



**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

**LICENCIATURA EN MEDICINA**

**ASOCIACION DE LA PREVALENCIA DE HIPOACUSIA CONGÉNITA EN LA  
COMUNIDAD DE ACATITLAN DE ZARAGOZA Y LA PREVALENCIA DE HIPOACUSIA  
CONGÉNITA NACIONAL**

**M.P.S.S RAFAEL ENGUNTZA PANTALEÓN**

**2112032490**

**ASESOR**

**DR ALEJANDRO ALONSO ALTAMIRANO**

**OCTUBRE 2019.**

# ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b> .....	<b>2</b>
<b>CAPITULO 1</b> .....	<b>5</b>
<b>ASOCIACION DE LA PREVALENCIA DE HIPOACUSIA CONGÉNITA EN LA COMUNIDAD DE ACATITLAN DE ZARAGOZA Y LA PREVALENCIA DE HIPOACUSIA CONGÉNITA NACIONAL</b> .....	<b>5</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.3 MARCO TEÓRICO.....	8
1.3.1INTRODUCCIÓN.....	8
1.3.2NEURODESARROLLO .....	8
1.3.3Hipoacusia Congénita.....	9
1.3.4Prevalencia .....	9
1.3.5Etiología.....	10
1.3.6Genética en la hipoacusia.....	11
1.3.7CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA DE AUDICIÓN.....	13
1.4 Objetivos .....	17
1.4.1Objetivo General.....	17
1.4.2Objetivos Específicos.....	17
1.5 Hipótesis .....	17
1.6 METODOLOGÍA .....	18
1.7 Resultados .....	19
1.8 Análisis de Resultados.....	20
1.9 Conclusión.....	20
1.10 Bibliografía.....	23
<b>CAPITULO 2: DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE ACATITLAN DE ZARAGOZA 2017</b> .....	<b>25</b>
2.1 INTRODUCCION .....	26
2.2 JUSTIFICACIÓN.....	27
2.3 OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL .....	28
2.3.1OBJETIVOS GENERALES.....	28
2.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	29

2.4 ANÁLISIS DE CONTEXTO .....	30
2.4.1 ANTECEDENTES HISTORICOS. ....	30
2.4.2 GEOGRAFÍA LOCAL.....	31
2.5 INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y ESTADÍSTICAS VITALES.....	40
2.5.1 POBLACION TOTAL.....	40
2.5.2 POBLACIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL.....	41
2.5.3 DENSIDAD DE POBLACIÓN .....	43
2.5.4 POBLACIÓN POR LOCALIDAD .....	43
2.5.5 INDICE DE ENVEJECIMIENTO .....	46
2.5.6 MIGRACIÓN .....	46
2.5.7 NATALIDAD.....	47
2.5.8 TASA GENERAL DE FECUNDIDAD.....	49
2.6 INDICADORES SOCIALES .....	50
2.6.1 EDUCACIÓN.....	50
2.6.2 GRUPOS VULNERABLES.....	53
2.6.3 VIVIENDA.....	55
2.6.4 VIAS DE COMUNICACIÓN .....	60
2.6.5 MEDIOS DE COMUNICACIÓN .....	62
2.6.5 NUTRICIÓN.....	63
2.6.7 ECONOMIA.....	65
2.6.8 ENERGIA ELECTRICA.....	67
2.6.9 CONTAMINANTES AMBIENTALES.....	68
2.6.10 RELIGIÓN.....	69
2.6.11 SERVICIOS PARA EL RECREO DE LA COMUNIDAD.....	69
2.6.12 HABITOS Y CONSTUMBRES .....	72
2.7 DAÑOS A LA SALUD.....	75
2.7.1 MORTALIDAD.GENERAL .....	75
2.7.2 MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO.....	77
2.7 MORBILIDAD.....	78
2.7.1 MORBILIDAD DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.....	78
2.7.2 MORBILIDADES DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. ....	79
2.7.3 BROTOS EPIDEMIOLOGICOS.....	79

<b>CAP. 3 DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS .....</b>	<b>80</b>
3.1 RECURSOS Y SERVICIOS PARA LA SALUD.....	81
3.1.1 ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO.....	81
3.2 INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD.....	82
3.3 RECURSOS HUMANOS.....	85
<b>CAP. 4 ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL .....</b>	<b>86</b>
4.1 Productividad.....	87
4.1.1 Consultas Otorgadas.....	87
4.1.1 CONSULTAS OTORGADAS POR PROGRAMA.....	89
4.2 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	91
4.3 NIÑOS EN CONTROL NUTRICIONAL (DESNUTRICIÓN).....	95
4.3.1 CONSULTAS A MENORES DE 5 AÑOS.....	95
4.3.2 CONSULTAS A NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS.....	95
4.4 EMBARAZADAS EN CONTROL.....	95
4.5 1 ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS.....	98
4.6 EPIDEMIOLOGIA.....	99
4.6.1 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA.....	99
4.6.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR.....	100
4.6.3 VACUNACION ANTIRRABICA.....	101
4.6.4 PROMOCIÓN A LA SALUD.....	101
4.7 DETECCIÓN DE CACU Y CA MAMA.....	103
<b>CAP. 5 CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL.....</b>	<b>105</b>
5.1 CONCLUSIÓN EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN COMO PERSONA.....	106
5.2 CONCLUSIÓN EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN PROFESIONAL.....	107
5.3 CONCLUSIÓN EN RELACIÓN A SU APORTACIÓN A LA COMUNIDAD.....	108
5.4 CONCLUSIÓN EN RELACIÓN CON SU INSTITUCIÓN EDUCATIVA.....	109
<b>6 BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>110</b>

## **CAPITULO 1**

**ASOCIACION DE LA PREVALENCIA DE HIPOACUSIA  
CONGÉNITA EN LA COMUNIDAD DE ACATITLAN DE  
ZARAGOZA Y LA PREVALENCIA DE HIPOACUSIA  
CONGÉNITA NACIONAL**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La hipoacusia es el trastorno sensorineural más prevalente, con una incidencia Nacional de 1 a 3 niños por cada 1 000 recién nacidos vivos. Equivaliendo a una prevalencia de 0.18%. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 60% de los casos se debe a causas prevenibles (World Health Organization, 2019).

La hipoacusia es un padecimiento de gran impacto tanto funcional, como en la capacidad de comunicación, educación, en las relaciones sociales y las perspectivas de empleo, así como propician la estigmatización (Faletty, 2016). La respuesta de la OMS es proporcionar asistencia técnica a los Estados Miembros en lo concerniente a la elaboración y ejecución de planes nacionales de atención de la audición, así como formular y difundir recomendaciones para combatir las principales causas prevenibles (World Health Organization, 2019).

En México contamos con políticas públicas destinadas a promover atención prenatal para la prevención de embarazos de riesgo, al igual de la prevención de infecciones perinatales que puedan cursar síndromes otológicos. No obstante a lo anterior, en la comunidad de Acatitlan de Zaragoza hay un aumento en la prevalencia de hipoacusia congénita con respecto a la prevalencia nacional (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010).

Es preciso levantar información respecto a este tipo de padecimiento, ya que en la actualidad hay poca información respecto al aumento de este trastorno sensorineural, por ello resulta relevante la recolección de información como su análisis para la prevención de dicho padecimiento.

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

Las deficiencias neurosensoriales congénitas son de gran relevancia ya que tiene un gran impacto médico, como social y en el educativo. La hipoacusia es una de ellas y tiene un mayor impacto en la comunidad de Acatitlan de Zaragoza por el número de casos registrados (Secretaría de Salud del Estado de Querétaro, 2017).

La OMS estima que la mitad de los casos de hipoacusia son evitables, no obstante se calculan 278 millones de personas con alguna discapacidad auditiva. Una cuarta parte de las deficiencias auditivas se originan en la infancia. La Hipoacusia se trata de problemas que tienen importantes efectos en la capacidad de comunicación, la educación, las perspectivas de empleo, las relaciones sociales y propician la estigmatización. Es de gran importancia determinar la etiología para su prevención y o tratamiento oportuno, este estudio trata de brindar una perspectiva por dicho padecimiento ya que su impacto social es de gran relevancia y no se encuentran estudios similares en población mexicana.

## **1.3 MARCO TEÓRICO**

### **HIPOACUSIA CONGÉNITA**

#### **1.3.1 INTRODUCCIÓN**

La audición constituye un sentido fundamental en la vida de un individuo, en especial en el aprendizaje y en las relaciones interpersonales. La audición es la vía principal a través de la cual se desarrolla el lenguaje y el habla, uno de los más importantes atributos humanos. Cualquier trastorno en la percepción auditiva de un niño, a edades tempranas, inevitablemente afectará su desarrollo lingüístico y comunicativo, también los procesos cognitivos y, consecuentemente, la integración escolar, social y laboral (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010).

#### **1.3.2 NEURODESARROLLO**

El desarrollo del oído interno comienza alrededor de la tercera semana de gestación y se encuentra completamente desarrollado para el tiempo del parto. La mielinización de la vía auditiva se inicia en el sexto mes de gestación. Al nacer se ha mielinizado hasta la tercera neurona (tubérculo cuadrigémino posterior). Al 6to mes de vida postnatal se mieliniza la unión entre la tercera y la cuarta neurona (área 41 y 42 de Brodmann). Hasta los dos años se extiende a las áreas asociadas del lenguaje (21 y 22 de Brodman entre otras). La corteza cerebral auditiva incrementa su espesor a expensas de las capas profundas por migración hasta los 12 años. La mielinización auditiva es diferente en bebés inmaduros y/o prematuros. El proceso de interconexión y tendido de redes dendríticas reviste especial importancia para:

- El desarrollo de las funciones psicomotoras.
- La secuencia del neurodesarrollo.
- Las funciones del aprendizaje.

- La comunicación.
- Especialmente entre el tercer trimestre de gestación y el segundo año de vida postnatal. (World Health Organization, 2019)

La potencialidad es máxima desde el nacimiento hasta los 2 años de vida (período crítico) y con la que se obtienen óptimos resultados. A partir de los 2 a 5 años decrece. La pérdida de audición infantil es un importante problema de salud por las consecuencias que tiene en el desarrollo emocional, académico y social del niño; así como también en adultos mayores afecta la calidad de vida y se vincula con depresión y demencia. En 1993 la Declaración del Consenso de los National Institutes of Health (NIH) estableció que los problemas auditivos deberían ser reconocidos tan tempranamente en la vida como sea posible, (lo aconsejado sería antes del sexto mes de vida), de modo tal que el proceso de rehabilitación pueda aprovechar completamente la plasticidad del sistema sensorial en desarrollo (Alvarez, Quintero, & Ceballos, 2011) (World Health Organization, 2019)

### **1.3.3Hipoacusia Congénita**

La hipoacusia congénita se define como la pérdida auditiva que se presenta en el momento del nacimiento y, por lo tanto, antes del desarrollo del habla (Faundes, Pardo, & Castillo Taucher, 2012). Es el trastorno sensorineural más prevalente en países desarrollados, con una incidencia de 1-3 niños por cada 1.000 recién nacidos vivos (Díaz, Goycoolea, & Cardemil, 2016), 20% de estos casos presenta pérdida profunda de la audición (World Health Organization, 2019).

### **1.3.4Prevalencia**

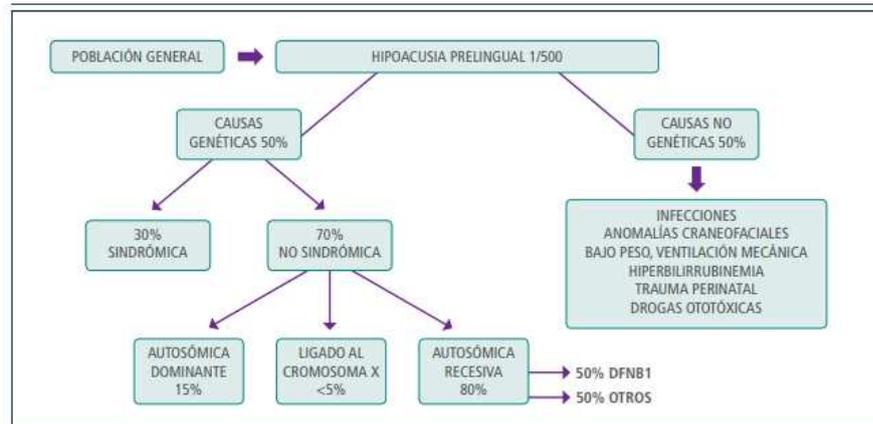
La prevalencia reportada de hipoacusia varía en las publicaciones, debido a diferencias en el criterio diagnóstico, el seguimiento y los protocolos de screening utilizados. Se considera que 1 de cada 1.000 recién nacidos posee algún tipo de deficiencia auditiva, aunque la incidencia de la hipoacusia neurosensorial continúa

aumentando durante la infancia hasta alcanzar valores de 2,7 de cada 1000 niños menores a 5 años y 3,5 de cada 1000 durante la adolescencia. El advenimiento del screening neonatal ha provocado la disminución de la edad de diagnóstico de los 24-30 meses a los 2-3 meses en los países desarrollados (Faundes, Pardo, & Castillo Taucher, 2012).

En México, conforme a la publicación de la discapacidad en México datos de 2014, reporta más de dos millones con discapacidad auditiva de los cuales 221,201 personas con discapacidad auditiva de nacimiento, teniendo una prevalencia de 0.18% (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2016).

### **1.3.5 Etiología**

La etiología de la pérdida auditiva puede permanecer incierta en el 30 o 40% de los niños. Sin embargo, la mayoría de las pérdidas auditivas congénitas son hereditarias y se han identificado cerca de 200 tipos entre sindrómicas y no sindrómicas. Entre el 20 y el 30% de los niños con pérdida auditiva significativa presentan clínica asociada que puede tener importancia en el manejo del paciente. Otra manera de entender las hipoacusias es determinando el momento en que se produce la pérdida auditiva. Desde esta perspectiva las hipoacusias se clasifican en prelinguales, en las que la lesión se produjo con anterioridad a la adquisición del lenguaje (0-2 años); perilinguales, cuando sucedió durante la etapa de adquisición del lenguaje (2-5 años) y postlinguales, cuando la pérdida auditiva es posterior a la estructuración del mismo (Faundes, Pardo, & Castillo Taucher, 2012).



*Ilustración 1 (Faundes, Pardo, & Castillo Taucher, 2012)*

Las alteraciones auditivas de origen genético se dividen de acuerdo a su forma de presentación en no sindrómicas (70%) y sindrómicas (30%). La forma más común de hipoacusia hereditaria es la forma no sindrómica de herencia autosómica recesiva (80%), es decir en donde ambos padres poseen alguna alteración genética que transmitieron a su descendencia (aun cuando ellos no necesariamente presenten síntomas). El 20% restante se distribuye entre las formas autosómica dominante (12-15%), en donde sólo uno de los progenitores posee alguna alteración genética y su transmisión es suficiente para la aparición de los síntomas, aquellas ligadas al cromosoma X (1-5%) y las de herencia materna por mutaciones en el ADN mitocondrial (1-5%) (Faundes, Pardo, & Castillo Taucher, 2012).

### **1.3.6 Genética en la hipoacusia**

Hasta la fecha se han identificado los genes responsables de más de 40 sorderas no sindrómicas y se han identificado más de 140 zonas en el genoma que se encontrarían involucradas en las distintas formas de hipoacusias. Cada una de estas localizaciones en el genoma se denomina "locus" y se interpreta como la dirección en el ADN en donde se localiza la zona a estudiar. La nomenclatura de cada uno de estos locus se basa en la forma de herencia en la que se transmite la patología. Aquellos locus (o direcciones genéticas) donde se encuentren genes que produzcan hipoacusias no sindrómicas de herencia autosómica dominante se

denominarán DFNA, numerados actualmente del 1 al 57; las formas de herencia autosómica recesiva se denominan DFNB, numerados del 1 al 77; las formas ligadas al cromosoma X se denominan DFN numerados del 1 al 8 (Faletty, 2016).

Si bien es muy difícil hacer generalizaciones, podríamos decir que la mayoría de los locus de herencia autosómica recesiva causan hipoacusia prelingual severa-profunda, con excepción del locus DFNB8, el cual se relaciona con una hipoacusia postlingual y rápidamente progresiva. La mayoría de los locus de herencia autosómica dominante causan hipoacusia postlingual, con excepción de DFNA3, DFNA8, DFNA12 y DFNA19. Los locus ligados al cromosoma X (DFN) pueden ser pre o post linguales (Faletty, 2016).

Aproximadamente el 50% de las hipoacusias no sindrómicas de herencia autosómica recesiva son causadas por mutaciones en el brazo largo del cromosoma 13 (13q11-q12), en el locus llamado DFNB1. Estudios genéticos de clonado, ligamiento e inmunohistoquímica han establecido que los genes responsables son los llamados GJB2 y GJB6, que codifican para las proteínas conexina 26 y conexina 30, respectivamente. El otro 50% de los casos se debería a otras mutaciones en cualquiera de los numerosos genes descritos, muchas de las cuales sólo han sido encontradas en una o dos familias (Faletty, 2016).

Varios locus han demostrado estar relacionados con hipoacusias tanto de herencia recesiva como dominante. En estos casos se ha detectado que se debe a distintas mutaciones en el mismo gen, cada una de las cuales produce un fenotipo distinto. Por ejemplo, el locus denominado DFNB1 y DFNA3, los cuales mapean en 13q12, son causados por distintas mutaciones en el gen GJB2, algunas de las cuales producen una patología de herencia dominante y otras recesiva. Los locus DFNB2 y DFNA11, que mapean en 11q13.5, son producidos por distintas mutaciones en el gen MYO7A (Faundes, Pardo, & Castillo Taucher, 2012) (Faletty, 2016).

### **1.3.7 CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA DE AUDICIÓN**

Las consecuencias de la pérdida de audición son diversas y complejas. Las reacciones frente a la pérdida de la audición varían de un individuo a otro, pero la mayoría de las personas con discapacidad auditiva pueden experimentar alguno de estos problemas (Díaz, Goycoolea, & Cardemil, 2016)

#### **1.3.7.1 Consecuencias Funcionales**

Una de las principales consecuencias de la pérdida de audición no tratada son signos y síntomas clínicos; tales como: (Díaz, Goycoolea, & Cardemil, 2016)

- Sensación de cansancio continuo.
- Cefaleas.
- Vértigo.
- Tensión muscular.
- Estrés.
- Trastornos gastrointestinales.
- Alteraciones del sueño.
- Hipertensión.
- Dificultades en la alimentación.
- Dificultades en la vida sexual.
- Problemas de autoestima.
- Dificultad para hacer deportes o actividades artísticas.

#### **1.3.7.2 Consecuencias emocionales y psíquicas**

Los problemas de comunicación y el acceso limitado a los servicios pueden tener efectos importantes en la vida cotidiana y generar sensación de soledad, aislamiento y frustración, sobre todo en las personas mayores que padecen pérdida de audición.

Una persona con sordera congénita que no haya tenido la oportunidad de aprender en la infancia el lenguaje de señas se puede sentir totalmente excluida de la vida social.

Entre las consecuencias psicológicas se incluyen (Díaz, Goycoolea, & Cardemil, 2016):

- Sensación de vergüenza.
- Sentimientos de culpabilidad e ira.
- Astenia.
- Problemas de concentración.
- Depresión o melancolía.
- Sensación de constante preocupación y sentimientos de frustración.
- Ansiedad y de desconfianza e inseguridad.
- Disminución marcada de la autoestima.

### 1.3.7.3 Consecuencias Sociales

Para muchas personas que sufren pérdida de audición no tratada puede ser muy difícil participar en actividades sociales, incluso dentro de su propia familia. Desde los aspectos sociales dicha pérdida puede producir problemas como aislamiento y retraimiento, pérdida de atención, distracción y problemas laborales (abandono del trabajo o jubilaciones anticipadas). Estos pacientes experimentan problemas en la actividad social debido a las dificultades de comunicación por ejemplo con familiares y amigos. (Díaz, Goycoolea, & Cardemil, 2016)

El 71% de las personas que sufren pérdida de audición se siente aislados, el 39% evita las reuniones con personas nuevas y el 91% tenía dificultades para desenvolverse en los lugares públicos (Díaz, Goycoolea, & Cardemil, 2016)

#### 1.3.7.4 Consecuencias Económicas

En los países con escaso desarrollo económico, los niños con pérdida de audición rara vez son escolarizados. Asimismo, entre los adultos con pérdida de audición la tasa de desempleo es mucho más alta.

