



El Saber de mis Hijos
hará mi Grandeza

**UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS
BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN MEDICINA**



" BONUM FACERE "

**SERVICIOS DE SALUD DE SONORA
JURISDICCIÓN SANITARIA V
NAVOJOA, SONORA**

**A TRAVÉS DE:
COORDINACIÓN MÉDICA
Local Navojoa**

**DIAGNOSTICO DE SALUD DE
CAMOA, NAVOJOA ,SONORA**

**DEL PERIODO COMPRENDIDO DE:
FEBRERO 2008-ENERO 2009**

M.P. S. S. FRANCISCO JAVIER VALDEZ DOMINGUEZ

HERMOSILLO SONORA, MÉXICO.

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

Dr. José Raymundo López Vucovich.
Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los
Servicios de Salud de Sonora

Dr. Jaime Castillo Ramos
Director General de Enseñanza y Calidad en Sonora

Dr. Francisco Ramón Jiménez Gauna.
Director de Enseñanza e Investigación de Sonora

Dr. Raúl Augusto Silva Vela.
Jefe de Jurisdicción Sanitaria No. V en Sonora

Dr. Jorge Gómez Estrada.
Jefe de Enseñanza e Investigación
Jurisdicción Sanitaria V en Sonora

Dr. Ramón Eduardo Tamayo Espinoza.
Director del CSU y Coordinación Médica en Navojoa

Dra. María Isabel Jiménez Rodríguez.
Jefe de Enseñanza e Investigación de Coordinación Navojoa.



SONORA
JURISDICCION SANITARIA No 5
NAVOJOA



COORDINACION MEDICA LOCAL
CENTRO DE SALUD URBANO
NAVOJOA, SONORA

SERVICIOS MEDICOS DE SONORA
DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA
JURIDICCIÓN SANITARIA # 5

ESTUDIO COMUNITARIO: CAMOA, NAVOJOA, SONORA

DR. TAMAYO ESPINOZA RAMÓN EDUARDO
DIRECTOR DEL HOSPITAL BASICO DE NAVOJOA

DRA. MARIA ISABEL JIMENEZ RODRIGUEZ
JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DEL H.B.N.

M.P.S.S. VALDEZ DOMINGUEZ FRANCISCO JAVIER
C.S.R.P.D. CAMOA, NAVOJOA, SONORA A NOVIEMBRE
DEL 2008.

INDICE

	Página
Presentación	1
Introducción	5
Estado de Sonora	7
Geografía y Ecología de Sonora	7
Población	8
Gobierno	9
Escudo	9
Orografía de Sonora	10
Municipios del Estado de Sonora	11
Economía y Turismo	11
Personajes ilustres de Sonora	12
Hidrología de Sonora	12
Vías de Comunicación de Sonora	13
Orígenes de la palabra Sonora.....	15
Historia sobre la fundación de Camoa	16
Ubicación Geográfica de Camoa	17
Mortalidad general	20
Morbilidad	22
Factores condicionantes del daño de la salud	29
Ambiente social y distribución de la población por grupos de edad y sexo	34
Densidad de la población	35
Tasa de Natalidad	36
Pirámide poblacional de Camoa 2008	37
Vías de comunicación	38
Saneamiento ambiental	39
Antecedente histórico del proceso de salud-enfermedad	41
Concepto de la salud rural en Camoa	43
Problemas sociales de la comunidad de Camoa	44
Daños prioritarios de la salud en Camoa 2008	59
Programación en salud	67
Manual de programación para situaciones locales de la salud	71
Población total de Camoa	76
Población abierta	77
Población derechohabientes	77
Densidad de la población	82
Pirámide poblacional	83
Población económicamente activa	84
Viviendas según eliminación de basuras y disposición de excretas	84
Viviendas según numero de cuartos y dotación de agua	85
Escolaridad de la población	85
Recursos para la salud	86
Recursos comunitarios	86
Estado civil de la población	87
Casos de padecimientos transmisibles	88

Tasa de padecimientos trasmisibles	88
Casos nuevos y en control	89
Tasa de padecimientos no trasmisibles	91
Metas	92
Informe numérico narrativo de Camoa	99
Tablas comparativas	106
Conclusión	115
Agradecimientos	116
Bibliografía	117
Anexos	118

INTRODUCCION:

El servicio social surge con dos propósitos fundamentales, vincular al estudiante en su entorno y devolver en forma de acción social, los beneficios que recibió durante su preparación.

Los estudiantes del día de hoy son los prestadores de servicio social que el día de mañana serán los profesionales de la salud y que laboralmente se insertarán en la medicina privada o en las instituciones públicas.

Los objetivos del servicio social de los estudiantes y profesionales para la salud son:
Contribuir a la conservación de la salud de la población del país, proporcionando servicios de tipo profesional a través de los establecimientos del sector público, en los campos de la promoción de la salud, prevención y curación de las enfermedades, rehabilitación investigación y docencia.

Colaborar al desarrollo de la comunidad especialmente en medio rural, en las zonas marginadas urbanas y en aquellas con mayores carencias de servicios de salud, propiciando en los estudiantes y profesionales la formación y fortalecimiento de una conciencia de solidaridad y compromisos sociales para que actúen razonadamente como factor de cambio socioeconómico.

Con el fin de contribuir en la actualización de los conocimientos, habilidades y destrezas de los prestadores de servicio social, el Departamento de Enseñanza ha implementado un Programa Educativo donde se consideran aportaciones de Salud Pública y Epidemiología para complementar la formación de los prestadores de servicio social y así fortalecer las tomas de decisiones, para otorgar servicios de calidad.

Es así, que dentro del marco de la Cruzada Nacional por la Calidad los prestadores de servicio social se integrarán al proyecto de Acreditación de Unidades Médicas y Unidades Modelo 2006.

Los objetivos de realizar el servicio social son:

Generales:

Fortalecer la calidad de la educación de los prestadores de servicio social de las carreras del área de la salud y con ello la calidad de los servicios que se otorga en la Secretaría de Salud Jalisco 2006.

Específicos:

Planear , organizar programar y evaluar acciones de enseñanza en salud y proyectos especiales dirigidas al recurso humano en formación.

Fortalecer los Programas educativos de las Regiones Sanitarias

Promover y fomentar los hábitos de estudio en los prestadores de servicio social de medicina

Estructurar y apoyar los proyectos de investigación educativa, que permitan mejorar la calidad de la enseñanza y los servicios de salud.

En lo particular el servicio es una experiencia única, en la cual por primera vez nos enfrentamos solos a un paciente, poniendo en practica nuestros conocimientos y aumentándolos, a su vez prestamos un servicio a nuestro país.

IDENTIFICACION DE LA COMUNIDAD

ESTADO DE SONORA:

El estado de Sonora está situado en el noroeste de México, en América del Norte. Sus costas son bañadas por el Mar de Cortés en el Golfo de California; es decir, el mar sonorense es un mar interior mexicano, conectado por el Sur con el Océano Pacífico. Sonora se encuentra así vinculado a la denominada "Cuenca del Pacífico" que ofrece amplias posibilidades de desarrollo económico y múltiples retos y oportunidades de aprovechamiento sustentable de sus recursos naturales. Sus fronteras con los Estados de Arizona , Nuevo México y California permiten múltiples conexiones económicas, culturales y políticas con los Estados Unidos de América.

Son tres los estados mexicanos que tienen colindancia terrestre con este estado: Baja California, al oeste; Chihuahua, al este y Sinaloa, al sur; mientras que el Estado de Baja California Sur tiene con Sonora límites marítimos.

Sonora se encuentra situada en una franja climática del hemisferio norte en la que se han formado diversos desiertos en torno del globo terráqueo. Si seguimos el paralelo 30° de latitud norte a través de un planisferio de la Tierra, podrá verse que el estado está situado en la misma latitud que los desiertos de África del Norte, Arabia Saudita, Irak, Kuwait y más.

Una amplia red de caminos, con la columna vertebral vial de la carretera de cuatro carriles que surca el estado de sur a norte, une a Sonora con el resto de la República Mexicana y los Estados Unidos de América.

El estado es el segundo más grande del país, y representa el 9.2% de la superficie total del territorio mexicano. Su extensión territorial es de 184, 934 km². El límite fronterizo con los Estados Unidos de América comprende una extensión de 588.199 km, que en su mayor parte colinda con el Estado de Arizona (568 km), y el resto con el Estado de Nuevo México (20 km). El límite de la frontera con el Estado de Chihuahua es de 592 km, y con el estado de Sinaloa es de 117 km.

La extensión del litoral sonorense es de 1,207.810 km, que sumados a la extensión de los límites fronterizos con los estados vecinos, nos da como resultado el perímetro del estado que es de 2,505 km.

Se encuentra localizado entre los 32°29' Norte y 26°14'Sur en su latitud Norte y entre los 108°26' Este y 105° 02' Oeste en su latitud Oeste del Meridiano de Greenwich.

GEOGRAFÍA Y ECOLOGÍA DE SONORA

Se localiza al noroeste de México, en la Llanura Sonorense y colinda al norte con Estados Unidos de América; al este con Chihuahua y Sinaloa; al sur con Sinaloa y el Golfo de California; al oeste con el Golfo de California y Baja California.

Las coordenadas geográficas, al norte 32° 29', al sur 26 °18' de latitud norte; al este 108° 25', al oeste 115° 03' de longitud oeste.

Su capital es Hermosillo, está ubicada a 210 msnm.

Sonora es un estado fronterizo de la República Mexicana, pues limita al norte con EUA.

Sonora ocupa el segundo lugar entre las entidades de mayor tamaño; el estado que ocupa el primer lugar es Chihuahua. El estado de Sonora tiene una superficie de 180,833 km² y representa 9.2% de la superficie del país.

Sonora cuenta con un variado medio ambiente, determinado por su diferente topografía, temperatura, regimenes y sistemas fluviales, variada vegetación y otros factores. Hacia la costa se extiende una planicie, amplia en el norte y angosta en el sur.

Hacia el este, la altura sobre el nivel del mar va aumentando hasta alcanzar:

La sierra madre occidental, donde el terreno es muy abrupto. Al aumentar la altura es mayor la cantidad de lluvia, de tal manera que mientras la planicie costera es desértica, el piedmont y luego la montaña tiene vegetación cada vez mas densa y alta, hasta llegar a los bosques de encino y pepino.

Un estudio de vegetación permite establecer las subdivisiones geográficas y ecológicas de Sonora. Las plantas son muy sensibles al medio, por consiguiente un índice para determinar las diferentes áreas. A su vez la flora determina la fauna y ambas predisponen las actividades culturales.

Puede dividirse a Sonora en tres áreas geográficas:

El llamado desierto de Sonora que se extiende en la planicie costera y que abarca porciones de Arizona, California y península de Baja California.

La zona serrana, al oriente de la anterior y con término en la misma sierra madre occidental.

Una zona de transicional, que incluye el extremo sur de Sonora y el norte de Sinaloa.

En el desierto de Sonora las precipitaciones pluviales es menor de 400 milímetros anuales y por consiguiente la vegetación es dispersa y de plantas adaptadas a terrenos áridos.

POBLACION

En 2000 el estado de Sonora contaba con 2,839,969 de habitantes, de los cuales 50.1% eran hombres y 49.9% mujeres. Eso representa el 2.3% de la totalidad de habitantes de la República Mexicana. El crecimiento de la población ha observado una dinámica constante que se traduce en un incremento poblacional de 703,238 personas para el período 1980-2000.

Habitan en la entidad 271,277 niños menores de 5 años; 474,481 niños de entre 5 y 14 años; 422,588 de entre 15 y 24 años; 740,930 de entre 25 y 49 años; 307,693 adultos de entre 50 y más años.

Según el último censo oficial del país que contó el componente racial(1921) se obtuvo que el 45,84% de la población era de raza blanca, 40,38% Mestiza y 13,78 Indígena. Estas cantidades han ido cambiando alcanzando una mayor proporción de población indígena y mestiza proveniente de los estados del sur del país.

Sonora tiene 2,216,969 habitantes aproximadamente. En este estado hay 72 municipios y 8,108 localidades. Sonora tiene 2,216,969 habitantes aproximadamente. En este estado hay 72 municipios y 8,108 localidades.

GOBIERNO

El gobierno del Estado de Sonora se divide en tres poderes: Ejecutivo, Legislativo y Judicial. El Poder Ejecutivo descansa en un Gobernador electo por voto directo cada seis años sin posibilidad de reelección. El actual Gobernador por el período 2003-2009 es José Eduardo Robinson-Bours Castelo del Partido Revolucionario Institucional PRI y el Partido Verde Ecologista de México PVEM. El Poder Legislativo es unicameral y descansa en 21 diputados electos de manera directa y 12 diputados electos por representación proporcional para un período de tres años sin posibilidad de reelección. La actual Legislatura es la LVIII. El Poder Judicial del Estado de Sonora esta compuesto por siete magistrados. Actualmente el Lic. Max Gutiérrez Cohen es el Presidente del Supremo Tribunal de Justicia del Estado.

ESCUDO

Tras una intensa búsqueda de antecedentes relativos a la aprobación del Escudo del Estado de Sonora, que desde 1922, se encontrara pintado en los muros de la Secretaria de Educación Publica Federal; y al no encontrarse ninguno que se basara en una aprobación por autoridad competente y, careciendo absolutamente de simbolismo, se estimó conveniente proyectar la adopción de un Escudo definitivo.

El C. Profr. Eduardo W. Villa, distinguido historiador sonorenses, quien fuera además Director General de Educación Publica y Director del Departamento de Investigaciones Históricas, organismo fundado a iniciativa suya en 1936, fue quien llevo a cabo la exhaustiva investigación a principios de la década de los 40s del pasado siglo.

El entonces Gobernador Constitucional del Estado, Gral. Abelardo L. Rodríguez, comisiono a los CC. Arquitecto Gustavo Aguilar y Francisco Castillo Blanco para que, como diseñador y dibujante respectivamente, elaborara el proyecto correspondiente.

El Escudo Oficial del estado de Sonora se adoptó a partir del 20 de diciembre de 1944, por medio del Decreto No. 71 de fecha 15 de diciembre del mismo año, publicado en el Boletín Oficial No. 50, tomo LIV de 20 de diciembre del mencionado año, fecha en la cual la Legislatura Local expidió el decreto relativo, autorizándolo en la forma que a continuación se expresara:

Art. 1º. El Estado de Sonora adopta por armas un escudo con bordura azul con una inscripción dorada en la parte inferior que dice Estado de Sonora. La parte interna se divide en dos secciones: SUPERIOR E INFERIOR. La sección superior se divide en tres cuarteles triangulares, a los que sirve de fondo los colores de la bandera nacional. El triángulo de la izquierda representa una montaña cruzada con un pico y una pala, simbolizando la minería y teniendo como fondo el color verde. El triángulo central, con fondo blanco, representa un danzante ejecutando el venado, que es la danza típica de los indios sonorenses yaquis y mayos, y el triángulo derecho, sobre fondo rojo, ostenta tres haces de espigas y una hoz como símbolo de la agricultura. La sección inferior se divide en dos cuarteles iguales. El de la izquierda, sobre fondo de oro, está representado por una cabeza de toro simbolizando la ganadería. El de la derecha contiene un apunte del litoral del estado de Sonora en que se ve la Isla del Tiburón y en figura descendente un

tiburón que simboliza la pesca. Por medio de esta disposición legislativa quedo eliminado el escudo apócrifo que en 1922 fue mandado pintar en los muros de la Secretaria de Educación Publica Federal.



