



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROGRAMA IMSS BIENESTAR DELEGACIÓN ESTATAL HIDALGO
REGIÓN II TULA-IXMIQUILPAN SUR
U. M. R. 206 Emilio Hernández La Florida

AUTOR: Pimentel Hernández Elia Karina

DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LA COMUNIDAD “EMILIO HERNÁNDEZ LA FLORIDA” ESTADO DE HIDALGO, MUNICIPIO DE CARDONAL EN EL PERIODO DEL 1 DE FEBRERO DEL 2018 AL 31 DE ENERO DEL 2019

NOMBRE DEL ASESOR:

Dr. Gustavo Leal Fernández

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN:.....	1
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
LA LOCALIDAD Y SUS HABITANTES.....	6
CONSTELACIONES DE RIESGO.....	19
DAÑOS A LA SALUD.....	20
RECURSOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA.....	36
CONCLUSIONES.....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXOS A:.....	45
ANEXO B.....	46

INTRODUCCIÓN:

El diagnóstico de salud es un estudio que se realiza con la intención de identificar, analizar, describir y evaluar el estado de salud de una comunidad o población de personas así como los componentes del sistema de salud existente, con la finalidad de mejorar las estrategias y acciones que se llevan a cabo en dicha comunidad en materia de salud, tiene como punto de partida estudios epidemiológicos con datos que sirven para el análisis del proceso salud enfermedad, siempre continuo y dinámico ⁽¹⁾ . Como parte de los objetivos está fundamentar las acciones para la prevención y control de las enfermedades en pos de mejorar los niveles de bienestar, utilidad social, individual y general de la población estudiada, es una herramienta fundamental de investigación en salud pública. Existen dos perspectivas para efectuar diagnóstico de salud poblacional: una se vincula con los servicios de salud; otra integra la participación poblacional. ⁽²⁾⁽³⁾ Debido a que en la actualidad llevar a cabo la práctica médica ya no se limita solo al paciente y a su enfermedad, sino que son un ente social, integrante de una familia, comunidad, población; con costumbres y culturas diversas que forman parte de las múltiples aristas que intervienen como determinantes de salud y en muchas de las ocasiones siendo cimientos de morbilidad. ⁽⁴⁾⁽⁵⁾

Uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto estudiar la colectividad humana, a fin de elevar su nivel de salud, por medio de actividades dirigidas al medio, como la atención primaria de la salud, que es la asistencia sanitaria esencial fundada en métodos, tecnologías y prácticas, científicamente

organizadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su participación. Valiéndose del diagnóstico situacional y de salud para dicho fin, ya que con esta herramienta se realizan planes de trabajo y estrategias, se establecen metas de acuerdo con las necesidades de la población o comunidad en estudio, siendo un proceso multidisciplinario e intersectorial mediante el cual se describe y analiza la situación concreta de salud-enfermedad de una comunidad. ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾ Los aspectos que al menos deben considerarse en un diagnóstico de salud son: la población, las constelaciones causales, los daños a la salud y los elementos necesarios para su atención; con base en esta información, se diseña y evalúa la operación de los programas destinados a atender (curativa y preventivamente) la problemática de salud perfilada. ⁽⁸⁾

En el estado de Hidalgo, localidad de Emilio Hernández La Florida, en el periodo del 1 de febrero del 2018 al 31 de enero del 2019, se recolectaron datos estadísticos de la población y se determinó la natalidad, morbilidad y mortalidad de la población, con el objetivo de realizar un plan para mejorar el estado de salud de dicha población.

El Diagnóstico de salud del 2019 se realizó con la finalidad de aplicar los conocimientos y bases adquiridas en la teoría epidemiológica, permitiéndonos obtener un panorama general de la comunidad atendida observándose la relación estrecha y continua con los integrantes de la comunidad.

Se identificó de manera integral las enfermedades que se presentaron con mayor frecuencia, lo que permitió priorizarlas para así poner en marcha planes y

alternativas que mejoren la calidad en servicio de Salud en Primer Nivel de Atención; para prevenir la incidencia de enfermedades mediante la educación preventiva a la comunidad, a su vez intervenir en la disminución de la morbimortalidad e identificación de patologías agudas, crónicas y de alta complejidad, para aplicar el tratamiento necesario y de esta manera atenuar los riesgos y daños a la salud de la comunidad.

Siendo de suma importancia tener el conocimiento de los factores ambientales, sociales, culturales, religiosos, económicos, etc. que influyan en el proceso salud-enfermedad que como ya se ha mencionado es dinámico y continuo.

Este documento consideró las variaciones de crecimiento demográfico a través de la pirámide poblacional, pero no sólo ello, también incluyó las enfermedades más frecuentes en la consulta médica, se ofreció un panorama general de los resultados del trabajo de acción comunitaria, de las tareas preventivas, y de promoción a la salud para la integración activa de la comunidad en su conservación y elevación de los niveles de salud individual y colectiva. Comprende al conjunto de acciones encaminadas al mejoramiento físico, biológico y social con ayuda de una adecuada participación comunitaria que se responsabiliza de tareas complementarias dentro de los programas, con el fin de mejorar su nivel de salud, fomentando así la educación sobre la misma, permitiendo generar ejemplos de la conducta individual y colectiva favorables a la salud a través de distintos niveles de acción que van desde la transmisión de información hasta la reflexión y participación conjunta mejorando la calidad de vida de los integrantes de la comunidad. ⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾

Sirviendo de esta forma para identificar los progresos, fortalezas y debilidades en los cuales se tendría que poner mayor énfasis en el accionar preventivo con la finalidad de lograr un adecuado saneamiento ambiental y mantener a la comunidad en condiciones saludables, mejorando la calidad de vida para cada integrante.

La intervención de los médicos pasantes de servicio social responde a las demandas de la sociedad y a los programas del Sistema Nacional de Salud; modificando de manera favorable la historia natural de las enfermedades, desarrollando acciones educativas, proyectando un espíritu humanista de servicio y dando atención integral a los problemas que aquejan a su comunidad. ⁽⁷⁾ ⁽¹¹⁾

Utilizando la tecnología disponible y apropiada para la atención de sus pacientes, integrándose a las estrategias institucionales, con el compromiso de la constante actualización y en mayor grado identificando y poniendo en práctica los principios universales de la ética médica.

OBJETIVO GENERAL

Conocer a través del diagnóstico de salud, las condiciones epidemiológicas dentro de la comunidad de la Florida, Hidalgo durante el periodo de febrero del 2018 a enero del 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población en la comunidad de La Florida Hidalgo.
- Determinar los principales factores de riesgo que conllevan a tener un mayor desarrollo de enfermedades.
- Dar a conocer la natalidad y mortalidad materna en la población estudiada.
- Determinar las principales causas de consulta médica general en la comunidad de La Florida Hidalgo.

LA LOCALIDAD Y SUS HABITANTES

Estado de Hidalgo

El estado de Hidalgo es una de las 32 entidades federativas de México, su capital es Pachuca de Soto y su porcentaje territorial representa el 1.1% de la superficie del país. ⁽¹²⁾

Dentro del estado de Hidalgo se encuentra situado el municipio de Cardonal, que es la cabecera municipal de la comunidad La Florida.

El Municipio de Cardonal se localiza al centro del territorio hidalguense con una altitud entre 900 y 2900 msnm. Este municipio cuenta con una superficie de 593.63 Km², y representa el 2.85% de la superficie del estado; dentro de la región geográfica denominada como Valle del Mezquital. ⁽¹³⁾

Colinda al norte con los municipios de Nicolás Flores y Tlahuiltepa; al este con los municipios de Tlahuiltapea, Eloxochitlán, Metztitlán y Santiago de Anaya; al sur con los municipios de Santiago de Anaya e Ixmiquilpan; al oeste con los municipios de Ixmiquilpan y Nicolás Flores. Es uno de los ochenta y cuatro municipios que conforman el estado de Hidalgo, México. ⁽¹⁴⁾

LOCALIDAD: EMILIO HERNÁNDEZ LA FLORIDA

La Florida fue fundada aproximadamente en el siglo XIX (según versiones de la misma comunidad) a partir de la llegada de inmigrantes alemanes.

El nombre proviene del HÑahñu Ndoni, que es alusivo a la abundancia de flores silvestres que cubrían sus tierras en tiempos pasados. ⁽¹⁵⁾

Su población inicia asentamientos a finales del siglo XIX, con la construcción de la Hacienda Santa Rosa de Lima, propiedad de inmigrantes alemanes, los cuales se dedicaban a la agricultura y ganadería; estos fueron expulsados por campesinos del lugar, comandados por su líder Emilio Hernández, logrando exiliar a los terratenientes y consiguiendo así la creación del ejido y la repartición de tierras usurpadas por los caciques. Es en honor a este líder que el ejido se llama Emilio Hernández La Florida ⁽¹⁵⁾

El 93,68% de la población es indígena y el 80% de los habitantes habla una lengua indígena siendo el 2,11% de habla exclusivamente dialecto autóctono; muchos de ellos tienen fenotipos que nos remontan a los antepasados europeos; tallas superiores a 1.75 m, piel blanca, ojos con tonalidades azul o verde, empero, dejando esto de lado, cuentan con costumbres locales muy arraigadas ⁽¹⁵⁾.

