se superó la meta con un total de ___. B.C.G, se presentó sin metas, ya que esta se aplica en el lugar de nacimiento del niño.

CONTROL PRENATAL Y ATENCION AL PARTO Y PUERPERIO: se impartió un total de 17 consultas de control prenatal. no cubriéndose las metas, por ser pocas las mujeres embarazadas en la comunidad. No se atendió ningún parto en la unidad, debido a que no se cuenta con las instalaciones necesarias y por la cercanía de la comunidad con la ciudad de Navojoa.

CONSULTAS A LA COMUNIDAD: Se realizaron un total de 2315 consultas en el año , rebasando la meta establecida debido a las consultas a sanos del programa oportunidades.

EDAD	PRIMERA VEZ	SUBSECEUNTE	TOTAL
Menor de 1 año	23	132	155
1-4	12	222	234
5-9	9	321	330
10-14	3	137	140
15-19	6	237	243
20-29	22	343	365
30-49	10	256	266
50-55	12	225	237
60 y más	15	330	345
Total	112	2203	2315

MORBILIDAD

PROGRAMA	Primera vez	Subsecuente	Total
Enf. Transmisibles	20	422	442
Enf. Crónico degenerativas	11	235	246
Otras enfermedades	95	578	673
Consulta a sanos	30	773	803
Planificación familiar	5	146	151
Total	161	2154	2315

SALUD ESCOLAR:

- Alumnos a orientar: Se planteó una meta de 336 alumnos, lográndose orientar a 277 , cubriéndose en un 82% la meta
-
- Alumnos a diagnosticar: Se planteó una meta de 336, diagnosticando a 318 alumnos, cubriendo la meta en un 95%
-
- Alumnos atendidos : La meta fue de 48 alumnos, atendiendo a 89 alumnos, rebasando la meta en un 182%.

COMITES A FORMAR: La meta fue de cuatro comités, uno en cada comunidad de las principales áreas de influencia, la meta se cumplió satisfactoriamente.

OBRAS TERMINADAS: Se planteó realizar una obra por mes, esta meta se cumplió satisfactoriamente, gracias al entusiasmo mostrado por la comunidad y equipo de salud, se realizaron diversas obras, entre las que destacan la realización de hoyos para la eliminación de basura, descacharramiento de casas, instalación de letrinas, limpieza de las calles de la comunidad, cloración de agua, etc.

SUBPROGRAMA DE ENSEÑANZA: Durante el transcurso de este año de servicio social se elaboró un total de 12 casos clínicos, , 60 historias clínicas y 12 monografías, mensualmente , designadas por el departamento de enseñanza del centro de salud urbano de Navojoa:

- ATENCION PRIMARIA A LA SALUD Y EL PASANTE DE MEDICINA
- TUBERCULOSIS
- EDA E HIDRATACION ORAL
- COLERA
- PALUDISMO Y DENGUE
- CONTROL PRENATAL
- ATENCION DEL PARTO NORMAL Y RECIEN NACIDO
- PLANIFICACION FAMILIAR
- CA CU
- IRA
- SIDA
- INMUNIZACIONES



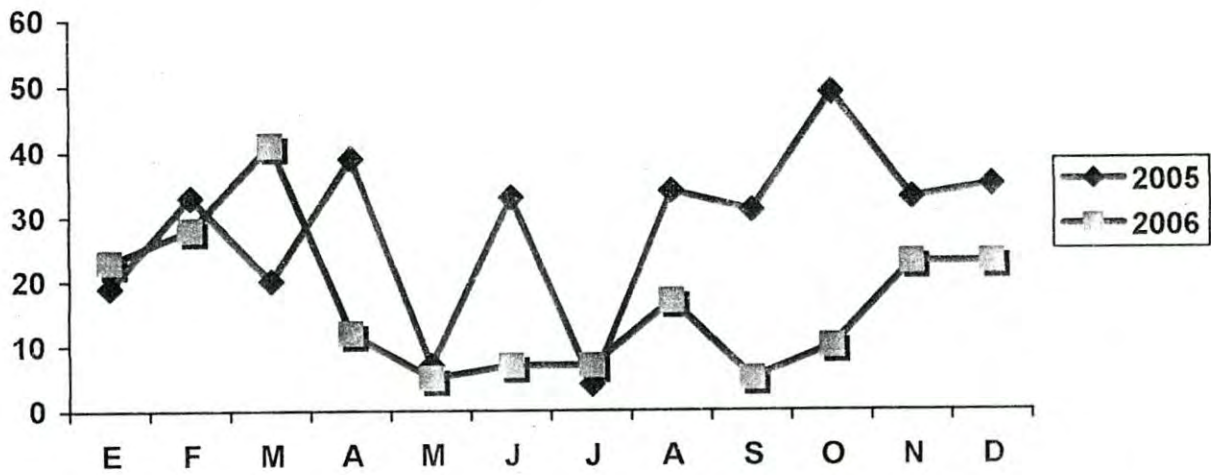
GRAFICAS COMPARATIVAS

A DOS AÑOS



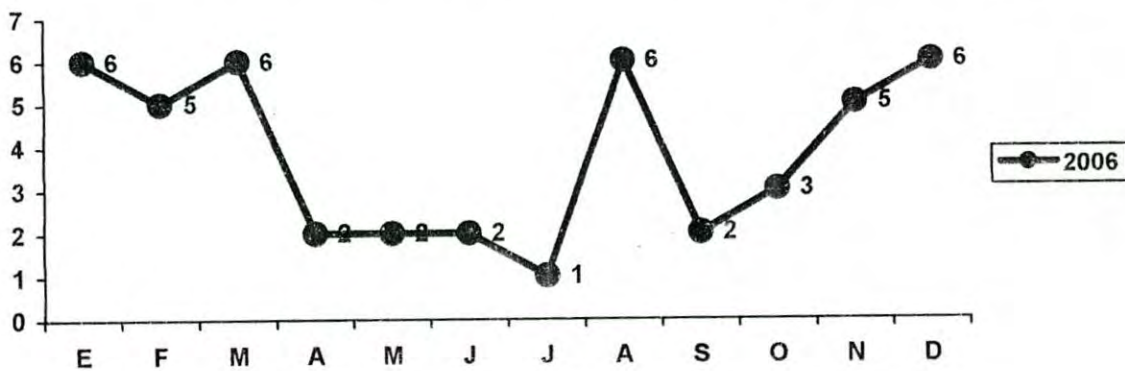
INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	19	33	20	39	7	33	4	34	31	49	33	35
2006	23	28	41	12	5	7	7	17	5	10	23	23



