



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

UNIVERSIDAD DE SONORA
División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud
Licenciatura en Medicina



"HONUM FACERE"

**DIAGNOSTICO DE SALUD COMUNITARIO
SAN IGNACIO DE LOYOLA, MAGDALENA, SONORA 2010**

Daniela Guadalupe Salgado López

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

Generación 2004-2010

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

HERMOSILLO SONORA, MÉXICO.

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



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



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

RESUMEN

El Servicio Social de Medicina es una actividad que se lleva a cabo a través la concertación entre diferentes sectores e instituciones. La conceptualización del Servicio Social incluye aspectos de tipo social, académico y legal que se realiza de acuerdo con un programa de actividades asistenciales, con un marco que proporciona el Programa Nacional de Salud, acorde con un programa académico ex profeso para este fin y que es responsabilidad legal de las de las Instituciones académicas de procedencia.

El aspecto legal del Servicio Social está constituido por el requisito que deben cumplir los egresados de la carrera de medicina para obtener su título profesional y de esa manera obtener también el registro para su ejercicio ante la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.

Los aspectos operativos del Programa de Servicio Social, es fundamental la suscripción de los convenios entre las diferentes Instituciones y la Universidad, este programa debe ser acorde a los Programas Nacionales de Salud en el Primer nivel de atención médica tal y como lo establecen los Programas Integrales de Salud y Prevención y Promoción de la Salud en la Línea de vida, de manera que el conocimiento y el manejo de estos programas articulen a los Médicos Pasantes en Servicio Social con el equipo de salud.

El Servicio Social de pasantes en el área de la salud es el conjunto de actividades prácticas, de carácter temporal y obligatorio que los alumnos realizan

mediante la prestación de servicios dentro de su área de competencia para beneficio de las comunidades del país

A través de sus acciones el médico relacionará su marco teórico-práctico en todos los niveles de atención, requiriendo también la programación en el contexto de la atención primaria vinculando así su programa académico comunitario con sus conocimientos clínico-médicos, incorporando temas de disciplinas socio médicas como: La salud pública, Epidemiología, antropología entre otras; lo cual le permitirá establecer estrategias tanto médicas como de educación para la salud, campañas de vacunación, patio limpio, instalaciones de letrinas, etc. Para plantear un estudio de comunidad y sector es de suma importancia la participación de la comunidad, ya que esto significa dar un valor científico a la experiencia de la misma sobre los problemas que le afectan.

Las circunstancias ubican al alumno en el Servicio Social, como parte esencial del equipo de salud, facilitando el cumplimiento del derecho a la salud de la población, en las comunidades destinatarias promoviendo la participación de la colectividad para el mejoramiento de su salud.

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque de manera misteriosa siempre me muestra el camino y hace parecer más fácil todo lo que hago.

A mis padres y hermano, porque están ahí siempre atentos a mis necesidades, logros y fracasos por igual, espero yo algún día poder recompensarles.

A mi alma gemela Aaron, porque nos entendemos más allá de las palabras y por estar a mi lado en todas las batallas.

A mi familia, porque me han apoyado de alguna u otra forma en cada etapa de esta larga carrera.

A la familia Rivera Córdova de forma muy especial, porque no tengo palabras que describan lo valioso que hicieron este año para mí.

A Gloria, por su vocación y esfuerzo, ha sido un honor trabajar contigo, te deseo lo mejor en lo que emprendas.

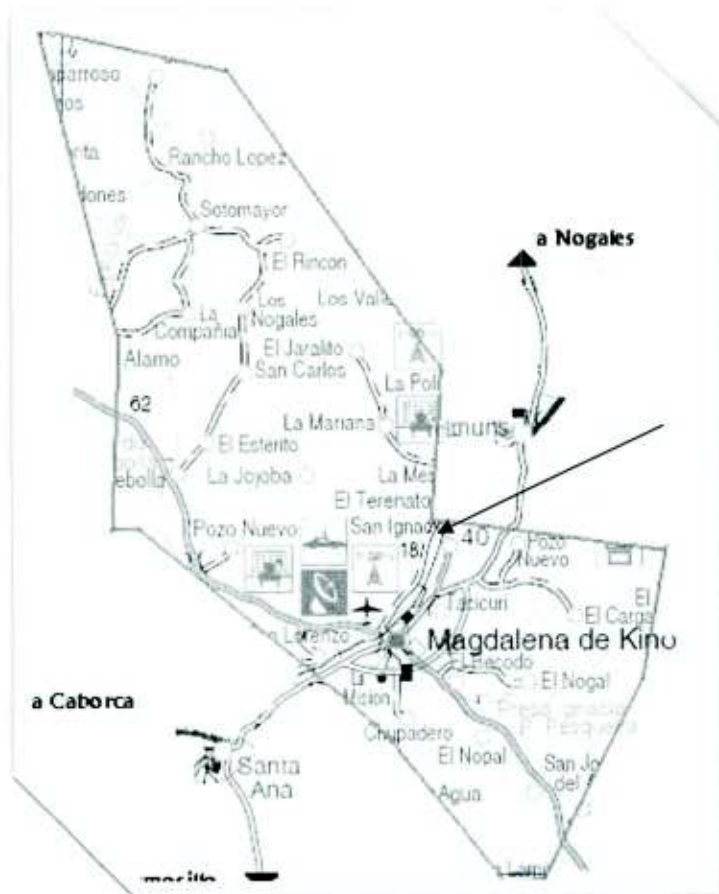
Y a todas las personas que depositaron en mis manos sus problemas y enfermedades y que confían en mí a pesar de mi corta experiencia, espero no haberles fallado.

CONTENIDO

INTRODUCCION	1
DIAGNOSTICO SITUACIONAL	2
Ambiente natural	2
Ambiente Social	5
Comunicaciones	8
Saneamiento ambiental	10
Vivienda	11
Economía	14
RECURSOS PARA LA SALUD	24
DAÑOS A LA SALUD	29
Mortalidad	29
Morbilidad	30
General	30
Enfermedades no transmisibles	32
Enfermedades transmisibles	34
INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	36
Subprograma de salud pública	38
Subprograma de atención médica	42
Subprograma de enseñanza	49
Subprograma de investigación	49
CONSULTAS POR MES	50
ANÁLISIS	63
OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS	68
DAÑOS A LA SALUD PRIORITARIOS EN SAN IGNACIO DE LOYOLA	71
PROGRAMACIÓN EN SALUD	73
CURVAS DE TENDENCIA ENDÉMICA	89
Enfermedades diarreicas agudas	90
Infecciones respiratorias agudas	91
Infección de vías urinarias	92
Hipertensión arterial	93
Diabetes Mellitus tipo 2	94
INFORMACION GENERAL DE LA UNIDAD MÉDICA	95
ALBUM DE FOTOS	97

INTRODUCCION

La comunidad de San Ignacio de Loyola, que corresponde al municipio de Magdalena, Sonora, pertenece a la Jurisdicción Sanitaria Número III de Santa Ana y a la Coordinación Médica Local de Magdalena, se encuentra ubicada a 8 km de Magdalena, al margen del río Altar o Magdalena y junto a la vía del ferrocarril. Su área total de influencia abarca de las delegaciones del Tacicuri a 4 km de distancia y la Mesa de la Bedolla a 3 km comunicado a través de un camino vecinal de terracería. Además esta comunicado también con la comunidad de Terrenate del Municipio de Imuris por un libramiento que se encuentra pavimentado.



I. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

AMBIENTE NATURAL

Localización

San Ignacio de Loyola, es una comisaría que pertenece al municipio de Magdalena y le pertenecen las delegaciones de Tacícuri y la Mesa de la Bedolla, las cuales se localizan a unos 4 km y 3 km aproximadamente respectivamente. Lo separa de la cabecera municipal una distancia de 8 km hacia el sur, cercano al río Altar o Magdalena y a la vía del ferrocarril del pacífico. La vía de acceso a la comunidad es a través de una carretera rural pavimentada, desviación de la carretera Internacional en Tacícuri. Otra vía de acceso desde Magdalena es a través del camino por el Cerro de la Cruz cruzando La Mesa de la Bedolla por un camino vecinal de terracería por el poniente o desde el norte por la carretera rural Imuris – Terrenate – San Ignacio, que cruza el Río Magdalena o Altar.

Superficie territorial

San Ignacio de Loyola cuenta con una superficie territorial de 12 000 hectáreas, de las cuales 9,000 son terrenos de agostadero y 3,000 destinados a la agricultura, un fondo legal de 101 hectáreas, 12 áreas y 31 centiáreas. Según consta en un documento notariado con fecha testimonial el 23 de marzo de 1959, la dotación de los terrenos fue dada el 19 de diciembre de 1886.

Orografía

El terreno en esta comunidad es principalmente plano en su mayoría aunque por la parte oriente, se encuentran una serie de lomas y un poco más

retirado, algunos cerros entre los que se encuentra el llamado por la comunidad Cerro de Enmedio.

Hidrografía

Por la parte norte y noreste, se encuentra el Río Magdalena o Altar, el cual por lo general conduce variable cantidad de agua dependiendo de las lluvias, en los últimos años más bien escasa y que sólo aumenta en temporada de lluvias. Dividiendo a la comunidad se encuentra un arroyo llamado Los Papagos, que nace en el Cerro Caborica o "De la Cruz" en Terrenate, la mayor parte del año se encuentra seco y es utilizado como vialidad, pero es en época de lluvia cuando transporta agua hacia el Río Magdalena.

Clima

El clima es extremoso, predomina el calor tipo seco que en verano llega a sobrepasar a los 40 grados centígrados, La temporada lluviosa corresponde a los meses de Julio – Septiembre con tormentas eléctricas que aunque no son constantes si son abundantes en agua y refrescan algunos de los calurosos días y otros los hace más calientes al evaporarse el agua sobre la tierra caliente, el pasado año se presentó una sequía que mermó tanto en medio ambiente así como la economía local, este año se registraron mejores lluvias de mayor calidad, aunque según los oriundos desfasadas de las temporadas en que se presentan comúnmente y considerablemente con menos tormentas eléctricas, no existe un registro oficial de la cantidad de lluvia de este año. Durante los meses de Noviembre a Enero se presentan las equipatas, lluvias aisladas, tranquilas y

abundantes, durante el invierno se alcanzan temperaturas bajo 0°C con heladas y ocasionales nevadas.

Fauna

La fauna silvestre está compuesta por golondrinas, cuervos, cardenales, palomas, zopilotes, tlacuaches, zorrillos, mapaches, ratas, murciélagos, ardillas, víboras, liebres, zorros, conejos, alacranes, arañas venenosas como la viuda negra; mata venados, algunos venados, jabalíes y gatos montés en los cerros. Entre la fauna doméstica encontramos ganado vacuno, bovino, equino, aves de corral, perros, gatos y aves exóticas en dos casas; un Cenzontle y una Guacamaya.

Flora

Dentro de la vegetación silvestre abundan los cactus, nopales, biznagas, pitahayas, garambullos, jécotas, choyas, gordolobo, mezquites, álamos y sauces a la orilla del río y en algunos lugares el chile verde y jalapeño muy típico de esta región, el tápiro, que produce una "uva" que se usa para elaborar un atole muy típico en mayo. Encontramos múltiples huertas de árboles frutales de temporada como son los membrillos, chabacanos, duraznos, ciruelas, peras, pérsimos, tejocotes, limones, naranjas, limas; de unos años a la actualidad, ha disminuido la producción de ciruelas y chabacanos. También hay cultivos de cebolla, frijol, habas, maíz y nopaleras, que su cultivo representa una importante actividad económica así como la flor de cempasúchil y la mano pantera en noviembre, para el consumo local y municipal se cultiva el quelite, verdolaga, este año se produjo

el brócoli para exportar a la Unión Americana. En casi todas las casas abundan los rosales de los más diversos colores que brotan de forma impresionante durante los meses de abril y mayo y que son muy aromáticas.

AMBIENTE SOCIAL

Población Total 2006 – 2010

Año	Población
2006	1109
2007	963
2008	721
2009	618
2010	671

Fuente: Censo de población 2010 y diagnósticos anteriores

Densidad de población

$$671/1200\text{km}^2=0.56$$

La densidad de población se realizó tomando en cuenta únicamente el fondo legal de la comunidad.

Tasa de crecimiento anual

$$\frac{671-618}{618} \times 1000 = 85.76$$

$$\frac{P2 - P1}{P1} \times 1000$$

En donde: P1 = población del año anterior
P2= población del año de estudio

Movimientos de la población

Es difícil precisar estos datos, ya que no existe un registro fidedigno de los mismos. En San Ignacio, existe un gran movimiento de población joven en edad productiva en busca de mejor aporte económico para sus familias. También, hay

muchas casas que no están habitadas, pues pertenecen a familias que viven permanentemente en Estados Unidos, y solo vienen a vacacionar o para las fiestas tradicionales. Este año se presentó un efecto escaso o nulo de regreso de inmigrantes provenientes de Arizona a pesar de la promoción de la ley SD 70 que al no concretar sus artículos más severos contra los inmigrantes no se presentó el regreso de familias que residen allá.

Con la existencia de los invernaderos y las milpas, acuden personas de otros estados de la república a trabajar, por ejemplo de Veracruz y Sinaloa.

6. Distribución de la población de San Ignacio de Loyola por grupo de edad en el año 2010

Porcentaje	Hombres	Grupo	Mujeres	Porcentaje
1.8	12	<1	5	0.7
3.0	20	1 A 4	18	2.7
3.6	24	5 A 9	30	4.5
4.5	30	10 A 14	33	4.9
3.7	25	15 A 19	36	5.4
3.7	25	20 A 24	30	4.5
3.7	25	25 A 29	22	3.3
4.5	30	30 A 34	21	3.1
3.0	20	35 A 39	18	2.7
4.5	30	40 A 44	20	3.0
2.7	18	45 A 49	27	4.0
2.2	15	50 A 54	24	3.6
2.2	15	55 A 59	17	2.5
1.5	10	60 A 64	9	1.3
1.8	12	65 a 69	11	1.6
3.6	24	70 y mas	15	2.2
49.9	335	671	336	50.1
Total %	Total Hombres	Total población	Total mujeres	Total %

PIRAMIDE POBLACIONAL SAN IGNACIO DE LOYOLA 2010



7. Distribución de la población de San Ignacio de Loyola de acuerdo a derechohabencia de instituciones de salud 2009 -2010

Año Institución	2009		2010	
	Usuarios	Porcentaje	Usuarios	Porcentaje
IMSS	154	25	161	19
ISSSTE	7	1	15	2
ISSSTESON	12	2	18	2
SEGURO POPULAR	296	48	458	54
OPORTUNIDADES	*	0	102	12
MEDICINA PRIVADA	118	19	74	9
OTROS	31	5	24	3
TOTAL**	618	100	852	100

* Sin datos

** Algunos usuarios cuentan con mas de una aseguranza

Fuente: censo de población y diagnóstico salud 2009

8. Natalidad en San Ignacio de Loyola 2006-2010

Año	Femenino	Masculino	Tasa natalidad*	Total Nacidos
2006	13	17	27	30
2007	17	17	35	34
2008	8	5	18	13
2009	9	7	26	16
2010	4	3	10	7

* 1000 hab

Fuente: registro civil

Comunicaciones

La Carretera Federal Rural San Ignacio entronca con la carretera internacional México 15, comunicando a la comunidad de El Tacicuri con San Ignacio, existen dos caminos vecinales de tercería que comunican una a La Bedolla y a Magdalena bordeando las faldas del Cerro de la Cruz y cruzando el Río Magdalena; el segundo comunica con la Comunidad de Terrenate Municipio de Imuris.

9. Distancias

Origen	Destino	Distancia
San Ignacio de Loyola	El Tacicuri	4 km Sur
San Ignacio de Loyola	Imuris	16 Km Norte
San Ignacio de Loyola	Nogales	80 Km Noroeste
San Ignacio de Loyola	Magdalena	8 Km Suroeste
San Ignacio de Loyola	Hermosillo	192 Km Sur

Transporte

En la comunidad de San Ignacio de Loyola no cuenta con un sistema de transporte público colectivo. Un autobús para los estudiantes que asisten a sus labores académicas en Magdalena de Kino con salidas de lunes a viernes 6:30 hrs y a las 14:30 hrs que a partir de este año inició el transporte para turnos vespertinos con regreso a las 19:35 hrs. También aquellos que trabajan en las maquiladoras de Magdalena cuentan con su propio transporte de personal. Para el resto de la población el taxi es el único transporte público el cual es empleado por un 7% de la población, debido a su elevado costo (80 pesos). El 67% de las familias cuenta con automóvil. De Magdalena se puede salir al resto del País, por las diversas líneas de pasajeros TUFESA, TBC, ELITE, ESTRELLA BLANCA, TNS, también se ofrecen viajes a Estados Unidos de América a través de autobús

de pasajeros o a través de transportes llamados Shuffles que cobran en dólares siendo el destino más común Tucson Arizona por 20 dólares.

Medios de comunicación.

En la comunidad se cuenta con servicio telefónico Telmex, el cuál se encuentra en el 31% de la población. Por lo que otro sector de los habitantes utilizan para comunicarse la telefonía celular TELCEL, MOVISTAR y NEXTEL (36%). Hay tres casetas telefónicas públicas ubicadas en el centro de la comunidad. El correo, recibos de la luz, agua y teléfono llegan a una tienda de abarrotes donde los habitantes deben acudir periódicamente para recogerlos. En cuanto a la televisión reciben señal de una receptora de Magdalena del canal 2 de televisa (88%), en la menor parte de las viviendas se recibe la señal de Telemex, y los canales 7 y 13 de TV Azteca. El 9% de los habitantes cuentan con sistema de televisión satelital en la búsqueda de entretenimiento más variado. El radio capta 2 estaciones de radio AM y FM transmitidas desde Magdalena. Así mismo para tener acceso a Internet se cuenta con Internet Rural en la Escuela Primaria donde es común ver a estudiantes por las tardes sentados en las afueras de la escuela para obtener señal, también hay una biblioteca física y de medios localizada a un costado del Centro de Salud donde se cuenta con Internet alámbrico que sólo abre por las tardes para apoyo didáctico de los estudiantes de la comunidad. Algunas familias han optado por contratar los servicios de Internet satelital que se ofrece en Magdalena a través de la compañía SOLATEC (4%), sin embargo el costo es alto y es poco confiable. También se cuenta con cobertura de banda ancha de TELCEL. El correo por mensajería y transacciones bancarias se

pueden encontrar sólo en Magdalena de Kino. El periódico (El Imparcial, Diario de la Frontera), se puede obtener en Magdalena, salvo 4 familias que lo reciben como suscripción. Existe un servicio de fax y copiado en la farmacia local.

10. Medios de comunicación

Medios	Familias	Porcentaje
Radio	214	77
Televisión local	245	88
Televisión satelital	24	9
Teléfono fijo	87	31
Celular	101	36
Fax	1	0
Internet	10	4

Fuente: Censo de población 2010

Saneamiento ambiental

Contaminantes físicos y químicos

Debido a la ubicación geográfica de San Ignacio de Loyola, alejado de fábricas, no existen fuentes industriales de contaminantes a la atmósfera. Las fuentes contaminantes que existen hasta hoy son la quema de basura al aire libre en algunas localidades y el acarreo de basura que trae el río proveniente de Imuris.

Disposición de basura y excretas

La basura es recolectada en su mayor parte por un camión del ayuntamiento de Magdalena, el cual pasa dos veces por semana (lunes y jueves) a la comunidad. Este no recorre toda la comunidad, por lo que se realiza la quema de basura a cielo abierto. La disposición de excretas se realiza en su totalidad en baño o letrina, algunas de las cuales se encuentran afuera de la vivienda.

Fauna nociva y transmisora

Durante los meses cálidos podemos encontrar arácnidos ponzoñosos entre éstos podemos mencionar la araña viuda negra y el alacrán. Esto es debido a que son especies propias de la fauna nociva de la región semidesértica. Otro tipo de animales ponzoñosos que abundan en la región de los cerros son la víbora de cascabel y las víboras coralillos. Durante la temporada de lluvias se manifiestan numerosos sapos y tarántulas. En el mes de Agosto, hay incremento importante del número de moscas y mosquitos en la comunidad. También se presenta una plaga de grillos, saltamontes, pinacates y chinches, los cuales disminuyen hasta desaparecer a mediados de Septiembre.

