

**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL
PROGRAMA IMSS BIENESTAR
DELEGACIÓN ESTATAL HIDALGO
REGIÓN II TULA-IXMIQUILPAN SUR
U. M. R. 167 CALTIMACAN**



DIAGNÓSTICO DE SALUD

2019



**DR. ESCOBAR DÍAZ FRANCISCO JAVIER
MÉDICO PASANTE DE SERVICIO SOCIAL**

MATRICULA: 2122030613

LUGAR Y PERIODO DE REALIZACION:

COMUNIDAD RURAL CALTIMACAN, MUNICIPIO DE TASQUILLO, ESTADO DE HIDALGO EN EL PERIODO DEL 1 DE FEBRERO DE 2018 AL 31 DE ENERO DEL 2019.

UNIDAD, DIVISIÓN Y CARRERA:

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN MEDICINA

NOMBRE DEL ASESOR:

DR. GUSTAVO LEAL FERNANDEZ

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	1
MISIÓN.	2
VISIÓN	3
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVO ESPECÍFICO	4
ANTECEDENTES INSTITUCIONALES	5
ANTECEDENTES LOCALES	8
UBICACIÓN GEOGRÁFICA	9
CLÍMA, FLORA Y FAUNA	12
SANEAMIENTO DEL MEDIO	14
CONTROL DE ALIMENTOS	16
CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA Y SERVICIOS	17
POBLACIÓN GLOBAL UNIVERSO DE TRABAJO	18
TASAS DEMOGRÁFICAS	28
SOCIOECONOMÍA	31
ESCUELAS Y EDUCACIÓN	31
ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y OCUPACIÓN ACTUAL	31
ALIMENTACIÓN TRADICIONAL	34
INGRESO Y DISTRIBUCION DEL GASTO FAMILIAR	36
TIPOLOGÍA FAMILIAR	36
CENTROS CULTURALES	37
HÁBITOS Y COSTUMBRES	37
RECURSOS PARA LA SALUD	40
RECURSOS INSTITUCIONALES	40
RECURSOS HUMANOS	40
RECURSOS FÍSICOS	41
RECURSOS COMUNITARIOS	42
PARTE RURAL	42
DAÑOS A LA SALUD	44
MORTALIDAD POR GRUPO Y EDAD Y CAUSAS PRINCIPALES	45
PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EXTERNA	46
INCIDENCIA DE PATOLOGIAS TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES	48
PRINCIPALES CASOS DE CONSULTA DE URGENCIAS	49
PRINCIPALES MOTIVOS DE REFERENCIA	49
CARA	51
ATENCION DE PADECIMIENTOS CRONICO-DEGENERATIVOS	53
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA DE CANCER CERVICOUTERINO	55
NUTRICIÓN	56
REDUCCIÓN DE MUERTE MATERNA	57
VACUNACIÓN	60
SOCIAL	62
CONCLUSIONES	63
ANEXOS	66
BIBLIOGRAFÍA	68

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se hablara acerca de la situación de salud poblacional de la comunidad de Caltimacán esto a través de gráficas y tablas donde se podrán analizar claramente ya que con base al seguimiento que se le realiza año con año, se identifican las necesidades de la atención médica y determinan las prioridades de los servicios de salud, esto a través de análisis multifactoriales con características demográficas, económicas, familiares, migratorias, nutricionales y epidemiológicas en relación con la morbimortalidad en la población, de esta manera, poder implementar planes de acción en la comunidad en donde se obtenga resultados favorables en los cuales se puedan alcanzar soluciones a problemas establecidos¹.

Por otro lado, se busca que mediante el nuevo programa Bienestar del Instituto Mexicano del Seguro Social, implementado por el Gobierno de la Republica, los servicios de salud tengan carácter ambulatorio y hospitalario y se otorguen con eficiencia, calidad y calidez a la población de su ámbito de responsabilidad, a fin de otorgar acciones de protección específica a la población susceptible; de promoción de la salud y prevención de enfermedades, y acciones de identificación y atención a los riesgos y daños a la salud, acciones todas, a nivel individual y grupal, con base en las políticas de salud pública y garantizando el acceso y disponibilidad de los servicios de salud a la población que no cuenta con seguridad social².

Utiliza diversas estrategias para fortalecer el autocuidado a la salud y difundir métodos para mejorar las condiciones de salubridad y ambientales entre las comunidades. La red comunitaria cuenta con personal de supervisión y promoción de la acción comunitaria y personal técnico de promoción y educación para la salud².

JUSTIFICACIÓN

La Unidad Médica Rural N° 167 Caltimacán es parte del programa IMSS Bienestar, por lo que forma parte fundamental del mejoramiento de la salud de la comunidad rural y con ello el desarrollo y progreso de la población que la compone, por lo tanto, el presente trabajo pretende actualizar la información referente a la misma, analizarla, planear y ejecutar nuevas estrategias para poder llevar a cabo dichos propósitos.

El Universo de trabajo de la comunidad de Caltimacán, perteneciente al municipio de Tasquillo del Estado de Hidalgo, es una población en desarrollo constante, la cual presenta patologías diversas y cambios epidemiológicos importantes por lo que es de vital realizar acciones específicas enfocadas a esta diversidad de padecimientos, para ello debe estudiarse a la comunidad, los hábitos higiénico-dietéticos, su morbimortalidad, las enfermedades prevenibles, control de la natalidad y mortalidad materna principalmente, como fin aplicar acciones y seleccionar las mejores estrategias que se realizarán en los años posteriores y así optimizar la atención a la población.

Las acciones en salud se basarán fundamentalmente en las acciones preventivas, para que con ello se genere alto impacto en las enfermedades más frecuentes, disminuyendo así de manera significativa la morbimortalidad de la población y con ello se otorguen mejoras en la salud de la comunidad.

El presente diagnóstico se realizó con la información del trabajo realizado en el periodo comprendido del 1 de Febrero de 2018 al 31 de Enero de 2019, se incluyen los principales datos de salud y calidad de vida de la población de esta comunidad, así como las diversas actividades realizadas en conjunto con el equipo de salud, promotoras y voluntarias de salud en el contexto sociocultural, histórico y ambiental.

MISIÓN

El Programa IMSS BIENESTAR, antes PROSPERA, continúa siendo un programa destinado para cumplir con el Modelo de Atención Integral a la Salud, brindando las estrategias necesarias y los medios factibles en el primer nivel de atención para preservar la salud y/o recuperarla, esto a través de una atención incluyente, preventivo e integral, transparente y de calidad, para finalmente ser un pilar importante para la prevención de enfermedades mediante la promoción a la salud y protección específica.

Como principal arma utiliza la Unidad Médica Rural y su personal, así como el personal voluntario, perteneciente a las mismas comunidades.

VISIÓN

La comunidad de Caltimacán y sus localidades de acción intensiva (LAI), las cuales son San Nicolás y San Antonio, conectoras de los servicios de salud y diversos medios con que se cuenta dentro de la misma, gracias a la continuidad y perseverancia en el trabajo realizado, será más demandante de lo que ahora se considera un derecho constitucional, la salud, para reforzar así nuestro compromiso de cubrir satisfactoriamente las prioridades estudiadas, establecidas y programadas, para que así se modifiquen favorablemente las condiciones de vida de esta comunidad.

VALORES

Para un adecuado desempeño en la Unidad Médica Rural N° 167 Caltimacán, que se hallan presentes 5 valores considerados fundamentales en todo momento de la atención médica y servicios otorgados, para reforzar en el equipo de salud, las autoridades, los comités, asistentes, promotoras, vocales, un trato digno y eficiente a los pacientes.

- **Respeto:** El respeto hacia las personas, al tiempo y al espacio creará un ambiente de armonía y comunicación sin limitantes y asperezas.
- **Honestidad:** Tratar en cualquier situación de no omitir información y que ésta siempre sea comprensible y verídica para no poner en duda la opinión del paciente, ya que es su derecho y contribuirá a un mejor apego terapéutico, así como mejor relación médico-paciente.
- **Responsabilidad:** Se requiere de una actitud responsable conjunta entre el equipo de salud y los usuarios de la misma comunidad, para lograr un desempeño y funcionalidad al 100% de la U.M.R. 167 Caltimacán.
- **Empatía:** Siempre que exista empatía será sencillo la comprensión de un padecimiento tanto en la integridad del paciente como en su entorno familiar y social lo que contribuye al trato digno y apoyo terapéutico holístico.
- **Eficiencia:** Trabajar con rapidez, calidad y sobre todo capacidad resolutoria, son derechos de los pacientes y obligación del equipo de salud que a su vez mejorarán las condiciones de salud de la comunidad y el resultado de las actividades.

OBJETIVO GENERAL

Conocer el estado de salud actual de la comunidad de Caltimacán y sus localidades de acción intensiva (San Nicolás y San Antonio), así como los factores socioeconómicos, culturales y ambientales que influyen en el proceso salud-enfermedad, con el fin de actualizar, analizar, planificar y ejecutar acciones innovadoras para la resolución o disminución de los problemas de salud que se presentan y valorar el impacto efectuado con las mismas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un análisis sobre las actividades realizadas y logros alcanzados durante el año 2018.
- Analizar y jerarquizar los riesgos y daños más frecuentes a la salud de la comunidad de Caltimacán y sus Localidades de Acción de Intensiva.
- Planear acciones integrales con base en las necesidades, posibilidades y recursos locales.
- Retomar, corregir o implementar nuevas estrategias que permitan incidir sobre las causas y consecuencias de los daños a la salud.

ANTECEDENTES INSTITUCIONALES

ANALES SOBRE EL SERVICIO SOCIAL

En México, el servicio social de medicina es un requisito indispensable para obtener el título de Médico Cirujano. En 1936, los titulares del Departamento de Salubridad Pública y la Escuela Nacional de Medicina firmaron un convenio para brindar atención médica asistencial a los habitantes de las localidades rurales marginadas. Fue así como, de acuerdo con Mazón *et al.*, en agosto de ese año, 248 pasantes de la carrera de médico cirujano eligieron diversas localidades de una lista previamente elaborada y permanecieron en ellas brindando su servicio social por un periodo de cuatro a cinco meses, con el goce de una beca mensual de noventa pesos³. Esto como un compromiso de carácter individual donde “el beneficiario por la educación tenía la obligación de retribuir a la sociedad en forma de servicio lo que de ella había recibido⁴.”

Un antecedente inmediato de esta actividad oficial surgió del Primer Congreso Nacional de Higiene Rural celebrado en enero del año 1935 en Morelia Michoacán, donde se elaboraron dos recomendaciones que influyeron de forma definitiva en el surgimiento del servicio social. Una de ellas propuso el incremento de los servicios médicos ejidales cooperativos, que en forma experimental se había instalado en ciudad Anáhuac, Nuevo León y en Zacapu Michoacán. La otra, referida a la distribución de médicos en el país, consiguió llevar servicios médicos a poblaciones carentes de ellos en esa época⁵.

Un año más tarde, egresaron los primeros pasantes a realizar su servicio social. El Dr. Gustavo Baz Prada, director de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de México, UNAM, dijo que “cada pasante se convertía en un mensaje de modernidad, o educación histórica que se llevaba a los sitios más remotos del país”⁵.

En el año de 1945 surgió la Ley Reglamentaria relativa al ejercicio de las profesiones. En ella quedó establecido: “Se entiende por Servicio Social, el trabajo temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el estado. También se estableció la obligatoriedad del servicio social por seis meses para todas las profesiones”⁵.

En el año 1957 la UNAM y la Secretaría de Salubridad y Asistencia SSA firmaron un convenio donde el servicio social se incrementó a 12 meses. En 1983, se creó la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), con finalidad de trabajo conjunto de los dos sectores, el Educativo y el de Salud buscando soluciones equitativas y eficiente⁵.

ANTECEDENTES INSTITUCIONALES

Al ser promulgada la Ley del Seguro Social en 1943, que dio sustento jurídico a la creación de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como un organismo de servicio público, responsable de proteger a los obreros y sus familias ante diversas contingencias de la vida, principalmente a personas de bajos recursos y poblaciones marginadas⁶.

En 1979 se le confiere a la Jefatura de medicina preventiva del IMSS la responsabilidad de otorgar servicios de salud a las zonas rurales marginadas del país, esto mediante un convenio firmado por la Coordinación de Zonas deprimidas y grupos marginados que en esa época pertenecía a la presidencia de la república denominada “COPLAMAR”, con la idea de que las familias beneficiadas en las comunidades aportarían a la realización de obras comunitarias con el apoyo financiero y técnico de las dependencias federales y estatales vinculadas al desarrollo social⁷.

En 1990 el Programa IMSS-Coplamar cambió su denominación a IMSS Solidaridad, y continuó su operación en 17 entidades federativas, en las cuales amplió su cobertura hasta alcanzar una infraestructura actual de 3,540 UMR⁸.

En el año 2000 en el gobierno de Lic. Vicente Fox Quezada, inicia su estrategia denominada contigo, la cual estuvo destinada al combate de la pobreza extrema y el desarrollo humano de la población, de donde se deriva el programa federal “Oportunidades”, en el que participan varias instancias como lo son la secretaría de salud, El Instituto Mexicano del seguro Social, la secretaría de Desarrollo Social, Hacienda y los Gobiernos estatales y municipales, donde el único fin fue de brindar apoyos en Educación, salud y Nutrición⁹. Esto con el fin de potenciar las capacidades de sus miembros y ampliar sus alternativas para alcanzar mejores niveles de bienestar, a través del mejoramiento de opciones de educación, salud y alimentación¹⁰.

Desde 1983 el Programa IMSS-Oportunidades opera un Modelo de atención, basado en los lineamientos de la Atención Primaria a la Salud; parte de un diagnóstico de Salud para atender las prioridades de las localidades comparadas con la plena participación de la población. Sin embargo, con el gobierno actual de México, a cargo del Lic. Andrés Manuel López Obrador, se modifica el nombre de IMSS PROSPERA a IMSS BIENESTAR en el cual se establece un sistema único, incluyente, integral y de calidad en donde la prevención y atención oportuna será la principal meta, en conjunto con las demás instituciones de salud, lograr el compromiso de salud para todos. Opera en 19 entidades de la República, otorgando servicios médicos a 12.3 millones de personas que viven en zonas rurales o urbanas marginadas. El Programa IMSS-BIENESTAR proporciona en sus unidades médicas servicios de primero y segundo nivel de atención. Éste último a través de 80 unidades hospitalarias donde se atienden las especialidades de cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría, anestesiología, medicina familiar y epidemiología. Con 40 años de experiencia, actualmente IMSS-BIENESTAR cuenta con una amplia red de servicios donde se conjuga la atención médica con las acciones de promoción a la salud en la propia comunidad¹⁰.

ANTECEDENTES LOCALES

TASQUILLO

Actualmente no se ha podido determinar el origen de la palabra Tasquillo, ya que por su origen otomí significa “Lugar de Cabras” y si fuera Nahoas, significa “En el pequeño juego de pelota”, sin embargo, todo indica y según pobladores, es de origen otomí esto por la región montañosa y estéril, propicio para la crianza de cabras¹¹. Históricamente Tasquillo fue poblado por diferentes grupos étnicos: Nahoas, Toltecas y Otomíes, este último grupo fue conocido con el nombre de “Mashei”, pero en el siglo XV bajo el dominio de la cultura mexicana fue nombrado Taxco, posteriormente con la conquista española en el siglo XVI este lugar se le dio el nombre “Del pueblo de los naturales de San Bernardino” sujeto a una encomienda del Márquez de Zúñiga. Y en el siglo XVII se le da el nombre de Taxquillo, palabra compuesta de Náhuatl y castellano que significa “Pequeño lugar del juego de pelota”¹².

De acuerdo con los documentos del Ayuntamiento de la población y pobladores, fue fundada en el siglo XVI por españoles, de apellido Torres, sin embargo, se refiere que fue poblada anteriormente por indígenas otomíes. Por otro lado, estos españoles se establecieron en Donijá, situado al sureste de la plaza principal. Posteriormente en el año 1746, no fue considerada entre los pueblos de la república, por poca importancia, según las intendencias y alcaldías mayores de Ixmiquilpan. Al erigirse el Estado de Hidalgo, el 15 de febrero de 1826, Tasquillo fue designado como cabecera municipal, pero dependiendo del Distrito de Zimapán¹¹.

