

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL DE SAN LUIS POTOSÌ.**

**REGION ALTIPLANO, ZONA IV
UNIDAD MÉDICA RURAL NUM 78
SAN FRANCISCO DE LA DICHA.**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA
METROPOLITANA**

**UNIDAD XOCHIMILCO
DIAGNÒSTICO DE SALUD**

**(01 DE FEBRERO DE 2012 A EL 31 DE ENERO DE
2013)**

ASESOR INTERNO:

Dr. Filiberto David Estrada Salgado

M.P.S.S. Dante Joe Corona Javier

INDICE:

INDICE.....	2
1. Introducción.....	4
2. Localidad.....	6
• Ubicación geográfica.....	6
• antecedentes históricos.....	7
• Flora y fauna.....	8
• Orografía.....	8
• Hidrografía.....	8
• Clima.....	8
• Características y uso del suelo.....	8
• Fuentes emisoras de contaminantes.....	9
• Infraestructura de servicios públicos.....	9
• Servicios básicos.....	9
• Abastecimiento de agua.....	9
• Drenaje y disposición de excretas.....	9
• Manejo de basura.....	9
• Electricidad.....	10
• Pavimentación.....	10
• Medios de transporte.....	10
• Medios de comunicación.....	10
• Radio.....	10
• Televisión.....	11
• Correos.....	11
• Telégrafos.....	11
• Teléfono.....	11
• Periódico y medios impresos.....	11
• Vías de comunicación.....	11
• Caminos.....	11
3. Demografía.....	12
• Piramide poblacional.....	13
• Población por comunidades.....	14
• Población con apoyo de Oportunidades.....	15
• Niveles de alfabetismo.....	15
• Aspectos económicos.....	16

• Vivienda.....	17
• Alimentación:.....	17
• Características psicosociales y culturales.....	18
• Composición étnica y religiosa de la población.....	18
• Festividades locales.....	18
• Estructura comunitaria.....	19
4. Constelaciones de riesgo.....	21
5. Perfil de daños a la salud.....	22
• Diagnostico situacional.....	24
○ Reducir la mortalidad materna.....	24
○ Prevención y atención oportuna del ca cu.....	27
○ Atención integral del adolescente.....	30
○ Vacunación.....	32
○ Prevencion y atencion de la diabetes mellitus (crónico- degenerativos.....	35
○ Vigilancia epidemiologica, prevencion y control de enfermedades	
• Odontología preventiva.....	39
• Padron de beneficiarios.....	41
• Corredores endemicos.....	42
• Equipo de salud.....	50
6. conclusiones.....	52
7.bibliografia.....	53

1.- INTRODUCCION:

El servicio social de medicina corresponde al último año de formación profesional del egresado de las instituciones educativas. Aunque no cuenta con créditos curriculares forma parte del plan de estudios de la carrera por lo que su carácter académico es ineludible, constituyendo requisito obligatorio para la titulación de acuerdo a lo estipulado en la constitución política de los estado unidos Mexicanos, la ley de salud y la legislación universitaria. (3)

El servicio social tiene como objetivos: a) Extender los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura a la sociedad, b) Consolidar la formación académica y capacitación profesional del prestador del servicio social, c) Fomentar en el prestador una conciencia de solidaridad con la comunidad a la que pertenece. (4)

IMSS-Oportunidades es un Programa de Salud del Gobierno Federal, administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Brinda servicios de salud a la población, lo que contribuye al desarrollo integral de los mexicanos al impulsar la igualdad de oportunidades y el derecho constitucional a la salud. (4)

IMSS-Oportunidades busca incidir en las causas y riesgos que originan enfermedades, para evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud. Es así que presta sus servicios gratuitamente, con calidad y seguridad para la población beneficiaria, en un marco de respeto a los usos y costumbres de cada localidad. (4)

Su operación se sustenta en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), el cual vincula las acciones médicas con las comunitarias, para mejorar la salud de individuos, familias y comunidades, a fin de propiciar entornos saludables y disminuir la propagación de padecimientos. (4)

El presente diagnostico de salud corresponde a la UMR 78 perteneciente a la zona IV, región altiplano del estado de San Luis Potosí del programa IMSS OPORTUNIDADES, y se realizo durante el año de servicio social de la carrera de médico cirujano del MPSS Dante Joe Corona Javier, en el periodo del 01.02.12-31.01.13 y es presentado como parte del proceso de titulación de dicha carrera.

La realización de este diagnostico de salud servirá para analizar los principales problemas de salud que afectan a la población de nuestro universo de trabajo enfocándonos en las prioridades de salud establecidas por el programa IMSS OPORTUNIDADES durante el año de mi servicio social, para identificar las principales causas de morbilidad y mortalidad en nuestro población, así como cuales son los agentes causales de estos padecimientos. Y en base a los resultados obtenidos realizar un programa de trabajo en el que se logre plasmar las mejores

medidas para lograr erradicar los padecimientos que afectan a esta población, Basándose en las prioridades y metas establecidas por parte del programa IMSS OPORTUNIDADES. (5)

Por último mencionare que este trabajo plasma una de las facetas más importantes de mi vida. Tanto en mi formación personal como profesional; ya que refleja las diferentes situaciones a las que me enfrente; un estilo de vida y costumbres muy diferentes a las que conocía, también una serie de complicaciones para poder realizar mi trabajo debido a una serie de mitos y tabús que el día de hoy en pleno siglo XXI se siguen presentando en este tipo de comunidades.

2.- LOCALIDAD.

- UBICACIÓN GEOGRAFICA.



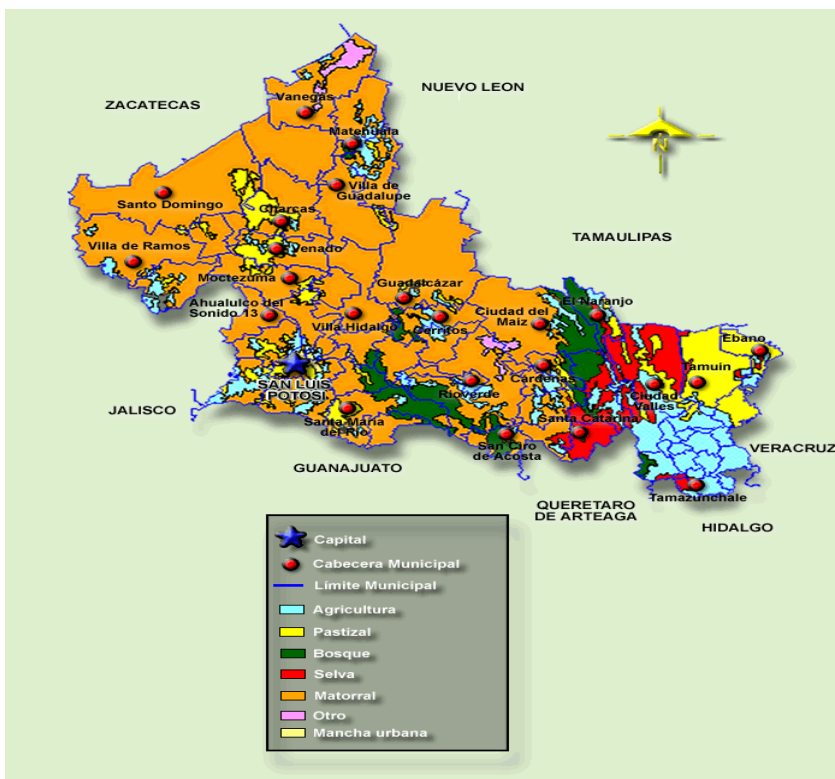
SAN

La localidad de San Francisco De La Dicha que es la sede de nuestra UMR, pertenece al municipio de Moctezuma, S.L.P. se encuentra a 1,610 metros de altitud sobre el nivel del mar, en las coordenadas: longitud 101° 05' oeste y 22° 45' de latitud norte. Se encuentra a 25.5km aproximadamente de la cabecera municipal, Moctezuma. (1)

Su vía de acceso es a través de camino rural pavimentado el cual se entronca con la carretera rural núm. 63 que va del municipio de villa de Arista a Moctezuma.

