



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LA LOCALIDAD "EMILIO HERNANDEZ, LA FLORIDA", EN EL ESTADO DE HIDALGO, EN EL MUNICIPIO DE CARDONAL, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 DE FEBRERO 2010 AL 31 DE ENERO DEL 2011.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO



Handwritten signature and text:
Dr. Alonso 32356

Autor
Andrey Linares Díaz
Matricula
204350695

Asesor
Dr. Alejandro Alonso Altamirano

Índice

Introducción	Pág. 4
La localidad y sus habitantes	Pág. 6
<i>Identidad de la localidad</i>	Pág. 6
<i>Condiciones del entorno ambiental</i>	Pág. 8
<i>Infraestructura de servicios públicos</i>	Pág. 9
Características de la población	Pág. 10
<i>Características demográficas de la población</i>	Pág. 10
<i>Características socioeconómicas</i>	Pág. 12
<i>Características psicosociales y culturales</i>	Pág. 15
Constelaciones de riesgo	Pág. 17
Perfil de daños a la salud	Pág. 18
<i>Morbilidad</i>	Pág. 19
<i>Incidencia y prevalencia de padecimientos no transmisibles</i>	Pág. 20
<i>Principales causas de demanda de consulta por grupos de edad</i>	Pág. 20
<i>Principales causas de consulta de urgencias</i>	Pág. 21
<i>Principales motivos de referencia a especialidad</i>	Pág. 22
<i>Mortalidad</i>	Pág. 24
Acciones de salud	Pág. 24
<i>Productividad</i>	Pág. 24
<i>Sesiones impartidas</i>	Pág. 24
<i>Cobertura de métodos de planificación familiar</i>	Pág. 25

<i>Salud ginecológica</i>	Pág. 25
<i>Vacunación</i>	Pág. 26
<i>Salud odontológica</i>	Pág. 26
<i>Mortalidad</i>	Pág. 27
El sistema local de salud	Pág. 27
<i>Recursos humanos</i>	Pág. 27
<i>Recursos comunitarios</i>	Pág. 27
<i>Recursos físicos</i>	Pág. 28
<i>Recursos financieros</i>	Pág. 28
<i>Recursos técnicos</i>	Pág. 28
Conclusiones	Pág. 29
Referencias bibliográficas	Pág. 33
Anexo 1	Pág. 35
Anexo 2	Pág. 37

Introducción

El diagnóstico de salud es una herramienta que utiliza el profesional de la salud donde se describen las características generales y el estado de salud de una comunidad, nos ayuda también a identificar los principales problemas dentro de la misma, que son susceptibles de modificación, además de las herramientas con las que se cuenta para el trabajo a realiza durante el año de servicio, así mismo se plasma la información necesaria para conocer el desempeño del equipo de salud, se evalúan las prioridades de salud de la comunidad, para de esta manera diseñar procedimientos y nuevas formas de trabajo, acorde a las características sociales y culturales de la localidad. (Arenas-Monreal, 2015).

El diagnostico de salud nos permite identificar no solo estado de salud comunitaria sino también, todos los elementos que la integran y que por lo tanto interactúan en la comunidad para poder analizar los elementos sociales que influyen también en el estado de salud comunitaria. (Mori, 2008). Así mismo estos elementos poblacionales pueden ser también un factor de apoyo en el proceso de trabajo de atención de primer nivel con miras a realizar mejoras en las acciones de medicina preventiva. (Rodríguez, 2016).

Este diagnóstico de salud se realizó sobre la comunidad de La Florida en el municipio de El Cardonal en el estado de Hidalgo en el periodo comprendido del 1 de febrero del 2010, al 31 de enero del 2011, el diagnóstico de salud es elaborado por el médico Pasante del Servicio Social (MPSS) que realizó su servicio social en la comunidad, durante el periodo mencionado y al ser nuestra principal herramienta de trabajo, rige todas las actividades a emprender durante el servicio social en la comunidad.

El diagnostico fue realizado por el MPSS y el periodo de servicio social es fundamental para el estudiante de medicina que posteriormente será un profesionista y es así mismo el escenario para lograr el vínculo del estudiante a la práctica de salud pública para que en él se desarrollen las habilidades de aplicación del conocimiento previamente aprendido, para un ejercicio medico con calidad y calidez. (López, 2009)

En el estado de Hidalgo, en el municipio de El Cardonal, en la localidad Emilio Hernández La Florida, se realizó un censo poblacional, el cual se realiza cada año de donde se obtuvieron los datos estadísticos, además de las hojas de registro de consultas y de salud, de donde se recolectaron los datos estadísticos de la comunidad, donde se realizó el análisis del diagnóstico de salud.

Por lo tanto, en este escrito se hará una descripción de la comunidad de La Florida, una breve revisión de su historia, de su localización, características del entorno ambiental, la infraestructura de los servicios públicos en la comunidad, las características de la población su estructura demográfica, las actividades económicas y de educación, las condiciones generales de vivienda, así como una descripción de sus características socioculturales, festividades de la comunidad tanto civiles como religiosas, se analizarán la población y sus factores de riesgo, las principales causas de morbilidad y mortalidad así como un análisis de

los mismos, se enumerarán los recursos con los que se cuenta en la localidad, tanto humanos, como técnicos y de infraestructura.

Durante el análisis es fundamental el poder valorar adecuadamente el estado de salud de la comunidad analizando la morbilidad y mortalidad en la comunidad y factores de riesgo y medidas profilácticas a poder acondicionar a la comunidad. (Dávila, 2008).

Por último, se hará un análisis de la información y se hará una descripción de los logros, desaciertos y experiencias obtenidas en la comunidad, se describirán los avances y la experiencia obtenida por el becario tanto en lo profesional como en lo personal, del impacto que genera en la vida del médico pasante de servicio esta experiencia y del cómo este ejercicio profesional es fundamental para humanizar más al estudiante en su transición a profesionalista de la salud. (Martínez, 2007).

La localidad y sus habitantes

Identidad de la localidad

La localidad está ubicada en la zona central de la República Mexicana, en el estado de Hidalgo, en el municipio de El Cardonal. El estado de Hidalgo pertenece a una de las 32 entidades federativas de la República Mexicana, representa el 1.1% del territorio del país y su capital es el municipio de Pachuca de Soto, está dividido en 84 municipios. (Para todo México, 2018). El municipio de El Cardonal está localizado al centro del estado, representa el 2.85% de la superficie del estado y pertenece a la región denominada Valle del Mezquital, colinda al norte con los municipios de Nicolás Flores y Tlahuiltepa, al este con Tlahuiltapea, Eloxochitlán, Metztitlán y Santiago de Anaya, al sur con parte de Santiago de Anaya e Ixmiquilpan y al oeste con otra área de Ixmiquilpan y Nicolás Flores. (Palehui Yolia, 2014).

La Florida está ubicada en el meridiano 20° 32' norte y 98° 59' oeste, al sureste de la cabecera municipal. Los límites geográficos para la comunidad, respecto a otras localidades, es que al norte colinda con los ejidos San Cristóbal, San Pablo Tetlapayac y la comunidad Santa Teresa, al sur con los ejidos el Encino, y la cabecera municipal, al este con las comunidades de Santiago de Anaya y de Hermosillo y al oeste con los ejidos Pozuelos y San Andrés Daboxtha. (INEGI, 2010).

La localidad probablemente inició asentamientos desde la era prehispánica, pues, se encuentran vestigios de pinturas rupestres en la localidad, aunque no se tiene un registro exacto de estos asentamientos, hay poca información de la localidad e incluso dentro de los registros que se tienen se sabe que para 1724 se inicia la construcción de la Hacienda de Santa Rosa de Lima, que era propiedad de misioneros Jesuitas, en su tiempo funcionó como Hacienda y era a su vez paso obligatorio de caminantes y del personal del real y minas del Cardonal (zona de minas) en Metztitlán e Ixmiquilpan.

En 1767 los Jesuitas abandonan la hacienda y para el año de 1822 pasa a manos de una familia española por mandato de la nueva España. Después en la época de la Revolución en el año 1914 fue tomada y devastada por fuerzas Villistas al mando del General Nicolás Flores, incluso dentro de la localidad se instauró un cuartel de las fuerzas revolucionarias.

Posteriormente con el movimiento agrario se conforma la comunidad como un Ejido de tan solo 1420 hectáreas en 1934, la repartición de tierras fue por Emilio Hernández, un habitante de la localidad, quien colabora en la expulsión de los terratenientes del lugar después de la revolución, logrando así la conformación del ejido, por lo cual la comunidad adopta su nombre y es hasta hace algunos años que adoptó nuevamente el nombre original de La Florida.

La comunidad fue sufriendo algunos cambios, sobre todo ampliaciones de su extensión territorial en los años 1949, 1950, 1962 y en 1989 tuvo su última ampliación, quedando con una extensión territorial de, 4754.36 hectáreas.

La localidad Emilio Hernández, mayormente conocida como “La Florida” toma su nombre del “Hñähñú” “Ndoni”, pues muy probablemente hacía alusión en sus inicios, tal vez, a la abundancia de flores silvestres que podían encontrarse en la región, sin embargo, en la actualidad la vegetación es muy diferente, por lo tanto, es un poco incierto el origen real de su nombre. (MeGustaViajarHgo, 2015).

Al llegar a la localidad, la primera impresión de la comunidad es la de un lugar abandonado, aparentemente sin pobladores, sin embargo, instantes después, nos podremos encontrar con algún habitante del lugar, generalmente se observa como un poblado muy solitario y hay en realidad pocos ruidos, es raro incluso encontrar niños corriendo por los caminos salvo en la zona central de la comunidad e incluso solo en algunos momentos del día principalmente en horarios escolares.

En la comunidad no existe un diseño específico de la ubicación de las viviendas; sin embargo, se ha dividido en nueve manzanas, distribuidas a lo largo de la extensión del ejido, al inicio fueron divididas porque ahí se asentaba tal o cual familia (como Martínez, Vargas, Barrera), otras más por el lugar que nos indica la historia (Cuartel, Hacienda) y otras simplemente por ser el lugar de reunión o de poder adquisitivo (centro) del lugar, posteriormente así quedaron designadas las manzanas de la localidad. Las viviendas se encuentran caprichosamente ubicadas, pues al parecer cada uno construyó su hogar en el lugar que los mismos habitantes de la comunidad les asignó o bien, donde sus padres o familiares habían habitado por largo tiempo. No existen calles o plazas, únicamente algunos puntos principales, determinados por las personas del lugar, los caminos dentro de la localidad se fueron adaptando por las características geográficas del lugar. (Granados, 2015).



Fig. 1. Croquis de La Florida. (Google, s.f.).

En el lugar, las mujeres y hombres de La Florida no utilizan ningún tipo de vestimenta tradicional o particular. Muchos de ellos tienen rasgos mestizos combinados con rasgos europeos (alemanes, españoles y holandeses), de las personas que habitaron en la localidad. La mayoría de ellos habla el español y el dialecto Hñähñú, siendo el segundo con el que están más familiarizados y se sienten más cómodos para comunicarse entre ellos. (Granados, 2015).

Condiciones del entorno ambiental

En la comunidad encontramos un clima muy variable, con una temperatura media anual que va de los 12 a 18°C, la temperatura del mes más frío es de -3°C y la temperatura del mes más caluroso es de 32°C, sin embargo, por las condiciones de la orografía puede ser muy cambiante, con mayor cantidad de lluvias en verano, empero en invierno hay gran porcentaje de lluvias que es del 10% del total anual. Es así como el paisaje cambia drásticamente con los cambios climáticos, se torna verde en verano y se torna gris y marrón, casi sin vegetación en otoño e invierno.