Entre los sucesos históricos más importantes se encuentran los hallazgos de trastos curiosos, metales, piedras labradas o palos, herramientas de los hombres gigantes, los cuales eran sepultados en ollas de barro. Se dice que estos vestigios se encuentran en el HUEMAC (Hombre de las Manos Grandes)¹¹.

LOCALIZACIÓN

Se ubica a 95 Km de Pachuca y colinda al norte con municipios de Tecozautla y Zimapán, al este con Ixmiquilpan, al sur con Ixmiquilpan y Alfajayucan y al oeste con Alfajayucan y Tecozautla.

Sus localidades más importantes del municipio son: Portezuelo, Caltimacán, Candelaria, Danghú, Arbolado, Santiago Ixtlahuaca, Juchitlán, San Pedro, Bondhi, Rinconada, la Florida, Remedios, Huizaches, San Isidro, Motho, Noxthey, Tetzhu, Quitandejhe¹¹.

CALTIMACÁN

“El Sr. González Trejo Salvador de 58 años y su Padre el Sr. González Justino de 94 años, relatan brevemente la historia de Caltimacán, cuyo nombre proviene de la lengua otomí y en español significa “lugar donde se fabrica la cal”. Caltimacán fue fundada por una tribu otomí procedente del actual estado de Querétaro, donde llegaron los primeros



Foto: Centro Caltimacán 2018

españoles destacando Praxadis de Lora, quien con permiso de Martín López de Guanajuato (Conde de Monte-rey) estableció una hacienda. Caltimacán después de ser provincia de Xilotepec, pasó a ser parte de Alfajayucan y posteriormente de Zimapán, y no fue hasta 1969 cuando fue arraigada al municipio de Tasquillo al cual pertenece hasta ahora. A partir de la década de los 60s, dos dirigentes de la comunidad Don Gregorio y don Pantaleón R., contribuyeron al desarrollo del pueblo mediante la introducción del sistema de agua potable en 1967”.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

AMBIENTE

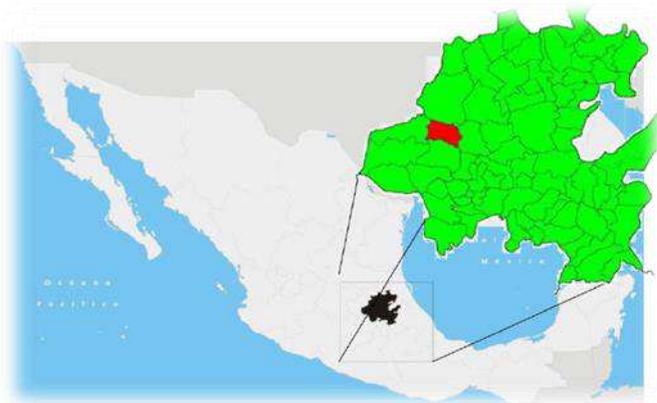
El Municipio de Tasquillo, al cual pertenece nuestra comunidad en estudio, se ubica a 95 km de distancia de la capital del estado, Pachuca de Soto, contando con una extensión de 167 Km², y una superficie total dentro del Estado de Hidalgo de 0.8%. Sus coordenadas geográficas extremas son; al norte 20° 37', al sur 20° 20'' de latitud norte; al este 99° 15'' y al oeste 99° 29'' de longitud oeste. Al igual que Tasquillo, Caltimacán colinda al norte con municipios de Tecozautla y Zimapán, al este con Ixmiquilpan, al sur con Ixmiquilpan y Alfajayucan y al oeste con Alfajayucan y Tecozautla¹¹.

Casi en su totalidad se encuentra ubicado en la provincia del Eje Neovolcánico formado en un 35% por sierra, llanuras 35% y lomeríos 30%. También cuenta con importantes corrientes de agua, ya que por su territorio atraviesan el Río Pánuco, Río Moctezuma, Río Tula y Alfajayucan con 897 cuerpos de agua, los cuales abastecen a la región para su consumo y otras actividades de importancia. Otras de las corrientes de agua son Evocado, El Durango, El Epazote, Bonhé, El Puerto, San Antonio, La Petaca, Salitre y Gandhó¹¹.

Caltimacán, comunidad de nuestro universo de trabajo y donde se realizó el presente trabajo de Servicio Social, se encuentra ubicado a 7 km de la cabecera municipal de Tasquillo y a 87 Km. de Pachuca, la capital del Estado de Hidalgo. Se ubica en las coordenadas 20 32 53 Latitud Norte y 99 19 46 Longitud Oeste. Limita al norte con la comunidad de San Nicolás y San Antonio, al sur con Danghu, al este con Tetzhu y al oeste con San Pedro y Huizaches. La comunidad de Caltimacán es sitio de afluencia de las comunidades antes mencionadas, así como de las comunidades Quitandejeh, El Epazote, El Llano y Noxthey¹³.

La comunidad de Caltimacán cuenta con fuentes de abastecimiento de agua provenientes de pozos comunales, así como también afluencia de la presa Zimapán y la presa de Alfajayucan, además del río Tula y aquellas en el valle del mezquital y sus alrededores con múltiples canales de riego de aguas negras, ninguna capaz de ocasionar inundaciones¹³.

La comunidad de Caltimacán se encuentra dividida y/o conformada por 5 barrios: Barrio de Guadalupe, Barrio de la Cruz, Barrio de San Antonio, Barrio de San Nicolás y La Loma, los cuales forman el Universo de trabajo de la Unidad Médica Rural N° 167 Caltimacán¹³.



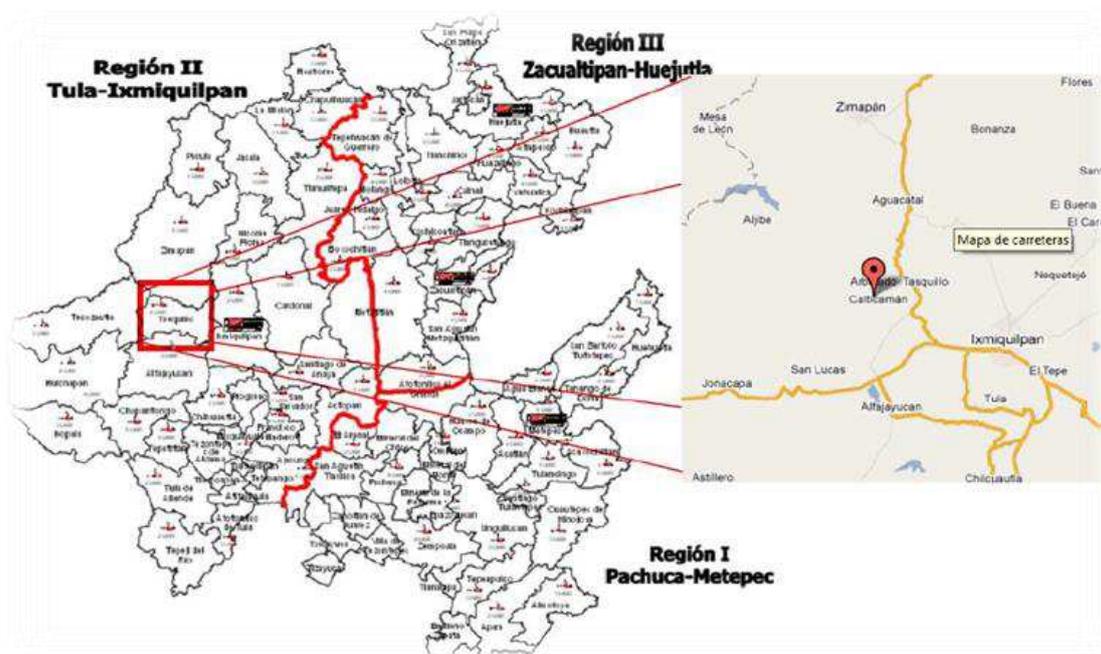


Tabla 1.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y AMBIENTE

Localidad	Coordenadas geográficas	Tipo de clima	Temperatura promedio anual	Superficie
Hidalgo	19° “36” Latitud Norte y 99° “ 53” Longitud Oeste	Seco-Semiseco	20° y 30° C	20,846 Km ²
Tasquillo	99° “29” Latitud Norte y 97° “35” Longitud Oeste	Seco-Semiseco	23° y 30° C	167 Km ²
Caltimacán	20, 32, y 53 Latitud Norte y 99 19 46 Longitud Oeste	Seco-Semiseco	24° y 30°C	1980 Km ²

CLÍMA, FLORA Y FAUNA

El clima de Tasquillo es templado, registrando una temperatura media anual de 18°C y una precipitación pluvial anual de 400 a 500 mm, con un periodo de lluvias de mayo a septiembre, la precipitación media del estado es de 800 mm anuales. En la época de invierno es húmedo y frío, en verano y primavera húmedo y caluroso. El clima de Caltimacán, es seco-semiseco con un promedio de 24 a 30 grados, sin embargo, con variaciones extremas en diferentes épocas del año, observándose la temperatura mínima del mes de Enero, el cual es el más frío, de alrededor de 7 °C y la máxima se presenta en abril y mayo, en promedio de 38 °C. La lluvia se presenta en verano, en los meses de junio a septiembre¹¹.

La flora está compuesta de arbustos y selva baja, en la mayor parte del municipio predomina el mezquital, es importante mencionar que, en las comunidades de Arbolado, Tuchtitlán y parte de la cabecera municipal existe el nogal pegaveno, una vegetación inducida por el hombre¹¹.

El hábitat es desértico, sin embargo, debido a la presencia de un pequeño río y afluencias de agua, se puede encontrar vegetación mixta; como lo son matorrales, plantas xerófitas y cactus, destacando: los órganos, nopales, cardón, magueyes, garambullos y mezquites, en el área ubicada a los márgenes del río la vegetación es más abundante y variada, conformándose por árboles no perennes como jacarandas y eucaliptos; así como frutales siendo algunos de ellos; las granadas, nogales, higueras, zapotes y limoneros, que aunque no son nativos de la región, se adaptaron al clima¹⁴.



Foto; chinchas besuconas 2018

Respecto a la fauna de la región, lo más característico son los mamíferos del grupo de los roedores: conejos, zorrillos, ardillas, mapaches, ratas de campo; también encontramos reptiles del tipo lagartijas e iguanas, así como serpientes siendo las más frecuentes crótalos y coralillos; además existen batracios como ranas y sapos, principalmente en los márgenes del río y en época de lluvias. En época cálida hay un predominio de alacranes no venenosos y arañas capulinas, cabe mencionar la existencia de algunas aves tales como las golondrinas, la tórtola americana,

petirrojos, jilgueros, gorriones, pájaros carpinteros y buitres, además de otros tipos de animales de rapiña como los búhos y las lechuzas¹⁴.

Es de importancia clínica referir que existen algunas especies de insectos que pueden afectar la morbilidad de la población, entre los cuales destaca la llamada chinche besucona o triatoma infestans, que nos puede producir la enfermedad de Chagas¹⁴.

Como parte del censo de Caltimacán anual, también se obtienen datos muy importantes como los de vivienda, suministro de agua, manejo de basura y excretas, los cuales se describen a continuación con base en los datos estadísticos encontrados.

SANEAMIENTO DEL MEDIO (AGUA, BASURA Y EXCRETAS Y FAUNA NOCIVA)

Por definición, es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública encaminadas a alcanzar niveles adecuados de salubridad ambiental, mejorando así, las condiciones de vida urbana y rural mediante la promoción de la salud, de esta manera, puntualizar la importancia del saneamiento ambiental en la que el hombre necesita área suficiente para vivir y desarrollarse tanto en lo individual como lo colectivo, y para ello realizar actividades para prevenir un ambiente congestionado, superpoblado y de hacinamiento (Tabla 1)¹⁵.

AGUA

En lo que respecta al manejo del agua para consumo humano, se observa aumento de 1.4 % de participación comparándolo con el año previo. El promedio de potabilización de agua en la comunidad de Caltimacán es de 72.7 % (Tabla 1), que, observando al año previo, el aumento, aunque poco, es importante para la lograr alcanzar la meta de “92% y más” e incluso cubrir a la totalidad de la población. Parte de la población no participante se debe a que la comunidad considera que solo es necesario clorar las fuentes primarias de almacenamiento de agua, sin que deban instaurarse medidas de potabilización en casa, empero debido a que resguardan el agua en contenedores (ya que en la comunidad se abastece de agua cada tres días) hace que se consuma el cloro. Por lo tanto, falta información de manejo y consumo de agua, para que las familias adopten alguna opción para mejorar la calidad del agua que ingieren.

BASURA

La promoción en el manejo, almacenamiento y eliminación de basura ha sido en mejora con el paso de los años con co-responsabilidad de la población, delegación y personal de salud, se ha establecido la recolección de basura de manera semanal por medio de un camión recolector, así como participación de un comité, encargado de realizar faena en el centro de la comunidad y las calles circundantes, para limpieza de las mismas, por lo menos una vez a la semana y haciendo

hincapié en la disposición adecuada de basura, por medio de difusión de colocación en botes con tapa, si bien el número de faenas semanales se disminuyó aún más durante el 2018, no tuvo un impacto significativo en la capacidad de disposición de desechos sólidos, por lo que disminuyó al 94% respecto al año previo.

EXCRETAS

Debido a la falta de drenaje en la mayor parte de la comunidad de Caltimacán, y a la utilización de manera muy importante las letrinas, el manejo de excretas es un aspecto desfavorable. Durante este ciclo el avance en la colocación de drenaje se vio ligeramente aumentado respecto al año previo ya que por parte de autoridades se inició la implementación de drenaje en algunas zonas de la comunidad. Este problema se ha abordado con la constante capacitación de las personas incluidas en el programa IMSS-BIENESTAR para fungir como promotoras de sus núcleos familiares y de familias circundantes para el adecuado manejo y disposición de excretas, saneamiento básico para mejorar la calidad de salud. Y aunque la meta aún no se ha alcanzado, se espera que en el siguiente ciclo este aspecto se vea con mejora y sea uno de las bases más importantes en cuanto al impacto en la salud y la presencia de enfermedades infectocontagiosas derivadas del mismo.

FAUNA NOCIVA

Los factores presentes en esta comunidad, como lo son el clima y vegetación, propician un lugar idóneo para variables vectores de transmisión de enfermedades importantes, sin embargo, se ha observado una adecuada participación de la población para su erradicación y manejo, realizando descacharizaciones, adecuada disposición y manejo de agua, colocando desechos sólidos en contenedores adecuados, fumigación periódica, así como faenas para mantener los espacios y áreas con adecuada higiene.

Tabla 2.		SANEAMIENTO DEL MEDIO					
		Caltimacán		San Nicolás		San Antonio	
	No. Familias participantes	Porcentaje participante de la población	No. Familias participantes	Porcentaje participante de la población	No. Familias participantes	Porcentaje participante de la población	
Potabilización del agua	441	72.7%	36	97.4%	33	91.6%	
Manejo de Excretas	526	86.6%	36	97.4%	33	91.6%	
Manejo y disposición de basura	607	100%	38	100%	34	94.4%	
Fauna nociva	594	97.8	38	100%	34	94.4%	

FUENTE: Censo Caltimacán 2018

CONTROL DE ALIMENTOS (PRODUCCIÓN, MANEJO, DISPONIBILIDAD)

En la comunidad de Caltimacán, existen diversos campos de siembra en donde se cosechan de manera principal maíz, nopales, quelites, verdolagas, hongos, huauzontle, remarcando el alto aprovechamiento de la flora nativa entre la comunidad, especialmente de las cactáceas ya sea el fruto o la totalidad de la planta, con una diversidad de formas de preparación desde platillos típicos, postres y hasta bebidas, preparadas de forma casera.

También se cazan y crían animales de diversas especies: vacunos, porcinos, bovinos, avícola y mamíferos pequeños, los cuales son utilizados con fines de crianza para comerciar o como fuente de alimentos para las mismas familias, estas últimas se dotan de creatividad y los recursos al alcance para preparar sus alimentos de formas variadas. Fuera de los medios agrícolas, en la comunidad se hallan varios establecimientos en donde se encuentra la canasta básica de alimentos, además de otro tipo de suministros tales como productos enlatados, comida precocida, bebidas azucaradas, energizantes, entre otros, por lo que la obtención de alimentos es accesible.

Externa a la comunidad, la cabecera municipal, Tasquillo está repleto de establecimientos de comida, además de un mercado municipal y locales de comida rápida.