ANTECEDENTES HISTORICOS

La comunidad en particular debe su nombre a que los primeros pobladores, en 1918 decidieron fundar un predio en terrenos donados por el municipio de Moctezuma que pertenecían a una antigua hacienda, dándole al ejido el nombre de San Jerónimo. La población se asentó en los potreros de la hacienda conocida como la Dicha. Como la población era católica en su mayoría y devota de san Francisco de Asís, adoptaron el nombre de san Francisco de la Dicha como se le conoce en la actualidad. Esta es la sede de la UMR 78.



FLORA.

Su flora predominante es propia de zonas semidesérticas: matorral desértico, macrofilo espinoso, nopalera, izotal, cardonal y pastizal. (15)

FAUNA.

La fauna se caracteriza por especies dominantes como: venado (casi en extinción), fiebre, víbora, aves silvestres, reptiles, roedores, arácnidos. (15)

OROGRAFIA.

Se localizan dos regiones montañosas bien definidas en este municipio; una es la denominada él Durazno la cual se sitúa en la porción norte. El Jacalón que se localiza al suroeste del municipio. (15)

HIDROGRAFIA.

No existen corrientes superficiales aprovechables, solo en épocas de extraordinaria precipitación. La explotación de mantos acuíferos subterráneos es la única solución para obtener agua para consumo humano y de riego. (15)

CLIMA.

Su precipitación anual es de 349mm, abarcando el periodo lluvioso de junio a septiembre; la temperatura media anual es de 18.2°C con una máxima absoluta de 32°C para el mes de diciembre y de 9°C en el mes de junio. (15)

Durante los últimos años los periodos de sequia se han prolongado en esta región aunque durante el último año se presento un repunte en los niveles de precipitación pluvial. (15)

CARACTERISTICAS Y USO DEL SUELO.

Sus suelos son de origen sedimentario, de textura franco a franco arcilloso, con drenaje deficiente y permeabilidad moderada; presenta variables de relieve; se explota su suelo en actividad pecuaria principalmente. (15)

FUENTES EMISORAS DE CONTAMINANTES:

En nuestro universo de trabajo no se cuenta con industrias, las principales fuentes de contaminación son:

La basura contaminada por la población ya que en las comunidades no se cuenta con sistema de recolección de basura. En la comunidad se practica la incineración de basura el tirarla en terrenos baldíos, lo que es se convierte en un foco de infección de manera importante.

Las heces de los diversos animales de corral que se tienen en la comunidad no reciben adecuado manejo en la mayoría de las comunidades se almacena al aire libre, sin medidas higiénicas adecuadas.

INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS PUBLICOS.

SERVICIOS BASICOS

Abastecimiento de agua.

El 80% de las viviendas localizadas en el universo de trabajo cuentan con servicio de agua entubada; del cual un 45% corresponde a abastecimiento intradomiciliario y el 55% restante con abastecimiento en el patio de la vivienda. (9)

El 20% por ciento no están conectados directamente a la red de agua potable; pero la transportan en pipas a su domicilio donde la almacenan. (9)

En lo que respecta a la calidad de agua, esta es deficiente, debido a que no se tiene un adecuado control en la cloración y mantenimiento de los pozos de agua potable; se cuenta con 3 pozos que distribuyen el agua en la región mediante la red de agua cada comunidad recibe agua dos días a la semana de forma intermitente. Los cuales en ocasiones principalmente durante la época de estiaje resultan insuficientes para las necesidades de la población. (9)

Drenaje y disposición de excretas.

La población en la mayoría de las viviendas cuenta con baño (fosa séptica) para la disposición de excretas.

10% utiliza letrinas. No existe drenaje en ninguna de las comunidades.

10% practica fecalismo al aire libre, 5% acepta tener adecuadas medidas higiénicas para el manejo de sus excretas el 5% restante no tiene ningún manejo sobre sus excretas.(9)

MANEJO DE BASURA:

En este rubro no se cuenta con sistema de recolección ni forma municipal o privado; la personas acostumbra quemar sus desechos, o en su defecto depositarlos al aire libre, en terrenos baldíos. Muy pocas personas realizan compostas. (9)

Electricidad.

Este servicio está presente en todas de las comunidades de nuestro universo de trabajo. De esta forma están cubiertas aproximadamente 95% con este servicio. (9)

PAVIMENTACION:

Únicamente en la calle principal de las comunidades de: San Francisco de La Dicha, San Felipe, La Luz y El Rebalin se cuenta con pavimento. Las demás calles de estas y las otras localidades cuentan con caminos de terracería. No se cuenta con banquetas o guardchones que delimiten la calle en ninguna de las comunidades. (9)

MEDIOS DE TRANSPORTE:

No se cuenta con servicio de transporte público para ninguna de nuestras localidades. (9)

Únicamente la comunidad de El Rebalin cuenta con servicio de transporte cada 3 hrs debido a que se encuentra a pie de la carretera que conecta a Villa De Arista con Moctezuma. (9)

Para trasladarse a la capital del estado debemos trasladarnos a villa de Arista o Moctezuma donde existen salidas de autobuses cada 2 hrs.

Todos los días entra a la comunidad un camión que lleva a los maestros a sus lugares de trabajo el cual viene de SLP, por la tarde al terminar sus labores regresa.

En la comunidad se cuenta con una cooperativa que tiene a su cargo un autobús el cual se encarga de llevar a los jóvenes que estudian en la cabecera municipal, todos los días por la mañana los lleva y los regresa a las 16:00 hrs.

Fuera de esto la única forma de entrar y salir es en medio de transporte propio o a "rai"

MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

En el capítulo de comunicaciones la comunidad cuenta con el siguiente panorama:

RADIO

No existen radiodifusoras locales, sin embargo se escuchan algunas de cobertura estatal.

TELEVISION:

No hay canal de televisión local, las señales que llegan son de cobertura estatal y nacional.

CORREOS

Existe una administración y un expendio en el municipio.

TELEGRAFOS:

El servicio que se proporciona en el municipio es para telegramas, giros, fax se cuenta con una agencia. No existe en la comunidad.

TELEFONO:

En el municipio se cuenta con línea fija y de celular, en nuestras comunidades no se cuenta con este servicio.

Solo se cuenta con señal de celular deficiente de Telcel en algunos lugares de nuestras comunidades.

PERIODICO Y MEDIOS IMPRESOS.

No se cuenta con medios impresos locales en la comunidad o el municipio. En la cabecera municipal existe un expendio de periódicos, en el cual existen rotativos de circulación estatal y nacional.

VIAS DE COMUNICACIÓN.

Caminos

El municipio cuenta con un total de 210.6 km de los cuales 42.9 son de carretera troncal federal pavimentada, quedando el resto como sigue:

Pavimentado estatal: 47 km

Caminos rurales: 120.7 km

La principales vías de comunicación se dirigen al norte: Venado, S.L.P. al este: Villa de Arista, S.L.P. al sur Ahualulco.

De la comunidad sede a la cabecera municipal se cuenta con camino pavimentado, encontrándose a 30 km de distancia.

También se tiene comunicación con la comunidad de Villa de Arista la cual se encuentra a 20 km de distancia por camino pavimentado o 16 km por terracería

A 10 km se encuentran las comunidades de El Epazote y EL Pocito a las que se acceso por camino de terracería. Este camino también conecta con el municipio de Venado.

