



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA DE MEDICINA
SERVICIO SOCIAL**

**DIAGNÓSTICO DE SALUD DE ACOXCATLÁN
U.M.R. No. 75
ESTADO DE HIDALGO**

**M.P.S.S. MARCEL GUTIÉRREZ REYES
MATRÍCULA 207230933**

**DEL PERÍODO 01 DE AGOSTO DEL 2012
AL 31 DE JULIO 2013.**

ASESOR:

**DR. FILIBERTO DAVID ESTRADA
SALGADO**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. ANTECEDENTES INSTITUCIONALES.....	5
3. LOCALIDAD Y SUS HABITANTES	7
3.1 Condiciones Ambientales.....	8
3.2 Características de la Población.....	8
3.2.1 Características Demográficas.....	9
3.2.2 Características Socio-económicas	11
4. CONSTELACIONES DE RIESGO	14
4.1 Situación Geográfica.....	14
4.2 Situación Demográfica	14
4.3 Situación Socioeconómica	14
4.4 Situación Psicosocial y Cultural	15
5. PERFIL DE DAÑOS A LA SALUD	16
5.1 Morbilidad de la Población en General	16
5.2 Discapacidades.....	18
5.3 Mortalidad	19
6. SISTEMA LOCAL DE SALUD.....	20
6.1 Infraestructura.....	20
6.2 Prioridades.....	21
6.2.1 Reducción de la Mortalidad Materna	22
6.2.2 Prevencion y Atención Oportuna del Cancer Cervico-uterino(CaCu)	23
6.2.3 Salud Integral del Adolescente	24
6.2.4 Vigilancia Epidemiologica y Control de Enfermedades.....	25
6.2.5 Vacunación	25
6.2.6 Prevención y Control de Diabetes Mellitus	25
6.2.7 Padrón de Beneficiarios.....	26
7. CONCLUSIONES.....	27
8. ANEXOS	29
ANEXO 8.1 Impacto para reducir la muerte materna.....	30
ANEXO 8.2 Impacto de prevención y atención oportuna del cancer cervico-uterino(CaCu)	32
ANEXO 8.3 Impacto de la salud integral del adolescente.....	34

ANEXO 8.4 Impacto de vigilancia epidemiológica	36
ANEXO 8.5 Impacto en Vacunación	37
ANEXO 8.6 Impacto en prevención y control de Diabetes Mellitus.....	38
ANEXO 8.7 Metas de Acoxcatlán 2012	39
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

1. INTRODUCCIÓN

El presente diagnóstico situacional de salud es el resultado del análisis y síntesis de las relaciones que mantiene el ser humano en forma individual y grupal, con los diferentes factores y determinantes (biológicos, culturales, ambientales, económicos, sociales y los relacionados con la cobertura y calidad de oferta de servicios) que nos permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de la salud-enfermedad (Jover, 2006) de la comunidad de Acoxcatlán del estado de Hidalgo.

Este trabajo forma parte de la complementación académica, para culminar la licenciatura de medicina en la Universidad Autónoma Metropolitana, debido a la importancia que tiene en la formación como médico. Así mismo es una herramienta fundamental para consolidar el modelo de atención integral a la salud del sistema IMSS-OPORTUNIDADES de la zona Zacualtipán norte del estado de Hidalgo.

La organización del presente trabajo fue realizada en base a los lineamientos de la doctora Martínez (2007), iniciando con una breve descripción de las características de la localidad y sus habitantes, enfatizando factores geográficos, infraestructura de servicios públicos, fuentes de contaminación, demografía; actividades sociales, económicas, psicosociales y culturales. Posteriormente se exponen las constelaciones de riesgo, resaltando las situaciones nocivas para la salud y los grupos de población expuestos a dichas situaciones.

En base a lo anterior se realiza una pauta para describir el perfil de daños a la salud a través de la morbilidad y mortalidad de la población en estudio. Después se dan a conocer los recursos para la atención médica del sistema público.

Una vez expuestos todos los factores y determinantes de la situación de salud de nuestra población en estudio, se plasman una serie de conclusiones, comentarios y discusiones que dan por terminado el trabajo.

Al final este proyecto, permitirá orientar en la toma de decisiones, elaboración de planes y diseño de proyectos; que favorecerá un desarrollo armónico tanto individual como grupal de los residentes de la comunidad de Acoxcatlán.

2. ANTECEDENTES INSTITUCIONALES

El origen del Programa IMSS-Oportunidades se remonta a 1973, cuando se reformó la Ley del Seguro Social y se facultó al Instituto Mexicano del Seguro Social para extender su acción a núcleos de población sin capacidad contributiva, en pobreza extrema y marginación. En consecuencia, en 1974 se implementó el Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria.

En 1977, el gobierno creó la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas deprimidas y Grupos marginados de la Presidencia de la República (COPLAMAR), como parte de una política para abatir la marginación. De ésta forma, en 1979 el Gobierno Federal recurre a la experiencia en salud adquirida por el IMSS y suscribió con el Instituto el Convenio para el establecimiento de servicios de solidaridad social en las áreas marginadas del país, dando origen al Programa IMSS-COPLAMAR, cuyo propósito era extender los servicios de salud a población abierta en las zonas rurales de alta marginación.

La Unidad Médica Rural No. 75 de Acoxcatlán, inicia sus actividades en el año de 1979, brindando servicios de consulta externa regida por el programa IMSS-COPLAMAR.

El 20 de abril de 1983 por Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación, desapareció COPLAMAR y se estableció que el Programa IMSS-COPLAMAR fuera administrado en su totalidad por el IMSS.

En 1990 el Programa IMSS-COPLAMAR cambio su denominación a IMSS-SOLIDARIDAD y continuo su operación en 17 entidades federativas, en las cuales amplio su cobertura hasta alcanzar una infraestructura actual de 3,540 UMR y 69 HR. A partir de 1996, el financiamiento de operación de inversión proviene en un 100% del Gobierno Federal, por vía directa del S.H.C.P que inicialmente se asignaba el ramo XIX de "Seguridad Social" para que el IMSS administrara por menorizadamente los recursos del programa; y de 1997 a la fecha se asigno al ramo XII "SALUD".

En 1997 fue creada la Coordinación Nacional del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), con la finalidad de promover acciones intersectoriales para la educación, salud y alimentación de las familias en situación de pobreza extrema.

Mediante el acuerdo 365/2002 de fecha 10 de Julio del 2002, emitido por el Consejo Técnico del IMSS, se aprobó el cambio de denominación del programa a IMSS-Oportunidades. El programa IMSS-Oportunidades fue puesto en marcha el 06 de agosto de 1997 por el presidente de la república Dr. Ernesto Zedillo Ponce De León.

El programa IMSS-Oportunidades tiene como propósito apoyar a las familias que viven en condiciones de alta marginación, propone que estas tengan a su alcance oportunidades genuinas para satisfacer sus necesidades básicas de educación, salud y alimentación y con ello lograr el desarrollo de sus miembros y su bienestar familiar.

Para lograr este propósito se ha puesto en práctica un Modelo de Atención Integral a la Salud, aplicada al universo de trabajo, así como el área de influencia, prestando

atención a las personas enfermas y orientación a las personas sanas en forma individual, familiar y colectiva.

Actualmente el Instituto avoca dentro del programa Oportunidades 3,347 UMR y 57 HR, las cuales están ubicadas en localidades dispersas de difícil acceso y que atienden a mas de 10 millones de habitantes, principalmente a población indígena y campesina más marginada.(IMSS-OPORTUNIDADES, 2012)

3. LOCALIDAD Y SUS HABITANTES

La comunidad de Acoxcatlán, fue fundada en el año de 1880 por los frailes agustinos en la serranía del estado de Hidalgo. Al inicio esta comunidad estaba situada a las afueras delo que hoy es el pueblo, conocido con el nombre de Acala.

En el año de 1890 fue trasladada al lugar que hoy ocupa, esto debido a un asentamiento del templo y la destrucción de la pocas casas que había en dicho lugar. El traslado se realizó de forma inmediata, a la actual ubicación, la cual era bastante alta en relación con la de Acala, en este lugar había una gran cantidad de arboles por lo que los fundadores lo llamarón ACOXCATEPE que proviene del náhuatl y significa Collar de cerros; al paso de del tiempo los habitantes de la comunidad se establecieron.

En 1910 el nombre de la comunidad fue modificado, desde entonces se llama Acoxcatlán, cuyo significado es de origen náhuatl; ACOXCA: Collar, TLAN: Agua (collar de agua) por la gran cantidad de manantiales del lugar.

Actualmente la comunidad está situada en el Municipio de Tepehuacán de Guerrero (en el Estado de Hidalgo). Su población se conforma de 1000 habitantes de los cuales 483 son hombres y 517 mujeres. Acoxcatlán está a 1140 metros sobre el nivel del mar, su localización geográfica es: por el Norte, latitud $21^{\circ}00'47''$ y por el Oeste, longitud de $98^{\circ}50'39''$. Ubicado en la región Noreste del estado de Hidalgo y de Pachuca, la capital, pertenece al municipio de Tepehuacán de Guerrero, se encuentra dentro de la vertiente de la Sierra Madre Oriental, colindando con las comunidades de: al noreste con Aquiláxtec, al noroeste con Tamala y al sureste con Acayuca.



Fig. 1 Croquis localidades Zona Norte, Región III Zacualtipán-Huejutla, IMSS-OPORTUNIDADES

El acceso a la comunidad se localiza por la carretera federal No. 105 México-Tampico, en el kilómetro 140 a la altura denominado casetas, inicia el entronque con carretera pavimentada de aproximadamente 60 km, pasando por las comunidades como son: Chachala, Toscalao y Mecapala. Siguiendo dicha carretera pasamos por la Zona Industrial, que son oficinas de Compañía Minera Autlán, continuamos y a escasos 2 kilómetros se encuentra una caseta de vigilancia, formando una “y” griega y del lado izquierdo nos conduce a la comunidad de Otongo que es habitada por trabajadores y familiares de la Compañía Minera; el camino a la derecha dirige a la comunidad de Acoxcatlán.(IMSS-OPORTUNIDADES, 2012)

3.1 Condiciones Ambientales

Acoxcatlán tiene un clima extremoso en las diferentes épocas del año, en los meses correspondientes a primavera, las temperaturas oscilan entre los 36.1 °C máx., y en época de invierno llega a descender a 2° o -5°C com o mínima.