OROGRAFÍA DE SONORA

El estado de Sonora es montañoso. Debido a que se encuentra en la vértice exterior de la sierra madre occidental y presenta un marcado declive hacia el mar, desde la altura de 2,900mts en la sierra de Álamos hasta las playas del Mar de Cortés.

De los 184,035Km² de la extensión territorial de Sonora tan solo 22.344Km² son de superficie plana y resto correspondiente a sierras colinas y lomeríos.

SISTEMA MONTAÑOSO

Región Oriental (Sierra de: Cananea, Nacosari, Agua Prieta, Baviacora, Moctezuma, Huachinera, Sahuaripa y Álamos).

Región Central (Sierra de: Azul, Mazatlán, López, Bacatete).

Región Occidental (Sierras de: San Luís, Pinacate, Prieta, Sonoyta),

CLIMAS DE SONORA

La temperatura, la presencia de lluvias, y la intensidad de los vientos. En el estado de Sonora existen cuatro tipos de clima: seco, semiseco, templado y cálido. Los climas secos son los que predominan en la entidad, ocupan la llanura costera y las laderas occidentales de la sierra madre.

Los climas templados y cálidos subhúmedos se localizan en las partes altas de la Sierra Madre Occidental, muy cerca de los límites con Chihuahua.

Muy seco semicálido (33.21%), Semiseco templado (13.34%), Seco (11.50%), Semiseco semicálido (11.50%).

MUNICIPIOS DEL ESTADO DE SONORA

Aconchi 2. Agua Prieta 3. Alamos 4. Altar 5. Arivechi 6. Arizpe 7. Atil 8. Bacadéhuachi 9. Bacanora 10. Bacerac 11. Bacoachi 12. BÁCUM 13. Banámichi 14. Baviácora 15. Bavispe 16. Benjamín Hill 17. Caborca 18. Cajeme 19. Cananea 20. Carbó 21. La Colorada 22. Cucurpe 23. Cumpas 24. Divisaderos 25. Empalme 26. Etchojoa 27. Fronteras 28. Granados 29. Guaymas 30. Hermosillo 31. Huachinera 32. Huásabas 33. Huatabampo 34. Huépac 35. Imuris 36. Magdalena 37. Mazatán 38. Moctezuma 39. Naco 40. Nácori Chico 41. Nacozari de García 42. Navojoa 43. Nogales 44. Onavas 45. Opodepe 46. Oquitoa 47. Pitiquito 48. Puerto Peñasco 49. Quiriego 50. Rayón 51. Rosario de Tesopaco 52. Sahuaripa 53. San Felipe de Jesús 54. San Javier 55. San Luis Río Colorado 56. San Miguel de Horcasitas 57. San Pedro de la Cueva 58. Santa Ana 59. Santa Cruz 60. Sáric 61. Soyopa 62. Suaqui Grande 63. Tepache 64. Trincheras 65. Tubutama 66. Ures 67. Villa Hidalgo 68. Villa Pesqueira 69. Yécora 70. General Plutarco Elías Calles 71. Benito Juárez 72. San Ignacio Río Muerto.

ECONOMIA

Sus principales actividades económicas son la ganadería, minería, pesca y agricultura. Las ciudades más importantes en este sector son: Hermosillo (Capital del Estado), Ciudad Obregón, Guaymas, Nogales y Navojoa, entre las ciudades culturales más importantes destacan: Álamos, Arizpe, Magdalena de Kino y el Centro Histórico de Hermosillo entre otras.

TURISMO

Gracias a su privilegiada ubicación es un destino turístico atractivo, por la diversidad de sus paisajes, poblaciones, hermosas playas enmarcadas de color y riqueza y un desierto que se une al mar y a la sierra. La diversidad de sus ecosistemas hace posible que en el Estado puedan realizarse gran variedad de actividades de recreación y turismo como buceo, pesca, nado, ciclismo de montaña, senderismo, turismo cinegético y turismo ecológico.

Tanto en las aguas como en las tierras de Sonora habitan un gran número de especies únicas en el mundo que por sus características lo vuelven un sitio obligado de visita. Además de sus riquezas naturales, ofrece una gran variedad de platillos típicos que logran satisfacer hasta el paladar más exigente, así como danzas y tradiciones de las etnias que formaron el Estado y aún siguen vigentes.

Para la comodidad de quien lo visita cuenta con todos los servicios de hospedaje, guía y comunicación.

Recientemente, Sonora ha vivido un "boom" turístico especialmente en la ciudad de Puerto Peñasco, en donde se han instalado hoteles de talla mundial para aprovechar el atractivo de las playas vírgenes del norte del Mar de Cortés.

PERSONAJES ILUSTRES DEL ESTADO DE SONORA

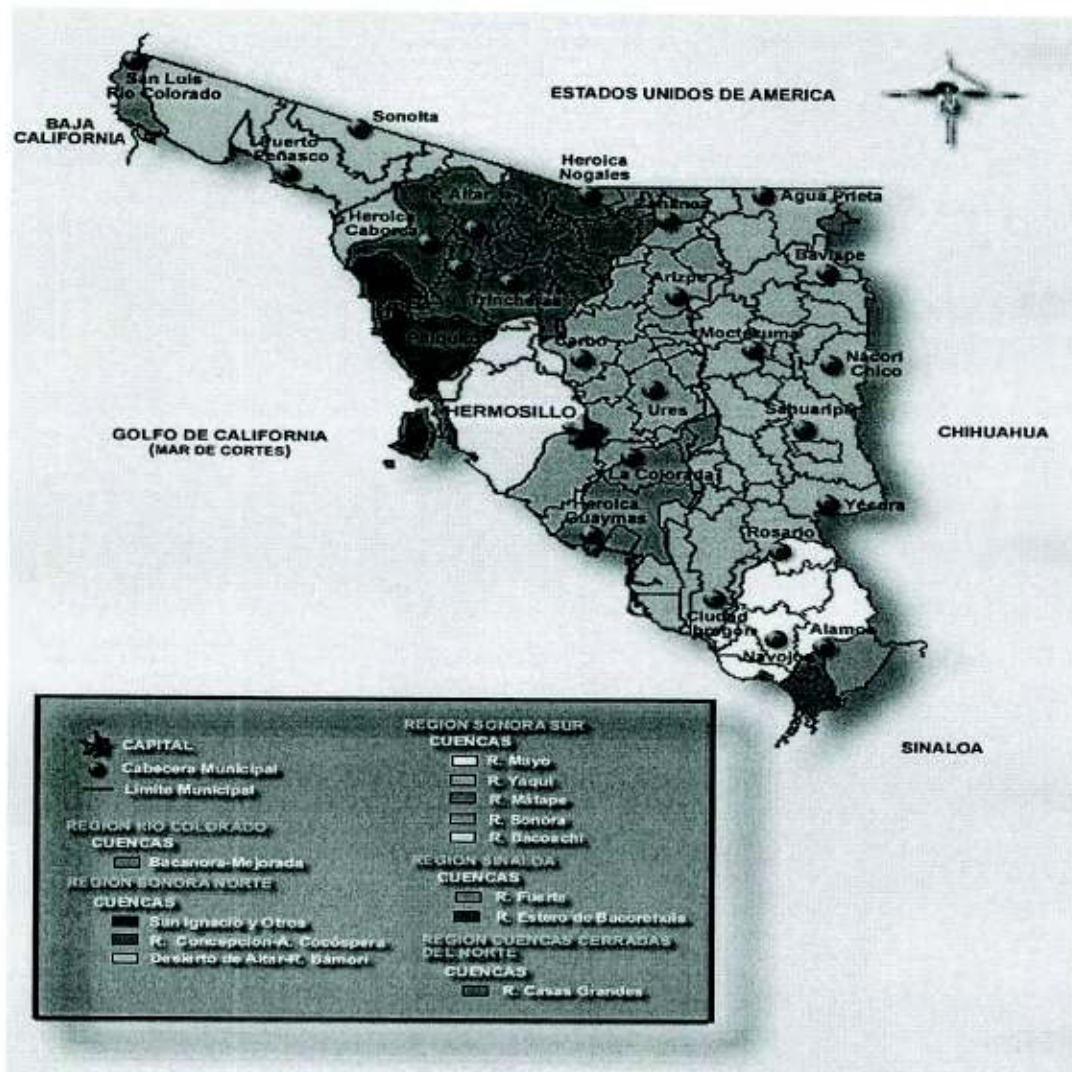
Luís Donaldo Colosio, Abelardo L de Rodríguez, Álvaro Obregón, Plutarco Elías Calles, Adolfo de la Huerta, Malio Flavio Beltrones, Ramón Corral Verdugo, Jesús García Corona "Héroe de Nacozari" José María Leyva "El Indio Cajeme", Ana Gabriela Guevara , Julio César Chávez, Don Juan Bautista de Anza.

HIDROLÓGIA DE SONORA

De acuerdo con su configuración Geográfica y Orografía, el estado de Sonora tiene solo una vertiente que desciende de la región montañosa hasta la costa del Mar de Cortés.

Las vertientes se encuentran divididas en seis cuencas principales, constituidas por los ríos, Sonoyta, Colorado, Asunción, Sonora, Yaqui y Mayo.

Entre los ríos de mayor importancia tenemos los siguientes: San Ignacio, Bacuachi, Cocospera y Maleta o San Marcial.



VÍAS DE COMUNICACIÓN DE SONORA

El estado de Sonora, segundo en extensión territorial en la República Mexicana, presenta una buena red de caminos.

CARRETERAS

Sonora cuenta con un largo tramo de carreteras, una cruza desde Nogales hasta los límites de Sinaloa, aproximadamente 700Km.

Pavimentados	_____	4,279KM
Revestidas	_____	5,447KM
Brechadas	_____	14,406KM

Terracería	201KM
Empedrado	52KM

Lo que significa un total de 24,585Km.

FERROCARRILES

Los ferrocarriles y sus ramales tienen una longitud de 1684Km, correspondiendo al ferrocarril del pacifico desde Nogales hasta la estación Don, son 386Km. Que actualmente solo para carga.

Al ferrocarril Sonora-Baja California 523Km.

Y a los ramales del primero 440.

VÍAS MARÍTIMAS

En el estado de Sonora el principal puerto por donde se maneja el trafico marítimo. Tanto internacional como cabotaje es el puerto de Guaymas cuenta además con puertos como el de Puerto Peñasco el cual tiene un buen futuro, pues ahí se proyecta dar salida a la producción de Caborca y San Luís.

En el sur se encuentra el puerto de Yavaros, el cual es el de menor importancia.

COMUNICACIÓN AÉREA

Sonora se comunica con algunos estados de la republica y con los Estados Unidos por medio de una magnifica red de vías aéreas, atendidas por Aeroméxico y mexicana, las cuales presentan servicios en los aeropuertos de; Hermosillo, Ciudad Obregón, Guaymas y Nogales.

Correos, telégrafos y teléfonos. La mayoría de las poblaciones del estado cuenta con estos importantes servicios.

RADIO Y TELEVISIÓN

La comunicación por medio de estos medios a recibido un notable incremento en los últimos años, llegando actualmente a contarse con ellos en la mayoría de las poblaciones sonorenses.

ORIGEN DE LA PALABRA SONORA

No se sabe con exactitud el origen de la palabra Sonora, hay quienes dicen que viene de "SONOT" que en Opaca significa hoja de Maíz.

Otros autores afirman que proviene de "Sonosta", nombre con el cual los Papagos asignaban a "Un lugar de Maíz".

También puede significar "Ojo de agua" o "Lugar de manantial".

El Historiador Flavio Molina afirma lo siguiente:

Sonora: "Xunult" el maíz se pronunciaba "SCINAUT" estas palabras pertenecen a diez inclinaciones que tiene la lengua opata.

HISTORIA SOBRE LA FUNDACIÓN DE CAMOA

Actualmente no existen informes fidedignos, que nos den una idea exacta de cómo y cuando se empezó a formar esta comunidad, así que lo que a continuación se menciona son datos recolectados con las personas de la misma comunidad. Tomando en cuenta que tales personas heredaron dichos conocimientos por medio de las pláticas con sus antepasados y por lo tanto tienen un margen de error considerable. Incluso al realizar una encuesta con el fin de recabar informes, se encuentran versiones contradictorias.

Así que eliminamos aquellos que son erróneos, se llegó a lo siguiente:

La fundación de Camoa, data de hace más de trescientos años y se cree que fue por el año de 1625, aunque se ignora la forma, en que esta se llevó a cabo y quienes lo hicieron solamente se sabe que en la actualidad lleva el nombre de Camoa pero originalmente se fundó con el nombre de Santa Catalina.

No se sabe exactamente la fecha en que ocurrió el cambio de nombre pero sí se sabe la forma en que ocurrió:

De acuerdo a informes recibidos por habitantes de la misma comunidad se pudo llegar a saber que la palabra Camoa, en el dialecto Mayo significa "no espigo", y fue precisamente en una temporada de mala cosecha, cuando un campesino de la localidad acudió a la ciudad de Álamos Sonora, solamente respondía "Camo" "a todo lo que le preguntaban: por lo que los comerciantes de Álamos le llamaban "El Camo", nombre que posteriormente le fue adjudicado a la población donde provenía.

Aun cuando se ignoraba la fecha aproximada de dicho acontecimiento sucedió cuando la ciudad de Álamos era principal centro comercial de la región, por lo tanto los campesinos de la localidad acudían a ella. En aquel tiempo

En Camoa solo se hablaba el dialecto mayo y por lo tanto les resultaba difícil comunicarse en el lenguaje castellano.

Anteriormente Camoa era considerado como municipio y formaba parte de los siete pueblos del Río Mayo, los cuales son los siguientes:

CONICARIT "AHORA MOCUZARIT", TESIA, COMUIRIMPO "AHORA SAN IGNACIO", PUEBLO VIEJO "NAVOJOA", ETCHOJOA, MASIACA Y CAMOA.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE CAMOA

Dada la falta de fuentes informativas fidedignas, las cuales nos dejan algún dato representativo acerca de la ubicación exacta de la comunidad, solamente veremos aquí algunos aspectos sobre la localización de la comunidad que fueron recavados directamente de los habitantes de la comunidad y observación del medio.

La comunidad de Camoa, se encuentra ubicada en la parte sureste del estado de Sonora, correspondiente al municipio de Navojoa, del cual se encuentra distante aproximadamente de la ciudad Álamos.

Se ignora por completo las coordenadas de la ubicación de la comunidad (altitud y longitud) solamente de la altitud sobre el nivel del mar se logro averiguar un dato que aun cuando no es muy confiable, es lo único rescatado y maestros de instituciones primarias de la escuela de Camoa.