VIVIENDA

Agua

La red hidráulica se abastece de dos pozos a San Ignacio. El agua es bombeada a través de una tubería por bombeo eléctrico transportado a dos grandes depósitos donde se hace la cloración del agua. De acuerdo al censo de población, el 87.4 % de la población cuenta con agua dentro de la vivienda, 10.1% tiene toma de agua dentro de su terreno, pero no dentro del hogar y únicamente el 1.6% no dispone de agua. Hay que resaltar que existe solamente un motor para la bomba para los pozos, por lo que cuando se quema el motor, no hay suministro. Existe una pipa de agua, encargada del riego de las calles del pueblo que no ha estado en funciones debido a que las autoridades de Magdalena la

tienen en otras funciones. En el 78% de las viviendas se consume agua purificada embotellada para consumo humano, el 2.5% utiliza agua hervida o clorada por la familia y el 19.5% consume agua del entubado directamente para el consumo humano.

Energía

En esta comunidad existe el servicio de luz eléctrica en el 93% de las viviendas, donde en época de verano se vuelve indispensable la utilización de aparatos de ventilación existiendo en el 74% cooler, 20% sólo ventiladores, 4% con refrigeración y 2% no cuentan con ventilación alguna. Sólo el Centro de Salud cuenta con servicio de refrigeración a través de mini split. Durante el invierno está ampliamente distribuida la utilización de estufa de leña como fuente de calor y como medio para cocinar (75%), algunas viviendas cuentan con chimenea 15%, 8% cuentan con calentón eléctrico, 5% con calentón de gas y 1% no cuentan con ningún medio de calefacción. Por otra parte el 87% de las viviendas cuentan con estufa de gas LP, 12% cocinan con estufa de leña todo el año y 1% no cuenta con ninguna de las dos y cocinan en el exterior del hogar.

11.1 Disposición de excretas en la comunidad de San Ignacio de Loyola 2010

TIPO	NUMERO	PORCENTAJE
Excusado con agua	264	95
Letrina / hoyo negro	14	5
Ras de suelo	0	0
Total	278	100

Fuente: censo de población 2010

11.2 Disposición de basura en la comunidad de San Ignacio de Loyola 2010

METODO	NUMERO	PORCENTAJE
Cielo abierto	1	0
Quema	14	5
Se entierra	1	0
Tiradero	4	1
Camión	258	93
Total	278	100

Fuente: censo de población 2010

11.3 Material de construcción en la comunidad de San Ignacio de Loyola 2010

MATERIAL	NUMERO	PORCENTAJE
Lámina de cartón	7	3
Adobe	85	31
Ladrillo	74	27
Block	110	40
Carrizo o palma	0	0
Barro	0	0
Madera	2	1
Lámina de asbesto	0	0
Total	278	100

Fuente: censo de población 2010

11.4 Tipo de piso en la comunidad de San Ignacio de Loyola 2010

MATERIAL	NUMERO	PORCENTAJE
Tierra	24	9
Cemento	184	66
Madera	5	2
Mosaico	55	20
Otros	10	4
Total	278	100

Fuente: censo de población 2010

11.5 Tipo de techo en la comunidad de San Ignacio de Loyola 2010

MATERIAL	NUMERO	PORCENTAJE
Concreto	20	7
Madera	2	1
Lamina	235	85
Teja	14	5
Cartón	7	3
Total	278	100

Fuente: censo de población 2010

Promedio de habitantes por vivienda

$$671/278=2.50$$

Número de habitantes / total de viviendas=promedio de habitantes por vivienda

ECONOMIA**Población económicamente activa**

La población que se tomó en cuenta es el grupo de edad de 16 a 64 años.

El número de personas en edad productiva es de 418; 203 hombres y 215

mujeres, de los cuales se encuentran empleadas 254 personas y 164 no tienen empleo.

$$PEA = \text{Población con empleo} / \text{PAEEA} \times 100$$

$$PEA = 254/418 \times 100$$

$$PEA = 60.77\%$$

PEA: Población económicamente activa PAEEA: Población activa en edad económicamente activa

Tasa de desempleados

$$\text{Tasa de desempleo} = \text{número de desempleados} / \text{PAEEA} \times 100.$$

$$\text{Tasa de desempleo} = 164/418 \times 100$$

$$\text{Tasa de desempleo} = 39.23\%$$

TIPO DE POBLACION	TOTAL	PORCENTAJE
Población en edad productiva	418	100%
Empleada	254	60.77
Desempleada	164	39.23

Fuente: censo de población 2010.

12.2 Ocupación según actividad económica

SECTOR	ACTIVIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
Primario	Agricultura ganadería y caza	114	45
Secundario	Industria extractiva.	81	32
	Industria de transformación		
Terciario	Servicios comercio	59	23
Total		254	100%

Fuente: Censo de población 2010.

Principales productos de la localidad

La producción agrícola afectada en los años anteriores por las inclemencias del tiempo, la principal la falta de lluvia, sumado a la falta de apoyo económico para los productores locales, aunque el mercado y la demanda si son importantes en la región, no es suficiente para la recuperación de la productividad agraria local. Este año se vio favorecido por la presencia de las equipatas del año anterior siendo particularmente bueno en cuanto a la producción de membrillo, durazno, cítricos y otros; por lo que se gozó de una gran variedad de frutas y verduras de gran calidad en las casas de los habitantes de la comunidad como hacía mucho no ocurría.

Se cultivan leguminosas y se siembran cereales. De igual forma, existen huertos cuya principal producción son los membrillos, higos, lechugas, cebollas, papas y chabacanos, dependiendo de la temporada la producción varía. En diversas épocas del año podemos encontrar cebolla verde, ajo, etc. Durante el

mes de octubre se da mucha importancia al cultivo de flores por el día de los fieles difuntos.

La maquinaria utilizada para la producción agrícola, son tractores viejos, por las condiciones difíciles económicas del país, por lo tanto, no se cuentan con sembradoras, discos y sistemas de riego adecuados. En cuanto a la ganadería, el que predomina es el ganado vacuno que han descendidos en forma trágica en los últimos años, debido a la falta de agua y comida en la región, por la falta de lluvia. La producción avícola y porcina en la región, no se da por le costo elevado de producción.

Establecimientos comerciales en la comunidad

Se encuentran seis establecimientos a la venta de productos para el consumo básico, los cuales son: una tienda DICONSA, una Farmacia/miscelánea/papelería y tres tiendas de abarrotes; una de las cuales este año se vio mermada ante la crisis económica y mal manejo administrativo y que actualmente se encuentra en vías de cerrar, a parte mencionar dos viviendas que tienen refrescos y algunos dulces para venta. No se cuenta con hoteles, ferretería ni bares, por lo que la gente tiene que desplazarse a Magdalena para adquirir productos que en la localidad no se encuentra. Para esparcimiento hay una refresquería localizada en el centro de la ciudad que abre viernes, sábado y domingo y que ofrece kareoke, futbolito, billar, hot dogs, cabeza y diversas botanas. Hay otro puesto de alimentos en otra zona de la ciudad que prepara hot dogs sólo los sábados y domingos. El fin de semana por las mañanas el comisario del pueblo y su esposa colocan venta de tacos y chimichangas horneadas.

Origen de productos

El origen de los productos es variable. Algunos son de origen local, como es el caso de la tortilla de harina algunas verduras y frutas, ciertos chiles y productos lácteos, como el queso cocido y fresco. Los abarrotes, comercian con productos industrializados, que son comunes en todas las tiendas de autoservicio (carnes, lácteos, refrescos, alimentos enlatados, artículos de limpieza e higiene, refracciones de automóviles y gasolina). Los proveedores de los mismos vienen de Magdalena.

Tenencia de la tierra

En la comunidad de San Ignacio de Loyola, la propiedad predominante en relación con la tierra es de tipo comunal y un pequeño porcentaje es de tipo privado.

Alimentación

La alimentación básica en la comunidad de San Ignacio de Loyola, es rica en grasas de origen animal, carbohidratos complejos y vegetales en menor cantidad. La leche y sus derivados son una variedad de alimentos muy consumidos por la población, así como el membrillo, aceituna, lima, durazno, entre otros frutos que se cultivan en los huertos familiares. Otra clase de fruta, que se adquiere en Magdalena de Kino, se consume en menor cantidad.

La población consume y produce una importante cantidad de tortillas de harina con manteca. La carne de res es un producto abundante en el estado y es de excelente calidad, por lo que muchas familias, basan su dieta en la carne de res, que se consume casi diariamente. El pollo se consume con menor frecuencia, pero más que la carne de cerdo y el pescado. Los adultos en su mayoría son

obesos, pues como se menciona con anterioridad, desde su infancia su dieta es hipercalórica, por lo que la incidencia de hipertensión, hipercolesterolemia y obesidad es elevada. Paulatinamente se ha modificado la dieta gracias a las pláticas de salud nutricional, sin embargo éste es un proceso sumamente lento e impráctico, pues la mayoría de las personas empleadas, trabajan en la agricultura y ganadería y su alimentación consiste en tortillas de harina, carne, quesos, frijoles y café.

12.2 Consumo de alimentos en la población

ALIMENTO	NUMERO FAMILIAS	DIAS DE LA SEMANA	COSTO
Leche	278	7	13 pesos el litro
Carne	257	3	45 pesos kilo
Huevo	245	5	1.50 pieza
Verdura	252	6	Varía
Pan	214	5	21 barra
Tortilla de harina	270	7	18 pesos kilo
Enlatados	214	4	Según producto
Pasta	189	3	6 pesos
Frijoles	247	7	17 pesos kilo
Pescado	91	1	55 pesos kilo
Cerdo	136	1	30 pesos kilo
Aceite	257	7	18 pesos
Manteca	234	3	18 pesos

Fuente: Censo de población 2010.

Educación

Todas las escuelas de la comunidad laboran solamente en el turno matutino. Actualmente la telesecundaria y primaria cuenta con el programa de Enciclomedia.

12.3 Planteles educativos en la comunidad de San Ignacio y su distribución

PLANTELES EDUCATIVOS	NO. AULAS	NO. MAESTROS	NO. ALUMNOS
Kinder	2	2	24
Primaria	6	6	112
Telesecundaria	3	3	47
Total	12	10	183

Fuente: visita a Maestros y planteles educativos.

12. 4 Escolaridad en la población mayor de 15 años

ESCOLARIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
Ninguna	31	6
Leer y escribir	31	6
Primaria incompleta	114	23
Primaria completa	74	15
Secundaria incompleta	67	13
Secundaria completa	79	16
Preparatoria	62	12
Profesional	41	8
Total	499	100%

Fuente: censo de población.

Historia y cultura

Antes de la llegada a esta tierra del ilustre misionero Fray Eusebio Francisco Kino, ya existía una pequeña población indígena de origen pima, que llevaba como nombre Caborica "Cerro redondo". El Padre Kino fundó aquí una de sus misiones y le cambió el nombre a la mencionada población, siendo así que en el año de 1687 se le nombró Misión San Ignacio de Loyola. Es importante mencionar que las misiones que se dieron en esta región traían muchos beneficios a la comunidad indígena ya que se les enseñaba a cultivar la tierra, a criar ganado, así como a leer y escribir, mejorándose en esta forma las condiciones agrícolas e intelectuales. La misión fue fundada de inmediato y la primer capilla que se construyó fue terminada hasta el año de 1695, alrededor de este mismo año, la misión fue atacada por los indios quienes se levantaron en armas, lo que trajo consigo la trágica muerte del Padre Zaeta de Caborca, así como el incendio de la capilla, sin embargo en el mismo sitio y al poco tiempo, se construyó una capilla de dimensiones mayores dedicada a San Ignacio de Loyola y es la que conocemos actualmente. Desde 1687, año en que se comenzó a

construir la primer capilla, el padre Kino regresó a Dolores, y no fue hasta 1689 que regresó acompañado del visitador oficial de las misiones, se nombra entonces como encargado de esta misión al padre Luís María Pineli, quien permaneció en el puesto hasta el año de 1693, cediéndole al padre Huztazi, para entregarlo al poco tiempo al padre Campos, quien duró al frente de la misión por 45 años. La iglesia fue dedicada a San Ignacio de Loyola en 1690. Las actividades que se realizaban en esta misión, además de la enseñanza del Evangelio, fueron el cultivo de árboles frutales, la herrería, la jabonería, la tenería y la curtiduría. Hoy en día existen vestigios de las pilas donde se realizaba este trabajo.

Se han pasado de generación en generación informes relativos a los siguientes hechos: Cuando ocurrió la persecución religiosa, durante la guerra cristera, se cree que muchos de los objetos de arte de valor pertenecientes a la Iglesia, fueron saqueados y otros más destruidos.

Gracias a las viejas crónicas se piensa que la Iglesia tiene un compartimiento subterráneo que comunicó a un túnel dirigido hacia el exterior, por medio del cual se extrajeron dichos objetos de arte.

A la izquierda de la Iglesia existió un convento, del cual actualmente solamente se advierten algunos vestigios, como son los cimientos en parte del fondo del patio y parte del piso del mismo. Se cree que era de dos pisos, de los cuales el segundo comunicaba con la Iglesia del balcón y en el cual se colocaba el de coro de esta iglesia. Al frente de la iglesia existía una cruz de mezquite, la cual permaneció ahí hasta el año de 1914 y era nombrada la Cruz del Perdón.

Se dice que esta cruz fue donada por un misionero como recuerdo de que en este lugar se dio por terminado un ciclo misional. En el mismo sitio se sepultó a uno de los padres cuyos restos, al parecer fueron trasladados al interior de la iglesia.

En cuanto al inmueble de la iglesia, se refiere que presenta la estructura típica de las que construía el Padre Kino y de todas las que se encuentran en el país, es la que se preserva en mejor estado, pues ha tenido pocas reparaciones y no tuvo profanaciones durante la persecución Cristera.

Las fiestas de San Ignacio de Loyola se celebran durante los últimos días del mes de julio, consisten en Novenas, Misas, Comuniones, Bendiciones, comida, abundante bebidas y bailes.

En la actualidad se recibe gente durante todo el año siendo importante la afluencia de extranjeros sobre todo durante los días de fiesta.

San Ignacio de Loyola, al igual que la mayor parte de las comunidades ha experimentado un auge y esplendor así como deterioro y decadencia, ocasionada principalmente por la relativa incomunicación que presentó durante un período de tiempo importante, al igual que por la falta de esfuerzo de sus habitantes. Últimamente la comunidad de San Ignacio de Loyola, ha progresado poco a poco, teniendo de igual forma apoyo de las autoridades municipales y estatales, para que de esta forma llegue a ser una comunidad importante del Estado de Sonora

Grupos étnicos

Actualmente no existen grupos étnicos en esta comunidad.

Religión

El 96.7% de la población profesa la religión Católica. Existe una iglesia católica fundada por el padre Kino, que se encuentra clausurada por el Instituto

Nacional de Antropología e Historia en espera de que se realicen reparaciones al techo de la misma debido a que ha presentado signos graves de deterioro, la misa se realiza en casa de Hilda los sábados a las 18 hrs, para la cual acude un párroco proveniente de Magdalena de Kino a celebrarla.

Señoras de la misma comunidad se encargan de impartir el Catecismo a los niños.

Los miércoles se imparte la comunión a los enfermos y envejecientes por parte de un ministro perteneciente a la comunidad, en este año se realizó un acuerdo con el Medico Pasante para que éste pudiera acompañar a dicho ministro y así aprovechar para valorar a las personas visitadas, entre ellos un paciente tiene secuelas de EVC, un hipertiroidismo con artritis reumatoide severo, un herido de bala en tórax, otra persona con artritis reumatoide y dos ancianos hipertensos y cardiópatas.

El 3% de la población es protestante y el 0.3 % es cristiano y acude a Magdalena o el Tacicuri para cumplir con sus cultos.

Hábitos y costumbres

Cabe señalar que como en todo sitio alejado de la urbanización aún existe gente renuente al avance de la medicina moderna, por lo que prefiere practicar la tradicional, a base de hierbas, infusiones. Un pequeño porcentaje de la población cree en curanderos y hueseros, además acude a ellos, para que los curen por "empacho", "los quiebren", les "levanten la mollera", les quiten sus dolencias, etc. Afortunadamente el proceso de aculturación ha rendido frutos y cada vez acuden más al centro de salud rural para sus enfermedades y menos

con los curanderos, pero todo esto gracias a la concientización y al no despreciar sus creencias.

Recreación y esparcimiento

Son pocas las áreas de diversión en esta comunidad. La población acude a la plaza en donde se recrean los niños, los adultos caminan y conversan alrededor de la misma. Existe un pequeño parte infantil a un lado del centro de salud en el cual hay columpios, resbaladeros y otros juegos. Está abierto todos los días de la semana para toda la población. Por la tarde, las personas salen a caminar o a pasear en bicicleta por todo el poblado. Los viernes, sábados y domingos por la tarde abre una refresquería que se encuentra frente a la plaza, a unos cuantos metros de la Iglesia donde se puede escuchar música, rentar películas, conversar, consumir alimentos y pasar un rato agradable.

Ocasionalmente se realizan carreras de caballos, como es una actividad típica de la región, acude gente de los alrededores para presenciarlas. Se realizan 3 bailes al año, además de los que se hacen para las fiestas de San Ignacio, las cuales son los últimos días de julio, duran aproximadamente 5 días. Respecto a los deportes que se practican el que llama más el interés de las personas es el base ball.

Fuera de lo anterior, no existe otro medio de esparcimiento para los pobladores, por lo que regularmente los jóvenes acuden a Magdalena los fines de semana para romper su rutina diaria, ya que ahí se encuentran sitios para divertirse, aunque también son escasos.

RECURSOS PARA LA SALUD

Recursos humanos

Se cuenta con Médico Pasante de Servicio Social que trabaja en horario de Lunes a Sábado de 8:00 hrs a 15:00 hrs para consulta general, domingos y después de las 15:00 hrs para urgencias. El día de descanso es el viernes y los miércoles el MPSS sale a consultar en la comunidad de La Cebolla. Dada la cercanía con Hospital General y con varias clínicas particulares de especialidades se presta para que se solicite atención médica en Magdalena.

Los usuarios que son referidos para un segundo nivel de atención son atendidos en el Hospital General de Magdalena, donde se cuenta con las cuatro especialidades básicas: pediatría, medicina interna, cirugía y Ginecoobstetricia, así como atención en medicina general y Urgencias; también se cuenta con el servicio de farmacia, rayos x, inmunizaciones, nutrición, odontología y laboratorio. Para la atención de ortopedia y traumatología así como otras especialidades de rama se refiere al Hospital General del Estado de Sonora.

Una vez al mes acude a la comunidad el residente de pediatría que en ese momento se encuentre realizando practicas de campo en el Hospital General de Magdalena, para que le sean presentando casos difíciles o para valoración de pacientes en edad pediátrica.

Se cuenta con una enfermera se contrato que inició su servicio en agosto 2010 y que desempeña actividades diversas dentro del centro de salud y la

comunidad; controla citas subsecuentes de Planificación familiar, administra el tarjetero, aplicación de biológicos, organiza el orden de la consulta así como obtiene los signos vitales de los que acuden a solicitar el servicio, además de entregar el medicamento que se encuentre disponible, más las labores de prevención y de asistencia en procedimientos de cirugía menor o estabilización. Existe un comité de salud local formado por 8 personas de la comunidad. También se formó un grupo de ayuda mutua para diabéticos e hipertensos, el cual ha sido muy difícil de implementar debido al poco interés que tiene la población en la prevención de complicaciones el cual sólo tiene 7 miembros muy inconstantes en las reuniones.

Recursos materiales

El centro de salud depende de los Servicios Médicos de Sonora y se brinda atención de primer nivel a la comunidad, incluyendo prevención de enfermedades y atención de urgencias.

- Control, prevención y detección de hipertensión, diabetes mellitus, obesidad y tuberculosis, entre otras.
- Control del niño sano con énfasis en el estudio nutricional, prevención de infecciones respiratorias agudas, enfermedad diarreica aguda y otras morbilidades.
- Control del embarazo, así como detección oportuna de embarazo de alto riesgo.
- Manejo del programa de Planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH.

- Detección oportuna de cáncer de mama, cervix y prostático.

Instalaciones

El Centro de Salud cuenta con los servicios básicos como lo es agua potable, luz eléctrica, gas y teléfono. Se realizó una rehabilitación intensa de las instalaciones internas y externas del Centro de Salud como parte de un plan de contingencia para el proceso de acreditación para la atención de Seguro Popular que se realizó en Diciembre de 2010, en la cual la unidad fue acreditada para dicha atención. El inmueble se encuentra conformado por muros y techos de concreto, piso de mosaico. Se encuentra dividido en varias secciones: una cocina, una recámara con baño integrado para el médico pasante, un cuarto de encamados con su respectivo baño, un recibidor con dos baños para los pacientes a consulta externa, un consultorio, un área de medicina preventiva, farmacia, un séptico y un pequeño almacén para el material, la ropa, y como central de esterilización de equipo. Cuenta con dos aparatos para aire acondicionado tipo mini split para frío y calor, un boiler, así como una lavadora nueva, una cisterna de agua, un tinaco y dos cilindros para el gas.