Presentándose temporada de lluvias en junio, julio y septiembre las cuales llegan a ser intensas y persisten por semanas, la neblina es espesa, lluviosa y fría.Sus terrenos son muy accidentados ya que suele ser un terreno rocoso, con desnivel.

Cuenta con manantiales de agua para consumo humano, aunque son suficientes llega haber escasez sobre todo en Primavera-Verano, el principal manantial que abastece a la comunidad se ubica en el barrio Lagarita, el cual cubre en 85% las necesidades de la población, la mayor participación pluvial se presenta en el periodo de julio a octubre.

Por las características de la región, su vegetación es de gran diversidad; se compone principalmente de árboles frutales como: plátano, naranja (dulce y agria), mandarina, limón, papaya, mango y piña, especie de arboles como: pino, encino y fresno, existen maderas preciosas como caoba, cedro blanco y rojo y el bálsamo.

Verduras como: nopales, quelites, pemuches, chayote, tomatillo, chiles, calabaza, setas, cilantro.

Semillas de siembra: maíz, frijol, café y cacahuate.

La fauna se conforma por ganado vacuno, equino, bovino, porcino y aves de corral como: gallinas, gansos, guajolotes, animales domésticos como: gatos y perros; fauna silvestre como: venado, chacal, tejón, tlacuache, tuza real, jabalí,faisán, armadillo entre otros; la fauna nociva se integra de roedores, arácnidos, víboras venenosas como: mahuaquite, metlapil, cola de hueso, venadillo y coralillos.

3.2 Características de la Población

La comunidad de Acoxcatlán está conformada por una población 100% mestiza, tiene como única lengua el castellano, actualmente existe un 70% de la población que pertenece a la religión católica y un 30% pertenece a la religión evangélica.

Socialmente, la familia es un núcleo unido, donde los hijos guardan un respeto absoluto hacia los padres. La educación social y religiosa como en la mayoría de las sociedades mexicanas es impartida por la madre, acompañada de supersticiones que van heredando de generación en generación familiar.

3.2.1 Características Demográficas

De acuerdo al censo poblacional 2012 la comunidad de Acoxcatlán cuenta con 1000 habitantes, contando con una extensión territorial de aproximadamente de 9840km², dando como resultante una densidad de población de 0.1 habitantes por km².

Dentro de la distribución demográfica de la población, encontramos que el 51.6% (516/1000) de los habitantes corresponden al género femenino y el 48.4% (484/1000) al género masculino.

Pirámide Poblacional de Acoxcatlán 2012

Edad	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje %
< 1	9	15	24	2.4
1	8	9	17	1.7
2	8	8	16	1.6
3	10	10	20	2
4	9	10	19	1.9
5	6	6	12	1.2
6	7	13	20	2
7	7	23	30	3
8	12	6	18	1.8
9	9	10	19	1.9
10	12	6	18	1.8
11	10	2	12	1.2
12	5	12	17	1.7
13	11	9	20	2
14	11	9	20	2
15	8	8	16	1.6
16	9	12	21	2.1
17	10	11	21	2.1
18	5	11	16	1.6
19	10	14	24	2.4
20-24	40	45	85	8.5
25-29	30	35	65	6.5
30-34	32	40	72	7.2
35-39	39	29	68	6.8
40-44	27	35	62	6.2
45-49	19	25	44	4.4
50-54	33	23	56	5.6
55-59	25	23	48	4.8
60-64	14	15	29	2.9
65-69	16	16	32	3.2
70-74	9	11	20	2
75-79	10	8	18	1.8
>80	14	7	21	2.1
Total	484	516	1000	100

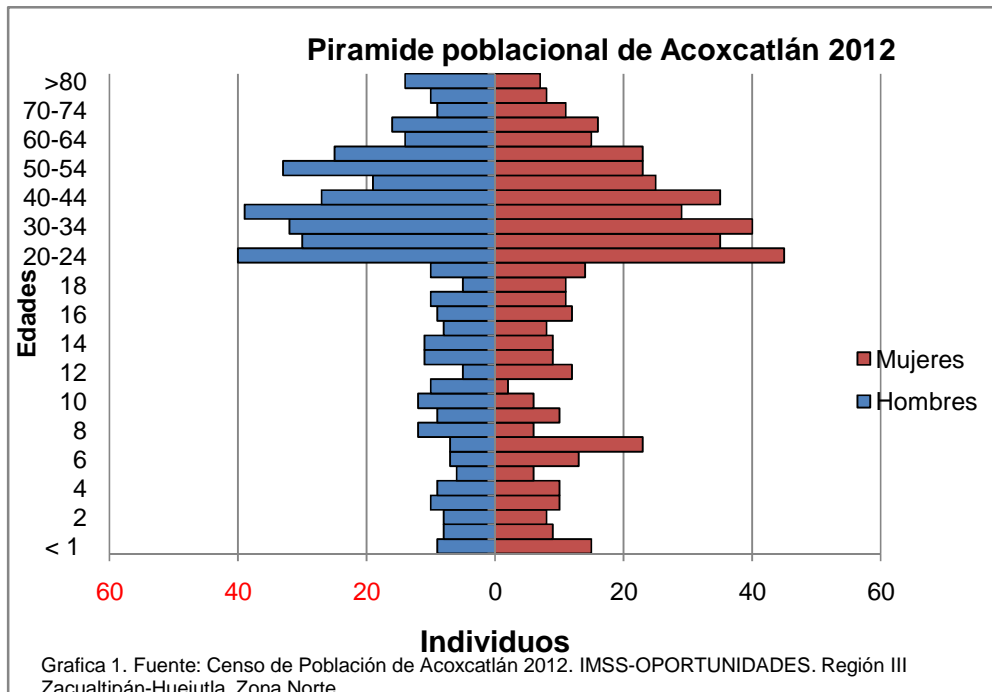
Tabla 1. Fuente: Censo de Población de Acoxcatlán 2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.

En relación a la edad podemos observar que la población menor de 5 años forman parte del 9.6%(96/1000), infantes (5-9años) cuenta con un 9.9% (99/1000), adolescentes (10-19años) ocupan un 18.5% (185/1000), mujeres en edad fértil (12-49años) representan 29.5% (295/1000), por ultimo personas mayores de 60 años son 12% (120/1000) de la población total. La importancia de mencionar el porcentaje de ciertos grupos de edad, se debe al gran impacto que causan dentro de la demanda de consulta externa que más adelante se analizara con detalle.

De igual manera el crecimiento poblacional ha retomado importancia nacional debido a que la población crece hacia un envejecimiento demográfico, mismo que en las próximas décadas tenderá a ser un contexto de estudio(INEGI, 2013b). En la comunidad de Acoxcatlán no es la excepción de dicho comportamiento como se aprecia en la grafica 1, debido a que las personas de 30-59años representan un 35% (350/1000) y mayores de 60años ocupan el 12%(120/1000), dando como resultado un 47%(470/1000) de población mayor de 30 años.

El INEGI argumenta que tal comportamiento de envejecimiento demográfico se propicia:

Cuando se reduce la fecundidad y su tendencia se combina con un aumento en la esperanza de vida, entonces se da un proceso de envejecimiento demográfico, caracterizado por un incremento paulatino en la proporción de adultos mayores y una disminución en la participación relativa de la población de niños y jóvenes. Aumentar la esperanza de vida es un derecho de la población y un desafío para las regiones menosdesarrolladas que presentan un bajo nivel de sobrevivencia.(INEGI, 2013b)



En base a lo anterior el sector salud está obligado a reflexionar y rediseñar políticas públicas, que mejoren la calidad de vida de la población que transitará por esta etapa de la vida.

Sin dejar a un lado la relevancia del estado civil de las mujeres de 12-49 años, se encontró que 58.3%(172/295) cuentan con esposo o compañero, mientras que el 8.1% (24/295) son solteras y con hijos; factores que se encuentran vinculados con la fecundidad y la organización familiar. Recordemos la familia “es el ámbito donde los individuos nacen y se desarrollan, así como el contexto en el que se construye la identidad de las personas por medio de la transmisión y actualización de los patrones de socialización”(INEGI, 2013)

3.2.2 Características Socio-económicas

El brindar educación a nuestra comunidad nos proporciona inmensidad de beneficios, primordialmente nos ayuda a “erradicar la pobreza, reducir la mortalidad infantil, poner límite al crecimiento de la población, lograr la igualdad entre los géneros y alcanzar el desarrollo sostenible, la paz y la democracia”.(ONU, 2001)

La estructura de educación en la comunidad de Acoxcatlán cuenta con la infraestructura y recursos humanos para poder acceder a una educación de nivel preescolar hasta nivel medio superior, a pesar de ser una zona de alta marginalidad.

En el 2012 un 13.9% (100/718) ocupó el número de analfabetas, tabla 2, observando que ha descendido respecto al 2009, cabe señalar que dentro de este porcentaje se encuentra la mayoría de la gente adulta mayor de 50 años, el cual argumenta que a estas alturas de la vida ya no es indispensable la alfabetización. Por otra parte se ha logrado incrementar el nivel de estudios entre el grupo de adolescentes y jóvenes, presentando cifras de 19.4% (150/718) tomando en cuenta el rubro de preparatoria y otros estudios que en su mayoría son carreras técnicas y licenciatura.

Nivel de escolaridad de Acoxcatlán 2009-2012

Concepto	2009	2010	2011	2012
Analfabetas	104	107	104	100
Saben leer y escribir	120	109	115	115
Primaria completa	110	109	114	115
Secundaria completa	247	247	247	248
Preparatoria	90	94	92	93
Otros estudios	33	40	45	47

Tabla 2. Fuente: Censo de Población de Acoxcatlán 2009-2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.

En cuanto a la condición de actividad de la población mayor de 12 años, tabla 3, se observa que desde el 2009 hasta el 2012 ha disminuido el total de la población productiva presentado una cifra de 42% (326/775), debido a que los adolescentes y jóvenes prefieren estudiar, volviéndose dependientes de sus padres. Por otra parte se aprecia que la agricultura y ganadería, 10.9%(85/775), a dejado de ser una

opción para los jóvenes como fuente de trabajo, debido a que prefieren ingresar como obreros en la compañía Minera Autlán.