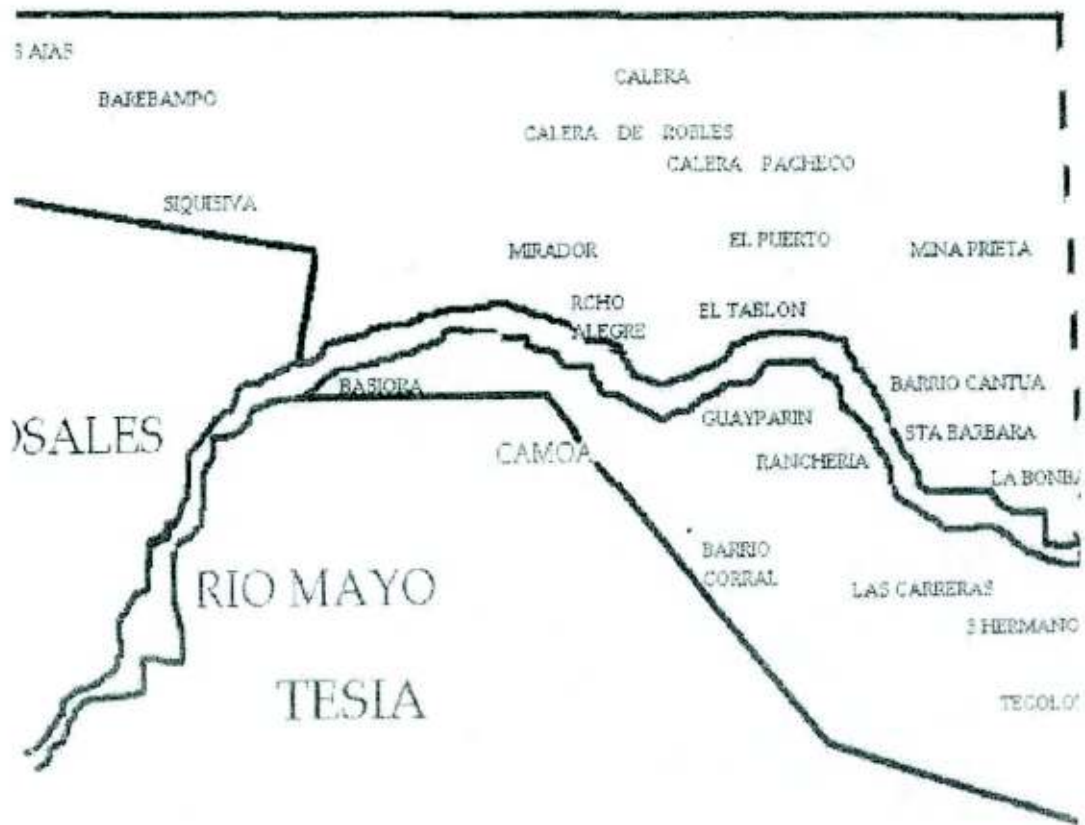
DEMARCACIÓN GEOGRÁFICA

La comunidad de Camoa se encuentra como ya se menciona anteriormente hacia el este de la ciudad de Navojoa, por lo que los limites del ejido de Camoa, son los siguientes:

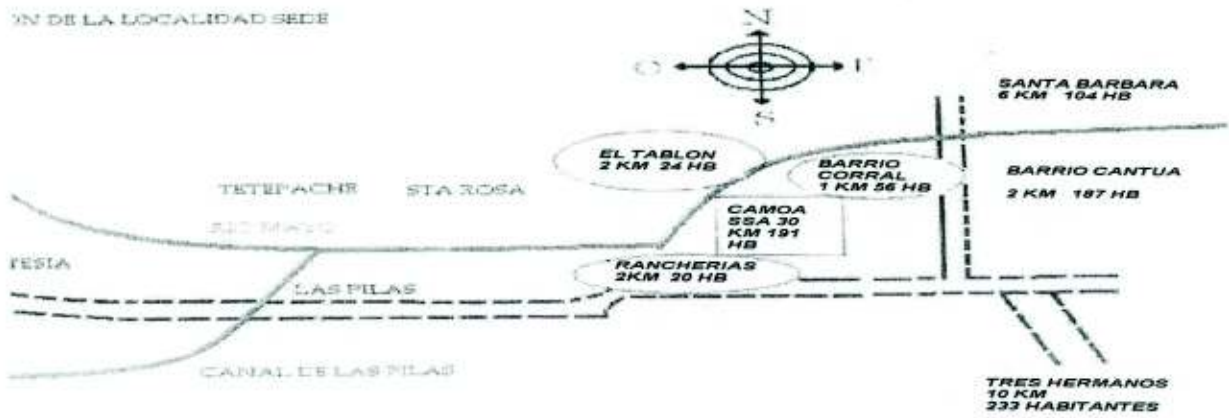
Hacia el oeste colinda con el ejido tesia, con este mismo ejido colinda también hacia el sur, hacia el norte con el ejido de Tepahui, y hacia el este con los limites del municipio de Álamos Sonora.

Los límites de la comunidad en su y sus colindancias son las siguientes:

Hacia el norte inmediatamente pasando el Rió Mayo encontramos la localidad del Tablón aproximadamente 2Km, hacia el este se encuentra el poblado llamado barrio corral, el cual se encuentra a 1Km, de distancia. Hacia el sur la única colindancia con el terreno de agostadero, ya que no se encuentra ningún poblado próximo. Y por ultimo hacia el oeste se encuentra colindando con el poblado de tierra blanca Tesia.



PLAN DE LA LOCALIDAD SEDE



MORTALIDAD GENERAL

En la población de Camoa tenemos la información solamente de cuatro, ya que en los años anteriores no había médico, para precisar las causas de mortalidad de esos años nada más contamos con la relatoría de los pobladores de Camoa; los cuales aseguran que las principales causas de mortalidad fueron por riñas, o por falta de atención médica.

En el año del 2008 se presentaron ocho defunciones con una tasa de mortalidad general de 9.6

Las causas fueron:

CAUSAS	DEFUNCIONES	TASA
EVC.	1	1.17
IAM	1	1.17
Leucemia.	1	1.17
Accidente.	1	1.17
Perdido.	1	1.17

TASA DE MORTALIDAD POR EDADES EN EL AÑO 2008

AÑO	2008	
GRUPO DE EDAD	DEFUNCION	TASA
70 Y MAS	3	29.7
35 A 39 AÑOS	1	32.2
50 A 54 AÑOS	1	33.33
55 A 59 AÑOS	1	16.6
60 A 64 AÑOS	1	34.4
65 A 70 AÑOS	1	21.2

TASA DE MORTALIDAD POR SEXO EN EL AÑO 2008

AÑO	2008	
SEXO	DEFUNCION	TASA
MASCULINO	7	16.66
FEMENINO	1	2.46

Comparativa por año de mortalidad por Grupo de Edad

AÑO	2005		2006		2007		2008	
EDAD	DEF	TASA	DEF	TASA	DEF	TASA	DEF	TASA
Menor de 1 año.	0	0	0	0	0	0	0	0
De 1 a 4 años.	0	0	0	0	0	0	0	0
De 5 a 14 años.	0	0	0	0	0	0	0	0
De 15 a 44 años.	0	0	0	0	0	0	1	2.91
De 45 a 64 años.	2	10.1	1	1.15	0	0	3	19.1
De 65 años y más.	0	0	0	0	4	27.4	4	27.02

MORBILIDAD

La Morbilidad que se presento en el año 2008, de mi servicio social, tuvo un alto predominio en las Infecciones de Vias respiratorias, las cuales tuvieron un descenso favorable. Esta causa de consulta ha sido un comun en los ultimos 4 años de los cuales tenemos estadísticas, años en los cuales no se ha presentado ninguna muerte infantil por este tipo de problemática. Cabe destacar que la comunidad se encuentra certificada como una comunidad saludable motivo por el cual los pobladores de este lugar se encuentran con conocimientos básicos de sanidad acerca de IRAS y EDAS

A continuación se presentan cuadros donde se muestran las principales causas de consulta atendidas en el año 2008, así como su tasa y porcentaje de morbilidad.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD LOCALIDAD CAMOÁ MUNICIPIO NAVOJOA ESTADO SONORA AÑO 2008

CAUSAS	NO. DE CASOS	TASA	PORCENTAJE
IRA	231	279.66	35.70
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	85	102.90	13.13
IVU	64	77.48	9.89
OSTEOARTICULARES	59	70.21	8.96
ENF. ACIDO- PEPTICA	55	66.58	8.50
DERMATOLOGICAS	45	54.47	6.95
HTA	18	21.79	2.78
DM	12	14.52	1.85
ACCIDENTES	12	14.52	1.85
ENF. PERIODONTAL	12	14.52	1.85
RESTO DE PATOLOGIAS	55	14.52	8.50
TOTAL	647	783.29	100

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES
TRANSMISIBLES
CAMOA, NAVOJOA, SONORA. 2008**

ENFERMEDAD	NUMERO DE CASOS	TASA	PORCENTAJE
IRA	231	279.66	57.89
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	85	102.90	21.30
IVU	64	77.48	16.04
Conjuntivitis	8	9.68	2.00
Otitis media aguda	4	4.84	1.00
Hepatitis A	3	3.63	0.75
Enfermedad Parasitaria	2	2.42	0.50
Varicela/Herpes	2	2.42	0.50
Enf. Exantematicas	0	0	0
Otras	0	0	0
TOTAL	399	483.05	100

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES CAMOA NAVOJOA SONORA . 2008**

ENFERMEDAD	NUMERO DE CASOS	TASA	PORCENTAJE
OSTEOARTICULARES	59	71.42	23.79
ENF. ACIDO PEPTICA	55	66.58	22.17
DERMATOLOGICAS	45	54.4	18.14
HTA	18	21.79	7.25
DM	12	14.52	4.83
ENF. PERIODONTAL	12	14.52	4.83
ACCIDENTES	12	14.52	4.83
GINECOLOGICAS NO INFECCIOSAS	9	10.89	3.62
VARICES EN EXTREMIDADES INFERIORES	8	9.68	3.22
CEFALEA TENSIONAL	7	8.47	2.82

RESTO DE PATOLOGIAS	11	13.31	4.43
TOTAL	248	429.78	100

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN 2007 CAMOA
NAVOJOA SONORA**

ENFERMEDAD	No. DE CASOS	TASA
Infección de vías respiratorias	225	264
Infección de vías urinarias	46	54
Hipertensión arterial	31	36
Enfermedad ácido péptica	30	25.5
Enfermedad periodontal	30	25.5
Artropatías	30	25.5
Infecciones ginecológicas	20	23.5
EDAS	19	22.3
DM tipo 2	17	20
Alergias	9	10.5

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES
TRANSMISIBLES 2007 CAMO A NAVOJOA SONORA**

ENFERMEDAD	No. DE CASOS	TASA
Infección de vías respiratorias	225	264
IVU	46	50
Infecciones Ginecológicas	20	23.5
EDAS	19	22.3
Otitis media aguda	8	9.4
Conjuntivitis	7	8.2
Enfermedad Parasitaria	7	8.2
Micosis	6	7
Varicela/Herpes	3	3.5
Parasitosis	3	3.5

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD 2006

ENFERMEDAD	NO. DE CASOS	TASA	%
Infección de vías respiratorias	241	277.3	42.9
Otitis media aguda	46	49.48	8.19
Infección de vías urinarias	44	50.63	7.84
Enfermedad Acido péptica	42	48.33	7.48
Enfermedad hipertensiva	40	46.0	7.13
Artropatías	34	39.12	6.06

Alergias	31	35.67	5.52
Conjuntivitis	30	34.52	5.34
Enfermedad diarreica aguda	27	31.07	4.81
Infecciones ginecológicas	26	29.91	4.63

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES
TRANSMISIBLES 2006**

ENFERMEDAD	NO. DE CASOS	TASA	%
Infecciones respiratorias agudas	241	277.3	54.5
Otitis media aguda	46	49.48	10.40
Conjuntivitis	30	34.52	6.78
EDAS	27	31.07	6.10
Infecciones ginecológicas	26	29.91	5.88
Parasitosis	22	25.31	4.97
Micosis	21	24.16	4.75
Enfermedad Periodontal	19	21.86	4.29
Varicela/Herpes	6	6.90	1.35
Pediculosis	4	4.60	0.90

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES 2006**

ENFERMEDAD	NO. DE CASOS	TASA	%
IVU	44	50.63	15.0
Enf. Ácido péptica	42	48.33	14.3
Hipertensión	40	46.0	13.6
Artropatías	34	39.12	11.6
Alergias	31	35.67	10.5
Accidentes	24	27.61	8.19
Caries dental	24	27.61	8.19
Lumbalgia	22	25.31	7.50
Picadura de animal	17	19.56	5.80
DM2	15	17.26	5.11

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD 2005

ENFERMEDAD	NO. DE CASOS	TASA	%
Infección de vías respiratorias	337	344.9	47
Infección de vías urinarias	63	64.48	28.1
Gastritis	50	50	4.28
Enfermedad diarreica aguda	48	49.13	5.30
Accidentes	40	40	2.17
Picadura por animal	34	34	2.14
Artropatías	32	32	100
Enf. Periodontal	29	29.68	5.25
Infecciones ginecológicas	27	27.64	4.64
Enfermedad hipertensiva	16	16	1.12

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES 2005

ENFERMEDAD	NO. DE CASOS	TASA	%
Infección de vías respiratorias	337	344.9	55.5
Infección de vías urinarias	63	64.48	10.9
Enfermedad diarreica aguda	48	49.13	8.3
Enfermedad periodontal	29	29.68	5.0

Infecciones ginecológicas	27	27.64	4.7
Conjuntivitis	22	22.52	3.8
Enfermedades Parasitarias	21	21.59	3.6
Micosis	17	17.40	3.0
Varicela/Herpes	9	9.21	1.6
Pediculosos	3	3.07	0.5

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2005

ENFERMEDAD	NO. DE CASOS	TASA	%
IVU	50	51.18	18.7
Enfermedad ácido péptica	40	40.94	15.0
Hipertensión	34	34.8	12.7
Artropatías	34	34.8	12.7
Alergias	32	32.75	12
Accidentes	24	24.56	9.0
Caries dental	16	16.38	6.0
Lumbalgia	15	15.35	5.6
Picadura de Animal	13	13.30	13.4

DM tipo 2	10	10.24	3.7
-----------	----	-------	-----

DIAGNOSTICO COLECTIVO DE SALUD

FEBRERO 2008 A ENERO 2009

C . S . R . P . D . CAMOA

FACTORES CONDICIONANTES DE LOS DAÑOS DE LA SALUD

GEOGRAFIA: Camoa se encuentra localizada en el municipio de Navojoa, perteneciente al estado de Sonora, aproximadamente a 28Km de Navojoa, comunicadas por una carretera asfalto de dos carriles 10Km de extensión y 15 Km de terracería la cual comienza en Tesia, lo cual hace difícil el acceso a un 2do o 3er nivel de salud en caso de urgencia.

OROGRAFIA: El terreno en el cual se encuentra Camoa es un terreno que pertenece a la clasificación de suelos castanozoz con zonas arenosas y semiaridas combinandose con zonas de piedra montañosa, encontrando terrenos de cultivo que producen todo el año inducidos por el sistema de riego y otros cuantos que son de temporal, el tipo de

suelo representa, características especiales, ricos en sales minerales, y energéticos que favorecen al cultivo de múltiples productos en el transcurso del año. Además de un extenso terreno llamado de agostadero no cultivable que se utiliza para el mantenimiento del ganado la mayor parte del año.