La vegetación que se puede encontrar en la localidad es pastizal inducido, bosque de pino piñonero, que se implementó como un programa gubernamental, encontramos también matorrales desérticos, cactáceas, órganos, biznagas, nopal, maguey, mezquite, huizache y cardón, dentro de la vegetación más predominante, así como muchas especies de forrajes y plantaciones de árboles frutales no endémicos de esta región sobre todo en los hogares de los habitantes de la localidad. (H, Ayuntamiento de Cardonal, 2000).

La fauna que puede encontrarse es muy variada, podemos encontrar serpientes de diferentes especies, incluyendo especies no venenosas muy variadas e incluso encontramos víboras de cascabel como especie endémica, hay presencia de águilas, coyotes, tlacuaches, conejos, lagartijas, camaleones y algunas otras especies de reptiles, hay diferentes insectos que son incluso representativos de la gastronomía de la región, cómo larvas de hormigas (escamoles), xamués (gusanos del árbol de mezquite), gusanos de maguey, así mismo encontramos varias especies de insectos venenosos como alacranes, viuda negra, entre otros y muchas más clases de insectos; encontramos también algunas de las principales especies domésticas de compañía como perros y gatos, así como animales de corral (gallinas y guajolotes principalmente) y ganados diversos sobre todo ovinos y caprinos. (H, Ayuntamiento de Cardonal, 2000).

En la comunidad también cuentan con un criadero de peces que es sobre todo para consumo propio y durante las fiestas religiosas, principalmente, se constituye como una fuente extra de ingresos y es gracias a un programa gubernamental con miras a un proyecto de ecoturismo.

La Florida forma parte del sistema montañoso Carso Huasteco y su topografía es de sierra alta de laderas convexas, el ejido se ubica en un aparente valle formado por dos sistemas montañosos que se extienden en dirección norte a sur. La parte baja del ejido presenta un relieve ondulado con algunas planicies, la parte alta se caracteriza por un relieve accidentado de lomeríos, presenta una altitud que va desde los 900 a los 2900 metros sobre el nivel del mar. El tipo de suelo es semidesértico, pardo, rojizo, rico en materias orgánicas y nutrientes. Su uso

primordial es de tipo agrícola de temporal, la tenencia de la tierra pertenece a pequeños propietarios ejidatarios.

El agua en la localidad se obtiene de un pozo manantial natural, el cual es administrado por los mismos habitantes del lugar, y se ha ido industrializando su distribución durante los años, el único proceso para su consumo pareciera ser la cloración y algunos habitantes la ebullición.

Podríamos decir que en teoría la calidad del aire es buena, pues, no hay grandes fuentes emisoras de gases contaminantes, la principal emisión de gases es por la quema de basura, que es la forma que se da al manejo de basura en la localidad y por humo de leña, pues, aunque en todos los hogares se cuenta con estufas y gas, es muy frecuente el uso de leña para cocinar, sobre todo algunos de los platillos más tradicionales como la barbacoa.

En el caso del uso del suelo, es principalmente para la agricultura que es una de las actividades principales de la localidad y es sobre todo para autoconsumo, es de esta forma que estas actividades no tienen un impacto tan grande en los suelos. (Granados, 2015).

Infraestructura de servicios públicos

El agua en la localidad se obtiene de un pozo manantial natural, el cual es administrado y distribuido por los mismos habitantes del lugar, casi sin representación gubernamental y es potabilizada por cloración principalmente y distribuida por una compleja red de tuberías a todos los hogares de la localidad, de acuerdo con el censo de población que se realizó en el 2011. (Censo de población, La Florida, 2010-2011). En algunos hogares se da un manejo extra al agua también por ebullición y en otros muy pocos hogares se potabiliza tratando el agua con plata coloidal.

En la localidad tampoco se cuenta con drenaje para el manejo de excretas, es por ello por lo que la mayoría de las familias cuentan con fosa séptica, letrinas o con sanitarios ecológicos, un porcentaje bajo de la población aún tiene prácticas de fecalismo a ras de suelo y de estos en un número aún menor no cubren sus excretas, de acuerdo con los registros obtenidos del censo poblacional de la localidad.

Para el manejo de la basura en la comunidad, al no contar con ningún servicio de recolección de basura, la mayoría la eliminan por incineración, ya que no se ha implementado ninguna acción municipal para el manejo de esta, sin embargo, los desperdicios que se generan son en su mayoría orgánicos por lo cual es baja la emisión de contaminantes, por la acción de quema de basura, así mismo no es común el reciclaje en la localidad.

En el lugar hay servicio de electricidad normal, no hay pavimentación en la comunidad, ni medios de transporte directo, se accede a la misma por taxis o autos particulares. Los medios de comunicación son limitados, no hay señales de teléfono, televisión y es raro el ingreso de correo, sin embargo, algunos habitantes cuentan con señal satelital de teléfono y televisión y en la clínica de la localidad se tiene radiocomunicación. (Granados, 2015).

Características de la población

Características demográficas de la población

De acuerdo con el censo realizado el año anterior, en la localidad Emilio Hernández La Florida, para el año 2010 se tiene un registro total de 560 habitantes, como población, universo de trabajo. Ya para este 2011, de acuerdo con el censo realizado en la localidad de Emilio Hernández La Florida, en el municipio de el Cardonal en el estado de Hidalgo, el total de la población disminuyó a 555 personas. (Censo de población, La Florida, 2010-2011). Este decremento se debe sobre todo a una gran dinámica migratoria, principalmente a los Estados Unidos y también a otras entidades de nuestra república, sin embargo, también muchos otros habitantes regresan a la comunidad.

La población total la encontramos contenida en 174 familias; de este total poblacional encontramos 253 varones y 302 mujeres, 46% y 54% respectivamente (expresado en porcentaje). Tenemos así una densidad poblacional de 11.673 habitantes/km². (Censo de población, La Florida, 2010-2011).

Separando la población por grupos de edad, encontramos que el grupo de población de 20 a 59 años es el que abarca la mayor parte de la población, lo cual significa que la mayoría es población económicamente activa dentro de esta comunidad. Sin embargo, podemos observar que la mayoría es también población del género femenino.

La distribución de la población por edad y sexo, la podemos observar en la figura 2. Donde observamos la pirámide poblacional de la comunidad. (Censo de población, La Florida, 2010-2011).

Pirámide poblacional de la localidad La Florida 2011. Municipio Cardonal. Estado de Hidalgo.

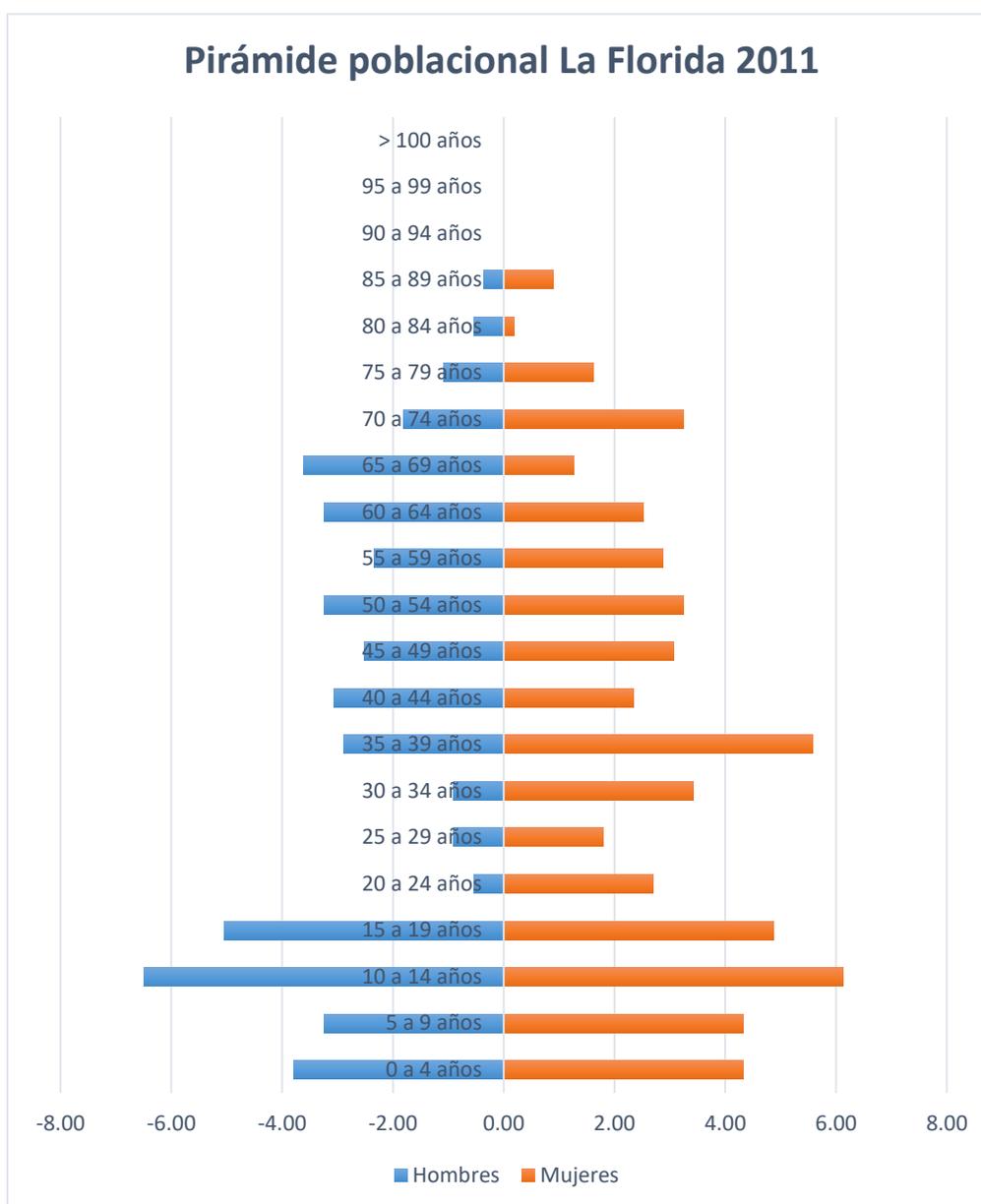


Fig. 2 Fuente: Censo de población, Localidad de La Florida, Municipio Cardonal, Estado de Hidalgo 2010-2011.

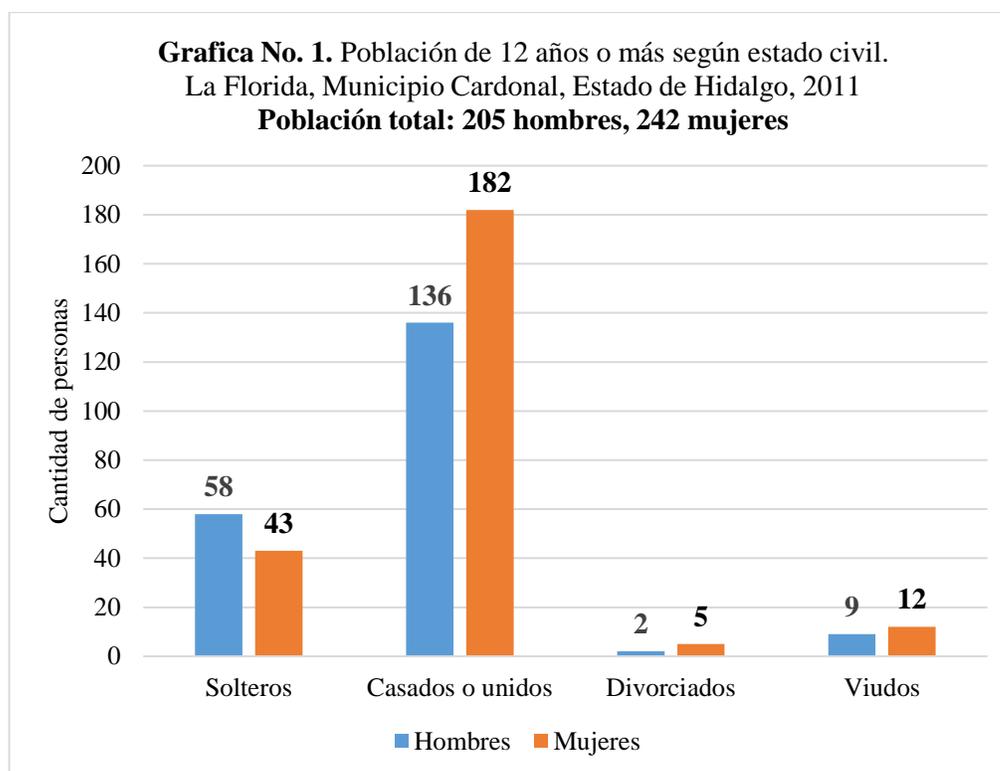
El cambio neto en la población durante el año fue de 5 personas menos, aunque pareciera ser un cambio casi nulo, hay un movimiento constante de las familias, además de que es una localidad con muy poca población, Siendo que en realidad 25 personas fueron las que emigraron y 20 personas diferentes las que regresaron a la misma, por lo tanto, aunque podría parecer mínimo el cambio, para una población tan pequeña esto podría ser significativo.