Actividades laborales de Acoxcatlán 2009-2012

Concepto	2009	2010	2011	2012
Agricultura	115	247	86	85
Ganadería	0	0	0	0
Caza-pesca	0	0	0	0
Artesanías	2	1	1	1
Comercio	10	11	10	10
Otros	196	247	257	230
Total de Población productiva	437	423	428	326

Tabla 3. Fuente: Censo de Población de Acoxcatlán 2009-2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.

El ingreso per-cápita de la población en estudio, que se dedica a la actividad primaria, refiere un ingreso promedio de \$100.00 pesos diarios, contribuyendo a un gran rango de marginalidad entre sus pobladores.

En cuanto a vivienda de nuestro universo de trabajo, tabla 4, en el 2012 tenemos que el 97%(264/272) de viviendas son propias, sin observar cambios significativos respecto al 2011.

Vivienda de Acoxcatlán 2011-2012

	2011	2012
Propia	268	264
Rentada	1	5
Otra	5	3
Independiente	0	0

Tabla 4. Fuente: Censo de Población de Acoxcatlán 2011-2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.

No obstante en cuanto a los materiales de construcción hubo un cambio significativo, el techo de cemento incremento, alcanzando 65%(178/272) desplazando a las laminas.

Techo de Vivienda de Acoxcatlán 2011-2012

	2011	2012
Lamina Cartón	65	0
Lamina galvanizada	122	87
Loza o cemento	84	178
Lamina de asbesto	0	7
Madera	0	0
Otro	0	0

Tabla 5. Fuente: Censo de Población de Acoxcatlán 2011-2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.

El piso de las viviendas en el 2012 reporto predominio de material de cemento con un 97%(265/272), disminuyendo el piso de tierra respecto al 2011.

Piso de Vivienda de Acoxcatlán2011-2012

	2011	2012
Cemento	162	265
Madera	3	0
Tierra	3	7
Material predominante	3	0

Tabla 6. Fuente: Censo de Población Acoxcatlán de2011-2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.

En cuanto a las paredes de las viviendas en el 2012 mostro que el 95% (258/272) es de block. La importancia de los materiales de construcción tiene relevancia en materia de salud con la aparición y alojamiento de infecciones, en este caso, el material que mejor conviene a los habitantes es tener paredes de block, techo y piso de cemento, que son materiales perdurables a largo plazo y que evitan aparición y alojamiento de infecciones.

En el panorama de saneamiento ambiental básico contemplamos el manejo de excretas y eliminación de basura. En el 2012 podemos observar que ha incrementado la infraestructura del drenaje público, tabla 7, contando con el 95%(286/299) del total de familias que existen en nuestra comunidad, disminuyendo considerablemente el uso de letrina.

Manejo de excretas Acoxcatlán2011-2012

	2011	2012
Fosa séptica	6	0
Fecalismo en el suelo	4	6
W.C	0	0
Sanitario ecológico	0	0
Letrina	26	13
Drenaje público	253	286
Familias participantes	267	293

Tabla 7. Fuente: Censo de Población Acoxcatlán2011-2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Zacualtipán Norte.

El comportamiento de eliminación de basura, tabla 8, que el 98% (293/299) de familias participan depositando la basura en áreas establecidas o participan en el reciclaje, el resto no aporta en la eliminación depositando la basura en lugares no establecidos y que afectan al saneamiento ambiental.

Eliminación de excretas Acoxcatlán2011-2012

Concepto	2011	2012
Tirada en patio o calle	17	12
Familia participante	273	287

Tabla 8. Fuente: Censo de Población de Acoxcatlán2011-2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.

4. CONSTELACIONES DE RIESGO

La descripción de las situaciones potencialmente riesgosas para la salud, es primordial para la elaboración y fortalecimiento de estrategias y programas, encaminados para mejorar la condición de salud.

4.1 Situación Geográfica

En nuestra comunidad de estudio, observamos que el clima en épocas de frío y calor, alcanzan temperaturas extremas, factor importante que afecta las condiciones de salud.

Así mismo, en época de lluvia incrementa el riesgo de derrumbes y hundimientos, entorpeciendo el desplazamiento y favoreciendo el incremento de accidentes.

Por otra parte, la distancia para acceder a servicios de salud de especialidad ya sea en la ciudad de Pachuca o Tampico, está muy retirada para los habitantes de nuestra comunidad, sumándose el alto costo económico para trasladarse que la mayoría de los habitantes no tiene a su alcance.

4.2 Situación Demográfica

La importancia del envejecimiento poblacional, como ya se comentó en el capítulo 3, tiene una relación directa con el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas, situación que obliga al sector salud a reflexionar y rediseñar políticas públicas, que mejoren la calidad de vida de la población que transitará por esta etapa de la vida.

4.3 Situación Socioeconómica

Dentro de este rubro la población que se ve afectada son los adultos mayores, adolescentes y niños, debido a que su dependencia económica hacia un miembro de la familia es frecuente, afectando su estado de salud, nutricional y nivel educativo.

En el caso de los adultos mayores se ve reflejado en el déficit de calidad de alimentación, primordial para control de enfermedades crónico-degenerativas.

Respecto al grupo de los niños, afecta tanto su estado nutricional como su nivel de educación.

En cuanto a los adolescentes, afecta aquellos que desean alcanzar un nivel de educación superior, ya que se ven obligados a salir fuera de la comunidad, el cual conlleva a sustentar una renta, alimentación y materiales escolares.

4.4 Situación Psicosocial y Cultural

El machismo actualmente se sigue presentando en la mayoría de los hogares de nuestra comunidad en estudio, así como la discriminación hacia las mujeres y ancianos.

En cuanto a usos y costumbres, se ve afectada la prevención y manejo de enfermedades agudas y crónicas, debido a que la población se auto-medica, lleva mal apego a tratamiento médico o bien abandono del mismo para iniciar tratamientos a base de remedios caseros difundidos por charlatanes y curanderos, que frecuentemente complica la evolución o detección de la enfermedad.

5. PERFIL DE DAÑOS A LA SALUD

Actualmente se encuentra un impacto positivo sobre la morbilidad de los padecimientos infecciosos, debido al incremento de la participación de la población en la educación para la salud, acciones de autocuidado y de la comunidad, lográndose así el control de ciertas enfermedades; aunque en el caso de padecimientos crónico-degenerativos, estos se ven incrementados debido al cambio de estilo de vida y medios de comunicación.

5.1 Morbilidad de la Población en General

Hoy en día la morbilidad (incidencia, prevalencia y duración de la enfermedad) forma parte de las medidas epidemiológicas, a su vez nos sirven para explicar las tendencias de la mortalidad, debido a que los cambios en las tasas de mortalidad llevan una relación estrecha con los cambios que presenta la enfermedad, en cuanto a la duración y prevalencia de la misma. (Hernandez, 2009)

A continuación se muestra en la tabla 9, las principales causas de enfermedad del 2009 a 2012 de nuestra población en estudio.

Principales causas de enfermedad, Acoxcatlán 2009-2012

Total de población	1043	996	991	1000
Padecimiento/Tasa año por 1000 habitantes	2009	2010	2011	2012
Infecciones respiratorias agudas (IRAS) en menores de 5 años	477	98	127	127
Infecciones respiratorias agudas (IRAS) en mayores de 5 años	173	336	386	420
Enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en menores de 5 años	29	19	25	33
Enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en mayores de 5 años	59	38	60	85
Varicela	4	1	80	0
Preeclampsia	0	0	0	0
Desnutrición	0	2	8	2
Cervicovaginitis (CV)	38	39	68	42
Diabetes Mellitus (DM)	1	2	3	4
Hipertensión Arterial Sistémica (HAS)	3	1	4	1
Tuberculosis	1	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0
Dengue	0	0	0	0
Enfermedad Exantemática Febril	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0

Tabla 9. Fuente: Canales endémicos de Población de Acoxcatlán 2009-2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.

Como se puede observar, tabla 9, la incidencia de IRAS en menores de 5 años han disminuido respecto al 2009, en contraparte tenemos que han incrementado en los mayores de 5 años.

En relación a las EDAS en menores de 5 años ha permanecido constante la incidencia con un promedio de 27 EDAS por año, sin embargo la incidencia de las EDAS en mayores de 5 años han incrementado, reportándose 85 casos en el 2012.

Por otra parte se aprecia que la CV se ha mantenido constante presentándose en promedio 47 casos por año.

Respecto al resto de enfermedades, como son la varicela, DM, HAS, tuberculosis, entre otras que se mencionan en la tabla 9, se han mantenido en control, sin embargo se continua con su monitorización por el daño y las complicaciones que puede provocarle al ser humano.

En la tabla 10, observamos los padecimientos de consulta por grupo de edad que se presentaron en el año 2012, observando que en los menores de 1 año la demanda de consulta fue principalmente por enfermedades infecto-contagiosa.

Mientras que en el grupo de 1-4años y de 5-9años la demanda se comporta de manera semejante, observando que persisten las enfermedades infecto-contagiosas, sin embargo se agregan los accidentes propiciado principalmente por descuido de los tutores responsables de los infantes, y en último lugar se agregan las alergias de la piel principalmente por estar en contacto con plantas o picadura de insectos, abundantes en esa región.

En el rubro de 10-14 años las enfermedades infectocontagiosas persisten en los primeros lugares, agregándose las infecciones de vías urinarias primordialmente en el sexo femenino, asociado a malos hábitos higiénicos que la mayoría de las veces el tutor deja de supervisar a estas edades.

En el grupo de 15-19 años se agrega enfermedades gastrointestinales no específicas (cólico menstrual, colitis, dispepsias, entre otras), sumándose infecciones vaginales asociado principalmente por iniciar relaciones sexuales a esta edad.

Los individuos que pertenecen al rubro comprendido entre los 20-44años, se agrega la demanda de consulta por enfermedades crónicas (DM2 y HAS), principalmente para control o descompensación de las mismas.