Material y equipo

El cuarto del médico cuenta con 1 edredón, 2 burós, 1 cómoda en mal estado. La cocina cuenta con 4 platos grandes, 6 platos chicos, 4 tazas grandes y 2 chicas, 1 olla grande, una chica, 2 sartenes, 2 jarras, una de cristal y otra de plástico, un tostador, un refrigerador, un recipiente hondo para cocinar y diversos

utensilios para cocinar como colador, cuchillo, cucharas, etc y cubiertos para cuatro personas.

El cuarto de los pacientes cuenta con dos camas, dos buró, dos tripiés, tres cobijas, dos batas para paciente, dos almohadas, toallas y sábanas blancas.

El consultorio cuenta con: computadora, impresora, un escritorio, una mesa para material de curación, un estetoscopio y baumanometro, una mesa de exploración adulto y una mesa exploración pediátrica, equipos de curación y cirugía menor, equipo para detección oportuna de cáncer cervicouterino, tripie, un doppler para frecuencia cardiaca fetal, un glucómetro, en la farmacia se cuenta con estantes para el acomodo de medicamento y un refrigerador para medicamentos.

Recursos económicos

El financiamiento de la unidad corre a cargo de los Servicios de Salud de Sonora, con apoyo de la coordinación médica local en Magdalena.

Los pacientes que acuden a consulta, y no pertenecen a los programas de Oportunidades o Seguro Popular, aportan una cuota mínima de recuperación, la cual es previamente pactada y aceptada por la comunidad y el Comité de Salud.

Por lo que se refiere al apoyo económico para el médico pasante, éste recibe por parte de la Secretaría de Salud 550 pesos a la quincena solamente, sin contar con apoyo económico de ninguna institución Estatal, Jurisdiccional, Municipal, siendo de forma ocasional el apoyo por parte del Comité de Salud Local que logra recaudar de las escasas cuotas a pacientes sin Seguro Popular u Oportunidades, y que en algunas ocasiones no es para el pasante debido a que

se requieren subsanar otras necesidades del centro. Por lo tanto fuera del apoyo económico que funge como beca por parte federal y los ocasionales donativos por parte de particulares en económico o especie, el medico pasante no cuenta con ningún otro apoyo ni por el gobierno municipal ni por particulares.

II. DAÑOS A LA SALUD

1. Mortalidad General

1.1. Tasa de mortalidad general en San Ignacio de Loyola 2010

AÑO	DEFUNCIONES	TASA POR 1000 HABITANTES
2006	9	9.34
2007	4	4.15
2008	6	8.32
2009	7	11.32
2010	8	11.92

Fuente: Registro Civil

1.2. Mortalidad por grupo de edad en San Ignacio de Loyola 2006- 2010

GRUPO DE EDAD	2006	2007	2008	2009	2010
	Num/ Tasa	Num/ Tasa	Num/ Tasa	Num/ Tasa	Num/ Tasa
0-11 meses	*	1/526	*	1/100	*
1-4 años	*	*	*	*	*
5-14 años	*	*	*	*	*
15-44 años	1	*	1/3	3/11	1/3
45-64 años	2	1/57	3/23	*	3/22
65 y mas	6	2/281	2/30	3/65	4/65
TOTAL	9	4/4	6/8	7/11	8/16

Fuente: Registro civil/censo de población 2010

1.3. Mortalidad por sexo en San Ignacio de Loyola 2006 - 2010

SEXO	2006	2007	2008	2009	2010
	NUM/TASA	NUM/TASA	NUM/TASA	NUM/TASA	NUM/TASA
FEMENINO	3	1/55.5	3/8	3/10	1/16
MASCULINO	6	3/62.1	3/8	4/13	7/4
TOTAL	9	4	6/8	7/11	8/16

Fuente: Registro civil/censo de población 2010

1.4. Causas de mortalidad general de San Ignacio de Loyola 2010

CAUSAS	DEFUNCIONES	TASA	TRANSMISIBLE/NO TRANSMISIBLE
IAM	5	10.02	No transmisible
SEPSIS	2	4.01	Transmisible
TCE SEVERO	1	2.00	No transmisible
Total	8	16.03	

FUENTE: REGISTRO CIVIL

2. Morbilidad

2.1. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SAN IGNACIO DE LOYOLA 2010

	PADECIMIENTO	NUM. CASOS	TASA*	PORCENTAJE
1	IRA	335	499	57.1
2	EDA	64	95	10.9
3	IVU	45	67	7.7
4	OMA	28	42	4.8
5	CARIES	27	40	4.6
6	SINUSITIS	20	30	3.4
7	DISLIPIDEMIA	20	30	3.4
8	CONJUNTIVITIS	19	28	3.2
9	GASTRITIS	15	22	2.6
10	MIGRAÑA	14	21	2.4
	TOTAL	587	875	100 %

* 1000 HAB FUENTE: SUIVE 2010

2.2 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SAN IGNACIO DE LOYOLA 2009

	PADECIMIENTO	NUM. CASOS	TASA*	PORCENTAJE [†]
1	IRA	272	440	61.0
2	EDA	44	71	7.5
3	IVU	22	36	3.7
4	CONTRACTURA	27	44	4.6
5	CEFALEA	20	32	3.4
6	OMA	12	19	2.0
7	OBESIDAD	10	16	1.7
8	SX COLON IRRITABLE	8	13	1.4
9	HERIDAS	13	21	2.2
10	GASTRITIS	16	26	2.7
	OTRAS	144	233	24.5
	TOTAL	588	951	100

* 1000 HAB FUENTE: SIGHO

2.3 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SAN IGNACIO DE LOYOLA 2008

	PADECIMIENTO	NUM. CASOS	TASA*	PORCENTAJE
1	IRA	347	481	59.0
2	ACCIDENTES	70	97	11.9
3	EDAS	53	74	9.0
4	IVU	33	46	5.6
5	CONTRACTURA	28	39	4.8
6	DERMATITIS	24	33	4.1
7	VARICELA	23	32	3.9
8	CEFALEA	21	29	3.6
9	LUMBALGIA	19	26	3.2
10	DOLOR ABDOMINAL	19	26	3.2
	OTRAS	0	0	0.0
	TOTAL	637	883	100

* 1000 HAB FUENTE: SIGHO

2.4 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SAN IGNACIO DE LOYOLA 2007

	PADECIMIENTO	NUM.DE CASOS	TASA*	PORCENTAJE
1	IRAS	200	2076	50.8
2	EDAS	55	571	13.9
3	ENF ÁCIDO PÉPTICA	23	238	5.8
4	IVU	23	238	5.8
5	MIALGIAS/ARTRALGIAS	17	176	4.32
6	OMA	15	155	3.8
7	LESIONES	15	155	3.8
8	URTICARIA	10	103	2.5
9	DISMENORREA	8	83	2
	OTRAS	27	280	6.8
	Totales	393	4080	100

* 1000 HAB FUENTE: SIGHO

2.5 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SAN IGNACIO DE LOYOLA 2006

	PADECIMIENTO	NO. DE CASOS	TASA*	PORCENTAJE
1	IRAS	254	2290	61.5
2	EDAS	40	360	9.68
3	MIALGIAS	24	216	5.8
4	OMA	23	207	5.56
5	GASTRITIS	22	198	5.32
6	IVU	19	171	4.6
7	HERPES	10	90	2.42
8	HAS	6	54	1.45
9	DM2	3	27	0.72
10	CONJUNTIVITIS	12	108	2.9
	Totales	413	3715	100

* 1000 HAB FUENTE: SIGHO

3.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN SAN IGNACIO DE LOYOLA 2010

	PADECIMIENTO	NUM. CASOS	TASA*	PORCENTAJE
1	CARIES	27	40	21.6
2	DISLIPIDEMIA	20	30	16.0
3	GASTRITIS	15	22	12.0
4	MIGRAÑA	14	21	11.2
5	HPB	10	15	8.0
6	HTA	9	13	7.2
7	VERTIGO	9	13	7.2
8	DM TIPO 2	7	10	5.6
9	RINITIS ALERGICA	7	10	5.6
10	DERMATITIS	7	10	5.6
	TOTAL	125	202	100.0

FUENTE: SUIVE Y HOJAS DIARIAS 2010

3.2 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN SAN IGNACIO DE LOYOLA 2009

	PADECIMIENTO	NUM. CASOS	TASA*	PORCENTAJE
1	CONTRACTURA MUSCULAR/ARTRALGIAS	27	44	22.3
2	CEFALEA	20	32	16.5
3	HERIDAS	13	21	10.7
4	OBESIDAD	10	16	8.3
5	SX COLON IRRITABLE	8	13	6.6
6	TRASTORNO MENSTRUAL	10	16	8.3
7	GASTRITIS	16	26	13.2
8	DERMATOSIS	8	13	6.6
9	DISLIPIDEMIAS	5	8	4.1
10	ANGOR	4	6	3.3
	TOTAL	121	196	100

FUENTE: DIAGNOSTICOS SALUD ANTERIORES

3.3 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN SAN IGNACIO DE LOYOLA 2008

	PADECIMIENTO	NUM. CASOS	TASA*	PORCENTAJE
1	ACCIDENTES	70	97	29.9
2	CONTRACTURA MUSCULAR/ ARTRALGIAS	28	39	12.0
3	DERMATOSIS	24	33	10.3
4	CEFALEA	21	29	9.0
5	DOLOR ABDOMINAL	19	26	8.1
6	LUMBALGIA	19	26	8.1
7	PICADURA DE INSECTOS	18	25	7.7
8	CARIES	13	18	5.6
9	DISLIPIDEMIA	12	17	5.1
10	RINITIS ALERGICA	10	14	4.3
	TOTAL	234	325	100

3.4 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN SAN IGNACIO DE LOYOLA 2007

	PADECIMIENTO	NUM. CASOS	TASA*	PORCENTAJE
1	ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA	35	36	24.1
2	CONTRACTURA MUSCULAR/ ARTRALGIAS	17	18	11.7
3	ACCIDENTES	15	16	10.3
4	URTICARIA	10	10	6.9
5	DISMENORREA	8	8	5.5
6	MIGRAÑA	6	6	4.1
7	VERTIGO	4	4	2.8
8	SINDROME COLON IRRITABLE	4	4	2.8
9	OTRAS	46	48	31.7
	TOTAL	145	151	100

FUENTE: DIAGNOSTICOS SALUD ANTERIORES

3.5 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN SAN IGNACIO DE LOYOLA 2006

	PADECIMIENTO	NUM. CASOS	TASA	PORCENTAJE
1	CONTRACTURA MUSCULAR /ARTRALGIAS	24	22	27.0
2	ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA	22	20	24.7
3	ACCIDENTES	14	13	15.7
4	PICADURA DE INSECTO	12	11	13.5
5	HIPERTENSION ARTERIAL	6	5	6.7
6	DIABETES MELLITUS	3	3	3.4
7	QUEMADURAS	3	3	3.4
8	MORDEDURA DE PERRO	3	3	3.4
9	DESNUTRICION LEVE	2	2	2.2
	TOTAL	89	80	100

FUENTE: DIAGNOSTICOS SALUD ANTERIORES

4.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN SAN IGNACIO DE LOYOLA 2010

	PADECIMIENTO	NUM. CASOS	TASA*	PORCENTAJE
1	IRA	335	499	61.8
2	EDA	64	95	11.8
3	IVU	45	67	8.3
4	OMA	28	42	5.2
5	SINUSITIS AGUDA	20	30	3.7
6	CONJUNTIVITIS	19	28	3.5
7	TINEA PEDIS	13	19	2.4
8	VAGINITIS Y VULVITIS	12	18	2.2
9	VARICELA	4	6	0.7
10	ABSCESO CUTÁNEO	2	3	0.4
	TOTAL	542	877	100

FUENTE: SUIVE Y HOJAS DIARIAS 2010

4.2 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN SAN IGNACIO DE LOYOLA 2009

	PADECIMIENTO	NUM. CASOS	TASA*	PORCENTAJE
1	IRA	272	440	71.6
2	EDA	44	71	11.6
3	IVU	22	36	5.8
4	OMA	12	19	3.2
5	VAGINITIS	10	16	2.6
6	MICOSIS SUPERFICIAL	9	15	2.4
7	CONJUNTIVITIS	5	8	1.3
8	VARICELA	2	3	0.5
9	HERPES ORAL	2	3	0.5
10	SINUSITIS	2	3	0.5
	TOTAL	380	615	100

FUENTE: DIAGNOSTICOS SALUD ANTERIORES

4.3 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN SAN IGNACIO DE LOYOLA 2008

	PADECIMIENTO	NUM. CASOS	TASA*	PORCENTAJE
1	IRA	347	481	69.7
2	EDA	53	74	10.6
3	IVU	33	46	6.6
4	VARICELA	23	32	4.6
5	OMA	14	19	2.8
6	MICOSIS SUPERFICIAL	13	18	2.6
7	CONJUNTIVITIS	5	7	1.0
8	PARASITOSIS INTESTINAL	5	7	1.0
9	NEUMONIA	4	6	0.8
10	TRICOMONIASIS	1	1	0.2
	TOTAL	498	691	100

FUENTE: DIAGNOSTICOS SALUD ANTERIORES

4.4 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN SAN IGNACIO DE LOYOLA 2007

	PADECIMIENTO	NUM. CASOS	TASA	PORCENTAJE
1	IRA	200	208	64.7
2	EDA	55	57	17.8
3	IVU	23	24	7.4
4	OMA	15	16	4.9
5	CONJUNTIVITIS	4	4	1.3
6	MICOSIS SUPERFICIALES	3	3	1.0
7	CANDIDIASIS VAGINAL	3	3	1.0
8	IMPETIGO	2	2	0.6
9	VARICELA	2	2	0.6
10	ESCABIOSIS	2	2	0.6
	TOTAL	309	321	100

FUENTE: DIAGNOSTICOS SALUD ANTERIORES

4.5 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN SAN IGNACIO DE LOYOLA 2006

	PADECIMIENTO	NUM. CASOS	TASA	PORCENTAJE
1	IRA	254	229	66.1
2	EDA	40	36	10.4
3	OMA	23	21	6.0
4	IVU	19	17	4.9
5	CONJUNTIVITIS	12	11	3.1
6	HERPES GENITAL	10	9	2.6
7	CANDIDIASIS UROGENITAL	10	9	2.6
8	ENFERMEDAD EXANTEMATICA	9	8	2.3
9	VARICELA	7	6	1.8
	TOTAL	384	346	100

FUENTE: DIAGNOSTICOS SALUD ANTERIORES

INFORME NUMERICO

NARRATIVO

COMUNIDAD

San Ignacio de Loyola

MUNICIPIO

Magdalena

JURISDICCION SANITARIA

No. III Santa Ana.

COORDINACION MÉDICA LOCAL

Magdalena

ENTIDAD FEDERATIVA

Sonora

FECHA DE INICIO

1 de febrero 2010

FECHA DE TERMINACION

31 de enero 2011

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Centro de Salud Rural de San Ignacio de Loyola

JEFE JURISDICCIONAL

Dr. Ernesto Octavio Fernández Quintero

JEFE DE COORDINACION

Dr. Jesús Rodolfo Martínez Leal

JEFATURA DE ENSEÑANZA DE JURISDICCION

Dr. Mario A. Rodríguez Pinales

JEFATURA DE ENSEÑANZA DE COORDINACION MEDICA LOCAL

Dra. Eneida Josefa Menal Smith.

COMISARIO

Sr. Rafael Ernesto Noriega Torres

ENFERMERA CENTRO DE SALUD RURAL SAN IGNACIO

Sra. María Gloria García Velazco

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SALUD

Presidenta: Dolores Duarte Gallego

Secretario: Miguel Rivera Valencia

Tesorera: Francisca Ruiz Badilla

Primera Vocal: Juanita Moreno Muñoz

Segunda Vocal: María Yolanda Leyva Dávila

SUBPROGRAMACIÓN DE SALUD PÚBLICA

1. EDUCACION PARA LA SALUD

Durante el 2010 se otorgaron en total 35 pláticas y talleres, dirigidos a diferentes sectores de la comunidad de San Ignacio de Loyola, Ejido La Cebolla y habitantes de Magdalena, como parte de los programas de intervención en salud y talleres de autocuidado de la salud.

Tema	No. De pláticas	Asistentes
Cáncer Cervicouterino	3	57
Cáncer de mama	3	57
Infecciones Respiratorias Agudas	1	30
Enfermedad Diarreica Aguda	3	68
Diabetes Mellitus tipo 2	1	31
Hipertensión Arterial*	2	31
Prevención de accidentes en el hogar***	2	247
Infecciones de Transmisión Sexual	2	24
Alcoholismo	1	25
Fiebre del oeste del Nilo**	1	25
Tuberculosis**	1	25
Violencia familiar*	2	37
Infecciones bucales***	2	247
Ca Próstata e HPB	2	24
El menor de 5 años	1	28
Rinitis alérgica**	1	25
VIH y SIDA	1	28
Higiene en hogar y personal	3	68
Pediculosis	2	67
El menor de 1 año	1	28
TOTAL	35	1172

* Se desconoce el número de personas exacto

** Se realizó en la sala de espera de Hospital General de Magdalena, se desconoce el número exacto de personas asistentes

*** Se realizaron para derechohabientes del programa Oportunidades de Magdalena

2. SANEAMIENTO AMBIENTAL.

La falta de cooperación de la población a este aspecto es el común, a pesar de invitaciones directas para la erradicación de cacharros en vista del brote de Dengue que se presentó en el sur del estado, la comunidad se mantuvo en total pasividad salvo por muy contadas familias que realizaron limpieza de patios y

fumigación del hogar. Por otro lado en abril se organizó una convocatoria para desmalezar el patio del Centro de Salud para lo cual la respuesta fue escasa y pobre; de nuevo se realizó una convocatoria similar para apoyar la limpieza de las instalaciones en rehabilitación en el mes de noviembre en cara al proceso de acreditación, obteniéndose un poco más de apoyo por un selecto número de personas.

3. CONSULTA A SANOS

Se otorgaron 324 consultas a pacientes sanos, de los cuales 71 fueron de primera vez y 253 subsecuentes. Se otorgaron 438 consultas de personas que se atendieron por primera vez en el año.

Detecciones

Se dieron 51 consultas a niños menores de 1 año y ninguno se encontró con desnutrición. Se otorgaron consultas a 187 niños de 1 a 4 años de los cuales 10 presentaron algún grado de desnutrición. Se realizaron 18 citologías cervicales, de los cuales ninguno arrojó resultados de displasia o cáncer. Se realizaron 25 exploraciones clínicas de mama, sin hallazgos patológicos, se solicitaron 19 mamografías de las cuales se han obtenido 6 resultados todos benignos, se realizaron 30 tamizajes para detectar violencia familiar con 2 detecciones positivas, se aplicaron 24 cuestionarios para detectar patología prostática, 14 se realizaron tacto rectal con 11 referencias a urología para su manejo. Se realizaron 37 tiras para detección de glucosa capilar y proteinuria en orina a embarazadas. Se realizaron 96 detecciones de glucosa capilar en la población general no diagnosticada y 379 mediciones en pacientes ya diagnosticados de DM2, 87

detecciones para Hipertensión arterial, 13 de depresión en el adulto mayor y 13 detecciones de alteraciones de la memoria.

4. INMUNIZACIONES

Personal del Hospital General de Magdalena acudieron durante las Semanas Nacionales de Salud a aplicación de biológicos en la comunidad, a partir del mes de diciembre se contó con refrigerador para biológicos, pero aun no se inicia su aplicación debido a que la enfermera se encuentra en capacitación para su aplicación. La población que necesita completar esquema de vacunación acude al Hospital General de Magdalena donde se le aplican los biológicos correspondientes.

5. PLANIFICACION FAMILIAR

Se otorgaron 59 consultas de planificación familiar; 14 de primera vez y 45 subsecuentes. Las usuarias activas de los diferentes métodos de planificación familiar, están distribuidas de la siguiente manera:

Método anticonceptivo	Número de usuarias
Oral	7
Inyectable mensual	8
Inyectable bimensual	3
DIU	0
Preservativo	1
Quirúrgico	42
Total	61

Fuente: tarjetero y SIS

Del total de usuarias son menores de 20 años: 4 y 57 mayores de 20 años.