RELIEVE E HIDROGRÁFICA

En cuanto a fisiografía se encuentra dentro de las provincias de la Sierra Madre Oriental (96%) y el Eje Neovolcánico (4%). Su territorio es principalmente sierra (96%) y lomerío. Algunas de sus principales elevaciones es el cerro Paxtepetl que presenta una altitud de 1700 metros sobre el nivel del mar (msnm), así como el cerro de la Aguja o Punta Aguda. ⁽¹⁶⁾

ECOLOGÍA

La flora está formada principalmente por plantas de cardón los cuales le dan origen al nombre, así como arbusto bajo, bosque, olivo, órgano, maguey, mezquite, huizache, garambullo, olote, liga, nopal, cardón, biznaga, pitaya, yuca entre otras. En cuanto a fauna predominan serpientes, águilas, lagartijas, coyotes, camaleones, tejones, ardillas, tlacuaches, onzas y una variedad de aves cantoras, insectos y reptiles. ⁽¹⁶⁾

POLÍTICA

Se erigió como municipio a partir de 1827. El Honorable Ayuntamiento está compuesto por: 1 Presidente Municipal, 1 Síndico, 7 Regidores y 43 Delegados Municipales. ⁽¹⁶⁾

MEDIO AMBIENTE Y CULTURA

Clima

En el territorio municipal se encuentran los siguientes climas con su respectivo porcentaje: Templado subhúmedo con lluvias en verano, de humedad media (44.5%), semiseco templado (27.0%), templado subhúmedo con lluvias en verano, de mayor humedad (16.5%), templado subhúmedo con lluvias en verano, de menor humedad (10.0%), semiseco semicálido (1.0%) y seco semicálido (1.0%). Respecto a la precipitación anual en el municipio, el nivel promedio observado es de alrededor del 363.8 mm. Según datos observados desde hace más de 50 años, siendo los meses de junio y septiembre los de mayor precipitación y los de febrero y diciembre los de menor. ⁽¹⁵⁾

Hidrografía

En lo que respecta a la hidrología se encuentra posicionado en la región hidrológica del Pánuco; en la cuenca del río Moctezuma; dentro de la subcuenca río Amajac (71.0%) y río Actopan (29.0%). Cuenta con tres corrientes de agua, río Chicvasco, río Quetzalapa y río Carrizal con 287 cuerpos de agua. ⁽¹⁷⁾

Servicios de urbanización

Esta comunidad presenta una buena disponibilidad de servicios públicos, sobre todo en agua potable y electricidad, registrando una cobertura por arriba del 90%, sin embargo, el servicio de drenaje no está en funcionamiento; hace un año se realizó la construcción de la primera etapa de drenaje público que benefició a las instalaciones educativas, de salud y de gobierno, así como algunas viviendas de la manzana Centro, la gran mayoría utilizan letrinas para manejo de excretas. La comunidad se deshace de la basura mediante la incineración al aire libre, ya que no se cuenta con el servicio de recolección de basura. ⁽¹⁶⁾

Medios de comunicación

En cuanto a medios de comunicación la cabecera municipal ofrece el servicio telefónico, correo, telégrafo, así como señal de radio y televisión por cable; sus principales medios de transporte son camiones de pasajeros y automóviles. La comunicación en La Florida es diversa, telefonía móvil en algunos puntos, teléfono local e internet satelital. ⁽¹⁶⁾

Medios de transporte

La comunidad de La Florida cuenta con un servicio de transporte colectivo con ruta de Ixmiquilpan – Pozuelos – La Florida con horario de 7:30 a 18:00 horas; además cuenta con servicio de taxi de sitio Santiago de Anaya, para el acceso a Actopan Hgo. Y medios particulares de transporte. ⁽¹⁵⁾

Gastronomía

Dentro de sus alimentos típicos, se encuentra: la barbacoa de borrego o pollo, consomé con verduras, tortillas hechas a mano, mole, nopales con quelites, tamales, pozole; así como pulque blanco, aguamiel y pulque curado de varias frutas. Sin embargo, eso se acostumbra más en las festividades, la alimentación cotidiana se basa en sopas, frijoles y tortillas hechas a mano, la gente que cría gallinas en ocasiones las utiliza para su alimentación, la carne roja se come en muy poca cantidad y está directamente relacionada al poder adquisitivo de la familia ⁽¹⁵⁾.

Lenguaje

La mayoría son bilingües, durante siglos han conservado su lengua hñahñu, esta palabra se forma de ñã que significa hablar y de hñü que viene de xiñu, nariz entonces hñãhñü puede entenderse como los que hablan utilizando sonidos que se emiten con la nariz, es una variante del otomí. Las personas mayores de 70 años solo hablan dialecto, así pues, en la comunidad de La Florida la gran mayoría de la población continúa con su lenguaje, el hñahñu (otomí). ⁽¹⁵⁾

Organización religiosa, usos y costumbres:

La religión que predomina entre los habitantes de la comunidad es la católica (90%), y la religión evangélica (10%). Debido al predominio del catolicismo, las festividades patronales tienen una importante aceptación en la comunidad. ⁽¹⁸⁾

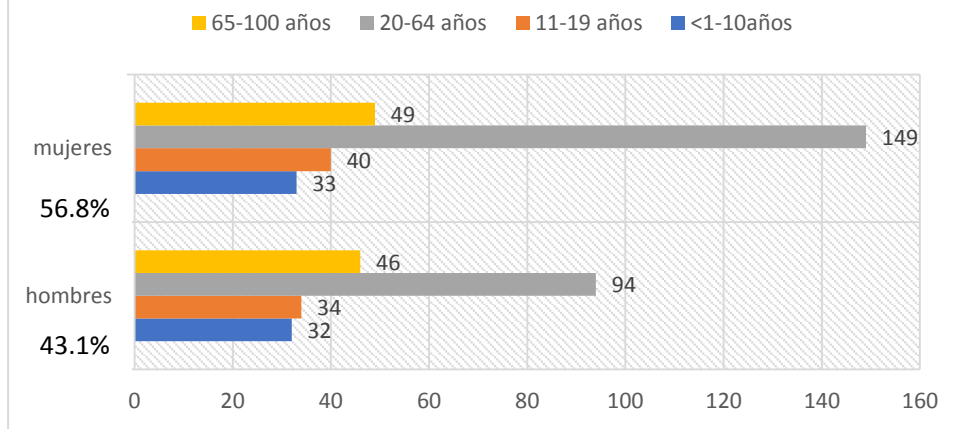
La feria más importante se celebra el día 30 de agosto, festejando a la patrona de la comunidad Santa Rosa de Lima. En la feria se expenden artesanías de la región, bebidas y antojitos. Las festividades comienzan por la madrugada con juegos pirotécnicos, banda de música y peregrinaciones, por la tarde celebran misas y se realizan algunas actividades culturales, deportivas, musicales, taurinas y religiosas.

⁽¹⁸⁾

DEMOGRAFÍA

En la Unidad Médico Rural (UMR) “206 La Florida” se realiza un Censo Poblacional de forma anual; encontrando en el 2019 un total de 477 habitantes distribuidos en las diversas manzanas que la componen, de los cuales 206 son hombres y 271 mujeres

Gráfica 1. Pirámide poblacional de los habitantes de Emilio Hernandez La Florida



Fuente: Pirámide poblacional, 2019

De los resultados obtenidos de esta comunidad, se observa en la pirámide poblacional que el 56.8% pertenece al sexo femenino y 43.1% al sexo masculino, en la clasificación por grupos etarios se observa el predominio en el grupo de 45-49 años, seguido de 20-24 años, y por último el de 55-59 años. Por lo tanto se denota que el grueso de la población está en edad productiva, pero, se observa que el aumento de población cada vez es menor respecto a los años anteriores, debido en parte al mayor control de natalidad, disminución de la mortalidad y muy notorio la importancia de la emigración de las familias, que ha aumentado debido a la falta de empleos en la localidad, el predominio de mujeres sobre hombres aunque congruente con el estatus nacional, también se ve influenciado por la ya mencionada migración de los varones hacia otros estados de la República mexicana o incluso más allá de sus fronteras, teniendo como destino principal los Estados Unidos de América, con la finalidad de brindar un mejor estilo de vida a sus familias

siendo de hasta 85% la partida de los padres de familia de acuerdo a los censos poblacionales anteriores.

El estado civil para la población del sexo femenino es: casadas/unión libre 89.8% y 10.2 % respectivamente.