Por último en mayores de 45 años la demanda de consulta es similar al grupo que engloba de 20-44años, a diferencia que las descompensaciones de DM2 y HAS se incrementan, mientras que las consulta control disminuye.

Padecimientos de consulta por grupos de edad, Acoxcatlán 2012

Menores de 1 año	1-4años	5-9 años	10-14años	15-19años	20-44años	Mayores de 45años
IRAS	IRAS	IRAS	IRAS	IRAS	IRAS	IRAS
EDAS	EDAS	EDAS	EDAS	Enfermedades Gastrointestinales no específicas	IVU	IVU
Dermatitis del pañal	Accidentes	Accidentes	IVU	IVU	Enfermedades Gastrointestinales no específicas	Enfermedades Gastrointestinales no específicas
	Dermatitis	Dermatitis	Accidentes	Vaginitis	EDAS	EDAS
				Accidentes	DM2 (control)	DM2 (control)
					HAS (control)	HAS (control)
						Contusiones

Tabla 10. Fuente: SUIVES, de Acoxcatlán, 2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.

Cabe hacer mención que la demanda de consulta de urgencias en la UMR, primordialmente son las descompensaciones de enfermedades crónicas, seguidas de síndrome febril, secundario a un agente infeccioso en todo los grupos de edad. Por tal motivo se tiene que seguir haciendo hincapié en la importancia de la capacitación de los grupos de riesgo a desarrollar una enfermedad crónica.

5.2 Discapacidades

Se ha llegado a un consenso que la mayoría de las personas están expuestas a sufrir alguna discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, sin olvidar que las personas que lleguen a la senectud están expuestas a tener algúnobstáculo para el buen funcionamiento.

La Organización de las Naciones Unidas (2011) define discapacidad como:“un término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación”.

Los problemas que conlleva tener alguna discapacidad se refleja en peores resultados sanitarios y académicos, menor participación económica, tasas más altas de pobreza, mayor dependencia y participación limitada. (ONU, 2011).

En la nuestra población de estudio encontramos discapacidades como:

a. Hemiplejia y Mieloma multiple, reflejandose en el paciente Tomas Espinosa Hernandez de 54 años de edad.

b. Parálisis cerebral infantil, presentandose en el paciente Jesus Leonel Bautista

c. En cuanto a las enfermedades crónico-degenerativas encontramos que es frecuente la retinopatía diabetica, sin reportarse hasta el día de hoy ceguera por la esta entidad. Por tal motivo es de suma importancia seguir promoviendo la importancia de la prevención de enfermedades crónicas.

5.3 Mortalidad

En nuestro universo de trabajo se reportó una tasa de mortalidad de 7 muertes por cada mil habitantes en un año en el 2012, a continuación se especificaran las causas de mortalidad.

Causas de mortalidad, Acoxcatlán 2012

	Sexo	Edad	Causa
1	M	65	Infarto Agudo Miocardio (IAM), HAS
2	F	55	IAM, DM2, HAS
3	M	40	Cirrosis hepática
4	M	64	Asfixia por cuerpo extraño
5	F	75	IAM, Artritis reumatoide
6	M	68	IAM, HAS, ICC
7	M	70	IAM, HAS

Tabla 11. Fuente: Censo de población de Acoxcatlán, 2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.

Como podemos observar la causa predominante de defunción fueron enfermedades del corazón con una tasa de 5 muertes por mil habitantes, cabe resaltar que los 5 individuos eran portadores de enfermedades crónico-degenerativos y pertenecientes al grupo de adultos mayores. Mientras que los 2 individuos restantes, uno murió por cirrosis hepática secundaria a alcoholismo crónico y el otro por accidente, tabla 11.

Las presentes cifras tienen un comportamiento similar, respecto a las defunciones reportadas de la totalidad de municipios del Estado de Hidalgo en el 2009, reportando en primer lugar las enfermedades del corazón, seguido de complicaciones de Diabetes Mellitus, Tumores malignos, Accidentes y Enfermedades del hígado.(INEGI,2011)

Hasta este punto podemos observar que la esperanza de vida a incrementado en el numero de adultos mayores y con ello el numero de muertes por enfermedades crónico-degenerativas.

6. SISTEMA LOCAL DE SALUD

Actualmente el el sistema que rige la Unidad Médica Rural No. 75 de Acoxcatlán es dirigido por la institución de IMSS-OPORTUNIDADES, del cual explicaremos brevemente, en el presente capítulo.

6.1 Infraestructura

El funcionamiento del sistema de salud local cuenta con varias áreas y herramientas de trabajo que se enlistan a continuación:

A. Recursos Humanos

1. Un médico (pasante o titulado)
2. Un auxiliar de área médica titular
3. Un auxiliar de área médica suplente

B. Recursos de tipo Institucional

1. Un hospital rural de Zona No. 22 Zacualtipán de Ángeles.
2. Una coordinación de Médicos
3. Equipo interdisciplinario de apoyo
4. Equipo de asesoría
5. Además se cuenta con el apoyo del Hospital de Concentración “La Ilusión de Tlanchinol”, bajo el régimen de seguro popular.

C. Recursos de tipo comunitario

1. Un comité de Salud
2. 28 promotoras voluntarias de salud
3. Un Delegado Auxiliar
4. Esta unidad no cuenta con asistente Médico Rural

D. Recursos De tipo Financieros

Esta unidad depende de los recursos dados por subsidios provenientes del presupuesto destinado para el rubro de salud, por parte del gobierno federal, así como de la propia institución IMSS.

E. Recursos Físicos en U. M. R.

Se cuenta con una U. M. R. construida en un predio donado por la comunidad, de aproximadamente 450 metros cuadrados, en donde se encuentra:

1. Sala de espera para 10 pacientes con un escritorio para la Auxiliar de área médica, una bascula para adulto y otra para niños.
2. Sanitario para pacientes.
3. Consultorio con 2 escritorios para uso del médico y otra para colocar la computadora e impresora.
4. Archivo clínico e histórico, hemeroteca y normoteca actualizada.

5. Sala de exploración y curaciones, comprendida por una mesa de exploración, Mesa de mayo, mesa para curaciones, 2 anaqueles, vitrina que contiene instrumental quirúrgico esterilizado y medicamento controlado, lavamanos, autoclave, lámpara de chicote.
6. Sala de observación integrada por 2 camas hospitalarias, un closet para ropa intrahospitalaria y mesa para hidratación oral.
7. Residencia medica comprendido por un closet, un escritorio, sillas, cama y sanitario completo.
8. Centro de Atención Rural al Adolescente que se encuentra en construcción.
9. Bodega donde se almacena medicamento, material de curación y otros insumos.
10. Huerto familiar
11. Jardín botánico
12. Áreas verdes
13. Torre con tanque para almacenamiento de agua, cisterna con bomba de agua, tanque de gas estacionario, calentador de agua y lavadero.

La infraestructura de nuestra Unidad Medica Rural es la básica para poder ofrecer una atención de calidad a la población que lo requiera, contamos con recursos humanos y técnicos para la actualización y capacitación que exige el sistema de salud, cabe resaltar que el servicio de salud que brinda la Unidad Medica Rural no sería posible sin el apoyo y trabajo conjunto de la población que desarrolla para mantener un adecuado bienestar de salud.

6.2 Prioridades

El modelo de de atención se rige a partir de prioridades establecidas por IMSS- OPORTUNIDADES, que se enlistan a continuación:

- a. Reducción de la mortalidad materna
- b. Prevención y atención oportuna del cancer cervico-uterino
- c. Salud Integral del adolescente(Centro de Atención Rural al Adolescente)
- d. Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades
- e. Vacunación
- f. Prevención y control de la Diabetes Mellitus
- g. Padrón de beneficiarios

Cada punto se explicara brevemente de forma particular, enunciando su objetivo e impacto que a tenido en la población de estudio, cada prioridad cuenta con un anexo al final, el cual nos informa de manera detalla el aspecto epidemiológico, acciones en salud, recursos, calidad de atención y participación voluntaria, por último, en el anexo 7, se reportan las metas mensuales y anuales que estamos obligados alcanzar con cada una de las prioridades.

6.2.1 Reducción de la Mortalidad Materna

El objetivo que se pretende en este rubro es lograr las condiciones de salud de las mujeres en etapa reproductiva, mediante una adecuada educación en salud, buscando obtener impactos en salud en materia de planificación familiar, control prenatal, salud sexual, infecciones de transmisión sexual, etc. en favor de disminuir y/o abatir los casos de morbilidad materno-infantil que actualmente afectan a nuestra población, fortaleciendo como punto prioritario su participación comprometida en el autocuidado de la salud.

En materia de planificación familiar contamos con un total de 295 mujeres en edad fértil, contando a mujeres de 12-49 años, tabla 12, observando que el 55%(162/295) cuenta con algún método de planificación familiar, el 30% (91/295) aun no inician relaciones sexuales, el 3.4%(10/295) se encuentra cursando un embarazo que al final se invitará para optar algún método de planificación familiar (MPF) para cumplir el periodo intergenésico establecido en caso de la pareja desee tener otro hijo, por último el 11%(32/295) no cuentan con ningún MPF refiriendo que utilizan métodos naturales (coito interrumpido, método del ritmo, entre otros) a pesar de tener conocimiento que no son seguros a diferencia de los métodos artificiales(hormonal, barrera, definitivos, entre otros).

Usuaris de Planificación Familiar, Acoxcatlán 2012

Concepto	Total
Mujeres edad fértil	295
Mujeres casadas	188
Hormonales orales	1
Hormonales inyectables	4
Implante subdérmico	18
Parche dérmico	0
DIU con hormonal (SIU)	1
D.I.U.	46
O.T.B.	91
Vasectomía	1
Embarazadas	10
Núbiles	91
Mujeres sin P.F.	32
Total usuarias con P.F.	162

Tabla 12. Fuente: Encuesta de usuarias activas con planificación familiar de Acoxcatlán, 2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.

Respecto a la meta anual impuesta, solo se logro que 31 mujeres aceptaran un método de planificación familiar, incluyendo a los métodos temporales y permanentes, cifra que representa un 43% del total, ver tabla 13.

Metas y logros de planificación familiar, Acoxcatlán 2012

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	% Porcentaje
Meta	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72	100%
Logro	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	3	4	31	43%

Tabla 13. Fuente: Plan de trabajo de Acoxcatlán, 2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Hueiutla. Zona Norte.