El estado civil para la población mayor de 12 años lo podemos observar con más detalle en la siguiente tabla, Tabla No. 1.

Tabla No. 1

Estado civil de población de 12 años o más según estado civil. La Florida. Municipio Cardonal. Estado de Hidalgo, 2011.				
Estado civil	Número de personas		Porcentaje	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Solteros	58	43	28.30%	17.70%
Casados o unidos	136	182	66.40%	75.30%
Divorciados	2	5	0.90%	2.10%
Viudos	9	12	4.40%	4.90%
Total	205	242	100%	100%

Fuente: Censo de población, Localidad de La Florida, Municipio Cardonal, Estado de Hidalgo, 2010-2011



Características socioeconómicas

El nivel de alfabetismo de la población mayor de 15 años es más complicado de lo que en un inicio tenía conceptualizado, puesto que en la actualidad hay diferentes formas de definir la alfabetización, por lo tanto, es difícil estandarizar la forma en que se debe presentar la

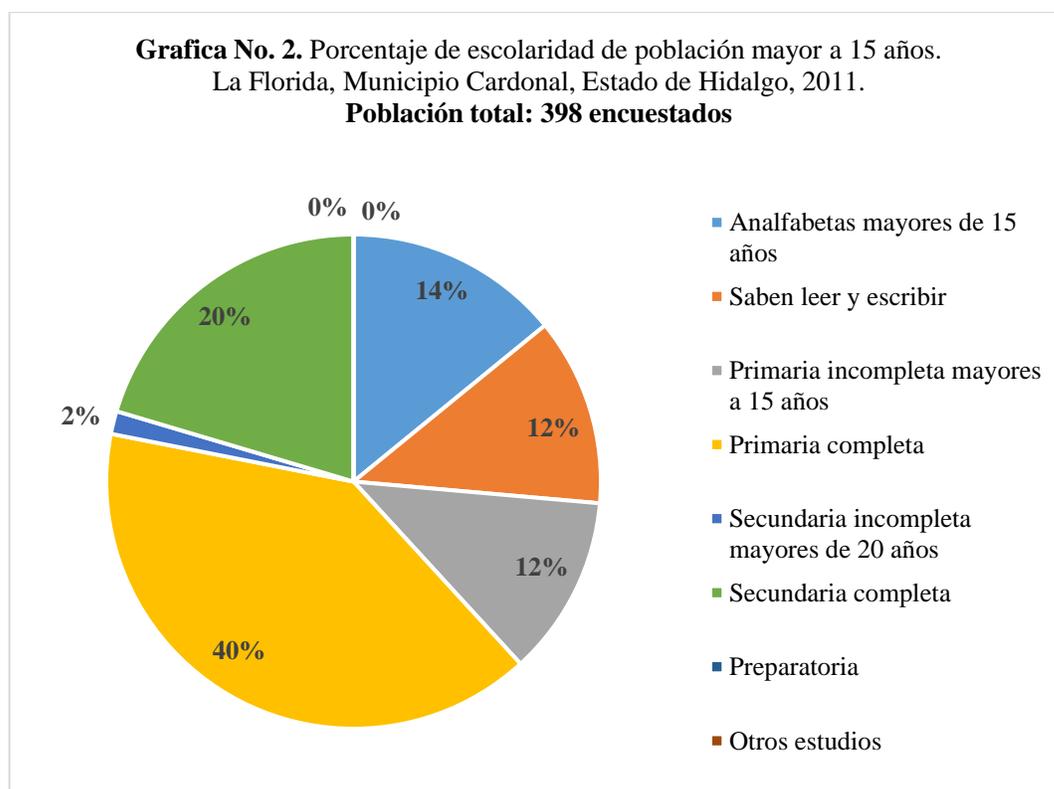
información; en este caso y de manera arbitraria voy a manejar la información para alfabetización vinculada al nivel escolar de la población, teniendo en cuenta esto, podemos observar el desglose en la siguiente tabla, Tabla No. 2.

Tabla No. 2

Escolaridad de población mayor a 15 años. La Florida. Municipio Cardonal. Estado de Hidalgo, 2011.

Escolaridad	Número de personas	Porcentaje
Analfabetas mayores de 15 años	56	14.1%
Saben leer y escribir	49	12.3%
Primaria incompleta mayores a 15 años	47	11.8%
Primaria completa	159	39.9%
Secundaria incompleta mayores de 20 años	6	1.5%
Secundaria completa	81	20.4%
Preparatoria	0	0%
Otros estudios	0	0%
Total	398	100%

Fuente: Censo de población, Localidad de La Florida, Municipio Cardonal, Estado de Hidalgo, 2010-2011



El nivel de la escolaridad de la población de 6 años o más para la población de la localidad de La Florida en el 2011 es de 4.8 grados de escolaridad en promedio, que sería el equivalente a cursar entre cuarto y quinto de primaria.

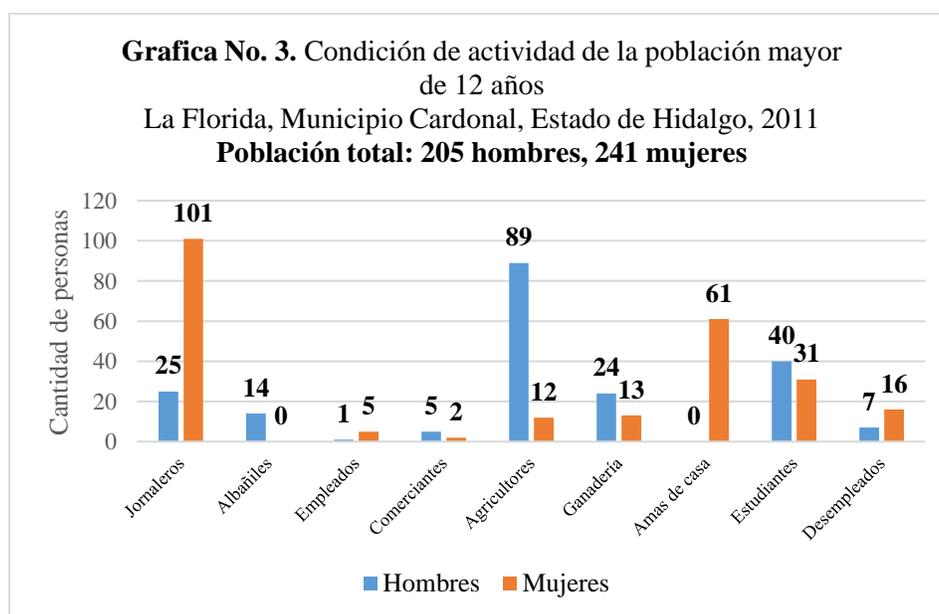
De acuerdo con el censo poblacional de la localidad de La Florida del 2011, del total de la población contamos 446 habitantes mayores de 12 años, la cual contaremos como población económicamente activa, lo cual corresponde a un 80.4% del total de la población, Tabla No. 3.

Tabla No. 3

Condición de actividad de la población mayor de 12 años, masculina y femenina. La Florida.
Municipio Cardonal. Estado de Hidalgo, 2011.

Actividad ocupacional	Número de personas		Porcentaje	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Jornaleros	25	101	12.2%	41.9%
Albañiles	14	0	6.8%	0%
Empleados	1	5	0.4%	2.1%
Comerciantes	5	2	2.4%	0.8%
Agricultores	89	12	43.4%	4.9%
Ganadería	24	13	11.7%	5.3%
Amas de casa	0	61	0%	25.3%
Estudiantes	40	31	19.5%	12.8%
Desempleados	7	16	3.6%	6.9%
Total	205	241	100%	100%

Fuente: Censo de población, Localidad de La Florida, Municipio Cardonal, Estado de Hidalgo, 2010-2011



Los niveles de ingresos de la población ocupada son muy difíciles de conocer, pues no se cuenta con registros fidedignos de estos, además muchos de los habitantes no cuentan con un salario fijo, pues muchas de las actividades son realizadas sin remuneración económica y aún con todo esto sabemos que gran parte de los ingresos en casi todas las familias son las remesas principalmente, dato también difícil de cuantificar. En la localidad hay múltiples apoyos gubernamentales como los programas de oportunidades, procampo, despensas para madres y adultos mayores, así como el apoyo económico para adultos mayores y albergues comunitarios.

En cuanto a las condiciones de vivienda, la mayoría de las personas cuentan con casa propia, aunque algunas personas de la localidad vivían en casas prestadas. La mayoría de las casas están construidas con materiales perdurables como bloc, ladrillo, cemento y techo de loza, algunas pocas con techo de láminas de cartón. En la comunidad todas las casas cuentan con agua y energía eléctrica intradomiciliarias, en la localidad ninguna vivienda cuenta con drenaje, aunque sí con letrinas, fosa séptica y en muy pequeña cantidad realizan fecalismo al aire libre. El número de habitaciones es mayor al requerido por familias en la distribución del hogar, el número de dormitorios de igual forma, salvo el caso de los niños que en algunos hogares comparten habitación, la organización de los espacios para el uso de los humanos y de animales es adecuada, pues debido a la repartición de tierra todos cuentan con el espacio suficiente para una adecuada organización de estos.

La alimentación es principalmente a base de maíz, frijol, habas, hortalizas de temporada y de la localidad, así como de los mismos animales de corral, sobre todo aves, huevos, es rara la ingesta de carnes rojas y pescado.

Características psicosociales y culturales

Los habitantes de la localidad tienen raíces principalmente otomías, e incluso la mayoría habla el Hñähñú y lo utiliza indistintamente con el español y muy pocas personas de la localidad solo hablan Hñähñú; sin embargo, muchas ideologías y costumbres sobre todo estadounidenses se están introduciendo a la comunidad, lo cual podemos observar en muchas de las casas, en los diseños de sus construcciones en la localidad.

En cuanto a la organización religiosa encontramos, como en la mayor parte del país, que predomina la religión católica, sin embargo, contrario a lo que podríamos imaginar, no es la única religión que se profesa en la localidad, encontramos también la religión Cristiano Pentecostés, no se tiene registro de otras religiones en la localidad.

En cuanto a las festividades religiosas, la principal festividad es del catolicismo, en este caso, es la fiesta de la virgen de Santa Rosa de Lima, que se celebra el día 30 de agosto, que es cuando hacen la mayor fiesta de la localidad, realizan múltiples actividades de charrería, como carrera de caballos y jaripeo, se realizan eventos deportivos como torneos de baloncesto, celebran también la mayoría de las festividades religiosas católicas como Semana Santa, día de muertos y Navidad; sin embargo, no les dan tanta importancia como a su festejo principal.