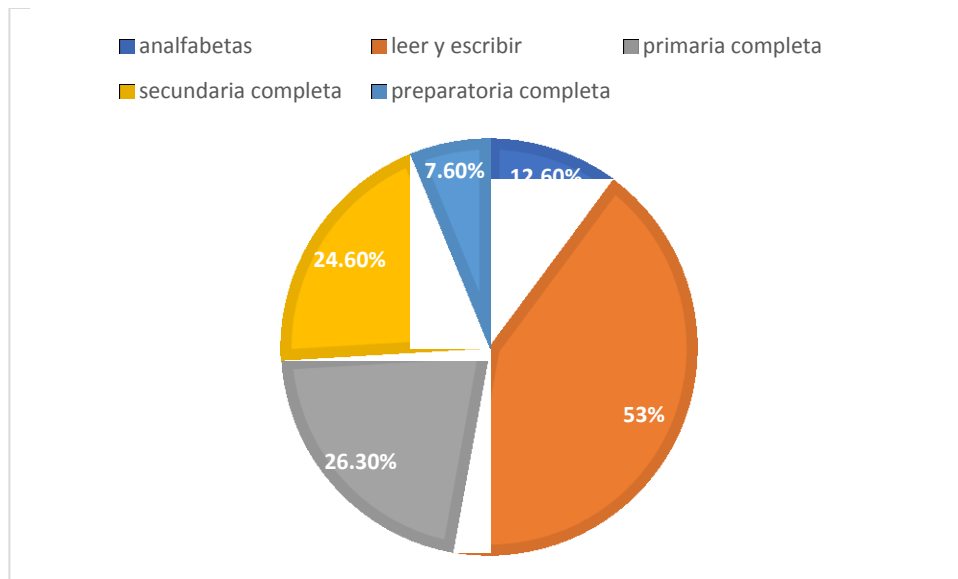
Los nacimientos ocurridos en esta comunidad durante el período de estudio fueron: un nacimiento para el grupo de 16 años, uno en el de 19 años, uno para el de 25-29 años y, dos para el grupo de 35-39 años, teniendo una tasa de natalidad de 1 nacimiento por cada 100 habitantes; además se encontraba una mujer embarazada. Es sobresaliente que durante el año que duró el estudio se percibió la mayor aceptación de métodos de planificación familiar, evitando embarazos no deseados, de alto riesgo y muertes maternas, así mismo durante este periodo no hubo ni una muerte materna. ⁽¹⁸⁾

Escolaridad

La Florida cuenta con un centro de educación preescolar, primaria y telesecundaria; si los habitantes de la comunidad quieren continuar con estudios académicos de bachillerato o universitarios, los adolescentes tienen que acudir a instituciones circunvecinas como Pozuelos, Cardonal, Ixmiquilpan, Actopan, etc.

Respecto a los mayores de 12 años se observa que 12.6% son analfabetos, el 53% sabe leer y escribir, 26.3% terminaron la primaria, 24,6% culminaron la secundaria y el 7.6% tiene certificado de culminación de estudios de preparatoria. (Ver Gráfica 2)

Gráfica 2. Nivel de escolaridad de los habitantes de Emilo Hernández La Florida



Fuente: Censo de Población La Florida 2019

Actividad básica (Población económicamente activa)

Consideramos este grupo de población a aquellos habitantes que ya han cumplido 12 años. En muchas de las manzanas se pudo observar durante las visitas comunitarias que la mayor parte de la población trabaja desde muy pequeños; alternando sus estudios con otro tipo de actividades relacionadas al campo como pastoreo o fungiendo como jornaleros. De acuerdo con el Censo de Población de 2019, encontramos que 393 habitantes desempeñan algún tipo de ocupación, siendo en su mayoría jornaleros 38.1%. En cuanto a las mujeres la gran mayoría se dedica al hogar 35.8%. Aquellos que no desempeñan ningún trabajo remunerado comprenden a algunos estudiantes que representan el 12.9%. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Ocupación de la población productiva de la población de Emilio Hernández La Florida durante el año 1 febrero del 2018 al 31 de enero 2019

<i>Ocupación</i>	Número	%
<i>Agricultura</i>	0	0
<i>Caza o pesca</i>	0	0
<i>Artisanos</i>	0	0
<i>Jornalero</i>	150	38.1
<i>Maestro albañil</i>	0	0
<i>Ganadería</i>	1	0.25
<i>Empleados</i>	10	2.5
<i>Obreros</i>	0	0
<i>Profesionistas</i>	0	0
<i>Comercio</i>	7	1.78
<i>Amas de casa</i>	141	35.8
<i>Estudiantes</i>	51	12.9
<i>Otros</i>	33	8.3
<i>Total</i>	393	100

Fuente: Censo Población La Florida 2019

Factores socioeconómicos

Viviendas 2019

Durante el año hubo un aumento poco considerable de familias y nulo de viviendas. A pesar de que la dinámica de población ha aumentado, las constantes migraciones, defunciones y cambios de domicilio a zonas urbanas, hacen que en este rubro las cifras se mantengan de forma constante.

Vivienda y medio ambiente

Respecto al censo poblacional contamos con un registro de 150 viviendas en general, la mayoría de la población con un promedio de 3 o más cuartos, en mayor medida construidas de materiales perdurables, componiéndose principalmente de block 98.65%, techo de concreto 95.3% y piso de cemento el 97.5% de las viviendas. Este cambio en las casas contribuye al mejoramiento de estas y al saneamiento ambiental, previniendo algunos padecimientos tales como: Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedades Diarreicas Agudas e inclusive enfermedades transmitidas por vectores. *¹

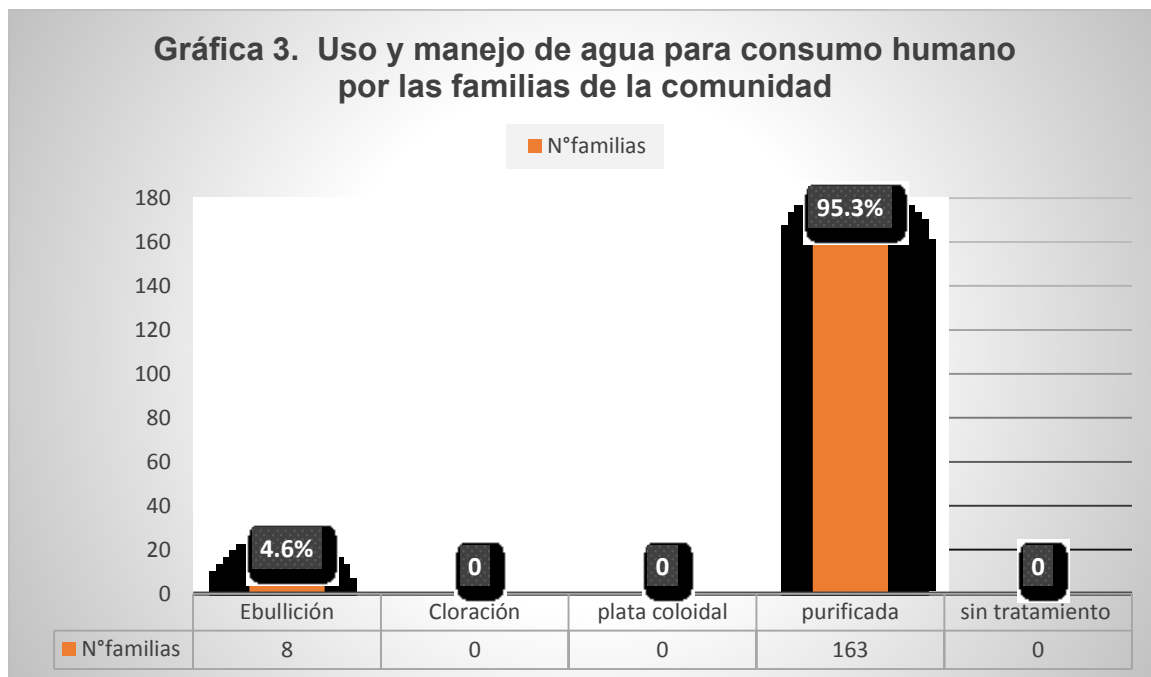
Acciones de Saneamiento ambiental.

Dentro de las acciones a realizar dentro de la comunidad, se tiene especial cuidado en la búsqueda de adecuadas condiciones de saneamiento ambiental mediante el correcto manejo del agua para consumo humano, la deposición de excretas en letrinas, fosas sépticas o sanitarios ecológicos evitando así el fecalismo al aire libre;

*¹ Ver tabla 3,4,5 en anexo B

el manejo de la basura mediante la incineración, fomentándose sobre todo la separación de los desechos, favoreciendo el uso de la basura orgánica como abono en jardines. Además de ello se procura el uso de mosquiteros y medidas para el control de fauna nociva.

Todo esto suma para alcanzar el objetivo de obtener condiciones saludables para la población, como parte del trabajo de Prevención y Educación para la Salud y protección específica para la misma, evitando un sinnúmero de enfermedades. La disposición de agua entubada en las viviendas es del 99%, El 100% de las familias tienen un adecuado manejo del agua para su consumo humano, solo 8 familias consumen agua hervida, mientras las 163 familias restantes beben agua purificada, esto ayuda a evadir casos de Enfermedades Diarreicas Agudas, así como la ingesta crónica de metales pesados como el arsénico; contribuyendo de esta manera al saneamiento ambiental. (Ver Gráfica 3).