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y SERVICIOS

En la comunidad de Caltimacán existen 602 viviendas, de las cuales la gran mayoría son propias (584), 4 rentada y 14 prestadas, cabe mencionar que existen un gran número de viviendas de adecuadas instalaciones se encuentran deshabitadas por emigración a EEUU. Las viviendas de tres cuartos o más predominan con el 91.6% y las viviendas de dos cuartos (7.2%) sobre las viviendas de un cuarto con un (1.1%). La mayoría de las viviendas están construidas con materiales perdurables y se observa que la tendencia de construcción de viviendas está ampliamente influenciada por las personas migrantes a Estados Unidos de América, adoptando los diseños, la distribución y decoración de las casas de dicho país.

Para el techo, se engloban materiales como concreto, lámina de zinc, lámina de cartón y otros, siendo el techo de concreto el que predomina, además de contar con paredes en su mayoría hechas de block o ladrillo o concreto, lo que garantiza un lugar seguro para vivir en caso de contingencia. Los pisos en una mayor proporción son de concreto donde la higiene es óptima para disminución de enfermedades provocadas por piso de tierra.

En cuanto el resto de los servicios básicos para urbanización, la energía eléctrica ha sido abastecida este ciclo en más del 95 % de las viviendas, respecto al año pasado, se han establecido nuevas líneas eléctricas hacia zonas donde no se contaba con este servicio, en especial en viviendas que se ubican en la periferia de la comunidad, donde aún no habían sido instalados los equipos necesarios para suministrar dicho servicio a las familias faltantes.

La red de distribución de agua ha ido en aumento en cuanto a su suministro, por la instalación de nueva línea de distribución, haciendo el abastecimiento aun mayor y mejor en zonas aledañas al centro de la comunidad, siendo suministrada diariamente por lo que la comunidad ha ido optando el uso responsable de este suministro de acuerdo con las necesidades de la población, parte de esta población ha optado por la acumulación de esta para su abastecimiento en cisternas.

El drenaje público se ha establecido ya en el 50% de la comunidad, siendo el centro el mayor beneficiado de este servicio, y las áreas circundantes la poco menos beneficiada y teniendo como opción el uso de letrinas y fosas sépticas, pero se planea que en los próximos años el porcentaje de cobertura en cuanto a drenaje aumente de forma importante.

La comunidad de Caltimacán dispone, además, de panteón, jardín en zona centro, cancha deportiva de futbol y basquetbol. Cuenta también con servicios de correos, refaccionarías, talleres mecánicos, taller de carpintería, vulcanizadoras, establecimientos de comida, abarrotes, verdulerías, tlapalería entre otros locales de comercio variado. También, se cuenta con servicio de red de voz para poderse comunicar entre las mismas unidades y hasta con los diferentes servicios del hospital. No se tiene línea telefónica comercial, sin embargo, en la zona centro de la comunidad existen instalaciones de telefonía fija, además de algunas familias contar con internet privado, por lo que la comunicación no está deplorable, es buena en términos generales.

POBLACIÓN GLOBAL UNIVERSO DE TRABAJO

En cuanto a datos estadísticos, en la comunidad de Caltimacán, año con año la pirámide poblacional es actualizada mediante un exhaustivo censo poblacional mismo que se lleva a cabo por el personal y comité de salud de la Unidad Médica Rural 167, esto es durante el periodo de 3 últimos meses de cada año, siendo estos Octubre, Noviembre y Diciembre, ya que es el periodo en donde la población se encuentra en su totalidad, posteriormente se dividen en grupos de edad, sexo y comunidad perteneciente (*Tabla 2*) y representada mediante graficas (*1*, y *2*), posteriormente la tabla de población total se divide entre beneficiarios y no beneficiarios del Programa Bienestar (*Tabla 3* y *4*), de lo cual se derivan graficas representando a la población por sexo y comunidad, donde curiosamente hay un repunte del sexo femenino en la población beneficiaria y una aparente paridad entre sexo en los no beneficiarios. Además, se realiza una tabla de la población total más la población adscrita, es decir, población que no les corresponde la UMR 167 pero que asisten a la misma (*Tabla 5*).

Por otro lado, se separa la población en grupos de edades de tal manera que podamos conocer la cantidad de menores de 5 años con su correspondiente desglose de edad existente, y la cantidad de adolescentes, adultos y adultos mayores, esto para realizar las correspondientes medidas

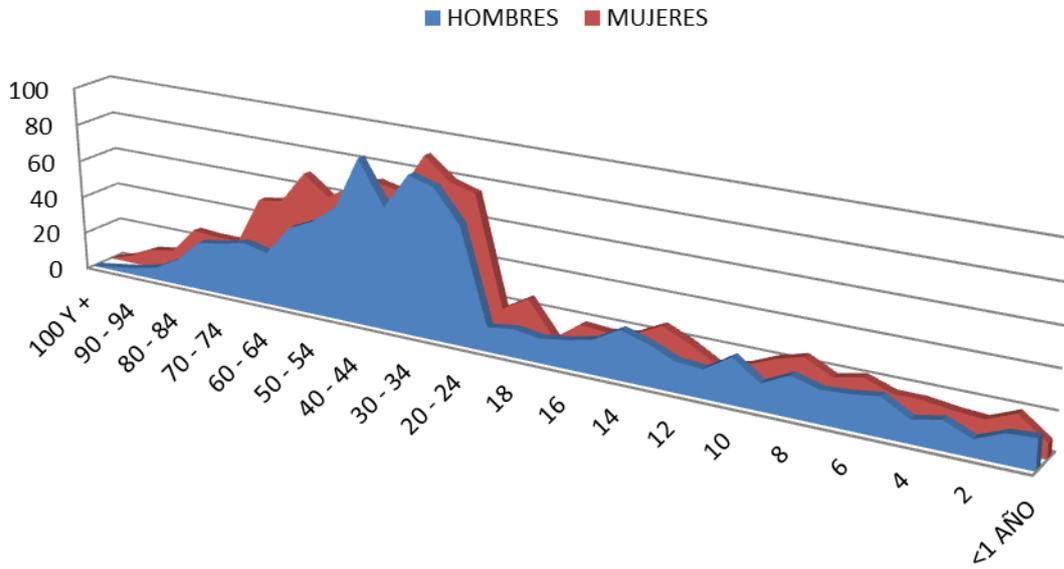
preventivas y promocionales de salud, de tal manera que se tenga el porcentaje que se ha cubierto en cada grupo con cada plan de salud (*Tabla 6*). Finalmente se constata mediante cuantificación porcentual de beneficiarios bienestar y total de familias de cada comunidad (*Tabla 7*), de tal manera que los beneficiarios acudan a las pláticas correspondientes mensuales y realizar actividades de prevención y promoción a la salud.

Tabla 3. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN ESTATAL EN HIDALGO REGIÓN II TULA IXMIQUILPAN UMR 167 CALTIMACÁN PIRÁMIDE DE POBLACIÓN ZONA IXMIQUILPAN SUR 2019								
HOMBRES					MUJERES			
TOTAL	SAN NICOLAS	SAN ANTONIO	CALTIMACAN	GRUPOS DE EDAD	SAN NICOLAS	SAN ANTONIO	CALTIMACAN	TOTAL
0	0	0	0	100 Y +	0	0	0	0
2	0	0	2	95 - 99	1	0	3	4
4	0	0	4	90 - 94	1	0	9	10
7	0	0	7	85 - 89	1	1	10	12
14	0	2	12	80 - 84	1	2	23	26
26	1	1	25	75 - 79	1	0	24	25
28	2	6	22	70 - 74	1	2	22	25
31	2	3	28	65 - 69	2	4	44	50
28	4	1	27	60 - 64	2	5	45	52
44	2	0	44	55 - 59	9	1	59	69
50	6	2	48	50 - 54	3	0	56	59
60	0	1	59	45 - 49	3	2	62	67
88	1	2	86	40 - 44	0	1	71	72
65	3	1	64	35 - 39	5	2	62	69
84	5	5	79	30 - 34	4	5	81	90
80	3	2	78	25 - 29	2	5	72	79
63	6	1	62	20 - 24	5	1	69	75
13	0	0	13	19	1	0	17	18
15	3	0	15	18	2	2	22	26
13	1	1	12	17	0	0	8	8
15	0	1	14	16	1	1	16	18
18	1	2	16	15	0	1	16	17
26	2	1	25	14	0	0	19	19
22	0	0	22	13	1	2	23	26
16	1	0	16	12	1	1	18	20
15	1	0	15	11	1	0	11	12
24	2	1	23	10	1	1	13	15
14	0	0	14	9	1	0	20	21
21	0	0	21	8	1	2	22	25
17	0	1	16	7	4	0	14	18
18	1	1	17	6	1	2	18	21
20	0	2	18	5	1	1	14	16
12	1	1	11	4	0	1	15	16
15	1	1	14	3	0	1	13	14
9	1	1	8	2	1	1	11	13
15	0	0	15	1	7	0	12	19
16	1	2	14	<1 AÑO	1	0	7	8
1008	51	42	966	2.193	66	47	1021	1134

Grafica 1.

POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO

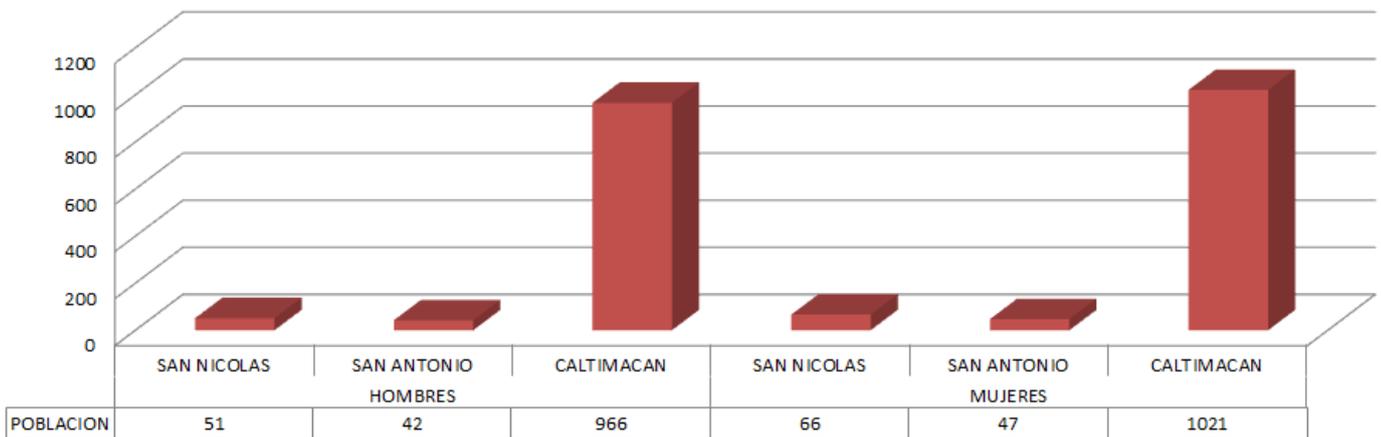
FUENTE: Censo Caltimacán 2018



FUENTE: CENSO CALTIMACÁN 2018

Grafica 2.

POBLACIÓN POR COMUNIDAD Y SEXO



FUENTE: CENSO CALTIMACÁN 2018

Tabla 4. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN ESTATAL EN HIDALGO
 REGIÓN II TULA IXMIQUILPAN
 UMR 167 CALTIMACÁN
 PIRÁMIDE DE POBLACIÓN
 NO BIENESTAR
 ZONA IXMIQUILPAN SUR
 2019

TOTAL	HOMBRES			GRUPOS DE EDAD	MUJERES			TOTAL
	SAN ANTONIO	SAN NICOLAS	CALTIMACAN		SAN ANTONIO	SAN NICOLAS	CALTIMACAN	
0	0	0	0	100 Y +	0	0	0	0
0	0	0	0	95 - 99	1	0	3	4
2	0	0	2	90 - 94	1	0	9	10
7	0	0	7	85 - 89	0	1	7	8
12	0	2	10	80 - 84	1	2	17	20
25	1	1	23	75 - 79	1	0	22	23
22	0	4	18	70 - 74	1	0	20	21
31	2	2	27	65 - 69	1	3	40	44
29	4	0	25	60 - 64	0	3	39	
42	2	0	40	55 - 59	7	0	52	
44	5	1	38	50 - 54	3	0	46	49
48	0	0	48	45-49	1	0	38	39
65	0	2	63	40 - 44	0	1	47	48
47	2	0	45	35 - 39	3	0	31	34
72	3	4	65	30 - 34	3	1	44	48
75	3	1	71	25 - 29	0	5	52	57
54	5	0	49	20 - 24	4	0	47	51
5	0	0	5	19	1	0	14	15
12	3	0	9	18	1	1	15	17
10	1	1	8	17	0	0	0	0
6	0	0	6	16	1	0	9	10
12	0	2	10	15	0	1	8	9
10	2	0	8	14	0	0	9	9
12	0	0	12	13	1	1	5	7
9	1	0	8	12	0	1	11	12
6	1	0	5	11	1	0	5	6
11	1	0	10	10	0	1	6	7
6	0	0	6	9	1	0	7	8
7	0	0	7	8	0	2	10	12
9	0	1	8	7	0	0	4	4
14	1	0	13	6	0	2	8	10
12	0	2	10	5	0	0	5	5
7	0	1	6	4	0	1	7	8
7	1	0	6	3	0	1	10	11
4	0	0	4	2	0	1	8	9
5	0	0	5	1	0	0	7	7
13	1	2	10	<1 AÑO	1	0	3	4
752	39	26	687	1.479	34	28	665	727

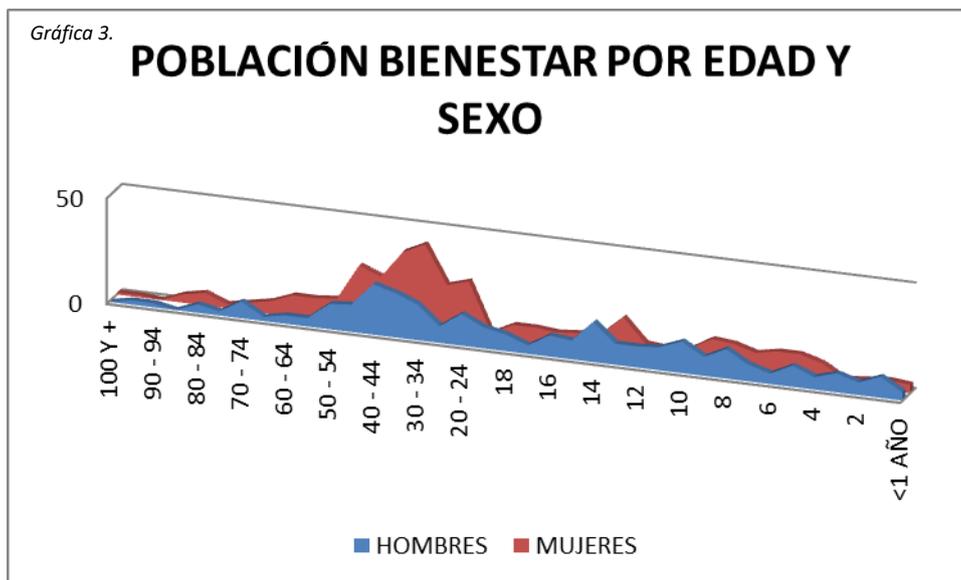
FUENTE: CENSO 2018

FUENTE: CENSO CALTIMACAN 2018

Tabla 5. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN ESTATAL EN HIDALGO
 REGIÓN II TULA IXMIQUILPAN
 UMR 167 CALTIMACAN
 PIRÁMIDE DE POBLACIÓN
 BIENESTAR
 ZONA IXMIQUILPAN SUR
 2019