Todos los estudios al respecto muestran que las personas afectadas por una hipoacusia padecen retraso en el lenguaje y en consecuencia, tienen peores expectativas laborales y profesionales y una gran proporción de los que tienen empleo ocupan puestos de categoría inferior en relación con la fuerza de trabajo en general (Díaz, Goycoolea, & Cardemil, 2016) (World Health Organization, 2019).

Además de las consecuencias económicas individuales que ocasiona, la pérdida de audición repercute considerablemente en el desarrollo socioeconómico de las comunidades y los países (Díaz, Goycoolea, & Cardemil, 2016).

#### 1.3.7.5 Relación con el desarrollo

La discapacidad está íntimamente ligada con el desarrollo, observándose al igual que con la salud en general, una relación bidireccional entre la discapacidad y la pobreza. La discapacidad aumenta la probabilidad de las familias de caer en la pobreza y la pobreza, a su vez, aumenta el riesgo de discapacidad (Faletty, 2016).

Los estudios en esta materia muestran cómo la probabilidad de que las familias experimenten desventajas económicas y sociales es mayor entre las que tienen algún miembro con algún tipo de discapacidad respecto a las que no los tienen.

Los canales por los cuales la discapacidad repercute negativamente en la posición socio-económica de las familias incluyen los efectos negativos sobre la educación, el empleo, los ingresos futuros esperados y los gastos asociados a la discapacidad.

Los niños con discapacidad tienen menos probabilidad de acudir a la escuela o tienen una formación parcial o especial con una formación de capital humano inferior a la de los niños sin discapacidad, lo cual repercutirá en menores posibilidades laborales y menores niveles de productividad en la edad adulta. Por otro lado, las personas con alguna discapacidad tienen una probabilidad mayor de estar desempleadas y tienen un ingreso promedio inferior a las que no presentan discapacidad, siendo muy difícil que las personas con discapacidad se beneficien del desarrollo y escapen de la pobreza debido a la discriminación en el empleo, el acceso limitado al transporte, entre otros factores (Faletty, 2016).

Finalmente, los costos sanitarios que enfrentan las familias en presencia de alguna discapacidad son muy superiores y no siempre dichos gastos tienen cobertura por parte de los estados. En consecuencia, estos hogares tienen mayores probabilidades de ser pobres, aumentando las inequidades (Faletty, 2016).

La posibilidad de desarrollar una discapacidad también ha sido ampliamente estudiada y se sabe que hogares pobres tienen una probabilidad mayor de tener algún miembro con discapacidad. En este sentido, el bajo peso al nacer, la malnutrición, la ausencia de acceso al saneamiento son factores que pueden dar lugar a la aparición de condiciones de salud relacionadas con la discapacidad (Faletty, 2016).

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Comparar la prevalencia de hipoacusia congénita nacional con la prevalencia de hipoacusia congénita de la localidad de Acatitlan de Zaragoza, Querétaro, México, determinado las causas de la hipoacusia congénita para la prevención de dicho padecimiento

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Conocer la prevalencia de hipoacusia congénita de México
- Conocer la prevalencia de hipoacusia congénita en la localidad de Acatitlan de Zaragoza Querétaro México
- Determinar las causas de hipoacusia congénita en la localidad de Acatitlan de Zaragoza
- Determinar las principales acciones para la prevención de la hipoacusia congénita en la población de Acatitlan de Zaragoza

## **1.5 Hipótesis**

H1: La hipoacusia congénita se presenta con mayor prevalencia en la comunidad de Acatitlan de Zaragoza con respecto a la prevalencia nacional.

H0: La hipoacusia congénita no se presenta con mayor prevalencia en la comunidad de Acatitlan de Zaragoza con respecto a la prevalencia nacional.

## 1.6 METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo comparativo transversal en el periodo de febrero del 2017 a enero del 2018 en el Centro de Salud Acatitlan de Zaragoza. La información se recolecto por medio de la revisión de expedientes. Con una población total de 477 habitantes se obtuvo un total de 7 pacientes que corresponden a hipoacusia congénita, excluyendo pacientes con antecedente de infecciones prenatales, así como alteraciones perinatales y alteraciones de bajo peso al nacer.

Con la información obtenida se realizó una base de datos, de la cual se obtuvieron mediante el programa Excel 2013 y el paquete estadístico Spss 15.0, la prevalencia de hipoacusia congénita, relación de género y por rango de edad. Con el paquete estadístico Spss 15.0 se logró comprobar el aumento de prevalencia con respecto a la prevalencia nacional.

**Tabla 1 Relación de la prevalencia de Acatitlan de Zaragoza con la prevalencia Nacional**

POBLACIÓN ESTUDIADA	P VALUE
Pacientes con sordera congénita de la población de Acatitlan de Zaragoza	<0.0001

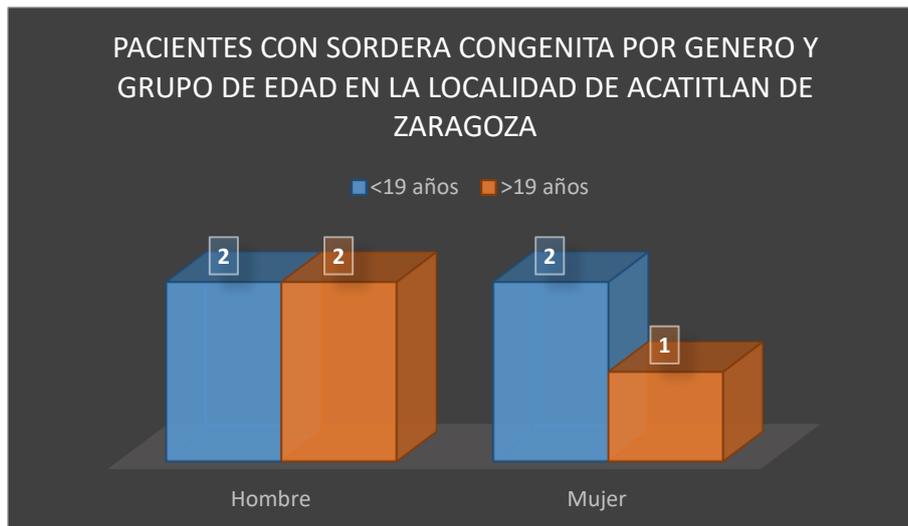
## 1.7 Resultados

Se obtuvo una muestra total de 7 pacientes con Hipoacusia congénita en el servicio de consulta externa del Centro de Salud de Acatitlan de Zaragoza en el periodo de febrero 2017 a enero del 2018, con una prevalencia 1.46%; de los cuales 4 son del género masculino representando un 57% y 3 del género femenino representando un 43% (grafica 1).



*Grafica 1: Pacientes con sordera congénita por género en la localidad de Acatitlan de Zaragoza*

Por grupo de edad con respecto al género 4 pacientes pertenecen a menores de 19 años siendo 2 hombres y 2 mujeres y 3 pacientes mayores de 19 años de los cuales 2 pertenecen al género masculino siendo de 40 y 35 años y 1 una mujer de 39 años teniendo una prevalencia de hipoacusia congénita de 1.46% en la localidad de Acatitlan de Zaragoza



*Grafica 2: Pacientes con sordera congénita por género y grupo de edad en la localidad de Acatitlan de Zaragoza*

### 1.8 Análisis de Resultados

Conforme a los resultados obtenidos en la localidad de Acatitlan de Zaragoza se encuentra una similitud en la distribución por género en comparación con los datos nacionales, donde se encuentra el dato más relevantes es en aumento total de la prevalencia total de pacientes con hipoacusia congénita siendo de 1.46% en la localidad estudiada; es decir 15 por cada 1000 habitantes, mientras que en la prevalencia nacional es de 0.184% siendo 2 por cada 1000 habitantes, al no tener ningún paciente panel genético, no se puede determinar cusa genética en el locus de herencia autosómica recesiva, que por la historias clínicas la probabilidad es alta.

### 1.9 Conclusiones

Los resultados de este estudio tienen una similitud en la frecuencia en el género, excepto en la prevalencia de hipoacusia congénita, ya que en la comunidad de Acatitlan de Zaragoza se encontró una prevalencia de 15 por cada 1000 habitantes mientras que a nivel nacional es de 2 casos por cada 1000 habitantes.

El aumento de la prevalencia nos lleva a la siguiente pregunta ¿Cuál es la causa? la cual en este estudio no se puede responder a pesar de que la probabilidad sea alta, ya que estadísticamente en el 50% de los casos es por causa genética (Faundes, Pardo, & Castillo Taucher, 2012) pero ningún paciente cuenta con panel genético y ningún.

Aunque se puede deducir que es por causa genética ya que en ningún caso se tuvo algún antecedente de alguna infección perinatal que pudiera general algún síndrome otológico, así como en ningún caso hubo utilización de medicamento ototoxico, mientras que en la comunidad se encuentran casos de endogamia lo que aumenta la prevalencia de enfermedades de origen genético. Ya que:

El grado de relación entre los individuos en una población depende del tamaño de esa población ya que los individuos están más estrechamente relacionados entre sí en una población pequeña que en una grande. Así, la endogamia es un fenómeno frecuentemente asociado a poblaciones pequeñas. (Alvarez, Quinteiro, & Ceballos, 2011)

Como resultado de heredar el mismo segmento cromosómico a través de ambos padres, que lo heredó de un común antecesor, los individuos nacidos de uniones consanguíneas tienen una serie de segmentos de sus cromosomas que son homocigotos (Alvarez, Quinteiro, & Ceballos, 2011).

Por lo tanto, la endogamia aumenta la cantidad de homocigosidad y, en consecuencia, alelos recesivos ocultos por heterocigosidad con dominante los alelos se expresarán por endogamia. Sobre esta base, se espera que los rasgos recesivos como muchos trastornos genéticos humanos ocurrirán con mayor frecuencia en la progeie de parejas consanguíneas (Alvarez, Quinteiro, & Ceballos, 2011)

Tal es el caso de la comunidad de Acatitlan de Zaragoza en el que hay un aumento en el número de casos de enfermedades neurodegenerativas, metabólicas y auditivas, siendo estas de gran impacto en la comunidad como lo es la hipoacusia congénita, teniendo una prevalencia mayor al promedio del estado y del país.

## 1.10 Bibliografía

- Alvarez, G., Quinteiro, C., & Ceballos, F. (21 de Noviembre de 2011). Inbreeding and Genetic Disorder. *Advances in the Study of Genetic Disorders*. doi:10.5772/18373
- Díaz, C., Goycoolea, M., & Cardemil, F. (Noviembre de 2016). Hearing Loss: Transcendence, Incidence and Prevalence. *Revista Medica Clínica las Condes*, 27(6), 731-739. Obtenido de Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hipoacusia-trascendencia-incidencia-y-prevalencia-S0716864016301055>
- Enguntza Pantaleón , R. (2018). *Diagnostico de Salud Del Centro de Salud Acatitlan de Zaragoza 2017*. Queretaro, México.
- Faletty, P. (14 de Diciembre de 2016). The Importance Of Early Detection Of Hearing Loss. *Science Direct*, 27, 745-752. Obtenido de Science Direct: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016301079#tbl005>
- Faundes, V., Pardo, R. A., & Castillo Taucher, S. (Octubre de 2012). Genetics of Congenital Deafness. *Medicina Clínica*, 446-451. doi:10.1016/j.medcli.2012.02.014
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010). *Guia de Practica Clinica Hipoacusia Neurosensorial Bilateral e Implante Coclear*. Obtenido de Instituto Mexicano del Seguro Social: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/396GER.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). *La Discapacidad En Mexico: Datos al 2014*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: <http://coespo.qroo.gob.mx/Descargas/doc/DISCAPACITADOS/ENADID%202014.pdf>
- Secretaría de Salud del Estado de Querétaro. (2017). *Fichas de Microdiagnostico Familiar Acatitlan de Zaragoza*. Queretaro, México.
- World Health Organization. (15 de marzo de 2019). *sordera y perdida de la audición*. Obtenido de World Health Organization :

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

**CAPITULO 2: DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA  
COMUNIDAD DE ACATITLAN DE ZARAGOZA 201**

## **2.1 INTRODUCCION.**

El Servicio Social se considera la última etapa en la formación en la carrera de medicina, algunas universidades consideran al servicio social parte de su plan de estudios dentro de su programa académico , mientras otras universidades lo excluyen del mismo, considerándolo como una etapa independiente.

La formación del Pasante en el Servicio Social, se basa en los conocimientos que adquiere durante el otorgamiento en la atención médica de primer nivel, traduciéndolo en experiencias significativas de aprendizaje en el manejo de padecimientos más frecuentes de la comunidad.

Al Servicio Social acuden pasantes procedentes de las diferentes escuelas y facultades de medicina, que en nuestro país suman más de cien, y cuyos conocimientos están cimentados con base al mismo número de planes de estudio y programas académicos, lo que provoca diferencias en el concepto y manejo de los padecimientos.

Los Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ), a través de la Subdirección de Enseñanza e Investigación, consciente de esta situación y como parte de su responsabilidad frente a la sociedad a la que sirve, en la formación de recursos humanos para la salud, consideró conveniente la incorporación de los conocimientos relevantes de las diferentes escuelas y facultades de medicina, en el contenido de su programa operativo.

Este programa operativo norma y regula las actividades de los pasantes en servicio social dentro de las unidades médicas de SESEQ en un contexto de integración Docencia-Servicio, tomando en cuenta los indicadores de salud de la entidad y sus programas emergentes; es conveniente señalar que el carácter operativo del programa permite la aplicación práctica de los contenidos de los

programas académicos de las diferentes escuelas y facultades de medicina, al programa elaborado por la subdirección de enseñanza e investigación de SESEQ.

## **2.2 JUSTIFICACIÓN.**

El Servicio Social ofrece al Médico pasante la posibilidad de confrontar sus conocimientos, habilidades y destrezas, adquiridas durante su formación previa, para contribuir a la resolución de los Problemas de Salud que se observan en el escenario de las poblaciones pobres y marginadas de México.

El Servicio Social enriquece la *praxis* médica de los alumnos al ejercer las actividades asistenciales de autoaprendizaje y de investigación, en las unidades aplicativas del primer nivel de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

Estas circunstancias ubican al Médico Pasante del Servicio Social (MPSS), como parte esencial del equipo de salud, facilitando el cumplimiento del derecho a la salud de la población, en las comunidades destinatarias, promocionando la participación de la colectividad para el mejoramiento de su salud.

El programa académico para MPSS tiene el propósito de promover la integración teórico práctica a nivel profesional, considerando los contenidos adquiridos durante su formación, con la retoma sistemática del campo aplicativo de la clínica, la salud pública y la investigación, con la finalidad de estudiar y resolver en lo posible los problemas de salud de mayor magnitud y trascendencia que atañen alrededor de 700 comunidades en 17 estados de la república.

Exhortando al Médico Pasante, a afrontar y resolver con veracidad los innumerables problemas de la relación médico-paciente, con la familia y la comunidad, preservando en todas y cada una de las circunstancias una actitud ética, digna de la institución educativa que los formó y que los asesora en las implicaciones médico legales que conlleva el ejercicio médico profesional.

## 2.3 OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL

### 2.3.1 OBJETIVOS GENERALES

Al Finalizar El Servicio Social, El Pasante De Medicina Estará Capacitado Para:

1. Analizar la Historia natural del proceso de Salud-Enfermedad prevalente en el medio.
2. *Identificar con criterio epidemiológico los factores de la triada ecológica responsable del proceso de salud- enfermedad.*
3. Aplicar las medidas de prevención primaria y secundaria de los padecimientos más frecuentes de la población, analizadas en base al esquema de la historia natural de la enfermedad y los criterios de envío al nivel de atención correspondiente.
4. Aplicar el método científico para el estudio de sus pacientes y la integración diagnóstico-terapéutica, el seguimiento y control epidemiológico de casos.
5. Reconocer su responsabilidad y trascendencia como médico en la función social de la medicina, así como la importancia de la coordinación y trabajo en equipo multidisciplinario, siendo participe de un verdadero cambio social.
6. Participar en las actividades de asistencia, educación médica continua e investigación, necesarias para su desarrollo y crecimiento profesional.
7. Mostrar una actitud humanista y de colaboración en la interrelación con el paciente, la familia y la comunidad.

### **2.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Conocer las características de la población para establecer las condiciones en las cuales se desempeña el médico pasante del servicio social
2. Identificar los recursos para la salud con los que cuenta la comunidad para una mejor planeación y utilización de los mismos.
3. Establecer los daños a la salud de la población de Acatitlan de Zaragoza y de San José, así como los factores condicionantes de los mismos.
4. Enfatizar los daños a la salud para realizar al inicio del servicio social un plan de trabajo adecuado a los mismos.
5. Brindar alternativas para la realización de una mejor planeación en los programas de salud y lograr de esta forma que los objetivos planeados se lleven a cabo.
6. Establecer de manera activa la participación de la población en la programación y ampliación de los programas de salud
7. Fomentar la participación activa del comité de salud en cada localidad
8. Realizar actividades en medicina preventiva

## 2.4 ANÁLISIS DE CONTEXTO

### 2.4.1 ANTECEDENTES HISTORICOS.

La colonización hispánica de la Sierra Gorda tiene su génesis a mitad del siglo XVI. La sierra fue habitada en época prehispánica por diferentes grupos étnicos como fueron los *Tenek* o *Huastecos* hacia el oriente y norte, los *Jonaz* hacia el poniente, y los *Xi-hoy* o *Pames* hacia el centro y sur del área, siendo este el grupo sociocultural más numeroso y el cual abarcaba la mayor extensión territorial.

Según las Monique de Gustín “los primeros habitantes de la Sierra Gorda fueron los *Huastecos* o *Kenek*. Entre el siglo VI y XII, estos agricultores sedentarios alcanzaron una cultura bastante elevada representada por las ruinas de Toluquilla y Ranas. En el siglo XIV esta civilización desaparece ante la invasión de los Chichimecas. Los Chichimecas se dividían en dos grupos: *Pames* y *Jonáz*. Los *Jonáz* eran nómadas, cazadores y guerreros.

Los *Pames* más bien eran sedentarios, agricultores y pacíficos, vivían en los valles mientras que los nómadas vagaban por los cerros. En la época de la Triple Alianza, los Mexicas ya se tenían conocimiento de asentamientos humanos en la Sierra Gorda, “...los Aztecas no intentaron someter la región por las armas, no obstante *Moctezuma Xocoyotzín* recibía tributo del señorío de *Oxitipa* del cual dependían Tancoyol y Tilaco”. La toponimia recuerda la presencia náhuatl: Jalpan, Zoyapilca, Tilaco, etc.

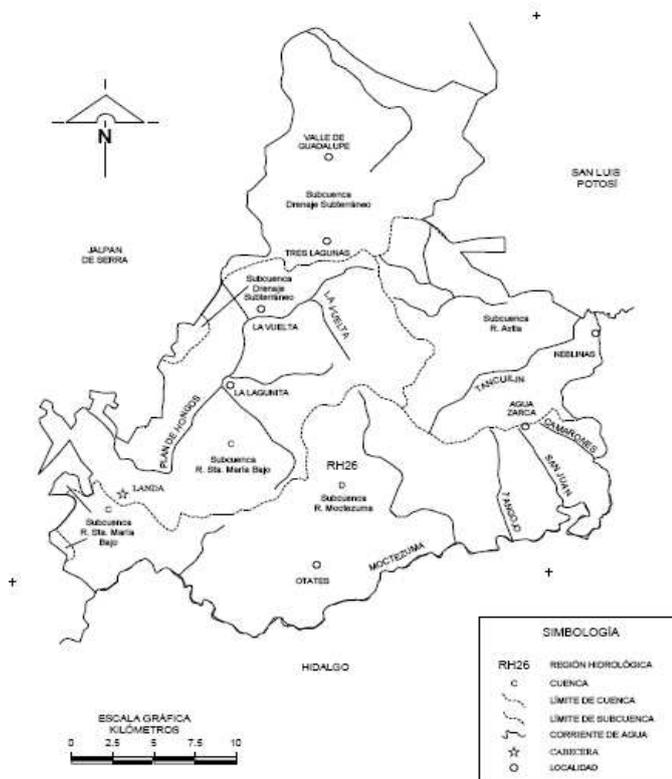
Al parecer los primeros padres franciscanos fueron Fray Juan Escudero y Fray Mariano José Farfán, puesto que las fuentes documentales de la época aparecen como misioneros permanentes en Tilaco hacia 1744.

Anterior a esto en Tilaco y comunidades aledañas como Santa Inés y Acatitlan de Zaragoza, aparece en la escena de la vida religiosa el padre Luis de Trejo Agustino de Xilitla que acudía desde haya por lo menos cada año a prestar servicios religiosos o litúrgicos, y para velar espiritualmente por el bienestar de las comunidades.