Fuente: Censo Población, 2019

En cuanto al destino final de las excretas, existe mejor control de estas. El año pasado con esfuerzo de los habitantes de la comunidad, autoridades locales y en coordinación con la presidencia municipal se inició la primera etapa del drenaje público, la cual se encuentra activa y en proceso de culminación en este año 2019. Esta primera etapa beneficiará a las instituciones educativas, UMR, albergue, delegación municipal y algunas familias de la manzana centro.

La letrina es el medio más utilizado para la deposición de excretas (70%). De esta forma se continúa promoviendo la construcción y mejoramiento de letrinas, así como en los casos posibles, fomentar la conexión a drenaje para un mejor manejo de excretas. *2

*2 Ver tabla. 6 en anexo B

Para el equipo de salud es de vital importancia el trabajo comunitario para llevar a cabo el convencimiento de la comunidad para el control de fauna nociva con el fin de prevenir enfermedades. Durante el periodo de estudio no se presentaron casos de enfermedades transmisibles por vectores como el Dengue, Chikungunya, zika; además se hace énfasis en la erradicación de otro tipo de animales transmisores de enfermedades como las ratas. Se realizaron jornadas de deshierbe, recolección de basura y fumigación, a cargo del municipio para evitar plagas de mosquitos y la reforestación de distintas especies de árboles promoviendo la salud mediante el establecimiento de una comunidad limpia y sustentable. *³

CONSTELACIONES DE RIESGO

La calidad de ingesta alimenticia de una comunidad es reflejo del estado nutricional de la misma. Por tal motivo es indispensable mantener el aporte balanceado de carbohidratos, lípidos y proteínas etc., pero esta tarea se ve afectada por diferentes factores tales como: escolaridad deficiente, bajo ingreso per cápita, falta de centrales de abastecimiento de productos de la canasta básica, entre otras; de esta manera se condiciona la dieta familiar al consumo de frijol, arroz y maíz, viéndose beneficiados del aporte proteico de origen animal (principalmente aves de corral) solo aquellos que tienen la posibilidad de criarlas. Lo antes mencionado conlleva a que los habitantes de esta comunidad presenten desnutrición y obesidad, así como factores de riesgo para evidenciar signos y síntomas de enfermedades crónicas

*³ Ver tabla. 7 en anexo B

degenerativas como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial sistémica, síndrome metabólico entre otras.

Por otra parte sumado al reto nutricional, encontramos que el bajo grado académico y la continua migración de la gente en edad productiva, propicia que el grueso de la población atendida sean adultos mayores a quienes se les dificulta entender y seguir las ordenes médicas, integrando barreras en la comunicación y que ante la pobre red de apoyo familiar entorpece la anamnesis, diagnósticos, la realización de estudios de laboratorio y gabinete, la terapéutica y la obtención de bienestar; sin dejar de lado las dificultades para acudir a citas en niveles superiores de atención sanitaria, que por lo general se encuentran en otras localidades o incluso estados, razón por la cual su salud se ve mermada o sin mejoría.

DAÑOS A LA SALUD

Principales causas de demanda de consulta de primera vez.

La principal causa de demanda de consulta de primera vez por grupo de edad corresponde a las infecciones respiratorias agudas para población en general con 211 casos y una incidencia de 4.42, en segunda instancia se encuentran las infecciones de vías urinarias con 26 casos y una incidencia de 0.54 y enfermedades diarreicas agudas 20 casos con una incidencia de 0.41 en la tabla 8 se enlistan las 10 principales causas de demanda de consulta de primera vez.

Tabla 8. Consultas de primera vez

LUGAR	PATOLOGIA	# DE CASOS	INCIDENCIA # DE CASOS EN EL PERIODO/POBLACION EXPUESTA*10
1	Infecciones agudas respiratorias	211	4.42
2	Infección de vías urinarias	26	0.54
3	Cervicovaginitis	7	1.14
4	Conjuntivitis	1	0.020
5	Otitis media aguda	2	0.04
6	Heridas contusiones	3	0.062
7	Detección de DM tipo 2	10	0.20
8	Detección de HAS	6	0.12
9	Enfermedades diarreicas agudas	20	0.41
10	Enfermedades periodontales	5	0.10

FUENTE: Hoja diaria 2018, SUIVE 2018, Canales endémicos 2018

Tomando en cuenta a la población general, a continuación, se enlistan las 10 causas principales de consulta de primera vez del reporte epidemiológico de acuerdo con grupos de edad en la UMR “206 La Florida” durante el año 2019. En la que se observa en primer lugar para el grupo de 1 hasta 20 años las infecciones de vías respiratorias altas; para el grupo de 20 a 59 años son las infecciones de vías urinarias en el grupo de mujeres y en hombres las infecciones de vías respiratorias altas al igual que el grupo de pacientes mayores de 60 años. En la tabla 9, se ejemplifican las 10 causas de consulta por grupo de edad.

Tabla 9. Principales causas de demanda de Consulta subsecuente por grupo de edad

1 AÑO	1-9 AÑOS	DE 10-19 AÑOS	20-59 AÑOS		MAYORES DE 60 AÑOS
			MUJERES	HOMBRES	
Infecciones Respiratorias Agudas	Infecciones Respiratorias Agudas	Infecciones Respiratorias Agudas	Infección de vías urinarias	Infecciones Respiratorias Agudas	Infecciones Respiratorias Agudas
Enfermedades Diarreicas s Agudas	Enfermedades Diarreicas Agudas	Infección de vías urinarias	Cervicovaginitis	Enfermedades Diarreicas Agudas	Enfermedades Diarreicas Agudas
Control del niño sano	Conjuntivitis	Cervicovaginitis	Infecciones Respiratorias Agudas	Conjuntivitis	Enfermedad ácido-péptica
Conjuntivitis	Otitis Media Aguda	Enfermedades Diarreicas Agudas	Embarazo	Infección de vías urinarias	Hipertensión Arterial Sistémica y Diabetes Mellitus 2
Dermatitis del pañal	Infección de vías urinarias	Otitis Media Aguda	Enfermedades Diarreicas Agudas	Otitis Media Aguda	Infecciones de vías urinarias
Infección de vías urinarias	Dermatitis	Contusiones y heridas	Diabetes Mellitus 2 e Hipertensión Arterial	Diabetes Mellitus 2 e Hipertensión Arterial	Gonartrosis
Otitis Media Aguda	Transgresiones alimentarias	Conjuntivitis	Conjuntivitis	Enfermedad ácido-péptica	Enfermedad periodontal
Constipación	Control nutricional	Embarazo	Enfermedad ácido-péptica	Enfermedad periodontal	Conjuntivitis
Sobrepeso	Gingivitis y enfermedad periodontal	Enfermedad ácido-péptica	Contusiones, heridas, luxaciones	Contusiones, heridas, luxaciones	Lumbalgia
Prurigo por insectos	Contusiones y heridas	Control nutricional	Enfermedad periodontal	Lumbalgia	Cáncer

Fuente: Hoja de consulta diaria 2019

Dentro de la UMR 206 La Florida, además de atender consulta de primera vez, se da control y seguimiento de algunas patologías como los padecimientos crónicos degenerativos (Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial principalmente), control del niño sano, atención prenatal y salud ginecológica. La valoración en el control prenatal se realiza mensualmente hasta las 34 semanas de gestación (SDG), posteriormente de manera quincenal hasta las 37 SDG y por último semanalmente, sin embargo, este modelo se modifica a criterio del médico según sea el caso; ejemplo de ello es cuando presentan infecciones de vías urinarias, cervicovaginitis, riesgo obstétrico alto o algún otro tipo de condición que atente contra la adecuada evolución del embarazo o la vida de la madre. Dentro del control del niño sano, se haya la valoración del recién nacido, que durante el 2018-2019 se indicó cita a los 7, 14 y 28 días de nacido, posteriormente una valoración mensual hasta los 12 meses, consulta trimestral de 1 a 3 años y semestral de 3 a 5 años para control de peso y talla. En cuanto a las enfermedades crónico-degenerativas se citó al paciente controlado cada dos meses para valoración y se le pidieron estudios de laboratorio cada 6 meses, en tanto a los pacientes descontrolados se citó cada mes; mientras que, a los pacientes sin diagnóstico previo de enfermedades crónico-degenerativas, pero que presentaban factores de riesgo se examinaron cada 6 meses.

En la comunidad de La Florida durante febrero del 2018 y enero del 2019 obtuvimos una población de mayores de 20 años de 338 personas, de los que 196 fueron mujeres (58%) y 142 hombres (42%);⁴ observamos que las enfermedades crónico-degenerativas que más aquejan a nuestra población son la Diabetes Mellitus tipo II

*⁴ Ver tabla 10. en anexo B

y La Hipertensión Arterial Sistémica. Hay una prevalencia de DMII del 12.7 % y de HAS de 24%, respecto a la distribución de estas enfermedades por sexo, observamos que 13.3% de las mujeres presentan DMII y los hombres 12%. La presencia de HAS fue de 20.9% para el género femenino mientras que el masculino tuvo 28.2% de enfermos. (Ver tablas 11 y 12). Por lo que las mujeres tienen mayor predisposición a padecer diabetes, mientras que los hombres hipertensión.