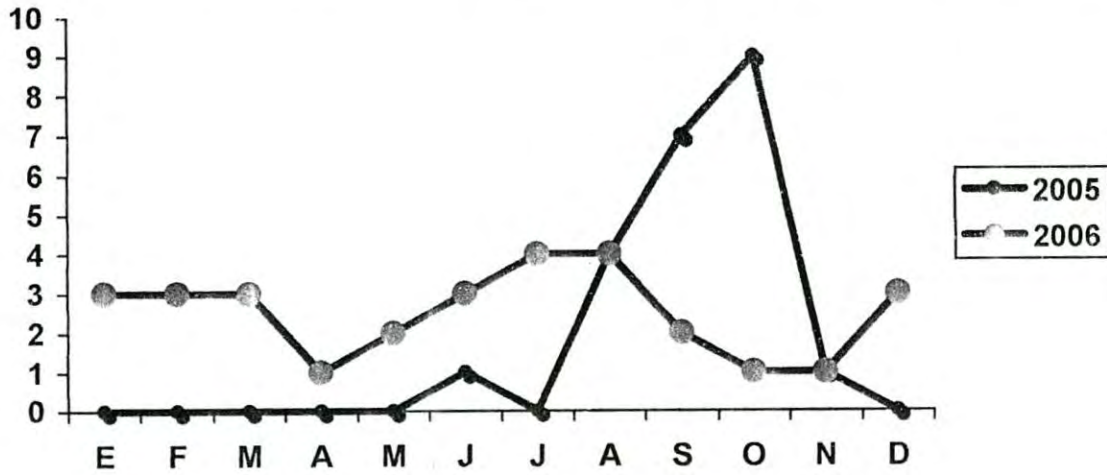
OTITIS MEDIA AGUDA

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2006	6	5	6	2	2	2	1	6	2	3	5	6



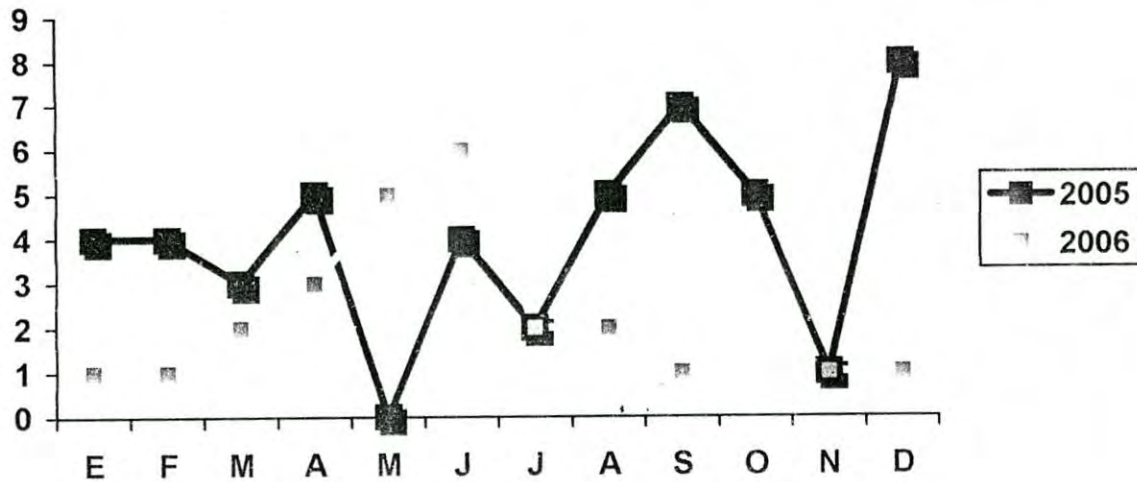
CONJUNTIVITIS

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	0	0	0	0	0	1	0	4	7	9	1	0
2006	3	3	3	1	2	3	4	4	2	1	1	3



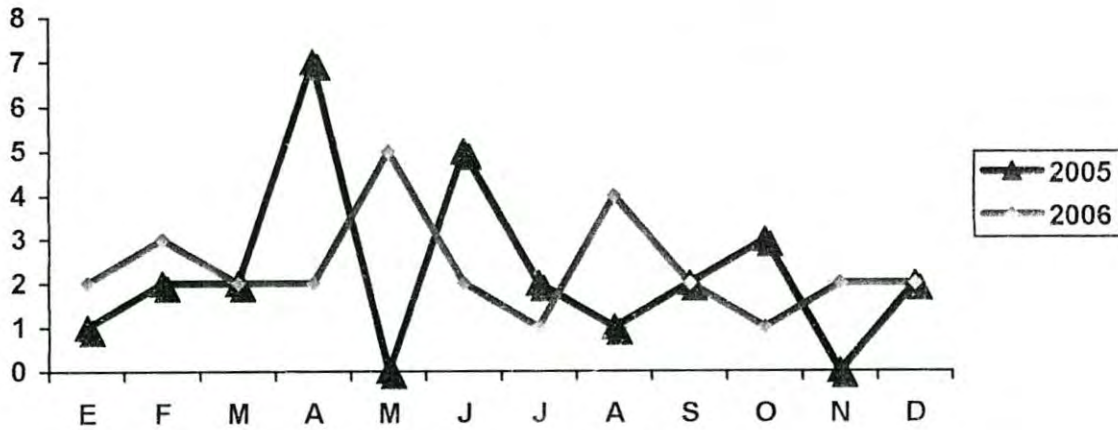
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	4	4	3	5	0	4	2	5	7	5	1	8
2006	1	1	2	3	5	6	2	2	1	2	1	1