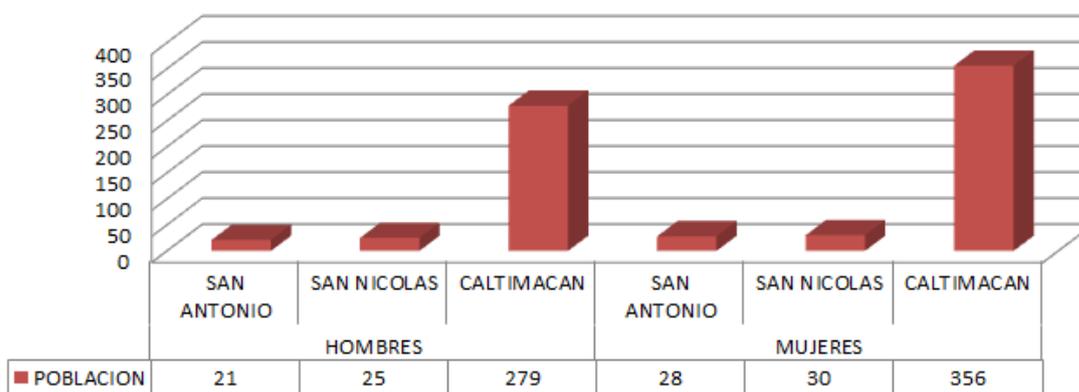
TOTAL	HOMBRES			GRUPOS DE EDAD	MUJERES			TOTAL
	SAN ANTONIO	SAN NICOLAS	CALTIMACAN		SAN ANTONIO	SAN NICOLAS	CALTIMACAN	
0	0	0	0	100 Y +	1	0	0	1
2	0	0	2	95 - 99	0	1	0	1
2	0	0	2	90 - 94	0	0	0	0
0	0	0	0	85 - 89	1	0	3	4
4	2	0	2	80 - 84	0	0	6	6
2	0	0	2	75 - 79	0	0	2	2
8	2	2	4	70 - 74	0	2	2	4
2	0	1	1	65 - 69	1	1	4	6
4	0	2	2	60 - 64	2	2	6	10
4	0	0	4	55 - 59	2	1	7	10
12	1	1	10	50 - 54	0	1	10	11
13	1	1	11	45-49	2	2	24	28
24	1	0	23	40 - 44	0	0	24	24
21	1	1	19	35 - 39	2	4	31	37
17	2	1	14	30 - 34	1	4	37	42
8	0	1	7	25 - 29	4	0	20	24
15	1	1	13	20 - 24	1	4	22	27
10	1	1	8	19	0	1	3	4
8	0	2	6	18	1	1	7	9
4	0	0	4	17	0	1	8	9
10	1	1	8	16	0	1	7	8
9	3	0	6	15	1	0	8	9
19	0	2	17	14	0	0	10	10
10	0	0	10	13	0	1	18	19
10	0	2	8	12	1	0	7	8
11	0	1	10	11	0	1	6	7
15	1	1	13	10	1	0	7	8
9	0	1	8	9	0	1	13	14
14	0	0	14	8	1	0	12	13
8	0	0	8	7	0	0	10	10
5	0	1	4	6	2	0	10	12
10	2	0	8	5	2	1	9	12
6	1	0	5	4	1	0	8	9
9	0	1	8	3	0	0	3	3
6	1	1	4	2	1	0	3	4
10	0	0	10	1	0	0	5	5
4	0	0	4	<1 AÑO	0	0	4	4
325	21	25	279	739	28	30	356	414

FUENTE: CENSO CALTIMACÁN 2018



FUENTE: CENSO CALTIMACAN 2018

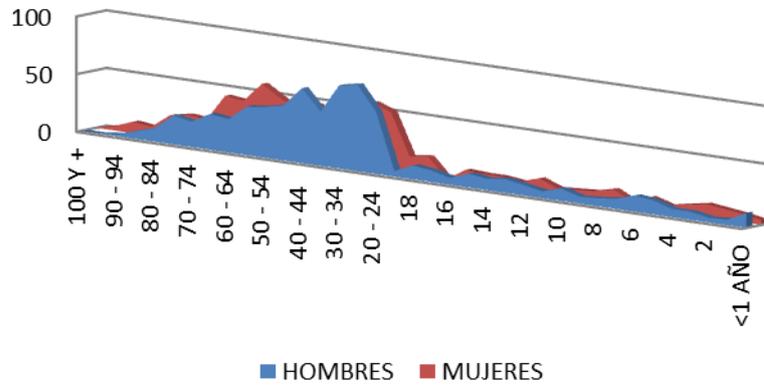
Gráfica 4. **POBLACIÓN BIENESTAR POR COMUNIDAD Y SEXO**



FUENTE: CENSO CALTIMACAN

Grafica 5.

POBLACIÓN NO BIENESTAR POR EDAD Y SEXO



FUENTE: CENSO CALTIMACAN 2018

Grafica 6.

POBLACIÓN NO BIENESTAR POR COMUNIDAD Y SEXO

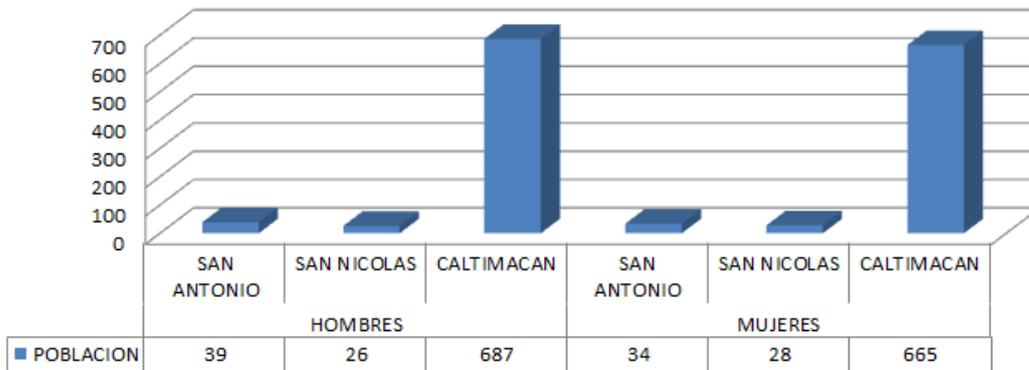


Tabla 5, FUENTE: CENSO CALTIMACAN 2018

Tabla 6.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN HIDALGO
REGIÓN II TULA IXMIQUILPAN
UMR 167 CALTIMACAN
PIRÁMIDE DE POBLACIÓN
ADSCRITA
ZONA IXMIQUILPAN SUR
2018

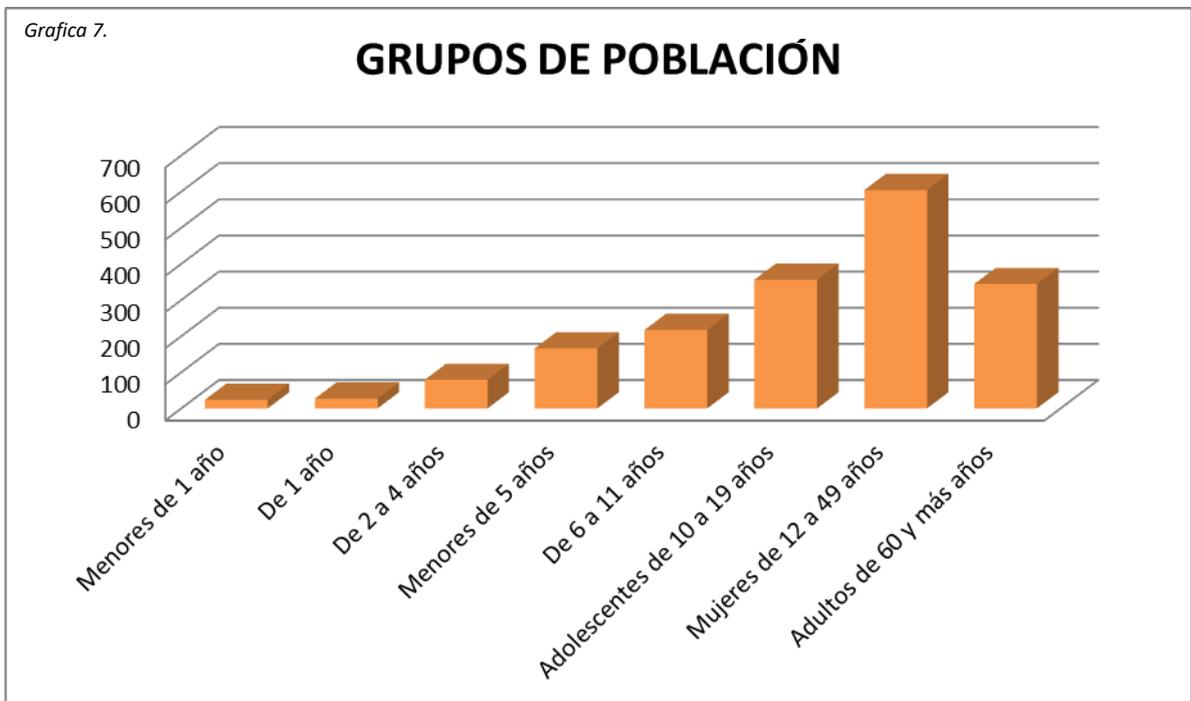
TOTAL	HOMBRES				GRUPOS DE EDAD	MUJERES				TOTAL
	OTROS	SAN NICOLAS	SAN ANTONIO	CALTIMACAN		OTROS	SAN NICOLAS	SAN ANTONIO	CALTIMACAN	
0	0	0	0	0	100 Y +	0	0	0	0	0
2	0	0	0	2	95 - 99	0	1	0	3	4
4	0	0	0	4	90 - 94	0	1	0	9	10
7	0	0	0	7	85 - 89	0	1	1	10	12
14	0	0	2	12	80 - 84	0	1	2	23	26
26	1	1	1	25	75 - 79	1	1	0	24	25
28	0	2	6	22	70 - 74	0	1	2	22	25
31	1	2	3	28	65 - 69	0	2	4	44	50
28	2	4	1	27	60 - 64	0	2	5	45	52
44	2	2	0	44	55 - 59	2	9	1	59	69
50	1	6	2	48	50 - 54	1	3	0	56	59
60	3	0	1	59	45 - 49	2	3	2	62	67
88	2	1	2	86	40 - 44	2	0	1	71	72
65	1	3	1	64	35 - 39	0	5	2	62	69
84	1	5	5	79	30 - 34	2	4	5	81	90
80	3	3	2	78	25 - 29	0	2	5	72	79
63	1	6	1	62	20 - 24	3	5	1	69	75
13	0	0	0	13	19	1	1	0	17	18
15	0	3	0	15	18	1	2	2	22	26
13	0	1	1	12	17	0	0	0	8	8
15	0	0	1	14	16	0	1	1	16	18
18	0	1	2	16	15	1	0	1	16	17
26	0	2	1	25	14	0	0	0	19	19
22	0	0	0	22	13	0	1	2	23	26
16	1	1	0	16	12	0	1	1	18	20
15	0	1	0	15	11	0	1	0	11	12
24	1	2	1	23	10	0	1	1	13	15
14	1	0	0	14	9	1	1	0	20	21
21	0	0	0	21	8	0	1	2	22	25
17	1	0	1	16	7	0	0	0	14	14
18	1	1	1	17	6	0	1	2	18	21
20	1	0	2	18	5	0	1	1	14	16
12	2	1	1	11	4	0	0	1	15	16
15	1	1	1	14	3	0	0	1	13	14
9	0	1	1	8	2	0	1	1	11	13
15	0	0	0	15	1	0	0	0	12	12
16	0	1	2	14	<1 AÑO	0	1	0	7	8
1008	27	51	42	966	2.131	17	55	47	1021	1123

FUENTE: CENSO CALTIMACAN 2018

Tabla 7. PORCENTAJE POR GRUPOS ETARIOS

Grupo de población	Cantidad	Porcentaje
Menores de 1 año	24	1.12%
De 1 año	27	1.26%
De 2 a 4 años	79	3.70%
Menores de 5 años	166	7.78%
De 6 a 11 años	217	10.18%
Adolescentes de 10 a 19 años	356	16.70%
Mujeres de 12 a 49 años	604	28.34%
Adultos de 60 y más años	344	16.14%

FUENTE: CENSO CALTIMACAN



CENSO CALTIMACAN 2018

Tabla 8. **PORCENTAJE DE FAMILIAS BIENESTAR DEL TOTAL DE FAMILIAS**

Localidad	Total de familias	Familias con bienestar	Porcentajes de familia bienestar
Caltimacán	590	178	30.16%
San Nicolás	38	15	39.47%
San Antonio	36	17	47.22%

FUENTE: CENSO CALTIMACAN

TASAS DEMOGRÁFICAS

▪ TASA DE NATALIDAD

Es una medida que se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo y la cantidad total de efectivos del mismo periodo. El lapso es casi siempre un año, y se puede leer como el número de nacimientos de una población por cada mil habitantes en un año.

(Número de nacidos vivos/Población total en un lapso de 1 año x 1000)

$$22/2131 \times 1000 = 10.3$$

Durante el año 2018 se presentaron 22 nacimientos. Con lo que se obtiene una tasa de natalidad del 10.3%. Sin aumento respecto año previo, sin embargo, el número de población aumento, por lo que disminuye ligeramente la tasa.

▪ TASA DE MORTALIDAD

La tasa de mortalidad general es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población y que de forma particular se refiere a la proporción de personas con una característica particular que mueren respecto al total de personas que tienen esa característica.

(Número de defunciones/Población total en un lapso de 1 año x 1000)

$$9/2131 \times 1000 = 4.22$$

Durante el año 2018 se presentaron 9 decesos en la comunidad de Caltimacán. Con lo que se obtiene una tasa de mortalidad del 4.22%.

▪ TASA DE CRECIMIENTO NATURAL

La tasa de crecimiento de la población es el aumento de la población de un país en un período determinado, generalmente un año, expresado como porcentaje de la población al comenzar el período. Refleja el número de nacimientos y muertes ocurridos durante el período. La tasa de crecimiento natural se calcula restándole a la tasa de natalidad la tasa de mortalidad de un país o un lugar determinado

(Tasa de natalidad-tasa de mortalidad x 100)

$$10.3 - 4.22 \times 100 = 6.08$$

Debido a que en el año 2018 se registraron 9 decesos con una tasa de mortalidad del 4.22%, así como 22 nacimientos con una tasa de natalidad del 10.3%, obtenemos la siguiente tasa de crecimiento natural 6.08

▪ MIGRACIÓN

La tasa de migración es la razón que se establece para medir la influencia de los movimientos migratorios dentro de la sociedad. Por lo tanto, se calcula en función de las personas que se marchan y las que ingresan dentro de un determinado grupo de población y en un periodo de tiempo concreto. La comunidad de Caltimacán presenta una dificultad a la hora de determinar la tasa de migración ya que existe un número importante de migrante de temporada que depende de las visas de trabajo temporal, las cuales son otorgadas en cantidad variable, además que el periodo de retorno es variable dependiendo del tipo de trabajo obtenido, otro tipo de factores como la atención de salud generar un numero variable de población residente de estados unidos que regresa a la comunidad a recibir atención médica por los bajos costos en la atención de salud en

comparación a E.U.A. Durante el año se pudo registrar un número aproximado 180 migrantes temporales.

(Número de migrantes en el año/Población total del lugar de origen x 1000)

$$180/2131 \times 1000 = 84.46$$

▪ **TASA DE FECUNDIDAD**

Es la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo de tiempo y la cantidad de población femenina en edad fértil en el mismo periodo. El lapso es casi siempre un año, y se expresa como el número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil habitantes en un año.

(Número de nacidos vivos/Número de mujeres entre 12 y 49 años de edad x 1000)

$$22/604 \times 1000 = 36.42$$

Se puede observar una disminución de la tasa de fecundidad respecto al 2017 de aproximadamente 3.21 por cada 1000, si bien el número de nacimientos fue el mismo, se debe mencionar que son tasas puntuales en relación con el número de mujeres en edad fértil del cual aumento de 555 a 604 en tan solo un año, esto por aumento de mujeres que cumplen con la edad de 12 años, así como la disminución de mujeres fuera de la edad de 49 años.