Las principales festividades civiles que se celebran son las más representativas de la cultura popular mexicana como bodas, celebración de quince años, no es muy común observar grandes festejos dentro de la localidad, incluso las celebraciones oficiales como día de la independencia y demás fechas no son tan festejadas, únicamente se hace en las actividades escolares.

La organización de la localidad es por organización comunitaria, como la localidad es un ejido, su organización se basa en ello, empero dependen directamente del municipio, aun así, tienen su propia organización jerárquica, pues se tiene un comité (constituido por los mismos habitantes de la comunidad) que funge anualmente y de igual forma es cambiado cada año, el comité se encarga de las principales decisiones de actividades, mejoras y cambios importantes en la localidad, siempre en común acuerdo de todos los ejidatarios de la comunidad.

El comité de la localidad se encarga de todas las acciones para realizar mejoras en la comunidad, que, aunque separadas de las funciones del sector salud, son un gran apoyo para las funciones del sistema básico de salud, y aunque las funciones de la UMR son administradas por el sistema de IMSS Oportunidades, el apoyo comunitario y organización de los ejidatarios son fundamentales para una mejor coordinación de las acciones de la UMR. En la localidad las más de las veces las actividades a realizar son muchas y los recursos humanos y en productos tan pocos, que se hace mucho énfasis en el trabajo por acción comunitaria y es así que la mayoría de las actividades son por jornadas donde la mayoría de población es quien apoya, aunque en el papel esa es la forma de trabajar, no siempre contamos con el apoyo de la población, por lo tanto, las redes de apoyo con que contamos son principalmente familiares y algunos habitantes de la localidad que forman parte del organigrama de la comunidad y del apoyo comunitario en la misma, es así que constituyen un apoyo de gran importancia en todos los aspectos, ya que difícilmente se cuenta con apoyos al área de salud por organizaciones externas a la comunidad e incluso apoyo institucional.

Hay que tomar en cuenta que estas no son las únicas características que me gustaría resaltar, pues esto por sí mismo no explica del todo el comportamiento de los habitantes frente a la morbilidad, prevención, manejo y apego a los tratamientos; sin embargo, es complicado describir algo tan complejo como una comunidad con gran diversidad de características; entendiendo esto puedo intentar describir como una observación personal hacia los habitantes de la localidad, es que la mayoría de ellos no se interesan en la prevención pese a los esfuerzos de programas de medicina preventiva en la comunidad, pues no creen importante el pensar en una enfermedad o problema que no les aqueja en el momento. También en su mayoría la población es muy renuente al apego a los tratamientos, lo cual aumenta los riesgos de morbilidad y mortalidad para las enfermedades crónico-degenerativas, así como complicaciones de cuadros de diversas índoles. Además, teniendo en cuenta este tipo de conductas, es obvia su propensión a accidentes tanto laborales como accidentes por actividades de esparcimiento.

Constelaciones de riesgo

De acuerdo a la información anterior y por las características del entorno ambiental podemos hacer mención de riesgos potenciales por el clima tan variable, una gran frecuencia de enfermedades respiratorias, por el tipo de vegetación, riesgo potencial de accidentes con plantas cactáceas, por la fauna hay riesgo potencial de picaduras por animales venenosos, así como riesgo de caídas de animales de carga, por las características geográficas y lo accidentado de las vías de comunicación, hay riesgo alto para accidentes automovilísticos, es también por las medidas sanitarias muy escuetas el riesgo de sufrir enfermedades diarreicas, además de que los aportes nutricionales son algo pobres, pues su acceso libre a todos los alimentos frescos es reducido, por lo tanto hay también predisposición a desnutrición y obesidad, por ende también a enfermedades como diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial sistémica, por el manejo de basura y el cocinar con humo de leña puede ser riesgo potencial para enfermedades pulmonares crónicas, por las actividades tanto laborales como recreativas es muy alto el riesgo para accidentes traumáticos.

Para hacer una descripción más acertada, en este apartado se dividió a la población en grupos prioritarios, o grupos de riesgo, que aunque se dividieron de manera un tanto arbitraria, no es así, pues se utilizó la división que maneja la organización institucional de la UMR, pues así podemos destacar las acciones realizadas y a corregir, teniendo esto en cuenta, es muy lógico encontrar una población muy diversificada, por lo tanto, con características particulares que les predisponen en menor o mayor grado a sufrir patologías muy específicas, los grupos se observan en la siguiente tabla, Tabla No. 4.

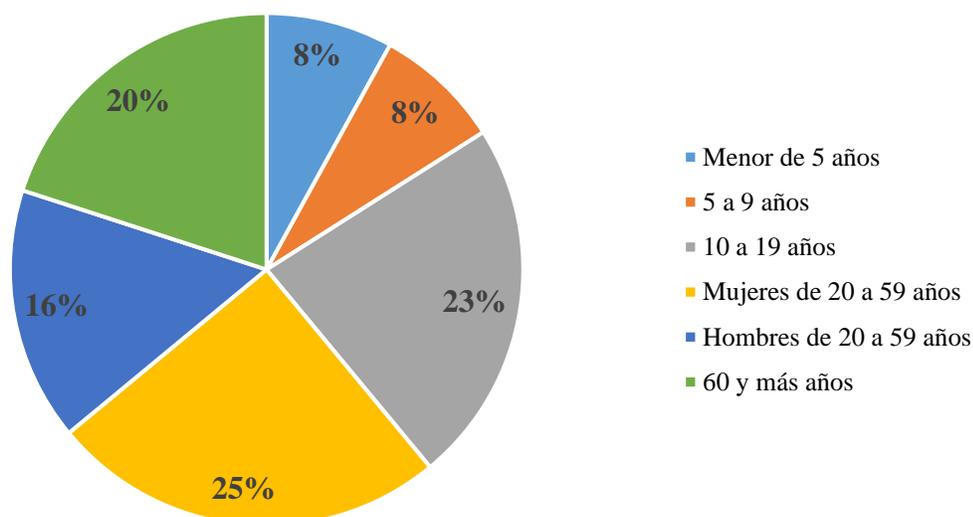
Tabla No. 4

Total, de población por grupos prioritarios o de edad. La Florida. Municipio Cardonal. Estado de Hidalgo.		
Grupos de edad	Cantidad	Porcentaje
Menor de 5 años	45	8%
5 a 9 años	42	8%
10 a 19 años	125	23%
Mujeres de 20 a 59 años	139	25%
Hombres de 20 a 59 años	91	16%
60 y más años	113	20%
Total	555	100%

Fuente: Censo de población, Localidad de La Florida, Municipio Cardonal, Estado de Hidalgo 2010-2011_s.

Grafica No. 4. Porcentaje población por grupos prioritarios o de edad.

La Florida, Municipio Cardonal, Estado de Hidalgo, 2011
Población total: 555 encuestados



De esta forma tenemos que, para los menores de 5 años, los principales problemas potenciales serían, enfermedades respiratorias así como enfermedades diarreicas, para niños de 5 a 9 años podríamos encontrar, para el grupo de adolescentes de 10 a 19 años los potenciales riesgos empiezan a cambiar y encontramos embarazo adolescente y principalmente accidentes múltiples, en el grupo de mujeres de 20 a 59 el riesgo inicia siendo propensión a diabetes e hipertensión así como a algunas complicaciones obstétricas, para los hombres de 20 a 59 años los riesgos potenciales son igual a enfermedades crónico degenerativas y algunos accidentes, en el caso de los adultos mayores o de 60 años y más se intensifica el riesgo de enfermedades crónico degenerativas y complicaciones de las mismas.

Perfil de daños a la salud

En este apartado se hará una valoración de las principales enfermedades registradas durante el año de servicio social, además de valorar la prevalencia de padecimientos no transmisibles, también se reportan por grupos de edad las demandas de consulta por enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Morbilidad

En el caso de la morbilidad las enfermedades en la localidad se presentaron de la siguiente manera, encontramos entonces de las enfermedades más importantes las siguientes incidencias, la incidencia para IRAS, es de 45585.58, por cada 100,000 habitantes, para IRAS en el menor de 5 años de 9549.54 por cada 100,000, para las EDAS 6126.12, para las EDAS en el menor de 5 años de 1261.26, en el caso de desnutrición en el menor de 5 años es de 360.36, para cervicovaginitis es de 7747.74, en el caso de HAS y DM 2 una incidencia de 540.54 cada una y se tiene una incidencia de 180.18 por cada 100,000 habitantes para Cáncer cervicouterino, de esta manera se enumeran en la siguiente tabla los padecimientos más relevantes durante el 2010.

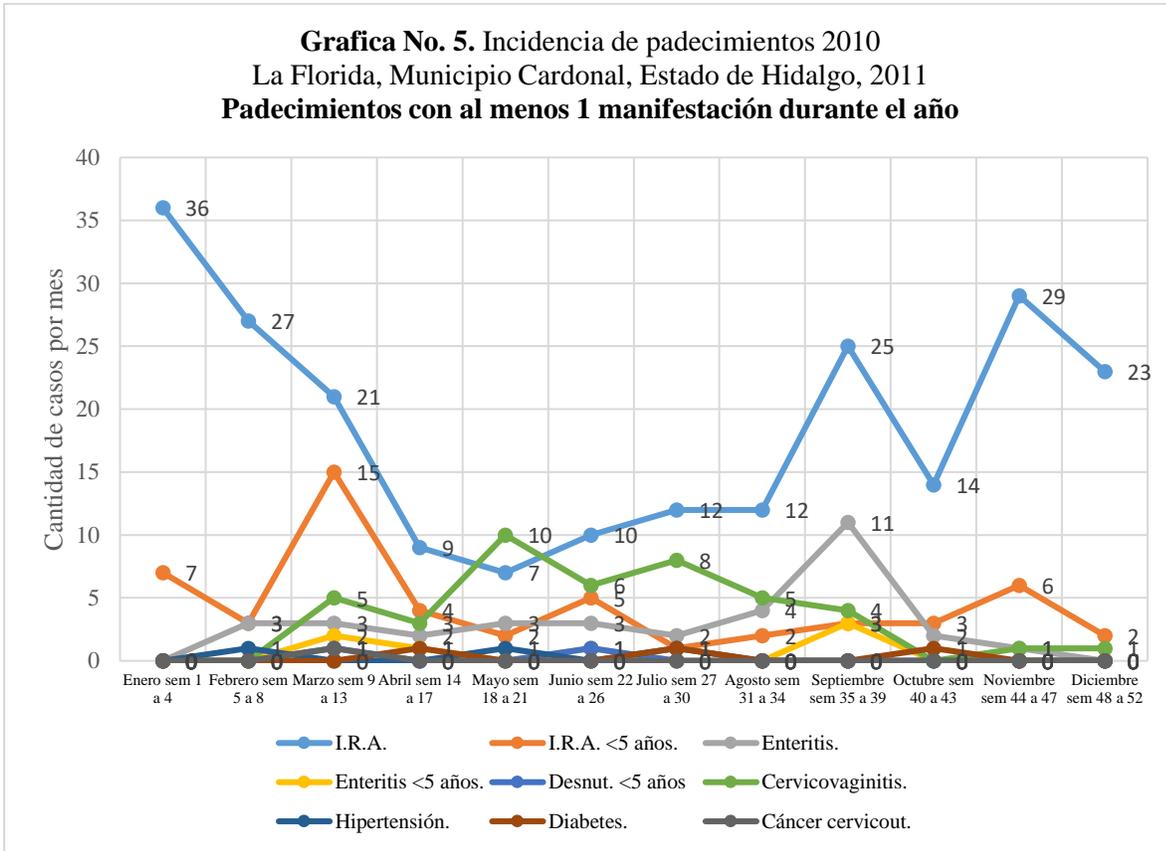
A la fecha no se han reportado incidencias de padecimientos de relevancia epidemiológica como nuevos casos de tuberculosis pulmonar, dengue, rabia humana, enfermedad febril exantemática, PFA, infección por HIV, síndrome coqueluchoide, influenza o alguna muerte materna o perinatal.