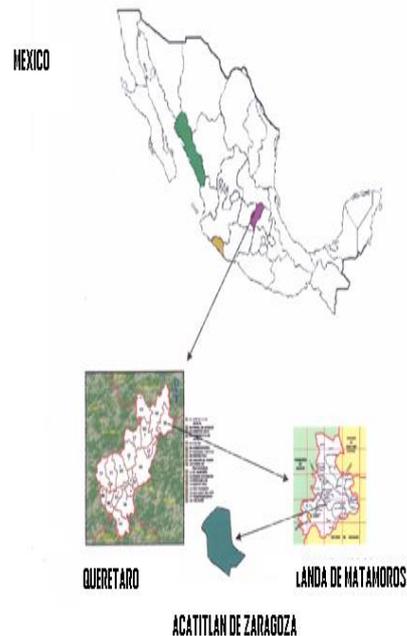
## 2.4.2 GEOGRAFÍA LOCAL

### 2.4.2.1 LOCALIZACIÓN

Es una de las 62 comunidades con las que cuenta el Municipio de Landa de Matamoros, se localiza en la parte Noroeste del municipio, rodeada por varios cerros en forma circular, y pasando dichos cerros se encuentran las comunidades con las cuales colinda. Esta comunidad se encuentra a 235 Km. de distancia de la Ciudad del Estado de Querétaro.



19. MAPA Y CROQUIS DE LA COMUNIDAD DE ACATITLÁN DE ZARAGOZA  
LOCALIZACIÓN DE LA COMUNIDAD DE ACATITLÁN DE ZARAGOZA LANDA DE MATAMOROS  
QUERÉTARO

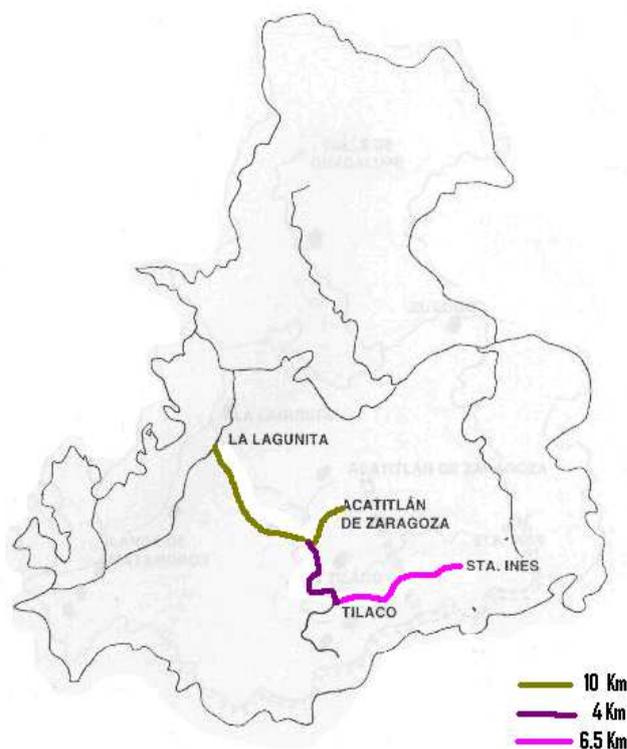


Saliendo del Distrito Federal, se llega por la autopista No. 57 (México-Querétaro) hasta el kilómetro 171 a San Juan del Río y posteriormente se toma la carretera No. 120 (San Juan del Río-Xilitla) siendo un total de 225 Km. Llegando a la comunidad de la Lagunita se toma una desviación rumbo a Tilaco y a los 10 Km. de distancia se toma una desviación más hasta Acatitlan de Zaragoza. Para llegar a la comunidad son 4 Km. más a partir de la desviación.

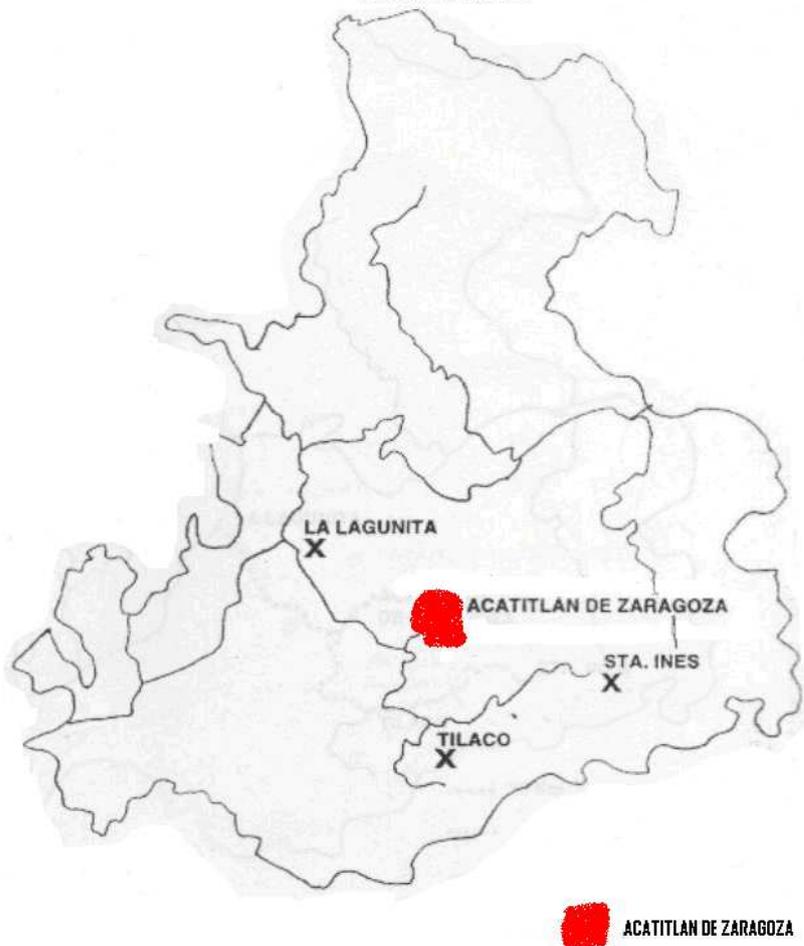
Los límites Geográficos son los siguientes:

- Al norte se encuentra con el poblado “**El Madroño**”.
- Al sur se encuentra con la población de “**Tilaco**”.
- Al este con el poblado de “**Santa Inés**”.
- Al oeste con el poblado de “**La Lagunita**”.

MAPA DEL ÁREA DE ACCIÓN Y AFLUENCIA CON DISTANCIA

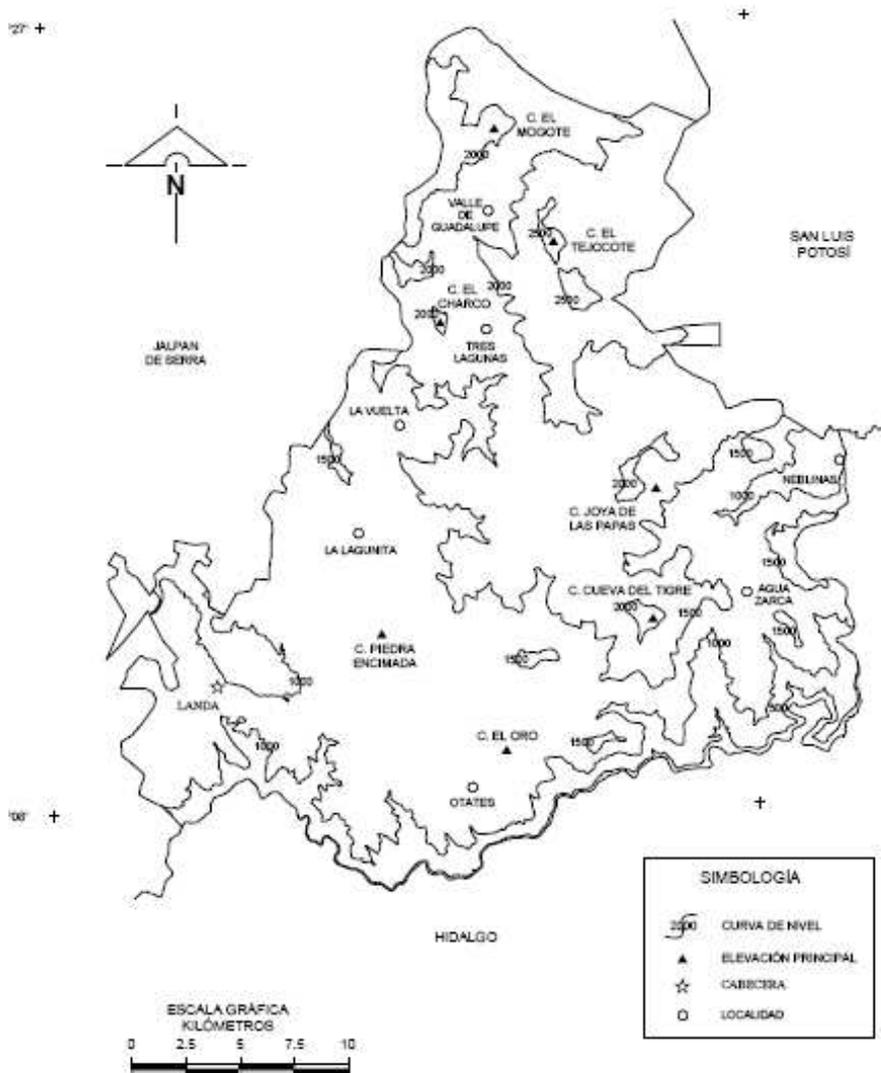


MAPA DE LANDA DE MATAMOROS LOCALIZANDO  
ACATITLAN DE ZARAGOZA



#### 2.4.2.2 OROGRAFÍA.

Esta población cuenta con una extensión territorial de 8.15 Km<sup>2</sup>. Se ubica a 1,250 metros sobre el nivel del mar. Su tipo de suelo es arcilloso, abunda la tierra negra y solo en algunas partes hay tierra roja. Es una de las comunidades del Municipio denominada como zona sísmica ya que está formada por cerros, siendo uno de los valles más importantes del Municipio.



### 2.4.2.3 HIDROGRAFÍA.

En cuanto a la hidrografía tenemos que existe una gran cantidad de ríos dentro de la zona y del estado, sin embargo los más importantes son el Río Moctezuma y Pánuco, cuyas aguas van a dar al Golfo de México en el Océano Atlántico, y el Río Lerma, que desemboca en el océano Pacífico.

Existen también algunos manantiales y pequeños arroyos, los cuales, en épocas de lluvias aumentan el caudal de los ríos. Los recursos hidráulicos de la zona son aportados por estanques de agua llamados Jagüeyes y arroyos, que son el lugar de abastecimiento de los habitantes. Los jagüeyes más importantes gracias a su

capacidad fueron: Encino Solo, Landa de Matamoros (Aguares), Tres Lagunas, Otates, Santa Inés, Malpais y Acatitlan de Zaragoza. El agua que almacenan proviene de los estancamientos originados después de la época de lluvia.

La comunidad se encuentra en una región semiárida, desde hace años cuenta con una laguna de aproximadamente 50 x 70 metros en sus diámetros mayores y otras dos pequeñas con diámetros menores, y múltiples depósitos de agua sobre la tierra denominados "jagüey" las cuales almacenan agua en épocas de lluvias predominando en los meses de junio, julio, agosto y septiembre.

Cabe destacar que anteriormente la comunidad no contaba con red de agua potable y el agua que se almacenaba en los jagüeyes era el que utilizaba para los quehaceres cotidianos. Esta agua la utilizaban para lavar, bañarse, preparar los alimentos e incluso tomaban el agua del jagüey.

Actualmente se cuenta con la red de agua potable que se creó desde el año de 1996 la cual viene de un manantial desde la población del Rincón de Piedra Blanca, pasando por la comunidad de Santa Inés, hasta llegar a un depósito que se encuentra en un cerro en las orillas de la comunidad, de ahí es bombeada el agua a la mayoría de las casas de la comunidad. Actualmente el agua viene de la Cascada del Chuveje, ubicada en el municipio de Pinal de Amoles.

También se utiliza otro medio para recolectar el agua y es mediante el agua de lluvia colectándose mediante canalillos de lámina, colocados en los techos de las casas, los cuales desembocan en cisternas, tambos o en cualquier otro recipiente. Tal vez este último método es el que más utiliza la gente aunque se cuente con la red de agua potable.

Actualmente todas las casas ya cuentan con red de agua potable pero aun así recolectan agua de la lluvia en tambos debido a que hay ocasiones que no llega el agua potable en días o hasta semanas.



#### 2.4.2.4 CLIMA.

El clima de esta comunidad es cálido subtropical, teniendo una temperatura media anual de 22 grados centígrados, llegando alcanzar altas temperaturas de 43 a 45 grados centígrados en los meses de Abril y Mayo mientras que en Diciembre – Enero se llegan a tener hasta 2 a 0 grados centígrados.

La precipitación anual en promedio son de 920 metros cuadrados, con variaciones en los últimos años, en los cuales se han encontrado disminución en la precipitación pluvial.

La dirección de los vientos dominantes es de noreste a sureste caracterizándose en términos generales como clima templado.



#### 2.4.2.5 FLORA.

Esta comunidad es muy rica en flora natural, de hecho es lo que caracteriza Acatitlan de Zaragoza. Dentro de esta comunidad se encuentran dos tipos de flora, la silvestre y la cultivada en la región serrana.



Dentro de la primera destacan diversas plantas como: pino, cedro, encino, Jacaranda, escobillo, framboyán, escobillo, mora, nogal, frijolillo, zihuapatle, tapemes, capulín, fresno, palo de uña de gato, además de algunos cactus como el nopal, órgano, magueyes, biznagas, entre otros.

Entre la flora cultivada se pueden mencionar todo tipo de árboles frutales y de verduras como; la naranja, mandarina, toronja, limón, aguacate, zapote, nogal, chayote, caña de azúcar, maíz, frijol, calabazas.



#### 2.4.2.6 FAUNA.

Al igual que la flora, también se cuenta con fauna silvestre y doméstica. Dentro de la fauna silvestre se mencionan a diversos animales que se encuentran en peligro de extinción como lo son: coyotes, zorro, armadillo, tejón, gato montés, conejos, liebres, tlacuaches, zorrillos, víboras de cascabel, palomas, tórtolas, zopilotes, águilas, entre otros. Dentro de la fauna doméstica se encuentran los caballos, mulas, vacas, burros, borregos, cabras, chivos, cerdos, gallinas, guajolotes, perros y gatos. Cabe mencionar que, al no contar con servicio cercano de veterinario, no se observa cultura de esterilización animal, tanto canina como felina, lo que a la larga, podría traducirse en un problema de salud.



También se tiene gran diversidad de insectos como los grillos, alacranes, arañas, chinches, pulgas y garrapatas. Debido a la gran cantidad de agua que se encuentra en la comunidad, existen diferentes especies de mosquitos, por lo que se realizan campañas de fumigación y de descacharrización, sin embargo, aparentemente no hay datos que hagan sospechar de la presencia de *Aedes Aegypti* o *Aedes Albopictus*,

## 2.5 INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y ESTADÍSTICAS VITALES

### 2.5.1 POBLACION TOTAL

De acuerdo con las cédulas de microdiagnóstico 2017 se encontró un población total de 477 habitantes, siendo del sexo femenino 231 y del sexo masculino 246 en la comunidad de San José y Acatitlan De Zaragoza.

**Tabla 2: Población Total del Centro de Salud Acatitlan de Zaragoza**

<b>Población Centro de Salud Acatitlan de Zaragoza</b>		
<b>GLUPOS DE EDAD</b>	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRE</b>
85 y más	6	7
80-84	6	12
75-79	13	10
70-74	12	13
65-69	15	7
60-64	7	6
55-59	10	14
50-54	14	11
45-49	15	13
40-44	13	20
35-39	19	13
30-34	6	5
25-29	10	12
20-24	10	22
15-19	18	24
10-14	25	24
5-9	21	18
0-4	11	15
<b>TOTAL</b>	<b>231</b>	<b>246</b>
<b>TOTAL</b>	<b>477</b>	

Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico Centro de Salud Acatitlan de Zaragoza, JS4, SESEQ, 2017

## **2.5.2 POBLACIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL**

### **2.5.2.1 SEGURO POPULAR.**

Este es otro programa implementado por el gobierno para ayudar a los pobladores. Este programa cubre con seguro a todos los integrantes de la familia. Los cuales tienen derecho a varias acciones de salud, entre las que se encuentran:

- Atención médica gratuita.
- Dotación de medicamentos del sector salud gratuitos.
- Atención prenatal y parto gratuito.
- Realización de estudios de laboratorio.
- Realización de algunos estudios de gabinete.
- Consulta especializada
- Algunas intervenciones quirúrgicas.

Los objetivos del seguro popular son:

- Brindar atención médica a quien más lo necesita
- Proporcionar medicamentos y materiales a quienes más lo necesitan

### **2.5.2.2 PROGRAMA PROSPERA.**

El programa PROSPERA comprende educación, salud y alimentación.

Tiene como propósitos principales:

- a) Mejorar los niveles de salud y nutrición de la población en condiciones de pobreza extrema y alta marginación.
- b) Impulsar cambios sustanciales en la conducta familiar y en la forma de operación institucional:
  1. Prevención vs. Curación.
  2. Promoción de la salud vs. Atención médica
  3. Atención continua vs. Episódica.

Sus objetivos específicos son:

1. Proporcionar de manera gratuita un paquete básico de servicios de salud
2. Prevenir la desnutrición infantil
3. Mejorar el auto cuidado de la salud
4. Proveer la asistencia periódica de las familias beneficiarias a los servicios de salud.
5. Asegurar la oferta de servicios mediante equipamiento y capacitación personal.

A todas las personas beneficiarias con el programa PROSEPRA se les programan consultas estén o no enfermos, dependiendo de la edad. Se les programa a los 7, 28 y 60 días de nacidos; a los 4, 6, 9, 12, 15, 18, 21 y 24 meses de edad; a los 2 a 4 años de edad se les programa una cita cada tres meses de los 5 a los 16 años de edad se les programa 1 citas cada 6 meses; a los adolescentes y adultos 1 consulta cada 6 meses; a las mujeres embarazadas 9 consultas prenatales (si se ingresada desde el primer trimestre, se espera al menos una cita cada mes, por lo menos 5 en todo el embarazo).

Además a las mujeres embarazadas que cuentan con este programa de les otorga papilla para todo su embarazo y hasta un año de lactancia. A los niños de 6 meses a 2 años también se les dota de papilla. Los niños que se encuentran en desnutrición de 2 años a 5 años y que tienen el programa se les otorga la papilla, con esto se cubre de cierta manera algunas de las deficiencia por la alimentación de la comunidad en un grupo de la población más vulnerable.

Todos los beneficiarios reciben pláticas obre salud, para capacitarlos sobre los principales problemas de salud que se presentan y saber qué es lo que se tiene que realizar de primera instancia.

### 2.5.3 DENSIDAD DE POBLACIÓN

#### ACATITLAN DE ZARAGOZA.

El total de la población (413 habitantes) se encuentra distribuida en una extensión de 8.15 Km<sup>2</sup>., lo que equivale a **53.25** habitantes por kilómetros cuadrado.

No. Total de población = **DENSIDAD DE POBLACION**  
Extensión total territorial

$$\begin{array}{r} 413 \\ \text{-----} = 53.25 \\ 8.15 \end{array}$$

#### SAN JOSE.

El total de la población (64 habitantes) se encuentra distribuida en una extensión de 1.20 Km<sup>2</sup>, lo que equivale a **53.33** habitantes por kilómetros cuadrado.

No. Total de población = **DENSIDAD DE POBLACION**  
Extensión total territorial

$$\begin{array}{r} 64 \\ \text{-----} = 53.33 \\ 1.20 \end{array}$$

### 2.5.4 POBLACIÓN POR LOCALIDAD

#### 2.5.4.1 ACATITLAN DE ZARAGOZA

De acuerdo con las cédulas de microdiagnóstico 2015-2017 en la población de Acatitlan de Zaragoza se encontró un población total de 413 habitantes, siendo del sexo femenino 204 y del sexo masculino 209.