<i>Tabla 9.</i>		
Principales tasas de 2017 y 2018		
Tasas	2017	2018
<i>Tasa de fecundidad</i>	39.63	36.42
<i>Tasa de natalidad</i>	10.5	10.3
<i>Tasa de mortalidad</i>	4.3	4.22
<i>Tasa de crecimiento natural</i>	6.2	06.08
<i>Tasa de Migración</i>	95.6	84.46

FUENTE: CENSO CALTIMACAN 2018

SOCIOECONOMÍA

ESCUELAS Y EDUCACIÓN

La comunidad de Caltimacán es una de las comunidades con más áreas de cobertura en educación del municipio de Tasquillo, ya que cuenta con centros de educación básica y media superior lo cuales se enlistan a continuación:

- Jardín de niños “Leona Vicario”. Localizado en el Barrio la Cruz, conformado por dos aulas y un patio, funciona en horario de 9 a 12hrs; cuenta con una matrícula de 42 alumnos, conformando dos grupos; dentro del personal docente existen dos profesoras y una directora del plantel.
- Escuela Primaria “Álvaro Obregón”. Localizada en el Barrio de la Cruz frente a la explanada de la comunidad, conformada por 16 aulas, una cocina comunitaria, una cooperativa, una cancha de básquetbol y un patio central. La escuela primaria se encuentra incorporada a la Secretaria de Educación Pública, labora en turno matutino únicamente, y cuenta con una matrícula de 207 alumnos de primero a sexto grado, formando 12 grupos en su totalidad; dentro del personal encontramos 11 docentes, el director del plantel y un intendente, además de tres personas que laboran en la cocina comunitaria.
- Escuela Secundaria “Jesús Reyes Heróles”. Localizada en Barrio de San Nicolás, incorporada a la Secretaria de Educación Pública, labora en un horario de 8:00 a 14:00hrs; cuenta con una matrícula de 162 alumnos, conformando 9 grupos. Dentro del personal encontramos 15 docentes, 1 prefecta, 2 personas en el área administrativa y 2 intendentes. Se imparten talleres de corte y confección, taquimecanografía y electricidad.
- Telebachillerato “Caltimacán”. Se localiza en el Barrio de la Cruz, creada hace 8 años y laborando como preparatoria, lamentablemente se suspendieron las labores de esta por la baja matrícula de alumnos inscritos, sin embargo, se sumaron esfuerzos de la comunidad junto con el delegado en turno y se reabrió nuevamente, solo que actualmente se considera Telebachillerato. Se destaca que durante el 2017 el Telebachillerato de Caltimacán dio paso a su primera generación de egresados. Para el inicio del ciclo escolar correspondiente al segundo semestre del 2017, hubo un aumento considerable de la matrícula previa, sin embargo, este año 2018 aumento más en matrícula, con un total de 116 alumnos,

distribuidos en 6 grupos (2do, 4to y 6to semestre). Las instalaciones constan de 3 aulas, un laboratorio, una cancha de básquetbol y áreas verdes, actualmente se encuentran en una campaña para adquirir los medios económicos para la expansión del plantel, hasta el momento la integración al sistema de bachilleres es una realidad lejana, pero con alta probabilidad de continuar con el aumento en la matrícula estudiantil.



FOTO: Primaria Caltimacán 2018



FOTO: Bachillerato Caltimacán
2018



FOTO: Preescolar Caltimacán 2018

Las instituciones educativas con las que cuentan las localidades de acción intensiva son las siguientes:

San Antonio: Escuela primaria “Teodomiro Manzano”, incorporada a la Secretaría de Educación Pública, con una matrícula de 11 alumnos y un maestro; horario matutino; las instalaciones cuentan con dos aulas y una cancha de básquetbol, no cuenta con educación preescolar ya que es un solo profesor para enseñanza de 11 niños de diferente grado escolar.

- San Nicolás. El Jardín de niños Justo Sierra. Conformado de un aula y un patio, con horario laboral de 8 a 12hrs, actualmente con suspensión de labores por baja matrícula.

De tal manera, la comunidad de Caltimacán y sus localidades de acción intensiva, cuentan con los recursos físicos y humanos para el fomento de la educación básica y media superior, al momento el aprovechamiento de dichas instalaciones ha aumentado respecto a años previos, y se ha expandido a otras áreas de influencia ya que tanto la secundaria como el telebachillerato de Caltimacán no solo cuenta con estudiantes pertenecientes a la comunidad, si no, con otros de zonas aledañas como San Pedro, Huizaches, Tetzú e incluso la cabecera municipal Tasquillo. En cuanto a nivel escolar encontramos que en primer lugar se encuentra la secundaria completa seguido, en orden decreciente, por primaria completa, preparatoria completa, solo leen y escriben, profesionistas, analfabetas, primaria incompleta y secundaria incompleta. Se puede observar que la educación básica predomina, debido en parte a la cercanía de estos niveles educativos.

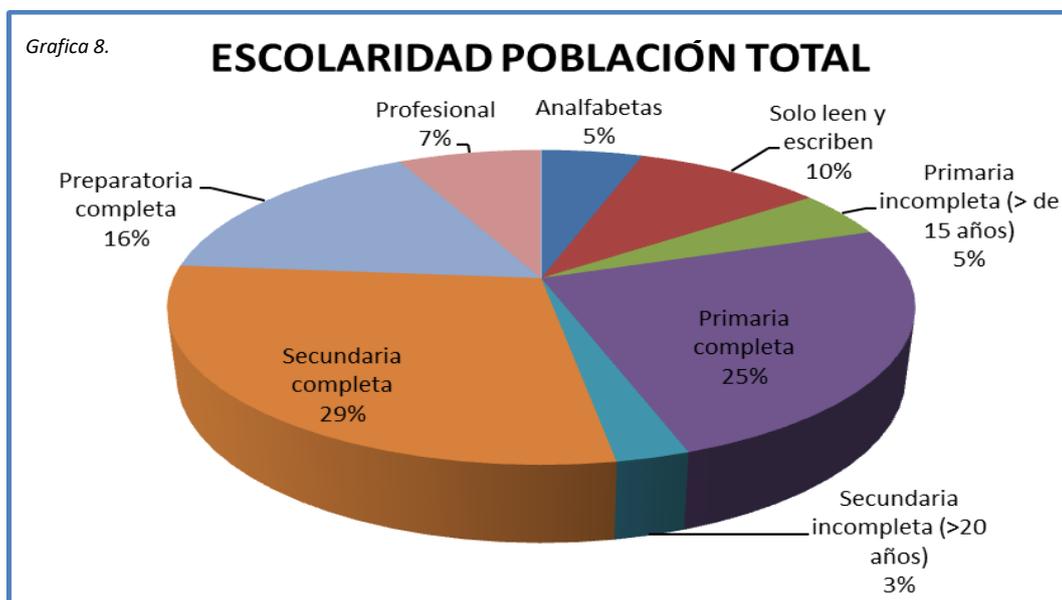
Tabla 10.

ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN TOTAL

Nivel de escolaridad	Número de personas
Analfabetas	94
Solo leen y escriben	175
Primaria incompleta (> de 15 años)	86
Primaria completa	445
Secundaria incompleta (>20 años)	48
Secundaria completa	520
Preparatoria completa	291
Profesional	133

FUENTE: CENSO CALTIMACÁN 2018

Sin embargo, a pesar de la posibilidad que esto representa de poder culminar estudios a nivel profesional, se observa gran deserción por parte de los adolescentes y jóvenes posterior a realizar estudios de telebachillerato, debido a el problema que representa para ellos y sus familias económica y personalmente, el tener que migrar a la ciudad de Ixmiquilpan o Pachuca principalmente, para estudiar una carrera, en manera menos notoria, aunado a esto la problemática del embarazo no planeado en adolescentes y la migración de estos a Estados Unidos de América en busca de mejor economía para sus familias, siendo estos factores importantes para continuar con sus estudios, por lo que se observa que únicamente el 7% del total de los jóvenes que terminar el nivel medio superior, se encuentra estudiando a nivel profesional.



FUENTE: CENSO CALTIMACÁN 2018

Por otro lado, en la presente gráfica la escolaridad de la población global, la población analfabeta, así como quienes saben leer y escribir junto con quienes tienen algún grado de escolaridad incompleto constituyen el 15% por ciento de la población global y son el área de oportunidad para implementar cursos de alfabetización en coordinación con INEA.

ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y OCUPACIÓN PRINCIPAL

En cuanto a la actividad productiva de la población mayor de 12 años en el universo de trabajo, el porcentaje más alto (28 %) está representado por amas de casa, con un aumento del 1% respecto al año previo lo que muestra disminución de la integración de las mujeres al mercado laboral, probablemente debido al aumento de embarazos en menores de 18 años.

El segundo grupo lo conforman los estudiantes con un 19% y un tercer grupo por jornaleros con un 19% del total de la población en edad productiva, apreciándose que esta actividad la desempeña la mayor parte de los hombres que permanecen en la comunidad.

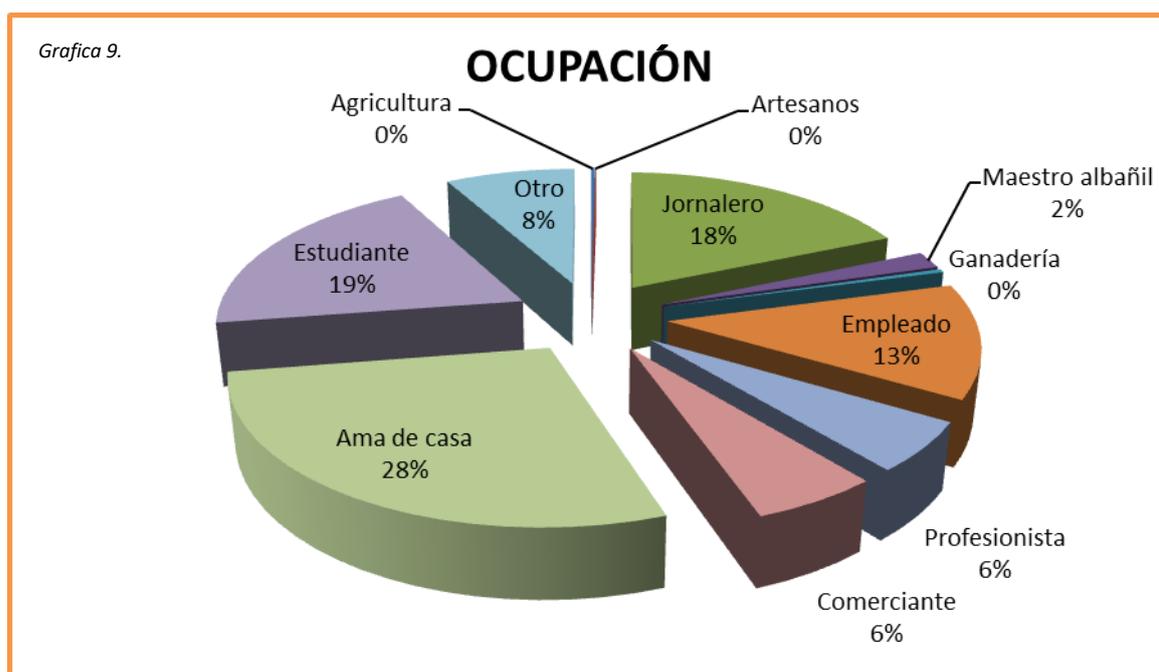
Por otro lado, el profesionista con un menor porcentaje, el cual debido a la escolaridad de la población en general en la que únicamente 7% ingresa a la universidad, por ende, es la proporción directa de la población profesionista y las demás actividades que desempeña la población. Representados de manera casi nula, se encuentran agricultores, ganaderos y artesanos, quienes se pierden fácilmente debido a la gran población de Caltimacán, contra los pocos que ejercen dichas actividades.

Tabla 11. ACTIVIDAD ECONÓMICA Y OCUPACIÓN PRINCIPAL DE LA POBLACIÓN	
Actividad	Personas que ejercen
Agricultura	4
Artesanos	1
Jornalero	326
Maestro albañil	34
Ganadería	7
Empleado	227
Profesionista	98
Comerciante	101
Ama de casa	499
Estudiante	347
Otro	144

FUENTE: CENSO CALTIMACÁN 2018

INGRESO Y DISTRIBUCIÓN DEL GASTO FAMILIAR

Las necesidades de una familia dependen directamente del número de miembros que la integran, en general, en Caltimacán, se encuentran formadas por de entre 3 a 4 individuos por familia. En promedio, el ingreso familiar se encuentra entre 6.000 y 6,500 pesos a nivel mensual, en relación con las familias nucleares.



FUENTE: CENSO CALTIMACÁN 2018

TIPOLOGÍA FAMILIAR

La familia es la unidad básica de la sociedad, donde los participantes tienen el compromiso de nutrirse emocional o físicamente y deciden compartir recursos tales como tiempo, espacio y dinero, con base en esta premisa, se observa que la comunidad de Caltimacán está en su mayoría compuesta por familias de tipo nuclear incompleta, debido a que se encuentra que dichas familias se conforman de ambos conyugues, con dos o tres hijos, sin embargo, predominantemente el esposo emigra a Estados Unidos con el fin de trabajar, regresando ocasionalmente de manera anual.

Igualmente se observa presencia de familias monoparentales, en donde la jefatura del hogar se encuentra a cargo de la madre, soltera o separada, quien se encarga de cuidar a sus hijos, realizando trabajo remunerado o independiente y a la vez del trabajo doméstico como ama de

casa. En mucho menor proporción se observan familias extensas o ampliadas, en donde viven varias familias nucleares de la misma generación o se encuentran viviendo con sus padres y otros familiares cercanos.

CENTROS CULTURALES

Dentro de la comunidad no se cuenta con Centros Culturales, sin embargo hace ya varios años, al realizar la rehabilitación de la Iglesia local, que incluía el traslado de los cadáveres del cementerio local a una nueva localización, se encontraron varios restos momificados, por lo que se integró un comité, el cual apoyado por el INAH se encarga de su mantenimiento y exposición, esta se realiza en 3 ocasiones al año, en “Semana Santa”, “Día de Muertos” y durante los últimos días del año. Los fondos se encuentran destinados para la construcción del museo de “las momias modernas de Caltimacán” como se hace llamar la exposición. Actualmente dicho desarrollo ha completado la fase 1 y a la esperar de continuar.



FOTO: Momias Caltimacán 2018

HÁBITOS Y COSTUMBRES

La comunidad de Caltimacán celebra todas las festividades generales de nuestro país, solo son algunas propias de la comunidad como: el día 24 de Junio, día de San Juan Bautista, el cual es el patrono de la parroquia local, por lo que se realizan festividades, desde 3 días previos, encontrándose dentro de las festividades la presencia de juegos mecánicos, diversos establecimientos de comida, coronación de la reina de Caltimacán, así como la quema de juegos pirotécnicos, programas culturales, concursos de comida de la región y eventos religiosos como son peregrinaciones, misas y entrega de escamadas.

Otra de las tradiciones que se pueden destacar de la comunidad, es la peregrinación realizada por múltiples individuos de la comunidad con dirección “Basílica” en Ciudad de México, iniciando en la capilla destinada a la “virgen de Guadalupe” localizada en el punto de entrada a la comunidad de San Nicolás, y finaliza 12 de diciembre con el retorno de los peregrinos, acompañada de múltiples eventos para esparcimiento social.

Si bien no se podría considerar una festividad en regla, una de las costumbres arraigadas en la comunidad, es pasar en los últimos días de la semana, de la fecha marcada como “semana santa” en un punto de la comunidad designado como “manantial”, un nacimiento de agua dentro de la zona. También las dos comunidades de acción intensiva tienen celebración, en las cuales se reúnen la mayoría de los pobladores para venerar al santo que lleva el nombre de la comunidad, se ameniza con juegos mecánicos, pirotecnia, kermés, así como una misa. Las fechas son, por orden cronológico: Febrero 13 celebración en San Nicolás, 13 de Junio en San Antonio y 24 de Junio en Caltimacán.



FOTO: Feria Caltimacán 2018



FOTO: 12 de diciembre Caltimacán 2018



FOTO: Festejo Año Nuevo 2018



FOTO: Navidad Caltimacán 2018

ALIMENTACIÓN TRADICIONAL

No existe un tipo de alimentación tradicional o básica en la comunidad, sin embargo, puede considerarse dentro de las tradiciones o costumbres alimenticias de Caltimacán, la ingesta de pulque, a su vez alimentos realizados con flora de la región como son flores de saliva, garambullos, tunas y nopales, pueden ser considerados como parte de los alimentos tradicionales.



FOTO: flores de garambullo Caltimacán 2018

RECURSOS PARA LA SALUD

RECURSOS INSTITUCIONALES

Equipo multidisciplinario: Constituido por autoridades que forman parte de la Región II Tula Ixmiquilpan: Supervisor Médico Delegacional, Médico Regional, Supervisor de Enfermería, Supervisor Delegacional Administrativo y Supervisión de Acción Comunitaria.

Equipo zonal: Son aquellos que se encargan de asesorar, dar mantenimiento y supervisar a cada una de las unidades médicas rurales que conforman la zona y está formado por: Asesor del Área Médica, Médicos Cubre Vacaciones, Técnico Polivalente y Promotor de Acción comunitaria.

Médico pasante. Es el responsable de las actividades que se realizan en la unidad, así como el buen uso del equipo, materiales e instalaciones con las que se cuenta durante su servicio social. Así mismo es director de la unidad médica y es responsable de entregar información de manera adecuada, factible y correcta trabajando en conjunto con las auxiliares del área médica.