Demografía UMR 78

La UMR 78 cuenta con un universo de trabajo de **1885** habitantes, de los cuales **495** son jefes de familia y **1390** son familiares dependientes. El número promedio de integrantes por familia es de 4 personas.

El Universo de trabajo está constituido por la Sede y 14 localidades de acción intensiva (LAI) existen nueve localidades habitadas, seis son las principales o más grandes, tres muy pequeñas que se adhieren a una de las 6 principales; el resto no tiene población en la actualidad.

Las poblaciones son:

- San Francisco De La Dicha (sede)
- San Felipe (LAI)
- La Luz (LAI)
- El Rebalin (LAI)
- El Epazote (LAI)
- El Pocito(LAI)
- Rancho Los Puente (LAI)
- San Jeronimo (LAI)
- Rancho San Geronimo (LAI)
- El Rodeo(LAI)
- Rancho Dos Amigos (LAI)
- Rancho Santa Fe (LAI)
- Tanque Romerillo (LAI)
- Rancho La Pipima (LAI)
- El Ranchito (LAI)

Cabe mencionar que las comunidades de El Pocito y El Epazote pertenecen al municipio de Venado, Tanque Romerillo a Villa Hidalgo y el resto a Moctezuma.

PIRAMIDE POBLACIONAL

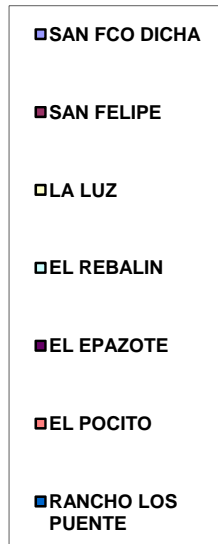
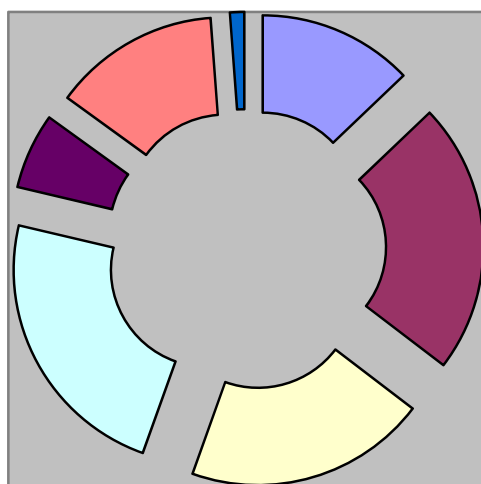
	UNIVERSO DE TRABAJO		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Menor de 1 Año	18	15	33
1 año	21	21	42
2 años	22	22	44
3 años	19	18	37
4 años	20	23	43
5 años	19	28	47
6 años	13	14	27
7 años	15	19	34
8 años	16	22	38
9 años	25	27	52
10 años	21	27	48
11 años	19	18	37
12 años	25	17	42
13 años	16	25	41
14 años	21	18	39
15 años	15	21	36
16 a 19 años	73	82	155
20 a 24 años	88	89	177
25 a 29 años	64	53	117
30 a 34 años	60	61	121
35 a 39 años	65	75	140
40 a 44 años	55	60	115
45 a 49 años	60	47	107
50 a 54 años	35	27	62
55 a 59 años	26	30	56
60 a 64 años	31	27	58
65 a 69 años	15	20	35
70 a 74 años	25	16	41
75 a 79 años	11	7	18
80 a 84 años	12	11	23
85 Y MAS AÑOS	8	12	20
TOTAL	933	952	1885

(9)

POBLACIÓN POR LOCALIDAD:

COMUNIDAD	HABITANTES	FAMILIAS	VIVIENDAS
San Francisco De La Dicha	239	64	58
San Felipe	418	109	95
La Luz	373	108	100
El Rebalin	431	107	80
El Epazote	117	33	28
El Pocito	257	65	55
Rancho De Los Puente	22	3	3
San Jeronimo	20	5	4.
San Geronimo	8	1	1

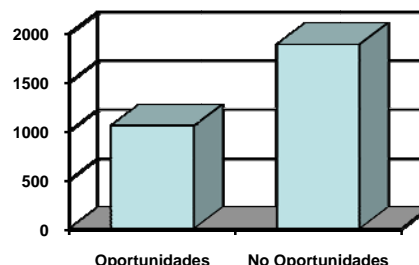
(9)



(9)

POBLACION BENEFICIADA CON PROGRAMA DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES

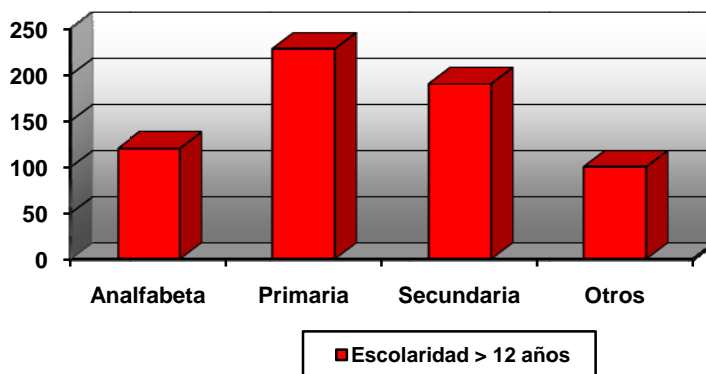
Población de universo de trabajo	1885
Población con apoyo del programa de desarrollo humano oportunidades	1051



(9)

NIVELES DE ALFABETISMO.

En materia de alfabetismo se observa rezago ya actualmente en las comunidades se observan bajos niveles de escolaridad, por abandono principalmente, siendo las principales causas de dicho abandono de estudios: el matrimonio o maternidad antes de los 18 años, seguida de la necesidad de incorporarse a la vida laboral a edades tempranas. (9)



En el territorio que comprende el Universo de trabajo en las localidades de San Francisco De La Dicha, San Felipe, La Luz, El Pocito, El Epazote, El Rebalín, se cuenta con planteles educativos de nivel Pre-escolar, Primaria y Secundaria (Tele secundaria), el resto de las comunidades carece de planteles de nivel pre escolar primaria y secundaria, por lo que deben trasladarse a otra comunidad para iniciar y continuar sus estudios. En cuanto a educación media superior, los planteles más

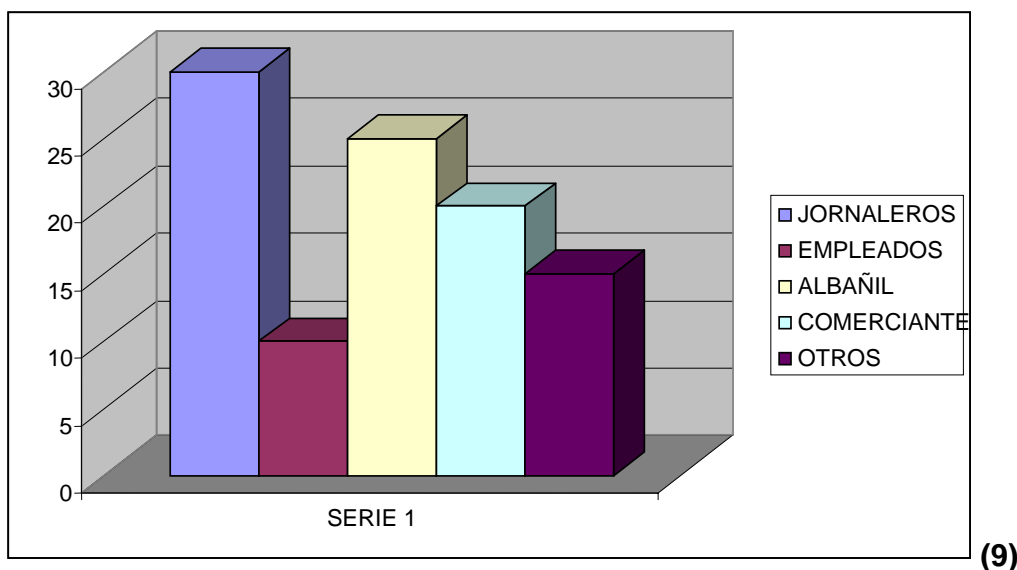
cercanos se encuentran en la cabecera municipal, un CETIS, y un bachillerato general, y en villa de arista CBTa.