6. CONTROL PRENATAL, ATENCION DE PARTO Y PUERPERIO

Se realizaron 2 consultas de primera vez el en primer trimestre gestacional, 6 en el segundo y 1 en el tercer trimestre además de un total de 31 consultas subsecuentes en todos los trimestres. Se llevó a cabo el control prenatal de 9 embarazadas, de las cuales persisten 4 en control. Se han dado 2 referencias por embarazo de alto riesgo, y 1 referencia por infección urinaria severa. Tres embarazos terminaron en cesárea todas iterativas y 2 partos eutócicos. No se llevó a cabo la atención de ningún parto en la unidad gracias a la referencia oportuna al Hospital General de Magdalena. Sólo 2 pacientes acudieron a control de puerperio y lactancia.

SUBPROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

Se otorgaron un total de 1397 consultas durante el 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2010; distribuidas por grupo de edad de la siguiente manera:

Grupo de edad	1° vez	Subsecuente	Total
< 1 año	29	22	51
1 año	41	7	48
2 a 4	101	38	139
5 a 9	109	26	135
10 a 14	103	31	134
15 a 19	63	48	111
20 a 29	95	72	167
30 a 49	162	127	289
50 a 59	73	72	145
>60	72	106	178
Total	848	549	1397

Fuente: SIS 2010

Consultas otorgadas por sexo en San Ignacio de Loyola 2010

Sexo	1° vez	Subsecuente	Total
Femenino	565	381	946
Masculino	283	168	451
Total	848	549	1397

Fuente: SIS 2010

REFERENCIAS

No.	EDAD	SEXO	DIAGNÓSTICO	REFERIDO A:	SERVICIO
Enero					
1	54	F	Herida de la mano	Hospital General de Magdalena	Urgencias
2	34	M	Herida del dedo de la mano	Hospital General de Magdalena	Urgencias
3	32	M	Traumatismo de la mano	Hospital General de Magdalena	Urgencias
4	13	M	Herida del dedo de la mano	Hospital General de Magdalena	Urgencias
5	1	F	Cuerpo extraño en esófago	Hospital General de Magdalena	Urgencias
6	4	M	Herida de la cavidad bucal y contusión de cráneo	Hospital General de Magdalena	Urgencias
7	6	F	Contusión en la rodilla	Hospital General de Magdalena	Urgencias
Febrero					
8	27	F	Lumbalgia no sistematizada	Hospital General de Magdalena	Urgencias
9	5	F	Esguince tobillo vs fx tobillo izq	Hospital General de Magdalena	Urgencias
10	37	F	Fractura dental secundaria a caries	Hospital General de Magdalena	Odontología
11	9	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
12	50	M	Aritmia gotosa severa + hipotiroidismo	Hospital General de Magdalena	Medicina Interna
13	11	M	Dolor abdominal vs Hepatitis A	Hospital General de Magdalena	Urgencias
14	49	F	Pielonefritis vs urolitiasis izquierda	Hospital General de Magdalena	Urgencias
15	36	M	Hemorroides	Hospital General de Magdalena	Cirugía C.E.
16	51	F	Cacu terminal, EVC vs Metz cerebrales	Hospital General de Magdalena	Urgencias
17	51	F	Cacu terminal, EVC vs Metz cerebrales	Hospital General de Magdalena	Urgencias
18	29	F	Lumbalgia no sistematizada	Hospital General del Estado de Sonora	TyO C.E.
19	41	M	Esguince tobillo vs fx tobillo izq	Hospital General de Magdalena	Urgencias
20	35	F	Sangrado Uterino Disfuncional	Hospital General de Magdalena	Ginecología C.E.
21	34	M	Crisis asmática	Hospital General de Magdalena	Urgencias
Marzo					
22	52	F	Hernia abdominal e inguinal	Hospital General de Magdalena	Cirugía C.E.
23	45	F	Hemorragia excesiva en periodo premenopausico	Hospital General de Magdalena	Ginecología C.E.
24	46	M	Periodontitis aguda	Hospital General de Magdalena	Odontología
25	65	M	Hernia diafragmatica (hiatal)	Hospital General de Magdalena	Medicina Interna C.E.
26	2	M	IRA	Hospital General de Magdalena	Urgencias
27	4	F	Cistitis aguda de repetición	Hospital General de Magdalena	Pediatría C.E.
28	10	F	Disminución de la agudeza visual	Hospital General de Magdalena	Oftalmología C.E.
29	50	M	Efectos adversos de otras vacunas y sustancias	Hospital General de Magdalena	Medicina Interna C.E.
30	52	F	Angina Inestable vs IAM	Hospital General de Magdalena	Urgencias
31	60	M	Otros trastornos especificados del ojo	Hospital General del Estado de Sonora	Oftalmología
32	11	M	Pie plano	Hospital Infantil del Estado de Sonora	C.E. TyO
33	19	M	Epistaxis	Hospital General de Magdalena	Otorrinolaringología
34	59	F	Caries Dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
35	42	F	Fistula ano vaginal, desgarro de IV grado	Hospital General de Magdalena	C.E Ginecología
36	43	F	Caries Dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
37	10	F	Caries Dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
38	19	M	Fractura de 4 y 5to metacarpiano	Hospital General del Estado de Sonora	C.E. T y O
39	70	M	Hipertension arterial/Deterioro cognoscitivo	Hospital General de Magdalena	C.E Medicina Interna

Abril

40	62	F	Quiste epidérmico	Hospital General de Magdalena	Consulta de cirugía
41	34	M	Asma	Hospital General de Magdalena	Medicina Interna
42	1	F	Infecciones intestinales / deshidratación leve	Hospital General de Magdalena	Urgencias
43	7	M	Diente supernumerario	Hospital General de Magdalena	Odontología
44	45	M	Asma bronquial	Hospital General de Magdalena	Medicina Interna
45	36	F	Pterigión	Hospital General de Magdalena	Oftalmología
46	60	F	Artralgia rodilla derecha	Hospital General del Estado de Sonora	C.E. TyO
47	38	F	Migraña sin aura	Hospital General de Magdalena	Medicina Interna
48	10	F	Otitis Media Serosa Aguda	Hospital General de Magdalena	Pediatría
49	6	F	Polipo nasal	Hospital General de Magdalena	Pediatría
50	3	F	Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico	Hospital General de Magdalena	Pediatría
51	51	M	Picadura de alacrán	Hospital General de Magdalena	Urgencias
52	64	M	Hiperplasia prostática benigna	Hospital General del Estado de Sonora	Urología
53	63	F	Insuficiencia venosa Profunda	Hospital General del Estado de Sonora	Angiología
54	8	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
55	4	M	Apendicitis aguda	Hospital General de Magdalena	Urgencias

Mayo

56	7	M	Apendice óseo en fémur izquierdo	Hospital Infantil del Estado de Sonora	Ortopedia
57	51	F	Síndrome hombro doloroso	Hospital General del Estado de Sonora	Ortopedia
58	39	F	Hipertensión Arterial	Hospital General de Magdalena	Medicina Interna
59	39	F	Odontalgia	Hospital General de Magdalena	Odontología
60	29	F	Odontalgia	Hospital General de Magdalena	Odontología
61	57	F	Osteoartritis	Hospital General de Magdalena	Medicina Interna

Junio

62	20	F	Embarazo de 33.1 SDG normo-evolutivo	Hospital General de Magdalena	Ginecoobstetricia
63	52	M	Odontalgia	Hospital General de Magdalena	Odontología
64	93	M	FA/deshidratación moderada/pb neumonía	Hospital General de Magdalena	Urgencias
65	62	F	DM descompensada	Hospital General de Magdalena	Urgencias
66	27	F	Insomnio/ trastorno de ansiedad	Hospital General de Magdalena	Medicina Interna
67	34	F	Dolor abdominal	Hospital General de Magdalena	Cirugía
68	36	F	Retiro de DIU	Hospital General de Magdalena	Ginecoobstetricia
69	4	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
70	33	F	Ansiedad Generalizada	Hospital General de Magdalena	Medicina Interna
71	36	F	Sangrado Uterino Anormal	Hospital General de Magdalena	Ginecoobstetricia
72	51	M	Pterigión	Hospital General del Estado de Sonora	Oftalmología
73	15	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
74	47	M	Sx coronario	Hospital General de Magdalena	Urgencias
75	11	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
76	42	F	OTB desea embarazo	Hospital General de Magdalena	Ginecoobstetricia
77	3	M	Infección Respiratoria Aguda	Hospital General de Magdalena	Urgencias
78	55	F	Insuficiencia venosa profunda	Hospital General del Estado de Sonora	Angiología
79	11	F	Otitis Media de repetición Hipoacusia izquierda	Hospital Infantil del Estado de Sonora	Pediatría /ORL
80	14	F	Malaoclusión dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
81	10	F	Sinusitis / otitis media aguda	Hospital General de Magdalena	Pediatría

Julio

82	11	M	Frenillo lingual/diente supernumerario	Hospital General de Magdalena	Odontología
83	66	F	Lesión crónica en barbilla	Hospital General del Estado de Sonora	Dermatología

84	64	M	Hiperplasia Prostática Benigna	Hospital General del Estado de Sonora	Urología
85	24	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
86	48	F	Sx intestino irritable	Hospital General de Magdalena	Cirugía
87	10	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
88	5	F	Infeccion de Vias urinarias de repeticion	Hospital General de Magdalena	Pediatría
89	11	M	Frenillo lingual	Hospital General de Magdalena	Pediatría
90	17	F	Embarazo 18 SDG alto riesgo + Útero bicorne	Hospital General de Magdalena	Ginecoobstetricia
91	20	F	Embarazo de término + cita abierta por trabajo de parto	Hospital General de Magdalena	Urgencias
92	16	M	Fx rótula vs Lx rótula	Hospital General de Magdalena	Urgencias
93	64	M	Diabetes Mellitus descompensada (hipoglucemia)	Hospital General de Magdalena	Urgencias
94	16	F	Amenaza parto prematuro	Hospital General de Magdalena	Urgencias
95	72	F	Otalgia crónica + hipoacusia	Hospital General de Magdalena	Medicina Interna
96					
97	57	F	Colitis Aguda	Hospital General de Magdalena	Urgencias
98	87	F	Desequilibrio Hidroelectrolitico	Clinica de Especialidades (ISSSTESON)	Urgencias
99	57	F	Oclusión Intestinal	Hospital General de Magdalena	Urgencias
100					
101	50	F	Dolor en miembros inferiores	Hospital General de Magdalena	Medicina Interna
102	62	F	Gonartrosis rodilla derecha	Hospital General del Estado de Sonora	Trauma y ortopedia
103	12	F	Otitis Media Aguda serosa	Hospital General de Magdalena	Pediatría
104	43	F	Hipertensión Arterial	Hospital General del Estado de Sonora	Laboratorio de analisis clínicos
105	66	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
106	66	F	Pble. Fractura de rodilla izquierda	Hospital General de Magdalena	Urgencias
107					
108	44	M	Dermatosis en estudio	Hospital General de Magdalena	Medicina Interna
109	2	F	Abscesos en cuero cabelludo	Hospital General de Magdalena	Pediatría
110	10	M	Pble fractura codo izquierdo	Hospital General de Magdalena	Urgencias
111	22	F	Emb 22 semanas de gestacion + Pielonefritis bilateral	Hospital General de Magdalena	Urgencias

Agosto

112	16	F	Embarazo 24.1 SDG + Embarazo de alto riesgo	Hospital General de Nogales	Ginecoobstetricia
113	13	F	Hernia Abdominal	Hospital General de Magdalena	Cirugía
114	10	F	Hipertrofia Amigdalina	Hospital General de Magdalena	Cirugía
115	58	M	Diabetes Mellitus descompensada	Hospital General de Magdalena	Urgencias
116	22	F	Mastopatía	Hospital General de Magdalena	Ginecología
117	8	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
118	20	F	Mastopatía	Hospital General de Magdalena	Ginecología
119	18	M	Colecistitis Aguda	Hospital General de Magdalena	Cirugía
120	54	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
121	54	M	Cuerpo extraño oído izquierdo	Hospital General de Nogales	Otorrinolaringología
122	60	F	Síndrome abducción dolorosa hombro derecho	Hospital General del Estado de Sonora	Trauma y Ortopedia
123	46	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
124	19	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
125	66	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
126	17	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
127	56	F	Crisis hipertensiva	Hospital General de Magdalena	Urgencias
128	40	F	Cervicovaginitis + IVU	Hospital General de Magdalena	Ginecología

129	14	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
130	27	F	Paridad satisfecha	Hospital General de Magdalena	Ginecología
Septiembre					
131	25	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
132	24	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
133	7	M	Caries Dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
134	3	F	Hipertrofia amigdalina	Hospital General de Magdalena	Cirugía
135	11	M	Dermatosis en estudio	Hospital General de Magdalena	Pediatría
136	23	F	Masa abdominal en estudio	Hospital General de Magdalena	Cirugía
137	12	F	Hipertrofia amigdalina	Hospital General de Magdalena	Cirugía
138	35	F	Mastopatía en estudio	Hospital General de Magdalena	Ginecología
139	10	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
140	28	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
141	64	M	Catarata senil	Hospital General del Estado de Sonora	Oftalmología
142	46	M	Crisis asmática	Hospital General de Magdalena	Urgencias
143	11	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
144	41	F	Conjuntivitis aguda	Hospital General de Magdalena	Oftalmología
145	6	M	Hipertrofia amigdalina	Hospital General de Magdalena	Pediatría
146	6	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
147	9	F	Caries dental/ Hipertrofia amigdalina	Hospital General de Magdalena	Pediatría/ Odontología
148	14	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
149	46	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
150	11	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
151	54	F	Periodontitis aguda	Hospital General de Magdalena	Odontología
152	25	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
153	12	F	Hipertrofia amigdalina	Hospital General de Magdalena	Pediatría
154	17	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
155	29	F	Embarazo de alto riesgo	Hospital General de Magdalena	Ginecología
156	20	F	Obesidad	Hospital General de Magdalena	Nutrición
157	10	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
158	60	F	Edema de miembros en estudio	Hospital General de Magdalena	Medicina Interna
159	60	F	PO torcotomía y LAPE	Hospital General de Magdalena	Urgencias
160	20	F	Aborto en evolución	Hospital General de Magdalena	Urgencias
161	34	F	Sangrado Uterino anormal	Hospital General de Magdalena	Ginecología
162	60	M	Colecistitis crónica	Hospital General de Magdalena	Cirugía
163	65	F	Lesión Benigna de piel	Hospital General de Magdalena	Cirugía
164	23	F	Quiste ovárico gigante	Hospital General de Magdalena	Ginecología
165	39	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
166	31	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
167	29	F	Retiro de DIU	Hospital General de Magdalena	Ginecología
168	14	M	Dientes supernumerarios	Hospital General de Magdalena	Odontología
169	49	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
170	11	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
171	42	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
172	20	F	Colocación de DIU	Hospital General de Magdalena	Ginecología
173	51	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
174	19	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
175	22	F	Embarazo presentación pélvica	Hospital General de Magdalena	Ginecología
176	19	F	Embarazo 25 SDG presentación pélvica	Hospital General de Magdalena	Ginecología

177	34	F	Colocacion de DIU	Hospital General de Magdalena	Ginecologia
178	20	F	Galactorrea	Hospital General de Magdalena	Ginecologia

Octubre

179	46	F	Diabetes Mellitus 2	Hospital General de Magdalena	Medicina Interna
180	54	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontologia
181	21	F	Sx doloroso abdominal	Hospital General de Magdalena	Urgencias
182	71	M	Otitis media aguda	Hospital General del Estado de Sonora	Otorrinolaringologia
183	71	M	Hiperplasia prostatica	Hospital General del Estado de Sonora	Urologia
184	2	F	Adenopatía en estudio	Hospital General de Magdalena	Pediatría
185	42	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontologia
186	55	M	Neoplasia pulmonar vs TBP	Hospital General del Estado de Sonora	Urgencias
187	10	M	Hipertrofia amigdalina	Hospital General de Magdalena	Padiatria
188	58	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontologia
189	21	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontologia
190	17	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontologia
191	20	F	Colocación DIU	Hospital General de Magdalena	Ginecologia
192	61	M	Dermatosis en estudio	Hospital General del Estado de Sonora	Dermatologia
193	37	F	Sx anémico	Hospital General de Magdalena	Urgencias
194	52	F	Hipotiroidismo no especificado	Hospital General de Magdalena	Medicina Interna
195	26	M	Condilomas Acuminados	Hospital General del Estado de Sonora	Urologia
196	62	M	Pterigión derecho	Hospital General del Estado de Sonora	Oftalmologia
197	52	F	Disminucion de agudeza visual	Hospital General del Estado de Sonora	Oftalmologia
198	52	F	Artrosis rodilla derecha	Hospital General del Estado de Sonora	TyO
199	42	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontologia
200	10	M	Sinusitis aguda	Hospital General de Magdalena	Pediatría
201	31	F	Absceso molar	Hospital General de Magdalena	Odontologia
202	55	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontologia
203	17	F	Mastodinia en estudio	Hospital General de Magdalena	Ginecología
204	37	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontologia
205	46	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontologia

Noviembre

206					
207	3	F	Constipacion y caries dental	Hospital General de Magdalena	Pediatría
208	12	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontologia
209	11	M	Dolor en extremidad inferior	Hospital Infantil del Estado de Sonora	T y O
210					
211	65	M	Hiperplasia prostatica	Hospital General de Magdalena	Urologia
212	43	F	Disminucion de la agudeza visual	Hospital General del Estado de Sonora	Oftalmologia
213	59	F	Crisis Epileptica	Hospital General de Magdalena	Urgencias
214	6	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontologia
215	69	M	Hernia inguinal	Hospital General de Magdalena	Cirugia
216	10	F	Obesidad	Hospital General de Magdalena	Nutricion
217	12	M	Epistaxis en estudio	Hospital General de Magdalena	Pediatría
218	14	M	Efecto adverso por sulfas	Hospital General de Magdalena	Urgencias
219	22	F	Embarazo 37.2 sdg presentacion pelvica	Hospital General de Magdalena	Ginecoobstetricia

Diciembre

220	28	F	Colocación de DIU	Hospital General de Magdalena	Ginecoobstetricia
221	38 d	F	Intolerancia VO	Hospital General de Magdalena	Urgencias
222	58	M	Hernia umbilical	Hospital General de Magdalena	Cirugia

223	9	F	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
224	75	M	HPB vs Ca prostatico	Hospital General del Estado de Sonora	Urología
225	1	M	Dacriocistitis	Hospital General de Magdalena	Pediatría
226	8	M	Masa pirámide nasal en estudio	Hospital General de Magdalena	Pediatría
227	8	M	Caries dental	Hospital General de Magdalena	Odontología
228	1	F	Bronquiolitis aguda	Hospital General de Magdalena	Urgencias
229	2	F	Adenopatía en estudio	Hospital General de Magdalena	Pediatría
230	21	F	IVU en embarazo	Hospital General de Magdalena	Urgencias
231	30	F	Lumbalgia	Hospital General del Estado de Sonora	Trauma y ortopedia
232	51	M	Angina de pecho	Hospital General de Magdalena	Medicina Interna
233	20	M	Lumbalgia	Hospital General del Estado de Sonora	Trauma y ortopedia
234	19	F	Embarazo a término con trabajo de parto	Hospital General de Magdalena	Urgencias

MORTALIDAD

	Sexo	Edad	Causa
1	Masculino	38	Traumatismo Craneocefálico Severo
2	Femenino	51	Sepsis
3	Masculino	47	Infarto Agudo al Miocardio
4	Masculino	57	Sepsis
5	Masculino	67	Infarto Agudo al Miocardio
6	Masculino	74	Infarto Agudo al Miocardio
7	Masculino	82	Infarto Agudo al Miocardio
8	Masculino	77	Infarto Agudo al Miocardio

DISCAPACITADOS DETECTADOS EN SAN IGNACIO DE LOYOLA

1. Masculino de 19 años con retraso mental, 2. Masculino de 24 años con retraso mental, 3. Femenina de 24 años con retraso mental, 4. Masculino de 44 años con retraso mental, 5. Masculino de 38 años con retraso mental, 6. Masculino de 12 años con parálisis cerebral infantil, 7. Masculino de 48 años con secuelas de EVC, 8. Masculino de 85 años con ceguera, 9. Femenina de 87 años con ceguera e hipoacusia

SUBPROGRAMA DE ENSEÑANZA

Se realizaron sesiones académicas en la coordinación médica local cada primer lunes del mes. Se cumplió con la entrega a tiempo de 12 historias clínicas, 12 temas monográficos y 12 casos clínicos a la coordinación médica local. También se realizaron capacitaciones en línea de vida, violencia familiar y de género, semanas de vacunación y lavado de manos. Se asistió a las Jornadas del Hospital Infantil del Estado de Sonora y las Jornadas del Hospital General del Estado de Sonora y al taller de Detección de Cáncer en el menor de 18 años.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