**Tabla3: Población de Acatitlan de Zaragoza**

<b>Población Acatitlan de Zaragoza</b>		
<b>GLUPOS DE EDAD</b>	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRE</b>
<b>85 y más</b>	6	5
<b>80-84</b>	6	11
<b>75-79</b>	13	10
<b>70-74</b>	12	12
<b>65-69</b>	14	5
<b>60-64</b>	7	4
<b>55-59</b>	8	14
<b>50-54</b>	13	10
<b>45-49</b>	14	11
<b>40-44</b>	12	16
<b>35-39</b>	15	11
<b>30-34</b>	4	2
<b>25-29</b>	8	9
<b>20-24</b>	10	18
<b>15-19</b>	15	21
<b>10-14</b>	21	21
<b>5-9</b>	17	16
<b>0-4</b>	9	13
<b>TOTAL</b>	<b>204</b>	<b>209</b>
<b>TOTAL</b>	<b>413</b>	

*Fuente: Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico Centro de Salud Acatitlan de Zaragoza, JS4, SESEQ, 2017*

#### 2.5.4.2 SAN JOSE

De acuerdo con las cédulas de microdiagnóstico 2015-2017 en la comunidad de San José se encontró una población total de 64 habitantes siendo del sexo femenino 27 y del sexo masculino 37

**Tabla4: Población de San José**

<b>Población San José</b>		
<b>GRUPOS DE EDAD</b>	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRE</b>
85 y más	0	2
80-84	0	1
75-79	0	0
70-74	0	1
65-69	1	2
60-64	0	2
55-59	2	0
50-54	1	1
45-49	1	2
40-44	1	4
35-39	4	2
30-34	2	3
25-29	2	3
20-24	0	4
15-19	3	3
10-14	4	3
5-9	4	2
0-4	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>37</b>
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	

Fuente: Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico Centro de Salud Acatitlan de Zaragoza, JS4, SESEQ, 2017

## 2.5.5 INDICE DE ENVEJECIMIENTO

### ACATITLAN DE ZARAGOZA.

El total de la población igual o mayor de 65 años es de 94 habitantes de un total de 413 habitantes

No. >65 añosX100 = INDICE DE ENVEJECIMIENTO

No. Total de población

$$\begin{array}{r} 94 \times 100 \\ \hline 413 \end{array} = 22.27$$

### SAN JOSE.

El total de la población igual o mayor de 65 años es de 7 habitantes de un total de 64 habitantes

No. >65 años X100= INDICE DE ENVEJECIMIENTO

No. Total de población

$$\begin{array}{r} 7 \times 100 \\ \hline 64 \end{array} = 10.93$$

## 2.5.6 MIGRACIÓN

Se percibe migración de esta comunidad principalmente a los estados de Querétaro, Edo. México, Puebla, Veracruz y D.F. ya que han encontrado mejores opciones y mejores condiciones de vida, sin modificar su domicilio de la comunidad, repercutiendo las condiciones geográficas y sociales que se presentan en esta región, sin embargo predomina la emigración hacia otro país como lo es a

los Estados Unidos y Canadá pues es ahí donde la mayoría de la gente se va para mejorar su condición económica sin tener futuro afianzado.

La emigración en esta localidad ya es parte de las costumbres que se tienen, a muy temprana edad los jóvenes, se marchan a Estados Unidos, dejando su casa y escuela en busca de mejores condiciones de vida, a trabajar y también a seguir con sus estudios los que ya tienen familiares en EUA, por esta razón la comunidad de Acatitlan de Zaragoza tiene varias personas en edad adulta que su principal fuente de ingreso es el envío económico de familiares emigrantes y la mayoría de mujeres permanece con sus hijos en la comunidad, aumentando en comparación de otros años el número de adolescentes y estabilizando la cantidad de mujeres en edad reproductiva.

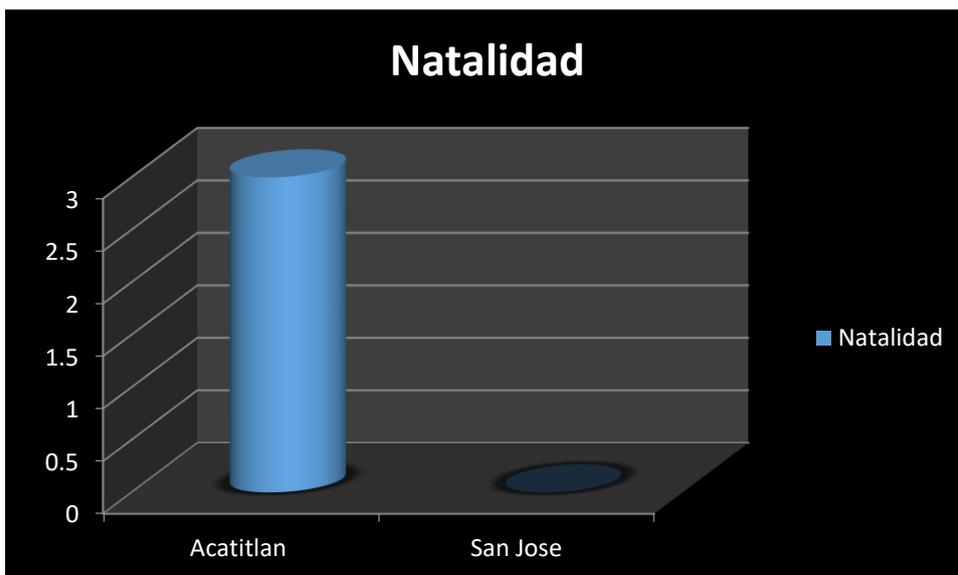
La materia de migrantes son personas del sexo masculino mayores de 30 años, quienes viajan y se encargan de estar solos y las personas mayores de 45 son quienes se nacionalizan para poder emigrar con toda la familia.

### **2.5.7 NATALIDAD**

Durante el año del 2017 se han reportado 3 nacimientos, de los cuales ninguno fue atendido en el Centro de salud, cabe hacer mención que a todas las madres se les dio su referencia al Hospital General de Jalpan para su resolución obstétrica.

**Tabla5: Número de Nacimientos en Acatitlan de Zaragoza y San José.**

<b>ACATITLAN DE ZARAGOZA</b>	<b>SAN JOSÉ</b>	<b>TOTAL</b>
<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>



Grafica 3: Fuente: Registro Civil Acatitlan de Zaragoza, 2017

De los 3 recién nacidos, nació prematuro, teniendo un 0% de prematuros

#### 2.5.7.1 TASA NATALIDAD

La natalidad registrada en el registro civil de esta comunidad, durante el periodo de Febrero 2017 a Enero 2017 fue obtenida de la base de dicho registro Civil de ésta comunidad, con un total de 3 nacimientos registrados, de los cuales 2 corresponden al sexo masculino y 1 al femenino.

**Tabla 6: Número de Nacimientos por Población y Género**

COMUNIDAD	Masculino	Femenino	Total por comunidad
Acatitlan	2	1	3
San José	0	0	0
<b>TOTAL :</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

**Fuente:** Registro Civil Acatitlan Zaragoza Enero – Diciembre 2017.

- **Tasa De Natalidad** = No. nacidos vivos y registrados en el periodo x 1000

Población Total

- **Tasa De Natalidad 2017** =  $\frac{3 \times 1000}{477} = 6.28$

### 2.5.8 TASA GENERAL DE FECUNDIDAD

La natalidad registrada en el registro civil de esta comunidad, durante el periodo de Febrero 2017 a Enero 2017 fue obtenida de la base de dicho registro Civil de ésta comunidad, con un total de 3 nacimientos registrados, de los cuales 2 corresponden al sexo masculino y 1 al femenino

**TASA GENERAL DE FECUNDIDAD=**  $\frac{\text{NUMERO TOTAL DE NBACIMIENTOS}}{\text{POBLACION FEMENINA EN EDAD FERTIL}} \times 100$

POBLACION FEMENINA EN EDAD FERTIL

**TASA GENERAL DE FECUNDIDAD=**  $\frac{3}{91} \times 100$

**TASA GENERAL DE FECUNDIDAD=3.2**

## 2.6 INDICADORES SOCIALES

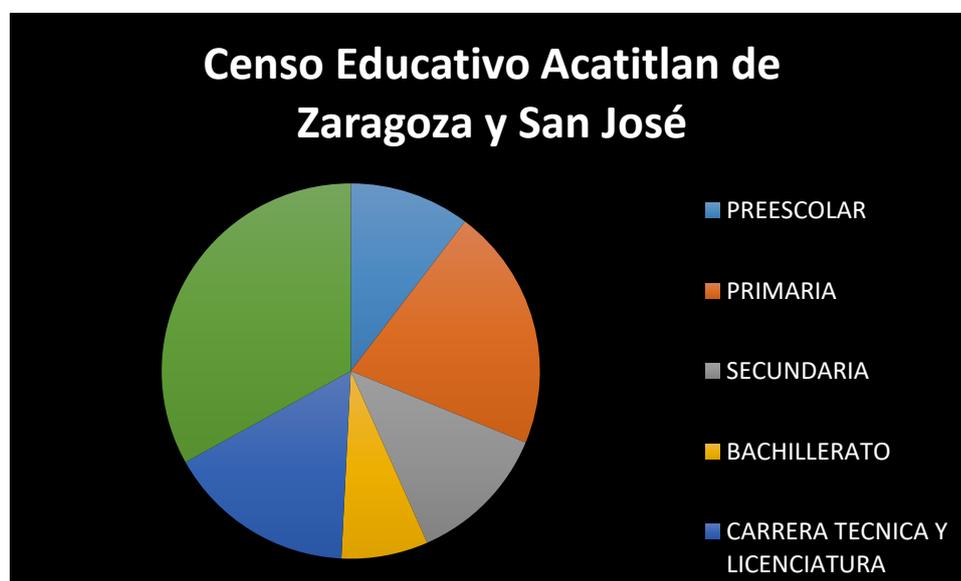
### 2.6.1 EDUCACIÓN

En las comunidades de Acatitlan y San José hay un total de 477 personas de las cuales, saben leer y escribir 465, 23 con nivel Preescolar y 127 son Analfabetas.

**Tabla 7: Censo Educativo Acatitlan de Zaragoza y San José**

NIVEL EDUCATIVO	TOTAL DE ALUMNOS
PREESCOLAR	39
PRIMARIA	146
SECUNDARIA	68
BACHILLERATO	38
CARRERA TECNICA Y LICENCIATURA	61
ANALFABETAS	125
<b>TOTAL</b>	<b>477</b>

**Fuente:** Censo realizado por el Comité de Salud de Acatitlan de Zaragoza y Comité de Salud de San José, JS4, SESEQ, 2017



**Grafica 4: Fuente:** Censo realizado por el Comité de Salud de Acatitlan de Zaragoza y Comité de Salud de San José, JS4, SESEQ, 2017

Cabe mencionar que actualmente se cuenta con 13 niños de nivel Preescolar, 44 niños en la Escuela Primaria, 28 jóvenes en la escuela Secundaria, 19 en Bachillerato y 8 nivel Licenciatura y carrera técnica. El resto de los jóvenes no siguen estudiando y emigraron a los Estados Unidos de Norteamérica, el resto de las personas son madres que no concluyeron sus estudios, anteriormente se contaba con el servicio de INEA donde acudían a recibir clase el cual se suspendió en el año 2014.

### 2.6.1.2 RECURSOS PARA LA EDUCACIÓN

En Acatitlan de Zaragoza, se cuenta con un jardín de niños llamado “Amistad” con un turno (vespertino), una educadora y un aula con un total de 23 niños, siendo suficiente para las necesidades de la comunidad.

También se cuenta con la Escuela Primaria “Ignacio Zaragoza” con turno matutino y vespertino, 1 profesor de tiempo completo, donde cubre los dos turnos (Matutino y Vespertino), impartiendo clases a los grados de 1°, 2°, 3°, 4°, 5° y 6°. La instalación cuenta con una dirección, una cocina una cancha y plaza cívica, áreas verdes cuenta con un total de 47 niños, divididos en dos turnos.

Se cuenta con una secundaria llamada “Constitución de 1917” la cual cuenta con 3 aulas de estudio dos laboratorios, una dirección, un aula de cómputo, una biblioteca, una cisterna y una fosa séptica y tiene un promedio de 26 alumnos y 3 profesores.

#### **Escuela Primaria “Gral Ignacio Zaragoza”.**



## Secundaria “Constitución de 1917”



En la comunidad de San José se cuenta con un aula provisional para preescolar y primaria, en donde se encuentran dos maestros proporcionados por CONAFE, con un total de 15 alumnos de los cuales solo 3 son de nivel preescolar.

Actualmente se cuenta con una sala de cómputo en la plaza central de la comunidad, que funciona para los alumnos de la escuela primaria, secundaria, y el nivel medio superior, la cual se encuentra trabajando con los siguientes horarios: lunes a viernes de 09:00 A 12:00 HRS y de 14:00 a 18:00 HRS, sábados de 09:00 a 12:00 HRS.



## BIBLIOTECA O SALAS DE LECTURA.

Dentro de la plaza comunitaria se tiene acceso a material bibliográfico, así como de una videoteca con temas educativos para acceso a toda la comunidad. Sin

embargo, la gente no acostumbra a ir a estos lugares, es por estos motivos que la comunidad se encuentra tan pobre en cuestión de educación y cultura.

Por parte del personal que pertenece a la SESEQ, se realizan pláticas educativas e informativas a los diversos grupos formados en la comunidad, aproximadamente una vez al mes se reúnen los integrantes de estos grupos así como familiares del programa PROSPERA para recibir esta información.

### 2.6.2 GRUPOS VULNERABLES

- MENORES DE 5 AÑOS

De acuerdo con las cédulas de microdiagnóstico 2017 en la población de Acatitlan de Zaragoza y San José se encontró una población total de 26 habitantes menores de 5 años de los cuales 11 son mujeres y 15 hombres.

**Tabla 8: Menores de 5 años Centro de Salud Acatitlan de Zaragoza**

<b>MENORES DE 5 AÑOS</b>					
<b>Población Acatitlan de Zaragoza</b>			<b>Población San José</b>		
	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRE</b>	<b>GRUPOS DE EDAD</b>	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRE</b>
<b>0-4</b>	9	13	<b>0-4</b>	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>		<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	
				<b>TOTAL</b>	<b>26</b>

- MAYORES DE 65 AÑOS

De acuerdo con las cédulas de microdiagnóstico 2017 en la población de Acatitlan de Zaragoza y San José se encontró una población total de 101 habitantes mayores de 65 años de los cuales 56 son mujeres y 49 hombres.

**Tabla 9: Mayores de 65 años Centro de Salud Acatitlan de Zaragoza**

<b>MAYORES DE 65 AÑOS</b>					
<b>Población Acatitlan de Zaragoza</b>			<b>Población San José</b>		
<b>GRUPOS DE EDAD</b>	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRE</b>	<b>GRUPOS DE EDAD</b>	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRE</b>
<b>85 y más</b>	6	5	<b>85 y más</b>	0	2
<b>80-84</b>	6	11	<b>80-84</b>	0	1
<b>75-79</b>	13	10	<b>75-79</b>	0	0
<b>70-74</b>	12	12	<b>70-74</b>	0	1
<b>65-69</b>	14	5	<b>65-69</b>	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>43</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>		<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	
			<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	

- MUJERES EN EDAD FERTIL
- De acuerdo con las cédulas de microdiagnóstico 2017 en la población de Acatitlan de Zaragoza y San José se encontró una población total de mujeres de 15 a 49 años de 91 de los cuales 78 son de la comunidad de Acatitlan de Zaragoza y 13 de la comunidad de San José

**Tabla 10: Mujeres en edad Fértil Centro de salud Acatitlan de Zaragoza**

<b>MUJERES EN EDAD FERTIL</b>			
<b>Población Acatitlan de Zaragoza</b>		<b>Población San José</b>	
<b>GRUPOS DE EDAD</b>	<b>MUJERES</b>	<b>GRUPOS DE EDAD</b>	<b>MUJERES</b>
<b>45-49</b>	14	<b>45-49</b>	1
<b>40-44</b>	12	<b>40-44</b>	1
<b>35-39</b>	15	<b>35-39</b>	4
<b>30-34</b>	4	<b>30-34</b>	2
<b>25-29</b>	8	<b>25-29</b>	2
<b>20-24</b>	10	<b>20-24</b>	0
<b>15-19</b>	15	<b>15-19</b>	3
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>TOTAL</b>	<b>13</b>
		<b>TOTAL</b>	<b>91</b>

- POBLACION INDIGENA
- En la población de estudio no se encuentra habitantes indígenas.

### **2.6.3 VIVIENDA**

En Acatitlan de Zaragoza, se pueden distinguir 3 tipos diferentes de vivienda a los que arbitrariamente designaremos como: antiguas, tradicionales y modernas.

Las casas antiguas, su característica es que son construcciones con muros de madera o adobe, de dos o tres piezas, con tapanco de madera y techos de tejamanil a dos aguas, piso de tierra (la mayoría ya han sido recubiertos por cemento). Generalmente una de las piezas es usada como cocina, con una estufa de leña.

La vivienda tradicional o barroca se compone de 2 a 3 piezas construidas con varas de 4-5 cm de diámetro, colocadas horizontalmente, atadas con alambres o tiras de bejuco teniendo de esta manera el muro, le agregan adobe y finalmente yeso, el techo puede ser de lámina de cartón y chapopote o lámina galvanizada. Los pisos son de tierra, sin recubrimiento, la cocina es similar sólo que con un fogón en una de las esquinas. El sanitario se encuentra por fuera, no cuentan con puerta en cada pieza, sólo una cortina. Se denomina tradicional por ser la más usada por los miembros de la comunidad con pocos recursos.

Las viviendas modernas, son viviendas construidas de block o ladrillo y cuenta con toda la infraestructura de una vivienda en la ciudad. El baño se encuentra en el interior y la cocina tiene estufa de gas, aunque la mayoría conserva un fogón también para cocinar.

**Tabla 11: TIPO DE ESTRUCTURA DE LAS HABITACIONES EN LAS COMUNIDADES DE ACATITLÁN DE ZARAGOZA Y SAN JOSE**

<b>ESTRUCTURA</b>	<b>ACATITLAN</b>	<b>SAN JOSE</b>
<b>TIPO DE PISO</b>	<b>Número de Casas</b>	<b>Número de Casas</b>
Tierra	9	2
Concreto	117	14
<b>TIPO DE TECHO</b>		
Concreto	86	7
Otro Material	40	9
<b>TIPO DE MUROS</b>		
Aplanados	121	13
Sin Aplanar	25	3
<b>TOTAL :</b>	<b>126</b>	<b>16</b>

*Fuente: Censo realizado por Comité de Salud de Acatitlan de Zaragoza y Comité de Salud de San José, JS4, SESEQ 2017*

### 2.6.3.1 ORGANIZACIÓN FAMILIAR

El sistema familiar es de tipo patriarcado, en donde el padre de familia lleva la responsabilidad mayor tanto en el aspecto económico como en la toma de decisiones familiares.

Del total de la población, su estado civil en un 40.05% es casado, un 30.16% soltero, el 12.52% unión libre, y 13.27% viudos y divorciados. Cabe mencionar por lo tanto que la composición de las familias en las cuales se encuentra la población, es de tipo nuclear en un 80% aproximadamente, y extensa en cerca de 20%, por lo tanto la forma de pensar, actuar, vestir y calzar está dada por las familias sumamente “conservadoras”.

Así mismo la mayoría población en general, se encuentra socioeconómicamente, en una clase media baja gracias a la entrada de divisas provenientes de

pobladores que migraron en busca de una mejor fuente de ingresos. El núcleo básico de esta sociedad, como ya se mencionó anteriormente, tiende a lo tradicional, a los usos y a las costumbres; prevaleciendo pues las labores de la agricultura únicamente para los Varones, y las labores Domésticas para las Mujeres, es de señalar que desafortunadamente este núcleo básico, a veces se llega a romper, debido a la ausencia de uno o varios integrantes de la familia, siendo sumamente marcado que el padre o el (los) hermanos tengan que emigrar en busca de mejores condiciones de trabajo y económicas; por lo que en muchas ocasiones, únicamente la madre de familia es la que se hace cargo de la educación, crianza, alimentación y salud de los hijos.

#### 2.6.3.2 DISPONIBILIDAD DE AGUA

La Comunidad de Acatitlan de Zaragoza cuenta con una red de agua potable, la cual fue instalada en el año de 1996, y comenzó a funcionar a principios del año 2000 abasteciendo agua a la comunidad aproximadamente de 2 a 3 veces a la semana durante alguna horas dando así tiempo a los habitantes para que almacenaran agua en sus depósitos (cisternas, botes, tambos, cubetas, etc.).