También en la cabecera municipal se cuenta con una escuela de artes y oficios donde acuden algunos de los jóvenes de nuestro universo de trabajo. No se cuenta con planteles de nivel superior en el municipio. los mas próximos son en la capital del estado.

ASPECTOS ECONOMICOS

La población económicamente activa dentro de nuestro universo de trabajo es principalmente constituida por hombres por arriba de los 12 años de edad, representando un 80% aproximadamente del total de población de esta edad. (9)

Las principales actividades en las que se desenvuelve la población económicamente activa de la población son las siguientes son: jornaleros, albañil, y otros.



Actualmente se instauró un vivero en la localidad de San Felipe, el cual ha aumentado la oferta de empleos de diferentes tipos; albañil, carpintero, jornaleros por lo que ha representado cierta mejoría en la situación económica de algunas familias.

Como se observa en la grafica la principal actividad económica de los habitantes de nuestro universo de trabajo es la de jornalero, teniendo 6 días hábiles a la semana con un pago de \$110 al día obteniendo en promedio \$2970 mensuales.

Como se menciona anteriormente con el establecimiento del vivero en la comunidad algunas mujeres fueron contratadas para la cosecha percibiendo el mismo salario que los hombres; por lo que temporalmente algunas familias ven mejorados sus ingresos al doble

VIVIENDA

En este rubro se cuenta con viviendas hecha, principalmente de adobe, con piso firme y techo de lámina o concreto.

En su mayoría son viviendas de 3 o 4 cuartos. Con 1 o 2 dormitorios teniendo un promedio de 6 habitantes por vivienda y 3 personas por dormitorio.

Se cuenta con servicio de energía eléctrica casi en la totalidad de las viviendas; cerca del 50% de las viviendas cuentan con baño ya sea dentro o fuera de la casa 40% con letrina, y 10% no cuenta con este servicio, en ninguna de nuestras comunidades se cuenta con servicio de drenaje.

En la mayoría de las viviendas se cuenta con mascotas y animales de corral en diferentes especies (gallos, gallinas, cabras, vacas, cerdos y conejos) en la mayoría de estas viviendas se cuenta con espacios improvisados para estos, los cuales no cuentan con los suficientes medidas higiénicas, por lo que representa un foco latente de infección.

ALIMENTACION:

La alimentación está basada en frutas y verduras de temporada, ya que la mayoría de las personas tiene huertas familiares, tortillas (en su mayoría elaboradas por ellos mismos) frijol; acostumbra consumir carne al menos una vez a la semana, la cual es adquirida en la cabecera municipal o de los propios animales que tienen los habitantes.

Dentro de las comunidades existen establecimientos donde se pueden adquirir los alimentos en algunas épocas del año escasean frutas y verduras o se comercializan a un precio muy elevado al igual que las carnes.

Las personas que tienen posibilidad adquieren sus suministros en la cabecera municipal en los días de plaza.

Debido a lo antes mencionado y al menor costo de algunos alimentos “chatarra” en general la alimentación de la población es deficiente.

Se tiene poco apego a consumir agua purificada, hervida o clorada, por la creencia de que cambia su sabor, de que el agua no les provocara ningún malestar.

CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES Y CULTURALES.

COMPOSICION ETNICA Y RELIGIOSA DE LA POBLACION.

Dentro de la comunidad no existen personas que pertenezcan a alguna etnia o grupo indígena, predomina la religión católica, también existen cristianos y testigos de Jehová, se estima corresponden a aproximadamente 5% de la población.

Dentro de la Comunidad de San Francisco De La Dicha existe una capilla dedicada a San Francisco de Asís. También en las comunidades de La Luz, El Epazote y el Rebalin se cuenta con templo religioso en los que veneran a la virgen de Guadalupe, Sra. Santa Ana y San Francisco de Asís.

FESTIVIDADES LOCALES.

En la comunidad sede como en las LAI las principales festividades son de tipo religioso, como las festividades realizadas durante la Semana Santa, las fiestas patronales, en honor a señora Santa Ana del 24 al 28 de julio con verbena popular, desfile alegóricos y danzas regionales.

El 4 de noviembre se festeja a San Francisco de Asís en las comunidades de El Epazote y La Luz, con juegos pirotécnicos, desfile,

En las festividades de todos los santos los días 1 y 2 de noviembre se acostumbra levantar ofrenda en honor a los difuntos, con la comida que más le gustaba, y/o bebidas. Se acostumbra ir al panteón a rezarles y llevarles ofrendas florales

Se acostumbra realizar “acostadas” del niño dios durante los días del 16 al 24 de diciembre en las que se reza y comparten diferentes antojitos con la comunidad por parte de los caseros.

El 2 de noviembre se festeja el día de la candelaria con tamales y atole.

El 31 de diciembre se festeja el año nuevo en diferentes casas de forma familiar.

El 21 de marzo se realiza un desfile por las calles de la comunidad sede con temática de la primavera donde participan las escuelas de la localidad.

El 3 de mayo se festeja el día de la Santa Cruz con celebración religiosa por parte de los albañiles de la localidad con verbena en domicilios particulares.

Se realiza un desfile y verbena popular en celebración del aniversario de la fundación del ejido con participación de las diferentes escuelas y organizaciones civiles de la comunidad.

El 15 de septiembre se realizan verbenas populares en honor a la independencia.

Durante la segunda semana de junio se lleva a cabo el festival del desierto en la cabecera municipal, con muestra gastronómica, cultural y deportiva.

Se practican deportes principalmente beisbol, futbol y basquetbol. Existen equipos representativos de la comunidad. En las comunidades de San Francisco De La Dicha, EL Epazote, La Luz y El Rebalin existe campo de beisbol, futbol y basquetbol.

ESTRUCTURA COMUNITARIA.

La principal autoridad del municipio es el presidente municipal y su cuerpo de gobierno.

En las localidades los representantes del gobierno municipal y principales autoridades son el juez auxiliar y el comisariado ejidal de cada localidad, estos personajes forman parte de la asamblea general de cada comunidad que es la que representa a la comunidad ante las autoridades civiles, religiosas y el equipo de salud. Conforme a usos y costumbres es elegida, y son los que toman las principales decisiones

En cuanto a los servicios de salud, las principales localidades cuentan con comité de salud activo, que es elegido por la comunidad en general y avalado por la asamblea general, está formado por un presidente, vocales de salud, saneamiento, nutrición, educación y control y vigilancia. Este comité es el apoyo más cercano que tenemos para poder desarrollar nuestras actividades actuando como intermediario con el resto de la población.

Además de que se cuenta con una red social enfocada a la atención de las mujeres embarazadas, elegida por la comunidad, que se enfoca en mantener en estrecho monitoreo a las embarazadas asegurándose de que acudan puntualmente a control en UMR, o al hospital de derivación si es que se trata de un embarazo de alto riesgo, además se les capacita en atención básica de emergencias obstétricas,

las asistentes rurales de salud: son personas originarias y residentes de algunas de las LAIS que reciben una capacitación formal de 7 semanas para poder desarrollar actividades como administración de medicamentos, manejo de equipo medio, toma de signos vitales, orientación sobre padecimientos, organizar a la comunidad para realizar actividades de saneamiento básico. Es el apoyo más importante con el que se cuenta en las LAIS. Es la única que recibe remuneración económica de las personas que apoyan al equipo de salud. Y la encargada de la casa de salud correspondiente.