No se llevó a cabo ningún proyecto de investigación

CONSULTAS POR MES**Enero 2010**

Total de consultas	85
Enfermedades transmisibles	35
Enfermedades crónicas no transmisibles	13
Otras enfermedades	22
Consulta a sanos	10
Planificación familiar	5

Grupo de edad	Primera vez	Subsecuente	Total
> 1 año	2	0	2
1 a 4 años	13	5	18
5 a 9 años	8	1	9
10 a 14 años	6	1	7
15 a 19 años	5	1	6
20 a 29 años	7	3	10
30 a 49 años	12	4	16
50 a 59 años	5	5	10
60 y más	1	6	7
			85

Derechohabiencia	
Seguro Popular	53
IMSS	4
ISSSTE	0
Otros	23
Ninguna	22

Total de consultas:	
Masculino	31
Femenino	54

	Diagnóstico	Frecuencia	
1	IRA	32	Transmisible
2	HTA	9	No transmisible
3	Consulta Sano	8	No transmisible
4	DM	5	No transmisible
5	Planificación familiar	5	No transmisible
6	Herida	4	No transmisible
7	Caries/ odontalgia	4	No transmisible
8	Gastritis	3	No transmisible
9	Traumatismo	2	No transmisible
10	IVU	1	Transmisible
	Otros	13	

Fuente: Hoja diaria, SIS 2010 y SUIVE 2010

Febrero 2010

Total de consultas	26
Enfermedades transmisibles	11
Enfermedades crónicas no transmisibles	13
Otras enfermedades	0
Consulta a sanos	1
Planificación familiar	1

Grupo de edad	Primera vez	Subsecuente	Total
> 1 año	0	0	0
1 a 4 años	6	0	6
5 a 9 años	0	0	0
10 a 14 años	0	0	0
15 a 19 años	3	0	3
20 a 29 años	0	1	1
30 a 49 años	2	1	3
50 a 59 años	2	6	8
60 y más	0	5	5
			26

Derechohabiencia	
Seguro Popular	11
IMSS	1
ISSSTE	0
Otros	4
Ninguna	10

Total de consultas:	
Masculino	5
Femenino	21

	Diagnóstico	Frecuencia	
1	IRA	12	Transmisible
2	HTA	6	No transmisible
3	DM	2	No transmisible
4	IVU	2	Transmisible
5	OMA	1	Transmisible
6	ANGOR	1	No transmisible
7	TUMORACION	1	No transmisible
8	EPISTAXIS	1	No transmisible
9			
10			
		26	

Fuente: Hojas diarias, SIS y SUIVE 2010

Marzo 2010

Total de consultas	204
Enfermedades transmisibles	66
Enfermedades crónicas no transmisibles	53
Otras enfermedades	26
Consulta a sanos	51
Planificación familiar	8

Grupo de edad	Primera vez	Subsecuente	Total
> 1 año	11	5	16
1 a 4 años	21	9	30
5 a 9 años	10	1	11
10 a 14 años	10	5	15
15 a 19 años	6	7	13
20 a 29 años	13	12	25
30 a 49 años	21	18	39
50 a 59 años	19	11	30
60 y más	12	13	25
			204

Derechohabiencia	
Seguro Popular	114
IMSS	2
ISSSTE	0
Otros	40
Ninguna	48

Total de consultas:	
Masculino	76
Femenino	128

	Diagnóstico	Frecuencia	
1	IRA	58	Transmisible
2	Consulta Sano	47	No transmisible
3	HTA	23	No transmisible
4	DM	13	No transmisible
5	IVU	7	Transmisible
6	Conjuntivitis	5	Transmisible
7	Artralgia	4	No transmisible
8	Planificación familiar	7	No transmisible
9	Herida	3	No transmisible
10	Asma	3	No transmisible
	Otros	21	

Fuente: Hojas diarias, SIS y SUIVE 2010

Abril 2010

Total de consultas	189
Enfermedades transmisibles	61
Enfermedades crónicas no transmisibles	62
Otras enfermedades	14
Consulta a sanos	48
Planificación familiar	4

Grupo de edad	Primera vez	Subsecuente	Total
> 1 año	4	4	8
1 a 4 años	16	5	21
5 a 9 años	13	11	24
10 a 14 años	6	4	10
15 a 19 años	12	6	18
20 a 29 años	11	14	25
30 a 49 años	18	23	41
50 a 59 años	7	10	17
60 y más	12	13	25
			189

Derechohabiencia	
Seguro Popular	104
IMSS	4
ISSSTE	0
Otros	35
Ninguna	46

Total de consultas:	
Masculino	66
Femenino	123

	Diagnóstico	Frecuencia	
1	Consulta sano	54	No transmisible
2	IRA	37	Transmisible
3	HTA	17	No transmisible
4	EDA	19	Transmisible
5	DM	9	No transmisible
6	Gastritis	8	No transmisible
7	IVU	8	Transmisible
8	DOC y DOCMA	6	No transmisible
9	Planificación familiar	5	No transmisible
10	Conjuntivitis	4	Transmisible
	Otros	22	

Fuente: Hojas diarias, SIS y SUIVE 2010

Mayo 2010

Total de consultas	121
Enfermedades transmisibles	50
Enfermedades crónicas no transmisibles	33
Otras enfermedades	15
Consulta a sanos	20
Planificación familiar	3

Grupo de edad	Primera vez	Subsecuente	Total
> 1 año	4	0	4
1 a 4 años	17	0	17
5 a 9 años	14	3	17
10 a 14 años	5	3	8
15 a 19 años	4	4	8
20 a 29 años	8	3	11
30 a 49 años	16	13	29
50 a 59 años	6	3	9
60 y más	10	8	18
			121

Derechohabiencia	
Seguro Popular	57
IMSS	5
ISSSTE	0
Otros	25
Ninguna	34

Total de consultas:	
Masculino	38
Femenino	83

	Diagnóstico	Frecuencia	
1	IRA	20	Transmisible
2	HTA	13	No transmisible
3	EDA	13	Transmisible
4	DM	8	No transmisible
5	IVU	7	Transmisible
6	Consulta a sano	5	No transmisible
7	Planificación familiar	5	No transmisible
8	Dislipidemia	4	No transmisible
9	Sinusitis	4	Transmisible
10	Migraña	4	No transmisible
	Otros	38	

Fuente: Hojas diarias, SIS y SUIVE 2010

Junio 2010

Total de consultas	136
Enfermedades transmisibles	41
Enfermedades crónicas no transmisibles	34
Otras enfermedades	22
Consulta a sanos	34
Planificación familiar	5

Grupo de edad	Primera vez	Subsecuente	Total
> 1 año	1	5	6
1 a 4 años	18	7	25
5 a 9 años	17	1	18
10 a 14 años	12	1	13
15 a 19 años	6	1	7
20 a 29 años	9	5	14
30 a 49 años	25	6	31
50 a 59 años	8	4	12
60 y más	8	2	10
			136

Derechohabiencia	
Seguro Popular	82
IMSS	0
ISSSTE	0
Otros	25
Ninguna	29

Total de consultas:	
Masculino	46
Femenino	90

	Diagnóstico	Frecuencia	
1	Consulta Sano	25	No transmisible
2	IRA	15	Transmisible
3	HTA	10	No transmisible
4	Sinusitis	6	Transmisible
5	DM	5	No transmisible
6	IVU	5	Transmisible
7	EDA	5	Transmisible
8	Tamiz prostata	3	No transmisible
9	Varicela	2	Transmisible
10	Migraña	2	No transmisible
	Otros	58	

Fuente: Hojas diarias, SIS y SUIVE 2010

Julio 2010

Total de consultas	50
Enfermedades transmisibles	12
Enfermedades crónicas no transmisibles	23
Otras enfermedades	4
Consulta a sanos	10
Planificación familiar	1

Grupo de edad	Primera vez	Subsecuente	Total
> 1 año	2	3	5
1 a 4 años	4	1	5
5 a 9 años	4	0	4
10 a 14 años	3	1	4
15 a 19 años	2	3	5
20 a 29 años	3	2	5
30 a 49 años	5	5	10
50 a 59 años	2	3	5
60 y más	3	4	7
			50

Derechohabiencia	
Seguro Popular	34
IMSS	1
ISSSTE	0
Otros	5
Ninguna	10

Total de consultas:	
Masculino	10
Femenino	40

	Diagnóstico	Frecuencia	
1	HTA	12	No transmisible
2	DM	8	No transmisible
3	EDA	7	Transmisible
4	Planificación familiar	6	No transmisible
5	IRA	5	Transmisible
6	IVU	3	Transmisible
7	Consulta sano	3	No transmisible
8	Prenatal	2	No transmisible
9	Mialgias	2	No transmisible
10	Migrana	2	No transmisible
	Otros	50	

Fuente: Hojas diarias, SIS y SUIVE 2010

Agosto 2010

Total de consultas	95
Enfermedades transmisibles	21
Enfermedades crónicas no transmisibles	37
Otras enfermedades	17
Consulta a sanos	11
Planificación familiar	9

Grupo de edad	Primera vez	Subsecuente	Total
> 1 año	1	1	2
1 a 4 años	6	4	10
5 a 9 años	8	1	9
10 a 14 años	9	1	10
15 a 19 años	2	3	5
20 a 29 años	11	3	14
30 a 49 años	5	11	16
50 a 59 años	4	7	11
60 y más	2	16	18
			95

Derechohabiencia	
Seguro Popular	54
IMSS	3
ISSSTE	0
Otros	18
Ninguna	20

Total de consultas:	
Masculino	26
Femenino	69

	Diagnóstico	Frecuencia	
1	HTA	23	No transmisible
2	DM	19	No transmisible
3	IRA	12	Transmisible
4	Planificación familiar	9	No transmisible
5	EDA	8	Transmisible
6	Consulta a sano	5	No transmisible
7	Prenatal	5	No transmisible
8	IVU	4	Transmisible
9	OMA	3	Transmisible
10	Dermatosis	3	No transmisible
	Otros	4	

Fuente: Hojas diarias, SIS y SUIVE 2010

Septiembre 2010

Total de consultas	173
Enfermedades transmisibles	55
Enfermedades crónicas no transmisibles	29
Otras enfermedades	20
Consulta a sanos	59
Planificación familiar	10

Grupo de edad	Primera vez	Subsecuente	Total
> 1 año	1	2	3
1 a 4 años	18	5	23
5 a 9 años	8	6	14
10 a 14 años	17	7	24
15 a 19 años	7	7	14
20 a 29 años	11	13	24
30 a 49 años	17	21	38
50 a 59 años	7	10	17
60 y más	6	10	16
			173

Derechohabiencia	
Seguro Popular	104
IMSS	2
ISSSTE	0
Otros	38
Ninguna	29

Total de consultas:	
Masculino	48
Femenino	125

	Diagnóstico	Frecuencia	
1	Consulta Sano	56	No transmisible
2	IRA	36	Transmisible
3	HTA	19	No transmisible
4	Caries/ odontalgia	15	No transmisible
5	Planificación familiar	14	No transmisible
6	DM	11	No transmisible
7	IVU	8	Transmisible
8	EDA	8	Transmisible
9	Gastritis	5	No transmisible
10	Prenatal	1	No transmisible
	Otros	0	

Fuente: Hojas diarias, SIS y SUIVE 2010

Octubre 2010

Total de consultas	153
Enfermedades transmisibles	53
Enfermedades crónicas no transmisibles	30
Otras enfermedades	17
Consulta a sanos	46
Planificación familiar	7

Grupo de edad	Primera vez	Subsecuente	Total
> 1 año	1	2	3
1 a 4 años	7	4	11
5 a 9 años	7	1	8
10 a 14 años	18	8	26
15 a 19 años	12	11	23
20 a 29 años	10	4	14
30 a 49 años	15	21	36
50 a 59 años	7	5	12
60 y más	8	12	20
			153

Derechohabiencia	
Seguro Popular	104
IMSS	2
ISSSTE	0
Otros	27
Ninguna	20

Total de consultas:	
Masculino	56
Femenino	97

	Diagnóstico	Frecuencia	
1	Consulta Sano	43	No transmisible
2	IRA	35	Transmisible
3	HTA	16	No transmisible
4	DM	14	No transmisible
5	Caries/ odontalgia	8	No transmisible
6	Dislipidemia	6	No transmisible
7	Planificación familiar	6	No transmisible
8	EDA	5	Transmisible
9	IVU	5	Transmisible
10	OMA	3	Transmisible
	Otros	12	

Fuente: Hojas diarias, SIS y SUIVE 2010

Noviembre 2010

Total de consultas	106
Enfermedades transmisibles	60
Enfermedades crónicas no transmisibles	22
Otras enfermedades	5
Consulta a sanos	14
Planificación familiar	5

Grupo de edad	Primera vez	Subsecuente	Total
> 1 año	2	1	3
1 a 4 años	10	2	12
5 a 9 años	13	0	13
10 a 14 años	11	0	11
15 a 19 años	2	2	4
20 a 29 años	7	8	15
30 a 49 años	17	4	21
50 a 59 años	5	6	11
60 y más	5	11	16
			106

Derechohabiencia	
Seguro Popular	100
IMSS	2
ISSSTE	0
Otros	2
Ninguna	2

Total de consultas:	
Masculino	35
Femenino	71

	Diagnóstico	Frecuencia	
1	IRA	21	Transmisible
2	HTA	11	No transmisible
3	Consulta a sanos	10	No transmisible
4	DM	9	No transmisible
5	Prenatal	5	No transmisible
6	Mialgias/artralgias	4	No transmisible
7	IVU	3	Transmisible
8	Planificación familiar	2	No transmisible
9	HPB	2	No transmisible
10	EDA	1	Transmisible
	Otros	38	

Fuente: Hojas diarias, SIS y SUIVE 2010

Diciembre 2010

Total de consultas	106
Enfermedades transmisibles	60
Enfermedades crónicas no transmisibles	22
Otras enfermedades	5
Consulta a sanos	14
Planificación familiar	5

Grupo de edad	Primera vez	Subsecuente	Total
> 1 año	2	1	3
1 a 4 años	10	2	12
5 a 9 años	13	0	13
10 a 14 años	11	0	11
15 a 19 años	2	2	4
20 a 29 años	7	8	15
30 a 49 años	17	4	21
50 a 59 años	5	6	11
60 y más	5	11	16
			106

Derechohabiencia	
Seguro Popular	69
IMSS	2
ISSSTE	0
Otros	25
Ninguna	10

Total de consultas:	
Masculino	35
Femenino	71

	Diagnóstico	Frecuencia	
1	IRA	53	Transmisible
2	HTA	12	No transmisible
3	DM	10	No transmisible
4	IVU	9	Transmisible
5	Prenatal	8	No transmisible
6	Consulta a sanos	4	No transmisible
7	OMA	3	Transmisible
8	Planificación familiar	3	No transmisible
9	EDA	3	Transmisible
10	Micosis superficiales	1	Transmisible
	Otros	0	

Fuente: Hojas diarias, SIS y SUIVE 2010

CONSULTA POR ENFERMEDAD GENERAL EN SAN IGNACIO DE LOYOLA 2010

Padecimiento	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
IRA	32	12	58	37	20	15	5	12	36	35	1	53	316
EDA	0	0	0	19	13	5	7	8	8	5	1	3	69
IVU	0	2	7	8	7	5	3	4	8	5	3	9	61
DM	5	2	13	9	8	5	8	19	11	14	9	10	113
HTA	9	6	23	17	13	10	12	23	19	16	11	12	171
OMA	2	1	0	5	0	0	0	3	0	3	0	3	17
PF	5	0	7	5	5	2	6	9	14	6	2	3	64
SANOS	8	0	47	54	5	25	3	5	56	43	10	4	260
CARIES	4	0	0	0	0	0	0	0	15	8	0	0	27
GASTRITIS	3	0	3	8	0	2	0	0	5	2	1	0	24
SINUSITIS	0	0	0	2	4	6	1	0	0	2	0	2	17
DISLIPIDEMIA	0	0	2	0	4	0	0	0	0	6	0	0	12
CONJUNTIVITIS	0	0	5	4	3	2	0	0	3	0	0	0	17
MIGRAÑA	0	0	0	0	4	2	2	2	0	0	0	0	10
HERIDA	4	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9

Fuente: SIS 2010

CONSULTA POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE EN SAN IGNACIO DE LOYOLA 2010

Padecimiento	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
IRA	32	12	58	37	20	15	5	12	36	35	1	53	316
EDA	0	0	0	19	13	5	7	8	8	5	1	3	69
IVU	0	2	7	8	7	5	3	4	8	5	3	9	61
OMA	2	1	0	5	0	0	0	3	0	3	0	3	17
SINUSITIS	0	0	0	2	4	6	1	0	0	2	0	2	17
CONJUNTIVITIS	0	0	5	4	3	2	0	0	3	0	0	0	17

Fuente: SIS 2010

CONSULTA POR ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE EN SAN IGNACIO DE LOYOLA 2010

Padecimiento	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
DM	5	2	13	9	8	5	8	19	11	14	9	10	113
HTA	9	6	23	17	13	10	12	23	19	16	11	12	171
PF	5	0	7	5	5	2	6	9	14	6	2	3	64
SANOS	8	0	47	54	5	25	3	5	56	43	10	4	260
CARIES	4	0	0	0	0	0	0	0	15	8	0	0	27
GASTRITIS	3	0	3	8	0	2	0	0	5	2	1	0	24
DISLIPIDEMIA	0	0	2	0	4	0	0	0	0	6	0	0	12
MIGRAÑA	0	0	0	0	4	2	2	2	0	0	0	0	10
HERIDA	4	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9

Fuente: SIS 2010

ANALISIS

1. La comunidad de San Ignacio de Loyola es una comunidad rural, que cuenta con fácil acceso a Hospital General y clínicas privadas, los cuales se encuentran a 8 Km. de distancia.
2. La economía de la población se basa en la agricultura y la ganadería en su mayor parte. Manifestándose desde hace algunos años el aumento de actividades de comercio y de transformación.
3. La población tiene un elevado índice de migración hacia ciudades más grandes como Hermosillo o Nogales en busca de mejores oportunidades de empleo y mayores posibilidades de estudios, así como a Estados Unidos, lo cual se refleja en las estadísticas de la población, que están fluctuando constantemente.
4. Hay un carente desarrollo de infraestructura de servicios públicos. Una localidad muy cercana a su cabecera municipal pero que se resiste al cambio y que es exigente en sus demandas sin realizar propuestas para la mejora de situaciones prioritarias. Tampoco hay iniciativa o disposición de la población para la mejora de la calidad de vida general.
5. La flora de San Ignacio es abundante, por lo que en meses de polinización, se desencadenan comúnmente episodios alérgicos en la población, especialmente rinitis alérgica, asma y conjuntivitis alérgica.
6. Las enfermedades transmisibles son las primeras causas de morbilidad con alta incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas, seguidas de Enfermedades Diarreicas Agudas en la Comunidad de San Ignacio de Loyola

7. Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad de la comunidad
8. Gran parte de la consulta corresponde a control de enfermedades crónicas no transmisibles, algo en lo que hay que hacer énfasis debido a la alta prevalencia de pacientes descontrolados que presentan complicaciones prevenibles
9. Esta alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones esta relacionada con la dieta hipercalorica y el estilo de vida sedentario.
10. El material con el que se cuenta en el Centro de Salud son adecuados, pero sólo para otorgar el servicio de consulta externa, sin embargo es imposible manejar una urgencia donde fuera necesario el oxígeno, pues no se cuenta con un tanque de oxígeno en el Centro de Salud, ni con los recursos más básicos para equipar un carro rojo.
11. Algunas personas de la comunidad, aún recurren a la medicina alternativa y tradicional, tales como acupuntura para el control de peso y mejoramiento de la salud; curanderos que recurren a hierbas, fricciones, masajes y manipulación de huesos. Algunas madres llevan a sus hijos con estas personas para que les "levanten la mollera" y les curen del "empacho" y el "pujo".
12. Los recursos financieros son muy escasos y desmotivantes para el medico pasante. No hay apoyo económico por parte del municipio. La secretaria de salud se encarga de pagar los recibos de luz.