Las condiciones del terreno está constituido por pequeñas lomas, aun cuando en algunas partes. Dentro de la configuración del terreno, también encontramos algunas partes altas entre las que se encuentran las siguientes:

“El cerro Guadalupe” el mas grande de la región aunque se ignora su altura realmente

“El cerro del Oromuni” tampoco se sabe su altura pero es el segundo de la región.

“El cerro de Camoa” situado hacia el norte de la comunidad.

Así como existen estas elevaciones, de igual manera encontramos depresiones bastantes profundas como:

Barranca de arroyo del cajón, tiene una profundidad aproximadamente de 100mts.

Barranca de Tehualibampo con una profundidad aproximadamente de 80mts.

Barranca del rancho tiene una profundidad aproximada de 60mts.

HIDROGRAFÍA: Camoa se encuentra ubicada en las orillas del Río Mayo, contando además con un canal de riego abastecido de dicho Río y algunos pozos y norias distribuidos en las comunidades de la comisaría de donde se abastecen para el consumo humano.

CLIMA: las condiciones climatológicas de la comunidad son muy variadas independientemente de la estación del año.

El clima es muy extremo y presenta las siguientes características:

Presenta una temporada calurosa, la cual tiene su mayor elevación de temperatura durante los meses de julio, agosto y septiembre, en esta temporada la temperatura es tan elevada que llega a impedir las realizaciones de las labores habituales de trabajo.

Un punto muy importante es el de que en este periodo existen severos casos de deshidratación, sobre todo en los niños pequeños y es que las madres no tienen las medidas adecuadas para prevenir, durante mi periodo los mas afectados fueron los adultos mayores que cursaban con alguna enfermedad crónica degenerativo o Terminal, también cuentan con una temporada de frío como esta corresponde a los meses de noviembre, diciembre, enero y febrero. Ocasionalmente la temporada de frío, se prolonga por el mes de marzo el cual llega a presentarse heladas.

La temporada de lluvias es durante los meses de julio y agosto presentándose precipitaciones fluviales de gran importancia que sirven para el cultivo de terrenos y agostadero, el cual únicamente recibe agua en las lluvias.

Además los meses de enero febrero se presentan lluvias leves pero prolongadas llamadas "EQUIPATAS" las cuales en ocasiones llegan a durar días enteros, siendo ocasionalmente más importantes que la temporada normal de lluvia para la recolección de agua, lo que es un problema para las viviendas ya que en su mayoría son de techo y pared de tierra.

FLORA: la vegetación de Tesia es extensa pero la principal que existe es de tipo estepa, serófila, herbácea. Además de la clasificación que se ha hecho llamándolas en general huisache, se encuentran muchos mesquitez, las pitayas, nopales, sibiris, temos, helechos palo fiero, brea, palo de hasta, brasil, orégano de zona pedrosa, árbol de chile conocido como chiltepin, citaveros, álamos y sauces, inclusive palmeras y arboles de naranja, toronja, aguacate, mango guayaba, limón lima, centeno.

Dentro de la flora cultivable tenemos el algodón, trigo, alfalfa, calabaza, centeno, cartamo, sorgo, ajonjolí, frijol, cilantro, perejil, elotes.

Con respecto a la flora predominante en esta población se puede considerar como el conjunto de plantas y animales característicos de la región cuya clasificación es la siguiente: árboles frutales: naranja, limon, mango, lima, granada, papaya, ciruela, higo, durazno, yoyomo, guayaba, mandarina y datil. Por lo que lo regular tomamos como referencia las matas como la pitaya, nanche, papachi, guayparin, tunas, lasina, guamochil. Granadilla, igualama, tempisque, guito.

Plantas medicinales:

Manzanilla: lo emplean cuando hay calentura, en curaciones de heridas, conjuntivitis, gotas para la nariz, en catarros comunes, en cólicos.

Hierva buena: la utilizan para diarreas, cólicos y en comidas.

Albacar: En dolores de oído.

Epazote: En dolores o en inflamaciones de ovarios.
Hinojo: En diarreas y eliminación de gases estomacales.
Hierba de indio: Para empaches diarreas crónicas y diabetes.
wereque "querequi": En la cicatrización de llagas.
Sábila: Se utiliza en dolor dental desinflama golpes y heridas.
Toji: En diarreas crónicas y en Hiperlipemias
Tajui: En lavar heridas.
Huichori: En picaduras de insectos se da una cucharada, también se cuece y da en baños de vapor.
Valeriana: En cólicos.
Musero"muzo": en heridas y principios de ulcera.
Etcho: Muy socorrida para heridas sangrantes o de gran profundidad, tiene una característica histolítico por lo que se hace necesario realizar un raspado de la herida para poder cicatrizar en caso de requerir sutura.Eucalipto: En tos y neumonía leve.
También presenta gran variedad en plantas forrajeras, oleaginosas y legumbres. Visitar el huerto de "Lupe Esquer" llama a la coincidencia de los pobladores ya que presenta una gran variedad de verduras aprovechando al máximo el solar demostrando que un poco mas de trabajo se come sano y económico.

FAUNA: mamíferos vertebrados: ardillas, borregos, conejos, liebre, vaca, caballos, burros, cerdos, cabras, venados, zorrillo, zorro, gato montes, gato casero, rata, tori, tlacuache, tejón, matupari, perro, cholugo y cochijabali.
Reptiles: iguana, víbora de cascabel, rana, tortuga, sapo, coralillo, huico, camaleón y escorpión.

Aves domesticas: gallinas, guajolotes, patos y avestruz.

Aves de campo: chanate, paloma, tortolita, perico, zenzontle, cadernal, cuervo, codorniz, patos, chuparrosas, cigüeña, golondrina y dos especies de gorriones.

Aves de rapia: gavián, murciélago, halcón, tecolote y lechuza.

Arácnidos que dan lugar a muerte súbita o atención inmediata: viuda negra, tarántula, alacranes: se les distingue empíricamente por su color, matavenados, buituchi.

AMBIENTE SOCIAL DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO

La comunidad de la comisaría de Camoa cuenta con una población de aproximadamente de 826 habitantes, de los cuales gran parte de esa comunidad esta dado por niños y personas jóvenes. La comunidad de Camoa cuenta con área de influencia de 8 comunidades distribuidas en toda la comisaría de Camoa.

AMBIENTE SOCIAL

La localidad de Camoa cuenta con una población de 826 habitantes de los cuales la gran mayoría de estas personas son niños y personas jóvenes haciendo un pico en personas de 70 años o mas. Esta comisaría cuenta con 8 comunidades, de las cuales las que cuentan con mayor número de habitantes se encuentran en 3 principales comunidades Tres Hermanos, Barrio Cantua y Camoa.

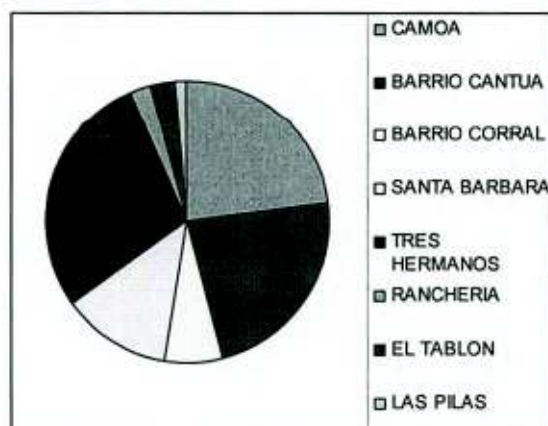
POBLACIÓN

Como se menciona anteriormente la localidad de Camoa cuenta con área de influencia de 8 comunidades las cuales son las siguientes:

POBLACION DE AREAS DE INFLUENCIA

POBLACIÓN	NÚMERO DE HABITANTES
CAMOA	191
BARRIO CANTUA	187
BARRIO CORRAL	56
SANTA BARBARA	104
TRES HERMANOS	233
RANCHERIA	20
EL TABLON	24
LAS PILAS	11
TOTAL	826

Obtenidas del censo 2008



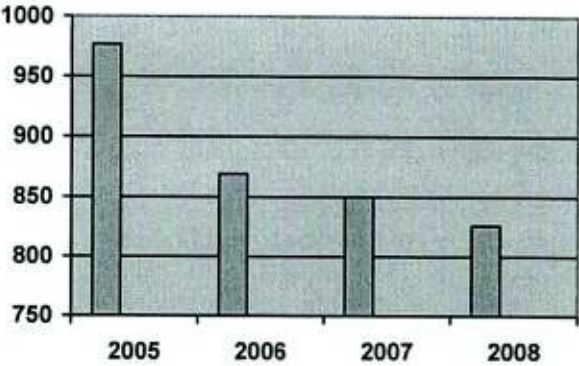
DENSIDAD DE LA POBLACIÓN

POBLACIÓN DE LA LOCALIDAD EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS

AÑO	NUMERO DE HABITANTES
2003	0
2004	0
2005	977

2006	869
2007	850
2008	826

Se observa que en comparacion al año pasado, la poblacion tuvo un decremento del 2.8 porciento debido a que la gente en la comunidad ha emigrado hacia la ciudad o hacia el extranjero en busca de oportunidades de empleo dadas las condiciones del poblado. De los años 2003 – 2004 no se tiene informacion debido a que no se contaba con medico en la comunidad



TASA DE NATALIDAD

En nuestra comunidad de Camoa se encuentra una tasa de natalidad de acuerdo a los censos obtenidos y al registro civil de un 14.5

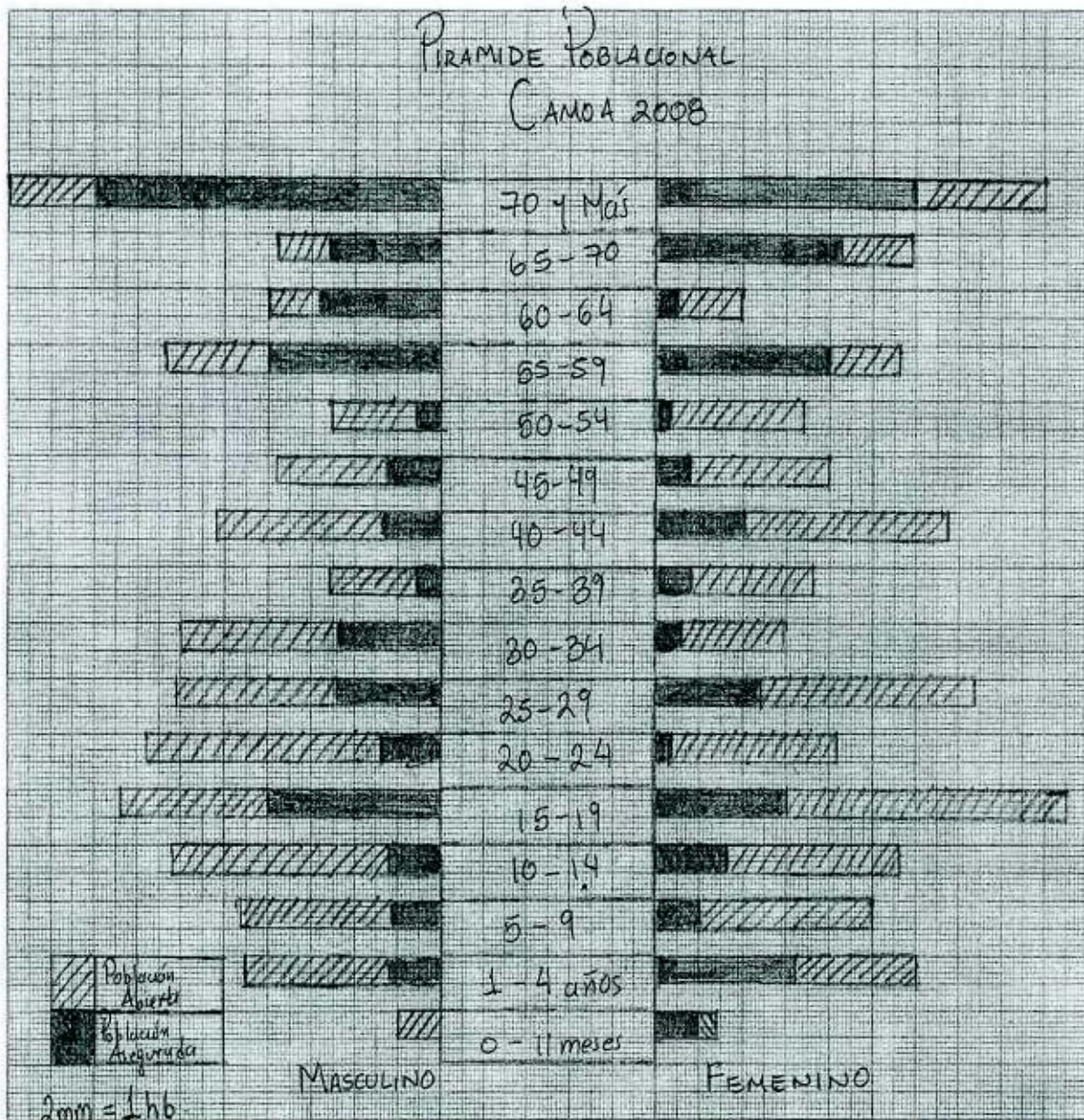
SEXO	NÚMERO DE NACIMIENTOS
Femenino	7
Masculino	5

INFORMACIÓN OBTENIDA DE REGISTRO CIVIL

POBLACION GENERAL DE LA COMUNIDAD DE CAMOA

Población Total Camoa	Femenino	Masculino
0-11 meses	7	5
1-4 años	23	36
5-9 años	25	23
10-14 años	28	31
15-19 años	50	39
20-24 años	21	34
25-29 años	37	28
30-34 años	15	29
35-39 años	18	13
40-44 años	33	26
45-49 años	20	18
50-54 años	17	13
55-59 años	28	32
60-64 años	10	19
65-70 años	29	18
70 años y más	45	56
<i>Total</i>	406	420

PIRÁMIDE POBLACIONAL DE CAMOA 2008



VÍAS DE COMUNICACIÓN

Camoa actualmente puede decirse con vías de comunicación adecuadas, dada la poca importancia que tiene dentro del municipio y estado.

Cuenta con una comunicaron hacia la ciudad de Navojoa por medio de carretera pavimentada de 10km de distancia de la otra población de 15Km es de terracería, el cual es raspado y preparado por las autoridades municipales con poca frecuencia.

Dicho camino se prolonga hasta hacer entronque con la carretera de Navojoa a Álamos, llegando cerca de la presa del Mocuzarit.

TRANSPORTE: Cuenta con corrida de camiones hacia Navojoa, los cuales son un total de cuatro hacen total de 8 vueltas por los 4, el precio del pasaje es accesible para toda la población el precio del transporte es de 15 pesos siendo medio pasaje a los estudiantes:

Algunos datos históricos sobre la aparición del transporte motorizado en la población.