En la tabla 13, se encontró que el 39.5% de los pacientes con diagnóstico previo de diabetes presentó además hipertensión, mientras que en la tabla 14 observamos que existe asociación significativa entre dichas entidades nosológicas, ya que se obtuvo un valor de p menor a 0.01. Por último, en la tabla 15 se puede apreciar que existe poco más de dos veces el riesgo de presentar HAS en los pacientes que tienen DMII sobre los que no la padecen.

Tabla 11. Asociación entre HAS y sexo.

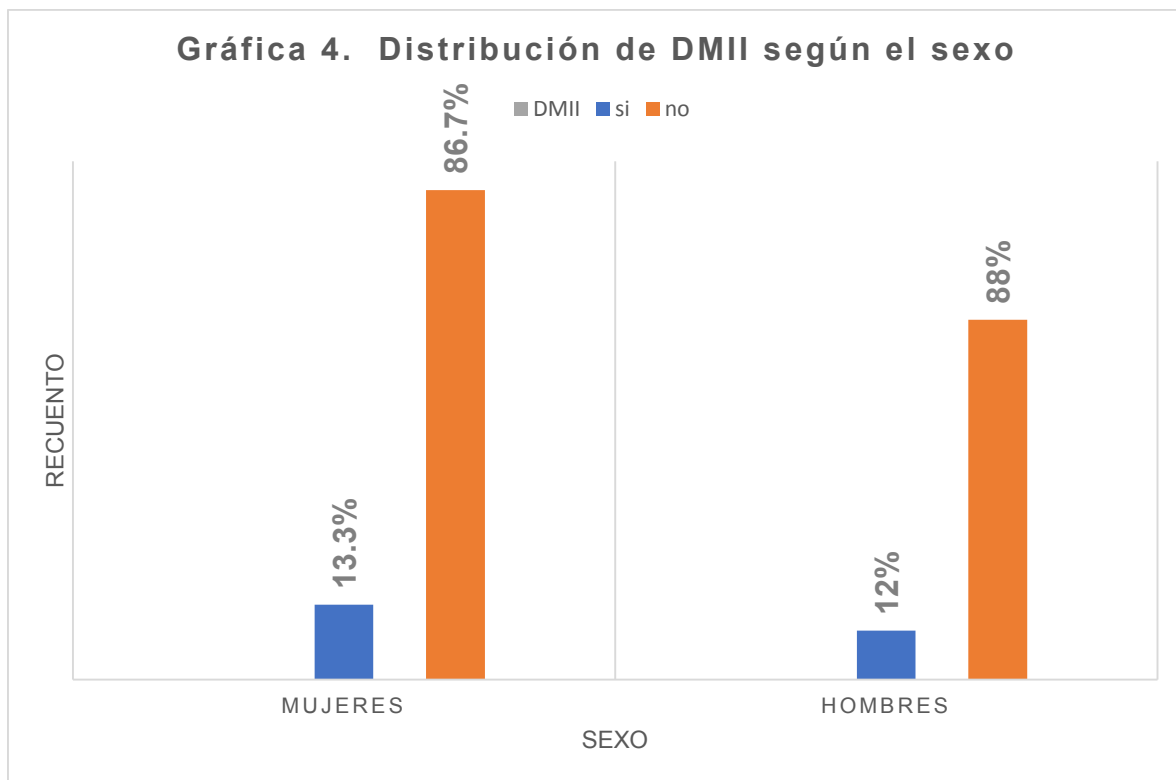
			HAS		Total
			Si	No	
sexo	mujeres	Recuento	41	155	196
		% dentro de sexo	20,9%	79,1%	100,0%
		% del total	12,1%	45,9%	58,0%
	hombres	Recuento	40	102	142
		% dentro de sexo	28,2%	71,8%	100,0%
		% del total	11,8%	30,2%	42,0%
Total	Recuento	81	257	338	
	% dentro de sexo	24,0%	76,0%	100,0%	
	% del total	24,0%	76,0%	100,0%	

FUENTE: Censo Poblacional, 2019. Obtenida mediante programa SPSS 25®

Tabla 12. Distribución de DMII según el sexo.

			DMII		Total
			si	No	
sexo	Mujeres	Recuento	26	170	196
		% dentro de sexo	13,3%	86,7%	100,0%
		% del total	7,7%	50,3%	58,0%
	Hombres	Recuento	17	125	142
		% dentro de sexo	12,0%	88,0%	100,0%
		% del total	5,0%	37,0%	42,0%
Total	Recuento	43	295	338	
	% dentro de sexo	12,7%	87,3%	100,0%	
	% del total	12,7%	87,3%	100,0%	

FUENTE: Censo Poblacional, 2019. Obtenida mediante programa SPSS 25®



Fuente: Censo Poblacional 2019. Gráfica obtenida mediante programa SPSS 25®

Tabla 13. Asociación entre la presencia de DMII e HAS

		HAS		Total	
		si	no		
DMII	si	Recuento	17	26	43
		% dentro de DMII	39,5%	60,5%	100,0%
		% del total	5,0%	7,7%	12,7%
	no	Recuento	64	231	295
		% dentro de DMII	21,7%	78,3%	100,0%
		% del total	18,9%	68,3%	87,3%
Total	Recuento	81	257	338	
	% dentro de DMII	24,0%	76,0%	100,0%	
	% del total	24,0%	76,0%	100,0%	

Fuente: Censo Poblacional, 2019. Tabla obtenida mediante programa SPSS 25®

Tabla. 14 significancia de la asociación entre la presencia de HAS en diabéticos

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,555a	1	,010		
Corrección de continuidad	5,613	1	,018		
Razón de verosimilitud	5,959	1	,015		
Prueba exacta de Fisher				,020	,011
Asociación lineal por lineal	6,536	1	,011		
N de casos válidos	338				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,30.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Censo Poblacional La Florida, 2019. Obtenida mediante programa SPSS 25®

Tabla 15. Riesgo de presentar HAS en pacientes de la comunidad la Florida, que presentan DMII

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para DMII (si / no)	2,360	1,206	4,617
N de casos válidos	338		

Fuente: Obtenida mediante programa SPSS 25®

A diferencia de la Encuesta Nacional de Salud y nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016) ⁽¹⁹⁾ que reportó en comunidades rurales una prevalencia de DMII para el sexo femenino de 9.5% y 8.9% para hombres; la población de la Florida presentó prevalencia más alta en ambos grupos, lo que representa que a pesar de

las medidas que se han implementado para mermar la prevalencia de esta enfermedad no ha sido posible su disminución.

Durante el año de estudio, se dieron 500 consultas a diabéticos y 250 a hipertensos, por lo que se observó la participación de la gente en cuanto al control de dichas enfermedades, por lo que nos ayudan a evitar complicaciones a corto, mediano y largo plazo, empero, se debe seguir insistiendo en la prevención de estas enfermedades para así evitar sus complicaciones*⁵

Así mismo se tomó registro de consultas subsecuentes de control prenatal teniendo un adecuado apego de la mayoría de las embarazadas para la asistencia en tiempo y forma al control prenatal, lo que ha permitido disminuir los casos de complicaciones durante el embarazo, notificándose para este ciclo 72 consultas.

En el transcurso del 2018 se implementó en la UMR el espacio de Desarrollo Infantil Temprano (DIT), donde se brindó asesoría a las madres en cuanto a las técnicas para fomentar el desarrollo infantil mediante la estimulación temprana de sus hijos; se obtuvo adecuada participación para la valoración integral del niño sano, acudiendo mensualmente a revisión, de esta manera se logró examinar la Cartilla Nacional de Vacunación, evitando la falta de inmunizaciones, que pusieran en riesgo la salud pública de la comunidad, además de la detección oportuna de desnutrición dentro de este grupo poblacional.

*⁵ Ver tabla 17 y 18 en anexo B

Acciones de salud

➤ Productividad

Encontramos que se ha logrado alcanzar las metas establecidas para el año 2018, que son establecidas por las autoridades encargadas de las clínicas rurales de acuerdo con el número de habitantes. (Representada en la tabla 19).

PRODUCTIVIDAD ANUAL 2018-2019

Tabla 19. Productividad anual 2018-2019

Meta de consultas 2018	Consultas otorgadas 2018
2449	2500

Fuente: Metas 2018

Sesiones impartidas

El equipo de salud no solo se encarga de atender la consulta externa dentro de la Unidad Médica sino hace parte en las acciones preventivas y de promoción a la Salud, mediante sesiones programadas mensualmente, así como actividades con los habitantes de la comunidad encaminadas al mejoramiento del estado de salud, además de otorgarse educación para prevenir enfermedades y atención oportuna de las mismas.