13. El clima extremoso condiciona la aparición de Enfermedad Diarreica Aguda en el Verano e Infecciones Respiratorias Agudas en el Invierno, aunado a un rechazo generalizado a la aplicación de la vacuna conjugada de la influenza por temor a presuntos efectos secundarios.
14. En la educación hay un alto porcentaje de adultos analfabetos, pero el nivel de jóvenes que salen de la comunidad para realizar estudios profesionales también es cada vez más elevado.
15. La actitud de la población en cuanto a actividades de prevención e información sobre el cuidado de la salud es de apatía y desinterés, pues no hay interés de acudir a las reuniones. Incluso en las actividades escolares de la comunidad no hay mucha participación. A pesar de la promoción de la salud y las visitas domiciliarias, la gente sólo acude al centro de salud para consulta.
16. La población tiene la errónea percepción de que el apoyo al centro de salud solo corre por cuenta del Comité de Salud y de la Coordinación Médica Local.

PROPUESTAS

1. Promover la detección oportuna de enfermedades crónico degenerativas, por medio de encuestas e invitar a los pacientes a que formen parte de los grupos de ayuda mutua y realizar una propuesta para que se brinde orientación nutricional por parte de personal capacitado para ello.
2. Educar a la población en cuanto a medidas preventivas para Infecciones Respiratorias Agudas, capacitar a las madres sobre los datos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas y hacer énfasis en no automedicarse, no usar antibióticos injustificadamente y cuando éstos les son prescritos terminar el tratamiento completo.
3. Informar acerca de riesgos y consecuencias del consumo de tabaco, alcohol y drogas.
4. Fomentar la actividad física a la población en general, tales como caminar durante 30 minutos diarios, actividad que se puede realizar en grupo y dentro de la misma comunidad, mejorar la alimentación, informando acerca de los efectos dañinos del sedentarismo.
5. Promover la fumigación de la vivienda, la limpieza de la casa así como dar pláticas para prevenir las picaduras de alacrán, y enseñar las medidas que se deben tomar en caso de picadura, además de promover la eliminación de

criaderos de mosquitos con potencial de que se desarrolle un brote de dengue.

6. Promoción a la higiene personal, con énfasis en el autocuidado y la prevención de enfermedades dentales e infestantes como la pediculosis y parasitosis, así como en el respeto al propio organismo.

7. Realizar actividades de orientación sexual y reproductiva para prevenir embarazos adolescentes, no deseados o de alto riesgo así como Infecciones de Transmisión Sexual

8. Educar a los usuarios del Régimen de Protección en Salud (Seguro Popular) en cuanto a sus derechos, obligaciones y las limitaciones del servicio. Estimular a toda la población para concienciar acerca de la importancia de cuidar el Centro de Salud, así como su apoyo al mismo para su propio beneficio con énfasis del respeto de los horarios de atención y las limitaciones como falta de personal, de equipo o de medicamentos.

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS.

San Ignacio de Loyola es una comunidad rural bien comunicada, de fácil acceso, pero con una población difícil, exigente, apática y poco cooperadora. A mi llegada no hubo recibimiento por parte de las autoridades de la comunidad tales como el Comité Local de Salud, el cual estaba desorganizado y dividido por diferencias personales entre las titulares, hubo que reorganizarse permitiendo el reemplazo de sus miembros, aún así no hubo gran mejora en cuanto a las actividades que deben desarrollar; se tuvieron que ir presentando poco a poco conforme acudían a consulta; la comisaria de la comunidad no se presentó hasta 5 días después al acudir por medicamentos. También se encontró con que dada la escasa organización del comité y los miembros de la comunidad, la cuota pactada para cobro de la atención a personas que no son derechohabientes de Seguro Popular no se cobraba dado la poca disponibilidad de la gente a cooperar con las necesidades de la Unidad de Salud; al tratar de implementar este cobro se presentaron malos entendidos haciendo parecer que se buscaba lucrar con sus enfermedades, algo que nunca fue la intención. Esto aunado al escaso interés por parte del comité para exigir la cuota de recuperación terminó en el no contar con fondos para apoyo del médico pasante o eventualidades de la Unidad. Se realizó un acercamiento con la cabecera municipal en busca de dicho apoyo, siendo totalmente ignorados por las autoridades municipales. La comunidad está acostumbrada a recibir los beneficios de los servicios de salud rurales sin respeto de horarios ni de tiempos.

Sin embargo si es posible encontrar miembros de la comunidad dispuestos a cooperar con su trabajo, actitud, apoyo y compañía para el médico pasante de

Servicio Social, merecen su mención en este documento: la gran familia (en cantidad y afecto) Rivera Córdova que siempre estuvieron en la mejor disposición de apoyar y ayudarme, muchas veces con alimentos, otras con transporte y muchas tantas con apoyo moral y orientación. También cabe mencionar a las hermanas Valle Celaya que de forma voluntaria y sin percibir beneficio alguno dejan sus hogares dos días a la semana para ayudar con la limpieza del centro de salud. Seguramente me quedo corta al no mencionar algunas personas más que en su momento y con sus recursos disponibles apoyaron de alguna u otra forma al medico pasante.

Las condiciones en las que se encontró la unidad al inicio de este periodo de servicio eran buenas en general pero con grandes necesidades específicas; entre las que se encontraban la escasez de medicamentos, la falta de una lavadora, poco material de limpieza, varios desperfectos eléctricos y de las tuberías, desperfecto de la chapa de la reja frontal y la ausencia de cortinas en el consultorio lo que atenta a la privacidad del paciente. Muchas de estas situaciones se resolvieron durante la rehabilitación de instalaciones que se llevó a cabo el mes de Octubre y Noviembre con motivo de la acreditación de Seguro Popular, con claramente el surgimiento de nuevos detalles que ya han sido señalados a los encargados en la coordinación medica local, lo cual hasta hoy sigue sin resolver; entre esto se encuentra la ausencia de cortinero o persianas en el cuarto del medico, por lo que la ventana se encuentra cubierta con papel para esterilizar, el mal funcionamiento de las llaves de la regadera del médico lo que vuelve bastante difícil tomar un baño agradable, lo ruidoso que se ha vuelto el aparato de refrigeración a raíz de su empotramiento en la pared del cuarto, el

escaso chorro de agua de las tuberías de la cocina con el cancelamiento del agua caliente para el lavado de trastes, la chapa de la reja de enfrente continua sin ser reparada por lo que sólo es posible cerrar con llave la puerta de aluminio, entre otros detalles.

Durante todo el año, para transportarme a la Coordinación Medica Local, a la Jurisdicción fue necesario esperar aventón por parte de algún miembro de la comunidad, siendo el transporte de regreso del Ejido La Cebolla el apoyo que la coordinación presta, al carecer de automóvil propio, se me complicaba ir a entregar mis informes semanales y asistir a las sesiones académicas, sin embargo aún así se cumplió con todo lo solicitado en tiempo y forma.

Sugiero que se tenga más atención con el médico pasante, por ejemplo realizarle como mínimo una visita al mes por parte de la Coordinación o de la Jurisdicción, pues a veces falta que se nos oriente de cómo debemos desempeñarnos, y al final se van acumulando detalles no muy agradables.

También hay que seguir trabajando con la comunidad para concientizar que para obtener calidad en el servicio que solicitan también hay que preservarlo y cooperar con su mantenimiento.

Actualmente se cuenta con el invaluable apoyo de la enfermera de planta que es puntual, trabajadora y que ha aprendido a manejar a los miembros más conflictivos de la comunidad, tiene la suficiente iniciativa y carácter para significar un importante cambio en la actitud general, además de tener toda la disposición del mundo para aprender, limpiar, trabajar fuera de su horario y lo que sea necesario. Debe ser considerada para mantenerse de forma permanente en la unidad.

13.1 DAÑOS A LA SALUD PRIORITARIOS EN SAN IGNACIO DE LOYOLA

Año 2010

ENTIDAD PATOLOGICA	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	FACTIBILIDAD	NECESIDADES SENTIDAS DE LA POBLACION	TOTAL
1 IRA	+++	++	+++	++	+++	13
2 EDA	+++	++	+++	++	+++	13
3 IVU	++	++	++	+	+	8
4 OMA	+	++	+++	+	+	8
5 CARIES	+++	+++	++	++	++	12
6 HTA	+++	++	++	+	+++	11
7 DISLIPIDEMIA	++	++	++	++	++	10
8 DM	+++	+	++	+	++	9
9 GASTRITIS	+	++	+	+	++	7
10 MIGRAÑA	+	+	+	+	++	6

CAUSAS MÁS IMPORTANTES DE MORBIMORTALIDAD

San Ignacio de Loyola, Magdalena, Sonora 2010

1. Infecciones Respiratorias Agudas
2. Enfermedad Diarreica Aguda
3. Caries dental y enfermedad periodontal

13.2 PROBLEMAS (P) DE SALUD PRIORITARIOS EN LA COMUNIDAD DE SAN IGNACIO DE LOYOLA, SEGÚN FACTORES DE RIESGO.

No.	P1 IRA FACTORES DE RIESGO	P2 EDA FACTORES DE RIESGO	P3 CARIES FACTORES DE RIESGO
1	Clima	Pocas medidas de higiene	Diabetes mal controlada
2	Tabaquismo	Mal lavado/cocción alimentos	Mala higiene personal
3	Menores de 5 años	Ingesta alimentos en mal estado	No consulta regular odontólogo
4	Hacinamiento	Bajo nivel socioeconómico	Automedicación
5	No inmunización	Edad	No completar tratamiento
6	Medio doméstico insalubre	Comer en la calle	Bajo nivel socioeconómico
7	Uso de leña	Mal estado nutricional	Mala alimentación desde temprana edad
8	Polvo y contaminación	Nivel educativo bajo	Edad
9	Nivel socioeconómico bajo	Agua no hervida/clorada	Tabaquismo
10	Nivel educativo bajo	Inadecuada disposición de excretas y basura	

13.3 PROPUESTAS DE SOLUCION A LOS FACTORES DE RIESGO COMUNES

No.	FACTORES DE RIESGO	CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
1	Hacinamiento	Informar sobre la transmisión de enfermedades contagiosas en medios hacinados	Planificación familiar	Promover viviendas mas amplias y ventiladas, familias menos numerosas
2	Tabaquismo	Informar sobre los daños a la salud por tabaquismo	Detección de adictos	Buscar apoyo multidisciplinario para erradicar el hábito
3	Higiene deficiente	Talleres sobre aseo, baño diario y lavado de manos y dental	Talleres de autocuidado a escolares	Mejorar condiciones higiénicas de la vivienda
4	Alimentación	Orientación nutricional	Enseñarles a lavar alimentos y clorar el agua	Enseñar a preparar y conservar los alimentos
5	Nivel educativo bajo	Detectar familias con analfabetismo y rezago educativo	Informarles sobre las instituciones de educación para los adultos	Canalizar a las personas a las instituciones correspondientes
6	Extremos de la vida	Talleres a las madres y ancianos	Mantener buen estado de salud	Mantener esquemas de vacunación actualizados
7	Nivel educación	Promoción en las escuelas	Promoción en la sala de espera y otros espacios públicos	Reeducar a la comunidad a través del verdadero cambio de hábitos
8	Tratamiento oportuno	Valoración de rutina sin importar motivo de consulta	Prevenir la automedicación	Consultorio dental en la unidad y conocimiento de signos y síntomas de alarma

13.4 PROPUESTAS DE SOLUCION

No.	FACTOR RIESGO	CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
1	Menores de 5 años	Capacitar a las madres en IRAS y EDAS	Fomentar la lactancia materna y la vacunación	Evitar uso del biberón, chupón, la medicina tradicional y automedicación
2	Agua no hervida/clorada	Hervir el agua	Clorar depósitos del agua	Limpier tinacos y recipientes
3	Comer en la calle	Informar sobre enfermedades intestinales parasitarias	Medidas de prevención de intoxicación alimenticia	Evitar ingesta de alimentos en la calle
4	Mala nutrición	Educar sobre la alimentación	Educar para economizar en la alimentación	Ingerir habitualmente verduras y frutas de la temporada
5	No lavar alimentos	Dar platicas de higiene	Desinfectar verduras y frutas	Promover continuidad de practicar lo enseñado
6	Inadecuada disposición de excretas y basura	Disminuir el uso de letrinas y la quema de basura a cielo abierto	Cancelar o sellar las letrinas	Uso de baños con drenaje o fosa séptica.
7	Dieta inadecuada	Orientación nutricional	Hacer énfasis en la alimentación saludable para toda la familia	Lograr que las familias tengan una dieta accesible y balanceada
8	Pocas medidas de higiene	Dar platicas sobre aseo, baño diario y lavado de manos y dental	Campañas de limpieza, consulta odontología	Mejorar condiciones de la vivienda
9	Mal lavado/cocción alimentos	Dar platicas de prevención de enfermedades diarreicas	Decirles que hay que desinfectar verduras y frutas, así como cocer adecuadamente los alimentos	Erradicar el consumo de alimentos crudos y mal lavados.

PROGRAMACIÓN EN SALUD

1. Intervención en Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino

Justificación

El Cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar en todo el mundo entre los tumores malignos de la mujer después del cáncer de mama, se diagnostican 500000 casos al año; y en México es la primer causa de neoplasia maligna en la mujer y ocupa el tercer lugar como causa de muerte en general en las mujeres. En el año 2000 se detectaron 9801 casos y hubo 4620 muertes por cáncer cervicouterino.

Objetivo General

Detectar de forma temprana cualquier lesión capaz de producir cáncer así como iniciar su tratamiento de forma temprana.

Objetivos específicos

1. Realizar la mayor cantidad de detecciones posibles en la población con factores de riesgo
2. Promocionar la salud al fomentar la detección temprana de cáncer cervicouterino así como prevenir el diagnóstico en etapas tardías
3. Detectar además otros factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades de transmisión sexual
4. Difundir entre la población joven que aún no iniciado relaciones sexuales la conciencia del autocuidado y la corresponsabilidad.

Actividades

1. Se impartieron 3 pláticas sobre detección oportuna de cáncer cervicouterino en el marco de tres eventos de relevancia local: la muerte de una miembro de la

comunidad secundaria a dicho padecimiento; la semana nacional contra el cáncer en la mujer y el diagnóstico de otra miembro conocida de la población.

2. Se realizaron citologías cervicales a las mujeres que lo solicitaron con libertad de horario para su realización

3. Se promocionó la realización de citologías en otras instituciones (George Papanicolao, Hospital General de Magdalena, medios privados, etc)

Logros

1. Se contó con un total de 52 personas a las que se le impartió la plática

2. Se realizaron 25 citologías en la Unidad, de las cuales se logró detectar una amplia variedad de infecciones y una displasia leve que se derivó para su seguimiento en el Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora

Límites

Espacio: Comunidad de san Ignacio de Loyola

Tiempo: Marzo 2010 – Enero 2011

Universo de Trabajo: Población de San Ignacio de Loyola

Recursos

Humanos: Medico Pasante de Servicio Social

Materiales: Centro de Salud Rural de San Ignacio, equipo de toma de citología cervical, casino, telesecundaria, material audiovisual, preservativos.

Financieros: Ninguno

Organización

Médico Pasante de Servicio Social

2. Intervención en Detección Oportuna de Cáncer de mama

Justificación

El Cáncer en general es la segunda causa de muerte en nuestro país (51 254 defunciones en 1997). 6% por cáncer de mama. Sexto lugar en mortalidad por cáncer en general. En el Instituto Nacional de Cancerología representa el segundo lugar general, con promedio de 400 nuevos casos por año.

Objetivo General

Detectar de forma temprana patología mamaria que pueda derivar en la aparición de cáncer de mama

Objetivos específicos

1. Realizar la mayor cantidad de detecciones posibles en la población con factores de riesgo
2. Promocionar la salud al fomentar la detección temprana de cáncer de mama así como prevenir el diagnóstico en etapas tardías
3. Realizar tamizaje generalizado al grupo de edad de riesgo
4. Difundir entre la población joven la conciencia del autocuidado y la corresponsabilidad.

Actividades

1. Se impartieron 3 pláticas sobre detección oportuna de cáncer de mama
2. Se realizaron exploración mamaria en 25 pacientes con patología asociada.
3. Se realizó tamizaje en 19 mujeres mayores de 40 años a través de mamografías

Logros

1. Se contó con un total de 57 personas a las que se le impartió la plática

2. Se realizaron 25 citologías en la Unidad, de las cuales se logró detectar una lesión sospechosa en proceso de estudio

3. Se han realizado hasta enero 2011, 6 mamografías con patología benigna en espera de que se procese el resto de las solicitudes.

Límites

Espacio: Comunidad de san Ignacio de Loyola

Tiempo: Octubre 2010 – Enero 2011

Universo de Trabajo: Población de San Ignacio de Loyola

Recursos

Humanos: Medico Pasante de Servicio Social

Materiales: Centro de Salud Rural de San Ignacio, casino, telesecundaria, material audiovisual. Unidad de referencia para realización de mamografía en Nogales.

Financieros: Ninguno

Organización

Dra Rebeca Villa

Médico Pasante de Servicio Social

3. Intervención en Prevención y Detección Oportuna de Violencia Familiar

Justificación

La violencia familiar es una violación a los derechos de los integrantes de la familia, denigra la integridad física, mental y emocional de las personas que la sufren. La violencia intrafamiliar no es exclusiva de un sector, se presenta en todos los niveles socioeconómicos, no respeta sexo raza, ni condiciones sociales, la población más propensa a sufrirla son: las mujeres, los niños, las niñas y los adultos mayores.

Objetivo General

Detectar casos de violencia familiar en la comunidad y orientar los mismos hacia las instituciones correctas para su seguimiento.

Objetivos específicos

1. Recibir capacitación para brindar consejería sobre violencia familiar y orientación en cuanto a marco legal e instituciones corresponde.
2. Transmitir de forma directa y breve la información recabada a todos los sectores de la población que estén en riesgo.
3. Difundir la información respecto a la prevención de las manifestaciones de violencia a todos los sectores de la población.

Actividades

1. Se acudió a curso-taller para la prevención y detección de violencia familiar, donde se obtuvo la información necesaria, así como material para su difusión.
2. Se impartieron 2 pláticas en la comunidad sobre violencia familiar a la población general. Y otra plática en la sala de espera de Hospital General de Magdalena.

3. Se realizaron 30 tamizajes para la detección de violencia entre mujeres de diversos estatus económicos.

Logros

1. Se contó con un total de 37 personas a las que se les impartió las pláticas
2. Se realizaron 2 detecciones de violencia patrimonial y psicológica en dos personas que ahora cuentan con apoyo de las autoridades y DIF municipal.

Límites

Espacio: Comunidad de san Ignacio de Loyola

Tiempo: Octubre 2010 – Enero 2011

Universo de Trabajo: Población de San Ignacio de Loyola

Recursos

Humanos: Medico Pasante de Servicio Social

Materiales: Centro de Salud Rural de San Ignacio, casino, material audiovisual.

Financieros: Ninguno

Organización

Dra Eneida Josefa Manal Smith

Médico Pasante de Servicio Social

4. Intervención en Prevención y Detección Oportuna de Pediculosis

Justificación

Las parasitosis del tipo pediculosis se presenta en especial en personas desaseadas y que viven en hacinamiento. En la actualidad se ha visto un aumento importante de esta parasitosis en regiones aledañas a la comunidad con un importante brote en la cabecera municipal y alrededores.

Objetivo General

Prevenir la aparición de casos de pediculosis en la localidad, detectar tempranamente los que existan y contener el brote.

Objetivos específicos

1. Difundir las medidas higiénicas para la prevención de enfermedades infestantes. Así como difundir otros hábitos higiénicos para la prevención de enfermedades transmisibles.
2. Proveer de medidas de detección a las madres de familia así como evitar las agresiones entre miembros de la comunidad y el estigma.
3. Capacitar a madres de familia para la correcta eliminación del parásito y prevenir su reaparición.

Actividades

1. Se impartieron 2 pláticas en la comunidad sobre pediculosis y sobre medidas de higiene a la población general y a niños de primaria.
3. Se realizó detección específica de casos en todos los niños de preescolar y primaria.

Logros

1. Se contó con un total de 67 personas a las que se les impartió las pláticas entre alumnos y padres de familia
2. Se realizaron 2 detecciones de pediculosis entre dos pequeñas en las cuales fue posible su erradicación sin detectar casos nuevos posteriores.

Límites

Espacio: Comunidad de san Ignacio de Loyola

Tiempo: Marzo – Junio 2010

Universo de Trabajo: Preescolares y escolares de San Ignacio de Loyola

Recursos

Humanos: Medico Pasante de Servicio Social y pasantes de enfermería

Materiales: Centro de Salud Rural de San Ignacio, primaria, material audiovisual.

Financieros: Ninguno

Organización

Médico Pasante de Servicio Social

5. Intervención en Detección Oportuna de Cáncer Prostático e Hiperplasia Prostática

Justificación

El carcinoma de próstata es una patología que se puede entender como un proceso continuo, desde que inicialmente está localizado a la próstata, hasta que se exterioriza y finalmente hasta que se hace insensible al bloqueo hormonal. Es lógico pensar que si se actúa oportunamente en el inicio de la enfermedad, se podrá obtener un resultado curativo que permita al enfermo vivir más y mantener su calidad de vida o mejorarla.