En el año de 1935 fue cuando apareció en esta comunidad el primer carro con motor y correspondió al señor Medardo Grajeda

(el Sabino) y al señor Blas Ruiz (3 hermanos) en el año de 1945. Fueron los primeros en manifestar ruta oficial a Navojoa.

COMUNICACIÓN: Cuenta con teléfono publico celular con muy mala calidad de sonido además de celulares fijos de algunos miembros de la comunidad, por encontrarse rodeado de cerros no se obtiene línea de celulares convencionales, salvo en algunos techos de la comunicad.

El correo se distribuye a través de la tienda de Doña Malena Morales, que seria la única vía de este tipo, por lo que los lugares utilizan las vías mas rápidas como es el teléfono. Cuentan con buena señal tanto de radio como de televisión captando señales de las principales cadenas.

SANEAMIENTO AMBIENTAL

CONTAMINACION FÍSICO-QUÍMICA: Debido a que la mayoría de la población no cuenta con un sistema de recolección de basural las personas la queman, provocando daños en las vías respiratorias aumentando los cuadros de infecciones respiratorias.

También la mayoría de la población cocina con leña exponiéndose al humo que provoca.

En algunas regiones de la localidad se utilizan plaguicidas y fertilizantes que se utilizan en la agricultura, también provocando reacciones en la piel de la población que los utiliza sin llegar a consecuencias mayores.

DISPOSICION DE BASURA Y EXCRETAS: La mayoría de la población quema la basura en un numero de 1-2 veces a la semana, siendo el único recurso que encuentran para deshacerse de la basura a pensar de que se la ha explicado lo dañino que es esto para la salud. Otra forma de disposición de basura es la de relleno pero de menor manera, como no existe sistema de recolección de basura. La disposición de excretas en gran mayoría es mediante letrinas el uso de letrinas, fosa séptica y seguida en una menor cantidad fecalismo al aire libre ya que la gente entiende el daño que provoca a su salud, además de que los vecinos denuncian a la familia que haga eso.

FLORA Y FAUNA NOCIVA: En cuanto a la fauna nociva tenemos a la domestica como son los perros y gatos los cuales debido al fecalismo que producen, provocan daños a la salud como son los dermatosis, además de que pueden morder a alguna persona en cualquier momento y no todos están vacunados contra la Rabia. Existen moscas, mosquitos, cucarachas y demás insectos rastreros portadores de animales y provocadores de infecciones intestinales y dermatológicas, también alacranes y arañas los cuales provocan numerosas picaduras y pueden provocar en algún momento intoxicación al afectado. De manera menos frecuentes los coyotes, zorrillos y roedores pueden morder a alguna persona y sabemos que estos son mas probables que transmitan rabia. También existe la posibilidad de una mordedura por algún tipo de serpiente cuando la gente que esta trabajando en los campos o cuando rejuntan leña. .

DISPONIBILIDAD DE AGUA: El sistema de repartición y disponibilidad de agua se hace mediante un sistema de tuberías que lleva agua extraída de pozos que llegan a una cisterna que cada comunidad tiene. Se proporciona agua en las comunidades de Camoa en un horario de 7:30 am. a 3pm.

ENERGÍA ELÉCTRICA: Desde hace varios años esta localidad y sus anexos cuenta con energía eléctrica proporcionada por el sistema de la comisión federal de electricidad. Son pocos los hogares que no cuentan con estos beneficios de la luz eléctrica.

MATERIAL DE CONSTRUCCION PARA VIVIENDAS: De manera tradicional la mayoría de las casas están construidas de adobe, ladrillo, bloque y cartón.

TIPOS DE FAMILIA: En su mayoría es de tipo extensa, seguida de familia de tipo nuclear y en menor numero de tipo compuesta.

HIGIENE FAMILIAR Y VIVIENDAS: La población de estudio refleja higiene de manera regular, poniendo mínimo interés en hábitos de salud y de higiene

ESTADO CIVIL: La mayoría de las parejas son casadas por un juez civil local, seguido de unión libre y en un número reducido divorciados y viudos. Un porcentaje de estas

parejas son considerados matrimonios jóvenes que por lo mismo sufren de los problemas propios de una situación de economía.

DIVERSION Y ESPARCIMIENTO: Debido a la zona geográfica en que nos encontramos la principal práctica de diversión es el deporte béisbol, teniendo torneos locales en los cuales se enfrentan los equipos locales de cada comunidad, apoyados por sus familias y vecinos de las comunidades que están jugando, convirtiéndose en una convivencia sanamente familiar. Otros se reúnen por las noches en las canchas de las comunidades mas grandes, a practicar bolléy ball, básquet ball o fútbol rápido, practicando jóvenes de todas las edades juntos incluyendo mujeres muy buenas por cierto en cuestión de deporte.

Los jóvenes acuden también a los bailes de las comunidades cercanas como tierra blanca y tesia que realizan bailes con mayor frecuencia.

ANTECEDENTE HISTÓRICO DEL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD

Según datos que se lograron recabar, el primer medico que se presento en la comunidad de Camoa, fue el señor Librado Terán, el cual llego a esta comunidad, en el año 1924,

procedente de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, en realidad solo era enfermero que avía prestado su servicio durante la época revolucionaria y al concluir esta decidió establecerse en la comunidad.

Puso en práctica los conocimientos adquiridos y según versiones de la gente con bastante buen resultado.

No fue sino hasta el año 1940, cuando se presentó en la comunidad el primer médico titulado, procedente de la ciudad de Navojoa, Sonora. Y vino a caballo hasta la comunidad de el tablón, para atender un parto prematuro, a la señora María Dolores Morales de Milanes, el nombre del citado médico es Rufino Ruiz y Ruiz. De este incidente, se reporta que fue en producto hidrocefalo, con fallecimiento al siguiente.

De este médico, siguió el Dr. Antonio Sánchez Valdez, el cual llegó a la comunidad en varias ocasiones.

En lo referente a epidemias, los datos son muy vagos, se sabe que aquí se han presentado varias de ellas y haciendo una selección de los datos obtenidos, se cree que allá podido ser una de influenza y otra de tifoidea; aunque no se logró determinar la época exacta en que ocurrieron, pero se presume que fue en el siglo pasado.

En años más recientes atacó. A la comunidad así como a todo el sur de Sonora una fuerte epidemia de Dengue a lo cual cuentan los lugareños no había una sola casa donde no hubiera por lo menos un paciente hasta toda la familia, esto ocurrió entre el 2002-2003, para lo cual se realizó una fuerte campaña en contra del mosquito anopheles causante de dicha epidemia, con lo que se logró erradicar dicha problemática.

En el ciclo del Médico Pasante del año 2005, se puso énfasis en la actualización y seguimiento de todos los programas de atención y prevención de enfermedad y desarrollo de sano, llegando en la comunidad de camoa a la instalación de Bandera Blanca en Salud siendo la primera del Municipio en el periodo actual, así como avanzar el proceso de Salud para la comunidad de Barrio Cantua, esto lográndose gracias al apoyo del personal local de SSA y la comunidad.

Aquí en camoa, al igual que en las comunidades alheñadas, incluso en las ciudades, aun se lleva diariamente acabo unas prácticas curativas, que son producto, de la ignorancia, misma ya la vez de los buenos resultados, que según algunas personas han obtenido.

Los citados métodos curativos, han sido heredados de padre a hijo, a través de la historia y la práctica misma entre ellos, podemos citar lo siguiente: "sobe la mollera".-lo cual corresponde a un caso de fontanela deprimida, la mayoría de las veces ocasionada por la deshidratación, la cual a su vez, es debida a alguna enfermedad gastrointestinal, las cuales son muy frecuentes en esta zona.

En la comunidad se acude con la señora Magdalena Morales. "curar un susto".-este corresponde a citar infinidad de ellos, lo más importante de estos casos aparte de la gran creencia de la gente, es que, aunque parezca extraño, muchos llegan a sanar.

Aparte de estos curanderos existen también los llamados "hueseros" o "sobadores" los cuales es sabido se dedican a curar todo lo relacionado a fracturas, luxaciones y algunas otras patologías óseas. De igual manera, la gente acude a ellos incluso antes de acudir al

medico, mencionado este es el señor Zenon Zazueta, de los mas reconocidos de la región es "Don Cruz" de la comunidad del pueblo.

Actualmente acuden también a la comunidad de el Realito Sinaloa, con un hierbero, al cual le refieren curas casi milagrosas de patologías no bien definidas, al que acuden en grupos.

CONCEPTO DE LA SALUD RURAL EN CAMOA

Definir la salud medica desde una comunidad rural como Camoa, es igual, a la definición propia de una universidad, que si bien la salud medica como medicina es una ciencia, mas el objetivo en este caso seria la realización de actividades obligadas

encaminadas a prevenir y consecuentemente a conservar mejorando la salud a la población. En el caso de Camoa en estos momentos tiene un estancamiento casi desde sus orígenes (fundada hace 284 años) en lo que se refiere a promoción, protección, recuperación y fomento de la salud. Sus explicaciones es concreta y clara; una vez identificado los problemas y las necesidades mismas, tomando en cuenta una vivienda que nos permite adentrarnos en su estructura socioeconómicas, culturales y políticas, esta experiencia, se hace repetitiva en cada MPSS no dándose continuidad en el tiempo de la SSA, sus costumbres convertidas en hábitos causándose asimismo un gran agravio en materia de salud. Definitivamente esta comunidad de Camoa y sus áreas de influencia así como la gran parte de la región del Mayo, demandan concretar los objetivos finales independientemente del trabajo realizado por los MPSS.

Una medida importante para abatir esta problemática es dar seguimiento de los programas de la salud implementados por la SSA.

PROBLEMAS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE CAMOA

En este aspecto es importante señalar que los principales problemas de esta comunidad son:

Culturales, sociales y económicos.

La cultura; entendida como el medio de vida que adoptan las poblaciones, es un elemento de influencia decisiva en la salud.

Así ocurre con las tradiciones, creencias, hábitos y actitudes de las comunidades. El éxito o fracaso de las campañas o programas de la salud descansan muchas veces en el abordaje de los valores, actitudes, percepciones, pensamientos y formas de comportamientos de la población en realidad con la salud, la enfermedad y la muerte. El médico pasante en servicio social requiere para tener éxito en todas y cada una de sus acciones, del conocimiento de las creencias predominantes relativas a la salud y enfermedad, de las creencias religiosas, de los mitos, leyendas y supersticiones y en general del sistema de vida doméstica y comportamiento relacionado con la salud y el grado de educación sanitaria de los habitantes de la comunidad designada.

En nuestro país existen simultáneamente una diversidad de concepciones e ideas sobre la salud y la enfermedad, desde las “magias naturales”, religiosas, hasta las científicas, que son las menos difundidas. Eso es un motivo por las características que asumen los diversos factores culturales referidos previamente.

Es bien conocido que en nuestro país el valor salud no ocupa ningún lugar privilegiado en la escala social de valores, incluyendo a los propios médicos y des de luego, a los pasantes en el servicio social, siendo el papel de estos la difusión y promoción de la salud con lo que en los últimos años se han mejorado en gran medida.

PROBLEMAS SOCIALES

Este aspecto podemos mencionar que, en la comunidad de Camoa existen grupos étnicos socialmente marginados, que por su bajo nivel cultural y educación para la salud resulta ser difícil, que se adopten normas indígenas encaminadas a la prevención y tratamiento de las principales enfermedades infectocontagiosas.

Además de la falta de control de los jóvenes de la comunidad, esto se ve en el elevado consumo de drogas entre las que se encuentran; la marihuana y el cristal como las más socorridas por estos. Y esto se agrava gracias a la anuencia de la autoridad local que conociendo a las personas expendedoras de drogas y bebidas embriagantes “aguajes”, los lugares donde esto ocurre no realizan un llamado a la autoridad competente “por no ser de su incumbencia”. Además de la poca atención de algunos padres a la educación de sus hijos, cabe mencionar que no todo es malo ya que esta comunidad es cuna de deportistas que acuden a contiendas nacionales y forman parte de la delegación estatal del deporte.

PROBLEMAS ECONÓMICOS DE CAMOA

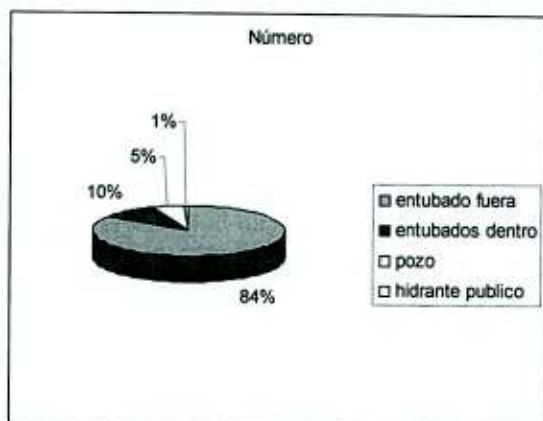
Cabe mencionar aquí en el bajo nivel de productividad, de dicha comunidad, ya que la mayoría de habitantes son jornaleros y trabajan por su sueldo mínimo, que actualmente es insuficiente para cubrir los requerimientos dietéticos de una familia, esto aunado a que su mayoría son subempleados, que solo son empleados en determinadas épocas del año lo cual viene a constituir a la mal llamada patología de la pobreza. Considero muy importante como pasante hacer mención de estos aspectos, ya que la educación para la salud era deficiente, lo cual constituye un problema social de importancia. Es importante también mencionar y a la vez felicitar a las autoridades sanitarias y en especial al equipo de salud de Camoa por su eficiencia y participación en la franca disminución de enfermedades diarreicas de dicha población, que si bien podría parecer de poca magnitud es de vital trascendencia para la salud de esta comunidad.

Actualmente la emigración de los jóvenes a las grandes ciudades y al extranjero a disminuido considerablemente las carencias económicas de la región, el problema que esto representa o la repercusión de esto es la fragmentación de familias, que en un momento determinado ya no ven su casa sino como un destino turístico y no como su hogar.

DISPONIBILIDAD DE AGUA: El agua que se distribuye en Camoa como en sus áreas de influencia es proporcionada por pozos, la cual se distribuyen por horario de 8:00am a 5:00pm de lunes a domingo, el servicio fue en mi año de servicio constante, presentandose fallas, solamente una vez. Cabe mencionar la presencia de una bomba hidroelectrica la cual no cumplio con su funcion nunca segun comentarios del pasante anterior fue reportada innumerables veces, pero nunca fue reparada.

Disponibilidad de agua 2008

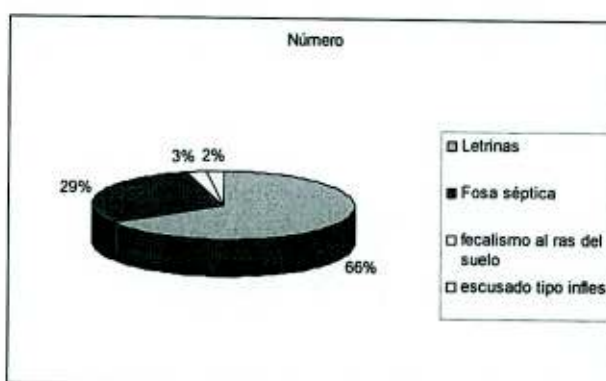
Característica	Número	Porcentaje
entubado fuera	195	84.05
entubados dentro	23	09.91
pozo	12	05.17
hidrante publico	2	00.86
Total	232	100.00



ELIMINACIÓN DE ESCRETAS: Se utilizan cuatro formas de eliminación de excretas, letrinas, fosa séptica y en un menor porcentaje fecalismo al ras del suelo y escusado tipo ingles; en lo particular hice mucho énfasis al no fecalismo al ras del suelo, pero tiene mucho que ver las costumbres de las personas, tratando de que entendieran que se pueden prevenir muchas enfermedades si decimos no al fecalismo al ras del suelo.