Tabla No. 5

Incidencia de padecimientos 2010 La Florida. Municipio Cardonal. Estado de Hidalgo.

Padecimientos	Ene.	Feb.	Mar	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
	Sem. 1-4	Sem. 5-8	Sem. 9-13	Sem. 14-17	Sem. 18-21	Sem. 22-26	Sem. 27-30	Sem. 31-34	Sem. 35-39	Sem. 40-43	Sem. 44-47	Sem. 48-52
I.R.A.	36	27	21	9	7	10	12	12	25	14	29	23
I.R.A. <5 años.	7	3	15	4	2	5	1	2	3	3	6	2
Enf. Feb. Exant.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enteritis.	0	3	3	2	3	3	2	4	11	2	1	0
Enteritis <5 años.	0	0	2	1	0	1	0	0	3	0	0	0
Hepatitis.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parasitosis.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desnut. <5 años	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Cervicovaginitis.	0	0	5	3	10	6	8	5	4	0	1	1
Escabiosis.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipertensión.	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Diabetes.	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Tub. Pulmonar.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Displasias.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer cervicout.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SUIVE 2010, SISPA 2010, Localidad de La Florida, Municipio Cardonal, Estado de Hidalgo 2010-2011.



Incidenia y prevalencia de padecimientos no transmisibles

En el caso de las prevalencias, se observa que es muy similar al año anterior, se debe en su gran mayoría a los pocos impactos en la salud de las poblaciones a las cuales encaminamos los servicios de salud, tenemos entonces las siguientes tasas de prevalencia, en el caso de la diabetes mellitus 2 es de 3.78, para la hipertensión es de 7.74, en los casos de pre diabetes una tasa de 0.18, en la desnutrición para el menor de 5 años, la tasa es de 0.36, estas serían las tasas más importantes para el 2010, y al compararlas con las anteriores no se observa gran modificación, aún con sus constantes movimientos migratorios.

Principales causas de demanda de consulta por grupos de edad

Se observa una gran similitud en la demanda de consultas por grupos etarios, sin tanta variedad en los motivos de demanda de la consulta, esto probablemente se debe a las características de nuestra población, la cual, al corresponder al medio rural, por lo cual aún no se ha visto completamente modificada por factores externos que modifiquen en gran medida la morbilidad de esta. Tabla No. 6.

Tabla No. 6

Principales causas de demanda de consulta por grupos de edad en 2010 localidad La Florida.
Municipio El Cardonal. Estado de Hidalgo.

Enfermedades transmisibles	Grupo de edad	Enfermedades NO transmisibles.	
Infección Respiratoria Aguda	< 1 año	Dermatitis	
Enfermedad Diarreica Aguda		Técnica de alimentación inadecuada.	
Infecciones respiratorias agudas	1 a 9 años	Contusiones	
Enfermedad diarreica aguda		Dermatitis	
Caries		Prurigo por insectos	
Enfermedad periodontal		Desnutrición	
Infecciones respiratorias agudas	10 a 19 años	Cefalea	
Otitis media aguda		Dolor abdominal agudo	
Conjuntivitis		Síndrome de colon irritable	
Infecciones de vías urinarias		Enfermedad ácido-péptica	
Enfermedad diarreica aguda		Síndrome premenstrual	
		Contusiones	
Infecciones respiratorias agudas		20- 59 años	Cefalea
Cervicovaginitis			Enfermedad ácido-péptica
Infección de vías urinarias	Síndrome de colon irritable		
Otitis media aguda	Lumbalgias		
Micosis	Contusiones		
Caries			
Infecciones respiratorias agudas	60 y más.	Enfermedad ácido-péptica	
Infecciones de vías urinarias.		Cefalea tensional	
Cervicovaginitis		Lumbalgia crónica	
Onicomiosis			
Otitis media aguda			
Caries dental			

Fuente: SUIVE 2010, SISPA 2010, Localidad de La Florida, Municipio Cardonal, Estado de Hidalgo 2010-2011.

Principales causas de consulta de urgencias

Observamos que la demanda de atención de urgencias es muy acorde a las características de la población, no obstante, algunos, sino que la mayoría de los motivos de atención de urgencia son identificables y prevenibles por cuidados básicos, o generando acciones de prevención y control de riesgos en cada uno de estos padecimientos o las causas desencadenantes de los mismos.

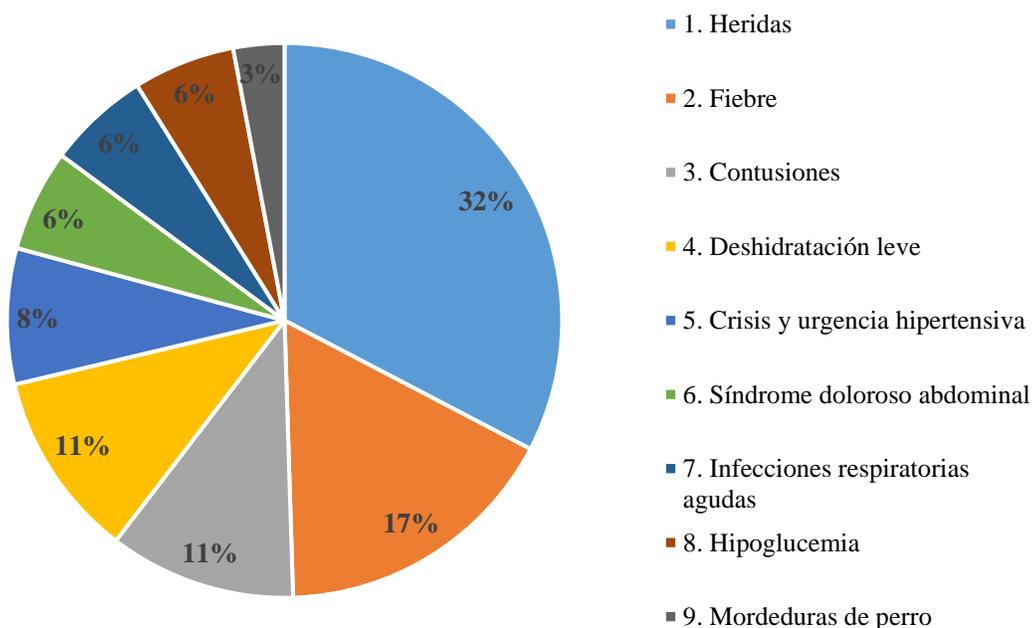
Tabla No. 7

Principales causas de consulta de urgencias en 2010 localidad La Florida.
Municipio Cardonal. Estado de Hidalgo.

Motivo de urgencia	2010	%
1. Heridas	12	33%
2. Fiebre	6	17%
3. Contusiones	4	11%
4. Deshidratación leve	4	11%
5. Crisis y urgencia hipertensiva	3	8%
6. Síndrome doloroso abdominal	2	6%
7. Infecciones respiratorias agudas	2	6%
8. Hipoglucemia	2	6%
9. Mordeduras de perro	1	3%
Total	36	100%

Fuente: SUIVE 2010, SISPA 2010, Localidad de La Florida, Municipio Cardonal, Estado de Hidalgo 2010-2011.

Grafica No. 6. Principales causas de consulta de urgencias en 2010
La Florida, Municipio Cardonal, Estado de Hidalgo
Cantidad: 36 casos reportados en el año



Principales motivos de referencia a especialidad

Pese a la derivación a segundo nivel, muchos de nuestros pacientes no acuden al hospital y prefieren atención por medio particular en la mayoría de los casos, objetando que la atención no demora tanto y que el gasto que van a hacer es preferible realizarlo en este medio de atención.

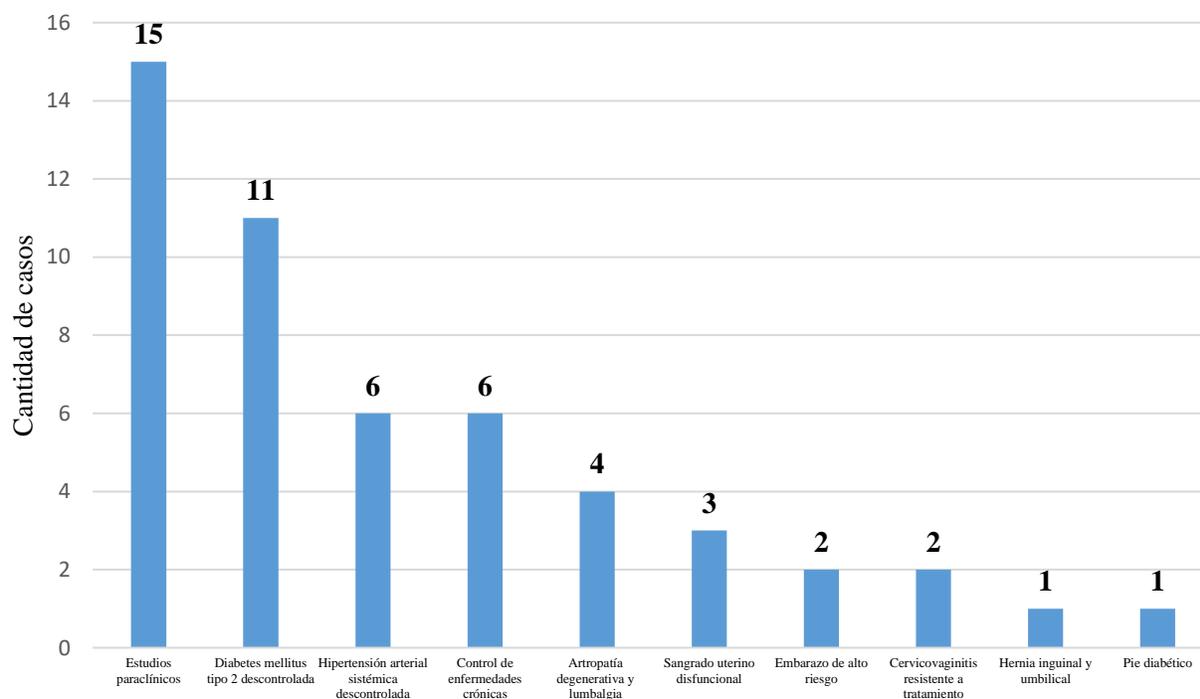
Tabla No. 8

Motivo de derivación a segundo nivel 2010 localidad de La Florida. Municipio Cardonal. Estado de Hidalgo.

Estudios paraclínicos	15
Diabetes mellitus tipo 2 descontrolada	11
Hipertensión arterial sistémica descontrolada	6
Control de enfermedades crónicas	6
Artropatía degenerativa y lumbalgia	4
Sangrado uterino disfuncional	3
Embarazo de alto riesgo	2
Cervicovaginitis resistente a tratamiento	2
Hernia inguinal y umbilical	1
Pie diabético	1

Fuente: SUIVE 2010, SISPA 2010, Localidad de La Florida, Municipio Cardonal, Estado de Hidalgo 2010-2011.

Grafica No. 7. Motivo de derivación a segundo nivel 2010
La Florida, Municipio Cardonal, Estado de Hidalgo.
Frecuencia de incidencia



En la UMR 206 La Florida, la mayor demanda de consulta es por padecimientos infecciosos, principalmente en los grupos extremos de la vida, en los que destacan las infecciones de vías respiratorias altas, las cuales son prevenibles por vacunación en algunos casos y sobre todo por cuidados básicos aun así siguen siendo causa importante de morbilidad en este medio. Dentro de los padecimientos no infecciosos, el primer lugar de atención para el grupo de menores de 1 año lo ocupan las dermatitis y la técnica inadecuada de alimentación, debido a un bajo nivel tanto económico como cultural por parte de la población.