Actualmente se cuenta con esta red de agua potable todos los días y todo el día, y cada casa tiene una llave propia para abastecimiento del vital líquido (salvo en algunas ocasiones en que el agua potable es cortada, cabe mencionar que en temporada de lluvia el agua es cortada definitivamente) Gracias a esto se ha visto un gran descenso en las enfermedades parasitarias y gastrointestinales, debido a que el agua ya viene clorada. Dicha red, fue inaugurada en Septiembre del 2004 por el Gobernador Constitucional del estado de Querétaro, el Lic. Francisco Garrido Patrón.

A pesar de contar con una red de agua potable la gente continúa la recolecta de agua pluvial mediante la colocación de canalillos en los techos, marquesinas desembocando en un depósito, ya que hasta estas fechas existen familias que se

encuentran acostumbradas a este modo de recolección del líquido (esta agua sirve en su mayoría para el cuidado de las plantas y actividades domésticas de limpieza).

En la comunidad de San José, durante el año de 1998 se construyó un aljibe en el cual hay agua disponible para las 30 casas que existen. Algunas personas no cuentan con depósitos de agua por lo que diariamente acuden al aljibe para el suministro de agua ya que aún no cuentan con la red de agua potable en todas las casas; así mismo existen dos tomas de agua en esta comunidad, donde los habitantes de la comunidad acuden para llenar sus cubetas diariamente. Cuando el aljibe no llega a tener agua, los habitantes de San José acuden a la Comunidad de Acatitlan para traer agua pidiendo a las casas vecinas y algunos bombean el agua directamente de las Lagunas que se encuentran en la Comunidad de Acatitlan de Zaragoza.

### 2.6.3.3 ELIMINACIÓN DE EXCRETAS

Es de mencionar, que como no se cuenta con el servicio de drenaje dentro de las dos comunidades, se ha visto la necesidad de construir fosas sépticas y letrinas, sin embargo Algunas personas realizan la eliminación de excretas al ras del suelo.

**Tabla 12: Eliminación de Excretas por Localidad**

<b>ELIMINACIÓN</b>	<b>ACATITLAN</b>	<b>SAN JOSE</b>
Fosa Séptica	82	13
Letrina	42	2
Ras del Suelo	2	1
<b>TOTAL :</b>	<b>126</b>	<b>16</b>

**FUENTE:** Censo realizado por Comité de Salud de Acatitlan de Zaragoza y Comité de Salud de San José, JS4, SESEQ 2017

#### 2.6.3.4 ELIMINACIÓN DE BASURA

La Eliminación de la Basura, en ambas comunidades, se basa mediante la Incineración de basura, sin embargo actualmente se cuenta con el apoyo de la Presidencia Municipal con un camión recolector de basura que acude solo 2 veces por semana (todos los días lunes y viernes), también se cuenta con tambos distribuidos en la vía pública, los cuales sirven como depósitos de basura, esto tuvo como resultado un descenso en el porcentaje de la disminución de enfermedades transmisibles por plaga doméstica.



Así mismo en la comunidad de Acatitlan de Zaragoza, se cuenta con un centro de acopio de Papel y Cartón, Plásticos, Aluminio y Vidrio a la entrada de la comunidad, donde las personas y las instituciones educativas le dan mucha importancia, ya que gracias a este centro de Acopio, se fomenta la Cultura de Separar la Basura Orgánica e Inorgánica.

## 2.6.4 VIAS DE COMUNICACIÓN

A la comunidad de Acatitlan de Zaragoza, se llega por medio de la carretera federal San Juan del Río-Xilitla, atravesando por importantes poblaciones como la de Tequisquiapan, Ezequiel Montes, Cadereyta, Vizarrón, Pinal de Amoles, Jalpan de Serra y Landa de Matamoros. Llegando al kilómetro 211.5 de esta carretera se encuentra la comunidad de La Lagunita, sitio donde se encuentra un entronque para llegar a Acatitlan de Zaragoza y Tilaco. De dicho entronque inicia la carretera estatal asfaltada que consta de 16.5 km, que llega a su fin en la comunidad de Tilaco.



En el kilómetro 10 de esta carretera estatal Lagunita-Tilaco se encuentra una desviación hacia la izquierda, donde aproximadamente hay que recorrer 4kilómetros de camino pavimentado, cabe mencionar que dicho camino fue pavimentada en el año 2014. A su vez, la comunidad cuenta con un camino de terracería y calle aplanada en un total de 300 metros la cual realizaron miembros de la comunidad en 2014, el cual comunica la comunidad de Acatitlan de Zaragoza con la Comunidad de Santa Inés, así mismo dicho camino cuenta con una desviación a la derecha la cual comunica con la comunidad del Barrio de la Luz, perteneciente a la Comunidad de Tilaco.

En esta comunidad anteriormente las calles eran empedradas, y según las personas originarias de esta localidad, nos comentan que la primera calle empedrada fue precisamente la principal, la cual lleva por nombre Ignacio Zaragoza, haciendo honor al general también en el nombre de la comunidad (Acatitlan de Zaragoza) en el año de 1997, así mismo nos comenta la gente que es en el año de 1999 cuando se llevó a cabo el empedrado de la capilla.



Es para el año del 2007, cuando se llevó a cabo la realización de una calle alterna a la principal dentro de la comunidad, rehabilitando el camino de terracería a la comunidad de San José y hacia la comunidad de Santa Inés.

Para el año 2011 se cambia el empedrado por concreto en la calle principal (Ignacio Zaragoza), desde un poco después de la secundaria hasta la cancha, por medio del programa 3x1 del gobierno estatal, así mismo es a finales del año donde se colocó una barra de contención para proteger a los habitantes de caer a las lagunas. En el 2012 se cambió el empedrado de tres 3 calles y de la continuación y finalización de la segunda fase del cambio de empedado por concreto de la calle principal (Ignacio Zaragoza), esto gracias a los tres poderes federales, Gobierno Federal, Gobierno Estatal y Gobierno Municipal, cabe mencionar que en este año 2014 se continuó con la pavimentación de la calle principal en un tramo de 400 metros por el programa “3 a 1”, eliminándose terracería en la mayoría de los caminos de la comunidad.



### 2.6.5 MEDIOS DE COMUNICACIÓN

La comunidad contaba con el servicio telefónico vía satelital en una tienda de abarrotes, este servicio funcionó entre los años 1994 y 2014 aproximadamente. Actualmente existen teléfonos particulares con servicio de tarjeta, aunque no todos en la población lo tienen, sin embargo se dan permiso unos con otros para realizar o recibir sus llamadas.

No se cuenta con el servicio de correo postal, dentro de la comunidad solo asiste una persona que recoge correspondencia cada quince días en la tienda de la DICONSA.



Otro medio de comunicación es por medio de radio, la cual se percibe señal de algunas emisoras por ejemplo de Jalpan de Serra y de otros estados vecinos como Tampico, Hidalgo, Monterrey, Veracruz, Puebla y de algunos lugares del sur de los Estados Unidos, aunque la recepción no es buena.

Otro medio de comunicación frecuente y que se encuentra en todos los domicilios es la televisión, la cual sólo capta con sistema de prepago (SKY y VTV). Dentro de

la comunidad, en el año 2015 se instaló el servicio de internet satelital en uno de las casas, donde se puede rentar el servicio de internet por wi-fi. Este último, cuenta con un radio de captación de 800 m. Aproximadamente.

Las estaciones de radio que se sintonizan provienen de los estados de San Luis Potosí, Hidalgo, Monterrey y Tamaulipas. Por las noches es posible captar más radiodifusoras que durante el día.

Así mismo, cabe mencionar que en la unidad de salud se cuenta con un radio de banda civil de circuito cerrado para la Secretaria de Salud con la cual, de acuerdo a las condiciones climatológicas se logra establecer comunicación con los centros de salud más cercanos como Santa Inés, La Lagunita, El Lobo y Rio Verdito, así como con la Jurisdicción Sanitaria Número IV, ubicada en el Municipio de Jalpan de Serra.

### **2.6.5 NUTRICIÓN**

Los alimentos consumidos en estas comunidades se obtienen a través de la cosecha, contando con maíz, garbanzo y frijol principalmente; Así como Árboles frutales como naranja, guayaba, lima, limón. Son varias las familias que se dedican a la crianza de animales por lo que actualmente se consume y vende carne de res, cerdo y más. La dieta básica de la población se encuentra constituida en un alto promedio por carbohidratos (tortilla, pan, papas); las frutas y verduras son consumidas en menor cantidad.

Cabe mencionar que también es alto el consumo de picante además que la comida suele ser muy condimentada; en la mayor parte de las veces se utiliza la manteca para cocinar por lo que parte importante de la población presenta problemas de Enfermedad ácido péptica y Colon irritable, siendo exacerbado por el consumo de cafeína desde muy temprana edad.

En la comunidad son deficientes los hábitos dietéticos, esto reflejándose tanto en gran parte de los niños que muestran algún grado de desnutrición como en los adultos con problemas metabólicos como Dislipidemias o Síndrome metabólico, Hipertensión Arterial Sistémica y Diabetes Mellitus tipo 2, repercutiendo en su estado de salud general.

#### 2.6.5.1 ALIMENTOS QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE CONSUMEN EN LA COMUNIDAD

Las principales bebidas son café negro, refresco, té, pulque, cerveza y agua (ésta en menor cantidad a las demás).

La mayoría de los pobladores preparan sus propios alimentos tales como las tortillas y el pan y cuando se conmemora una festividad, se preparan tamales, atoles, gorditas de harina, de polvo, de maíz, matan sus animales, etc. afectando la alimentación de cada uno de ellos



Las principales bebidas son café negro, refresco, té, pulque, cerveza y agua (ésta en menor cantidad a las demás).

### 2.6.5.2 OBTENCION DE LOS ALIMENTOS



Los alimentos que consume la población, se obtienen de sus propias cosechas o huertas familiares, siendo común que cuenten con árboles frutales en los patios de sus casas. En la comunidad se encuentran varias

tiendas de abarrotes y una tienda DICONSA en donde la gente acostumbra surtirse de granos, semillas, lácteos, enlatados, pastas, frutas y verduras, estos últimos, principalmente los fines de semana que los dueños se abastecen esos días en el mercado informal de La Lagunita.

Cabe mencionar que existe un comercio que se localiza en la comunidad vecina de La Lagunita, el cual se coloca cada Sábado iniciando sus ventas a muy temprana hora, donde se puede ver el movimiento de la gente, cabe destacar que el término del mismo es a las 2pm ya encontrándose alzado todos los puestos; es aquí donde casi toda la comunidad de Acatitlan de Zaragoza y otras comunidades vecinas acuden para adquirir sus productos semanalmente.

### 2.6.7 ECONOMIA

Las principales fuentes de trabajo se dividen en:

- Actividades primarias: agricultura y ganadería, cerca del 75% de la población se dedica a estas actividades desarrollándolas en sus propias parcelas. La mayoría de estos casos son personas de mayor edad que no pueden emigrar en busca de trabajo.

- **Actividades secundarias:** En la comunidad no se cuenta con fábricas o plantas industriales, por lo que frecuentemente las mujeres se autoemplean realizando manualidades como la elaboración de carpetas bordadas o tejidos, bolsas tejidas, deshilados y algunas prendas de vestir sencillas; por lo que esta actividad en la población equivale a un 10%.
- **Actividades terciarias:** Así mismo, en esta comunidad se dedican al comercio en pequeñas tiendas de abarrotes, a la Herrería y a la elaboración de Pan Casero ocupando un 15% de la población.

Existen otros empleos otorgados por la Presidencia Municipal como: secretarías, delegado, sub delegado y Juez, así como personal de intendencia y mantenimiento.

#### 2.6.7.1 POBLACIÓN ECONOMICAMENTE ACTIVA

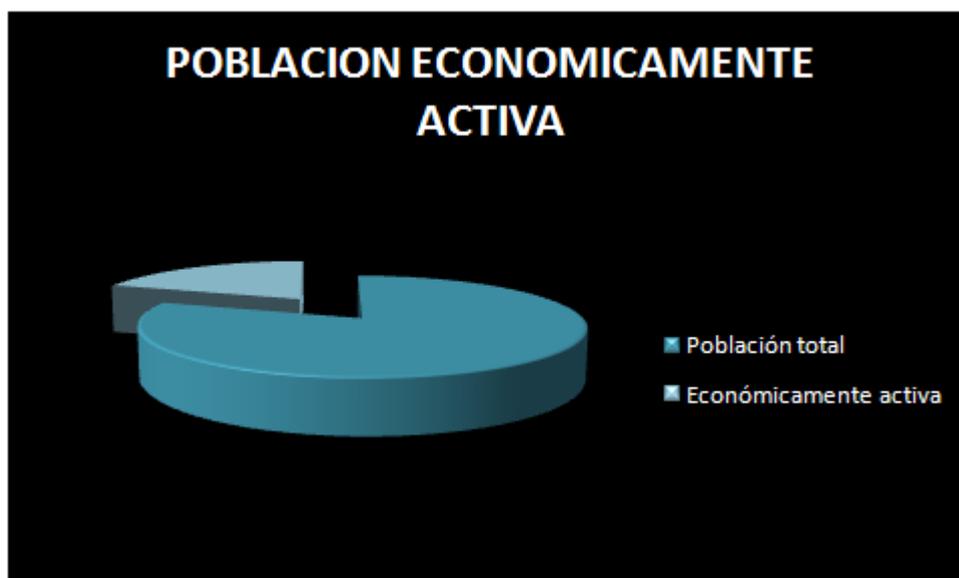
Aunque la población que trabaja oscila entre las edades de los 12 a 65 años de edad se tiene un promedio de 185 personas que trabajan, sin considerar a las personas que trabajan y no reciben un sueldo fijo o que trabajan menos horas de las que se consideran para ser un trabajador económicamente activo.

Una población económicamente activa considera a las personas mayores de 15 años y que trabajan en un negocio o empleo con un promedio de 15 horas a la semana y que reciben un sueldo por el servicio prestado, es por eso que en esta comunidad de habitantes solo se consideran 170 personas trabajadoras económicamente activas aproximadamente.

**Tabla 13: Población Económicamente Activa**  
**Población total      Económicamente activa**

<b>477</b>	<b>170</b>
------------	------------

Fuente: Censo realizado por Comité de Salud de Acatitlan de Zaragoza y Comité de Salud de San José, JS4, SESEQ 2017



*Grafica 5: Fuente: Censo realizado por Comité de Salud de Acatitlan de Zaragoza y Comité de Salud de San José, JS4, SESEQ 2017*

### **2.6.8 ENERGIA ELECTRICA**

La comunidad de Acatitlan de Zaragoza cuenta con luz eléctrica desde el año de 1968, así mismo cabe señalar que cerca del 97% de la comunidad cuenta hoy en día con este servicio y solo el 2% restante no cuenta aún con este servicio, así mismo es de comentar que en el año 2004, se introdujo la energía eléctrica a la comunidad de San José, en el año 2016 se realizó modernización de luminarias en la comunidad de Acatitlan.

Durante el transcurso del año se ha visto que el alumbrado persiste las 24 horas del día, cabe señalar que en los meses de noviembre de 2017 a enero de 2018 se realizó la modernización y ampliación de las líneas de energía eléctrica así como la colocación de transformadores en zonas estratégicas mejorando en forma considerable la calidad del servicio

### **2.6.9 CONTAMINANTES AMBIENTALES**

Es debida a la falta de educación de los habitantes y en algunos casos por los bajos recursos económicos. Esto se denota en la escasa participación en las campañas de limpieza. Otros factores que contribuyen son la falta de contenedores de basura, las excretas de caballo, vacas, cerdos y perros por las calles y terrenos baldíos, y el hecho de que los animales se encuentran fuera de sus corrales favorecen a la contaminación ambiental y a la aparición en alta incidencia de parasitosis intestinales e incluso otras enfermedades.

Es de señalar que en la comunidad, no existe contaminación del suelo por agentes químicos, sin embargo si se puede hablar de contaminación hacia el al aire, por el mal manejo que se le da a la basura por ejemplo, la incineración o al desecho de la basura en lugares al aire libre e inadecuados.

Cabe mencionar que anteriormente los jagüeyes localizados en la comunidad se contaminaban con las excretas de animales, ocasionando así enfermedades a las personas de tipo gastrointestinales e incluso dermatológicas, ya que el agua se utilizaba para consumo humano y para el aseo personal.

La comunidad, por su ubicación geográfica, condiciones económicas y sociales existen plagas de insectos como moscas, mosquitos, cucarachas y arañas principalmente, aunque también existen otras como pulgas y piojos con menor frecuencia (las plagas antes mencionadas es posible verlas en las casas siendo esto los vectores de algunas enfermedades).

## 2.6.10 RELIGIÓN

Respecto al aspecto religioso, en la comunidad el 100% de la población profesa la religión católica por ello cuenta con una capilla para la práctica de la misma. Se lleva a cabo misa semanal, el horario es a las 5 p.m. y los días son los sábados.



Sin embargo en ocasiones se mandan realizar misas especiales, dependiendo de la festividad que se acerque, como por ejemplo las fiestas patronales de la comunidad y misas de difuntos, únicamente.

La Comunidad, no cuenta con un sacerdote para la capilla, por lo que el sacerdote vicario del poblado de Tilaco, acude a esta comunidad para oficiar la santa misa en esta capilla, cabe mencionar que dicho sacerdote, tiene a su cargo la parroquia de Tilaco, Acatitlan y Santa Inés.

Así mismo las personas de esta comunidad acuden a las ceremonias religiosas de bautizos, XV años, Primeras Comuniones y Bodas y misas de acuerdo al calendario litúrgico de la iglesia católica (Navidad, Semana Santa, entre otras) a el poblado de Tilaco.

## 2.6.11 SERVICIOS PARA EL RECREO DE LA COMUNIDAD

En lo que respecta a sus plazas y Jardines de esta localidad, fue en el año 2007 , donde únicamente se encontraba una cancha de fútbol de terracería, actualmente está cancha de futbol ahora es una laguna y en donde los jóvenes practican deportes, cabe mencionar que actualmente es en la cancha de basquetbol-volibol comunitaria, donde solo una minoría de adolescentes y jóvenes acude a realizar

actividades deportivas; así mismo en la comunidad, se encuentra un área de juegos infantiles (Columpios, Sube y Bajas y Resbaladillas), la cual se encuentra ubicada a lado de la Cancha de Basquetbol- Volibol techada de la comunidad, en donde los niños acuden junto con sus familiares (padres, tíos y hermanos mayores) a esta área para pasar un momento de recreación.

En este aspecto, la comunidad cuenta con pocos lugares que puedan servir como puntos de recreación y de esparcimiento, es por esa razón que se incrementa el número de jóvenes que se encuentran en la comunidad sin realizar alguna actividad; siendo así víctimas de las adicciones (Alcohol, Tabaco e incluso Droga).

Este es un problema potencial grave, ya que muchos de los jóvenes de la comunidad se encuentran en lugares poco adecuados, propiciando así pues los grupos o bolitas, en donde adquieren los hábitos del alcohol, el tabaco y la droga, en muchas ocasiones se llegan a juntar a altas horas de la madrugada, principalmente en la cancha de usos múltiples sin otro motivo en particular, más que consumir estas sustancias dañinas para su salud.



- SALA DE ESPECTACULOS.

Actualmente, no se cuenta con salas de espectáculos en la comunidad, solo se utiliza la cancha de básquetbol-volibol techada, la cual es considerada como cancha de usos múltiples en donde se llevan a cabo diversas actividades como lo

son la realización de bailes, discos y eventos sociales tales como graduaciones, fiestas familiares, kermeses y bodas.

Es de señalar que a partir del año 2007, la comunidad cuenta ya con un lugar especial para los jaripeos, organizados y llevados a cabo en las festividades de la comunidad.



- ACTIVIDADES DEPORTIVAS.

Como ya se mencionó anteriormente, es en la cancha de usos múltiples donde se encuentran los tableros de básquetbol afortunadamente esta cancha esta techada, cabe hacer mención que en el año 2007 había un equipo femenino y varonil de básquetbol, donde el entrenador de ambos equipos era el señor Erasmo González Ponce, estos dos equipos, competían con otras comunidades e incluso llegaron a competir con otros equipos a nivel estatal, diariamente por las tardes se observan niños y algunos jóvenes disfrutando de su tiempo libre en este lugar.

Así mismo es de señalar que en las 2 instituciones educativas (Primaria y Telesecundaria), los alumnos realizan actividades deportivas con la materia de educación física (Primaria y Secundaria), como son las disciplinas de Basquetbol, Voleibol, Futbol y acondicionamiento físico.