Se ofrecieron talleres informativos, tratando temas de interés y en beneficio de la comunidad específicamente: Cáncer cervicouterino, Cáncer de mama, Cáncer infantil, Hipertensión Arterial Sistémica, Diabetes Mellitus tipo 2, Dislipidemias, Síndrome metabólico, uso de métodos de planificación familiar, embarazo de alto riesgo y detección de sus complicaciones, Dengue, Chikungunya y saneamiento básico entre otras. Gracias a la comunidad que ha tenido una actitud excepcional y un carácter participativo ante las sesiones, se han logrado superar las metas en sesiones impartidas, así como el número de asistentes en las sesiones. Durante la estancia en la comunidad se realizaron 30 sesiones con 958 asistentes en total.

Cobertura de Métodos de Planificación Familiar

Otra de las prioridades en la Unidad Médico Rural fue la promoción y educación sobre el uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados, disminuir el riesgo de presentar enfermedades de transmisión sexual y a su vez atacar el rezago socioeconómico que de esto se deriva. En la tabla 20, se observa el total de las mujeres en edad fértil y los métodos anticonceptivos más utilizados en la comunidad; se aprecia en primer lugar a la Oclusión tubárica (OTB) 38.6%, seguida del DIU en 13.1% en caso de las mujeres, en los hombres solo se observó que a pesar de que se da orientación sobre la realización de la vasectomía y la utilización de preservativo aún hay falta de apego y renuencia a usarlo, quizá debido a la idiosincrasia que existe en la comunidad; solo se notificó 1 caso de uso de

preservativo masculino, sin embargo en la consulta externa se les repartía a los hombres en edad reproductiva principalmente al grupo de adolescentes. *6

Basándonos en la encuesta de usuarias activas 2019, realizada en la UMR podemos identificar aumento considerable respecto al año previo de mujeres en edad fértil, nos percatamos del incremento de aceptantes de métodos de planificación familiar siendo en este grupo el DIU el más aceptado; se ha logrado la aceptación de dichos métodos con la implementación de estrategias, pláticas informativas y el esfuerzo conjunto del equipo de salud y la comunidad durante el año, obteniendo como resultado la disminución de embarazos de alto riesgo, con período intergenésico corto, embarazo adolescente, multíparas, entre otras. El número de mujeres embarazadas se mantiene constante durante todo el año 2018.

Se realizaron numerosas exploraciones ginecológicas, considerando la toma de citología vaginal, la detección oportuna de cáncer de mama y la visualización cervical, empero, a partir del mes de septiembre del 2018 hasta enero del 2019 no se pudieron realizar citologías en la Unidad, ya que por falta de presupuesto para la lectura de dicho estudio en HR N° 30 no se pudo cumplir la meta al 100%. A lo largo de este año, en la realización de citologías y visualización de cérvix con ácido acético no se obtuvo ningún resultado positivo para VPH o sospecha de cáncer cervicouterino. *7

Se realizó la campaña detecciones tempranas de enfermedades crónicas (principalmente Diabetes Mellitus II e Hipertensión Arterial Sistémica) la prevalencia

*6 Ver tabla 20 en anexo B

*7 Ver tabla 21 en anexo B

de DMII fue del 12.7% y solo 4 pacientes diagnosticados, mientras que la Hipertensión Arterial Sistémica tuvo una prevalencia del 24% siendo positivos 6 casos nuevos.

Cómo podemos observar el 2018 fue uno de los más productivos en cuanto a la detección de padecimientos crónico-degenerativos a través de la toma de glucosa capilar, toma de presión arterial y colesterol; monitoreando además el Índice de Masa Corporal en la consulta externa y la consulta de Prospera, debido a que se ha visto incremento en personas con obesidad y sobrepeso en dicha comunidad. *⁸

Vacunación

La vacunación es un tema importante de salud pública que es indispensable para la prevención de enfermedades, en esta comunidad el 100% de sus habitantes acudieron a las semanas de vacunación, y todos tenían sus esquemas actualizados y completos exceptuando la vacuna de hepatitis B por falta del recurso. Durante el período de estudio en la UMR se contó con existencia de vacunas por lo que se brindó el servicio a toda la población objetivo e incluso de otras comunidades vecinas, superando las metas planteadas.

*⁸ Ver tabla 22 en anexo B

Tabla 23: esquemas de vacunación

	META	LOGRO	COBERTURA %
ESQUEMAS	79	121	153%

Fuente: Metas 2018, PROVAC 2018

En la tabla 16, se encuentran las metas de los esquemas de vacunación en menores de 5 años, teniendo como diana 79 niños y dando cobertura a 121, como resultado de lo ya mencionado al asistir algunos pacientes foráneos, al no ser negado el servicio, pero priorizando y asegurando la inmunización para los niños de la comunidad.

Salud odontológica

Dentro del panorama de atención a la Salud, otorgamos la atención preventiva en salud bucal fomentando la higiene correcta de los órganos dentales, así como los adecuados hábitos higiénicos para mantener una boca saludable. El uso de cepillo dental, hilo dental y enjuague bucal deben tomarse en cuenta como parte importante dentro de la atención en salud odontológica por lo que se repartieron cepillos dentales a los pacientes que acuden a consulta, así como hilo dental para aquellos con mayor número de factores de caries u otras patologías propias de la boca. A pesar de que la salud odontológica no es el área de especialidad del Médico Cirujano, este debe tener la capacidad de identificar los principales padecimientos

estomatológicos y de ser necesario, dar manejo antibiótico y canalizar a la estancia correspondiente para su atención específica. Dentro de la UMR se atienden a los pacientes que cursan con abscesos, caries o dolor prescribiendo antibiótico y analgésico como atención de primer contacto, en espera de la valoración por el estomatólogo para manejo especializado.

Hacemos mayor énfasis en las medidas preventivas en los pacientes menores de 5 años, embarazadas y pacientes con padecimientos crónico-degenerativos, por ser aquellos con mayor riesgo de complicaciones derivadas de una mala higiene bucal. Se realizaron actividades intra y extramuros para la atención preventiva con apoyo y en colaboración con la estructura comunitaria y las diferentes estancias educativas dentro de la comunidad. En cuanto a la atención en comunidad se promovió la salud estomatológica en preescolar, se realizaron pláticas a niños sobre las técnicas de cepillado dental, capacitando a 8 alumnos de kínder, 63 de primaria y 29 de la escuela secundaria. *⁹

Mortalidad

Para valorar la tasa de mortalidad, se calcula el total de defunciones en un año, entre la Población del Universo de Trabajo por 10

Total, de defunciones: 4

Población total del Universo de Trabajo: 477

*⁹ Ver tabla 24 en anexo B

Total de defunciones en un año / Población del Universo de Trabajo x 10

Tasa de mortalidad: 0.083

Dentro de las causas de muerte en la población de esta comunidad se encuentran:

4 defunciones secundarias a complicaciones de enfermedades crónicas degenerativas.

RECURSOS PARA LA ATENCION MÉDICA

Infraestructura Física en Salud

En la localidad de La Florida se cuenta con una infraestructura física en salud que cubre las necesidades de la población, que comprende población afiliada al seguro social y sin seguridad social, atendiendo a una población de 477 habitantes de las 7 manzanas que integran el universo de trabajo.

La Comunidad cuenta con una Unidad Médica Rural, la cual pertenece al Instituto Mexicano del Seguro Social, la UMR "206 La Florida", que cuenta con 1 consultorio médico, 1 consultorio de enfermería, 1 sala de tránsito que cuenta con 1 cama de hospitalización censable, un centro de rehidratación oral, áreas de medicina preventiva, área de esterilización y área de curaciones. La UMR también cuenta con 1 anexo: el centro de desarrollo infantil temprano (DIT).

La UMR “206 La Florida” presta servicio de lunes a domingo de 8:00 a 13:00 horas. y de 15:00 a 18:00 hrs; Los miércoles de cada semana se dedica a realizar actividades de campo, así como dar pláticas a los adolescentes en el CARA (Centro de Atención Rural a Adolescentes), o actividades de DIT (Desarrollo infantil temprano) en el espacio asignado para esto. Según corresponda en el cronograma de actividades, así como visitas domiciliarias a población con enfoque de riesgo.

Las actividades que se realizan dentro de la Unidad son: otorgar consulta externa general o de patologías específicas, además dar seguimiento del programa IMSS-BIENESTAR, con el Control Nutricional del Menor de 5 años, Salud Ginecológica con énfasis en la detección del Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de Mama, salud reproductiva, atención Materno-Infantil, Centro de Atención Rural del Adolescente, Desarrollo infantil temprano, Medicina Preventiva, Detección de enfermedades crónico-degenerativas, Vigilancia epidemiológica y Acción Comunitaria. Se cuenta con medicamentos básicos para cubrir las principales enfermedades atendidas en dicha UMR.

Recursos Humanos

- La Unidad Médica Rural “206 La Florida” cuenta con un Médico Pasante del Servicio Social, que labora dentro de la unidad durante 1 año, con horario de 8:00 a 13:00 y de 15:00 a 18:00 en la consulta externa, permaneciendo dentro de la unidad para la atención de urgencias durante la noche, laborando de lunes a viernes. Teniendo dos periodos vacacionales de 10 días hábiles cada uno, durante los cuales la unidad médica debe quedar cubierta por personal de la institución (cubre vacaciones), desafortunadamente por la

carencia de personal en este rubro, en ocasiones es difícil cubrir nuestra UMR, durante estos periodos.