Durante el transcurso del año 2010, de las 10 causas de urgencia más frecuente es por atención de heridas por las características agresivas de la población de la comunidad, seguida por la fiebre en los menores de 5 años, presentándose 6 casos de los cuales todos fueron oportunamente tratados en la unidad, es necesario enfatizar en la orientación de la madre para el control térmico por medios físicos, de este tipo de eventos, así como los datos de alarma. De los padecimientos que más comúnmente son derivados a segundo nivel son los diabéticos e hipertensos a los cuales no se les logró llevar un control óptimo en la unidad, pacientes obstétricas de alto riesgo que ameritan valoración por ginecología, sangrados uterinos disfuncionales y pacientes con trastornos quirúrgicos como hernia, además la principal causa de derivación es por realización de paraclínicos para continuar manejo en UMR.

Mortalidad

En el caso de la mortalidad, el análisis, se realizará de manera, pues la población no es tan grande y, por lo tanto, la mortalidad fue en proporción tan pequeña que deja poco margen de análisis, por lo tanto, este año se tiene una tasa de mortalidad de 5.4 por cada 1000 habitantes, al ser una población muy pequeña se reportaron 3 decesos, siendo las causas de muerte las complicaciones de enfermedades crónico degenerativas como hipertensión y diabetes mellitus, así como complicaciones de cáncer de tiroides

Acciones de salud

Productividad

Satisfactoriamente observamos incrementos considerables de productividad en el 2010, con respecto a las metas programadas para el año, teniendo un como meta lograr un total de 2164 consultas logrando realizar el 100%. La distribución de promedio de consulta al día es variable terminamos el año con promedio de 5.9 consultas por día para todo el año. Las referencias a 2º nivel de atención, que en nuestro caso es al Hospital Rural Oportunidades # 30 en Ixmiquilpan fue en su mayoría pacientes crónicos para valoración anual, también pacientes obstétricas para atención de parto, pacientes a módulo de salud ginecológica y pacientes a servicio de odontología, recibimos solo un 25 % de contrarreferencia.

Sesiones impartidas

Parte del trabajo realizado en la unidad de salud tiene que ver con acciones de medicina preventiva mediante la impartición de talleres comunitarios, dichas acciones de medicina preventiva se realizan dando sesiones informativas programadas sobre temas de interés comunitario y sobre enfermedades prevenibles, los temas prioritarios son acerca de prevención de enfermedades metabólicas como diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial sistémica, síndrome metabólico, obesidad, dislipidemias, también pláticas sobre métodos de planificación familiar, embarazo de alto riesgo y sus complicaciones así como detección oportuna de cáncer cervicouterino y de mama, se realizaron un total de 27 sesiones con un total de asistencia de 762 personas, con una aparente buena aceptación de las mismas, aunque es importante seguir trabajando para que la información que se brinda sea asimilada y puesta en práctica por los habitantes de la localidad.

Cobertura de métodos de planificación familiar

Observamos que la promoción de planificación familiar aún no ha logrado captar al 100% de las mujeres en edad fértil, sin embargo, este año existen más mujeres con Método de Planificación Familiar (MPF), con respecto al 2009. La irregularidad en los métodos anticonceptivos es en cierta medida a que las mujeres rehúsan el MPF debido a que sus parejas no se encuentran en la comunidad, o por no tener pareja sentimental en estos momentos. Afortunadamente estamos en un 88% de cobertura, sin embargo, aún nos queda por trabajar, principalmente en mujeres más jóvenes.

Durante el año 2010 se aumentó relativamente la cobertura de nuevas aceptantes de métodos de planificación familiar con respecto año anterior, aunque no cumplimos con la meta anual que era de 12 nuevas aceptantes al año, ya sea por la negativa de la mujer a usar métodos de planificación por falta de pareja o porque aún encontramos aquellas que todavía piden el permiso del esposo para poder usar un MPF y él no las deja, cabe destacar que corresponde a un 10% las nuevas aceptantes de planificación familiar.

La atención oportuna a la mujer embarazada es una actividad importante para el programa, ya que nos permite identificar y derivar con oportunidad, a aquellas con algún riesgo que condiciones posibles complicaciones en el binomio madre-hijo.

Durante el año 2010 se dio atención a 7 embarazadas de la población adscrita a UMR, de las cuales sólo tres se captaron desde el primer trimestre, el índice de subsecuencia registrado fue de 6 números por debajo del indicador institucional. En el rubro de estado nutricional, no se detectaron desnutridas, sin embargo, hemos hecho énfasis en el manejo del estado nutricional. Los embarazos de alto riesgo detectados fueron derivados oportunamente a HRO otorgándose una atención adecuada.

Salud ginecológica

Aquí se busca realizar tamizajes a fin de obtener diagnósticos tempranos de patología cervical y de mama, para una derivación y el inicio de un tratamiento temprano a fin de limitar

complicaciones graves como cáncer de mama y cáncer cervicouterino (CaCu), tomando en cuenta que es la primera causa de mortalidad en la mujer mexicana.

Durante este año se realizaron 141 exploraciones ginecológicas que corresponde al 90% de exploraciones según la meta de 156 programadas para el 2010, no logramos superar la meta ya que todavía un sector muy importante de nuestra comunidad tiene ideas erróneas de una exploración ginecológica, además preexiste el machismo aun en esta población otro motivo importante es que existen familias con recursos económicos suficientes las cuales acuden a ginecólogo particular.

Con respecto a las visualizaciones con ácido acético apenas alcanzaron el 62% de la meta, esto debido a la imposibilidad de realizar la prueba, por una alta frecuencia de cervicovaginitis en las mujeres de la comunidad, por el alto número de varones que emigran a los estados unidos y regresan solo en algunas épocas a sus lugares de origen y con sus parejas estables, además de la falta de higiene evidente en nuestra población.

Con respecto a citologías de primera vez alcanzamos 188% de la meta establecida, detectándose 1 caso de cáncer cervicouterino NIC III, dando nos un porcentaje de positividad del 2%, el caso es derivado a HRO, donde se da tratamiento a nuestra paciente, actualmente se encuentra en control en el HRO y en INCAN.

Una situación importante es la alta incidencia de cervicovaginitis, encontrando una tasa de incidencia de 6116.2 casos por cada 100,000 habitantes, no hubo la necesidad de derivar a pacientes con el ginecólogo para tratar cervicovaginitis, sin embargo es muy alta la incidencia de este tipo de padecimientos y sabemos su correlación con trastornos que afectan en específico a nuestra población descrita, es por ello importante su manejo adecuado y hacer conciencia en ellas sobre las medidas higiénicas cuidados y prevenciones de este tipo de infecciones. En el caso de las detecciones para cáncer de mama no se nos tenía una meta establecida, pero se optó por realizarla en conjunto con el resto de las detecciones como meta se realiza en el número de citologías y de pruebas de ácido acético, en ninguno de los casos encontramos sospecha o alteración aparente, se evaluaron en total 87 casos.

Vacunación

Al ser la vacunación una de las bases de la prevención de enfermedades y una acción fundamental de salud pública es uno de los servicios con mayor importancia, pese a ser de las acciones que es responsabilidad principalmente por el personal de enfermería, se da un apoyo importante sobre todo en las semanas nacionales de salud logrando cumplir con el 100% de los esquemas cumplidos.

Salud odontológica

En este rubro el objetivo fundamental es contribuir a mejorar las condiciones de salud bucal en toda la población de nuestro universo de trabajo, haciendo mayor énfasis en la población

escolar, atendiendo en forma oportuna los padecimientos de la cavidad bucal y derivando al nivel de atención necesario a aquellos pacientes que ameriten una atención más especializada con la finalidad de disminuir la incidencia de patología bucal en la comunidad. La atención odontológica en UMR implicó una serie de actividades que el equipo de salud realizó en la consulta externa o en la comunidad las cuales se enfocaron fundamentalmente en la prevención de patologías bucodentales en grupos prioritarios.

Las acciones realizadas fueron la orientación en técnica de cepillado, detección de placa dentobacteriana, auto aplicación de flúor en población de riesgo, uso de hilo dental, identificación de enfermedades bucales

Durante el año 2010 se logró cumplir la meta gracias a las dos campañas de salud bucal que se realizaron en el año, donde salimos a la comunidad y a las escuelas para brindar la atención médica a la comunidad de mayor riesgo, que es la escolar.

Mortalidad

Las principales causas de muerte que se presentaron en el universo de trabajo de la unidad médica rural 206 La Florida, siguen siendo muy similares a años anteriores, y se reportan 3 defunciones, por lo que se tiene así una tasa de mortalidad de 5.4 por cada 1000 habitantes. Dentro de las principales causas de mortalidad que se presentaron en el 2010 vemos que son complicaciones crónicas y agudas de enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial sistémica, que se presentan principalmente en aquellos pacientes que no llevan un buen control su enfermedad.

El sistema local de salud

Recursos humanos

La UMR cuenta con dos enfermeras para la atención durante todo el año, una de ellas es la titular y labora de lunes a viernes, hay también una enfermera suplente para cubrir los sábados y domingos. La plaza de médico es cubierta por médicos pasantes del servicio social, actualmente provenientes de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. El horario de atención de la UMR es de las 08:00 a las 18:00 horas de lunes a domingo. Dentro de la comunidad se cuenta con voluntarios para el apoyo en las actividades de promoción para la salud.

Recursos comunitarios

Para este rubro, se cuenta con 2 Asistentes Rurales De Salud (ARS), en las manzanas Parada y Cuartel, los cuales cuentan con una capacitación para apoyar al equipo de salud con diversas actividades, como la toma de signos vitales, aplicación de medicamentos, manejo de un cuadro básico seleccionado de medicamentos para manejo inicial de enfermedades como Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), o Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), prescripción de metodología anticonceptiva, entre otros. Además, es capacitado cada mes en la coordinación

del programa IMSS Oportunidades, para realizar actividades y educación continua a la población de su manzana.

También contamos con 10 promotoras sociales voluntarias, las cuales tiene a su cargo 10 familias, donde realizan actividades como promoción de la salud, supervisión de las medidas de saneamiento básico, entre otras, las cuales tienen un control bimestral dentro de la UMR.

Parte fundamental en la comunidad es el comité de salud, el cual apoya también en la organización y ejecución de las diversas actividades de promoción para la salud, además de verificar el cumplimiento de estas, elegido anualmente y un médico tradicional el señor Emilio Avalos, experto en masaje terapéutico y atención de fracturas, capacitado por el programa IMSS oportunidades.

Recursos físicos

La Unidad médica cuenta con un terreno de 2,800 m² una sala de espera, una sala de observación, un consultorio médico y sala de exploración, una farmacia, un baño para pacientes y el cuarto de estancia del médico encargado de la unidad, además del espacio físico donde se instalará el Centro de atención rural al adolescente. Se anexa tabla con un inventario físico de la unidad, ver más adelante (Anexo 1)



Fig.3. Imagen UMR 206, fuente UMR 206 La Florida, 2011

Recursos financieros

Básicamente, son los salarios de ambas auxiliares de área médica, y la beca del médico pasante, además del pago de luz y gas, ya que el servicio de agua es otorgado en la actualidad por la comunidad en el caso del surtimiento de medicamento y material de curación es en tres ocasiones al año, por parte del instituto, provenientes los insumos del almacén general, los cuales provee el programa IMSS Oportunidades.

Recursos técnicos

Además, se cuenta con una hemeroteca para la capacitación continua del equipo de salud, con documentos para realizar las actividades y prioridades del programa IMSS oportunidades, lo cual ofrece una inmejorable oportunidad para capacitar a las, a los miembros comunitarios, a los adolescentes y a cada persona que acuda a la unidad a solicitar servicio, el cual se describe más adelante.