RECURSOS HUMANOS

Médico pasante de Servicio Social, el cual se encuentra laborando en la Unidad Médica Rural de lunes a viernes en un horario de 08:00 horas a 13:00horas y de 15:00 horas a 18:00 horas, así como sábado de 08:00 horas a 12:00 horas Dr. Escobar Díaz Francisco Javier.



Auxiliar de Área Médica titular, la cual cuenta con título de Enfermera general y labora de lunes a Viernes en un horario de 08:00 horas a 13:00horas y de 15:00 horas a 18:00 horas. Martínez Rubio María

Auxiliar de Área Médica Suplente, la cual cuenta con título de Enfermera general y labora los sábados y domingos en un horario de 08:00 a 13:00horas y 15:00 a 18:00horas. Pérez Vargas María del Socorro

RECURSOS FÍSICOS

Construcción de UMR 167 Caltimacán cuenta con dos edificios, principal y sus anexos.

1. Principal

- 1.1. Sala de espera y módulo de enfermería.
- 1.2. Baño para pacientes.
- 1.3. Archivo físico / Cuarto de observación con una cama.
- 1.4. Consultorio y farmacia
- 1.5. Sala de exploración y expulsión
- 1.6. Residencia para médicos, con cama y baño propio.



2. Anexos

- 2.1. Modulo CARA/SAIS con función de cocina
- 2.2. Bodega
- 2.3. Modelo de sanitario ecológico
- 2.4. Estructura fija con lavadero, cisterna y tanque de gas estacionario
- 2.5. Jardín Botánico
- 2.6. Áreas verdes



RECURSOS COMUNITARIOS

La participación de la comunidad es importante para alcanzar las metas en salud, así como para su difusión y alcance, por lo que se han creado grupos voluntarios por mencionar: Comité de Salud y Voluntarias de salud, para apoyo y colaboración junto con el médico pasante y las enfermeras auxiliares del área médica.

Comité de salud: Es un grupo de personas elegidas por la población interesadas en trabajar en conjunto con el equipo de salud del programa IMSS PROSPERA, las autoridades locales y las familias de la localidad para dar solución a los problemas de salud de la comunidad. Tanto en la sede como en la localidad de acción intensiva existe un comité conformado por un presidente y 6 vocales: de salud, de saneamiento, de nutrición, de educación, de control y vigilancia y de contingencias. Los integrantes son los siguientes

Presidente del Comité de Salud.

- Caltimacán: SanJuan de la Cruz Cleotilde
- San Nicolás: Felipe Chávez Antonia
- San Antonio: Trejo González Sayra

Vocal de Salud.

- Caltimacán: Pérez Mejía Norma Liliana
- San Nicolás: Ramírez González Edith
- San Antonio: Ramírez Ramírez Cecilia

Vocal de saneamiento.

- Caltimacán: Muñoz García Maribel
- San Nicolás: SanJuan Felipe Juana
- San Antonio: Medina Felipe María Luisa

Vocal de nutrición.

- Caltimacán: Medina Martínez Patricia
- San Nicolás: Villegas Medina Gloria
- San Antonio: Casildo Olguín Irma

Vocal de educación.

- Caltimacán: Trejo Sánchez Esmeralda
- San Nicolás: Olguín Hernández Gloria
- San Antonio: Ramírez Ramírez Elia

Vocal de control y vigilancia.

- Caltimacán: Gaytán González María Luisa
- San Nicolás: Medina Felipe Micaela
- San Antonio: Felipe González Alberta

PARTE RURAL

Durante el transcurso del 2018, se integra como parte de los recursos comunitarios, una “partera rural”, con la cual se coordinada, el seguimiento y monitorización de las mujeres embarazadas de la comunidad, así como la atención de problemas ginecológicos diversos, incluidos la planificación familiar.

Caltimacán: Duran Trejo Luz María

Voluntario de salud (Asistente Rural de Salud).

Es una persona de la comunidad que se encarga de realizar actividades de promoción a la salud con la población de la sede y la localidad de acción intensiva. Son orientados y asesorados por personal de acción comunitaria y equipo de salud para identificar y tratar enfermedades frecuentes y de baja complejidad a nivel local o en su caso, derivar a los pacientes a la Unidad Médica Rural. Dentro de sus principales actividades se encuentran:

- Participar en el Modelo de Comunicación Educativa en prioridad de salud.
- Identificar y derivar casos sospechosos a Unidad Médica Rural realizando búsqueda intencionada y seguimientos en la comunidad.
- Desarrollar talleres comunidades del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades con las familias beneficiarias.
- Llevar a cabo la promoción de entornos favorables para la salud mediante actividades familiares y acciones comunitarias de saneamiento ambiental.
- Participar en el Modelo de Comunicación Educativa en prioridades de salud con las diferentes estrategias de información, educación y comunicación.
- Identificar casos sospechosos con desnutrición en niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

Existe una voluntaria por cada localidad de acción intensiva:

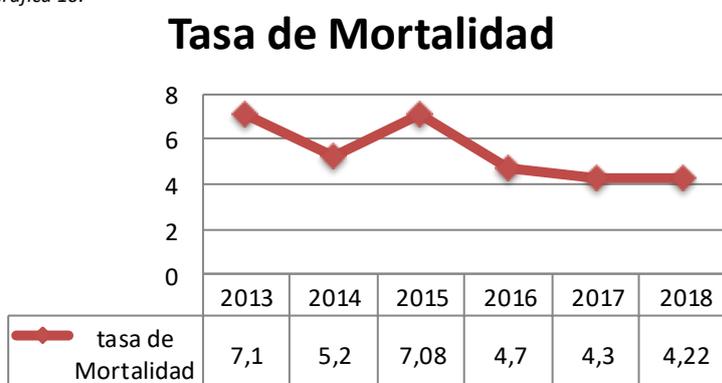
- San Nicolás: Villegas Medina Lidia
- San Antonio: Ortiz Casildo Nidia

DAÑOS A LA SALUD

Mortalidad general (Tasa en los últimos cinco censos)

Con la información obtenida a través del censo de Población y Vivienda de los últimos años, los cuales se realizan año con año por el personal de salud de la UMR 167 de Caltimacán, se muestra en la siguiente grafica (Grafica 10) una tasa relativamente alta con respecto a los últimos 3 años, con una disminución de .08% respecto al año 2017, se espera disminución de estas cifras el siguiente ciclo. También se observa (Grafica 11) el rango de edad de mayor mortalidad en los últimos 7 años la cual se ve una diferencia significativamente menor en todos los grupos, excepto en el grupo de mayores de 91 años de edad.

Grafica 10.



FUENTE: CENSO CALTIMACAN 2018

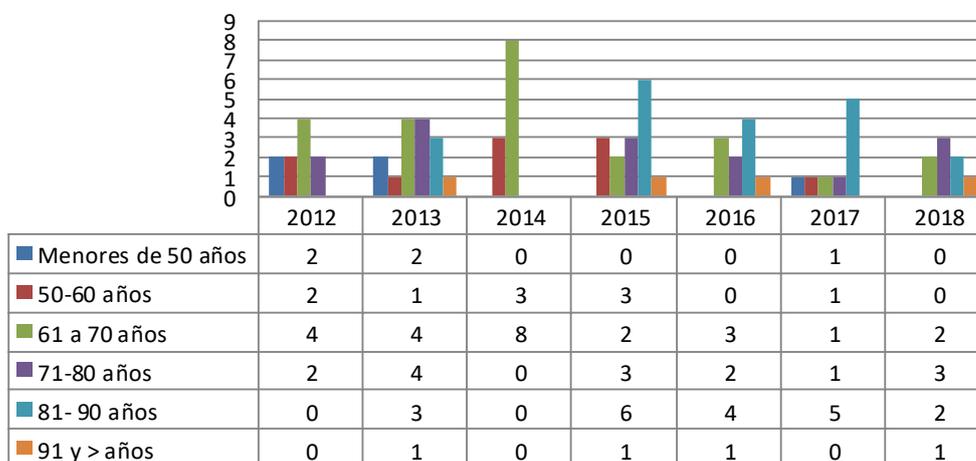
Tabla 12. MORTALIDAD POR AÑOS

AÑO	Tasa de Mortalidad
2013	7.1
2014	5.2
2015	7.08
2016	4.7
2017	4.3
2018	4.22

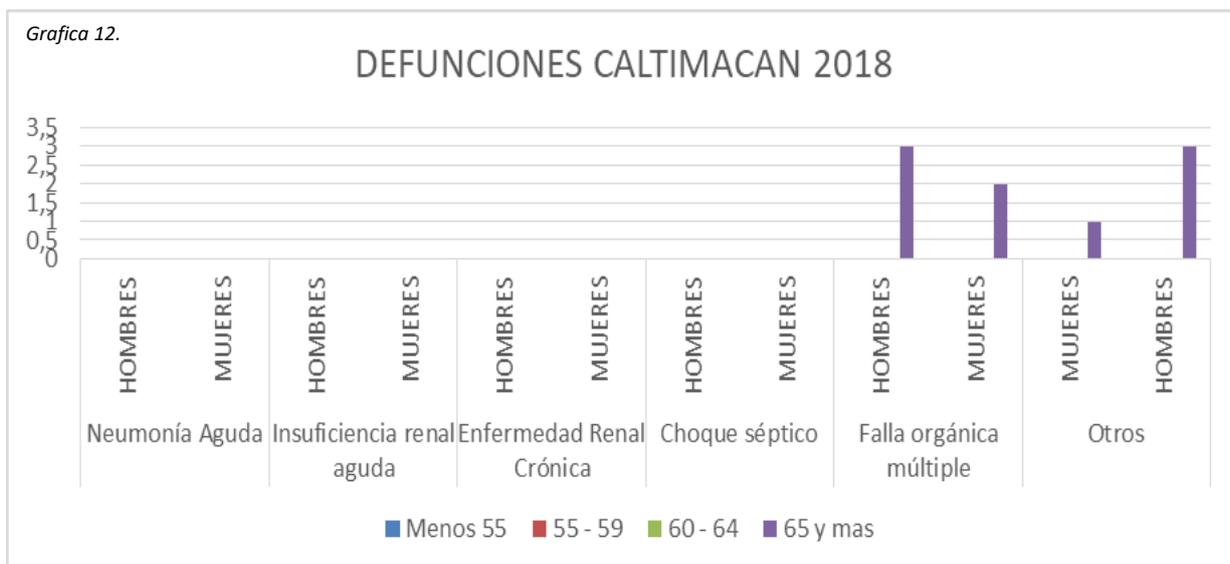
FUENTE: CENSO CALTIMACAN 2018

Grafica 11.

Mortalidad por grupo de edad en los últimos 7 años



FUENTE: CENSO CALTIMACAN 2018



MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD Y CAUSAS PRINCIPALES

Durante este año se puede observar (Grafica 12) el cambio epidemiológico en cuanto a las principales causas de defunción, en primer lugar, la falla orgánica múltiple y otras cosas como infarto agudo al miocardio por causas no conocidas por medico certificante.

Sin embargo, se observa una morbilidad asociada a patológicas crónico degenerativas y asociadas al entorno social, donde el alcoholismo es una patología social importante sobre todo en los individuos de la tercera edad. Este panorama de morbilidad orienta hacia las acciones preventivas que se deben incluir en el futuro dentro de la comunidad.

TABLA 12.

CAUSAS DE MUERTE CALTIMACÁN 2018

	Neumonía Aguda		Insuficiencia renal aguda		Enfermedad Renal Crónica		Choque séptico		Falla orgánica múltiple		Otros	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	MUJERES	HOMBRES
Menos 55												
55 - 59												
60 - 64												
65 y mas									3	2	1	3
Total									3	2	1	3

FUENTE: CENSO CALTIMACAN 2018

PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EXTERNA

En el año 2018 así como en años previos y en general el principal motivo de consulta fueron las infecciones agudas de vías respiratorias altas así como infección de vías urinarias y enfermedades diarreicas, ya que la falta de hábitos saludables como ingesta de agua y control nutricional propician estas últimas, aunado a pacientes en control de enfermedades crónico-degenerativas, si bien a lo largo del tiempo se ha incrementado la prevención para estas, aun no se ha logrado controlar al 100%, no solo en la comunidad de Caltepec, sino a nivel nacional, sin embargo se intensificara la promoción de la salud mediante la prevención.

Tabla 13. MOTIVOS DE CONSULTA 2018

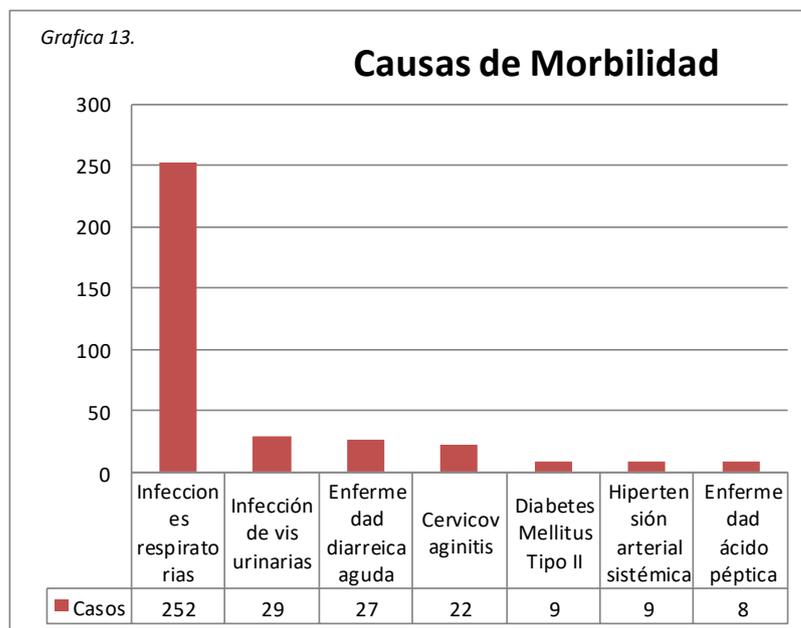
Causa	Casos
Infecciones respiratorias	252
Infección de vías urinarias	29
Enfermedad diarreica aguda	27
Cervicovaginitis	22
Diabetes Mellitus Tipo II	9
Hipertensión arterial sistémica	9
Enfermedad ácido-péptica	8

FUENTE: CENSO CALTEPEC 2018

Tabla 14. **MOTIVOS DE CONSULTA POR GRUPOS ETARIOS**

Menores de 5 años	5-9 años	Adolescentes 10-19 años	Mujeres 20-59 años	Hombres 20-59 años	60 años y más
Infecciones respiratorias agudas	Infecciones respiratorias agudas	Infecciones respiratorias agudas	Control de crónico-degenerativos	Control de crónico-degenerativos	Control de crónico-degenerativos
Enfermedad diarreica aguda	Enfermedad diarreica aguda	Enfermedad ácido-péptica	Infecciones respiratorias agudas, infección de vías urinarias y cervicovaginitis	Infecciones respiratorias agudas	Infecciones respiratorias agudas
Control de niño sano	Control de niño sano	Adolescente sano	Enfermedad ácido-péptica	Enfermedad ácido-péptica	Osteoartritis
Vacunación			Consejería planificación familiar, Control prenatal, Acciones de salud ginecológica.	Traumatismos	Enfermedad ácido-péptica

FUENTE: CENSO CALTIMACAN 2018



FUENTE: CENSO CALTIMACAN 2018

INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

Tabla 15. **INCIDENCIA DE PATOLOGIAS TRANSMISIBLES**

<i>PADECIMIENTO</i>	<i>NUMERO DE CASOS</i>	<i>INCIDENCIA*</i>
Enfermedad diarreica aguda	27	12,8
Infección respiratoria aguda	252	119,04
Parasitosis	0	0
Amibiasis	0	0
Neumonía	0	0
VIH /SIDA	0	0
Cervicovaginitis*	22	10,3
Escarlatina	0	0
Varicela	0	0
Cólera	0	0
Hepatitis A	0	0
Displasias	0	0

FUENTE: CENSO CALTIMACAN 2018

*Número de casos nuevos por cada 1000 habitantes

Tabla 16. **INCIDENCIA DE PATOLOGIAS NO TRANSMISIBLES**

<i>PADECIMIENTO</i>	<i>NUMERO DE CASOS</i>	<i>INCIDENCIA</i>
Diabetes Mellitus 2*	9	4,22
Prediabetes*	13	6,10
Hipertensión arterial*	9	4,22
Dislipidemia*	21	9,8
Epilepsia	0	0
Desnutrición < de 5 años	2	0,9
Anemia	0	0
Infecciones de vías urinarias*	29	13,62
Heridas	5	2,34
Enfermedad ácido-péptica*	8	3,75

FUENTE: CENSO CALTIMACAN 2018

*Número de casos nuevos por cada 1000 habitantes

En todos los grupos de edad la principal causa de demanda de consulta es la atención al paciente sano, la cual es parte del Modelo de Atención Integral a la Salud, habiendo sido muy frecuente la detección oportuna de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 2, Dislipidemias, así como de malnutrición, principalmente la obesidad y sobrepeso.