Eliminacion de Excretas Camoa Navojoa Sonora Mexico 2008

Característica	Número	Porcentaje
Letrinas	153	65.94%
Fosa séptica	68	29.31%
fecalismo al ras del suelo	6	2.58%
escusado tipo ingles	5	2.15%
Total	232	100%



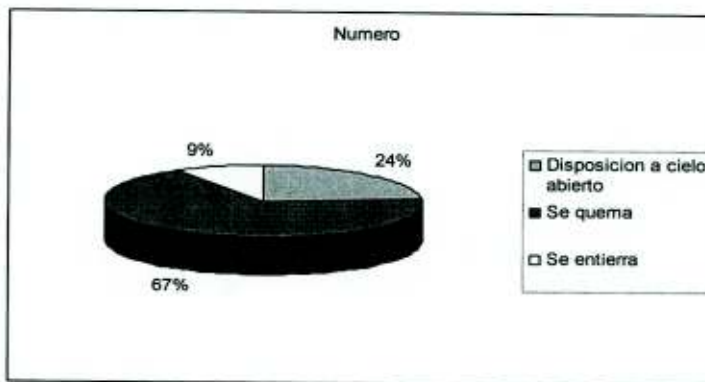
Eliminacion de Basura

La mayoría de la eliminación se realiza por medio de la quema de la misma en lugares despoblados. Se ha tratado de atacar este tipo de prácticas por medio de la realización de hoyos para la basura, pero este tipo de prácticas se encuentra muy

bien arraigado en los pobladores de la comunidad.

Eliminacion de Basura Camoa Navojoa Sonora Mexico

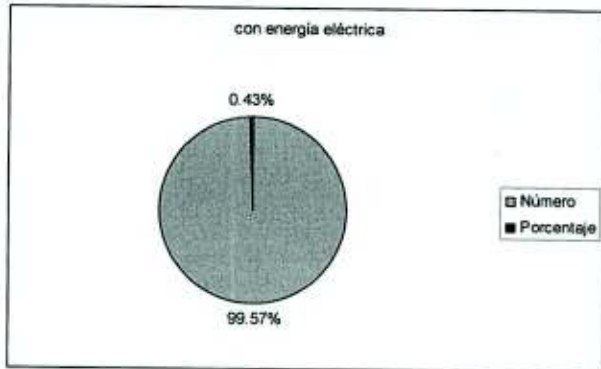
Eliminacion de Basura	Numero	Porcentaje
Disposicion a cielo abierto	55	23.70
Se quema	156	67.24
Se entierra	21	9.05
Total	232	100



ELECTRICIDAD: La mayoría de los habitantes cuentan con luz eléctrica, la minoría de ellos que no cuentan con este servicio, es porque habitan lejos de la comunidad o porque son de escasos recursos.

Electricidad Camoa Navojoa Sonora Mexico 2008

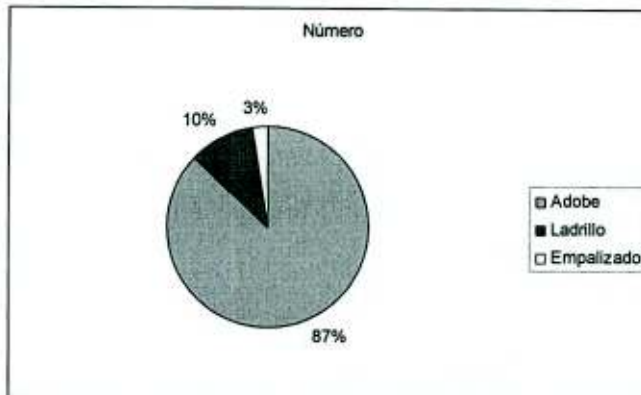
Características	Número	Porcentaje
con energía eléctrica	214	92.24%
sin energía eléctrica	18	7.75%
Total	232	100.0%



TIPO DE PAREDES: Un gran porcentaje es de adobe, debido a que es un material económico, en menor porcentaje las casas están construidas de ladrillo y block.

Tipo de pared Camoa Navojoa Sonora Mexico 2008

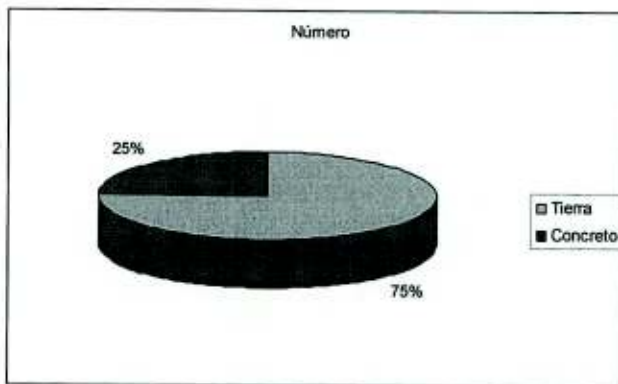
Característica	Número	Porcentaje
Adobe	202	87.06%
Ladrillo	24	10.34%
Empalizado	6	2.58%
TOTAL	232	100%



TIPO DE PISOS: La mayoría de los hogares siguen sin contar con piso, y un pequeño porcentaje cuenta con piso de concreto. Este año en el mes de Octubre por parte del gobierno de Sonora se les entregó material para que lo utilicen en la construcción de piso a las personas de escasos recursos.

Tipo de Piso en el Hogar. Camoa Navojoa Sonora Mexico. 2008

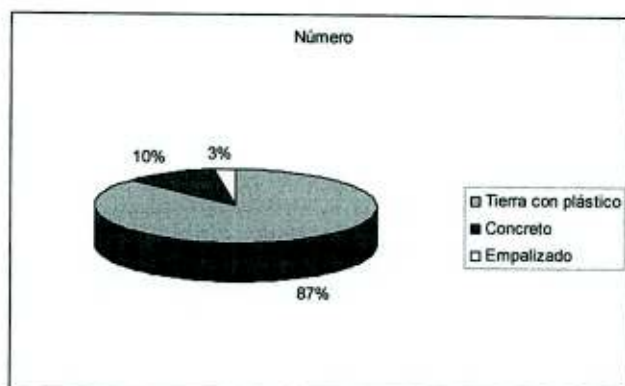
Características	Número	Porcentaje
Tierra	175	75.43%
Concreto	57	24.56%
Total	232	100.0%



TIPO DE TECHOS: La mayoría son de plástico combinados con tierra, por ser un material más económico y en menos porcentaje de concretos y galvanizados.

Tipo de Techos en la Vivienda. Camoa Navojoa Sonora Mexico 2008

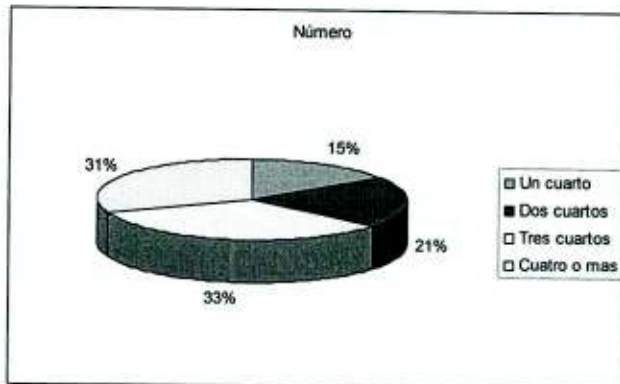
Características	Número	Porcentaje
Tierra con plástico	202	87.06%
Concreto	24	10.34%
Empalizado	6	2.58%
TOTAL	232	100%



TIPO DE CUARTOS: La mayoría de los hogares cuenta con más de un cuarto, encontrando hacinamiento en la mayoría de los hogares.

Cantidad de Habitaciones en el Hogar Camoa Navojoa Sonora Mexico 2008.

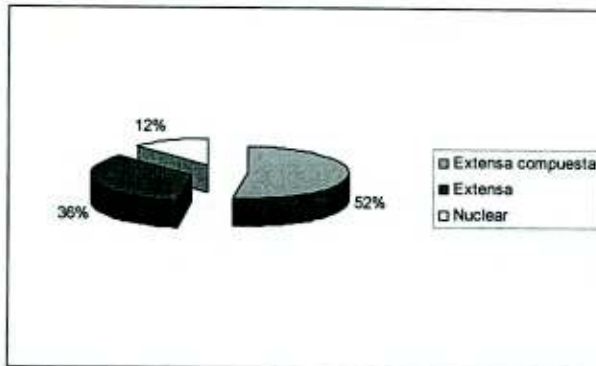
Características	Número	Porcentaje
Un cuarto	35	15.08%
Dos cuartos	48	20.68%
Tres cuartos	77	33.18%
Cuatro o mas	72	31.03%
Total	232	100.0%



TIPOS DE FAMILIA: La mayoría de las familias son tipo extensa compuesta, seguida de la extensa y en menor porcentaje la nuclear, la razón es que hay muchos matrimonios jóvenes que viven en la casa paterna.

Tipos de Familia. Camoa Navojoa Sonora Mexico 2008.

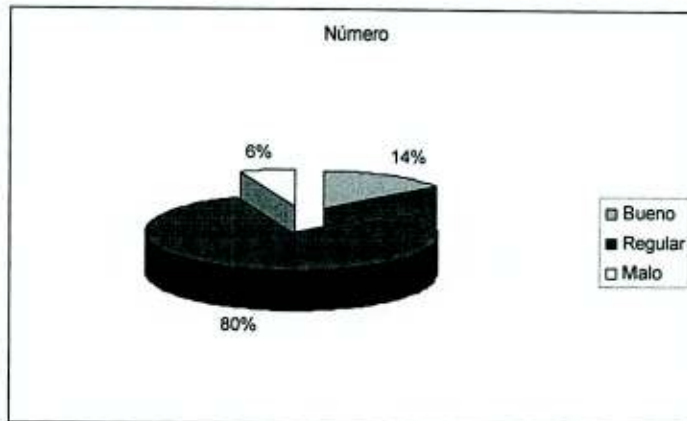
Características	Número	Porcentaje
Extensa compuesta	72	52.17%
Extensa	49	35.50%
Nuclear	17	12.31%
Total	138	100%



HIGIENE FAMILIAR Y DE VIVIENDA: Tanto la higiene familiar como de vivienda, se concluyó que son de tipo regular, un condicionante podría ser la falta de agua, por que en el horario que hay agua la mayoría se encuentra en el trabajo y los jóvenes y niños en la escuela.

Higiene Familiar y de vivienda. Camoa Navojoa Sonora Mexico.

Características	Número	Porcentaje
Bueno	33	13.3%
Regular	185	78.6%
Malo	14	8%
Total	232	100%

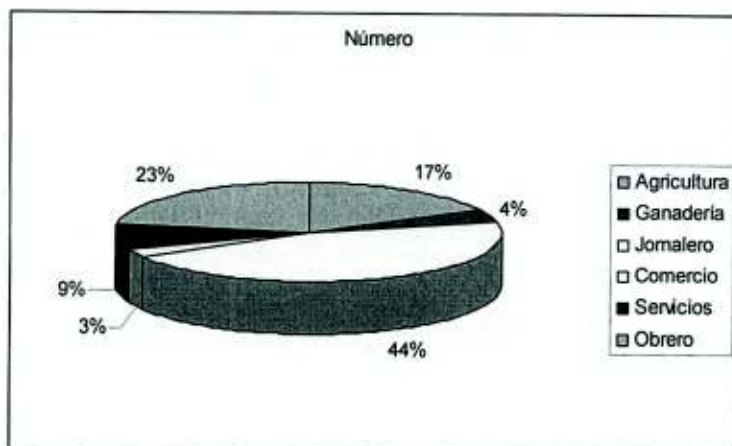


ECONOMIA: La población económicamente activa es un total de 350 personas, que representa al 42% de toda la población, en su mayoría son jornaleros y obreros, recibiendo un salario mínimo. Los desempleados no se puede describir con exactitud, ya que son contratados por temporadas en tierras o trabajan con familiares. La agricultura ocupa un porcentaje importante en la economía de los habitantes de Camoa, la siembra

es diversa, entre los que encontramos calabaza, frijol, maíz, algodón, cártamo, y frutas principalmente toronja, naranja y mango.

Principales Actividades Economicas. Camoa Navojoa Sonora 2008

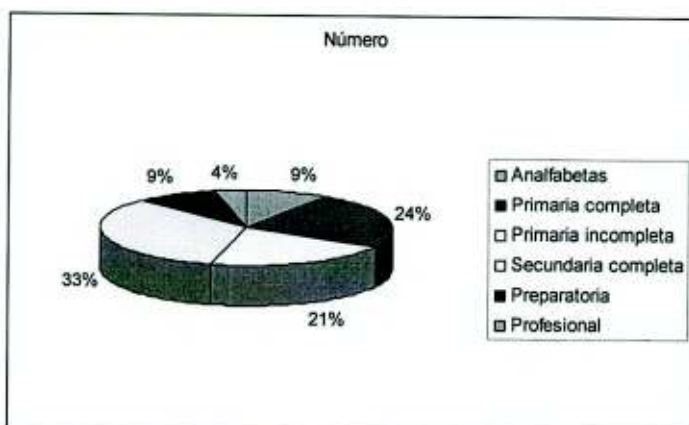
Características	Número	Porcentaje
Agricultura	60	17.14%
Ganadería	15	4.28%
Jornalero	157	44.85%
Comercio	9	2.57%
Servicios	30	8.57%
Obrero	79	22.57%
Total	350	100.0%



ESCOLARIDAD: En Camoa como en sus áreas de influencia se cuenta con: 4 primarias, una tele secundaria y 4 preescolar, a nivel mediosuperior acuden a Tierra Blanca o a Navojoa, los que continúan estudiando, la población con educación superior es la mínima esto demuestra el rezago y la marginación en la comunidad en cuanto a oportunidad y oferta educativa real.