Promotores sociales voluntarios, son personas de la comunidad escogidas por votación que se encargan de supervisar a u grupo de familias colindantes con la propia. Reciben capacitación por parte del equipo de salud para poder realizar tareas de apoyo a la UMR

Las localidades de San Francisco de la Dicha, La Luz, El Epazote y El Rebalin cuentan con una estructura educativa integrada por Jardín de Niños, primaria y tele secundaria.

Tanto la Iglesia como las escuelas cuentan con su respectivo Comité representativo.

Dentro de la estructura comunitaria también existen Comités que representan a otras Instituciones políticas y civiles.

Dentro de la comunidad todavía se tiene una alta renuencia hacia la toma de medicamentos principalmente por parte de personas mayores, la existencia de enfermedades así como a la existencia de fuerzas sobrenaturales que desencadenan padecimientos principalmente en embarazadas o bebés.

Se cree que las malformaciones congénitas son causadas por “mal de ojo” o por que se los comió la luna. Por lo que las mujeres embarazadas deben portar un listón rojo en el abdomen, o traer un alfiler o seguro pinchado sobre la ropa que cubre el abdomen para protección del bebé.

En los bebés se utiliza ropa interior al revés, artículos religiosos para evitar que se los lleve la bruja. No se les debe cortar el cabello o las uñas por creer que pueden quedar mudos o ciegos.

También se utilizan algunos remedios caseros para ciertos padecimientos.

Fiebre: frotar con hierbas de “gobernadora” amigdalitis: masaje con aceite rosado y alicoche untado, frotar garganta con tomate asado.

Tos: te de gordolobo con miel, comer carne de zorrillo.

Se tiene mal apego a hábitos higiénicos como el baño, que se realiza de 2 a 3 veces por semana en la mayoría de los habitantes, por la escases de agua aparentemente, pocas personas tienen apego al aseo dental

No se acostumbra clorar, hervir, o utilizar agua purificada para el consumo humano, por la creencia de que cambia el sabor del agua, o pierde sus características, lo que repercute en alto índice de parasitosis e infecciones gastrointestinales.

Se tiene mal apego a los tratamientos médicos por parte de la población en general ya que es común que se suspenda el medicamento al presentar mejoría clínica, lo que influye en un alto índice de recaídas o resistencia a algunos fármacos principalmente antibióticos,

Por parte de la población con padecimientos cronicodegenerativos no se lleva un apego adecuado al manejo farmacológico y dieta. Una de las principales causas es el bajo ingreso económico y alto precio de los artículos de canasta básica en la comunidad

CONSTELACIONES DE RIESGO.

Como se menciona anteriormente la negativa a consumir agua embotellada o hervida repercute en una alta incidencia de enfermedades gastrointestinales y parasitosis. Siendo los principales grupos afectados los niños en edad escolar y menores de 5 años.

En épocas de frío se tiene la costumbre de utilizar “calentones” de leña o carbón durante todo el día y la noche, lo que sumado a deficiente ventilación de las casas repercute en enfermedades de vías respiratorias, afectando principalmente a adultos mayores y niños menores de 5 años.

Otra constelación de riesgo es la higiene personal deficiente que se tiene en la comunidad ya que por la escases de agua principalmente en época de estiaje, aunado a malos hábitos higiénicos se presenta alta incidencia de dermatitis.

El machismo y la renuencia a aceptar métodos anticonceptivos por la mayoría de la población nos repercute en una alta incidencia de embarazos de alto riesgo por edad, padecimientos cronicodegenerativos concomitantes, multiparidad.

La migración también es factor de riesgo importante aunque no se tienen registros oficiales debido a la escases de trabajo y condiciones climáticas un gran porcentaje de la población emigra a otras partes del estado, el país y el extranjero siendo las principales ciudades: San Luis Potosí, Nuevo Laredo Tamps., Monterrey N.L., y Laredo Texas,

PERFIL DE DAÑOS A LA SALUD.

Las principales causas de consulta a nuestra UMR fueron las siguientes:

1. Infecciones respiratorias agudas.
2. Control de sano Oportunidades.
3. DM
4. Hipertensión arterial sistémica
5. Enfermedades diarreicas agudas.
6. Infecciones de vías urinarias.
7. Dermatitis.
8. Desnutrición.
9. Infecciones vaginales.
10. Control prenatal

El total de consultas otorgadas durante el año 2012 fue de: 6205

Teniendo un promedio mensual de 517 consultas.

Cabe mencionar que los días de consulta están establecidos de lunes a viernes de 8:00-13:00 hrs. y 15:00-18:00 hrs. y sábado de 8:00-12:00 hrs. quedándose la unidad abierta la tarde del sábado, domingo de 8:00 a 18:00 hrs. a cargo de la auxiliar de enfermería de fin de semana.

En nuestra UMR se trabaja en base a las metas establecidas por parte del programa IMSS OPORTUNIDADES que para el año 2012 fueron las siguientes:

1. Reducción de la mortalidad materna.
2. Prevención y atención oportuna de CaCu.
3. Salud integral del adolescente CARA.

4. Vacunación.
5. Vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades.
6. Prevención de diabetes mellitus.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL
REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA

PROBLEMA	CAUSA	SOLUCION												
<p>La comunidad de San Francisco De La Dicha cuenta con una población de 1885 personas de las cuales 952 son mujeres y 294 tiene vida sexual activa y una cobertura de Planificación familiar de 78.5% con un total de 21 Embarazadas. Y de estas 11 de alto riesgo.</p> <p>Hemorragia Obstétrica</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">AÑO</th> <th style="text-align: center;">CASOS</th> <th style="text-align: center;">TASA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2010</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2011</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2012</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table>	AÑO	CASOS	TASA	2010	0	0	2011	0	0	2012	0	0	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación tardía del embarazo 2% en primer trimestre 2. Falta de seguimiento a pacientes con infecciones de cérvico vaginitis o infección de vías urinarias 3. Funcionamiento inadecuado de la red social 4. Inadecuado control prenatal por la estructura comunitaria para su derivación oportuna 5. Cobertura inadecuada de planificación familiar 78.5% 6. Inadecuada mezcla de metodología anticonceptiva que permite la deserción de las usuarias 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar el número de platicas y talleres sobre métodos de planificación familiar, en escuelas, CARA, y a las mujeres en general. 2. Identificar al 100% las mujeres con VSA sin metodología anticonceptiva y realizar visita domiciliaria para otorgar conserjería en planificación familiar. 3. Con apoyo de la estructura comunitaria identificar al 100% de las mujeres embarazadas y derivarlas a la unidad médica rural en el primer trimestre del embarazo.
AÑO	CASOS	TASA												
2010	0	0												
2011	0	0												
2012	0	0												

Enf. Hipert. del Embarazo

AÑO	CASOS	TASA
2010	0	0
2011	0	0
2012		0

Diabetes gestacional

AÑO	CASOS	TASA
2010	0	0
2011	0	0
2012	0	0

Diabetes en el embarazo

AÑO	CASOS	TASA
2010	0	0
2011	0	0
2012	1	128

7. Accesibilidad inadecuada a los servicios de salud del segundo nivel
8. Del total de embarazadas 10 son de alto riesgo
9. Inadecuado seguimiento en el puerperio.
10. La baja adopción de un método de planificación familiar en el puerperio y con ello el riesgo de periodos intergenesicos cortos.
11. Falta de información principalmente a mujeres en extremos de la vida, adolescentes o mujeres en 5ta década de la vida.
12. Inicio de vida sexual a edades tempranas.