Objetivo General

Brindar atención primaria de salud a la comunidad previniendo y detectando enfermedades que afecten la salud del género masculino mayores de 40 años, específicamente en problemas prostáticos.

Objetivos específicos

1. Identificar y ofrecer orientación de la salud a la población: hombres mayores de 40 años de edad, acerca de los problemas prostáticos.
2. Lograr conciencia de la problemática que pueda existir en la población con factores de riesgo y así actuar de manera oportuna para atender su salud.
3. Implementar estrategias que nos permitan actuar de manera adecuada y oportuna para la detección de problemas prostáticos.
4. Canalizar usuarios a sus respectivas unidades médicas con problemática de próstata, en su caso detectado.

Actividades

1. Recorrido a la comunidad; se identificó la población específica para tamizaje.

2. Visita Domiciliaria: En la que se implementan charlas de salud dirigidas específicamente a hombres mayores de 40 años de edad, dichas pláticas corresponden a problemas prostáticos, es decir: conceptos y generalidades, características de las patologías mas comunes, detección oportuna, factores de riesgo, tratamiento, diagnóstico y prevención. Se aplicó el cuestionario de síntomas prostáticos que maneja el Sector Salud. Finalmente se aclararon dudas y preguntas del tema específico y se invitaron a acudir a una valoración en general de su estado de salud; pero sobre todo que participara en el principal método diagnóstico (palpación rectal).

3. Reuniones Semanales y Mensuales: según la disponibilidad; en los que se reforzaron conocimientos adquiridos en las visitas domiciliarias

4. Seguimiento de los Casos con factor de riesgo: consulta médica, palpación rectal e indicación de antígeno prostático. Antes de realizar esta estrategia se aviso a la población en general semanas antes, ya sea en la misma visita domiciliaria o por medio de volantes, cartulinas, etc.

5. Referencia de los casos detectados con problemas prostáticos

Logros

1. Se contó con un total de 24 personas a las que se les impartió las pláticas de los cuales se realizaron la detección 14, resultando positivos 11 siendo éstos referidos a la consulta de urología en el Hospital General de Magdalena.

2. Hasta la fecha no se ha detectado ningún caso de cáncer prostático pero se encuentran en manejo médico 6 pacientes con urología con tratamiento conservador y 2 están programados para resección transuretral de próstata al

completar protocolo de estudio y 1 ya ha sido intervenido de forma abierta, se encuentra en recuperación y asintomático.

3. Se ha logrado un acercamiento con los miembros masculinos de la comunidad que al ver buenos resultados han solicitado realizarse el tamizaje.

Límites

Espacio: Comunidad de San Ignacio de Loyola

Tiempo: Septiembre 2009 – Julio 2010

Universo de Trabajo: Hombres mayores de 40 años de San Ignacio de Loyola

Recursos

Humanos: PSSLEN David Ernesto González Medehuari, PSSLEN Sergio Eduardo Valdez Espinosa, MPSS Olga Cecilia Ceseña Acosta, MPSS Daniela Guadalupe Salgado López, Dr. Ernesto Gonzalez Tautimez

Materiales: Papelería correspondiente a Historia clínica, exploración física, detección de problemas y/o enfermedades crónico-degenerativas, censo familiar, línea de vida, hojas de referencia a Hospital General del Estado de Sonora.

Cartilla Nacional de Salud; Materiales didácticos, como: Presentaciones con diapositivas en formato power point, cartulinas de pláticas de salud, volantes informativos, guiones de charlas.

Financieros: Ninguno

Organización

Médico Pasante de Servicio Social

Pasantes de Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería

6. Intervención en Capacitación a adolescentes en Infecciones de Transmisión Sexual

Justificación

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden todas las infecciones en las que la transmisión sexual tiene una importancia epidemiológica. En la actualidad se reconoce el carácter de transmisión sexual al menos a 25 microorganismos y 50 síndromes. La reciente aparición del SIDA ha determinado cambios en el comportamiento y los hábitos sexuales de algunos colectivos, lo que se ha reflejado en algunos países desarrollados por una disminución de ciertas ITS, como sífilis, hepatitis y, gonococia, estos cambios de actitud no se han visto implementados en México. Varios factores dificultan el diagnóstico y el tratamiento de las ITS y, en consecuencia, su control.

Objetivo General

Prevenir la aparición de casos de Infecciones de Transmisión Sexual, en especial en los grupos de adolescentes, así como promover el retraso de la primera relación sexual, el autoconocimiento del cuerpo y prevenir la transmisión del SIDA.

Objetivos específicos

1. Difundir los diferentes tipos de ITS a los que se puede estar expuesto así como promover la abstinencia o la monogamia.
2. Proveer de conocimientos a los adolescentes que aún no inician sus relaciones sexuales o que acaban de tener su primera relación sexual acerca de los riesgos a los que se enfrentan.
3. Capacitar a adolescentes en el uso adecuado del condón masculino o femenino y empoderarlos para solicitar su uso a su pareja.

4. Prevenir embarazos en la adolescencia.
5. Informar a los padres de familia para que puedan, llegado el momento, orientar de forma adecuada a los hijos adolescentes o adultos jóvenes.

Actividades

1. Se impartieron 2 pláticas en la comunidad para estudiantes de la telesecundaria y a madres y padres de familia.
2. Se realizó taller de conocimiento de uso de condón masculino entre estudiantes de secundaria
3. Se entregaron trípticos con información básica acerca de ITS.

Logros

1. Se contó con un total de 21 personas a las que se les impartió las pláticas entre alumnos y padres de familia
2. Se entregaron preservativos masculinos y femeninos a los que solicitaron

Límites

Espacio: Comunidad de san Ignacio de Loyola

Tiempo: Abril 2010

Universo de Trabajo: Estudiantes de secundaria, maestros y padres de familia de San Ignacio de Loyola

Recursos

Humanos: Medico Pasante de Servicio Social

Materiales: Centro de Salud Rural de San Ignacio, telesecundaria, material audiovisual.

Financieros: Ninguno

Organización: Médico Pasante de Servicio Social.

7. Intervención en Capacitación a Madres de Familia en Detección de Signos de Alarma de Enfermedades Diarreicas Agudas

Justificación

Las Infecciones Diarreicas Agudas ocupan el segundo lugar por orden de frecuencia en todo el mundo, siendo superadas únicamente por las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores. En los niños menores de 5 años, el número de episodios varía desde 2 a 3 por año en los países industrializados hasta nada menos que 10 a 18 cuadros agudos año en los países en vías de desarrollo.

Objetivo General

Prevenir y detectar tempranamente la deshidratación por enfermedades diarreicas agudas, sobre todo en extremos de la vida.

Objetivos específicos

1. Capacitar a madres de familia en la detección temprana de signos de alarma de deshidratación
2. Disminuir la incidencia de EDAs en la comunidad a través de la implementación de medidas de prevención y de hábitos de higiene básicos
3. Disminuir la automedicación en el tratamiento de Enfermedades diarreicas
4. Promover el consumo de agua clorada o purificada y evitar el consumo de agua de la llave.
5. Promover el uso de Vida Suero Oral para la prevención de deshidratación así como su correcta preparación

Actividades

1. Se impartieron 3 pláticas en la comunidad para estudiantes de la primaria y telesecundaria, madres y padres de familia.

2. Se realizó taller de preparación de Vida Suero Oral, lavado correcto de manos, desinfección de alimentos y cloración de agua.
3. Se distribuyeron sobres de Vida suero oral en la comunidad.

Logros

1. Se contó con un total de 68 personas a las que se les impartió las pláticas entre alumnos y padres de familia
2. Se entregaron sobres de suero oral así como información escrita sobre signos de alarma y motivos de atención médica

Límites

Espacio: Comunidad de san Ignacio de Loyola

Tiempo: Junio - Septiembre 2010

Universo de Trabajo: Estudiantes de secundaria, maestros y padres de familia de San Ignacio de Loyola

Recursos

Humanos: Medico Pasante de Servicio Social

Materiales: Centro de Salud Rural de San Ignacio, telesecundaria, casino, sobres de Vida Suero Oral, material audiovisual.

Financieros: Ninguno

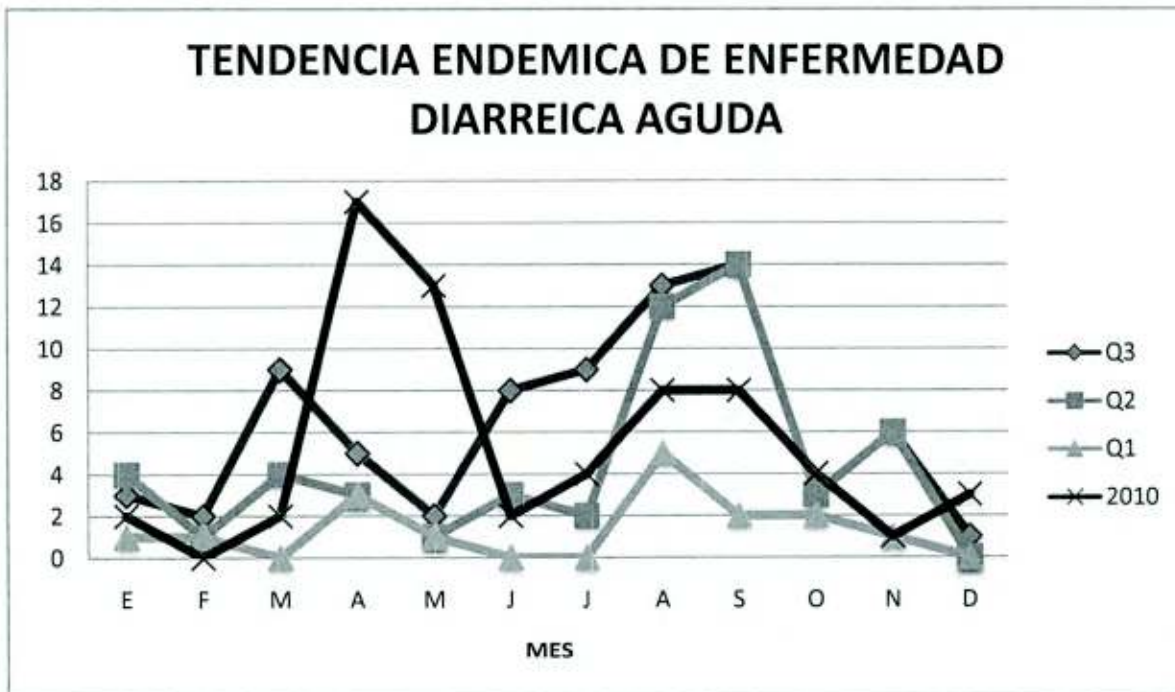
Organización

Médico Pasante de Servicio Social

CURVAS DE TENDENCIA ENDÉMICA

TENDENCIA ENDEMICA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LA COMUNIDAD DE SAN IGNACIO DE LOYOLA

AÑO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	3	1	0	3	1	0	0	12	14	3	6	0
2006	3	1	0	3	1	0	0	12	14	3	6	0
2007	4	1	11	3	3	3	10	13	3	3	1	0
2008	1	0	7	5	0	9	7	6	14	3	0	1
2009	1	2	4	4	1	6	2	3	1	0	6	1
2010	2	0	2	17	13	2	4	8	8	4	1	3

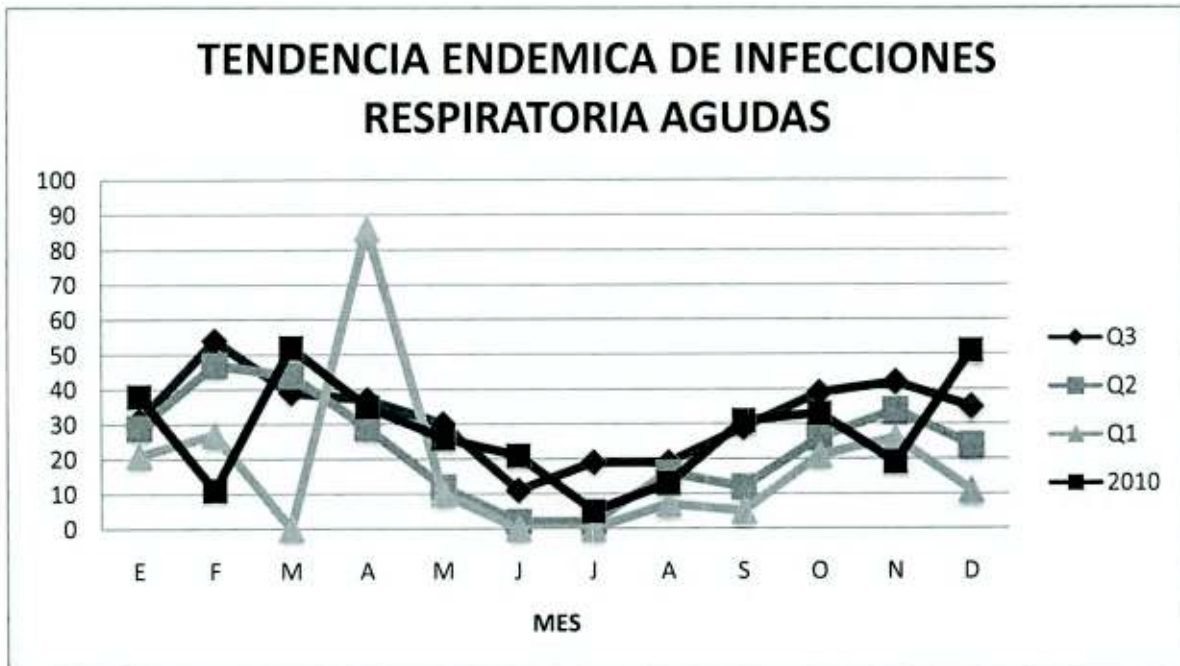


ANALISIS

Se encontró un importante aumento en la incidencia de enfermedades diarreicas en una época temprana a la usual, incluso en épocas en las que se reportaban las menores incidencias, manteniendo un comportamiento similar al de años previos el resto del año.

TENDENCIA ENDEMICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA COMUNIDAD DE SAN IGNACIO DE LOYOLA

AÑO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	29	54	0	37	12	0	0	16	29	26	34	35
2006	29	54	0	37	12	0	0	16	29	26	34	35
2007	22	33	44	18	8	5	11	7	5	15	28	5
2008	32	47	61	29	24	2	26	21	12	46	23	24
2009	19	21	46	25	36	16	2	6	4	32	50	17
2010	38	11	52	35	26	21	5	13	31	33	19	51

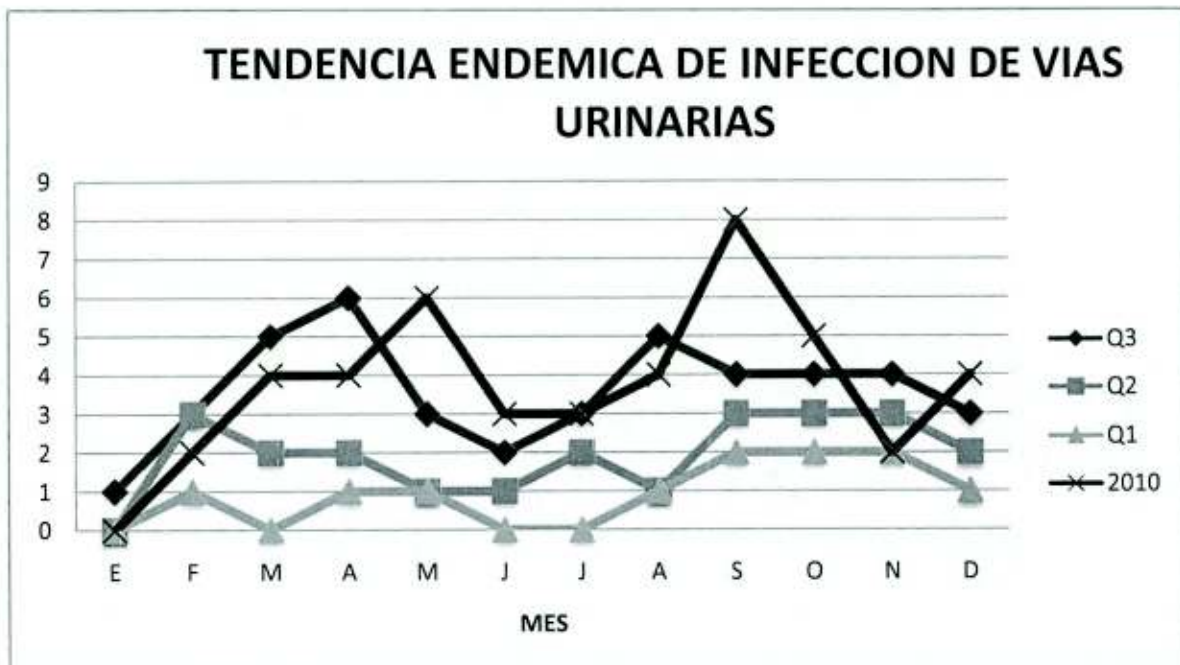


ANALISIS

Se observa un comportamiento que se encuentra dentro del rango esperado, con una tendencia a aumentar hacia el final del año.

TENDENCIA ENDEMICA DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN LA COMUNIDAD DE SAN IGNACIO DE LOYOLA

AÑO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	0	3	0	1	1	0	0	5	4	3	3	3
2006	0	3	0	1	1	0	0	5	4	3	3	3
2007	1	1	2	7	1	1	3	1	2	1	2	1
2008	0	3	6	2	4	1	2	1	3	5	4	2
2009	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	4	1
2010	0	2	4	4	6	3	3	4	8	5	2	4

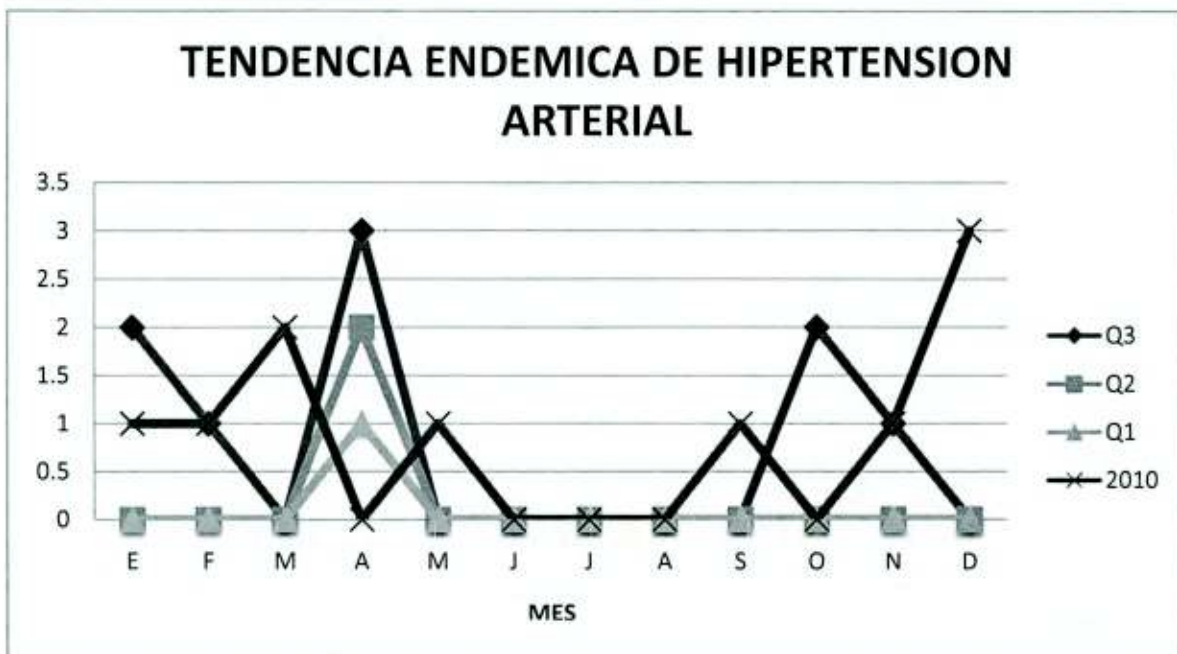


ANALISIS

Se observa que durante la mayoría del año la incidencia fue superior a la esperada, sin ninguna relación con la estación del año, con disminución significativa en el mes de noviembre

TENDENCIA ENDEMICA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN LA COMUNIDAD DE SAN IGNACIO DE LOYOLA

AÑO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0
2006	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0
2007	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2008	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0
2009	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	1	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	3

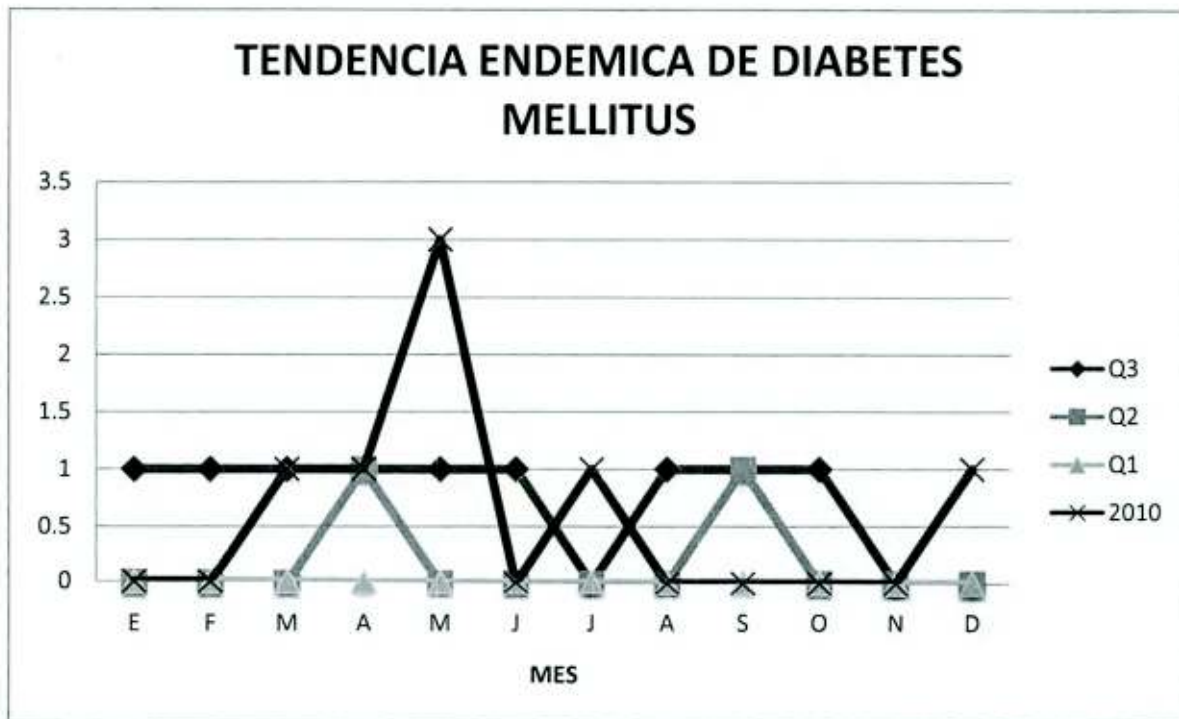


ANALISIS

El diagnostico no se vio incrementado en relacion a os años anteriores pero presenta un aumento en la aparicion de casos nuevos hacia el final del año que probablemente se mantendrá hasta el 2011, si se continúa realizando el tamizaje adecuado.