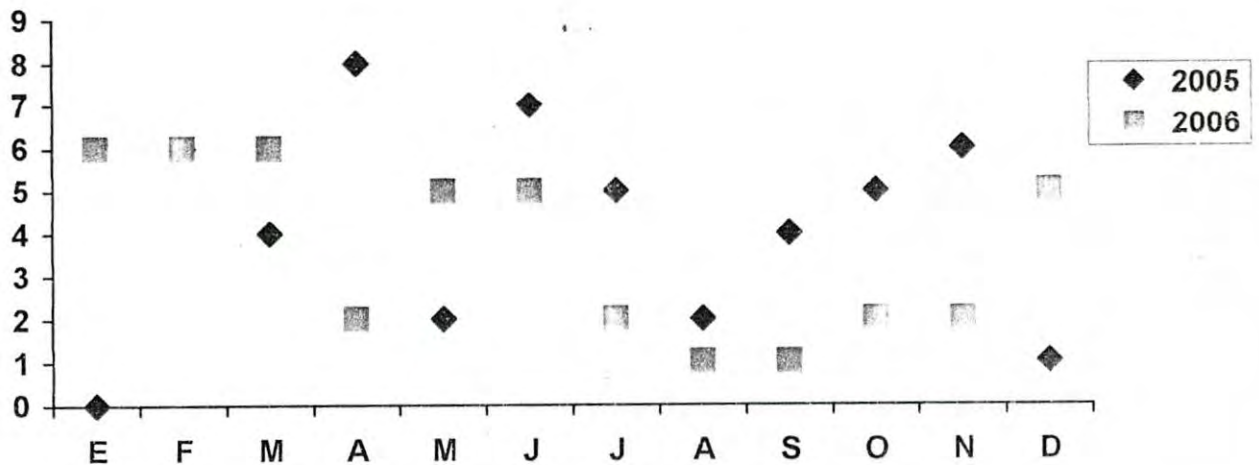
INFECCIONES GINECOLOGICAS

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	1	2	2	7	0	5	2	1	2	3	0	2
2006	2	3	2	2	5	2	1	4	2	1	2	2



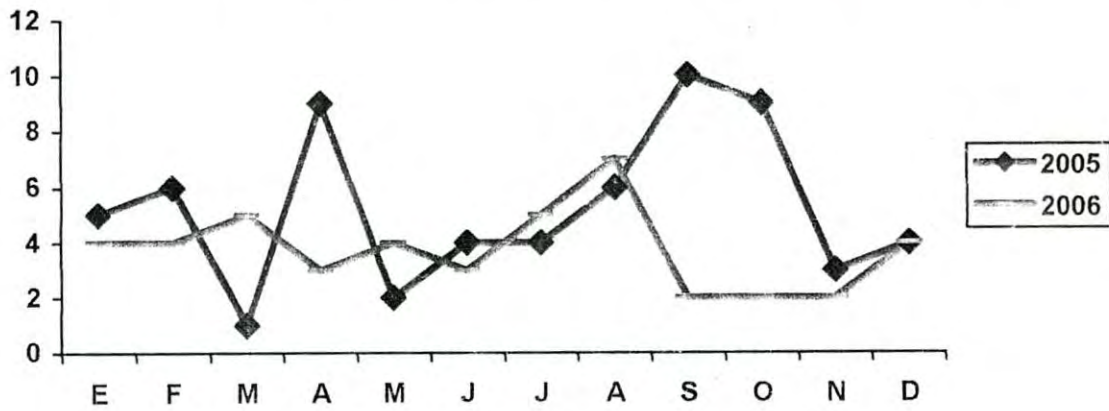
ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	0	6	4	8	2	7	5	2	4	5	6	1
2006	6	6	6	2	5	5	2	1	1	2	2	5



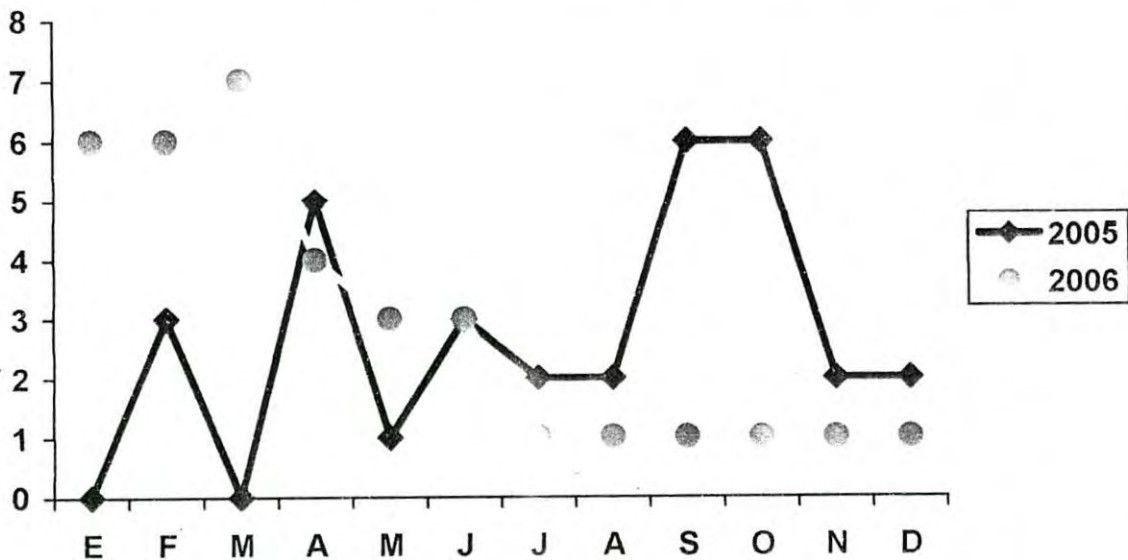
INFECCION DE VIAS URINARIAS

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	5	6	1	9	2	4	4	6	10	9	3	4
2006	4	4	5	3	4	3	5	7	2	2	2	4