4. En la sede como en LAIS tener un adecuado funcionamiento de la red social.
5. Incrementar el número de pláticas sobre métodos de planificación familiar tanto en sede como en LAIS.
6. En cada consulta informar a las pacientes embarazadas los signos y síntomas de alarma a fin de que puedan identificarlos y acudir de manera oportuna a recibir atención médica.
7. Adecuado seguimiento en el puerperio al 7, 28 y 40 días (13)
8. Realizar pláticas para informar signos y síntomas de alarma en el puerperio.
9. Consejería a todas las mujeres embarazadas con el fin de que el 100% adopte un método de planificación.

Cérvico vaginitis

AÑO	CASOS	TASA
2010	32	1784
2011	0	0
2012	5	260

- Baja cobertura en MPF. Incidencia elevada de embarazos de alto riesgo.
- Mal apego control prenatal.
- Censo de mujeres en edad fértil con mpf deficiente

10. Identificar los factores condicionantes de embarazo de alto riesgo por parte de las promotoras, asistentes y parteras para su envío inmediato a la UMR usando adecuadamente el volante de derivación. (5)

11. Fomentar la adopción de embarazadas por parte de la promotora asignada mediante el programa “adopta una embarazada” para tener un seguimiento estrecho.

PREVENCION Y ATENCION OPORTUNA DEL Ca Cu.

PROBLEMA	CAUSA	SOLUCION									
<p>Se cuenta con 294 mujeres con vida sexual activa, de las cuales en el 2012 se realizaron 552 Exploraciones Ginecológicas, con un 100 % sobre la metas.</p> <p>159 Pruebas de Acido Acético con un 93% % sobre la meta y 0.62% de positividad, y 206 Citologías con un 101% de acuerdo a la Meta.</p> <p>Infecciones de Transmisión Sexual</p> <p>Tricomosis</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>AÑO</th> <th>CASOS</th> <th>TASA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	AÑO	CASOS	TASA	2010	0		2011	0		<ul style="list-style-type: none"> • La Población Femenina con una cultura inadecuada para la realización de la exploración ginecológica • inadecuado seguimiento de las cervico vaginitis hasta su curación por los equipos de salud. • Falta de modulo de salud ginecológica para el apoyo de las pacientes con patologías identificadas para tratamiento en el segundo nivel • Accesibilidad inadecuada a los servicios del segundo nivel de atención. • Falta de información sobre Ca de mama y CaCu, (causas, síntomas, complicaciones) • Renuencia de parejas, al no permitir que otro varón vea a su esposa. 	<ul style="list-style-type: none"> • realizar sesiones de educación para la salud a la población sobre la importancia de la salud ginecológica. (10) • Disipar dudas y mitos sobre la realización de PAP • Realizar seguimiento estricto de los casos de cervico vaginitis hasta su curación con el apoyo de la estructura comunitaria. • Realización de visualizaciones con acido acético y citologías a todas las mujeres con vida sexual activa según corresponda al grupo de edad. (4) • Derivar a pacientes que cuenten con resultado positivo de forma
AÑO	CASOS	TASA									
2010	0										
2011	0										

2012	0	
Candidiasis		
AÑO	CASOS	TASA
2010	32	1784
2011	0	0
2012	5	260
Displasias		
AÑO	CASOS	TASA
2010	0	
2011	0	
2012	1	143.04
Ca. Cu.		
AÑO	CASOS	TASA
2010	0	0
2011	0	0

- Adolescentes con vida sexual activa reuientes a realizarse PAA, por diversos motivos.
- Falta de interés a la realizacio regular de pruebas ginecológicas por pudor o indiferencia.

- oportuna y correcta a 2º nivel
- Hacer énfasis en el uso de preservativo durante las relaciones sexuales de alto riesgo a fin de evitar el contagio de VPH y otras enfermedades de transimision sexual.
- Dar un seguimiento adecuado a todos los casos de displasias y ca cu
- Fomentar autoexploración mamaria.

2012	0	0		
VPH				
AÑO	CASOS	TASA		
2010	0	0		
2011	0	0		
2012	0	0		
<ul style="list-style-type: none"> • Poca aceptación a realización de exploraciones ginecológicas por facotres socioculturales.. 				

ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

PROBLEMA	CAUSA	SOLUCION
<p>Se cuenta con un total de 163 adolescentes de los cuales 3 se encuentran embarazadas.</p> <p>Existencia de alcoholismo, tabaquismo, drogadicción aunada al bajo nivel</p> <p>Escolar o falta de fuentes de trabajo y diversión.</p> <p>Otro de los problemas en la adolescencia el sobrepeso y la obesidad con un 20 % del total.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- Promoción inadecuada de la planificación familiar en la población adolescente 2- Promoción inadecuada de los módulos educativos en salud reproductiva en las comunidades con mayor índice de inicio de vida sexual activa o de embarazadas. 3- Promoción inadecuada de los encuentros educativos en las comunidades con mayor índice de inicio de vida sexual activa o de embarazadas. 4- Sesiones educativas inadecuadas por los equipos de salud dirigida a los adolescentes con la finalidad de disminuir el alcoholismo, tabaquismo y drogadicción. 5- Falta de sesiones de promoción para evitar el 	<ol style="list-style-type: none"> 1- identificar a los usuarios de planificación familiar y ofertar la metodología anticonceptiva de acuerdo a los criterios de elegibilidad. 2- Promoción del “CARA” a todos los adolescentes, en la consulta, en los centros escolares con el apoyo del magisterio. 3- Programar y realizar los módulos educativos. 4- Promocionar y realizar los encuentros educativos entre diferentes CARAs de la UMR y otras unidades. 5- Realización de talleres sobre drogadicción, alcoholismo,ETS, embarzo a todos los adolescentes. 6- Capacitar a los adolescentes a

	<p>embarazo no deseado, con temas de autoestima, valores,</p> <p>6- Falta de información sobre ETS, formas de contagio, riesgo de inicio temprano de vida sexual.</p>	<p>llevar una alimentación balanceada con el fin de disminuir sobrepeso y obesidad y evitar enfermedades como DM</p>
--	---	--

VACUNACION

PROBLEMA	CAUSA	SOLUCION
<p>Se cuenta con un total de 199 menores de 5 años. 47 de 5 años 319 de 6 a 13 años, 398 de 10 – 19 años, 453 de 20 a 59 años hombres, 442 de 20 a 59 años mujeres, 195 de 60 y mas años hombres y mujeres.</p> <p>Se aplicaron</p> <p>1- Sabin 274 dosis con un 100% de la meta</p> <p>2- DPT 36 dosis con un 100% de la meta</p> <p>3- Pentavalente 144 dosis con un 100% e la meta</p> <p>4- BCG 4 dosis con un 400% de la meta</p> <p>5- Triple viral 60 dosis con un 100% de la meta</p> <p>6- TTD 60 dosis con un</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos y creencias religiosas sobre las vacunas. • Falta de capacitación a voluntarios de salud sobre esquema de vacunación. • Falta de biológico o retraso en el surtimiento del mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar pláticas a la comunidad acerca de las vacunas y despejar dudas de la población acerca de estas. • Capacitación adecuada a medico pasante y auxiliares de área médica en esquema de vacunación. • Capacitación a los voluntarios de salud sobre la importancia de vacunación e involucrarlas en actividades de difusión. • Revisión de cartillas al 100% de la población que acuda a consultas y por parte de asistentes rurales.