- Una auxiliar del área médica titular: Enfermera Rosenda Salitre Huizache, quien labora de lunes a viernes en el horario de 8:00 a 13:00 y de 15:00 a 18:00 horas, se encarga de hacer las labores básicas de enfermería, así como medicina preventiva.

- Una auxiliar del área médica suplente: Enfermera Juana Ángeles, que labora solo sábados y domingos, con el horario ya mencionado, encargándose de acciones básicas de enfermería, esterilizar material y realizar manejo administrativo de medicamentos. Así como también, se hace cargo de las labores hechas por la titular cuando esta se encuentra de vacaciones.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de salud es una herramienta que nos ayuda a ver el panorama de nuestra población estudiada, así como para identificar y priorizar los problemas de salud con el objetivo de realizar una planeación de programas de acciones de salud enfocado a la problemática detectada en esa comunidad. Las noxas que afectan a la salud en el país se han ido modificando con el paso del tiempo pues han surgido nuevas. Los padecimientos infectocontagiosos que se observaban en siglos pasados y comprometían la vida de los pacientes se han ido controlando, encontrando muy pocos casos de muerte infantil secundaria a deshidratación o neumonías, así como también ha disminuido la mortalidad materna a nivel nacional, sobre todo la secundaria a infección puerperal. En la actualidad las principales preocupaciones son: el control de las pandemias de padecimientos crónico-degenerativos, como la obesidad, la Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial Sistémica, además del control de dislipidemias y Síndrome Metabólico, detección oportuna del cáncer entre otros.

Existen muchos problemas que aquejan a los pobladores de la comunidad de La Florida, la obesidad es un grave problema de salud en la comunidad, su prevalencia es demasiado alta, así como también los factores de riesgo modificables y las enfermedades con las que se relaciona.

Las enfermedades crónicas en esta comunidad figuran dentro de las principales causas de morbilidad general, motivo por el cual su adecuada prevención es vital,

así como intentar disminuir los factores de riesgo modificables para dichas patologías. Puede observarse cómo la hipertensión y la diabetes tienen elevada prevalencia que por sí solas son capaces de llenar la demanda de los servicios de salud, siendo parte de los principales motivos de consulta

En el periodo que me fue dada la responsabilidad de ser parte del equipo de trabajo de la UMR de La Florida, me percaté de algunos problemas respecto al diseño de las estrategias para la prevención de enfermedades o incluso la realización de estas, ya que se veían entorpecidas por procesos burocráticos y que no atañen al quehacer médico, como la pérdida de tiempo en el llenado de papelería que en muchos de los casos era redundante, tediosa, engorrosa y sin sentido.

Durante la estancia en la comunidad se intentó realizar grupos de actividad física que al principio fue eficaz, sin embargo, con el paso de los días la gente ya no acudía debido a que el lugar de reunión les quedaba lejos y en algunos casos, principalmente las mujeres no podían acudir por el machismo que aún prevalece en esta comunidad.

Como ya se mencionó, es una comunidad de adultos jóvenes y gente que demanda programas sanitarios encaminados a la salud preventiva de enfermedades crónico-degenerativas, se observó que a pesar de que no tenían fácil acceso a comida procesada, comida chatarra, se observaba un gran porcentaje de personas con obesidad y sobre peso, por consecuente enfermedades crónico-degenerativas, pese a que la información para la prevención es impartida a la población, dentro de esta aún existe poco interés respecto a estos temas.

Es una exigencia aparte del simple hecho de estar fuera de tu ciudad, lejos de tu familia que te pidan atender urgencias después de la hora de cierre de la unidad, sin contar que es una unidad de primer nivel de atención y no se cuenta con equipo pertinente para atender urgencias.

Con respecto al censo poblacional encontramos que la localidad de La Florida es una de las comunidades más pequeñas de la Zona Sur de la Jurisdicción Tula – Ixmiquilpan. Sin embargo, existe una barrera que impide la atención médica de calidad, esta es la idiosincrasia de la comunidad, la ignorancia, negándose en algunas ocasiones a la aceptación de esquemas terapéuticos implementados por el médico. Se realizaron múltiples talleres para otorgar información eficaz y oportuna para detectar problemas de salud a tiempo. La falta de cultura para la higiene y alimentación condiciona los malos hábitos y por consiguiente enfermedades que pueden prevenirse se complican; además de existir otros factores que condicionan los problemas en salud como el machismo, la migración y promiscuidad.

Se ha visto que esta comunidad estudiada se está volviendo una comunidad de adultos mayores, debido a que por la falta de empleos la mayoría de los adultos en edad productiva emigren en busca de un mejor estatus de vida, dejando una red de apoyo familiar precaria que condiciona a la falta de apego terapéutico o al rechazo de este, provocando mayores complicaciones.

Al realizar el servicio social en una comunidad de estas características me dio paso a la reflexión, ya que falta avanzar mucho no solo a nivel rural sino a todos niveles en materia de prevención de las enfermedades. Como médicos hemos perdido esa parte y solo queremos curar cuando podríamos evitar, muchas veces la pereza de

estar “educando” o la falta de interés del atendido al “sermón del médico”, la poca remuneración económica que de esto se desprende y las aspiraciones a estar en los mejores hospitales, en ciudades grandes, colabora a que nos olvidemos que en las comunidades alejadas se necesita brindar atención de calidad, que también ahí se enferma la gente, que también son parte del problema y en ocasiones por falta de recursos o simplemente de interés, se mantienen rezagados, olvidados, “inexistentes”.

BIBLIOGRAFÍA

1. Davo BM, Vives CC. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. [Online].; 2005 [cited 2019 agosto 10. Available from: <https://rua.ua.es/DISpace/bitstream/10045/11625/8/Planificacion%20y%20evaluacion%20en%20salud%20publica.pdf>.
2. Arenal , Cortéz , Parada I, et.al. DIAGNOSTICO DE SALUD POBLACIONAL CON ENFOQUE DE ECOSALUD. SAUDE. 2015;; p. 25-35.
3. Mori M.14(14) 89Co2. Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. Liberabit. Revista de Psicología. 2008 junio; 14: p. 81-90.
4. Ponce ML, Diaz B, Sánchez B, et.al. Diagnóstico comunitario de la situación de salud de una población urbano marginada 2010, 8, 1. VERTIENTES, revista especializada en ciencias de la salud. 2005 agosto; 8(1,2): p. 31-40.
5. Rodríguez G. Centro Universitario UAEM Zumpango. [Online].; 2016 [cited 2019 10 20. Available from: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/31489/secme-19090.pdf?sequence=1>.
6. Dávila F, Gómez W, Hernández T. situación de salud, una herramienta para la gerencia en los posgrados. Revista Cubana de Salud Pública [Internet].. 2009; 35(1): p. 1-10.
7. López J, González M, Velasco M. Servicio Social de medicina en México factibilidad del cumplimiento académico en el área rural. rev fac de med UNAM. 2004 septiembre; 47(5): p. 181-186.
8. Martínez C. guía para elaboración del diagnóstico de salud de una población. 2004 noviembre.
9. Araujo O, Contreras MI, Díaz BA, et.al. diagnóstico situacional de salud en el área metropolitana de Guadalajara 2018, estudio multicentrico colaborativo. rev medico científica de la secretaria de salud de Jalisco. 2019 abril; 6(1): p. 8.
10. Añez E, Dávila F, Gómez W, Hernández T, Reyes I, Talavera J. Manual para la elaboración de un análisis de situación de salud. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Gobierno Bolivariano de Venezuela. [Online].;

- 2010 [cited 2019 octubre 15. Available from: <https://es.slideshare.net/davielfernandezreyes/manual-asis-1>.
- 1 Loera M. Diagnóstico de salud [presentación web].; 2010 [cited 2019 octubre 11. Available from: <http://es.slideshare.net/drloera/diagnostico-de-salud>.
 - 1 INEGI. Marco Geoestadístico, (INEGI. Marco Geoestadístico. [Online].; 2018 2. [cited 2019 junio 30. Available from: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=889463592587>.
 - 1 Gobierno del Estado de Hidalgo. Plan municipal desarrollo de Cardonal. [Online].; 3. 2016 [cited 2019 septiembre 22. Available from: http://planestataldedesarrollo.hidalgo.gob.mx/pdf/PMD/015-CARDONAL/PMD_Cardonal.pdf.
 - 1 INEGI. Superficie de Hidalgo. Cuéntame de México. Instituto Nacional de 4. Estadística y Geografía. [Online]. [cited 2019 agosto 20. Available from: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/hgo/territorio/>.
 - 1 Aurelio J. Las comunidades indígenas de Hidalgo. segunda ed. Universitario CE, 5. editor. Hidalgo: EUAEH; 2015.
 - 1 Garrido A. diagnostico de salud de La Florida 2018. Diagnóstico de Salud. Ciudad 6. De México: Universidad Autónoma Metropolitana, CBS; 2018.
 - 1 Gobierno del Estado de Hidalgo. Secretaría de Medio Ambiente y Recursos 7. Naturales de Hidalgo. [Online].; 2017 [cited 2019 septiembre 8. Available from: <http://s-medioambiente.hidalgo.gob.mx/>.
 - 1 Pimentel K. censo poblacional, La Florida, Hidalgo. 2019.. 8.
 - 1 Rojas R. Instituto Nacional de Salud Pública. [Online].; 2016 [cited 2019 noviembre 9. 01. Available from: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>.