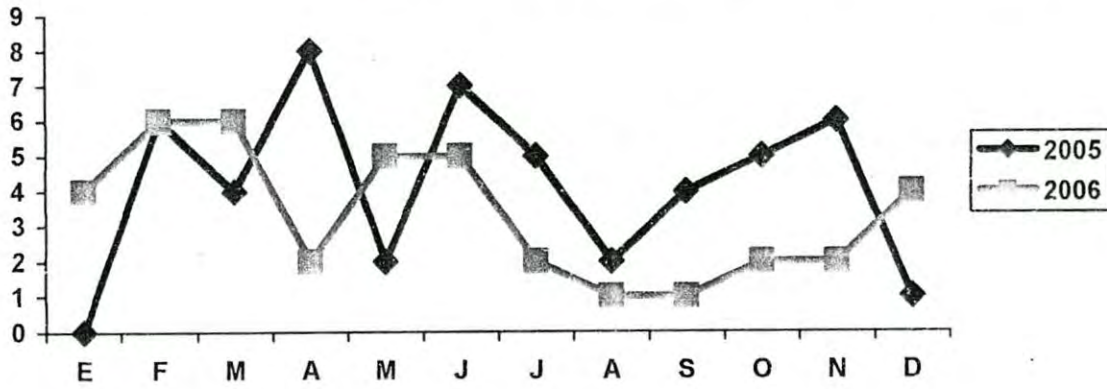
ARTROPAFIAS

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	0	3	0	5	1	3	2	2	6	6	2	2
2006	6	6	7	4	3	3	1	1	1	1	1	1



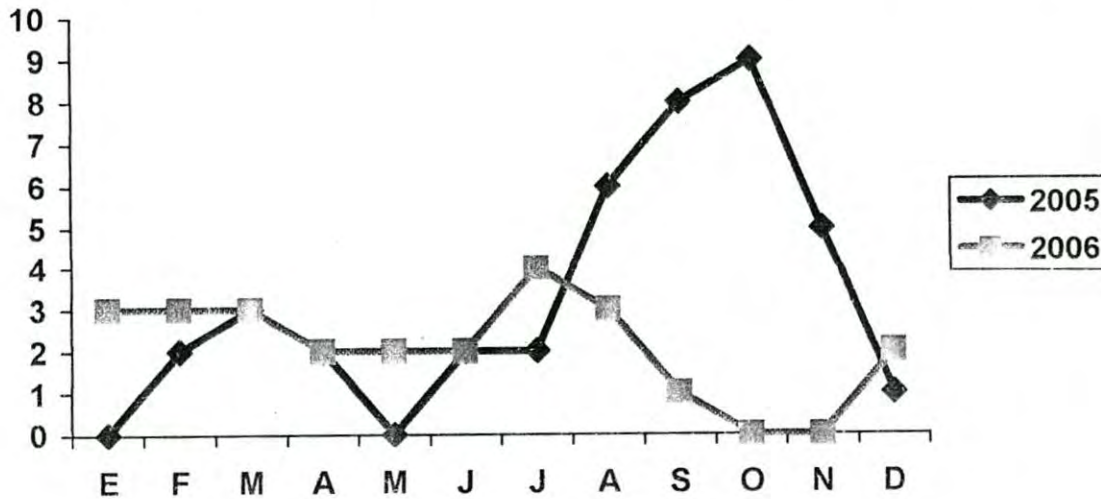
ALERGIAS

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	0	6	4	8	2	7	5	2	4	5	6	1
2006	4	6	6	2	5	5	2	1	1	2	2	4



ACCIDENTES

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	0	2	3	2	0	2	2	6	8	9	5	1
2006	3	3	3	2	2	2	4	3	1	0	0	2

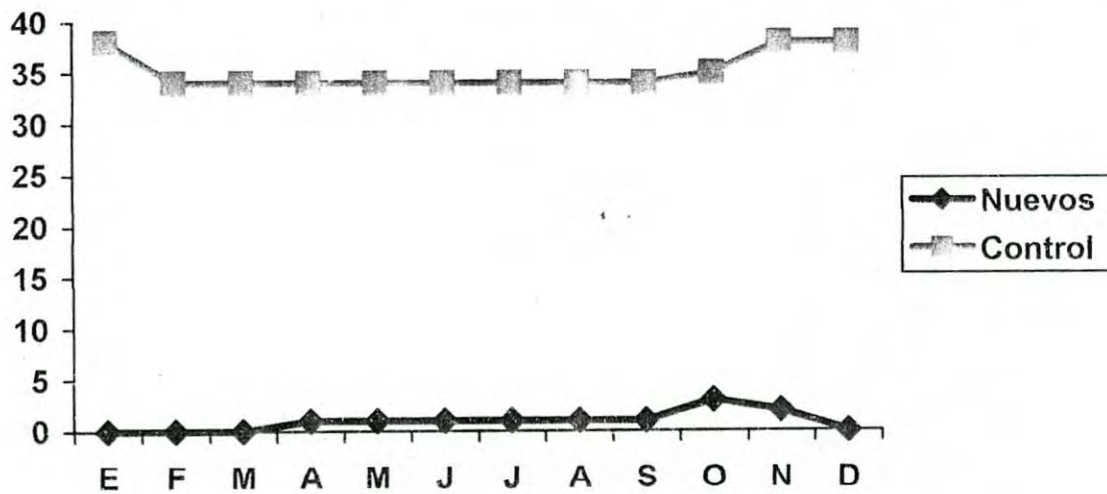


HIPERTENSION ARTERIAL COMPARATIVO A DOS AÑOS

	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
005	1	28	0	29	1	29	0	30	2	30	2	32	0	34	0	18	3	18	2	21	3	23	2	26
006	0	38	0	34	0	34	0	34	0	34	0	34	0	34	0	34	1	34	3	35	2	38	0	38

HIPERTENSION ARTERIAL 2006

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Nuevos	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	2	0
Control	38	34	34	34	34	34	34	34	34	35	38	38



CONCLUSIÓN

El año de servicio social es un año en el cual se ha puesto en práctica y reforzado todos los conocimientos y habilidades adquiridos durante la formación de la licenciatura en medicina, así como también se adquirieron otros conocimientos, que durante la carrera no se adquieren, entre los más importantes el convivir y adaptarse a una comunidad.

El año de servicio social esta lleno de experiencias, es durante este año cuando realmente se comienza a ser médico, se toman decisiones importantes, de las cuales depende muchas veces la vida de una persona.