Escolaridad de la Poblacion de Camoa, Navojoa, Sonora, Mexico 2008

Características	Número	Porcentaje
Analfabetas	62	8.76%
Primaria completa	170	24.04%
Primaria incompleta	149	21.07%
Secundaria completa	238	33.66%
Preparatoria	62	8.76%
Profesional	26	3.67%
Total	707	100%



ESCUELAS PERTENECIENTES A CAMOA

ESCUELAS PERTENECIENTES A CAMOA NAVOJOA SONORA MEXICO 2008

TELE SECUNDARIA:

Comunidad	Nombre de la Escuela	No. Alumnos.
Tres Hermanos	Tele Sec. No. 202	15

PRIMARIA:

Comunidad	Nombre de la Escuela	No. Alumnos
Camoa	Héroes de Sahuaripa	44
Barrio Cantua	Justo Sierra	19
Santa Bárbara	Niños Héroes	14
Tres Hermanos	Hernán Cortés	37

PREESCOLAR:

Comunidad	Nombre de la Escuela	No. alumnos
Camoa	El Mayito	11
Barrio Cantua	El Corralito	8
Santa Bárbara	El Payasito	5
Tres Hermanos	Umwuayim	10

RELIGION: La mayoría de los habitantes de Camoa práctica la religión Católica, no hay sacerdote, esporádicamente acude una persona a impartir la palabra por los domingos, o en fechas importantes. Se cuenta con una iglesia, que permanece abierta en ocasiones especiales.

RECURSOS PARA LA SALUD: Se cuenta con un Centro de Salud, con un médico pasante en turno y dos enfermeras empíricas capacitadas por la Secretaría de Salud, un comité de Salud, no se cuenta con ambulancia por lo que se dificulta el traslado de pacientes con patologías de gravedad y se le pide apoyo a la patrulla de policía.

MATERIALES: Se cuenta solo con un Centro de Salud, una farmacia abastecida por la secretaría de Salud, una sala de espera, un consultorio en donde se encuentra la farmacia, un cuarto de encamados donde también se utiliza como cuarto de exploración y curación, un cuarto médico y tres baños, nada mas se utilizan dos.

FINANCIEROS: Se recibe apoyo por parte de la Secretaría de Salud, así como del comité de Salud, los cuales aportan una cantidad para la comida del médico pasante y mantenimiento de la Clínica.

**DAÑOS A LA SALUD PRIORITARIOS EN LA POBLACION DE CAMOA
2008.**

No.	Entidad patológica	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Necesidades sentidas por la población	Total
1	IRA	xxx	xxx	Xxx	xxx	12
2	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	xxx	xxx	xx	xx	10
3	IVU	xxx	xx	xx	xx	9
4	ENF. ACIDO-PEPTICA	xxx	xx	xx	xx	9
5	DERMATOLOGICAS	xx	xx	xx	xx	8
6	HTA	xx	xx	x	x	6
7	DM	xx	x	x	x	5
8	ENF. PERIODONTAL	x	x	x	x	4
9	ACCIDENTES	X	x	x	x	4
10	GINECOLOGICAS NO INFECCIOSAS	X	x	x	x	4

**PROBLEMAS DE SALUD PRIORITARIOS EN LA COMUNIDAD DE CAMOA
SEGÚN FACTORES DE RIESGO**

No.	P1 IRAS	P2 EDA	P3 IVU
1	Falta de apego a lactancia materna	Falta de capacitacion efectiva a las amas de casa	Higiene Personal deficiente
2	Edad	Falta de lavado de manos	Falta de higiene en zona genital
3	Mal nutricion	Fecalismo al aire libre	Edad
4	Exposicion a Polvo	Falta de Apego a lactancia materna	Sexo
5	Exposicion a Humos	Falta de cloracion en el agua de la comunidad	Falta de capacitacion efectiva a las madres de familia en el cuidado de la higiene
6	Clima Adverso	Edad	Manejo de excretas de manera inadecuada

7	Busqueda de atencion medica tardia	Nivel escolar bajo	Lavado de manos deficiente
8	Nivel Escolar Bajo	Nivel Socioeconomico Bajo	Falta de agua potable
9	Nivel Socioeconomico	Falta de higiene en preparacion de alimentos	Busqueda de atencion medica tardia
10	Abandono de tratamiento	Manejo de excretas de manera inadecuada	Abandono de tratamiento

	Factores de Riesgo	Corto plazo	Mediano plazo	Largo Plazo
F1	Falta de apego a lactancia materna	Promoción de la lactancia materna en la consulta prenatal.	Promocion de la lactancia materna adecuada en tiempo y forma a travez de los medios de comunicacion escrito (tripticos, folletos, etc.)	Colaboracion estrecha con profesionales de la educacion para la creacion y aplicacion de programas educativos dentro de la comunidad.
F2	Falta de capacitacion efectiva a las amas de casa	Capacitacion sobre el lavado de manos y manejo adecuado de excretas	Creacion de Talleres para las amas de casa y la familia	Colaboracion con el municipio para promover el uso de cloro y desinfectantes al momento de la preparacion de los aliments y asi dar la infraestructura necesaria para sustentar los talleres educativos y asi tener una solucion integral
F3	Higiene Personal deficiente	Capacitacion acerca de la adecuada higiene en la zona genital	Capacitación de las madres acerca de los factores de riesgo y su	Creacion de un programa de salud de la mujer en la que se incluyan

			prevención	talleres diseñados e impartidos por licenciados en intervencion educativa dentro de la comunidad.
--	--	--	------------	---

PROBLEMA DE SALUD

PI: IRAS

No.	FACTORES DE RIESGO	CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
1	Falta de apego a lactancia materna	Promoción de la lactancia materna en la consulta prenatal	Promocion de la lactancia materna adecuada en tiempo y forma a travez de los medios de comunicacion escrito (tripticos, folletos, etc.)	Colaboracion estrecha con profesionales de la educacion para la creacion y aplicacion de programas educativos dentro de la comunidad.
2	Busqueda de atencion medica tardia	Promocionar la disponibilidad del personal de salud en la atencion al paciente asi como tambien asesorar personalmente a la paciente acerca de la importancia de acudir de manera temprana en busqueda de atencion medica	Inculcar la importancia de la revision por el personal de salud de un sujeto en los extremos de la edad con sintomatologia relacionada con Infecciones Respiratorias Agudas	Educar a las madres acerca de los signos de alarma mas comunes en este tipo de padecimientos asi como tambien capacitarlas en el manejo inicial no farmacologico del paciente y en la importancia de la atencion medica temprana
3	Mal nutricion	Dar asesoria a la madre acerca de las necesidades alimenticias y en	Canalizar a las madres hacia profesionales de la nutricion para	Profundizar de manera especifica en el aprovechamiento

		caso de detectar una deficiencia nutricional canalizar hacia las instituciones correspondientes	que se les de una capacitacion intensiva acerca de los alimentos y su valor nutricional de manera sencilla y adecuada a las condiciones socioeconomicas del medio.	de los recursos naturales disponibles dentro de la comunidad y enfatizar la importancia que tiene la variedad de la alimentacion
4	Exposicion a Humo	Concientizacion acerca de los daños a la salud que ocasiona la exposicion al humo	Evitar la quema de basura en lugares cercanos a la comunidad	Creacion de Hoyos de basura en los cuales puedan ser depositados los desperdicios y posteriormente enterrados
5	Abandono de tratamiento	Hacer énfasis en la importancia de concluir de manera satisfactoria el tratamiento.	Educar a las madres de familia de la comunidad en la importancia de la conclusion de el tratamiento farmacológico.	Elaboracion de Periodicos murales permanentes en donde se exponga la importancia de la conclusion del tratamiento.
6	Clima Adverso	Uso de vestimenta adecuada	Adecuacion de los hogares de acuerdo al clima de la region	Hacer campañas permanentes acerca del auto cuidado personal para evitar la aparicion de este tipo de enfermedades

PROBLEMA DE SALUD
P2: EDAS

No.	FACTORES DE RIEGO	CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
1	Falta de capacitacion efectiva a las amas de casa	Asesoría personal a la madre de familia acerca de la prevención de esta enfermedad	Uso de medios informativos impresos para fomentar la buena higiene y el manejo del paciente con EDA	Creación de programas educativos para nivel escolar y preescolar en el cual se exponga tópicos relacionados con la salud
2	Falta de lavado de manos	Dar asesoría personal a las personas de la comunidad enfatizando la importancia del lavado de manos	Uso de medios informativos impresos y talleres comunitarios en donde se exponga la técnica correcta de lavado de manos	Interacción de las autoridades educativas y gubernamentales para la creación de programas educativos permanentes en los cuales se exponga la importancia de la higiene
3	Fecalismo al aire libre	Explicar a las personas de la comunidad la importancia del manejo adecuado de excretas	Campañas de letrización en la comunidad	Creación de una infraestructura adecuada de alcantarillado para erradicar los problemas de salud relacionados con el mal manejo de excretas
4	Falta de Apego a lactancia materna	Promoción de la lactancia materna en la consulta prenatal	Promoción de la lactancia materna adecuada en tiempo y forma a través de los medios de comunicación escrito (trípticos, folletos, etc.)	Colaboración estrecha con profesionales de la educación para la creación y aplicación de programas educativos dentro de la comunidad.
5	Falta de cloración en el agua de la comunidad	Repartición de cloro y plata coloidal entre la población. Así como también	Concientización acerca de la necesidad de la adecuada desinfección del agua para	Exponer la necesidad de un compromiso serio entre gobierno municipal,

		vigilancia estrecha de los niveles de cloro en los pozos comunitarios	consumo humano	Organismo Operador de Agua Potable y Autoridades de salud para el adecuado manejo del agua para consumo humano
6	Manejo de excretas de manera inadecuada	Asesoría a las familias acerca de la necesidad del adecuado manejo de las excretas	Vigilancia estrecha del estado de las letrinas así como también del mantenimiento adecuado de las mismas	Creación de infraestructura básica para el manejo de excretas en la comunidad.

PROBLEMA DE SALUD
P3: IVU

No.	FACTORES DE RIEGO	CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	LARGO PLAZO
1	Higiene Personal deficiente	Capacitacion acerca de la adecuada higiene en la zona genital	Capacitación de las madres acerca de los factores de riesgo y su prevención	Creacion de un programa de salud de la mujer en la que se incluyan talleres diseñados e impartidos por licenciados en intervencion educativa dentro de la comunidad.
2	Abandono de tratamiento	Hacer énfasis en la importancia de concluir de manera satisfactoria el tratamiento.	Educación a las madres de familia de la comunidad en la importancia de la conclusión de el tratamiento farmacológico.	Elaboración de Periódicos murales permanentes en donde se exponga la importancia de la conclusión del tratamiento.
3	Sexo	Dar pláticas a las madres de familia en cuanto a la mayor vulnerabilidad del sexo femenino a padecer este tipo de enfermedades y educar en cuanto a la limpieza de la zona.	Realizar talleres acerca de la salud de la mujer y la importancia de la higiene personal en la prevención de las IVU	Diseñar un programa educativo encaminado hacia los infantes en cuanto a la importancia del aseo personal.
4	Falta de capacitación efectiva a las madres de familia en el cuidado de la higiene	Capacitar a las madres de familia de manera personal.	Realización de talleres comunitarios y capacitación de la población en cuanto a la higiene	Capacitación exhaustiva de personal de la comunidad para que este personal pueda dar pláticas de higiene.
5	Manejo de excretas de manera	Asesoría a las familias acerca de la necesidad	Vigilancia estrecha del estado de las	Creación de infraestructura básica para el

	inadecuada	del adecuado manejo de las excretas	letrinas así como también del mantenimiento adecuado de las mismas	manejo de excretas en la comunidad.
6	Lavado de manos deficiente	Dar asesoría personal a las personas de la comunidad enfatizando la importancia del lavado de manos	Uso de medios informativos impresos y talleres comunitarios en donde se exponga la técnica correcta de lavado de manos	Interacción de las autoridades educativas y gubernamentales para la creación de programas educativos permanentes en los cuales se exponga la importancia de la higiene

PROGRAMACIÓN EN SALUD

OBJETIVOS GENERALES:

Prevención de enfermedades infecciosas.
Disminuir la morbilidad de enfermedades infecciosas principalmente IRAS.
Prevenir EDAS, sobre todo en menores de 5 años.
Detección oportuna de enfermedades crónico degenerativas.
Pláticas a adolescentes y población general sobre ETS.
Prevenir embarazos en adolescentes, mediante educación sexual.
Concienciar la importancia de realización de papanicolaou y exploración de mamas,

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Promover la educación a la población general sobre enfermedades infecciosas.
Capacitar a madres sobre IRAS.
Capacitar a madres sobre EDAS.
Explicar los factores de riesgo sobre enfermedades infecciosas y la importancia de prevenirlas.
Explicar factores de riesgo de IRAS y la importancia de prevenirlas.
Capacitar a madres y población en general sobre factores de riesgo de EDAS, y como prevenirlas.
Capacitar sobre la preparación de vida suero oral, a la población en general.
Enseñar a que la población en general, sobre todo madres identifique signos de alarma sobre IRAS y EDAS.
Realizar detecciones oportunas de enfermedades crónico degenerativas.
Inculcar llevar una dieta balanceada y ejercicio a pacientes con enfermedades crónico degenerativas.
Enseñar a los adolescentes la importancia de prevenir ETS y como hacerlo.
Explicarles como se utilizan los diferentes métodos anticonceptivos.
Enseñar a todas las mujeres con vida sexual activa la importancia de realización de papanicolaou.
Promover la vacunación.
Promover aplicación de vitamina A y C.
Lograr que ninguna familia defaque al aire libre.
Promover tirar la basura en un hoyo que debe de tener cada patio.
Promover casa y patios limpios.

ACTIVIDADES:

Se impartieron pláticas de diversos temas mensualmente en Camoa y en sus localidades de influencia.

Detecciones de enfermedades crónico degenerativas.

Aplicación de cuestionarios sobre depresión y detección de enfermedades crónico degenerativas.

Aplicación de cuestionarios sobre detección oportuna de hiperplasia prostática.

Detecciones sobre Ca Cu.

Detecciones sobre Ca de mama.

Vacunación infantil.

Revisión de cartillas de vacunación a todos los grupos de edad y complementarlo si faltaba alguna vacuna.

Vacunación canina.

Promoción escolar sobre salud bucal.

Capacitación de madres sobre IRAS.

Capacitación a madres sobre EDAS.

INFECCIONES DE VIAS RESPIRATORIAS

Justificación. Las infecciones respiratorias agudas, incluyendo en este grupo las siguientes enfermedades: faringitis, faringoamigdalitis, bronquitis, neumonías, sinusitis, rinofaringitis, entre otras, tanto virales como bacterianas, son la principal causa de morbilidad y consulta en la comunidad de camoa, en ambos sexos y todo grupo de edades, pero principalmente en personas de tercera edad y niños menores de cinco años, los cuales representan los grupos más vulnerables se presenta mayor número de casos en los meses de invierno, disminuyendo la incidencia durante el verano, no nada más durante este año de servicio social, si no también en años anteriores.

Magnitud. La Magnitud de este problema es sustancial debido a que es gran parte de la consulta externa tanto de niños, adultos mayores así como población joven. La gran cantidad de consulta es un reflejo de la preocupación de los pobladores acerca de su estado de salud, las prácticas comunitarias nos reflejan la nula aparición de complicaciones como neumonía en pacientes susceptibles.

Vulnerabilidad. Debido a la situación geográfica y económica de la comunidad y a la falta de infraestructura básica, los habitantes de camoa sufren los embates de este tipo de enfermedades, el polvo, el frío, la quema de basura entre otras condicionantes nos hacen susceptibles a la población

Trascendencia. Debido a que las infecciones de vías respiratorias, son una constante durante todo el año, y a que la gran mayoría de los medicamentos en este año de servicio sirvieron a este propósito es un problema de salud importante tanto en sus costos laborales, económicos y humanos en muchos de los casos, la voluntad de los servicios de salud es buena, ya que promueve la prevención, pero el trabajo conjunto con los gobiernos municipales, estatales y federales, para que a la población de camoa se le den los servicios a los cuales tienen derecho es apremiante.