En materia de control de embarazo, encontramos que afortunadamente no se han reportado eventos que pongan en riesgo la salud del producto y de la madre, (hemorragia del embarazo, sepsis puerperal, mortalidad materna, entre otras), presentando solo infección de vías urinarias (IVUs), que hoy en día difícilmente complican el embarazo debido a su control prenatal y antibióticos con que existen para controlar dicha enfermedad, ver anexo 1.

6.2.2 Prevencion y Atención Oportuna del Cancer Cervico-uterino(CaCu)

En relación a esta enfermedad desde hace años, ha alcanzado gran impacto en la sociedad, motivo por el cual es objeto de estudio. A nivel mundial se estima que provoca aproximadamente 231,000 muertes por año, 80% de las cuales ocurre en países en vías de desarrollo como el nuestro, presentándose como la primera o segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres.

La incidencia en el año 2000 en el mundo es de 466,000 casos nuevos con un estimado de 370,000 casos en países en vías de desarrollo, entre 95 y 99% de estos casos se encuentra asociado con el virus del papiloma humano (VPH).

En México, durante el periodo 1990-2000 se reportaron un total de 48,761 defunciones por CaCu, lo cual representó un promedio de 12 mujeres fallecidas cada 24 horas, con un crecimiento anual de 0.76%. (Tovar, Ortiz, Jiménez, & Valencia, 2008)

En respuesta a tal impacto el objetivo dentro del regimen IMSS-OPORTUNIDADES es participar activamente en mejorar las condiciones de salud de las mujeres en etapa reproductiva. Mediante una adecuada educación en salud, buscando obtener impactos en salud en materia de planificación familiar, control prenatal, salud sexual, infecciones de transmisión sexual, etc. En favor de disminuir y/o abatir los casos de morbimortalidad materno-infantil que actualmente afectan a nuestra población.

Fortaleciendo como punto prioritario su participación comprometida en el auto cuidado de la salud.

Salud Ginecológica, Acoxcatlán 2009-2012

Año	exploraciones	cervicitis	AA(-)	AA(+)	citologías	Displasia leve	Displasia moderada	Displasia severa	Cáncer mama	Cáncer cervico-uterino
2009	240	45	130	1	20	1	0	0	0	0
2010	366	59	265	6	36	4	0	0	0	0
2011	252	40	136	0	26	2	0	0	0	0
2012	254	50	15	0	120	2	0	0	0	0

Tabla 14. Fuente: SISPA, de Acoxcatlán 2009- 2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.

En nuestro universo de trabajo observamos que la participación de las mujeres ha sido en promedio de 278 exploraciones al año comprendido en el periodo del 2009-2012, de las cuales 48 reportaron cervicitis en promedio (tabla 13). Así mismo del promedio de exploraciones, se ha observado una disminución para realizar la prueba de acido acético en menores de 25 años con vida sexual activa, sin embargo ha incrementado considerablemente la toma de citologías reportando en el 2012 más de 47% (120/254) del total de exploraciones realizadas, reportándose buenos resultados ya que se logro diagnosticar de forma temprana 2 casos de displasia leve, que llevan seguimiento periódico por el hospital de Zacualtipán. Respecto al cáncer de mama hasta el 2012 no se ha reportado ningún caso, para información más detallada, ver anexo 2.

6.2.3 Salud Integral del Adolescente

Este sistema trabaja con las adolescentes con el objetivo de contribuir a mejorar las condiciones de salud de las y los adolescentes. Con una adecuada educación en salud, con énfasis en la prevención de infecciones de transmisión sexual/VIH-SIDA, sexualidad libre y responsable y derechos reproductivos. Tomando como punto prioritario su participación comprometida en el auto cuidado de la salud.

La información se difunde a través de pláticas o juegos, realizados dentro y fuera de las instalaciones del centro de atención rural del adolescente (CARA).

Dentro del periodo, comprendido del 2009-2012, se ha logrado mantener constante la participación de los adolescentes, existiendo hasta el 2012 un equipo juvenil activo, un grupo de animadores, 17 sesiones y 383 asistentes anuales en promedio, modulos establecidos 3 en promedio anuales, ver anexo 3.

6.2.4 Vigilancia Epidemiologica y Control de Enfermedades

Hoy en día el llevar registro de las enfermedades ha permitido desarrollar políticas y estrategias públicas dirigidas para el control de las mismas, no obstante en programa IMSS-OPORTUNIDADES, tiene como objetivo contribuir al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica simplificada para que mejoren las condiciones de salud y de vida de la de la población, con especial énfasis en la prevención y control de los padecimientos como (HAS y tuberculosis) tomando como punto prioritario la participación comprometida de la población en las acciones del auto cuidado de la salud.

En nuestra comunidad de estudio, durante el 2012 se reportan 64 pacientes portadores de Hipertensión Arterial Sistémica, representando el 10% (64/620) del grupo comprendido de los 20 años en adelante, por otra parte no se han registrados casos de Tuberculosis en el periodo comprendido entre el 2009-2012, ver anexo 4.

6.2.5 Vacunación

El objetivo en nuestra comunidad es mantener la cobertura con esquema básico de vacunación en niños de 1 año, mayores de 60 años. Asegurar que los adolescentes cuenten con 1 dosis de contra el tétanos, difteria y hepatitis B. Eliminar el tétanos neonatal y el no neonatal. Disminuir las diarreas por rotavirus. Prevenir las infecciones invasivas por neumococo y disminuir los casos graves y la muerte por influenza.

De acuerdo con el 2012 se logro brindar cobertura total a los grupos de riesgo ya nombrados, especificados en el anexo 5, sin reportar ninguna evento temporalmente asociado a la vacunación (ETAV).

6.2.6 Prevención y Control de Diabetes Mellitus

Hoy en día la Diabetes Mellitus es una enfermedad que afecta a todos los grupos edad, reportándose en el 2010 a consecuencia de la diabetes Tipo II (no insulino dependiente), fallecen 45 de cada 100 mil personas, mientras que únicamente una persona murió a causa de la diabetes Tipo I (insulino dependiente). Por grupos de edad, se observa que conforme avanza la edad la tasa de mortalidad observada por diabetes se incrementa; entre la población de 80 años y más, 9 de cada 100 mil personas de ese grupo de edad muere por diabetes Tipo I, en tanto que por la de Tipo II, 667 personas; entre la población de 75 a 79 años, fallecen por la insulino dependiente 7 de cada 100 mil personas de ese mismo grupo de edad y 526 por la diabetes Tipo II.(INEGI, 2012)

En nuestra comunidad se reportan en el 2012, 40 casos de D.M. en control y 13 remisos, dando un resultado de 53 pacientes con D.M.

Respecto a la mortalidad no se ha tenido reporte que la D.M. haya sido causa principal de los fallecimientos que se han reportado durante el periodo comprendido del 2009-2012.

Sin embargo, hoy en día no basta con diagnosticar, el reto es hacer entender a la gente de la realidad de su enfermedad y lograr que lleven a cabo su tratamiento, para evitar y retrasar complicaciones de la misma enfermedad, ver anexo 6.

6.2.7 Padrón de Beneficiarios

El propósito del tener un padrón de beneficiarios es para mejorar los procesos de planeación, operación, y evaluación de los programas para la superación de la pobreza incluyendo un padrón único de beneficiarios de IMSS–OPORTUNIDADES. Dando atención a quien más lo necesita, eliminar la duplicidad de la cobertura, así como abastecer y transparentar la asignación y la aplicación de recursos disponibles.

Cabe añadir que la participación de la comunidad en estudio, sin importar pertenecen o no al Padrón, se ha visto interés y disponibilidad para trabajar con el sistema, en el 2012 contamos con 149 jefes de familia y 616 familiares dependientes, inscritos al programa, sin embargo aun quedan metas por lograr.

7. CONCLUSIONES

En materia de salud reproductiva, el seguimiento de control prenatal me a parecido adecuado logrando el impacto en las mujeres embarazadas, que hasta el momento no se ha reportado ninguna muerte materna en nuestro universo de trabajo, culminando el 100% de embarazo con éxito.

Por otra parte en cuanto a la prevención y detección de CaCu, ha mejorado la participación de las mujeres mayores de 25 años, sin embargo ha disminuido la visualización con ácido acético en mujeres menores de 25 años que inician su vida sexual antes de esta edad, a consecuencia de que no le dan la importancia necesaria que tiene el realizarse esta prueba, otro punto que tuve en desventaja fue el hecho de que las pacientes que se les invitaba para realizarse las pruebas reportaban que tenían vergüenza porque el médico era hombre, y como resultado no se realizaban el estudio.

En cuanto a los adolescentes, durante mi servicio, impartí talleres a nivel secundaria y bachillerato, observando que puede lograrse mayor impacto en los adolescentes de la secundaria, ya que, ponen más atención, interés y participación en los talleres, respecto a los adolescentes de bahillerato.

Asi mismo no se ha logrado impactar con la importancia que tiene la planificación familiar y control de adicciones en adolescente de bachillerato.

Respecto a la vigilancia y control de enfermedades, en relación con los portadores de enfermedades crónico-degenerativas principalmente DM2 y HAS, aun no sea logrado alcanzar el impacto necesario en cuanto a su control y seguimiento de tratamiento médico-farmacológico, porque la mayoría suspende el tratamiento por remedios caseros o piensa que es mucho medicamento, empeorando la evolución de la enfermedad.

En cuanto al manejo de enfermedades agudas en menores de 5 años (EDAS e IRAS), la mayoría de las madres aun no sabe como prevenir e iniciar su manejo con medidas generales, a causa de que, no le dan importancia a los talleres que se imparten y el otro punto en desventaja es que la mayoría son madres jovenes o adolescentes.

Asi mismo la cultura de la **no automedicación**, falta mucho por hacer, puesto que, la mayoría de pacientes que llega con alguna enfermedad aguda, a consumido medicamento que no corresponde a la enfermedad, provocando daño al sistema inmune y a organo blanco (antibióticos y analgésicos).