Durante este año se dio énfasis a lo relativo a la prevención de enfermedades y capacitación a la comunidad, así también se dio seguimiento a proyectos avanzados por el médico pasante anterior, todo esto se logró con el apoyo de la comunidad, personal de enfermería y autoridades competentes; queda claro que aun queda mucho por hacer, lo cual se convierte en un reto para el futuro médico pasante.

BIBLIOGRAFIA

1. Estudio de Comunidad de la comunidad de Camos 2005, Dr. Cruz Antonio Cota López.
2. Censo de la población de la comunidad de Camoa 2006
3. Navojoa, monografía didáctica, Prof.. Lombardo Ríos, 1988
4. <http://www.enesonora.edu.mx>
5. <http://www.sonora.gob.mx>

A NEXOS

INVENTARIO DEL CENTRO DE SALUD DE CAMOA 2006

ARTICULO	CANTIDAD	ESTADO
Banco de un peldaño	1	Bien
Báscula con estadiméto 140kg	1	Bien
Buro metálico con cubierta de formaica	1	Bien
Cama adulto 3 posiciones sin colchón	1	Bien
Cuna metálica con antena para suero	1	Bien
Cubeta de acero inoxidable	1	Bien
Escalerilla de dos peldaños	1	Bien
Escritorio de madera con plana	1	Mal
Gabinetes de madera puerta de vidrio	5	4 buenos
Lámpara de chicote	1	Mal
Mesa mayo con charola inoxidable	1	Bien
Mesa pastear , acero inoxidable	1	Bien
Base de cubeta de patada	1	Bien
Repisa de apoyo de madera	1	Bien
Tarjetero 3*5 sencillo metálico	1	Bien
Refrigerador marca Mabe (biológico) con termómetro	1	Bien
Perforadora metálica	1	Bien
Manguera de jardín	1	Bien
Cilindro de gas 30 lts	1	Bien
Refrigerado marca Mabe	1	Bien
Budinera mediana con tapa de acero inoxidable	1	Bien
Sanitario tipo ingles	3	Bien
Lavamanos	3	Bien
Termo para vacunas	2	Bien
Tripie para venoclisis	1	Bien
Riñón de acero inoxidable de 500ml	1	Bien
Riñón de acero inoxidable de 1000ml	1	Bien
Banco giratorio de altura ajustable	1	Bien
Anaqueles de guarda expedientes	3	Bien
Pinza porta agujas	3	Bien
Pinza de disección sin dientes	1	Bien
Pinza de disección con dientes	3	Bien

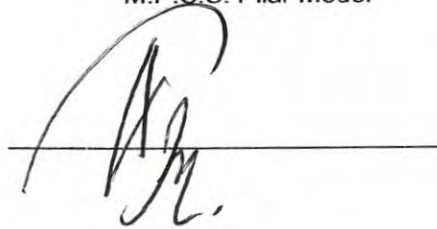
Lápiz punta diamante	2	Bien
Pinza de anillos recta	1	Bien
Pinza de anillos curva	1	Bien
Tijera de mayo curva	1	Bien
Tijera de mayo recta	1	Bien
Pinza pozzi recta 20cm	1	Bien
Pinza Allis 15 cm	1	Bien
Separador de Farabeu (juego de 2)	1	Bien
Pinza Nelly	1	Bien
Espejo vaginal chico	2	Bien
Espejo vaginal mediano	6	Bien
Espejo vaginal grande	4	Bien
Baumanómetro de brazalete	1	Mal
Estetoscopio de Pinnar	1	Bien
Cinta hulada tipo costurera	2	Bien
Regaderas de manzana	1	Bien
Regadera calentador eléctrica	1	Bien
Torundero de acero inoxidable	1	Bien
Cama metálica para médico sin colchón	1	Bien
Aeroculer con conductos	1	Bien
Refrigeración	1	Bien
Abanico de tres velocidades	1	Bien
Estufa de dos quemadores de mesa	1	Bien
Glucómetro	1	Bien
Tina roto plast 1200 lts	1	Bien

MATERIAL EN MAL ESTADO, QUE REQUIERE SER SUSTITUIDO

ARTICULO	CANTIDAD	ESTADO
Bote de campana metálico para basura	3	Mal
Colchón tamaño individual	2	Mal
Cortina tubular tipo biombo	1	No hay
Gabinete de madera con puertas de vidrio	2	Mal
Mesa de exploración ginecológica	1	Mal
Mesa de trabajo con tarja	1	Mal
Silla de plástico con base metálica	4	Mal
Extintidor rojo	1	Mal

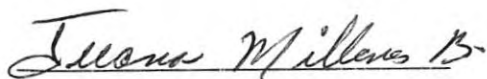
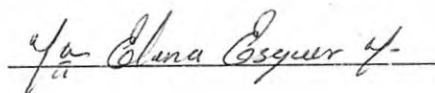
Tanque de oxígeno	1	Mal
Maletín para enfermera	0	No hay
Saca grapas	1	Mal
Engrapadora	1	Mal
Pinza de oshner curva	2	Mal
Pinza hemostática recta	2	Mal
Pinza de disección con dientes	1	Mal
Mango de bisturí 3/4 pinza mosquito curva	2	Mal
Tijera de mayo recta	3	Mal
Caja de plástico para secar material	1	Mal
Motor eléctrico marca SIEMENS MBN 84	1	Mal
Estuche de diagnóstico marca Riester	1	Mal
Báscula pediátrica de 8 Kg	1	Mal