En el grupo de menores de 5 años se encuentra a la desnutrición, derivada de una alimentación deficiente, esto debido probablemente a la falta de recursos de algunas familias para abastecerse de alimentos beneficiosos para su correcta nutrición aunado a antecedente de prematuridad, con repercusiones en talla también.

La detección de lípidos es una actividad importante realizada dentro de la unidad, se observa una incidencia de la alteración de los mismos cabe destacar que en su mayoría esta patología se asocia a pacientes con alguna patología crónica degenerativa como diabetes o hipertensión, en ocasiones ambas, si bien las modificaciones del estilo de vida son la primera línea de tratamiento, la realidad es que en su mayoría se utiliza hipolipemiantes orales para lograr adecuado control por falla a las indicaciones, ya que los pacientes tienen poco apego al tratamiento no farmacológico.

Como puede observarse, la demanda de consulta comienza a verse más enfocada en la prevención y detección oportuna de los padecimientos, o bien, el control de los padecimientos ya diagnosticados, sin embargo, aún se encuentra demanda en consulta por enfermedades infecciosas.

PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA DE URGENCIA

Con lo que respecta a la demanda de atención por urgencia real, las heridas y lesiones se mantienen en primer lugar, siendo más frecuentes las laceraciones, contusiones y traumatismos craneoencefálicos. La crisis hipertensiva y el descontrol glicémico es demandada por el sector de la población portadora de patologías crónicas y que tiene mal apego al tratamiento médico establecido, poniendo como argumento la omisión involuntaria, el olvido o la ausencia de sintomatología. Posteriormente se encuentra el síndrome febril especialmente en los menores de 5 años, afortunadamente se resolvieron sin más complicaciones.

- Heridas y lesiones
- Crisis hipertensivas
- Síndrome febril en menor de 5 años

PRINCIPALES MOTIVOS DE REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL



La referencia a segundo nivel se basa en la necesidad del paciente de recibir atención por parte de un médico especialista en caso de requerir auxiliares diagnósticos, tratamiento especializado,

riesgo de complicaciones o valoraciones exclusivas por parte de un especialista. De las referencias otorgadas durante el año 2018 los principales motivos fueron los siguientes:

- Atención de embarazadas de alto riesgo
- Referencia oportuna de la embarazada de alto y bajo riesgo

Sin embargo es importante recalcar que la utilización de la hoja de valoración de riesgo obstétrico no es tan adecuada, ya que por parte del H. R. #30 de Ixmiquilpan, únicamente atendían embarazos de alto riesgo únicamente y solo si contaba con antecedente de cesárea o cirugía previa, comorbilidades y complicaciones de embarazo, siendo que pacientes menores de edad cumplen con criterio de alto riesgo con puntuación de 4 u otros criterios como edad materna, por lo que es de vital importancia realizar una hoja de valoración de alto riesgo con únicamente los criterios para referencia a dicho Hospital.

SALUD DEL ADOLESCENTE (CENTRO DE ATENCIÓN RURAL DEL ADOLESCENTE [CARA])

Como definición CARA significa Centro de Atención Rural al Adolescente que fue elaborado a partir de una revisión de los distintos lineamientos de trabajo con adolescentes desde 1998 en IMSS-Prospera. Las actividades que se realizan con los adolescentes se basan en un enfoque meramente preventivo fomentando el autocuidado, con ello se hace conciencia con los jóvenes de la comunidad acercándolos a la reflexión.



Los temas impartidos se basaron en el modelo de “la nueva cara del CARA” modelo enfocado en 4 problemáticas determinantes en la salud del adolescente como lo son: embarazo no planeado, sobrepeso y obesidad, violencia y la prevención de adicciones.

A lo largo del año se mantuvieron 2 equipos de adolescentes activas, pertenecientes a la sede y ambas LAI, asistieron a las sesiones del C.A.R.A. los miércoles desde las 12:30 horas hasta las 15:00 horas, dedicando un día a cada grupo. El primer equipo lo conformaban adolescentes de 10 a 14 años, asistiendo de forma variante en cada sesión, pero con una asistencia total de alrededor de 50 adolescentes, El segundo grupo era compuesto por 63 adolescentes entre 15 y 19 años de edad capacitados en 4 sesiones de 4 horas con autorización directores del telebachillerato y secundaria de la localidad para las horas de estancia y facilitación de recursos para dichas sesiones.



De la población total de adolescentes (356) en el universo de trabajo solo el 31.74 % (113) se encuentra recibiendo la información del modelo de atención integral al adolescente formalmente en el C.A.R.A en 2018, se observa un aumento del 25% respecto al 2017, por lo que se espera que el siguiente ciclo la asistencia de los adolescentes se eleve mínimo al 50%. Cabe destacar la participación

de primaria, secundaria y preparatoria en la Feria de la salud organizada por la Unidad en conjunto con el Centro de salud de SSA donde se colocación módulos con personal de salud capacitado, donde los adolescentes pudieron recibir más información acerca de diversos temas. Por otro lado, se realizó trípticos con la información del programa del CARA, los cuales se distribuyeron a los adolescentes para consultas posteriores y de esa manera se pueda mantener la información en ellos.

De las aceptantes de métodos de planificación familiar dentro del grupo de adolescentes fueron 2 quienes aceptaron hormonal inyectable.

En lo que respecta a salud materno infantil en adolescentes se contó durante el 2018 con 3 ingresos de adolescentes a control prenatal, e igualmente al modelo de atención de la embarazada adolescente platicas individuales, ya que las pacientes contaban con diferentes horarios en relación con su lugar de vivienda y escolar.



ATENCIÓN A PADECIMIENTOS CRÓNICOS DEGENERATIVOS

La epidemia de la Diabetes Mellitus y de Hipertensión Arterial, es reconocida por la Organización Mundial de la Salud como una amenaza mundial. Se calcula que en el mundo existen más de 180 millones de personas con estos padecimientos crónicos y es probable que esta cifra aumente el doble para el año 2030. En 2005 se registraron 1.5 millones de muertes debidas a diabetes o sus complicaciones, de las cuales alrededor del 80% ocurrieron en países en vías de desarrollo. En México ocupa el primer lugar en número de defunciones por año, tanto en hombres como en mujeres las tasas de mortalidad muestran una tendencia ascendente.

En cuanto a estos padecimientos crónicos degenerativos la Unidad Médica Rural N° 167 Caltimacán, cuenta con un alto porcentaje de pacientes en control. Se logró un mejor control de estos pacientes, ya que la mayoría de los pacientes se encontraban con dosis máxima de hipoglucemiantes orales, y a través de que se les otorgo información profunda sobre su padecimientos, el uso de insulina fue mayormente aceptada, con excepción de algunos casos, el resto con un mejor control de su padecimiento, por lo que se logró también, una mejor cobertura del control de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial Sistémica logrando un seguimiento de alrededor de 50 a 60 pacientes, con asistencia mensual regular a la unidad para su seguimiento. Se dieron de baja de seguimiento a los pacientes que solo presentaron una consulta o ninguna durante el 2018 o fueron defunciones, o en su caso, pacientes que emigraron a Estados Unidos de América y que solo acudieron los primeros 3 a 4 meses al inicio del año.

En estos pacientes se realiza la toma de tensión arterial y glucemia capilar para normar conducta y manejo, así mismo se cita a consultas cada mes para mantener el control, y se dan temas para que conozcan las complicaciones, la importancia de tratamiento y medidas higiénico-dietéticas que los pueden ayudar con su padecimiento.

**Tabla 17. CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 E
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA**

Año	Deteccion e s Diabetes	Pacientes sospechoso	Pacientes descartados	Pacientes en control	Casos nuevos DM	Deteccion e s de	Pacientes sospechoso	Pacientes descartados	Pacientes en control	Casos nuevos
2018	436	20	7	54	6	530	15	12	54	3

FUENTE: CENSO CALTIMACÁN 2018

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CERVICOUTERINO

El cáncer de mama, cervicouterino y ovárico provocan cientos de miles de defunciones prematuras. Cada año más de 270 000 mujeres mueren de cáncer cervicouterino, siendo éste el segundo cáncer más frecuente en las mujeres. La vacunación contra el virus del papiloma humano en las niñas de 9 a 13 años de edad, combinado con la búsqueda rutinaria de lesiones precancerosas en las mujeres de más de 30 años de edad y seguido de un tratamiento adecuado, son herramientas clave para prevenir casos nuevos de cáncer cervicouterino diagnosticados cada año.

En el universo de trabajo de la UMR 167 Caltimacán se cuenta con un total de 604 mujeres en edad fértil, de las cuales el 54.13% tienen vida sexual activa, a este grupo de población se dirigen las acciones con apoyo de las estructuras comunitarias intensificando el modelo de salud ginecológica. Dentro de las actividades para atención ginecológica que se realizan en la unidad, se encuentran la toma de Papanicolaou, prueba de ácido acético en menores de 30 años, exploración mamaria, promoción de métodos para control de fertilidad, consejería y talleres sobre salud sexual y enfermedades que afectan más comúnmente a mujeres.

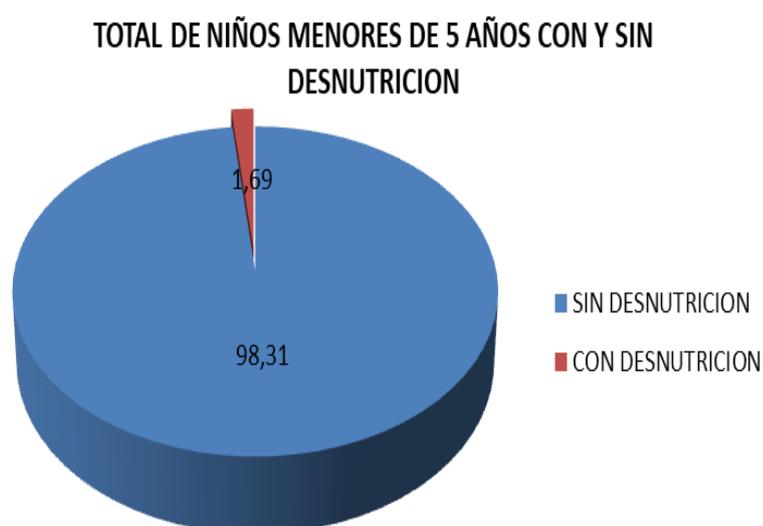
Dentro de lo realizado durante el 2018 se denota una baja productividad en todos los rubros de salud ginecológica respecto a 2016, no logrando llegar ni al 50% de la meta esperada, esta disminución tan marcada de las acciones de salud ginecológica se encuentra probablemente asociada al hecho que en los años previos el medico a cargo de la clínica era de sexo femenino, si bien idealmente el sexo del médico no debe influir en la adecuada atención a la salud ya que la unidad siempre ha propiciado un ambiente de privacidad, respeto y confianza, la barrera cultural en este rubro es algo que requiere un tiempo importante para lograr fortalecer la relación médico paciente.

NUTRICIÓN

Este año a través de la valoración nutricional diaria durante la consulta se ha tenido en control nutricional de alrededor del 90% de los niños menores de 5 años. De los cuales 3 menores de 5 años están actualmente en control en la unidad para dar seguimiento al peso, con base en las tablas de la OMS peso para la talla, talla para la edad y peso para la talla, las cuales se manejan en las UMR del Instituto Mexicano del Seguro Social, de esta manera poder alcanzar peso óptimo de acuerdo con su edad y talla, ya que, de acuerdo con esto, tendrá un óptimo desarrollo físico y mental.

Al interrogar los hábitos alimenticios de los pacientes con desnutrición se pudo determinar que el problema nutricional es debido principalmente a una mala alimentación resultado de prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria, malos hábitos, horarios inadecuados o bien ignorancia de una dieta balanceada, secundariamente la desnutrición se presenta como consecuencia de alguna comorbilidad infecciosa ya sea IRAS o EDAS, también en ocasiones agravan aún más el estado nutricional.

Grafica 14.



FUENTE: CENSO CALTIMACAN 2018

Se observó en relación con la población total de la comunidad de Caltimacán, que el 98,31%% de los niños menores de 5 años de edad, presentan peso y talla adecuados para la edad, mientras que el 1,60% presenta algún tipo problema nutricional, sin embargo, con disminución de más de .5% respecto el año pasado por lo que se estima que el siguiente año pueda disminuir o erradicarse casi en su totalidad la desnutrición en la comunidad de Caltimacán.

Los pacientes atendidos por problema de desnutrición leve, uno de ellos contaba con antecedente de prematuridad, lo cual es uno de los factores de riesgo para desarrollar desnutrición durante el primer año de vida, por lo que el seguimiento de estos pacientes, se debe realizar de forma estricta

para evitar impactar de forma negativa en la talla, al momento de finalizar en año los pacientes habían cruzado la curva de la normalidad de peso para la talla, manteniéndose en rangos limítrofes bajos pero con tendencia a la mejoría.

En todos los casos de desnutrición se llevó seguimiento y control mensual, con valoración antropométrica y del desarrollo psicomotriz; además se capacitó a la madre en la consulta y en el SAIS en cuanto a tipo de alimentación, horarios de estos, actividad física y preparación de alimentos de alto valor nutricional, así mismo se proporcionó en todos los casos suplemento vitamínico.

Igualmente se logró que todas las madres dieran seno materno a sus hijos en un promedio de seis meses de forma exclusiva; iniciando la ablactación en un rango de edad que comprende los 5 a 7 meses, basándose en el modelo de introducción mensual de diferentes grupos de alimentos, iniciado por verduras, frutas, cereales, y posteriormente alimentos diversos.

REDUCCIÓN DE MUERTE MATERNA

Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. En comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos. La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto.

Dentro de la unidad médica rural existen elementos que integran la red social para prevención de muerte materna, como son: calendarios obstétricos actualizados, rutas críticas, acciones irreductibles, así como la identificación de las embarazadas de alto riesgo conforme a una lista ubicada en el pizarrón para facilitar la disposición de estos, además de contar en el archivero con sitio específico de embarazos por trimestre y clasificadas en alto y bajo riesgo.

Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades extremas inferiores y superiores. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a la planificación familiar mediante métodos anticonceptivos. Las acciones en esta prioridad fueron dirigidas a un total de 604 mujeres que se encuentran en edad fértil, las cuales comprenden una edad de 12 a 49 años y representan el 28.34 % de la población total. De 604 mujeres en edad fértil, 327 tiene vida sexual activa lo que corresponde a un 54.1% y de éstas sólo 248 mujeres utilizan algún método de planificación familiar, lo que equivale al 75.84%, de cobertura en mujeres con vida sexual activa, y un 41.05% del total de mujeres en edad fértil.

El papel de la estructura voluntaria (Voluntarios de Salud, Voluntarios) es determinante para los avances de esta prioridad, la capacitación a los grupos familiares en los círculos de lectura, la consejería constante y la derivación de posibles aceptantes de algún método de planificación, esto se logra gracias a la participación de estos. Los Voluntarios de Salud lograron un total de 2 métodos temporales derivados a la unidad.

En lo que se relaciona a las nuevas aceptantes de métodos de planificación familiar se encuentra muy por debajo de los indicadores esperados, cabe destacar que más que una falta de promoción o de insumos, esta baja en la productividad viene derivada de la renuencia de las mujeres en edad fértil de aceptar métodos, si bien la influencia de la pareja puede ser un factor determinante, en la comunidad de Caltimacán se ve más relacionada a una falta de capacidad en la toma de decisiones, baja cultura de salud sexual y reproductiva, por lo que cobra vital importancia las campañas de promoción e información.