Para lograr acciones de impacto en materia de salud, en cuanto a los problemas de salud ya comentados, es conveniente dar mayor continuidad al trabajo iniciado por el médico antesesor, debido a que el tiempo asignado como servicio social no es suficiente y sería de manera ideal tener un médico de base para este fin, ya que otro

factor que tienen en contra las unidades médicas rurales es la insuficiencia de recursos humanos y la inmensa carga de trabajo.

Como comentario final, el servicio social en lo particular me ayudo a reafirmar y aprender infinidad de conocimientos en materia de salud, modificó mi actitud como persona y como profesional, me ayudo a valorar y amar mi carrera, me agrado mi servicio social.

8. ANEXOS

ANEXO 8.1 Impacto para reducir la muerte materna

ASPECTO EPIDEMIOLÓGICO	ACCIONES EN SALUD	RECURSOS	CALIDAD DE LA ATENCIÓN	PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA
<p>EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS DEL EMBARAZO</p> <p>Año Casos 2009 0 2010 0 2011 0 2012 0</p>	Control prenatal	<p>HUMANOS</p> <ol style="list-style-type: none"> MEDICO AAMT AAMS 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar y registrar las acciones e la cartilla prevenimss - Actualizar censo de embarazadas y conocer indicadores de atención materna en zona de servicios - Operar sistema de vigilancia activa del embarazo de alto riesgo - Actualizar e interpretar el riesgo obstétrico - Investiga y registra signos y síntomas de IVU, CV y preeclamsia. - Realizar exploración obstétrica completa 	<ul style="list-style-type: none"> - control prenatal de 1ª vez - Promedio de consulta por embarazada.
<p>VAGINITIS QUE COMPLICAE EL EMBARAZO</p> <p>Año Casos 2009 0 2010 0 2011 0 2012 0</p>	Promedio de consulta por embarazada	<p>COMUNITARIOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ARS COMITÉ DE SALUD PSV 		
<p>INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS</p> <p>Año Casos 2009 12 2010 06 2011 69 2012 32</p>	Control prenatal de 1ª vez y subsecuente	<p>FÍSICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> UMR HRZ 		
	Oportunidad de atención en primero, segundo y tercer trimestre de gestación ya sea de primera vez o subsecuente.	<p>MATERIALES</p> <ol style="list-style-type: none"> MEDICAMENTO MOBILIARIO Y EQUIPO FUNCIONAL MANUAL DE OPERACIÓN MATERIAL DIDACTICO 		

ASPECTO EPIDEMIOLÓGICO	ACCIONES EN SALUD	RECURSOS	CALIDAD DE LA ATENCIÓN	PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA
HEMORRAGIA DEL EMBARAZO Año Casos 2009 0 2010 0 2011 0 2012 0	Partos atendidos=0 Cesáreas=0 Nacidos vivos=0 Bajo peso al nacer=0 Abortos=2	NORMATIVIDAD 1. NORMA DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO 2. NORMA EN EL MENOR DE 5 AÑOS 3. MANUAL DE CONSULTA EXTERNA 4. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS 5. NORMA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO 6. VOLANTES DE DERIVACIÓN 7. NUTRICINTAS PARA EMBARAZADAS	<ul style="list-style-type: none"> - Registra y valora incremento de peso en relación a la edad gestacional - Utilizar adecuadamente los estudios de laboratorio prenatal - Congruencia clínico diagnóstica terapéutica - Valorar el estado de nutrición - Orientar sobre signos y síntomas de alarma obstétrica - Sensibilizar la atención de parto institucional - Dar cita de acuerdo a criterio médico y normatividad - Otorgar consulta a puérpera - Investigar registrar e interpretar loquios, involución uterina, signos de infección, síndrome vasculoespasmódico - Seguimiento intencionado de MPF - Seguimiento a embarazadas, mujeres sin PF a través de hoja de condicionantes 	
SEPSIS PUERPERAL Año Casos 2009 0 2010 0 2011 0 2012 0				
MORTALIDAD MATERNA Año Casos 2009 00 2010 00 2011 00 2012 00				
MORTALIDAD MATERNA Año Casos 2009 00 2010 00 2011 00 2012 00				

Fuente: SUIVES, de Acoxcatlán, 2009- 2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte
 Canales endémicos de Acoxcatlán, 2009- 2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.

ANEXO 8.2 Impacto deprevención y atención oportuna del cancer cervico-uterino(CaCu)

Aspecto epidemiológico	Acciones en salud	Recursos	Calidad en atención	Participación voluntaria
Tricomoniasis urogenital	Exploraciones ginecológicas	Recursos Humanos	Apego estricto al modelo de salud ginecológica priorizando acciones con enfoque de riesgo a grupo blanco.	Fortalecer los procesos de estructuración y capacitación de estructura comunitaria .garantizando css en el 100% de loc. de u. t.
Año Casos	Acción Meta Logro	Institucionales		
2009 11	252 254 142%	Concepto Num. %		
2010 0	Visualización cervical	Médicos Generales 1 100		
2011 0	Acción Meta Logro	Auxiliar medica 1 100	Fortalecer la vigilancia epidemiológica activa y simplificada en aspectos de morbi-mortalidad en materia de salud ginecológica.	Capacitación permanente en aspectos de morbi-mortalidad en salud ginecológica a estructura comunitaria.
2012 10	36 15 41%	Pac zonal 1 100		
Candidiasis urogenital	Pruebas de acido acético	Pac Auxiliar 1 100	Garantizar seguimiento a casos de lesiones premalignas y malignas de mama y cervicouterinas, y patología benigna del tgi en el modulo de salud ginecológica.	Motivar mayor participación comunitaria en vig. epid. simplificada en aspectos de salud ginecológica
Año Casos	Positivo 0%	Pac Micro región 1 100		
2009 22	Citologías	Enfer. Micro región 1 100		
2010 1	Acción Meta Logro	Técnico-Polivalente 1 100		
2011 17	120 120 100%	Comunitarios	Fortalecer el proceso de capacitación permanente del personal institucional y comunitario.	Participación de la estructura comunitaria en la realización de consejerías de salud ginecológica, y derivación correspondiente para poder efectuar 3008 exploraciones ginecológicas.
2012 15	Pacientes derivados al modulo: 0%	Concepto Num. %		
Vaginitis aguda	Examen de mama: 254	Volunt Sal 1 100	Realizar protocolo de estudio donde se analice la alta incidencia de casos de patología maligna y benigna del tgi y de la mama en la región, con la finalidad de investigar su podemos incidir en la disminución de dicha tasa de incidencia o establecer las conclusiones y por ende la medidas de salud pertinentes.	El equipo de salud debe garantizar la adecuada contrarreferencia a la estructura comunitaria derivante.
Año Casos	Casos probables: 0	Parteras 0 0		
2009 10		Animadores 0 0		
2010 22		Recursos físicos		
2011 15		Concepto Cantidad		
2012 25		UMR 20		
Displasia leve-moderada		Unidad móvil 01		
Año 0Casos		Recursos Materiales		
2009 2		Concepto %		
2010 04		Man. Operac. 100		
2011 02		Mat. consumo 50		
2012 02		Mat. didáctico 50		
Displasia severa CaCu		Papeler. eins. 50	Aunque se obtuvieron resultados satisfactorios en exp. gin, vis. cerv. y cit. cerv., evidentemente fueron a expensas de pob. fem. de área de influencia, ya que a nivel de u. t. las cob. de detección de cacu son deficientes. por lo que hay que estructurar un plan	Motivar la participación de autoridades municipales y locales, así como de maestros en la instrumentación de un plan emergente en materia de salud ginecológica
Año Casos		Medicamentos 90		
2009 00		Mob. yeq. fun. 90		
2010 00				
2011 00				
2012 00				

<p>Mortalidad Tumor de ovario</p> <p>Año Casos</p> <p>2009 00</p> <p>2010 00</p> <p>2011 00</p> <p>2012 00</p> <p>Mortalidad Tumor de mama</p> <p>Año Casos</p> <p>2009 00</p> <p>2010 00</p> <p>2011 00</p> <p>2012 00</p>			<p>emergente para mejorar las cob. de detección de cacu según el modelo de salud de ginecológica en u. t.</p> <p>Intensificar consejerías en materia de salud ginecológica.</p> <p>Estructurar criterios de atención medica en temas de salud ginecológica .</p> <p>Preveer y garantizar la adecuada existencia de manuales, materiales, medicamento, así como mobiliario y equipo funcionales al 100%.</p>	
---	--	--	---	--

Fuente: SISPA deAcoxcatlán 2009- 2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.