## 2.6.12 HABITOS Y CONSTUMBRES

Dentro de los hábitos que la comunidad siempre ha conservado, se encuentran entre ellos el tabaquismo y el alcoholismo, sin lugar a duda de ello, todo esto es originado por la misma familia que se encarga de dar a probar durante las comidas a los hijos pequeñas cantidades de pulque, aguardiente y cerveza y que además de ello tienen gran facilidad de adquirirlo pues nunca falta un lugar donde se vendan estos productos, así como jóvenes quienes los comprenden, cabe hacer énfasis sobre todo en el precio tan accesible, ya que 1 litro de pulque, cuesta \$40.00, 1 litro de aguardiente, cuesta \$30.00.

La gran mayoría de los habitantes saben cómo preparar pulque por lo que nunca falte en las casas o tiendas y es por ello que este producto es de mayor consumo en la población, siendo los varones (Adolescentes, Jóvenes, Adultos e Incluso Ancianos), quienes más frecuentemente lo consumen, esto es en gran medida al precio y accesibilidad de este mismo.

Dentro de los hábitos higiénicos en la población se puede decir que prácticamente son nulos, la mayoría no se lava las manos antes de comer o después de ir al baño y el aseo personal no es uno de sus favoritos ya que la mayoría de la gente se acostumbró a la escasez de agua, ocasionando que el baño fuera cada tercer día o una vez a la semana, ahora con red de agua potable permanece la misma costumbre.

El lavado dental, también es precario sobre todo en los adultos mayores ya que la mayoría refiere realizarlo de vez en cuando, los adultos por lo menos una vez al día y los niños con mayor frecuencia.

Dadas las circunstancias, se ha visto gran daño a la salud aumentando o propiciando las infecciones respiratorias agudas y padecimientos crónicos, enfermedades bucales, infecciones gastrointestinales e infecciones de la piel. Sin

duda alguna el mejor método que he visto es dar pláticas de prevención de enfermedades y dar a conocer los problemas de salud y sus causas haciendo conciencia de las medidas sanitarias para su bienestar.

#### 2.6.12.1 FIESTAS CIVILES Y RELIGIOSAS MÁS IMPORTANTES

En cuanto a las costumbres de esta comunidad, se refieren las fiestas patronales, las cuales se llevan a cabo los días 4, 5 y 6 de mayo como festejo al general Ignacio Zaragoza, nombre que lleva esta comunidad, cabe señalar que en estas festividades se realizan torneos de básquetbol, futbol soccer, maratón, jaripeo, concursos, carrera de cintas y las ya famosísimas Huapangueadas con tríos de la región serrana y de la huasteca potosina, como Halcón Huasteco, Herencia Queretana, entre otros.

Una de las festividades que también está muy arraigada a la comunidad es la celebración de San Isidro Labrador, la cual se lleva a cabo el día 15 de mayo, donde participan yuntas de bueyes adornadas con flores y en la que se realiza una procesión por las calles principales de la comunidad y termina con un rosario en la capilla de esta localidad.

En esta comunidad, como en otros lugares, el día 2 de noviembre (día de muertos) también es motivo de celebración, la cual inicia con la preparación de ofrendas (Galletas de Maíz, horneadas con manteca de cerdo), también se realizan los altares de muertos, los cuales son formados entre otras cosas por arcos con flores de cempasúchil (el mejor es el que mayor cantidad de éstas tenga) y la colocación de diversos alimentos elaborados por la familia, entre los que destacan: polvorones de maíz molido, gorditas de masa, hojarasca, pan de pulque, tamales, atoles de leche, dulce de calabaza y elotes cocidos con piloncillo.

Cabe señalar que el altar de muertos, se elabora el día 30 de octubre por la tarde noche, el cual es elaborado por una mesa, un arco con varas y adornándolos con

flores de cempasúchil y lirios siendo estas amarradas con izote, una vez terminado el arco, se colocan las ofrendas y velas según los difuntos que existan en la familia, posteriormente se colocan los alimentos que más le gustaban a el difunto haciéndole un camino con pétalos de dichas flores antes mencionadas desde la entrada de la casa, hasta el altar, esto es con la creencia de que los difuntos siguen el camino para nuevamente entrar a la casa donde estuvieron en vida y visitar a sus seres queridos.

El 20 de noviembre se realiza la representación a lo largo de la comunidad de tipo desfile en alusión a la fecha, presentándose las mujeres de “Adelitas” y los hombres de Revolucionarios, interviniendo todos los niveles educativos.

El día 12 de diciembre , día de la virgen de Guadalupe, algunas personas acuden muy temprano a cantar las mañanitas Guadalupanas a la virgen de Guadalupe, la cual se encuentra en la capilla de esta comunidad, desde muy temprano, se escuchan los cohetes, indicando a las personas de la comunidad que es un día de Fiesta; así mismo un grupo de personas de esta localidad, acuden a un poblado que se encuentra a 3 horas de distancia, para llevar la ya famosa “antorcha Guadalupana” a la iglesia de este poblado, y posteriormente se realiza una misa de acción de gracias.

Otra de las grandes celebraciones de diciembre, son las posadas, acto religioso a la que la gente de esta comunidad acude y se realizan procesiones para “velar” a las vírgenes que se encuentran en la comunidad, rezan el rosario, cantan e invitan a los asistentes a una cena, principalmente a base de enchiladas y tamales, café, atole de maíz y del ya famosísimo atole serrano de teja (hecho a base de semillas de girasol), en las posadas también se dan los famosos “bolonches” o aguinaldos y se rompen las ya famosísimas piñatas.

## 2.7 DAÑOS A LA SALUD

### 2.7.1 MORTALIDAD.GENERAL

La mortalidad general representa el total de defunciones que ocurren en la población total de estudio en un año, consecuente a diversas causas ayudándonos a determinar la tendencia anual, ya sea de manera ascendente, descendente o estacionaria, en comparación a los años anteriores

Como se mencionaba anteriormente en este año se registraron 4 defunciones, lo que nos da una tasa de mortalidad de:

$$\text{Mortalidad general} = \frac{\text{No. de defunciones} \times 1000}{\text{Población general}}$$

$$\text{Mortalidad general} = \frac{4 \times 1000}{477} = 8.38$$

El conocer las causas específicas de mortalidad nos permite el establecimiento de actividades preventivas para fomentar la salud para así reducir las incidencias de patologías determinadas.

#### PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN LOS ULTIMOS AÑOS.

- a) **2001 cuatro casos:** EVC, IRC, IAM y Linfoma de Hodgkin.
- b) **2002:** No se reportó ninguna defunción.
- c) **2003 tres defunciones:** Insuficiencia hepática, IAM y Falla orgánica múltiple.
- d) **2004dos defunciones:** Insuficiencia cardiaca congestiva y Cáncer hepático.
- e) **2005 tres defunciones:** Infarto Agudo al Miocardio, 2 fallas Orgánicas Múltiples.
- f) **2006** No se reportó ninguna defunción.

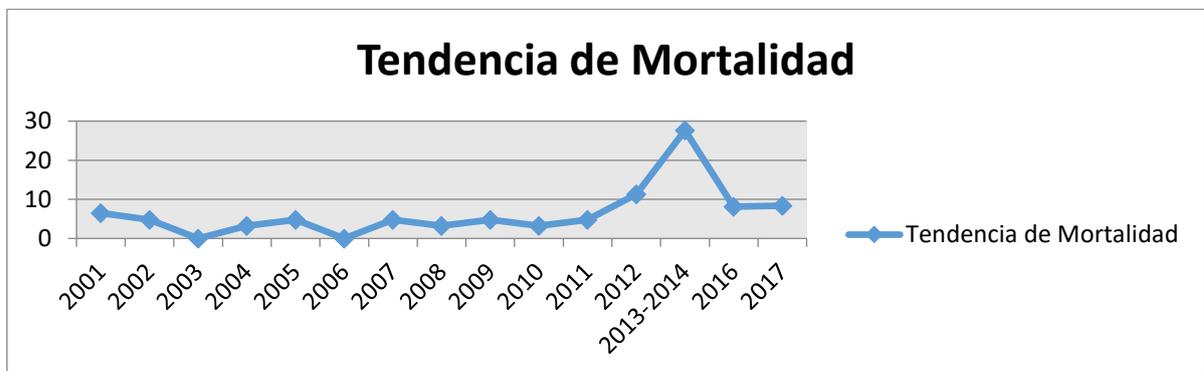
- g) **2007tres defunciones:** sepsis, ruptura de várices esofágicas y Shock hipovolémico.
- h) **2008Dos defunciones:** choque séptico e infarto agudo al miocardio
- i) **2009Tres defunciones** por falla orgánica múltiple, y **cuatro defunciones** por IAM
- j) **2010Tres defunciones** por infarto agudo al miocardio, **una defunción** por CA broncopulmonar.
- k) **2011Dos defunciones** por falla orgánica múltiple y **una defunción** por IAM.
- l) **2012Siete Defunciones:** Infarto Agudo al Miocardio + DM2 + HAS, Choque Séptico + IVU, Shock Hipovolémico + Sangrado de Tubo Digestivo Alto, Insuficiencia Cardíaca Congestiva + Insuficiencia Respiratoria, Neumonía + EPOC, Choque Séptico Refractario + Neumonía Adquirida en la Comunidad y Paro Cardio Respiratorio.
- m) **2013-2014 17 Defunciones:** Infarto Agudo al Miocardio + DM2 + HAS, Choque Séptico + IVU, Shock Hipovolémico + Sangrado de Tubo Digestivo Alto, Insuficiencia Cardíaca Congestiva + Insuficiencia Respiratoria, Neumonía + EPOC, Choque Séptico Refractario + Neumonía Adquirida en la Comunidad y Paro Cardio Respiratorio + Leucemia + cáncer infantil.
- n) **2017 una defunción** por falla orgánica múltiple, **una defunción** por LEA + neumonía, **una defunción** por has2 Cetoacidosis secundario a ERC y **una defunción** por paro respiratorio secundario a AR

**Tabla 14: Tendencia en la tasa de mortalidad:**

Año	No. De Defunciones	Tasa
2001	4	6.504
2002	3	4.878
2003	0	0
2004	2	3.252
2005	3	4.878

2006	0	0
2007	3	4.878
2008	2	3.252
2009	3	4.878
2010	3	4.878
2011	2	3.252
2012	7	11.382
2013-14	17	27.642
2016	5	8.130
2017	4	8.38

Fuente: Registro Civil Acatitlan de Zaragoza y Cédulas de Microdiagnóstico de C.S. Acatitlan de Zaragoza, JS4, SESEQ 2017



Grafica 6: Fuente: Registro Civil Acatitlan de Zaragoza y Cédulas de Microdiagnóstico de C.S. Acatitlan de Zaragoza, JS4, SESEQ 2017

### 2.7.2 MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO.

Durante el periodo comprendido de enero de 2017 a diciembre de 2017 se reportaron 4 defunciones, 2 del sexo masculino y 2 del sexo femenino en Acatitlan, por lo tanto se tiene una tasa de mortalidad por grupo de edad de: (grupo 75 y más).

$$\text{Tasa de Mortalidad} = \frac{\text{No. De defunciones en el grupo de edad específico} \times 1000}{\text{Total de personas en el mismo grupo de edad}}$$

$$\text{Tasa de Mortalidad} = \frac{4 \times 1000}{54}$$

Tasa de Mortalidad = 74.07

## 2.7 MORBILIDAD.

### 2.7.1 MORBILIDAD DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

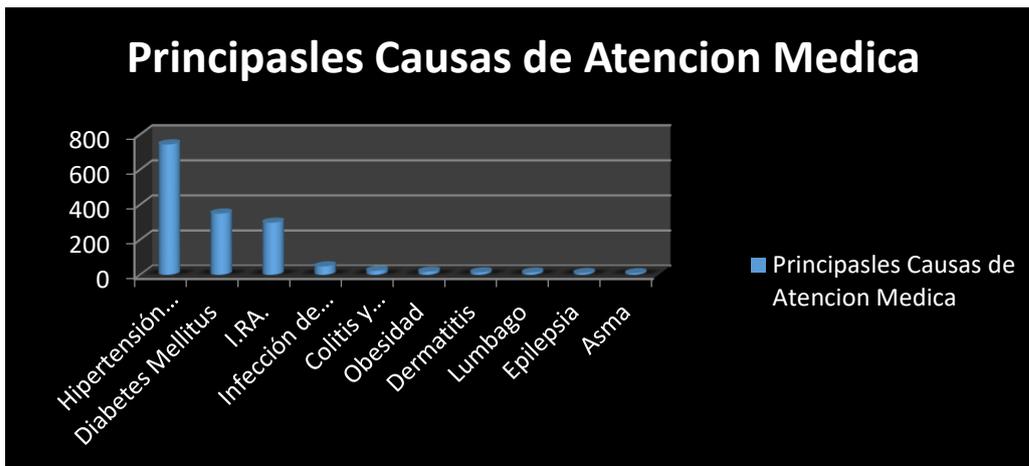
Un punto importante en nuestro trabajo es identificar las principales causas de morbilidad que existen en determinadas regiones, para así poder proponer las medidas necesarias para evitarlas.

A continuación se mencionan las 10 principales causas de consulta médica por enfermedad durante el periodo de Febrero de 2017 a diciembre de 2017.

**Tabla 15: Morbilidad de Enfermedades No Transmisibles**

No.	Causas	No. De Consultas
1	Hipertensión Arterial Sistémica	743
2	Diabetes Mellitus	349
3	I.RA.	297
4	Infección de Vías Urinarias	48
5	Colitis y Gastroenteritis no Infecciosa	23
6	Obesidad	18
7	Dermatitis	14
8	Lumbago	13
9	Epilepsia	10
10	Asma	9

**Fuente:** Hojas Diarias de Consulta Externa C.S. Acatitlan de Zaragoza y SUIVE Enero 2017-Diciembre 2017, SUIVCE anual 2017 C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ



**Grafica 7:** Fuente: Hojas Diarias de Consulta Externa C.S. Acatitlan de Zaragoza y SUIVE Enero 2017-Diciembre 2017, SUIVCE anual 2017 C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ

### 2.7.2 MORBILIDAD DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

**Tabla16: Morbilidad de Enfermedades Transmisibles**

ENFERMEDAD	NÚMERO DE CASOS.
Infección Respiratorias Agudas	349
Otitis Media Aguda	1
Infecciones Intestinales Por Otros Organismos.	23
Infección de Vías Urinarias	48
<b>TOTAL :</b>	<b>421</b>

**Fuente:** Hojas Diarias de Consulta Externa C.S. Acatitlan de Zaragoza y SUIVE Enero 2017-Diciembre 2017, SUIVCE anual 2017 C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ

### 2.7.3 BROTES EPIDEMIOLÓGICOS.

Durante el periodo de enero del 2017 a diciembre 2017 no se presentó algún brote epidemiológico.

**CAP. 3 DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD,  
INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS**

### **3.1 RECURSOS Y SERVICIOS PARA LA SALUD.**

#### **3.1.1 ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO.**

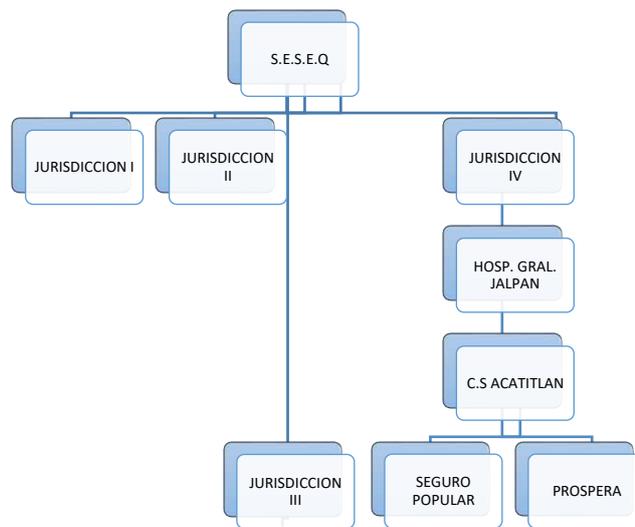
La localidad de Acatitlan de Zaragoza cuenta con un centro de salud perteneciente a la secretaria de salud en la Jurisdicción Sanitaria N-º IV, el cual ha prestado su servicio durante 15 años. Esta unidad anteriormente solo era una casa de salud. En el 2007 se construyó el centro de salud, atrás de la casa de salud que actualmente es la residencia médica.

Este centro de salud actualmente está conformado por un consultorio, un cuarto donde se comparte la sala de hidratación, estimulación temprana y enfermería, una sala de curaciones y medicamentos 2 baños (un medio baño y un completo), un cuarto para material y archivero y una pequeña sala de espera.

La residencia médica, se acondicionó en año 2011, la cual cuenta con dos cuartos y dos medios baños y uno completos, cocina con estufa, refrigerador, tarja para lavar trastes, microondas, licuadora, cafetera.

Los medicamentos, material de curación y mobiliario están a cargo del médico pasante y auxiliar de enfermería y son otorgados por la secretaría de salud, y los dos programas que existen como los son el seguro popular y oportunidades, los cuales benefician a la mayoría de la población.

## Ilustración 2: Organigrama de la SESEQ

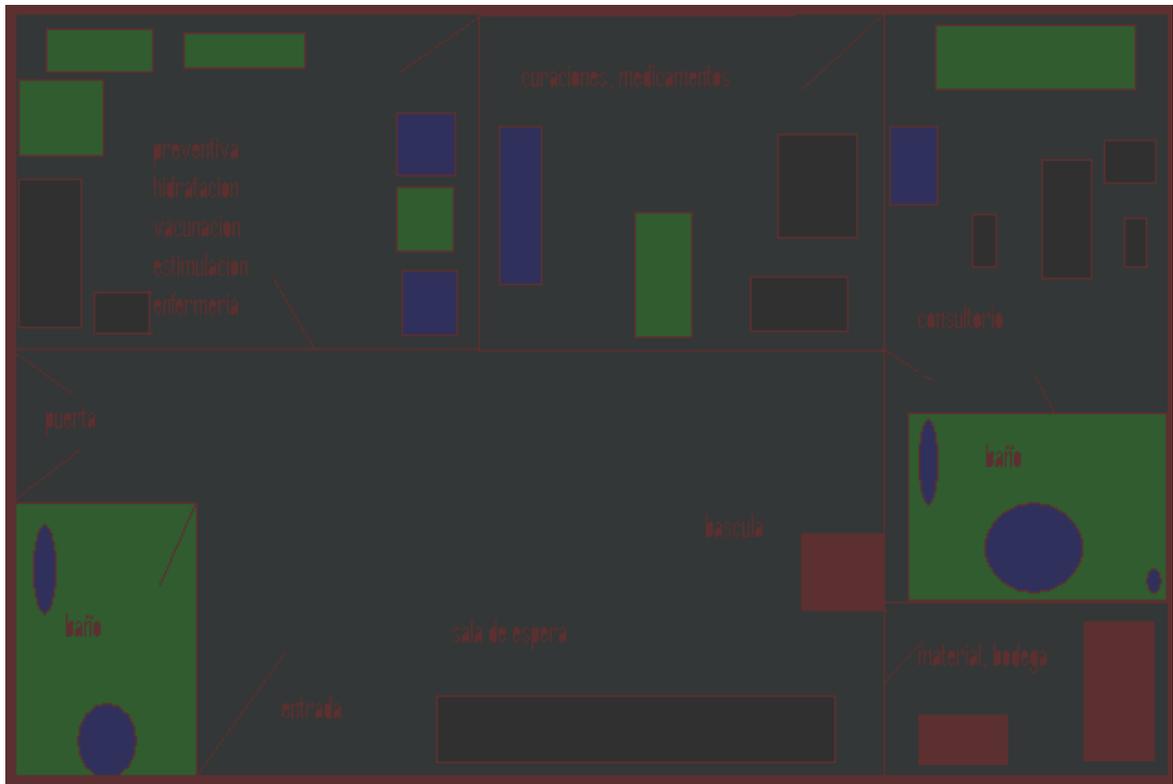


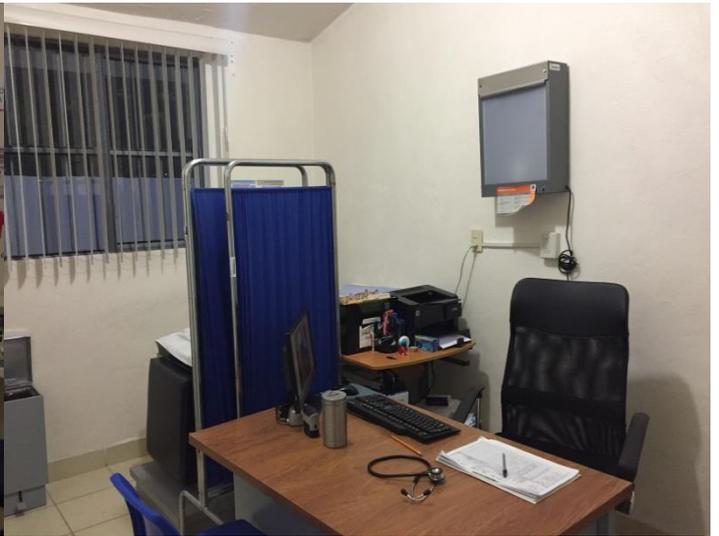
### 3.2 INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD

El centro de Salud de Acatitlan de Zaragoza fue inaugurado hace 15 años, estando al servicio de la comunidad, su primer año, estuvo a cargo de un médico pasante que tenía su sede en la comunidad de Tilaco, dando consulta cada 15 días, posteriormente hace 9 años empezó a haber médico pasante propio para la comunidad.