ANEXOS A:

Pirámide poblacional

UMR 206 LA FLORIDA																
PIRAMIDE DE POBLACION																
ZONA IXMIQUILPAN SUR																
2019																
HOMBRES								MUJERES								
TOTAL	VARGAS	CENTRO	LA PARADA	HACIENDA	CUARTEL	CERRITOS	POSO SECO	GRUPOS DE EDAD	VARGAS	CENTRO	LA PARADA	HACIENDA	CUARTEL	CERRITOS	POSO SECO	TOTAL
0	0	0	0	0	0	0	0	100 Y +	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	95 - 99	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	90 - 94	1	0	0	0	0	0	0	1
4	0	1	1	2	0	0	0	85 - 89	0	1	0	1	0	0	0	2
3	1	0	0	0	2	0	0	80 - 84	0	6	2	1	2	1	1	13
10	1	3	0	1	0	3	2	75 - 79	3	3	1	0	1	1	0	9
16	2	5	3	2	2	1	1	70 - 74	1	2	1	1	1	3	0	9
13	5	3	1	3	0	1	0	65 - 69	5	4	3	1	0	0	2	15
14	3	3	1	2	1	3	1	60 - 64	5	3	2	4	0	0	0	14
12	2	3	3	0	0	2	2	55 - 59	4	5	0	3	1	3	3	19
15	5	5	4	0	0	1	0	50 - 54	3	3	2	1	0	0	1	10
19	4	8	1	0	1	4	1	46 - 49	8	2	4	1	1	5	3	24
10	2	2	3	1	1	1	0	40 - 44	4	8	3	0	3	0	1	19
7	1	3	1	0	1	0	1	35 - 39	4	4	1	1	1	0	0	11
2	0	0	1	0	0	1	0	30 - 34	3	4	2	0	1	3	0	13
6	1	2	1	0	0	2	0	25 - 29	1	4	3	0	0	9	0	17
9	2	2	1	0	0	3	1	20 - 24	5	4	2	1	1	4	5	22
5	0	2	0	0	1	1	1	19	3	1	0	0	0	0	1	5
2	0	0	1	0	1	0	0	18	2	3	0	0	1	0	0	6
0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	1	2	0	0	0	0	3
5	3	0	0	1	0	1	0	16	1	1	0	0	0	1	1	4
6	1	2	2	0	0	1	0	15	0	1	1	0	0	0	0	2
4	0	0	1	0	0	3	0	14	1	3	2	0	2	0	0	8
4	1	1	0	0	0	1	1	13	1	0	0	0	0	0	0	1
4	2	2	0	0	0	0	0	12	4	1	3	1	1	0	0	10
4	0	3	0	0	1	0	0	11	0	0	0	0	1	0	0	1
2	0	2	0	0	0	0	0	10	1	1	5	0	1	0	0	8
6	1	2	0	0	1	2	0	9	1	1	0	0	0	1	0	3
5	0	1	3	0	0	0	1	8	1	1	1	0	0	0	0	3
2	1	0	0	0	0	1	0	7	0	1	1	0	2	1	0	5
1	0	1	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	1	0	1
3	0	1	0	0	0	2	0	5	2	0	0	0	0	0	0	2
7	0	2	3	0	0	2	0	4	0	0	0	0	0	1	0	1
1	0	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1
2	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	1	0	0	2	0	4
1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2
2	1	1	0	0	0	0	0	<1 AÑO	1	1	0	0	0	0	1	3
206	39	60	33	12	12	38	12	477	66	71	42	16	20	37	19	271

ANEXO B

TABLAS REPRESENTATIVAS

Tabla2. N° de viviendas

Año	Número de viviendas	Número de familias
2017	149	169
2018	149	170
2019	150	171

Fuente: Censo de Población, 2019

Tabla 3. Material de construcción de las viviendas

Material	Viviendas	%
Block o ladrillo	148	98.65
Adobe o barro	1	0.67
Madera	0	0
Otros	1	0.67
Total	150	100

Fuente: Censo de Población, 2019

Tabla 4. Material de construcción del techo de las viviendas

<i>Material</i>	Viviendas	%
<i>Concreto</i>	142	95.3
<i>Lámina de Zinc</i>	7	4.6
<i>Lámina de Cartón</i>	1	0.67
<i>Otros</i>	0	0
<i>Total</i>	159	100

Fuente: Censo de Población, 2019

Tabla 5. Material del piso de las viviendas

<i>Material</i>	Viviendas	%
<i>Cemento</i>	147	97.98
<i>Madera</i>	0	0
<i>Tierra</i>	3	2.01
<i>Total</i>	150	100

Fuente: Censo de Población, 2019

Tabla 6. manejo sanitario de excretas

<i>Excretas</i>	Viviendas participantes	%
<i>Sanitario ecológico</i>	0	0
<i>Letrina</i>	105	70
<i>Fosa séptica</i>	45	30
<i>Drenaje</i>	0	0
<i>Exposición a suelo</i>	0	0
<i>Ras de suelo</i>	0	0

Fuente: Censo de Población, 2019

Tabla 7. Familias participantes en control fauna nociva

<i>Familias</i>	Número	%
<i>Familias no participantes</i>	0	0
<i>Familias participantes</i>	171	100
<i>Total</i>	171	100

Fuente: Censo de Población, 2019

Tabla.10 Frecuencia de habitantes por sexo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mujeres	196	58,0	58,0	58,0
	hombres	142	42,0	42,0	100,0
	Total	338	100,0	100,0	

Fuente: Obtenida mediante programa SPSS 25®

Tabla 16. Principales causas de consulta subsecuente

LUGAR	PATOLOGÍA	No. DE CONSULTAS
1	Control de Diabetes Mellitus tipo 2	500
2	Control de Hipertensión Arterial Sistémica	250
3	Dislipidemias	100
4	Control del niño sano	95
5	Control prenatal	72

Fuente: Hoja diaria de la consulta externa

Tabla 17. Representación de la prevalencia de enfermedades crónicas

Patología	Prevalencia # de casos en el periodo/población expuesta *10
CONTROL DE DIABETES MELLITUS TIPO 2	21.32
CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA	10.98
DISLIPIDEMIAS	4.67
CONTROL DE NIÑO SANO	4.3
CONTROL PRENATAL	2.89

Fuente: Hoja diaria de la consulta externa

Tabla 19: salud reproductiva

<i>Salud reproductiva</i>	2018	%	2019	%
<i>Mujeres en edad fértil</i>	133	100	145	100
<i>Hormonal inyectable</i>	0	0	1	0.68
<i>Hormonal oral</i>	1	0.75	2	1.3
<i>DIU</i>	15	11.2	19	13.1
<i>Implante subdérmico</i>	3	2.25	6	4.1
<i>SIU</i>	3	2.25	2	1.37
<i>OTB</i>	53	36.8	56	38.6
<i>Sin MPF</i>	5	3.75	8	5.5
<i>Embarazadas</i>	3	2.25	1	0.68
<i>Núbiles</i>	54	40.6	50	34.4.8

Fuente: Encuesta de métodos de planificación familiar

Tabla 20. salud ginecológica

Actividades	2018	2019
Exploraciones ginecológicas	104	98
Pruebas de ácido acético	0	6
Citología cervical	49	50
Pacientes con Cervicovaginitis	49	7
Pacientes derivadas al	3	1

Fuente: Hoja diaria de consulta externa

Tabla 21. Enfermedades emergentes

	2017	2018
Detecciones de DM2	67	195
Detecciones de HAS	177	180
Detecciones de TB	2	0

Fuente: Hoja diaria de consulta externa

Tabla 24. Atención preventiva en el consultorio medico

higiene bucal menor de 3 años	técnicas de cepillado			detecciones de placa bacteriana	técnicas de hilo dental	personas con preventivo embarazadas	esquema odonto- preventivo crónico degenerativos	
	embarazadas	crónico degenerativos	20 y más años					
17	30	176	250		456			
<i>atención preventiva en comunidad</i>								
niños 3 a 5 años	técnicas de cepillado		detecciones de placa bacteriana	técnicas de hilo dental	auto-aplicaciones tópicas de flúor	personas con esquema odonto-preventivo		
	niños 6 a 9 años	adolescentes 10 a 19 años				3 a 5 años	6 a 9 años	10 a 19 años
55	128	205		333	0			

Fuente: SISPA 2018, SISPA-SS-03AI