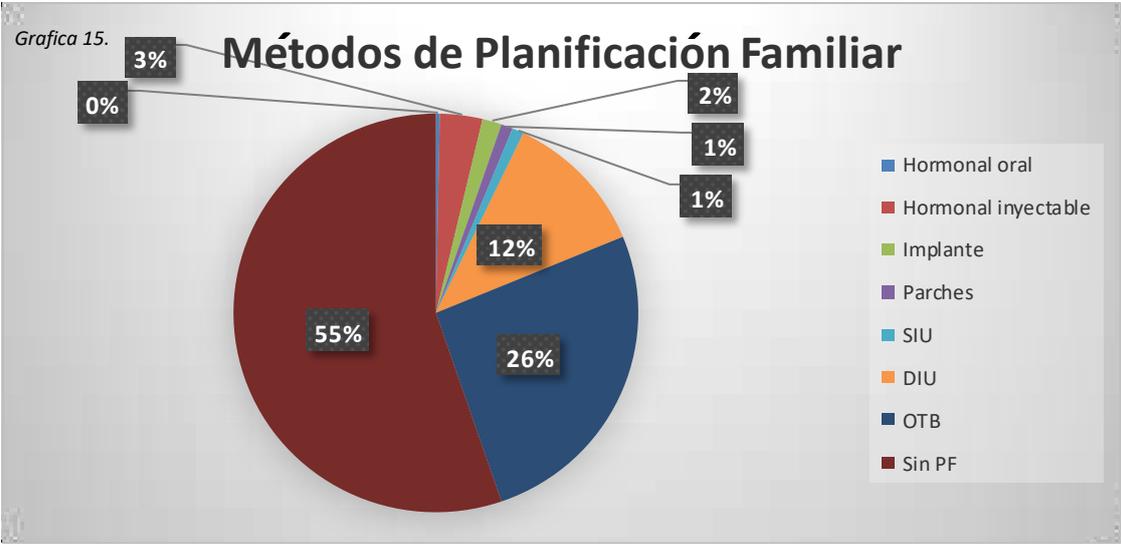
Tabla 19. **CONTROL DE EMBARAZADAS SEDE Y LAIS 2018**

LOCALIDAD	Embarazadas que iniciaron control en el 2018	Porcentaje de inicio de control en 1er trimestre	Porcentaje de inicio de control en 2do trimestre	Porcentaje de inicio de control en 3er trimestre	Porcentaje de eventos obstétricos resueltos en 2018
Caltimacán	28	90%	10%	0%	78.5%
San Nicolás	1	100%	0	0	100%
San Antonio	2	100%	0	0	100%

FUENTE: CENSO CALTIMACAN 2018

De los embarazos que iniciaron control durante el 2018, 22 de estos se resolvieron durante el mismo año, 3 de ellos resultaron en abortos espontáneos del primer trimestre, un cuarto fue óbito durante control prenatal del 2do trimestre, se desconoce la información precisa, ya que fue atendida en H. R. #30 de Ixmiquilpan, sin informar sobre la posible causa, el resto fueron nacimientos de productos vivos. Al finalizar el año, 6 restantes embarazos continúan en seguimiento.

Se cuenta con el proceso de la Red Social en donde como estrategia interna de la zona existen comités de análisis para la prevención de muertes maternas y perinatales que constan de un presidente ,secretario, tesorero y 2 vocales , los cuales de manera mensual sesionan en la visita comunitaria del equipo de salud donde se les retroalimenta del total de embarazadas existentes de alto y bajo riesgo obstétrico, ruta crítica, nombres y teléfonos de los directores de hospitales más cercanos de 1er y 2do nivel, distancias de su comunidad a los hospitales, identificación de los propietarios de los vehículos que apoyaran en caso de ser necesario el traslado de las embarazadas al hospital más cercano, gestión y administración del fondo revolvente que se utilizara para el traslado de dichas embarazadas, así como la operatividad de los padrinos o tutores por embarazada y la vigilancia de promotoras sociales voluntarias a cargo.



FUENTE: CENSO CALTIMACAN 2018

VACUNACIÓN

Se denomina vacunación a la aplicación de un producto inmunizante a un organismo, con objeto de protegerlo contra el riesgo de una enfermedad determinada y se denomina vacuna a la suspensión de microorganismos vivos atenuados, inactivados o sus fracciones, que son aplicados a individuos con el objetivo de inducir inmunidad activa protectora contra la enfermedad infecciosa correspondiente.



La vacunación universal es una de las intervenciones de Salud Pública representativa por excelencia de la prevención y un claro ejemplo de equidad inmunológica para la población infantil de IMSS-BIENESTAR, mediante la cual se aplican todas las vacunas del esquema básico establecido por el Sector Salud.

Este año se observa que algunas de las vacunas del cuadro básico se superó la meta del 50%, siendo las vacuna contra la BCG, Pentavalente, SABIN, toxoide tetánico/difteria (TD), DPT, Hepatitis B, Rotavirus y doble viral, las que cuenta con metas inferiores, sin embargo, se debe destacar, que el surtimiento de dichas vacunas se vio muy reducido en el 2018 debido talvez a la escasas de estas. Es importante reforzar la educación sobre os beneficios de la vacunación, así como su importancia para aumentar la meta de inmunización.



Tabla 18. **METAS Y LOGROS EN VACUNACIÓN 2018**

<i>CONCEPTO</i>	<i>META ANUAL</i>	<i>LOGRO</i>	<i>%</i>
TOTAL DE BIOLÓGICOS	1108	418	38%
SABIN	290	89	30%
BCG	39	14	36%
PENTAVALENTE	141	63	45%
DPT	36	14	39%
TRIPLE VIRAL	57	61	107%
TOXOIDE TETANICO	176	37	21%
DOBLE VIRAL	5	0	NA
HEPATITIS B	117	29	25%
ROTAVIRUS	117	38	32%
NEUMOCOCO	102	51	50%
VPH	28	22	79%

FUENTE: CENSO CALTIMACAN 2018

SOCIAL

Como definición la contraloría social es la participación de los beneficiarios, para verificar y dar seguimiento a los servicios y apoyos que se reciben a través del Programa IMSS Bienestar, para que estos se proporcionen con oportunidad y calidad. El objetivo de la contraloría social es establecer un canal de comunicación entre los servidores públicos del Programa y los oportuno habientes, que contribuya a una cultura de transparencia y rendición de cuentas, además de fomentar una relación de corresponsabilidad entre los beneficiarios y los servidores públicos responsables del programa IMSS- Bienestar.

Los beneficios que aporta la contraloría social son:

- Fomentar la mejora de prestación de servicios
- Contribuir a generar una cultura de honestidad y una comunicación eficiente entre el programa y los beneficiarios
- Fomentar el compromiso y responsabilidad de la comunidad

En la Unidad Médica Rural 167 Caltimacán, se cuenta con buzón de contraloría social y papeletas para la expresión de opiniones, sin embargo, las personas no participan en este aspecto. Durante el año 2016 no se hallaron papeletas en ninguna de las doce ocasiones que se abrió el buzón, haciendo llegar todas las expresiones al personal de salud y delegación, dando seguimiento y resolución a las quejas expresadas.

CONCLUSIONES

La comunidad de Caltimacán, es una comunidad que se encuentra favorecida respecto a otras comunidades rurales por factores geográficos y ambientales, sin embargo, son estos mismo los que de igual forma tienen un impacto en la salud de la comunidad. A diferencia de otras comunidades, Caltimacán, como comunidad tiene una infraestructura avanzada ya con pocas deficiencias en lo que respecta al sistema de drenaje, contando con el resto de los servicios para la mayoría de la población lo que nos habla de un adecuado de nivel desarrollo una comunidad en vías de urbanización, con crecimiento lento pero constante.

El acceso a los diferentes niveles de educación básica ha mejorado en niveles importantes, aumentado el número de egresados de nivel preparatoria lo que mejora el panorama en cuanto a la población económicamente activa y debe aumentar en teoría el ingreso económico de la población, sin embargo por cuestión cultural la tasa de migración parece ir en aumento, lo que mantiene a la comunidad con un crecimiento demográfico incierto, se debe propiciar actividades dentro de la comunidad para aumentar las actividades económicas y por consiguiente un mejor acceso la salud.

En cuanto lo referente a la salud, durante el 2018 se puede observar un aumento en la atención de padecimientos crónicos, con un aumento en las detecciones de comorbilidades, pacientes con alto riesgo para desarrollar diabetes y detecciones oportunas de pacientes con tensión arterial elevada, con una mejoría en la valoración integral del paciente crónico, sin embargo la correcta educación del paciente crónico es un rubro que se debe abordar de forma continua, ya que el bajo nivel escolar de los pacientes de la tercera edad representa la mayor dificultad para el adecuado control de los padecimientos crónicos, por lo que uno de los objetivos para el ciclo 2019 debe ser el continuar con el reforzamiento en la educación del paciente crónico.

La salud ginecológica, es uno de los temas en los que se debe realizar una promoción extensa, ya que en 2018 reflejo una baja cultura de autocuidado en las mujeres de la comunidad, las cuales, por tabús culturales, disminuyeron su atención en este rubro en niveles que se debe considerar preocupantes, la promoción de la salud ginecológica sin duda debe ser uno de los más importantes a considerar en 2019. Crear una mayor consciencia colectiva en el grupo de mujeres en edad fértil de los riesgos que representa la falta de tamizaje para detecciones de los diferentes tipos de proceso oncológicos que aquejan a la población femenina, involucrando principalmente a las

mujeres del programa BIENESTAR, ya que es a través de estas donde se puede lograr una mayor difusión de este tema.

La prevención de la muerte materna es un tema que se debe continuar reforzando, durante el 2018 no se presentó ninguna dentro de la comunidad, sin embargo, se debe hacer hincapié en reforzar la promoción en la planificación familiar de inicio, de forma seguida el adecuado control prenatal y control del puerperio. De continuar el crecimiento de la tasa de natalidad es esperado estadísticamente hablando se pueda presentar complicaciones en alguna mujer de la comunidad, por lo que la adecuada integración de las estructuras comunitarias para vigilancia y prevención de la muerte materna se mantengan actualizadas en todo momento. La vigilancia multidisciplinaria es una constante que se debe mantener con la adecuada comunicación con los servicios de especialistas, por lo que la referencia oportuna es de vital importancia.

El área de las inmunizaciones es una con resultados variables y extremos, ya que se trata de un proceso de salud, con responsabilidad compartida entre padres (en el caso de infantes que representan el mayor grupo de atención de vacunas) y la unidad médica, la promoción y educación en lo que respecta a los beneficios del esquema de vacunación es sin duda el elemento fundamental para lograr la meta de cobertura total de la población, por lo que las siguientes semanas de salud cobraran trascendencia en el desenlace acumulada de la meta esperada.

La vigilancia epidemiológica es un rubro que se debe abordar con enfoques diferentes, ya que la renuencia de algunos pacientes sobre la presencia de diversas patologías es un factor trascendental, así como la capacidad de los servicios de salud para ofrecer una adecuada cobertura de las necesidades de la población, ya que una baja disponibilidad de los recursos genera en los pacientes renuencia ante las detecciones. Si bien no se detectó un caso de tuberculosis ósea, ya que paciente se atendía en INR de Ciudad de México, con referencia a la unidad de la comunidad para inicio de tratamiento de fase intensiva, sin embargo el personal médico del INR decide suspender el tratamiento ya que obtuvo resultados de laboratorio con pruebas de función hepática elevadas, sin embargo los estudios posteriores que se realizaron no muestran daño hepático, por lo que habrá que dar seguimiento tanto en la unidad como en el Instituto.

Se debe realizar esfuerzos para una integración total de la comunidad a los procesos de atención de salud, ya que la responsabilidad de las actividades realizadas por la clínica y el equipo de

salud, han sido relegadas casi de forma exclusiva a los integrantes del programa BIENESTAR, los cuales si bien se encuentran en un programa de corresponsabilidad, no son los únicos beneficiados por las actividades desarrolladas en esta unidad, siendo de hecho la mayor parte de la consulta a personas no pertenecientes al programa, por lo que sería de vital importancia generar una mayor consciencia comunitaria.

En lo que respecta al programa IMSS-BIENESTAR, se debe destacar una participación desigual de los integrantes del programa, ya que existen aquellos que prestan a la unidad médica y equipo de salud un apoyo más allá del establecido en los lineamientos del programa operativo, y aquellos que realizan las actividades mínimas necesarias para permanecer dentro del programa, esto es un factor generador de conflictos entre los mismo integrantes del programa lo que genera una disgregación importante, lo que dificulta aún más cumplir las metas de salud establecidas. Sumado a lo anterior una problemática relativa a esta unidad, es el cambio constante de médico en la unidad, la cual es dirigida por médicos pasantes de servicio social, lo que dificulta que aquellas labores que recaen exclusivamente en el medico presenten dificultad en su adecuado seguimiento, el resto del equipo de salud, realiza una labor excepcional, sin embargo se encuentran sobrepasados por la demanda de atención médica en todos los rubros, por lo que se debería considerar expandir la planilla de base de la unidad para lograr la mejor atención posible.

La promoción de la cultura de salud es quizá el factor más determinante en todos los rubros que pudieran llegar a ser mencionados, ya que la población casi en su totalidad, delegan la completa responsabilidad del cuidado de su salud a los integrantes del equipo que labora en la unidad o de forma externa a esta, es decir carecen del sentido del autocuidado de la salud, lo cual dificulta de forma completa la adecuada atención, es imperativo un cambio en el enfoque de prevención y una mayor cantidad de personal para lograr realizar un impacto significativo en esta barrera sociocultural, la cual de no lograrse superar, no se lograrán los objetivos propuestos año tras año, no por esto se debe detener todos los esfuerzos por brindar una atención medica continua y de calidad

ANEXOS





BIBLIOGRAFÍA

1. Orozco Saldívar Alfredo. (2018). *Diagnostico 2018 "Caltimacán". Caltimacán, Tasquillo, Hidalgo.: UMR 167 Caltimacán.*
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). *IMSS-BIENESTAR. 09/05/2019, de Gobierno de México Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar>*
3. Montero Mendoza, Elda y Cruz Sánchez, Marcelina. *Servicio social de medicina en el primer nivel de atención médica: de la elección a la práctica. Rev. educ. sup [online]. 2014, vol.43, n.172, pp.79-99. ISSN 0185-2760.*
4. Mazón Ramírez, Delgado Fernández Abel, Sánchez Romano Genaro, Serret González Alonso de Jesús (2013). *El Servicio Social Médico. 2013, de UNAM Facultad de Medicina, Coordinación del Servicio Social. Sitio Web: https://www.facmed.unam.mx/sg/css/documentos_pdf/EI%20Servicio%20Social%20Medico.pdf*
5. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. (2013). *Disciplina, Servicio Social. 2013, de Universidad Nacional Autónoma de México Sitio web: https://www.zaragoza.unam.mx/portal/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/medico/programasacademicos/6/SERVICIO_SOCIAL.pdf*
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010). *Actualización del Manual de Organización del IMSS. 2010, IMSS Sitio web: http://dof.gob.mx/nota_to_doc.php?codnota=5171859.*
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2007). *Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades. 2007, de IMSS Sitio web: http://dof.gob.mx/nota_to_doc.php?codnota=5011895*
8. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). *IMSS Oportunidades. 2014, de Instituto Mexicano del Seguro Social Sitio web: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20132014/12_Cap08.pdf*
9. José Luis Ruiz. (2002). *Contigo, plan de Fox contra la pobreza. El Universal, p. 5.*
10. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). *IMSS Bienestar. 2019, de Gobierno de México: IMSS Bienestar Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar>*
11. Josué Gómez Téllez Lic. Sandra Camacho Licon Dr. Pablo Arias García Lic. Blanca Esthela Islas Bautista Lic. Marcos Melo García. (2015). *Tasquillo. 2015, de Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México Sitio web: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM13hidalgo/municipios/13058a.html>*
12. Ayuntamiento de Tasquillo. (2019). *Reseña Histórica. 2019, de Ayuntamiento de Tasquillo, Hidalgo. Sitio web: <https://www.tasquillo.gob.mx/historia>*
13. Ayuntamiento Caltimacán. (2001). *Acervo Caltimacán. Caltimacán, Tasquillo, Hidalgo.: Ayuntamiento Caltimacán.*
14. González Trejo Marisol. (2016). *Acervo Cultural Caltimacán: Flora y Fauna. Caltimacán, Tasquillo, Hidalgo; Ayuntamiento Caltimacán.*
15. EcuRed: Enciclopedia Cubana. (2010). *Saneamiento Ambiental. 2017, de EcuRed, Sitio web: https://www.ecured.cu/Saneamiento_ambiental*