<p>100% de la meta</p> <p>7- Doble Viral 44 dosis con un 91% de la meta</p> <p>8- Antihepatitis 77 dosis con un 91% de la meta</p> <p>9- Rotavirus 108 dosis con un 100% de la meta</p> <p>10- Antineumocócica Heptavalente 108 dosis con un 100% e la meta</p> <p>11- Antiinfluenza 697 dosis con un 107% de la meta</p> <p>12- Anti Neumocócica 23 valente 12 dosis con un 100% de la meta</p> <p>SIN CASOS DE PATOLOGIAS PREVENIBLES POR VACUNACION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renuencia de algunas persona aplicarse las vacunas correspondientes. • Falta de captación del equipo de salud y voluntarios de población faltante de vacunación 		
--	--	--

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• No revisión de esquemas de vacunación en cartillas cuando acuden a consulta | | |
|---|--|--|

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS (CRÓNICO-DEGENERATIVOS)

PROBLEMA	CAUSA	SOLUCIÓN												
<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con una población de 350 adolescentes y 1090 de 20 y más años de edad. • De los cuales en la adolescencia con un 20% de sobrepeso y obesidad. • La Población de 20 y más años de edad con un 55% de sobrepeso y obesidad. • Escasa Hipertensión arterial <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">AÑO</th> <th style="width: 15%;">CASOS</th> <th style="width: 15%;">TASA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2010</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">482</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2011</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">157</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2012</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">235</td> </tr> </tbody> </table> <p>Diabetes Mellitus</p>	AÑO	CASOS	TASA	2010	5	482	2011	2	157	2012	3	235	<ul style="list-style-type: none"> • Renuencia de hombres y mujeres mayores de 20 años o con factores de riesgo asociados, para acudir a la U.M.R. a realizarse detección oportuna de DM 2 a través de destroxix en ayuno. Y HTA a través de toma de TA. • Una vez detectados a pacientes sospechosos ya sea por Toma de TA, destroxix y/o aunado a presencia de sintomatología propia de la enfermedad, a pesar de invitárseles a continuar con protocolo de estudio muchos de ellos rechazan la posibilidad de ser portadores de HTA DM2 y se rehúsan a presentarse. • En el caso de pacientes ya conocidos Con HTA Y DM2, muchos de ellos no acuden a consulta de seguimiento mensual, no se realizan 	<p>1- crear en la población mediante talleres la cultura de la prevención.</p> <p>2- A través de los múltiples talleres para el autocuidado de la salud impartidos por el equipo de salud y con ayuda de las asistentes voluntarias, enfatizar el concepto de la enfermedad, sus factores de riesgo, sus signos y síntomas y sobretodo la importancia del control glucémico y TA a través de tratamiento integral a base de dieta, ejercicio y farmacológico según sea el caso.</p> <p>3- Exhortar a realizarse estudios de laboratorio y de gabinete para una valoración por medicina interna, de tal forma que el seguimiento de un paciente diabético sea de forma integral.</p> <p>4- hacer énfasis en la asistencia</p>
AÑO	CASOS	TASA												
2010	5	482												
2011	2	157												
2012	3	235												

AÑO	CASOS	TASA
2010	12	668.9
2011	2	105.72
2012	2	104.06

- escasa información acerca de las medidas de prevención de enfermedades.
- Malos hábitos higieicodieteticos.
- Sedentarismo.
- Mal apego a manejo farmacológico y dietético.

laboratorios de control, la mayoría rechaza la interconsulta a segundo nivel, y el mayor problema es falta de apego terapéutico a dieta, ejercicio y farmacológico.

- Bajo nivel educativo.
- Consumo elevada de grasas, comida chatarra y azucares refinados.
- Situación económica baja y falta de trabajo contribuyen a tener una dieta deficiente.
- El sedentarismo y la mala nutrición han ocasionado un incremento importante de muchas enfermedades crónico degenerativas,

mensual a sus citas de controlasi como cambios significativos en el estilo de vida como dieta hipocalórica, hiposódica, realizar ejercicio aerobico regular.

5-en el grupo de pacientes de 25-40 años se realizara tamizaje para DM2 y Has al menos una vez por año y cada 6 meses en mayores de 40 años o si se cuenta con factores de riesgo agregado. (6)

6-detectar en fases tempranas complicaciones crónicas de la diabetes, mediante detección de microalbuminuria o con monofilamento, diapazon. (6)

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

PROBLEMA	CAUSA	SOLUCION
<ul style="list-style-type: none"> • Alta incidencia de IRAs en niños menores de 5 años. • Alta incidencia de EDAs en niños en edad escolar. • Resistencia de algunas personas a acudir a consulta para recibir tratamiento adecuado. • Deficiencia en manejo de excretas. • Desconocimiento por parte de la población en general de enfermedades infectocontagiosas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de la enfermedad (TB) por parte de la población. • Baja aceptación por parte de la población para realizar pruebas de tamizaje BAAR. • Falta de conocimiento por parte de la población en la prevención y manejo de IRAS Y EDAS. • Malos hábitos higienicodietéticos. • Automedicación. • Desconocimiento u omisión en técnicas higiénicas para la preparación de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar talleres sobre enfermedades infectocontagiosas, a fin de capacitar a la población en el reconocimiento de estas, la forma de transmisión, signos y síntomas, medidas de prevención. • Realizar una adecuada vigilancia epidemiológica, cumplir con la meta mensual de BAAR AL 100%. • Dar tratamiento oportuno y vigilancia al apego terapéutico, así como realización mensual de BAAR de pacientes con diagnóstico de esta enfermedad, estudiar a todos los contactos (12) • Capacitar a los padres de familia en la prevención y manejo de IRAS Y EDAS

		<ul style="list-style-type: none">• Comprometer a la comunidad sobre todo padres de familia cuidadores de adultos mayores en fomentar medidas higiénicas adecuadas y dar cumplimiento a las mismas.• Cumplimiento de la terapéutica recomendada por el personal de salud.• Impartir talleres sobre mejoramiento en la calidad del agua y preparación de alimentos higiénicos.
--	--	---

ODONTOLOGIA PREVENTIVA

PROBLEMA	CAUSA	SOLUCION
<ol style="list-style-type: none">1. Presencia de caries en al menos una pieza dental del 40% de la población del universo de trabajo.2. Presencia de gingivitis en un número elevado de pacientes3. Perdida de número importante de piezas dentales en pacientes diabéticos.	<ol style="list-style-type: none">1. Mala higiene dental por parte de la comunidad.2. Mala técnica de cepillado en niños de 2 a 5 años.3. No utilización de hilo dental cotidianamente.	<ol style="list-style-type: none">1. Cumplir con las metas de detección de placa dentó bacteriana, uso de hilo dental y autoaplicación de flúor.2. Realizar capacitación a madres de menores de 5 años en el cuidado dental del niño de un año de edad a si como en la técnica de cepillado en el niño de 2 a 5 años.3. Introducir en la comunidad la cultura del cuidado dental, como el cepillado dental 3 veces al día, acudir al odontólogo por lo menos una vez al año.4. Otorgar orientación, a si como cepillos dentales a la población.

PADRON DE BENEFICIARIOS

PROBLEMA	CAUSA	SOLUCION
<p>Se cuenta con una población de 1051 de los cuales.</p> <p>150 Memores de 10 años</p> <p>233 De 10 a 19 años</p> <p>330 De 20 a 59 años mujeres</p> <p>244 De 20 a 59 años hombres</p> <p>102 De 60 y mas años hombres y Mujeres.</p> <p>Se realizaron acciones como levantamiento de padrón de beneficiarios en las diferentes localidades de nuestro universo de trabajo, que reciben prestaciones de los servicios de Salud de programa IMSS Oportunidades, con el apoyo de la estructura comunitaria.</p>	<p>Obtener un padrón de beneficiarios reales para la atención oportuna otorgando el paquete básico de salud y poder programar acciones y recursos que se puedan cumplir en beneficio de la población amparada.</p>	<p>Continuar ingresando a la población beneficiaria a los padrones ya existentes los cuales estarán instalados en las zonas de servicios médicos principalmente en los hospitales de apoyo del segundo nivel, y contar con una población real para la programación de acciones.</p>

SALUD.