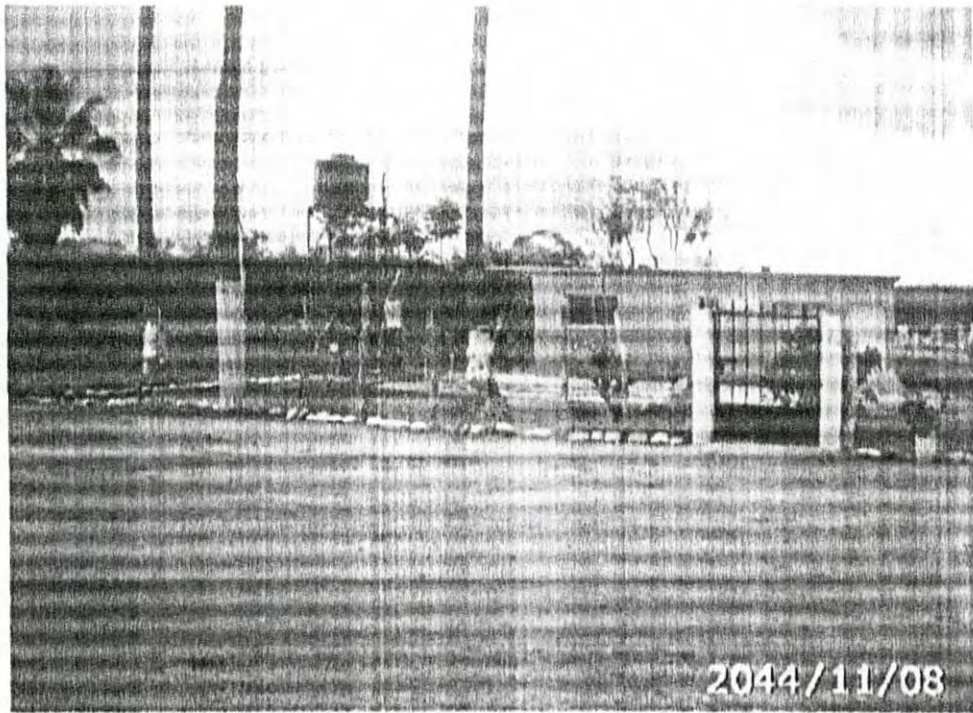
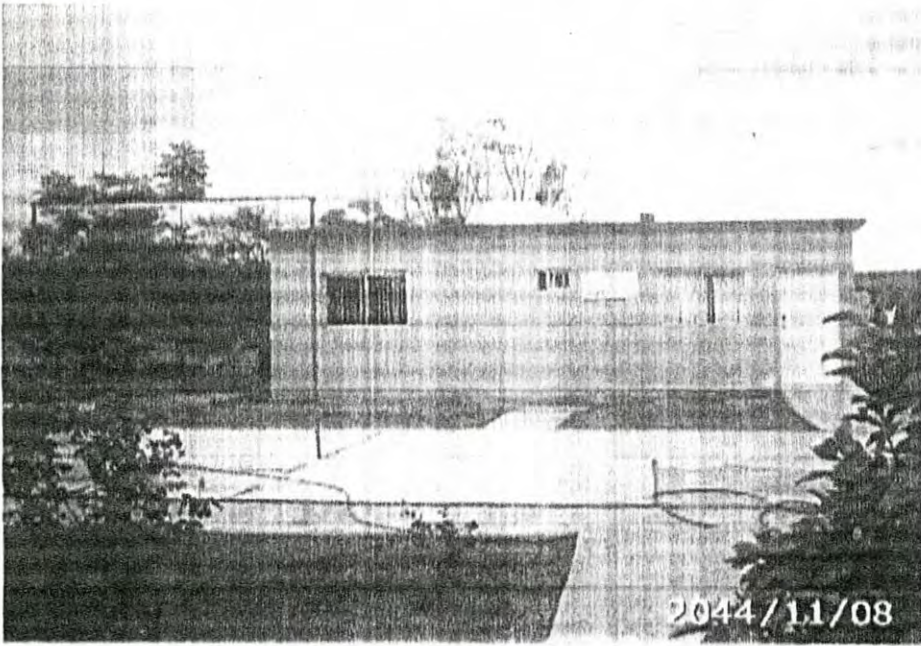
M.P.S.S. Pilar Medel