La unidad médica cuenta con los recursos humanos y físicos necesarios para el primer contacto con la población, para el control de enfermedades crónico-degenerativas, además de lo necesario para la cobertura del programa de vacunación universal, así como para una atención de primer nivel de calidad. La mayor parte de los pacientes de gravedad se derivan a un segundo nivel de atención, previa valoración y estabilización en caso necesario, el lugar de derivación es el Hospital Rural Ixmiquilpan.

El Hospital Rural Ixmiquilpan es parte del programa IMSS Oportunidades, cuenta con los servicios de un hospital general como Medicina Preventiva, Medicina Interna, Urgencias, Gineco-obstetricia y Pediatría, así como de consulta externa y hospitalización en dichas ramas, además de servicio de laboratorio de análisis clínicos y rayos X, labora de lunes a viernes y cuenta con servicio de urgencias los fines de semana.

Conclusiones

Al ser el diagnóstico de salud la herramienta que nos ayuda a valorar el panorama de salud en la población, en este caso de la localidad de La florida en el municipio de El cardonal en el estado de Hidalgo, en el periodo comprendido de 2010 a 2011, se realiza valorando el impacto de las acciones realizadas y de las posibles soluciones, podemos decir que aunque es una localidad pequeña, han persistido la mayoría de incidencias y prevalencias de enfermedades infectocontagiosas como infecciones de vías respiratorias y enfermedades diarreicas, sin embargo se ha logrado un mejor control de estas en la localidad y por lo tanto se ha disminuido la mortalidad por complicaciones de estas como neumonías y deshidratación, sin embargo sigue las tendencia del país en cuanto al incremento de padecimientos como diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial sistémica.

Para el 2010 encontramos en la localidad de Emilio Hernández La Florida, el aumento de obesidad, por consiguiente una alta incidencia y prevalencia de enfermedades como diabetes mellitus 2, hipertensión arterial sistémica, dislipidemias y síndrome metabólico, también hay un aumento en la presencia de cáncer cérvico uterino, todas estas enfermedades potencialmente prevenibles modificando hábitos y estilo de vida, aunque las características de la localidad, son muy diversas la población esta geográficamente aislada y el acceso económico de algunos sectores de la población, no le permite tener hábitos adecuados para acceder a una alimentación saludable por otro lado, el resto de la población, que se benefician de las remesas

o que tienen acceso a programas sociales tiende a tener una alimentación hipercalórica y por ende a desarrollar enfermedades metabólicas.

Es por lo anterior que se intentó motivar a la población a un mejor aprovechamiento de sus recursos, así como a mejorar sus hábitos alimenticios y de higiene, así como a realizar actividad física de manera regular, por lo cual además de las acciones realizadas en consulta y en talleres comunitarios se invitó a jornadas de activación física, contando de manera inicial con el apoyo de la comunidad sin embargo muchas veces con el avance de las actividades la población deja de interesarse en las acciones preventivas, además de que la población tiende a ser poco sociable sobre todo con personas que son ajenas a sus costumbres, mantienen una actitud de poca colaboración y rechazo a las personas ajenas a ellos, probablemente por su aislamiento geográfico, sin embargo, es complicado que la gente tenga una cultura de prevención, en este caso creo que las estrategias de prevención en salud deberían adecuarse un poco más a la población, probablemente sería más sencillo para una persona que tenga más experiencia en la dinámica de trabajo en la localidad y de cómo trabajan los servicios de salud comunitaria.

Podríamos decir en cuanto el estado de salud general, que podemos observar que en su mayoría existe una población femenina, por el fenómeno migratorio, y, sin embargo, el comportamiento de las enfermedades es similar a lo observado en el país, con múltiples infecciones respiratorias y digestivas, así como enfermedades crónicas degenerativas principalmente diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial sistémica, en el caso de las mujeres algunas situaciones relacionadas con la gestación, en cuanto a la morbilidad y mortalidad no se observaron complicaciones ni muerte materna.

Para mejorar las dinámicas sociales y de salud considero que es fundamental reforzar, la promoción de prevención de salud ya sea en consulta, en talleres o en visitas domiciliarias, realizando esta promoción, con un enfoque más humano, explicando con mayor calidez y objetividad la importancia de las acciones preventivas en la localidad, informando del impacto que esto puede tener en la salud individual y comunitaria. Considero importante intentar encaminar los programas sociales a los que se tiene acceso en la localidad a mejorar las condiciones de vivienda y para ello es importante concientizar a la población en como las mejoras a su vivienda disminuirán la propensión a ciertas enfermedades. Organizar de mejor forma al comité de salud comunitaria para que pueda trabajar con un enfoque multidisciplinario, asesorándolo y apoyándolo en sus acciones preventivas. Considero algo fundamental al inicio del servicio tener un programa mejor estructurado de las acciones a realizar por el personal de salud, principalmente al MPSS.

En este caso de manera personal para mí fue complicado adaptarme a la localidad, por lo aislado de la comunidad, la dificultad para el acceso a servicios y alimentos, sin embargo esto me ayudo a madurar algunos aspectos de mi personalidad y a poner en práctica todas las habilidades que debía desarrollar para mejorar en mi actividad profesional, considero fundamental este tipo de

actividades, donde se nos pone a prueba para creer en uno mismo y madurar y también para poder generar más empatía, con las demás personas, todo esto a pesar de que puede llegar a ser muy difícil si no se cuenta con el apoyo familiar, ya sea en lo económico ni en lo emocional e incluso pese a la a veces pobre colaboración de la población de la localidad.

De esta forma creo que el servicio social me ayudo a terminar de formar algunos aspectos de mi personalidad útiles en la interacción con los demás seres humanos, en tener más confianza en lo aprendido y mejorar el desarrollo de las habilidades de socialización, también veo la necesidad de seguir estudiando, ya sea de manera autodidacta o profesional para cubrir las necesidades de atención de la población en general, muy independiente del deseo o no de realizar el estudio de alguna especialidad, pues con esto realmente se podrá incidir en la población en la cual debamos trabajar.

Referencias bibliográficas

1. Arenas-Monreal, L., Et. Al. (2015). *Diagnóstico de salud poblacional con enfoque de ecosalud*. México. Instituto Nacional de Salud Pública Recuperado de <http://repositorio.insp.mx:8080/jspui/handle/20.500.12096/6875>
2. Mori, M., Et. Al. (agosto 7, 2008). *Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria*. Lima (Perú). LIBERABIT, Revista de psicología. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272008000100010
3. Rodríguez, C. (2016). *Diagnostico comunitario*. México. Centro Universitario UAEM Zumpango. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/31489/secme-19090.pdf?sequence=1>
4. López, J., Et. Al. (octubre 5, 2009). *Servicio Social de Medicina en México. Factibilidad del cumplimiento académico en el área rural*. México. Revista de la Facultad de Medicina. Recuperado de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/12819>
5. Dávila, F., Et. Al. (junio 13, 2008). *Situación de salud, una herramienta para la gerencia en los posgrados*. La Habana (Cuba). Revista Cubana de Salud Pública. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100017
6. Martínez, C. (noviembre, 2007). *Guía para la elaboración del diagnóstico de salud de una población*. México: UAM, Unidad Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Departamento de Atención a la Salud.
7. Para todo México. (mayo 01, 2018). *Estado de Hidalgo*. México. Para todo México. Recuperado de <https://paratodomexico.com/estados-de-mexico/estado-hidalgo/index.html>
8. Palehui Yolia. (2014). *El Cardonal, Hidalgo*. México. Palehui Yolia A.C. Recuperado de <https://www.palehuiyolia.org/el-cardonal-hidalgo>
9. INEGI. (2010). *Compendio de información geográfica municipal 2010, Cardonal, Hidalgo*. mayo 15, 2013, de INEGI Sitio web: http://www3.inegi.org.mx/contenidos/app/mexicocifras/datos_geograficos/13/13015.pdf
10. MeGustaViajarHgo, La Florida Cardonal [Video]. YouTube, 15 de mayo del 2015, 54:06 min (consultado el 20 de julio del 2019). <https://youtu.be/ijlRhilDYv4>
11. Granados, J. (2015). *Las comunidades indígenas de Hidalgo. Cardonal Vol. II*. México. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/7211/2015_cardonal_vol_ii_a_urelio_silvia_karina.pdf
12. Google. (s.f.). [La Florida Cardonal, Hidalgo]. Recuperado el 15 de mayo de 2015 de [La Florida Cardonal Hidalgo - Google Maps](#)
13. H, Ayuntamiento de Cardonal. (enero, 2000). *Enciclopedia de Los Municipios y Delegaciones de México, Estado de Hidalgo*. mayo 15, 2015, de INAFED Sitio web:

<http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM13hidalgo/municipios/13015a.html>

14. Censo de población, Localidad de La Florida, Municipio Cardonal, Estado de Hidalgo, 2010-2011.
15. SUIVE Localidad de La Florida, Municipio Cardonal, Estado de Hidalgo, 2010-2011.
16. SISPA Localidad de La Florida, Municipio Cardonal, Estado de Hidalgo, 2010-2011.

Diagnóstico de salud 2011, UMR 206, La florida

Anexo 1

Inventario físico

No.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD
-----	--------------------------	----------

SALA DE ESPERA

1	Cesto metálico para papeles	1
2	Mesa escritorio 120 x 75 x 75 cm de un cajón	1
3	Silla fija	12
4	Tarjetero sencillo de 3 x 5 cm	1
5	Báscula con estadiómetro	1
6	Báscula para bebé	2
7	Bote campana metálico	1
8	Tablero de corcho 120 x 90 cm	1
9	Candado de 2 pulgadas	1
10	Caja portaherramientas metálica	1
11	Flexómetro cinta esmalte	1
12	Desarmador punta plana 14 x 8 pulgadas	1
13	Desarmador de cruz 1/4 x 8 pulgadas	1
14	Lámpara sorda de 3 baterías	1
15	Llave inglesa de 11 pulgadas 7/8	1
16	Martillo de bola 1/2 libra	1
17	Martillo de uña 1 libra	1
18	Pinza de presión 7 pulgadas	1
19	Pinza de mecánico 8 pulgadas cromada	1
20	Pinza de electricista 8 pulgadas con mango aislado	1
21	Extintor tipo ABC de 6 kg	2
22	Esfigmomanómetro aneroide de escritorio	1
23	Esfigmomanómetro de pedestal rodable	1
24	Esterilizador eléctrico	1
25	Termo de 20 litro	1
26	Termo de 14 litros	1
27	Termo chico	1

BAÑO DE PACIENTES

28	Cesto metálico de papeles	1
29	Espejo rectangular	1

FARMACIA

30	Anaquele esqueleto de 7 entrepaños metálico	1
31	Escalera de aluminio de 3 peldaños	1
32	Olla de presión de acero inoxidable 21 litros	1
33	Lámpara de gasolina	1
34	Brazaletes de esfigmomanómetro	4

CONSULTORIO

35	Anaquele esqueleto de 7 entrepaños metálico	1
36	Cesto para papeles de lámina metálica	1
37	Silla fija con asiento integral	1
38	Escritorio médico de 2 cajones	1

Diagnóstico de salud 2011, UMR 206, La florida

39	Librero horizontal de 120 x 40 x 75 cm	1
40	Carpeta porta expedientes de aluminio 34 x 23 cm	1
41	Tablero guarda visible de aglomerado 121 x 91 cm	1
42	Radio transmisor	1
43	Estadiómetro de pared	1