En nuestro universo de trabajo se cuenta únicamente con la UMR para brindar atención a la población.

En la cabecera municipal (Moctezuma) se cuenta con centro de salud que brinda atención ambulatoria, médicos generales (privados) y se cuenta con un hospital integral de primer nivel en Villa de Arista, en el cual se cuenta con servicio de hospitalización, a este hospital los habitantes acuden con mayor frecuencia debido a que esta comunidad está más cercana que la cabecera municipal.

UNIDAD MÉDICA RURAL No. 78

Ésta unidad médica proporciona servicio a un total de 1885 habitantes, distribuidas a su vez en una localidad sede y 14 localidades de acción intensiva (LAI) de las cuales 6 se encuentran deshabitadas y 3 son muy pequeñas.

RECURSOS HUMANOS:

Actualmente la UMR cuenta con:

- Medico pasante del servicio social.
- Auxiliar de área medica de base (02 lun-vie)
- Auxiliar de área medica (08 fin de semana)

En la comunidad se cuenta actualmente con:

- Cinco comités de salud activos, cada uno consta de presidente, vocal de salud, vocal de nutrición, vocal de saneamiento, y vocal de educación,
- cinco comités llamados red social en apoyo a la mujer embarazada.
- Cuatro asistentes rurales en las localidades de la Luz, El Pocito, El Epazote y El Rebalin.
- 33 promotoras voluntarias rurales, distribuidas en todas las localidades.

ESTRUCTURA FINANCIERA.

- La UMR recibe apoyo económico por medio del programa IMSS Oportunidades, que depende del gobierno federal.
- Recibe mantenimiento periódico por parte de personal de IMSS Oportunidades (técnico polivalente) y la población de las localidades beneficiadas.
- El insumo de medicamentos, biológicos y material está a cargo del grupo multidisciplinario de la zona IV, región altiplano SLP.

- La comunidad aporta una cuota anual de forma voluntaria, la cual es establecida y manejada en su totalidad por ellos mismos
- Cabe mencionar que el programa IMSS Oportunidades es completamente gratuito por lo que el personal de la UMR no percibe ningún tipo de beneficio económico por parte de la comunidad.

RECURSOS FISICOS:

El terreno donde se ubica la UMR 78 cuenta con una superficie aproximada de 1100 metros cuadrados, distribuida de la siguiente manera:

- Una sala de espera, en la cual se ubica el área de trabajo de la A.A.M. equipo de somatometría y un sanitario para los pacientes.
- Posteriormente se encuentra el área destinada para el trabajo del médico la cual mediante una cortina corrediza se encuentra dividida en dos áreas: área de consulta (escritorio del médico. Farmacia, archivo, manuales) área de exploración (se ubica mesa de exploración, equipo para curación, material para realizar pruebas)
- Por último se encuentra el área de hospitalización donde se cuenta con una cama, e insumos necesarios para atender cierta urgencias (parto, deshidratación moderada)
- La residencia del médico pasante se encuentra en la parte posterior en el cual encontramos una cama, un escritorio, un librero, un sanitario completo.
- Dentro del mismo predio encontramos otra construcción dividida en tres áreas: la más grande es el centro de atención rural del adolescente "CARA" el cual cuenta con mesas, sillas, librero con material didáctico de apoyo y la libreta del "CARA" en la que se registran todas las actividades realizadas. La siguiente área es el "SAIS" (servicio de atención integral a la salud) que es el área destinada a brindar apoyo tanto a personas con enfermedades crónicas degenerativas, como con problemas de sobrepeso, obesidad.
- En las comunidades de El Epazote, El Rebalin se cuenta con casas de salud las cuales cuentan con el equipo necesario para que la asistente rural realiza actividades como toma de signos vitales, curaciones, derivación de pacientes a UMR.

CONCLUSIONES.

- en general podemos decir que durante el año que realice mi servicio social se tuvo una cobertura de los servicios preventivos de salud aceptable.
- En cuanto a las metas establecidas por el programa IMSS OPORTUNIDADES se logro un 90% de todas las metas estipuladas al inicio del año.
- Uno de los puntos débiles fue lograr una cobertura de métodos de planificación familiar al 90% solo se llevo al 70% aunque respecto a años anteriores si hubo mejoría.
- En cuanto a los embarazos se logro disminuir la cifra de embarazos de alto riesgo durante todo el año se manejo un porcentaje de 55% de embarazo de alto riesgo, aunque un punto a favor fue que junto con las unidades de segundo nivel se logro llevar un adecuado control prenatal no registrando ninguna muerte materna durante nuestro año de servicio a pesar de tener un embarazo con diabetes mellitus concomitante y 3 con hipertensión arterial.
- Se logro mejorar el porcentaje de paciente con padecimientos crónico degenerativos controlados. Mediante la realización de pláticas y talleres frecuentes en el SAIS. Y una concientización de las complicaciones que conlleva un mal control.
- Se logro tener una mayor aceptación a la realización de pruebas ginecológicas como acido acético y Papanicolaou.
- A pesar de ser una población con creencias muy arraigadas se logro una mejor aceptación a controles médicos,
- Aunque no se logro disminuir la incidencia de enfermedades respiratorias agudas si se mejoro en cuanto a la capacitación de las madres en cuidados generales como el uso del termómetro, control de temperatura por medios físicos, identificar datos de alarma. Durante el año de servicio social no se tuvo ningún caso de complicación por IRA o deceso.
- Por último solo me resta agradecer a las diferentes comunidades del universo de trabajo de la UMR 78 que durante un año me hayan aceptado y hecho sentir como uno más de esta comunidad, ya que es uno de los años mas importantes en mi vida,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. <http://salud.edomex.gob.mx/html/ensenanza/dense/smedicina.pdf>
2. <http://mexico.pueblosamerica.com/i/san-francisco-de-la-dicha/>
3. Consejo Universitario (2001), *Legislación Universitaria: Reglamento Universitario del Servicio Social*. Capítulo 1. México D.F., 5-12.
4. reglas de operación del programa de desarrollo humano IMSS-Oportunidades 2011, diario oficial de la federación quinta sección, diciembre 2010
5. Torres, J; Saldivar G, (2012), *Guía de la Contraloría social en IMSS oportunidades*. 3a edición. San Luis Potosí, San Luis Potosí., pp 3-17.
6. McPhee, S; Papadakis, M., (2011). *Diagnóstico clínico y tratamiento: Diabetes Mellitus e hipoglucemia*. Capítulo 27. 50ª edición, México, D.F., editorial McGraw-Hill, pp 1140-1147.
7. McPhee, S; Papadakis, M., (2011). *Diagnóstico clínico y tratamiento: Hipertensión arterial sistémica*. Capítulo 11. 50ª edición, México, D.F., editorial McGraw-Hill pp 421-450.
8. Berek, J; Rinehart, R; Adams, P; Adashi, E; Hengst, T (2004). *Ginecología de Novak: Cáncer cervicouterino y vaginal*, cap. 31, 16ª edición, México, D.F., editorial McGraw-Hill. pp. 959-987
9. Programa IMSS oportunidades, (2012), *Guía de datos SISPA y SUIVE enero-diciembre 2012*. México, D.F.
10. NOM-014-SSA2-1994. Modificación de la NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer de cuello del útero y mamario en la detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino.
11. NOM-015-SSA2-1994. Modificación de la NOM-015-SSA2-1994 para la prevención control y tratamiento de la diabetes.
12. NOM-017-SSA2-1994. Norma oficial mexicana para la vigilancia epidemiológica.
13. NOM-007-SSA2-1993. Modificación a la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
14. NOM-030-SSA2-1999. Norma oficial mexicana que establece los lineamientos para la prevención, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial.
15. <http://mexico.pueblosamerica.com/i/san-francisco-de-la-dicha/>