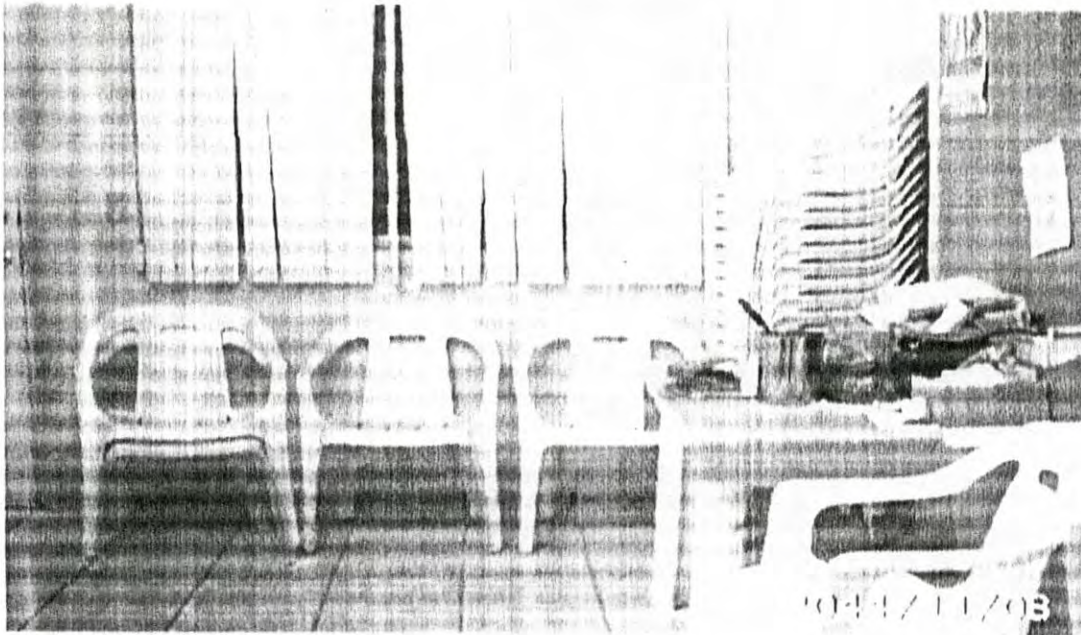
Enfermera. Juana Millanes

Enfermera Elena Morales

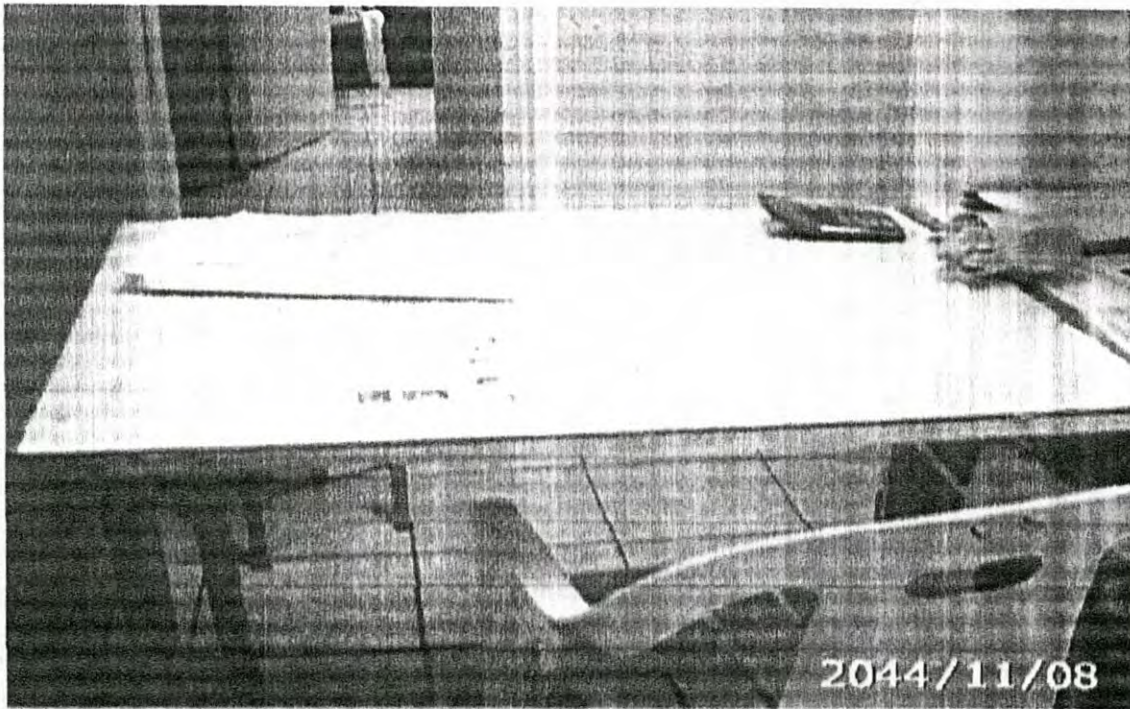





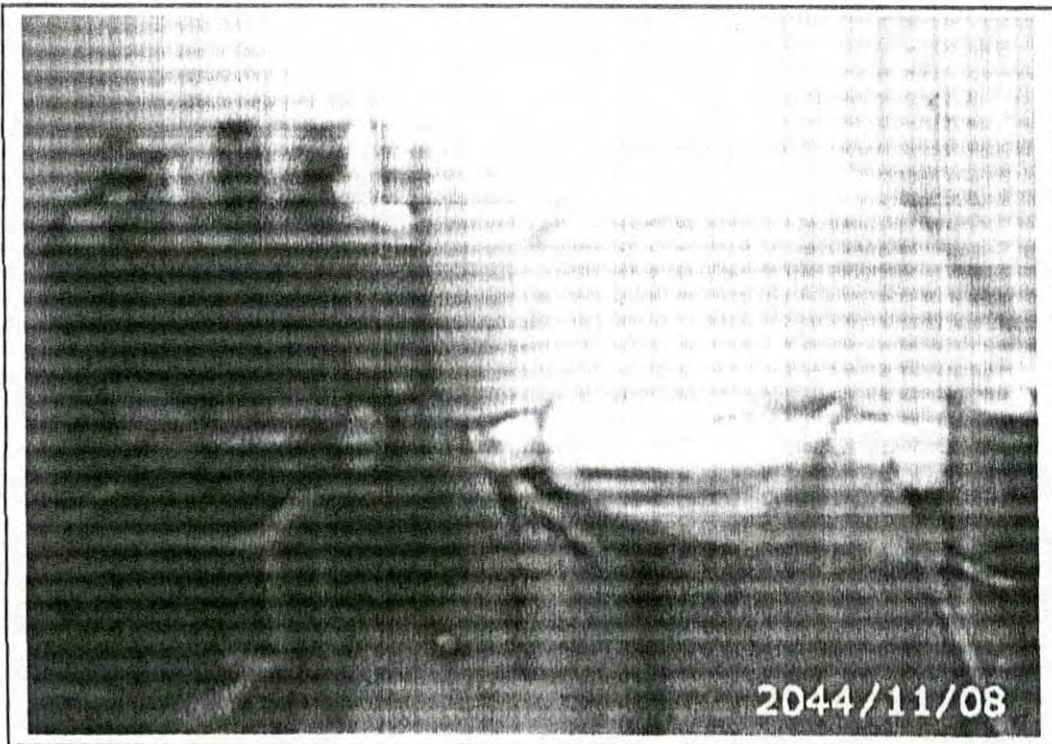
CLINICA DE CAMOA



SALA DE ESPERA



CONSULTORIO MEDCO



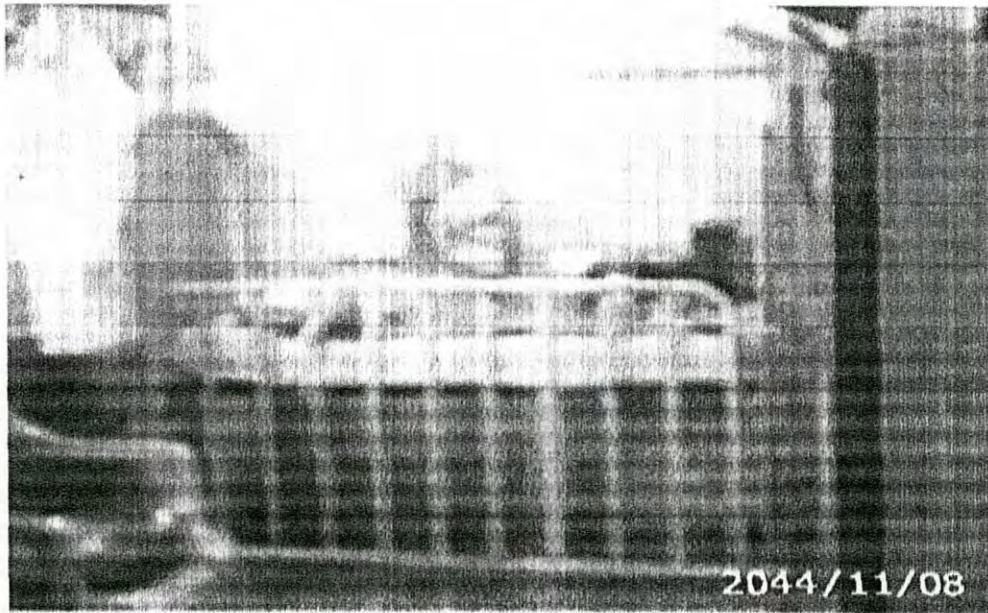
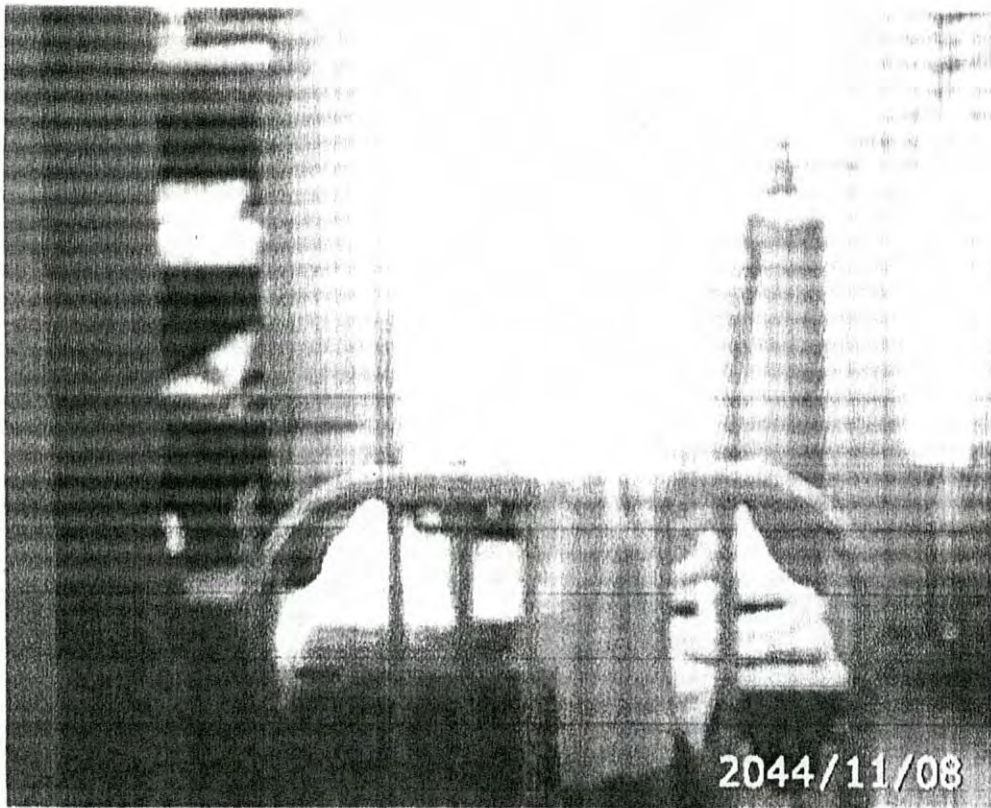
CUARTO DE CURACIONES



CUARTO DEL MEDICO

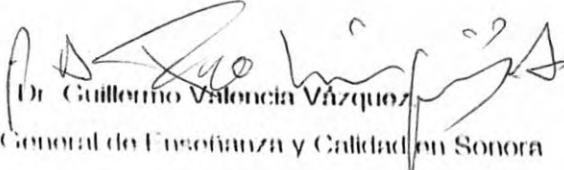


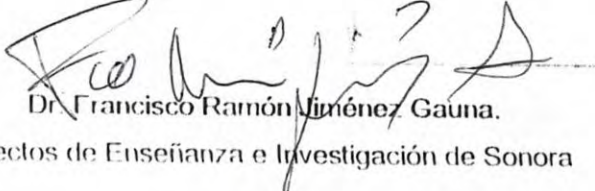
FARMACIA

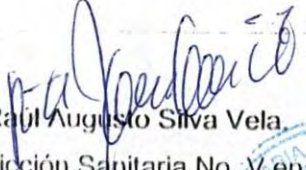


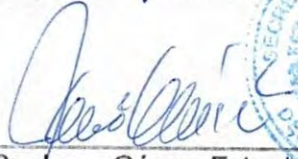
ENCAMADOS


Dr. José Raymundo López Vucovich
Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los
Servicios de Salud de Sonora

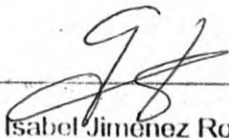

Dr. Guillermo Valencia Vázquez
Director General de Enseñanza y Calidad en Sonora


Dr. Francisco Ramón Jiménez Gauna
Director de Enseñanza e Investigación de Sonora


Dr. Raúl Augusto Silva Vela
Jefe de Jurisdicción Sanitaria No. V en Sonora


Dr. Jorge Gómez Estrada
Jefe de Enseñanza e Investigación de
Jurisdicción Sanitaria V en Sonora


Dr. Ramón Eduardo Tamayo Espinoza
Director del CSU y Coordinación Médica en Navojoa


Dra. María Isabel Jiménez Rodríguez
Jefe de Enseñanza e Investigación de Coordinación Navojoa



DIRECCION GENERAL DE
ENSEÑANZA Y CALIDAD
HERMOSILLO, SONORA.



DIRECCION GENERAL DE
ENSEÑANZA Y CALIDAD
HERMOSILLO, SONORA.



COORDINACION MEDICA LOCAL
CENTRO DE SALUD URBANO
NAVOJOA, SONORA