ANEXO 8. Impacto de la salud integral del adolescente

ASPECTO EPIDEMIOLOGICO	ACCIONES EN SALUD	RECURSOS	CALIDAD EN LA ATENCION	PARTICIPACION VOLUNTARIA
Infecciones respiratorias agudas Año Numero 2009 142 2010 105 2011 55 2012 100	Acercamiento de los servicios Equipos juveniles: 1 SEDE: 1 LAI: 0	Recursos Humanos Institucionales Concepto Num. % Médicos Generales 1 100 Auxiliar medica 1 100	- solicitar la cartilla prevenimss - Registrar las acciones de prevenimss - Elaborar el plan de actividades por UMR - Verificar asistencia del adolescente - Proporcionar practicas demostrativas de uso de condón - Formar equipos juveniles de acuerdo a lineamientos - Segmentar los grupos de edad de 10-14 y 15-19años - integrar grupos mínimo de 25	Adolescentes derivados por voluntarios: 0 Para atención de salud sexual y reproductiva: 0 Control de adolescentes embarazadas: 0 Adolecentes con MPF: 0 Contrareferencia de equipo de salud: 0 Grupos deportivos y culturales: 0
Ulcera, gastritis, duodenitis Año Numero 2009 10 2010 10 2011 2 2012 2	ANIMADORES JUVENILES: 5 MODULOS: 0 ASISTENTES: 0 PROMEDIO DE ASISTENTES POR MODULO: 0	Pac zonal 1 100 Pac Auxiliar 1 100 Pac Micro región 1 100 Enfer. Micro región 1 100 Técnico-Polivalente 1 100	- Cumplimiento de cronogramas de sesiones educativas. - Actualizar libreta CARA. - Integrar a la adolescente embarazada. - Sensibilizar la atención de parto.	Pacientes derivados al equipo de salud: 0 Cursos derivados al equipo de salud: 0 Curso de desarrollo humano para adolescentes: 0
Cervicovaginitis Año Numero 2009 04 2010 03 2011 20 2012 15	ENCUENTROS: 1 ASISTENTES: 120 PROMEDIO DE ASISTENTES POR ENCUENTRO: 120	Comunitarios Concepto Num. % Volunt Sal 1 100 Parteras 0 0 Animadores 0 0		
Infecciones de vías urinarias Año Numero 2009 10 2010 07 2011 35 2012 40	GRUPOS EDUCATIVOS FORMADOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS: 0 GRUPOS EDUCATIVOS FORMADOS: 0	Recursos físicos Concepto Cantidad UMR 20 Unidad móvil 01		
Infecciones intestinales por otros organismos Año Numero 2009 18 2010 12 2011 11 2012 20	ADOLESCENTES CAPACITADOS: 60 MODULO 1: 30 MODULO 2: 25 MODULO 3: 0	Recursos Materiales Concepto % Man. Operac. 100 Mat. consumo 50 Mat. didáctico 50 Papeler. eins. 50 Medicamentos 90 Mob. yeq. fun. 90		
Amibiasis Año Numero 2009 3 2010 1 2011 1 2012 0	ADOLESCENTES NO ESCOLARES CAPACITADOS: 0 ADOLESCENTES ESCOLARES CERTIFICADLOS: 0 DE 10-14 AÑOS: 0 DE 15-19 AÑOS: 0			
Contusiones Año Numero 2009 4 2010 3 2011 13 2012 8	ADOLESCENTES GRADUADOS: 0 VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES: 650			

<p>Otitis media aguda</p> <p>Año Numero</p> <p>2009 01</p> <p>2010 00</p> <p>2011 04</p> <p>2012 02</p>	<p>PORCENTAGE DE RELACION TOTAL DE VALORACION ADOLESCENTES CON PESO NORMAL: 98%</p> <p>ABORTOS: 0</p> <p>PARTOS: 0</p> <p>P. F. POSPARTO: 2</p> <p>P. F. POSABORTO: 0</p> <p>ACEPTANTES DE P.F MENORES DE 20 AÑOS: 4</p>			
---	--	--	--	--

Fuente: SISPA de Acoxcatlán 2009- 2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.
Carpeta CARAde Acoxcatlán2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte

ANEXO 8.4 Impacto devigilancia epidemiológica

ASPECTO EPIDEMIOLOGICO	ACCIONES DE SALUD	RECURSOS	CALIDAD DE ATENCIÓN	PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA
MORBILIDAD HAS AÑO CASOS TASA 2009 00 0.00 2010 101% 2011 060.6% 2012 090.9% TBP AÑO CASOS TASA 2009 00 0.00 2010 000 2011 000 2012 000 COB. DETECCIONES U. T. DETECCION CANTIDAD % TBP 0 HTAS 0 MORTALIDAD HTAS AÑO CASOS TASA 2009 00 0.00 2010 00 0.00 2011 00 0.00 2012 00 0.00 MORTALIDAD TBP AÑO CASOS TASA 2009 00 0.00 2010 00 0.00 2011 00 0.00 2012 00 0.00	DETECCIONES DETEC. META LOGRO % HTAS 280290 TBP 70 72 PACIENTES EN CONTROL PADECIMIENTO CANTIDAD HTAS 64 TBP 00 PACIENTES REMISOS PADECIMIENTO CANTIDAD TBP 000(00.0%) HTAS 000(00.0%) RECONQUISTAS PADECIMIENTO CANTIDAD TBP 000(00.0%) HTAS 000(00.0%) TUBERCULOSIS CONCEPTO CANTIDAD BAAR POSITIVOS 00(100.0%) CASOS ING. TX 0(100.0%) TAES 00(100.0%) CURACION 00(100.0%) QUIMIPROFILAXIS 00(100.0%)	RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES CONCEPTO NUM. % MEDICOS 1 100 AAMT y S 1 98 PAC ZONAL 1 100 PAC AUX 1 100 COMUNITARIOS CONCEPTO NUM. % VRS 1 100 PSV 24 (11/FAM/PSV) PARTERAS 0 100 RECURSOS FÍSICOS CONCEPTO CANTIDAD UMR 01 CASA DE SALUD 01 UNIDAD MOVIL 01 HRO 01 RECURSOS MATERIALES CONCEPTO % MAN. OPERAC. 100 MAT. CONSUMO 050 MAT. DIDACTICO 050 PAPELER. E INS. 000 MEDICAMENTOS 100 MOB. Y EQ. FUN. 100	<p>Apego estricto a las NOM de TBP, DM, HAS. Priorizando a acciones medico-preventivas a grupo blanco con un adecuado enfoque de riesgo.</p> <p>Fortalecer la vigilancia epidemiológica activa y simplificada en aspectos de morbi-mortalidad de padecimientos crónico – degenerativos.</p> <p>Garantizar seguimiento a casos de enfermedades crónico – degenerativas.</p> <p>Los resultados respecto a metas programáticas en detecciones fueron satisfactorios, sin embargo, las coberturas alcanzadas en población, UT no son suficientes. Por lo que se tendrán que intensificar dichas detecciones en población del UT.</p> <p>Estructurar criterios de atención medica en temas de padecimientos crónico - degenerativos .</p> <p>Fortalecer los procesos de calidad de atención medica en el manejo y control de padecimientos crónico – degenerativos, a través de capacitación continua del personal medico, de enfermería y comunitario.</p> <p>Prever y garantizar la adecuada existencia de manuales, materiales, Medicamento, así como mobiliario y equipo funcionales al 100%.</p>	<p>Fortalecer los procesos de estructuración y capacitación de estructura comunitaria garantizando CSS en el 100% de localidades de UT.</p> <p>Motivar la mayor participación comunitaria en vigilancia epidemiológica, simplificada en aspectos de morbimortalidad respecto a padecimientos crónico – degenerativos.</p> <p>Participación de la estructura comunitaria en la derivación de < 20 años para realización de detecciones de HAS y TBP.</p> <p>El equipo de salud debe garantizar la adecuada contrarreferencia a la estructura comunitaria derivante.</p> <p>Conformación de clubs para diabéticos e hipertensos con apoyo de estructura comunitaria.</p>

Fuente: Canales endémicos deAcoxcatlán 2009- 2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.
 SISPA de Acoxcatlán 2009- 2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.

ANEXO 8.5 Impacto en Vacunación

ASPECTO EPIDEMIOLOGICO			ACCIONES EN SALUD		RECURSOS			CALIDAD DE LA ATENCIÓN	PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA
OPORTUNIDADES			BIOLOGICOS APLICADOS		RECURSOS HUMANOS			Apego estricto a lineamientos oportuno, en los componentes de salud y vacunación, así como alimentación.	Fortalecer los procesos de estructuración y capacitación de estructura comunitaria, garantizando CSS en el 100% de las localidades de UT.
FAMILIAS BENEFICIADAS			CONCEPTO CANTIDAD		INSTITUCIONALES				
CONCEPTO	CANTIDAD	%	SABIN	94	CONCEPTO	NUM.	%	Fortalecer la vigilancia epidemiológica activa y simplificada en familias oportuno, principalmente en las enfermedades prevenibles por vacunación.	Participación de VRS el otorgamiento de actividades de control y aplicación de biológico para prevención de enfermedades, así como en la capacitación a la población en general para expandir esta cultura preventiva.
SEDE	299100		BCG 00		MEDICOS	1	100		
FAMILIAS EN CONTROL			PENTAVALENTE	60	AAM.	1	100	Garantizar seguimiento y control adecuado de familias beneficiarias hasta complementar los esquemas de vacunación de acuerdo a grupo etario.	Motivar la participación comunitaria al máximo en apoyo a el fomento de la cultura preventiva, principalmente en enfermedades prevenibles por vacunación, en la población en general, dando prioridad a los menores de 5 años, embarazadas y adultos mayores.
CONCEPTO	CANTIDAD	%	ANTIROTAVIRUS	24	PAC ZONAL	1	100		
FAMILIAS			NEUMOCOCICA 7 VAL	48	COMUNITARIOS	CONCEPTO	NUM.	Fortalecer los procesos de capacitación y calidad de atención a fin de garantizar un adecuado servicio y satisfacción del beneficiario oportuno.	El equipo de salud debe garantizar la adecuada contrarreferencia a la estructura comunitaria derivante.
< 1 AÑOS	24	100	DPT	10	CONCEPTO	NUM.	%		
1 - 4 AÑOS	72	100	TRIPLE VIRAL	42	ARS	1	100	Medicamento, producto biológico, así como mobiliario y equipo funcionales al 100%.	Involucrar a las autoridades locales y municipales en la vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunación. FUENTE: CANALES ENDÉMICOS Y SUIVES, ACOXCATLÁN, 2012
EMB.	10	100	TD	25	PSV	24			
MUJ. LACT.	8	100	DOBLE VIRAL	00	PARTERAS	0	100		
			HEPATITIS B	60	RECURSOS FÍSICOS				
			NEUMOCOCICA 23 VAL	12	CONCEPTO	CANTIDAD			
			ANTIINFLUENZA	00	UMR	01			
			VPH	18	CASA DE SALUD	01			
			TOTAL	393	UNIDAD MOVIL	01			
			SESIONES DE CAPACITACION		HRO	01			
			SOBRE ENFERMEDADES		RECURSOS MATERIALES				
			PREVISIBLES POR VACUNACION		CONCEPTO	%			
					MAN. OPERAC.	100			
					MAT. CONSUMO	050			
					MAT. DIDACTICO	050			
					PAPELER. E INS.	000			
					MEDICAMENTOS	100			
					MOB. Y EQ. FUN.	100			

Fuente: Canales endémicos de Acoxcatlán 2009- 2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.
SISPA de Acoxcatlán 2009- 2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.