Actualmente el Centro de Salud cuenta con recursos materiales, los cuales comprenden un consultorio, un cuarto de hospitalización, hidratación y medicina preventiva, un cuarto para curaciones, 1 medio baño y un baño completo, una bodega para insumos, y una sala de espera. El material médico comprende a grandes rasgos con: equipo para parto, equipo de sutura, equipo para detección de Ca Cu, equipo para detección de DM2 y HAS, refrigerador para biológico, área de ceye y equipo para consulta en general.

### Ilustración 3: Infraestructura del Centro de Salud





### **3.3 RECURSOS HUMANOS**

El centro de salud Acatitlan de Zaragoza cuenta con un núcleo básico de servicio de salud: Un médico (medico pasante), una enfermera titulada y un comité de salud conformada por integrantes de la comunidad que cada año se renueva, y su capacitación está a cargo del médico en turno.

## **CAP. 4 ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL**

## 4.1 Productividad

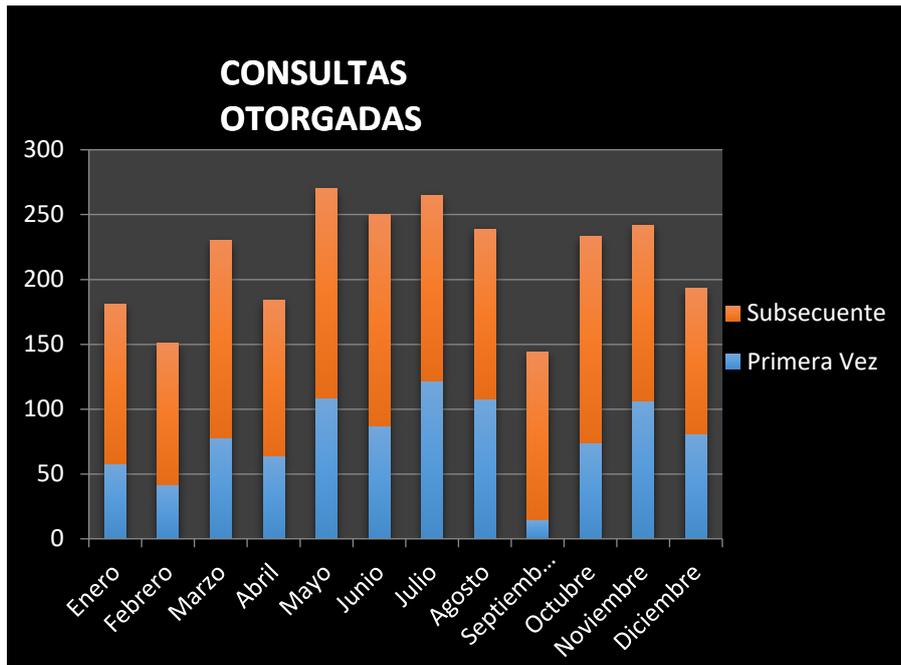
### 4.1.1 Consultas Otorgadas

El número de consultas otorgadas en el centro de salud durante el año de 2017 fue de 2582 consultas, de este total 944 fueron de primera vez (515 mujeres, 429 hombres) y fueron 1638 subsecuentes (966 mujeres, 672 hombres).

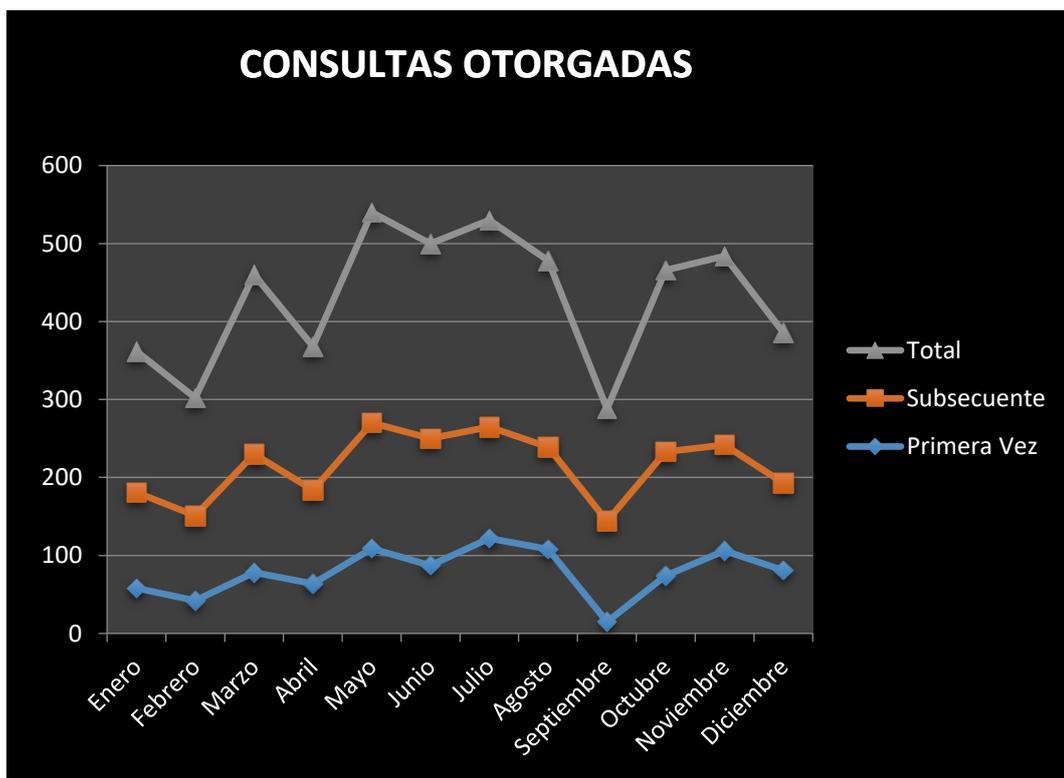
**Tabla 17: Productividad 2017**

<b>Consultas Otorgadas</b>			
<b>Mes</b>	<b>Primera Vez</b>	<b>Subsecuente</b>	<b>Total</b>
<b>Enero 2017</b>	58	123	<b>181</b>
<b>Febrero 2017</b>	42	109	<b>151</b>
<b>Marzo 2017</b>	78	152	<b>230</b>
<b>Abril 2017</b>	64	120	<b>184</b>
<b>Mayo 2017</b>	109	161	<b>270</b>
<b>Junio 2017</b>	87	163	<b>250</b>
<b>Julio 2017</b>	122	143	<b>265</b>
<b>Agosto 2017</b>	108	131	<b>239</b>
<b>Septiembre 2017</b>	15	129	<b>144</b>
<b>Octubre 2017</b>	74	159	<b>233</b>
<b>Noviembre 2017</b>	106	136	<b>242</b>
<b>Diciembre 2017</b>	81	112	<b>193</b>
<b>Total</b>	<b>944</b>	<b>1638</b>	<b>2582</b>

**FUENTE:** SIS Anual 2017, SIS Enero 2017- Diciembre 2017 C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ 2017



**Grafica (:** FUENTE: SIS Anual 2017, SIS Enero 2017- Diciembre 2017C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ 2017



**Grafica 9:** FUENTE: SIS Anual 2017, SIS Enero 2017- Diciembre 2017C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ 2017

En esta gráfica podemos observar el número de consultas otorgadas por mes, en la que se nota una disminución notable en el total de estas durante el mes de septiembre 2017, debido principalmente a que el medico pasante se encontraba de vacaciones. En contraste, durante los meses de mayo, junio y julio se nota un aumento en las consultas debido a las consultas de sanos que otorga el programa PROSPERA.

#### 4.1.1 CONSULTAS OTORGADAS POR PROGRAMA

Durante el servicio social realizado en el Centro de Salud de Acatitlan de Zaragoza que comprendió desde el día 1 de febrero del 2017 y concluyó el 31 de diciembre del 2017, se otorgaron los servicios de consulta general y atención de urgencias arrojando los siguientes resultados:

Consultas otorgadas durante todo el año: 1809 de las cuales:

**Primera vez:** 944

**Subsecuentes:** 1638



**Grafica 10: FUENTE:** SIS Anual 2017, SIS Enero 2017- Diciembre 2017C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ 2017

Todas las consultas que son otorgadas en el centro de salud se distribuyen a su vez en 5 grandes grupos, los cuales son enfermedades transmisibles, crónico-degenerativos, y otras enfermedades, consulta a sanos y planificación familiar; dentro de las cuales el número de consultas otorgadas para cada programa fue el siguiente:

Primera vez:

- a) **Enfermedades transmisibles:**326
- b) **Crónico degenerativos:** 5
- c) **Otras enfermedades:**301
- d) **Consulta a sanos:**307
- e) **Planificación familiar:**8



**Grafica 11: FUENTE:** SIS Anual 2017, SIS Enero 2017- Diciembre 2017C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ 2017

Subsecuentes:

- a) **Enfermedades transmisibles:** 74
- b) **Crónico degenerativos:** 1090
- c) **Otras enfermedades:** 196
- d) **Consulta a sanos:** 186
- e) **Planificación familiar:** 92



**Grafica 12: FUENTE:** SIS Anual 2017, SIS Enero 2017- Diciembre 2017C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ 2017

Dentro de los programas que el gobierno maneja dentro de la comunidad para beneficiar a sus habitantes en cuanto a la salud, se cuenta con el seguro popular y el programa de oportunidades, los cuales presentan mucha relevancia dentro de la misma.

Durante el año del servicio se dieron las siguientes consultas en cuanto a los programas:

## 4.2 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En este programa se otorgan métodos de planificación familiar a todas las personas que lo soliciten, dándoles unas pláticas previas sobre los métodos existentes, sus ventajas y desventajas. Los métodos que ofrece el centro de salud son:

- **Hormonal oral**
- **Inyectable mensual**
- **Inyectable bimensual**

- **DIU**
- **DIU medicado**
- **Parches hormonales**
- **Pastilla de emergencia**
- **Preservativos**
- **Implantes**

En este año 2017 se dieron 100 consultas en este programa, las cuales se distribuyen de la siguiente manera:

- **Primera vez:8**
- **Subsecuente:92**

De las cuales se obtuvieron los siguientes datos en cuanto al método solicitado:

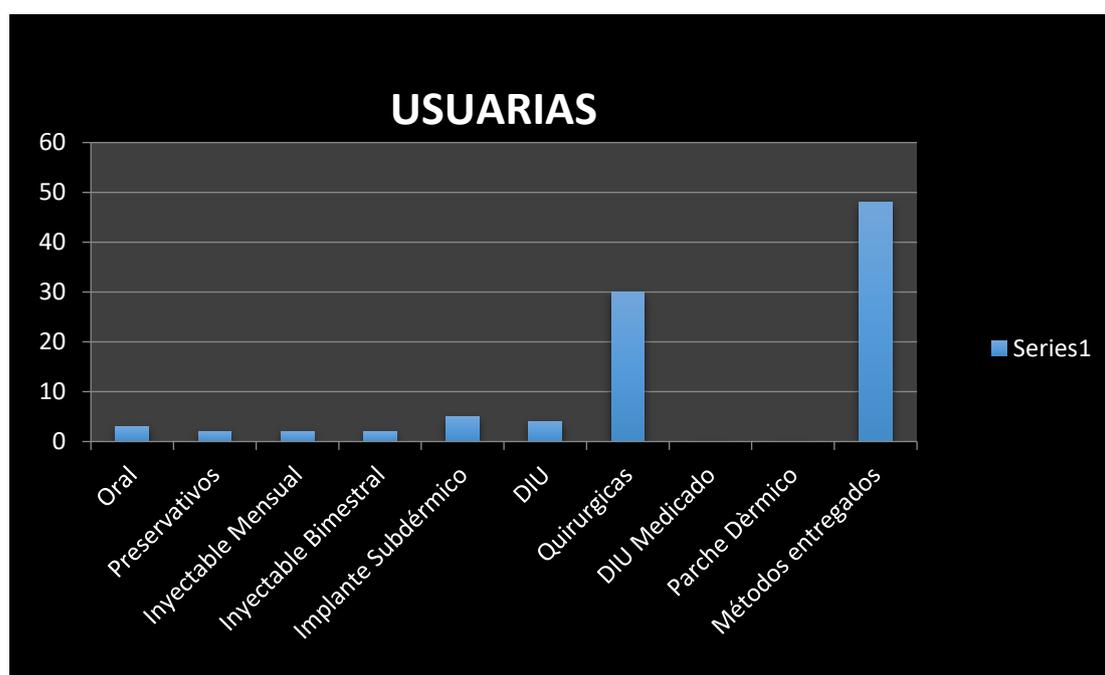
- **Primera Vez Oral Menor de 20 Años : 2**
- **Primera Vez Oral Menor de 20 Años: 1**
- **Primera vez Inyectable Bimestral Menor de 20 Años : 0**
- **Primera vez Preservativo Menor de 20 Años : 0**
- **Primera vez DIU de 20 Años y Más : 0**
- **Primera vez Quirúrgica de 20 Años y Más : 0**
- **Subsecuentes Menores de 20 Años : 1**
- **Subsecuentes de 20 Años y Más : 91**
  
- **USUARIAS ACTIVAS PF.**

Al finalizar el año 2017 se tienen 48 usuarias activas teniendo una cobertura del 52.17% de las cuales 5 son pacientes adolescentes teniendo una cobertura de 17.85% que se distribuyen de la siguiente manera por método:

**Tabla 18: Usuarías de Planificación Familiar**

<b>METODO</b>	<b>USUARIAS</b>
Oral	3
Preservativos	2
Inyectable Mensual	2
Inyectable Bimestral	2
Implante Subdérmico	5
DIU	4
Quirúrgicas	30
DIU Medicado	0
Parche Dérmico	0
<b>Métodos entregados</b>	<b>48</b>

*FUENTE: SIS Anual 2017, SIS Enero 2017- Diciembre 2017C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ 2017*



**Grafica 13:** *FUENTE: SIS Anual 2017, SIS Enero 2017- Diciembre 2017C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ 2017*

Durante todo el año se entregaron 174 métodos de planificación familiar para cubrir las demandas de las usuarias.

**Tabla 19: Usuarias de Planificación Familiar por Método Anticonceptivo**

<b>METODO</b>	<b>USUARIAS</b>
Oral	11
Preservativos	118
Inyectable Mensual	24
Inyectable Bimestral	12
Implante Subdérmico	1
DIU	0
Quirúrgicas	1
DIU Medicado	0
Parche Dérmico	6
Anticoncepción de emergencia	1
<b>Métodos entregados</b>	<b>174</b>

*FUENTE: SIS Anual 2017, SIS Enero 2017- Diciembre 2017C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ 2017*

- **Cobertura PF en MEF** = 
$$\frac{\text{No. Usuarias de PF} \times 100}{\text{No. De mujeres en edad fértil}}$$
- **Cobertura PF en MEF 2017** = 
$$\frac{48 \times 100}{92} = 52.17$$
- **Cobertura PF en Adolescentes** = 
$$\frac{\text{No. Usuarias de PF adolescentes} \times 100}{\text{No. De mujeres adolescentes}}$$
- **Cobertura PF en Adolescentes** = 
$$\frac{2017= 5 \times 100}{28} = 52.17$$

## **4.3 NIÑOS EN CONTROL NUTRICIONAL (DESNUTRICIÓN)**

### **4.3.1 CONSULTAS A MENORES DE 5 AÑOS**

El control de pacientes con diagnóstico de desnutrición es de 3 infantes menores de 5 años los tres de la comunidad de Acatitlan: dos del sexo masculino y una del sexo femenino el número de consultas otorgadas es de 40 consultas subsecuentes ninguna de primera vez.

Durante el periodo no se detectó caso nuevo ni se dio de alta a ningún paciente

### **4.3.2 CONSULTAS A NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS**

Durante el periodo de estudio que comprendió de enero 2017 a diciembre de 2017 no se realizaron consultas por desnutrición

## **4.4 EMBARAZADAS EN CONTROL**

Es un programa establecido para evitar las muertes maternas y propiciar el cuidado del binomio MADRE- PRODUCTO. Es uno de los programas más complejos y de mucho auge dentro del departamento de salud reproductiva. Los objetivos del programa son llevar a cabo las medidas y acciones necesarias para no tener complicaciones durante el embarazo, así como detectar a tiempo los embarazos de alto riesgo, para llevar un mejor control y dar una referencia oportuna.

Durante el año 2017 se llevó el control de 5 embarazos (con un porcentaje de 5.43% de porcentaje de embarazos), ninguno de mujer menor de 20 años (teniendo un 0% de embarazo en adolescentes en la comunidad).

- **Porcentaje de embarazos en 2017=**

No. De mujeres embarazadas años en 2017 x 100

---

No. De mujeres en edad fértil 2017

- **Porcentaje de embarazos de alto riesgo en 2017=**

$$\frac{0 \times 100 = 0\%}{92}$$

- **Porcentaje de embarazos en adolescentes en 2017=**

$$\frac{\text{No. De mujeres embarazadas menores de 20 años en 2017} \times 100}{\text{No. De mujeres adolescentes 2017}}$$

- **Porcentaje de embarazos de alto riesgo en 2017=**

$$\frac{0 \times 100 = 0\%}{28}$$

De los embarazos de este periodo una embarazada fue manejada como embarazo de alto riesgo mayor de 20 años por IMC de 44.9, se refirieron al hospital general de Jalpan a su control y a su vez se les dio seguimiento en nuestra unidad. Teniendo un 20% de embarazos de alto riesgo y 20% de embarazo por comorbilidad (obesidad).

- **Porcentaje de embarazos de alto riesgo en 2017=**

$$\frac{\text{No. De mujeres embarazadas de alto riesgo en 2017} \times 100}{\text{No. De mujeres embarazadas en 2017}}$$

- **Porcentaje de embarazos de alto riesgo en 2017=**

$$\frac{1 \times 100 = 20\%}{5}$$

- **Porcentaje de embarazos de alto riesgo por comorbilidad en 2017=**

$$\frac{\text{No. De mujeres embarazadas de alto riesgo por comorbilidad en 2017} \times 100}{\text{No. De mujeres embarazadas en 2017}}$$

- **Porcentaje de embarazos de alto riesgo en 2017=**

$$\frac{1 \times 100 = 20\%}{5}$$

De los embarazos que se presentaron en el año ningún parto fue atendido en el centro de salud, ya que se realizaron las referencias oportunas al hospital general de Jalpan.