TENDENCIA ENDEMICA DE DIABETES MELLITUS EN LA COMUNIDAD DE SAN IGNACIO DE LOYOLA

AÑO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
2006	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
2007	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
2008	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0
2009	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
2010	0	0	1	1	3	0	1	0	0	0	0	1



ANALISIS

Hay un incremento en la detección de casos nuevos durante el mes de mayo que se refleja en el aumento de los diagnósticos respecto a los años anteriores, todo eso explicado en base a que se realizó una campaña de detección en pacientes independientemente el motivo de la consulta.

INFORMACION GENERAL DE LA UNIDAD

Información General de la Unidad Médica**Datos Generales**

Nombre y Tipo de la Unidad CENTRO DE SALUD RURAL SAN IGNACIO DE LOYOLA
Domicilio: CALLE JUAN NAVARRETE Y GUERRERO S/N
C.P.: 84160 Teléfonos(s): no hay
Jurisdicción Sanitaria: III, SANTA ANA, SONORA
Coordinación Médica Local: MAGDALENA DE KINO, SONORA
Localidad: SAN IGNACIO DE LOYOLA Municipio: MAGDALENA DE KINO
Población total: 671 habitantes
Tiempo y Distancia a la Jurisdicción: 20 Km 30 MINUTOS
Medio de Transporte: AUTOMÓVIL Frecuencia y tiempo: 30 minutos
Hospital al que Refiere: HOSPITAL GENERAL DE MAGDALENA
Tiempo y Distancia al hospital 10 Km 15 MINUTOS

Infraestructura

No. de Consultorios: 1	Farmacia: 1	Biblioteca: 0
Sala de Espera: 1	Sala de Expulsión: 0	Vacunas:1
Sala de Encamados : 1	Número de Camas: 2	
Abánico: 1	Cooler: 0	
Energía eléctrica: 1	Planta generadora de energía: NO	
Aire acondicionado: 1	Lavadora:SI	

Cuarto del Médico

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

Servicios

Agua Entubada: SI	Energía Eléctrica: SI	Teléfono: NO
Aire Acondicionado: SI	Cooler: NO	Planta Generadora de Energía: NO

Recursos Humanos

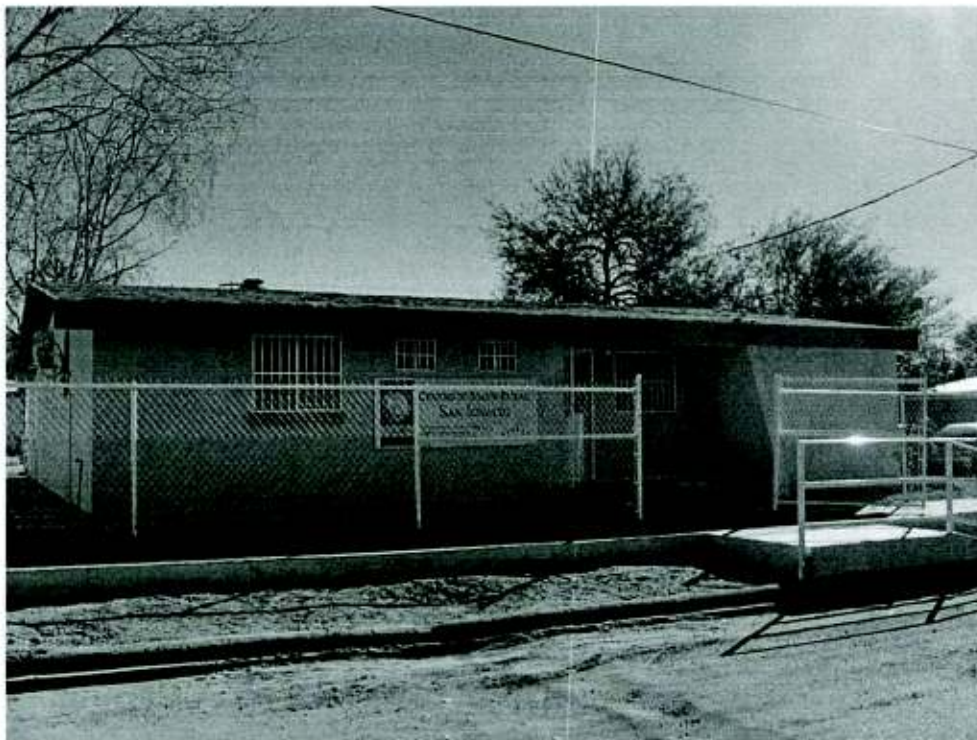
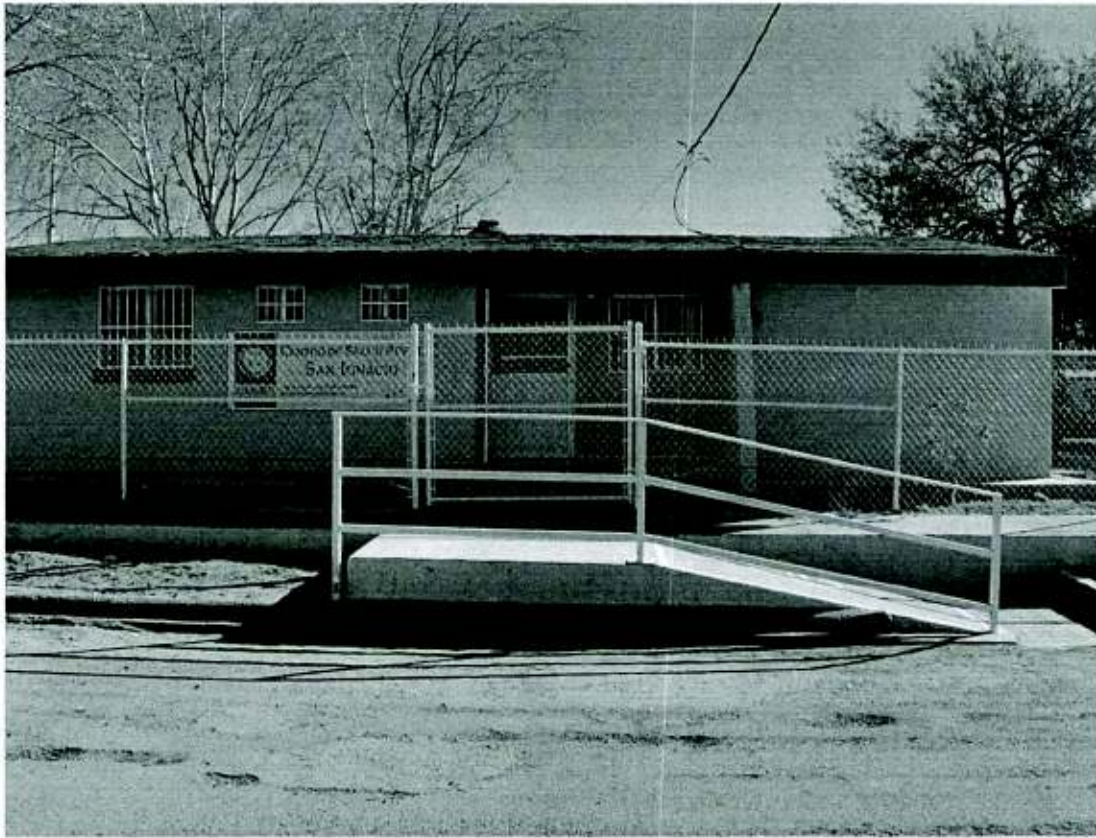
Personal de Base	Pasantes
Médicos: 0	Médicos: 1
Aux. Enfermería: 0 Administrativo: 0	Odontólogos: 0
Promotores: 0 Auxiliar de Salud: 0	Enfermera: 1

Apoyos Extraordinarios

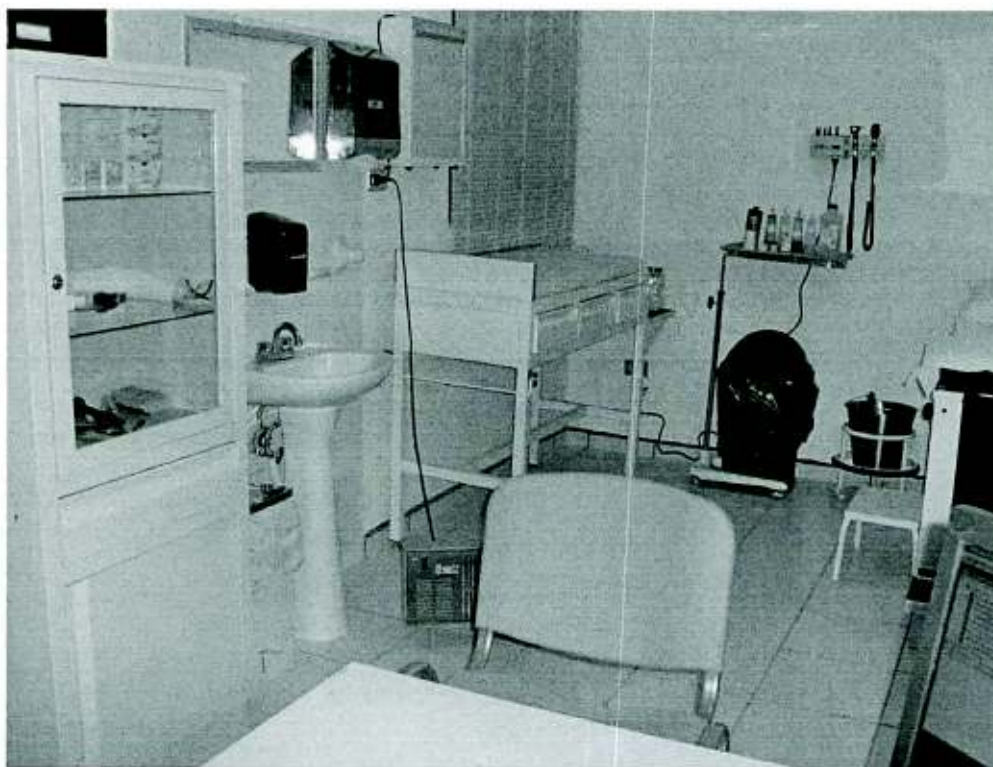
Comp. Económica: SI (cuando se obtiene)	OTROS: NO
Lavado de Ropa: NO	
Traslados: NO Alimentación: NO	

ALBUM DE FOTOS

CENTRO DE SALUD RURAL SAN IGNACIO



CONSULTORIO



SALA DE ESPERA

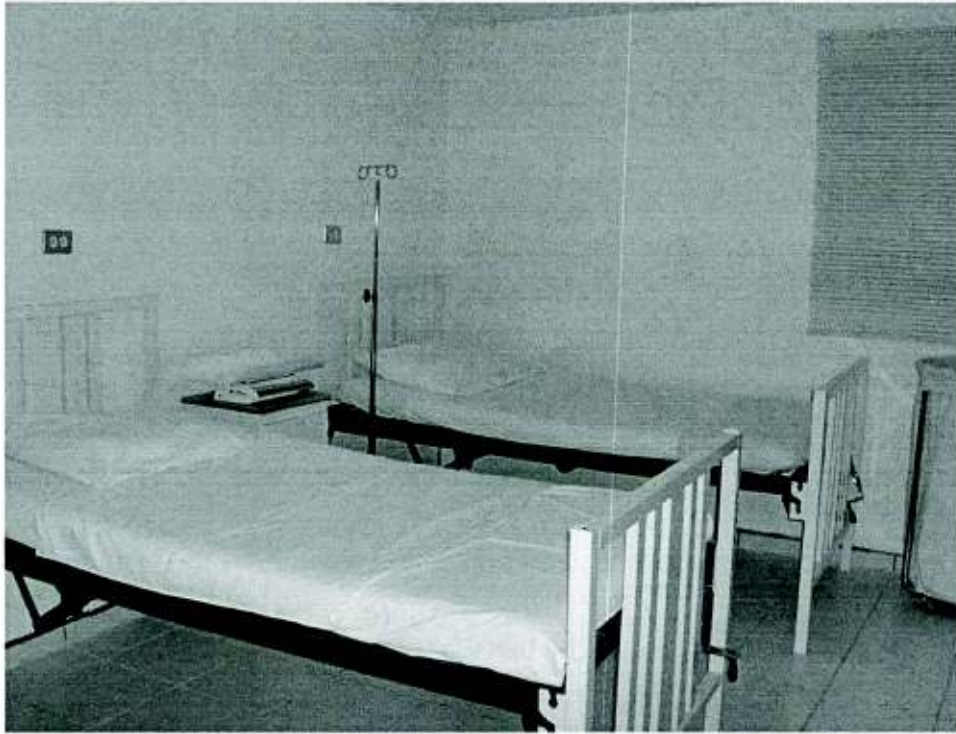
RIS T261



MEDICINA PREVENTIVA



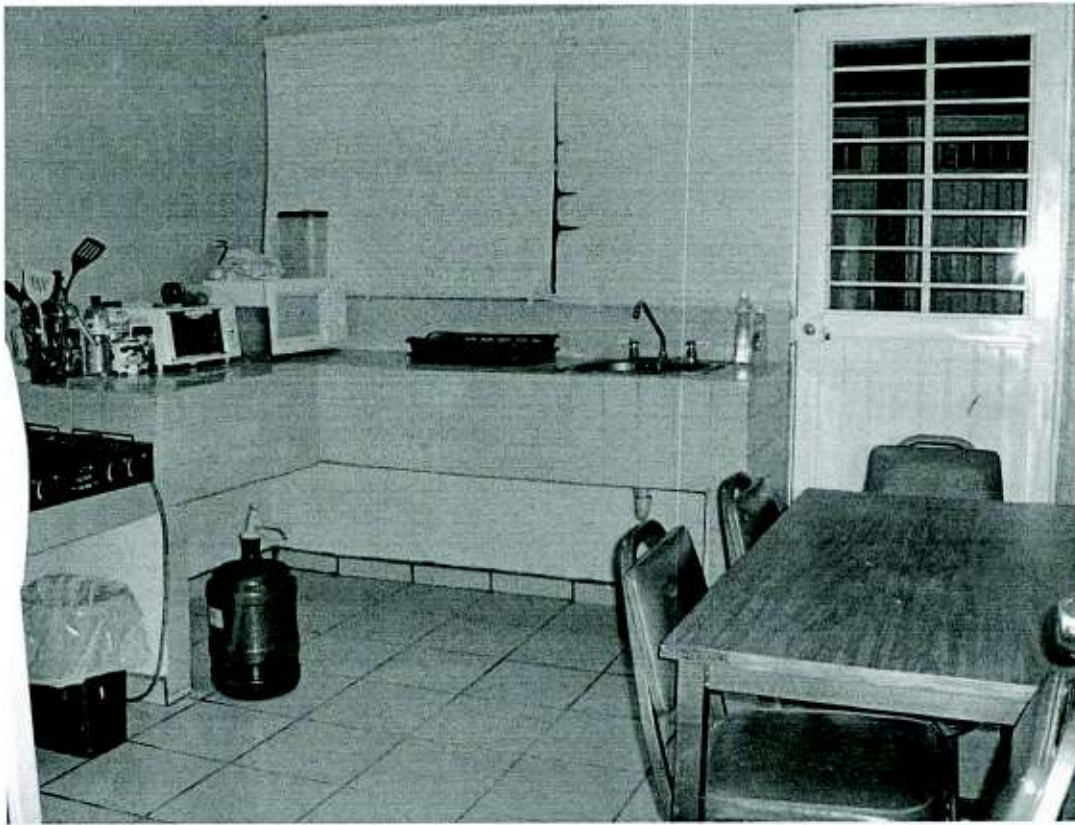
ENCAMADOS



FARMACIA



COCINA



CUARTO MEDICO



BAÑO



AUTORIDADES

DR. JOSÉ JESÚS BERNARDO CAMPILLO GARCÍA
Secretario de Salud
Servicios de Salud de Sonora



DR. GUSTAVO LÓPEZ CABALLERO
Subsecretario de Salud
Servicios de Salud de Sonora

DIRECCION GENERAL DE
ENSEÑANZA Y CALIDAD
HERMOSILLO, SONORA

DR. ARIEL VÁZQUEZ GÁLVEZ
Director General de Enseñanza Y Calidad



DR. ERNESTO OCTAVIO FERNÁNDEZ QUINTERO
Jefe de la Jurisdicción No. III Santa Ana, Sonora

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



DR. MARIO A. RODRÍGUEZ PINALES
Jefe de Enseñanza Jurisdicción No. III Santa Ana, Sonora

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



DR. JESUS RODOLFO MARTÍNEZ LEAL
Director del Hospital General de Magdalena "Dr. Francisco Lanz Pérez"
Magdalena de Kino Sonora

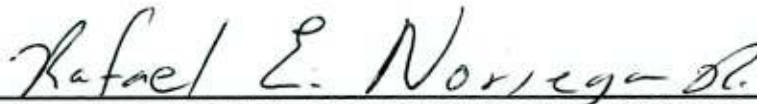


SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL
MAGDALENA DE KINO, SONORA



DRA. ENEIDA JOSEFA MENAL SMITH
Jefatura de Enseñanza Coordinación Médica Local
Magdalena de Kino, Sonora





C. RAFAEL ERNESTO NORIEGA ROBLES
Comisario de San Ignacio de Loyola
Magdalena, Sonora



ENF. MARIA GLORIA GARCÍA VELAZCO
Enfermera del Centro de Salud Rural de San Ignacio
Magdalena, Sonora



CENTRO DE SALUD
SAN IGNACIO, SONORA



SRA. DOLORES DUARTE GALLEGO
Presidenta de Comité Local de Salud
San Ignacio de Loyola, Magdalena, Sonora