ANEXO 8.6 Impacto en prevención y control de Diabetes Mellitus

ASPECTO EPIDEMIOLÓGICO	ACCIONES DE SALUD	RECURSOS	CALIDAD DE LA ATENCIÓN	PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA																																									
<p>ANTECEDENTES</p> <p>MORBILIDAD</p> <p>AÑO CASOS TASA</p> <p>2009 43 0.00</p> <p>2010 42 0.00</p> <p>2011 42 4.2%</p> <p>2012 444.4%</p> <p>2012 555.5%</p> <p>MORTALIDAD</p> <p>AÑO CASOS TASA</p> <p>2009 00 0.00</p> <p>2010 00 0.00</p> <p>2011 00 0.00</p> <p>2012 00 0.00</p> <p>LOGROS</p> <p>DETECCIONES DE DM POR GRUPO ETAREO</p> <p>HOMBRES 21</p> <p>MUJERES 34</p> <p>SOSPECHOSOS 10</p> <p>EN CONTROL</p> <p>HOMBRES 15</p> <p>MUJERES 25</p> <p>REMISOS 13</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se garantizó la estructuración y utilización de módulo de detección de DM en las UMR. Se realizaron detecciones de DM en grupos prioritarios principalmente con riesgo. Se realizaron detecciones de tipo anual a los oportunohabientes como parte de su paquete de salud del programa oportunidades, así como a los no oportunohabientes como parte de las acciones realizadas de la Cartilla Nacional de Salud. Se activaron los SAIS como apoyo a pacientes diabéticos para crear y dar consejería sobre planes alimenticios. 	<p>RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES</p> <table> <thead> <tr> <th>CONCEPTO</th> <th>NUM.</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MEDICOS</td> <td>1</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>AAMT y S</td> <td>1</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>PAC ZONAL</td> <td>1</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>PAC AUX</td> <td>1</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p>COMUNITARIOS</p> <table> <thead> <tr> <th>CONCEPTO</th> <th>NUM.</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ARS</td> <td>1</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>PSV</td> <td>24</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PARTERAS</td> <td>0</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p>RECURSOS FÍSICOS</p> <p>CONCEPTO CANTIDAD</p> <p>UMR 01</p> <p>CASA DE SALUD 01</p> <p>UNIDAD MOVIL 01</p> <p>HRO 01</p> <p>RECURSOS MATERIALES</p> <table> <thead> <tr> <th>CONCEPTO</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MAN. OPERAC.</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>MAT. CONSUMO</td> <td>050</td> </tr> <tr> <td>MAT. DIDACTICO</td> <td>050</td> </tr> <tr> <td>PAPELER. E INS.</td> <td>000</td> </tr> <tr> <td>MEDICAMENTOS</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>MOB. Y EQ. FUN.</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	CONCEPTO	NUM.	%	MEDICOS	1	100	AAMT y S	1	100	PAC ZONAL	1	100	PAC AUX	1	100	CONCEPTO	NUM.	%	ARS	1	100	PSV	24		PARTERAS	0	100	CONCEPTO	%	MAN. OPERAC.	100	MAT. CONSUMO	050	MAT. DIDACTICO	050	PAPELER. E INS.	000	MEDICAMENTOS	100	MOB. Y EQ. FUN.	100	<p>Apego a los lineamientos del modelo de atención ante desastres realizando acciones de prevención con adecuado enfoque de riesgo.</p> <p>Fortalecer la vigilancia epidemiológica y estratificación de la población en riesgo de las localidades de universo de trabajo.</p> <p>Mantener el adecuado control metabólico en nuestra población con DM.</p> <p>Garantizar seguimiento a los pacientes con DM para evitar o minorizar las complicaciones propias del padecimiento o enfermedades agregadas.</p> <p>Fortalecer el proceso de estructuración y recertificar la capacitación de los integrantes de los comités.</p> <p>Garantizar la participación de pacientes con DM en el SAIS, así como en los talleres de actitudes saludables.</p> <p>Mejorar los procesos de educación en salud para evitar en gran medida la aparición de DM.</p> <p>Garantizando la existencia de recursos materiales.</p>	<p>Fortalecer los procesos de estructuración y capacitación de VRS y VS así como comités.</p> <p>Motivar mayor participación comunitaria en vigilancia epidemiológica de este padecimiento en las LAI de nuestro UT.</p> <p>El equipo de salud debe garantizar la adecuada capacitación a la estructura comunitaria y población en general en aspectos de autocuidado y actitudes saludables.</p> <p>Motivar la participación de autoridades municipales y locales, así como de maestros en la instrumentación del fomento de el autocuidado y modificación de hábitos incluyendo en la rutina diaria actitudes saludables.</p>
CONCEPTO	NUM.	%																																											
MEDICOS	1	100																																											
AAMT y S	1	100																																											
PAC ZONAL	1	100																																											
PAC AUX	1	100																																											
CONCEPTO	NUM.	%																																											
ARS	1	100																																											
PSV	24																																												
PARTERAS	0	100																																											
CONCEPTO	%																																												
MAN. OPERAC.	100																																												
MAT. CONSUMO	050																																												
MAT. DIDACTICO	050																																												
PAPELER. E INS.	000																																												
MEDICAMENTOS	100																																												
MOB. Y EQ. FUN.	100																																												

Fuente: Canales endémicos de Acoxcatlán 2009- 2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.
SISPA de Acoxcatlán 2009- 2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.

ANEXO 8.7 Metas de Acoxcatlán 2012

CLAVE	DESCRIPCIÓN	META ANUAL	META MENSUAL
81002	CONSULTA DE MED. FAMILIAR	3745	330
82001	DOSIS SABIN	94	0
82002	DOSIS B.C.G	0	0
82003	DOSIS PENTAVALENTE	60	5
82004	DOSIS D.P.T	10	1
82005	DOSIS TRIPLE VIRAL	42	2
82006	DOSIS TOX. TET. DIF.	25	0
82007	DOSIS DOBLE VIRAL	0	0
82008	DOSIS HEPATITIS B	60	5
82009	DOSIS ROTAVIRUS	24	2
82010	DOSIS HEPTAVALENTE	48	4
82011	DOSIS ANTIINFLUENZA	0	0
82012	DOSIS 23 VALENTE	12	1
83000	VAL. EDO. NUT. MENOR 5 AÑOS	276	23
83001	DETECCIÓN DE TUBERCULOSIS	72	6
83002	DETECCIÓN DE DIABETES MELL.	288	24
83003	DETECCIÓN DE HTA	288	24
83004	SES. PROM. P/LA SALUD	276	23
83005	PERS. ASIST. SES. PROM. SALUD	2760	230
83006	DETECCIÓN DE HIP. CONG.	0	0
83007	DOSIS VIT. "A" AP. AL R/N	0	0
84000	EXPLORACIÓN GINECOLOGICA	252	21
84001	VIS. CERV. ACIDO ACET.	36	3
84002	CITOLOGIA CERVICAL	120	10
84003	NUEVAS ACEP. PLAN. FAMILIAR	72	6
84004	USUARIAS ACT. DE P.F.	189	189

Fuente: Plan de Trabajo de Acoxcatlán, 2012. IMSS-OPORTUNIDADES. Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hernandez, M. (2009). Principales medidas. En A. Moreno, S. Lopez, & M. Hernandez, *Epidemiología: diseño y análisis de estudios* (págs. 38-39). España: Panamericana.
- IMSS-OPORTUNIDADES. (01 de 07 de 2012). Archivo Histórico, Unidad Médica Regional No.75, Acoxcatlán. Acoxcatlán, Hidalgo, México.
- INEGI. (14 de 11 de 2012). Recuperado el 06 de 08 de 2013, de Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes:
<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/aPropositom.asp?s=inegi&c=2852&ep=107>
- INEGI. (28 de 02 de 2013). *Estadística a propósito del día nacional de la familia*. Recuperado el 04 de 08 de 2013, de Datos Nacionales:
<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/familia0.pdf>
- INEGI. (11 de 07 de 2013). *Estadísticas a propósito del día mundial de la población*. Recuperado el 04 de 08 de 2013, de Datos de Hidalgo:
<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/poblacion13.pdf>
- INEGI. (12 de 2011). *Perspectiva estadística Hidalgo*. Recuperado el 06 de 08 de 2013, de
<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/perspectivas/perspectiva-hgo.pdf>
- Jover, J. (2006). Salud pública y servicios de salud pública. En J. F. García, & M. Á. Royo, *Manuales de dirección médica y gestión clínica* (págs. 1-11). Madrid, España: Diaz de Santos.
- Martínez, C. (2007). *Guía para la elaboración del diagnóstico de salud de una población*. Mexico: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, C.B.S.
- ONU. (19 de 12 de 2001). *Decenio de las Naciones Unidas para la Alfabetización: la educación para todos (2003-2012)*. Recuperado el 05 de 08 de 2013, de
<http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/alfabetizacion/res116.html>
- ONU. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Recuperado el 05 de 08 de 2013, de
http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

Tovar, V., Ortiz, F., Jiménez, F., & Valencia, G. (2008). Panorama epidemiológico de la mortalidad por cáncer cervicouterino en México (1980-2004). *Medigráfico* , 47-51.

UMR No. 75. (2012). *Encuesta de usuarias activas con planificación familiar de Acoxcatlán*. Región III Zacualtipán-Huejutla, Zona Norte: IMSS-OPORTUNIDADES.

UMR No. 75. (2009-2012). *Canales endémicos de Población Acoxcatlán*. Región III Zacualtipán Huejutla, Zona Norte: IMSS-OPORTUNIDADES.

UMR No. 75. (2012). *Plan de Trabajo de Acoxcatlán* . Región III Zacualtipán-Huejutla. Zona Norte.: IMSS-OPORTUNIDADES .

UMR No. 75. (2009-2012). *SUIVES de Acoxcatlán*. Región III Zacualtipán-Huejutla, Zona Norte: IMSS-OPORTUNIDADES.

UMR No. 75. (2012). *Carpeta CARA de Acoxcatlán*. Región III Zacualtipán-Huejutla, Zona Norte: IMSS-OPORTUNIDADES.

UMR No. 75. (2012). *Censo de población de Acoxcatlán*. Región III Zacualtipán-Huejutla: IMSS-OPORTUNIDADES.

UMR No. 75. (2009-2012). *SISPA de Acoxcatlán*. Región III Zacualtipán-Huejutla, Zona Norte: IMSS-OPORTUNIDADES.