El centro de salud brindo 20 consultas a embarazadas en el año, las cuales se dividen de la siguiente forma:

**Primera vez: 2**

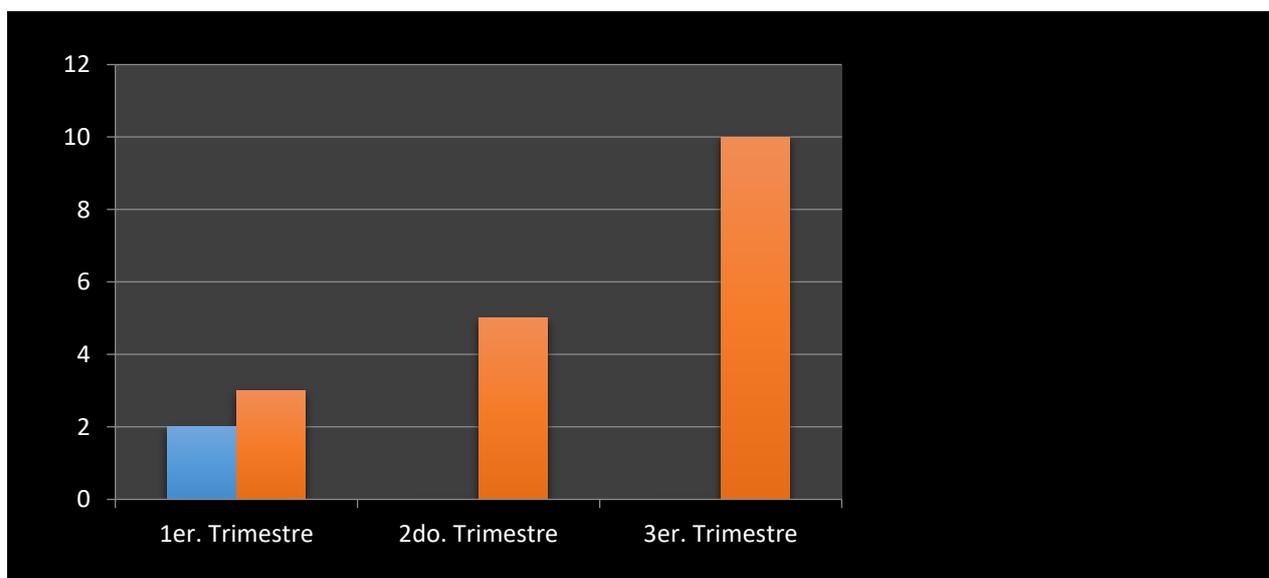
**Subsecuente: 18**

Por trimestre gestacional se atendieron:

**Tabla 20: Control de Embarazo por Trimestre**

<b>TRIMESTRE</b>	<b>Consulta de 1era. Vez</b>	<b>Consulta Subsecuente</b>
1er. Trimestre	2	3
2do. Trimestre	0	5
3er. Trimestre	0	10
<b>TOTAL :</b>	<b>2</b>	<b>18</b>

**FUENTE:** SIS Anual 2017, SIS Enero 2017- Diciembre 2017C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ 2017



**Grafica 14:** FUENTE: SIS Anual 2017, SIS Enero 2017- Diciembre 2017C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ 2017

Durante las consultas se realizaron detecciones de VDRL y VIH a las 5 embarazadas teniendo el 100% de embarazos tamizados, cabe destacar que ninguna tuvo resultado positivo para dichas enfermedades.

- **Numero de embarazadas tamizadas en 2017=**

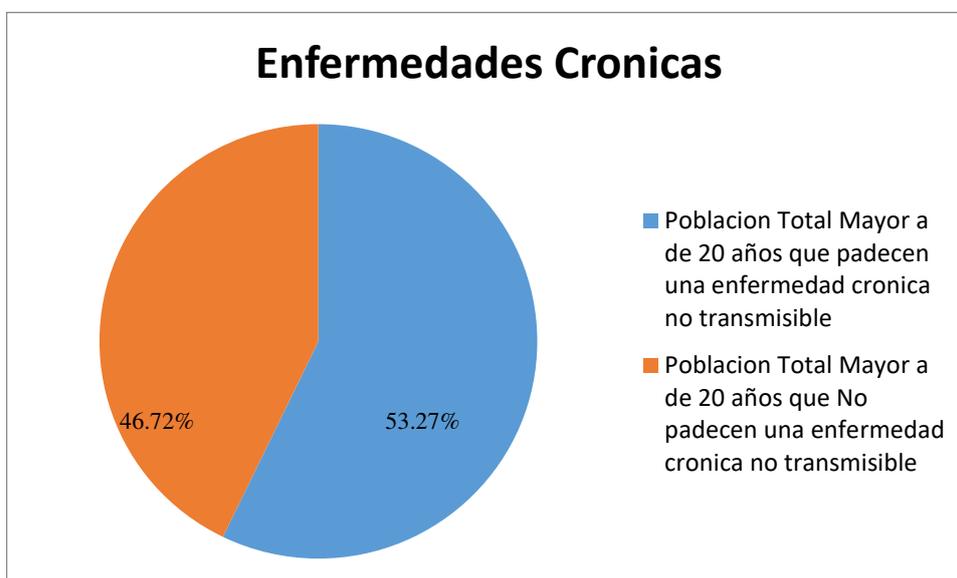
$$\frac{\text{No. De mujeres embarazadas tamizadas en 2017} \times 100}{\text{No. De mujeres embarazadas en 2017}}$$

- **Numero de embarazadas tamizadas en 2017=**

$$\frac{5 \times 100 = 100\%}{5}$$

#### 4.5 1 ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS.

Tenemos en nuestro centro de salud 55 diabéticos, 116 hipertensos y 43 Diabéticos e Hipertensos, 18 pacientes con obesidad, 6 con Dislipidemia y 1 con síndrome metabólico, algunos controlados y otros renuentes, para dar un total 171 pacientes de las 321 personas mayores de 20 años que existen en la comunidad.



**Grafica 15:** FUENTE: SIS Diciembre 2017 C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ 2017

## **PACIENTES CRONICOS EN CONTROL.**

De los pacientes que acudieron a consulta al centro de salud Acatitlan de Zaragoza, que tienen control de su padecimiento según los estándares, actualmente se tienen 35 pacientes con Diabetes Mellitus en control, 87 pacientes con hipertensión, 6 con obesidad, 3 con dislipidemia y 0 con síndrome metabólico.

## **4.6 EPIDEMIOLOGIA**

Sus objetivos son la prevención, identificación y manejo de enfermedades de importancia en salud pública y que pueden traer graves consecuencias para la población en estudio. Se encarga de la identificación de los brotes de algunas enfermedades para tomar las medidas necesarias y controlar los mismos.

Dentro de este departamento se manejan los siguientes programas:

- 1. ITS y SIDA**
- 2. EFEs**
- 3. Cólera**
- 4. Rabia**
- 5. Enfermedades transmitidas por vector**

### **4.6.1 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA.**

El programa pone especial interés en este tipo de enfermedades y principalmente en los grupos de riesgo. Su universo de trabajo es la concientización por medio de pláticas cobrando mayor interés en mujeres embarazadas, mujeres y hombres en edad reproductiva y los migrantes. Se dieron 6 talleres con 92 asistentes, se realizaron 52 pruebas rápidas de VIH y se repartieron más de 300 preservativos en promoción

Actualmente no existen casos de estas enfermedades en la comunidad, lo único que se presentó durante este año fueron Cervicovaginitis bacterianas y candidiasis, para las cuales se les dio tratamiento a las pacientes, así mismo se dieron 5 talleres, dirigidos a la población en general sobre VIH/SIDA e ITS. Se reportó en el 2013 un caso de VIH sin embargo los familiares de la paciente rechazaron la prueba diagnóstica.

#### TOTAL DE CONSULTAS POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

**a) Total de Consultas por ITS: 4**

**b) Total de Consultas por ITS (Primera Vez Mujeres):3**

**c) Total de Consultas por ITS (Primera Vez Hombres):0**

**d) Total de Consultas Subsecuentes Mujeres: 1**

**e) Total de Consultas Subsecuentes Hombres: 0**

#### **4.6.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR.**

Abarca dos grandes enfermedades que son el paludismo y el dengue. Su objetivo es la prevención, detección y manejo oportuno de las enfermedades antes de que se presenten consecuencias o se infecten más personas.

La prevención consta de pláticas sobre las enfermedades y saneamiento básico a nivel familiar, mediante otro programa llamado patio limpio, la detección se realiza mediante la toma de sangre o gota gruesa, para mandarlas a analizar en todo paciente febril, cuya fiebre no remite o en todo caso sospechoso.

Durante el presente año se tomaron 43 gotas gruesas, donde todas fueron negativas para las enfermedades especificadas y se realizaron más de 20 pláticas sobre Dengue y Paludismo a la población en General teniendo como logro 410 personas, y 1 taller sobre estas dos patologías, teniendo como asistentes a 51 personas.

### **4.6.3VACUNACION ANTIRRABICA.**

Una enfermedad muy peligrosa que hay que combatir. Este programa tiene mucha importancia en este tipo de comunidades donde abundan los perros. Sus objetivos es prevenir la aparición de la enfermedad mediante diversas acciones dentro de estas se encuentra principalmente la vacunación que se realiza a todos los perros en la campaña de vacunación antirrábica. Además se dan pláticas de orientación sobre la enfermedad y se explica la importancia de la vacunación.

Así mismo, se vacunaron durante las campañas de vacunación canina y felina a 139 Animales, de los cuales, se vacunaron a un total de 110 Canes y 19 Felinos (Gatos); Durante este año, un hubo ninguna agresión o mordedura por perros y gatos. Se dieron 3 talleres en orientación a la vacuna con una asistencia de 62 personas.

### **4.6.4PROMOCIÓN A LA SALUD.**

Es uno de los departamentos que tiene varios programas a su cargo. Básicamente se encarga de toda la promoción que se pueda realizar sobre las diferentes acciones dentro del campo clínico. Dentro de los programas con los que cuenta se encuentran los siguientes:

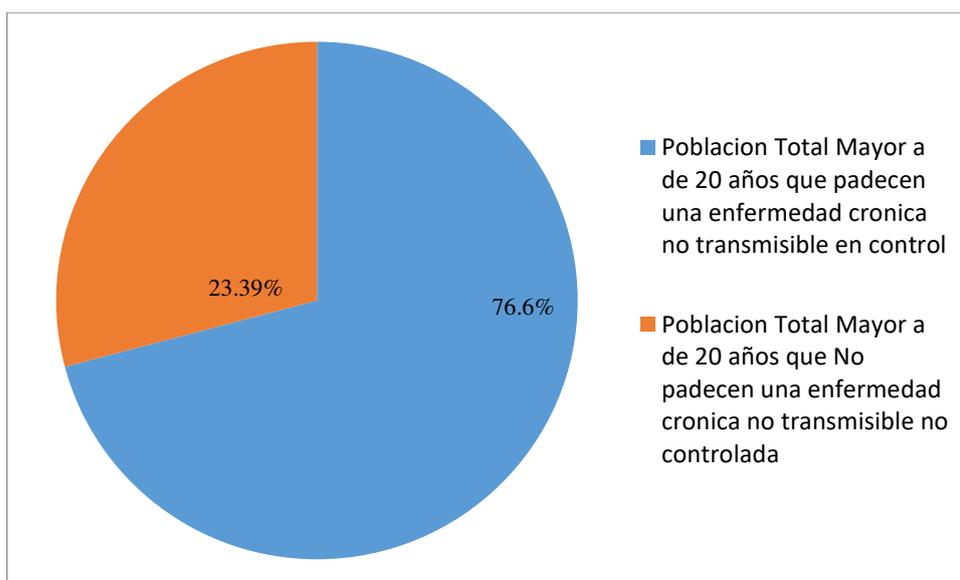
- **Promoción en campañas de vacunación**
- **Certificación de escuelas**
- **Izamiento de bandera blanca en las comunidades.**
- **Certificación como comunidades saludables.**
- **Platicas a escuelas**
- **Detecciones de alumnos en las instituciones.**

Este programa está diseñado para mejorar las condiciones de las escuelas para fomentar la salud de sus estudiantes.

Para certificar la institución educativa como “escuela saludable y segura y libre de humo de tabaco”, se realiza lo siguiente:

- a) Platicas a alumnos y padres de familias
- b) Expedientes clínicos a todos los estudiantes. (Hoja frontal, historia clínica y dental, cartilla de salud copia y registro de la escuela)
- c) Mejoramiento de las instituciones (instalaciones y alrededores)
- d) Detecciones de salud a los estudiantes.

Cabe Mencionar, que en el presente año no se realizó certificación de ninguna escuela, sin embargo, se impartieron **12Pláticas a Escolares**, durante el transcurso de este año, así mismo se impartieron **12pláticas a docentes**, durante este año 2017.



Gráfica 16: **FUENTE:** SIS Diciembre 2017 C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ 2017

#### 4.7 DETECCION DE CACU Y CA MAMA

Un programa de mucha importancia, cuyos objetivos son detectar oportunamente las enfermedades cancerosas o lesiones que dañen a la salud de las mujeres en riesgo, para brindar un oportuno manejo.

Dentro de este año se tomaron 2 DOC, de las cuales fueron de primera vez, todas con resultado sin patologías, y 6 híbridos, de los cuales se realizaron al grupo de edad de 35 a 64 años de edad; se realizaron 43 exploraciones mamarias todas sin alteraciones. En esta unidad se encuentra. Actualmente no se encuentra paciente en seguimiento por CACU ni CA mama

**Tabla 21: Detección de Cáncer Cervico uterino**

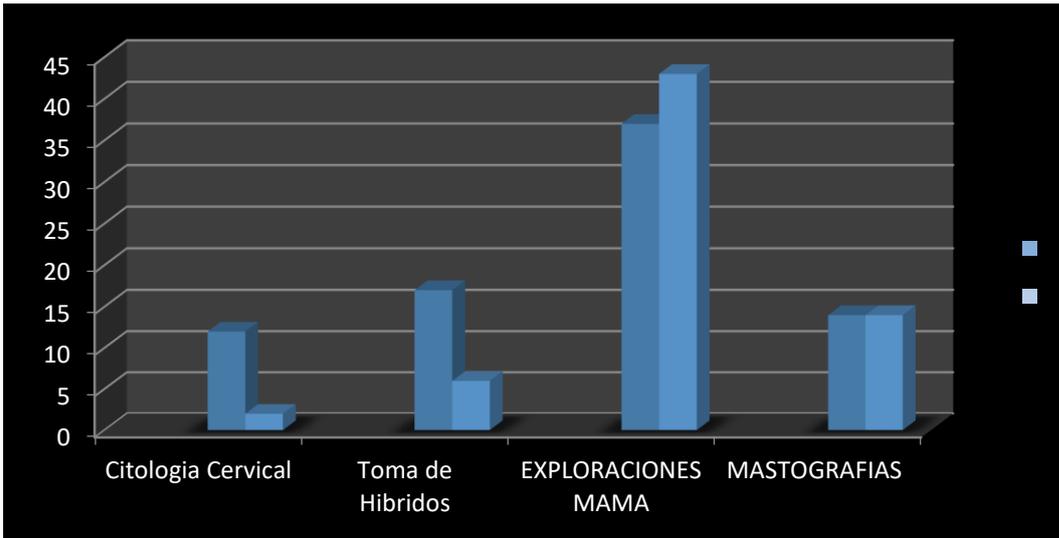
<b>EDAD</b>	<b>DETECCION</b>	<b>META ANUAL</b>	<b>LOGRO</b>
<b>25-34</b>	<b>Citología Cervical</b>	<b>12</b>	<b>2</b>
<b>35-64</b>	<b>Toma de Híbridos</b>	<b>17</b>	<b>6</b>
	<b>TOTAL :</b>	<b>29</b>	<b>8</b>

*FUENTE: SIS Anual 2017, SIS Enero 2017- Diciembre 2017C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ 2017*

**Tabla 22: Deteccion de Cancer de Mama**

<b>DETECCION</b>	<b>META</b>	<b>LOGRO</b>
<b>EXPLORACIONES MAMA</b>	<b>37</b>	<b>43</b>
<b>MASTOGRAFIAS</b>	<b>14</b>	<b>14</b>
<b>TOTAL :</b>	<b>51</b>	<b>57</b>

*FUENTE: SIS Anual 2017, SIS Enero 2017- Diciembre 2017C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ 2017*



**Grafica 17:** FUENTE: SIS Anual 2017, SIS Enero 2017- Diciembre 2017C.S. Acatitlan de Zaragoza, Landa de Mat; JS4, SESEQ 2017

**CAP. 5 CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU  
SERVICIO SOCIAL**

## **5.1 CONCLUSIÓN EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN COMO PERSONA**

El servicio social es una etapa fundamental en la formación de un médico, no solo en el ámbito profesional, sino también en el personal, social e institucional.

Con respecto al ámbito personal, al parecer de un servidor es uno de los ámbitos más importantes de formación, ya que en el periodo de formación escolarizada, tendemos a ver la carrera como una carrera científica basada en evidencias, y dejamos a un lado la parte humana.

En mi experiencia durante el servicio social en comunidad el aprendizaje en el ámbito personal es el más importante ya que es el darse cuenta lo que representa ser un médico y lo que conlleva ya que en la comunidad eres una figura de autoridad en todos los sentidos y tienes que comportarte a la altura del mismo ya sea en tu apariencia como en tu forma de comportarte dentro y fuera del consultorio.

Estar en una comunidad limitada en recursos tanto como materiales como de servicios te lleva trabajar más en equipo con la comunidad no solo como médico si no como un individuo de la comunidad lo cual te va formando de como poder ayudar a la comunidad con tus conocimientos y como persona, lo que te lleva a una maduración no solo como médico si no como persona.

## **5.2 CONCLUSIÓN EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN PROFESIONAL**

La base fundamental del servicio social es la etapa final de formación profesional del médico, ya que es una etapa de vinculación de del estudiante con el entorno social, es decir es el momento de transpolar sus conocimientos aprendidos a la práctica médico-social.

En la experiencia personal del servicio social puedo asegurar que fue el momento cumbre de mi desarrollo como médico, ya que pude desempeñar en la mayoría de los conocimientos y habilidades aprendidas durante la carrera. Desde el seguimiento de consulta de sanos, como control y seguimiento de paciente crónico, control prenatal con factor de riesgo, urgencias hipertensivas, suturas y atención primaria en fractura y derivación al servicio correspondiente.

Con la mayoría de los médicos con los que tuve contacto me mencionaron que: “el servicio social es el momento en el momento real en el que te conviertes en médico.” Al concluir dicho proceso puedo decir que si ya que vives la experiencia completa del actuar del médico, de la repercusión de tu actividad generando un impacto positivo en la localidad así como trabajar con las herramientas básicas y stocks limitado de medicamentos con el cual trabajar, así como adentrarse en la parte administrativa básica de un personal de salud.

Por tal motivo puedo concluir que es la etapa más completa de formación de un médico.

### **5.3 CONCLUSIÓN EN RELACIÓN A SU APORTACIÓN A LA COMUNIDAD**

El servicio social surge con el propósito de vincular al estuante con su entorno y devolver en forma de beneficio social la oportunidad que recibió para su formación profesional.

En conclusión, el aporte que se brindó a la comunidad de Acatitla de Zaragoza así como a la comunidad de San José se pueden catalogar primordialmente en dos factores: Atención Clínica y promoción para la salud.

En la primera puedo concluir que termine satisfactoriamente las metas de cada uno de los programas de cada departamento, se logró subir en el ranking jurisdiccional tanto en pacientes crónicos como en salud materna y planificación familiar se dejó un avance del 75% para acreditación de dicho centro de salud por mencionar algunos datos.

Con respecto a promoción de salud, puedo considerar que es lo más importante ya que el anterior son datos estadísticos y con respecto a este punto es un tema que impacta más a la salud de la comunidad ya que se formaron y estuvieron activos los grupos GAP y GAM (grupo de menores y de pacientes crónicos) en los cuales se iniciaron actividades para la promoción y fomento a la salud así como se llevaron actividades alimentarias, salud mental y se llevó torneo de futbol varonil y basquetbol femenino.

Por tal motivo considero que fue satisfactoria la aportación que se tuvo en las comunidades a cargo.

#### **5.4 CONCLUSIÓN EN RELACIÓN CON SU INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

En lo personal el servicio social es el reto más importante como profesional de la salud ya que te enfrentas a los retos de salud pública, así como los retos sociales de la nación y para enfrentarlo satisfactoriamente es necesario tener bases bastante solidas para poder cumplirlas.

Al tener enfrente los retos que voy a enfrentar como profesional de la salud, solo puedo estar orgullosamente agradecido y en deuda con mi alma mater, ya que me brindo los conocimientos requeridos para desarrollarme en el ámbito profesional sin dejar a un lado el enfoque social de la universidad que lleva a que tenga mayor impacto la labor que realizamos en la sociedad y así aportar en el desarrollo de nuestra nación.

## **6 BIBLIOGRAFIA.**

- 1. HOJA DIARIA DE LA CONSULTA EXTERNA PERIODO ENERO 2017 A DICIEMBRE 2017- DICIEMBRE 2017**
- 2. SIS DE FEBRERO 2017 A DICIEMBRE 2017.**
- 3. SIS ANUAL AÑO 2017**
- 4. FICHAS DE MICRODIAGNOSTICO FAMILIAR 2017.**
- 5. SUIVE PERIODO DE FEBRERO 2017 A DICIEMBRE 2017.**
- 6. SUIVE ANUAL AÑO 2017**
- 7. ESTUDIO DE COMUNIDAD 2016.**
- 8. METAS 2017**
- 9. OFICILIAS DE FEBRERO 2017 A DICIEMBRE 2017.**