SALA DE EXPULSIÓN

44	Banco giratorio de 30 cm	1
45	Cubeta de acero inoxidable de 12 litros	1
46	Escalera de 2 peldaños	1
47	Lámpara de pie rodable	1
48	Mesa de expulsión ginecológica 187 x 49 x 76 cm	1
49	Mesa de mayo 60 x 35 cm	1
50	Mesa Pasteur	1
51	Porta cubeta rodable	1
52	Riñón de acero inoxidable de 1000cc	1
53	Riñón de acero inoxidable de 500cc	1
54	Porta venoclisis	1
55	Vitrina contramuros metálico 75 x 20 x 60 cm	1
56	Bote para basura campana metálico	1
57	Estetoscopio Pinnard de aluminio	2
58	Estetoscopio biauricular de doble cápsula	1
59	Estuche de diagnóstico sin oftalmoscopio	1
60	Estuche de diagnóstico completo	1
61	Espejo vaginal grande	1
62	Espejo vaginal mediano	1
63	Espejo vaginal chico	1
64	Histerómetro curvo graduado metálico de punta botón de 31 cm	1
65	Martillo percutor de mango macizo y cromado	1
66	Pinza de disección con dientes 1 x 21 x 13 cm	3
67	Pinza hemostática recta Kelly 14 cm	3
68	Pinza hemostática curva Kelly 14 cm	2
69	Pinza mosquito curva 12.5 cm	1
70	Pinza de disección sin dientes 13 cm	2
71	Pinza para gasa recta Forester 25 cm	1
72	Porta agujas 20 cm	2
73	Forester curva 25 cm	1
74	Tijera de mayo recta 16 cm	1
75	Tijera de mayo curva 16 cm	2
76	Tijera de mayo recta 14 cm	3
77	Sonda acanalada punta botón 14 cm	1
78	Pinza para útero recta 24 cm	1
79	Mango de bisturí corto no. 4	4
80	Pinza hemostática curva	1
81	Pinza Rochester curva sin dientes	4
82	Pinza Rochester curva con dientes	1
83	Pinza Rochester recta con dientes	1
84	Ambú pediátrico con mascarilla	1
85	Torunda de acero inoxidable 250 cc	1

Diagnóstico de salud 2011, UMR 206, La florida

86	Estufa de mesa 2 quemadores	1
87	Refrigerador doméstico de 9 pies	1
88	Pinza de campo	1
89	Tijera de mayo 12.5 cm	1

SALA DE HOSPITALIZACIÓN

90	Anaquele esqueleto de 7 entrepaños metálico	1
91	Cama clínica multiposiciones	2
92	Cómodo de acero inoxidable para adulto	1
93	Escalera de dos peldaños	1
94	Orinal para varón de acero inoxidable	1
95	Bote para basura de campana	1
96	Cojín para adulto	5
97	Colchón para cama clínica	3
98	Tanque de oxígeno de 2000 libras	1
99	Infantometro portátil	2

RESIDENCIA MÉDICA

100	Cesto metálico para papeles	1
101	Silla fija con asiento integral	1
102	Buró metálico 40 x 40 cm	1
103	Cama individual	1
104	Escritorio médico	1
105	Colchón individual	1
106	Archivero metálico guarda visibles 101 x 40 x 220 cm	1
107	Refrigerador doméstico 4 pies	1

BAÑO DE RESIDENCIA MÉDICA

108	Cesto para papeles metálico	1
109	Espejo rectangular	1
110	Silla acojinada plegable	2

Anexo 2

NORMOTECA Y HEMEROTECA

La hemeroteca cuenta con los siguientes documentos:

1. 2 de aquí no sale
2. 2 disposición sanitaria de excretas y basura
3. 2 NOM-005-SSA2-1993 de los servicios de planificación familiar
4. 2 NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria
5. 2 NOM-032-SSA2-2002, para la vigilancia epidemiológica para las enfermedades transmitidas por vector
6. 2 reglas operacionales de oportunidades 2010
7. 3 hazle caso a los mensajes de tu cuerpo
8. 3 manual para el fomento del desarrollo humano de la población indígena y campesina
9. Alimentación para adolescentes embarazadas

Diagnóstico de salud 2011, UMR 206, La florida

10. Atlas y guía del diagnóstico del modelo de atención a salud ginecológica
11. Bases para la estrategia del IEC en salud reproductiva, para la población rural
12. Bases técnicas para la implementación alimentaria con vitaminas y minerales en la infancia y la adolescencia
13. Breviario epidemiológico
14. Cadena de frío
15. Catálogo de actividades de acción comunitaria
16. Cédulas de enfermería 2007
17. Comunicación comunitaria
18. Conciencia corporal
19. Control integral de vectores del Dengue y paludismo
20. Criterios de atención de enfermería, 2007
21. Educación en la sexualidad
22. Encuentros médico-quirúrgicos
23. Epidemiología; cólera en México
24. Epidemiología; sarampión
25. Estrategias de educación alimentaria
26. Eventos temporales asociados a la vacunación
27. Fauna nociva y transmisora, manual técnico apropiado al medio rural
28. Guía de orientación alimentaria
29. Guía de manejo clínico de influenza AH1N1 en mujeres embarazadas
30. Guía de envejecimiento saludable
31. Guía para la detección oportuna de alteraciones, enfermedades, lesiones premalignas y cáncer en la cavidad bucal
32. Guía para la alimentación de niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y madres en periodo de lactancia
33. Guía para la vigilancia epidemiológica y atención del menor con hipotiroidismo congénito
34. Guía práctica para el personal de enfermería PreveniMSS
35. Guía técnica de prevención y control de Diabetes mellitus y de hipertensión arterial sistémica
36. Herbario
37. Importancia de las zonas boscosas en el ambiente y en la salud de las comunidades rurales
38. Infecciones respiratorias agudas
39. Información del censo sobre salud reproductiva y planificación familiar en el ámbito del programa IMSS solidaridad 2000
40. Instructivo de odontología
41. La participación comunitaria en la salud
42. Lineamientos generales para la vigilancia epidemiológica y operación de los comités de análisis de la mortalidad materna y perinatal
43. Lineamientos generales para prevención y control de tuberculosis pulmonar
44. Lineamientos para la instalación y operación de centros para la recuperación nutricional
45. Lineamientos para la toma y envío de muestras a laboratorio
46. Lineamientos para prevenir y mitigar los efectos de la influenza AH1N1 en el sector educativo
47. Lineamientos técnicos para la prevención y diagnóstico de la preeclampsia eclampsia
48. Manual de capacitación para supervisar y evaluar la comunicación interpersonal entre el prestador de servicios y el usuario
49. Manual de desarrollo humano organizacional para la calidad
50. Manual de inducción para brigadistas comunitarios de protección civil
51. Manual de procedimientos en nutrición para el medio rural
52. Manual de procedimientos para la operación de la estrategia PreveniMSS en el medio rural
53. Manual de procedimientos para la atención y vigilancia de la salud materno infantil
54. Manual de promotores de educación sexual
55. Manual operativo para la vigilancia epidemiológica, prevención y control del Dengue
56. Manual para el suministro y control del suplemento alimentario

Diagnóstico de salud 2011, UMR 206, La florida

57. Manual para la realización de talleres comunitarios
58. Modelo de atención en la salud ginecológica con énfasis en Cáncer cérvico uterino
59. Muestrario de dietas
60. NOM para la atención del embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. 1995
61. NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica
62. NOM-023-SSA2-1994, para el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación
63. NOM-036-SSA2-2002 prevención y control de enfermedades, aplicación de vacunas, sueros, toxoides, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano
64. NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico; NOM-190-SSA1-1999, de los prestadores de servicios; NOM-007-SSA2-1993, de criterios para la atención médica de la violencia familiar
65. Norma Oficial Mexicana (NOM) de los servicios de planificación familiar; metodología anticonceptiva; consentimiento informado
66. Nutrición; programa de atención para la salud del niño
67. Oportunidades a los ojos de todos
68. Principios básicos para elaborar y comercializar un proyecto productivo
69. Procedimientos de estomatología
70. Procedimientos para auxiliar de área médica
71. Programa IMSS Oportunidades informe general 2007
72. Promoción y defensa de la anticoncepción de emergencia en América latina y el Caribe
73. Recetario de amaranto
74. Red de frío
75. Reglas operacionales de oportunidades 2005
76. Reglas operacionales de oportunidades 2006
77. Reglas operacionales de oportunidades 2007
78. Reglas operacionales de oportunidades 2008
79. Reglas operacionales de oportunidades 2009
80. Sistema de vigilancia epidemiológica dl hipotiroidismo congénito
81. Situación actual de la tuberculosis
82. Vacunación universal

VIDEOTECA

1. Alimentación para adolescentes embarazadas; música del curso taller CD
2. AMEU la mejor opción para evacuación endouterina y biopsia de endometrio VHS
3. Conciencia corporal música 15 CD's
4. Equidad de género; Hombres ser hombre DVD
5. Equidad de género; Jóvenes, yo soy quien soy DVD
6. Equidad de género; Mujeres, Petra DVD
7. Hazle caso a los mensajes de tu cuerpo DVD
8. IMSS DVD
9. IMSS VHS
10. Jornadas de enfermería CD
11. La alimentación. ¿Necesidad fundamental o enemiga mortal? DVD
12. Manual para tecnología apropiada para comunidades indígenas y campesinas, DVD
13. PrevenIMSS VHS
14. Reglas operacionales IMSS Oportunidades CD interactivo
15. Salud sexual y reproductiva DVD
16. Suplementos alimenticios; alimentación y salud DVD

HEMEROTECA CARA

1. Autoestima y valores para niños y niñas indígenas y campesinos de 6 a 11 años

Diagnóstico de salud 2011, UMR 206, La florida

2. Cuadernos de población; adolescencia y curso de la vida
3. Cuadernos de población; ciudadanos y ciudadanas
4. Cuadernos de población; planificación
5. Cuadernos de población; población
6. Cuadernos de población; relación de pareja
7. Cuadernos de población; red social de servicios
8. Derechos humanos de las mujeres
9. Desarrollo de habilidades; un primer paso para fomentar el empoderamiento y el liderazgo transformador
10. Dinámicas participativas para el trabajo de los equipos de salud con los adolescentes
11. Educación para la vida; familia y relaciones familiares
12. Educación para la vida; medio ambiente
13. Educación para la vida; México nuestro país 2
14. Educación para la vida; mi comunidad
15. Educación para la vida; participación social
16. Educación para la vida; paternidad
17. Educación para la vida; trabajo y empleo
18. Educación para la vida; violencia intrafamiliar
19. El universo de mi cuerpo; para adolescentes del medio rural
20. Guía de atención médica y manual de consejería en salud reproductiva del adolescente
21. Guía operativa para la reactivación del CARA
22. Guía técnica para la reactivación del CARA
23. Hablemos de salud sexual
24. Los caminos de la vida; manual de capacitación
25. Masculinidad y feminidad en las actividades educativas del CARA
26. Miradas sobre el aborto
27. Modelos de atención integral a la salud del adolescente en el medio rural; manual de operación
28. Porque me quiero, me cuido
29. Salud sexual y reproductiva en jóvenes indígenas de las principales etnias de México

VIDEOTECA DEL CARA

1. Adolescencia y toma de decisiones DVD 2
2. CARA CD interactivo
3. Como cuanto VHS
4. El último tren VHS
5. Luna tierna VHS
6. Porque me quiero me cuido DVD
7. Programa educativo del CARA CD interactivo
8. Saxofón VHS
9. Solamente una vez VHS

DOCUMENTOS VIEJOS EN UMR

1. El sanitario ecológico seco
2. Guía para la capacitación de los miembros del comité de salud
3. INEA; salud durante el embarazo
4. Instructivo para la atención integral del menor de 5 años en UMR
5. NOM de los servicios de planificación familiar mayo 1994
6. NOM para el control de la nutrición, crecimiento y desarrollo de niño y del adolescente 1994
7. NOM para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido 1995

8. Paternidad responsable y salud materna
9. Reciclamiento o aprovechamiento de la basura 2
10. Salud durante el embarazo
11. Técnicas de conservación de alimentos a nivel familiar
12. Técnicas y dinámicas participativas para la capacitación de grupos voluntarios en la comunidad