Objetivos.

Disminuir la frecuencia de presentación de las infecciones respiratorias agudas.

Disminuir la tasa de morbimortalidad en todos los grupos de edad por IRAS.

Mejorar las condiciones de higiene de las localidades.

Capacitación a la población, en especial a madres para identificación de signos de alarmas.

Metas.

Capacitación sobre estas enfermedades al 100% de las madres de familia, en especial a los menores de 5 años.

Capacitación a la población en general para prevenir este tipo de patologías.

LIMITES: Comisaría de camoa y áreas de influencia.

TIEMPO: Del 1° de febrero del 2008 al 31 de enero del 2009.

UNIVERSO DE TRABAJO: Población en general de la comunidad.

Recursos:

HUMANOS: Un medico pasante, dos enfermeras empíricas capacitadas por SSA.

MATERIALES: Centro de salud de camoa trípticos, volantes, material farmacéutico y de exploración.

Control: Este se lleva acabo mediante el reporte semanal de casos nuevos (SUIVE), así como el reporte semanal de madres capacitadas sobre IRA's y otros temas de importancia en la salud de menores de cinco años.

MANUAL DE PROGRAMACIÓN PARA SITUACIONES LOCALES DE LA SALUD

ENTIDAD FEDERATIVA: SONORA
JURISDICCIÓN: #5
MUNICIPIO: NAVOJOA
LOCALIDAD DE: CAMOA

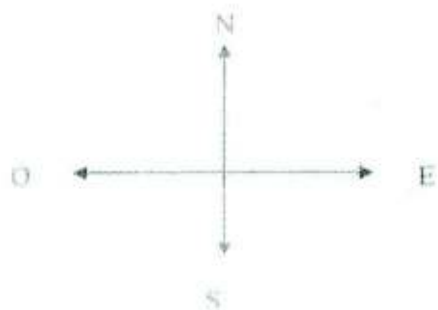
Camoa se ubica al este de Navojoa.

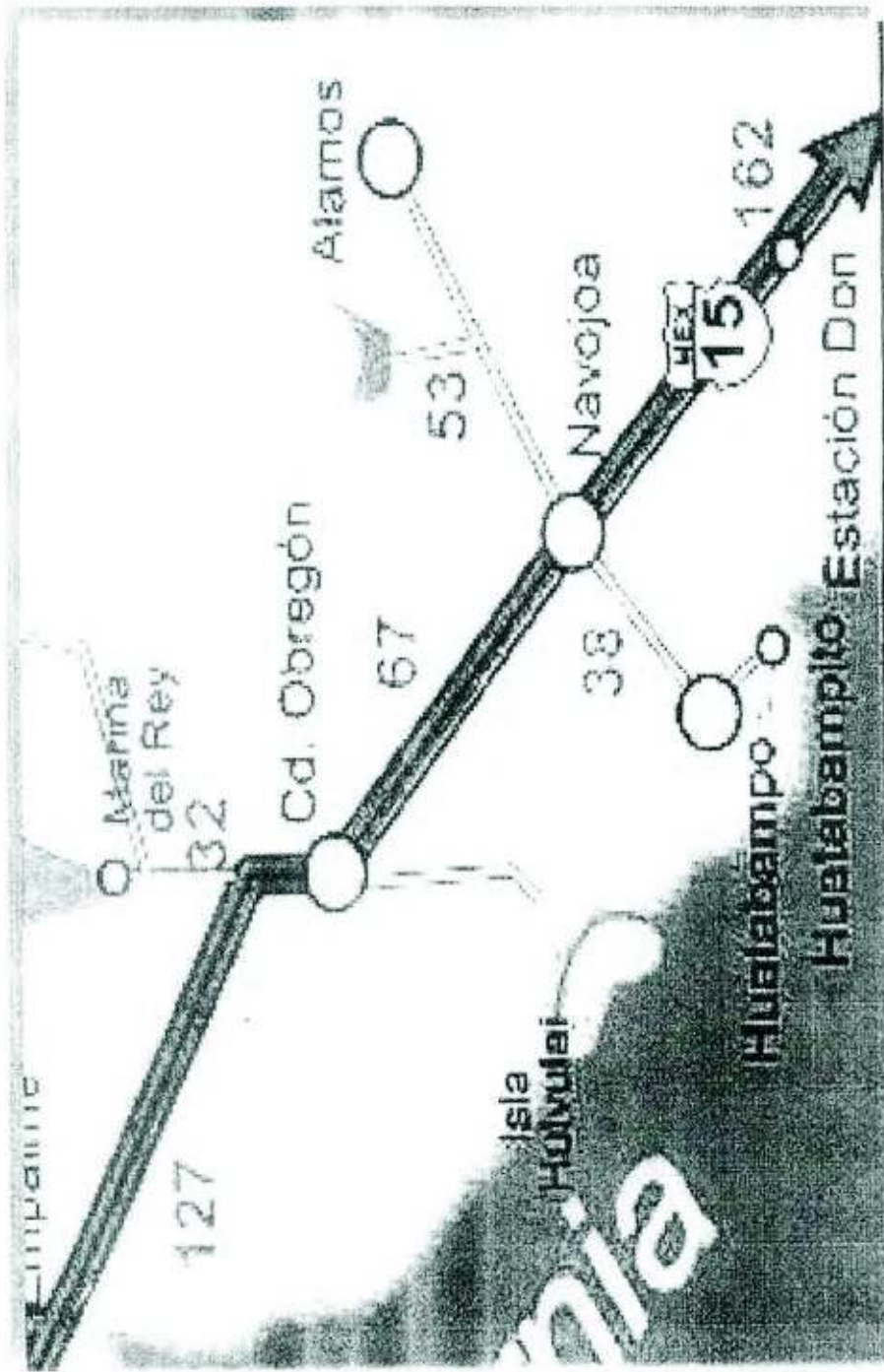
————— Navojoa- Tesia

----- Tesia - Camoa 13 Km

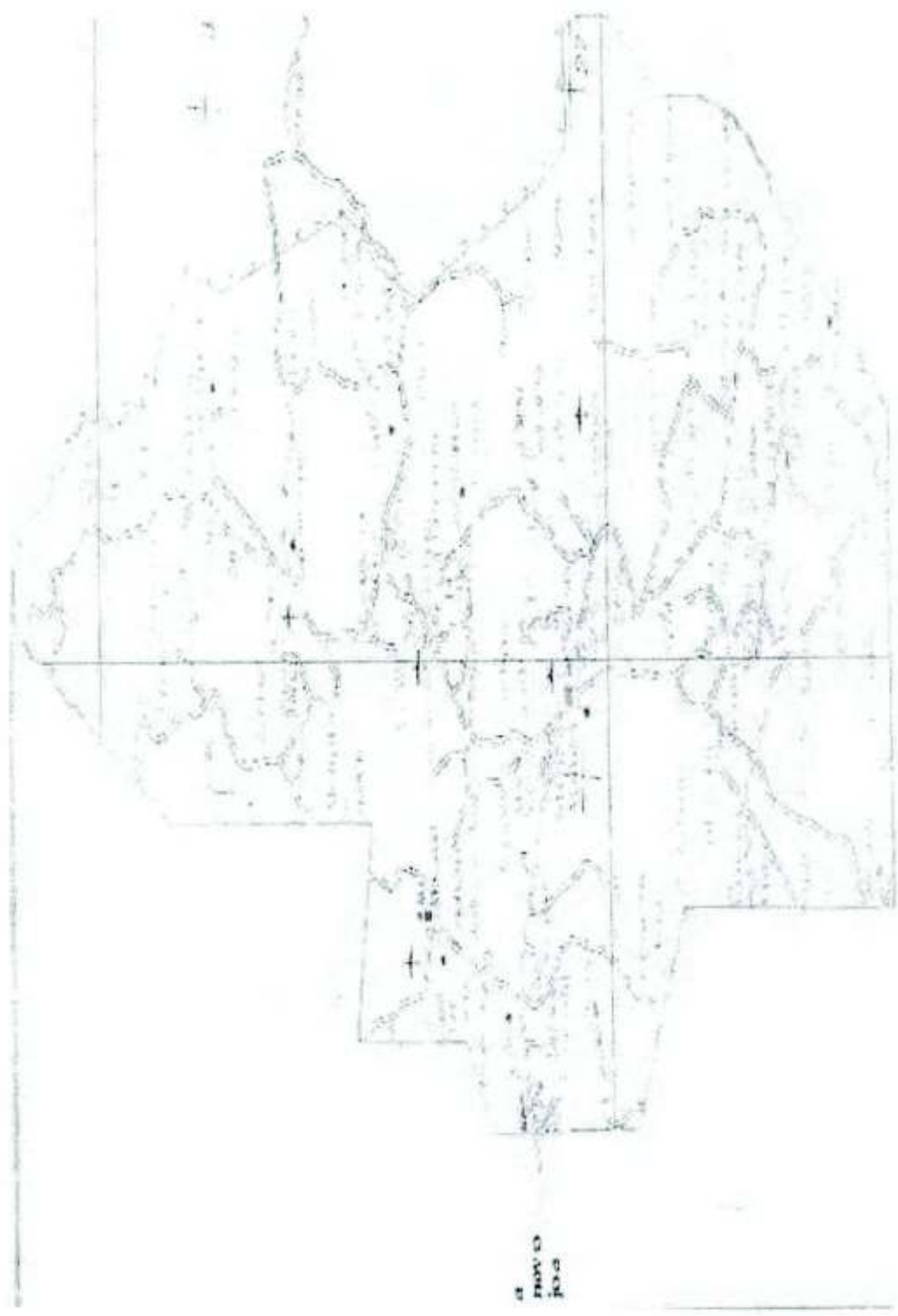
Lmites:

- Norte: Pasando el río Mayo con la comunidad del Tablón, 2Km aproximadamente.
- Este: Barrio Corral, 1 Km aproximadamente.
- Oeste: Tierra Blanca Tesia 4 km aproximadamente.
- Sur: No se encuentra ningún poblado próximo.

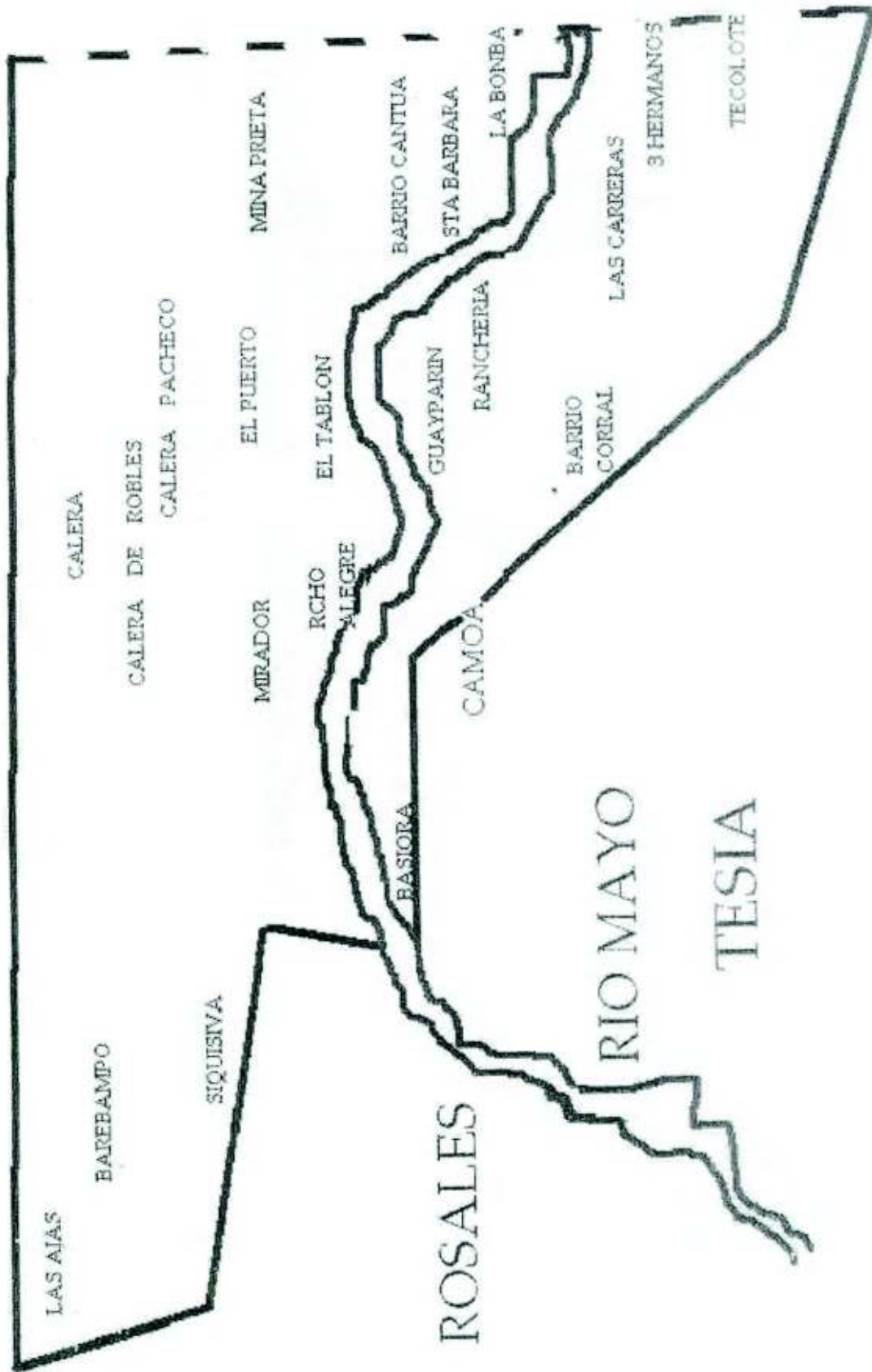




UBICACIÓN DEL MUNICIPIO DE NAVOJOA



UBICACIÓN DEL MUNICIPIO DE NAVOJOA



POBLACION DE AREAS DE INFLUENCIA

POBLACIÓN	NÚMERO DE HABITANTES
CAMOA	191
BARRIO CANTUA	187
BARRIO CORRAL	56
SANTA BARBARA	104
TRES HERMANOS	233
RANCHERIA	20
EL TABLON	24
LAS PILAS	11
TOTAL	826

Obtenidas del censo 2008

Población Total Camoa	Femenino	Masculino
0-11 meses	7	5
1-4 años	23	36
5-9 años	25	23
10-14 años	28	31
15-19 años	50	39
20-24 años	21	34
25-29 años	37	28
30-34 años	15	29
35-39 años	18	13
40-44 años	33	26
45-49 años	20	18
50-54 años	17	13
55-59 años	28	32
60-64 años	10	19
65-70 años	29	18
70 años y más	45	56
<i>Total</i>	406	420

Población Abierta Camoa	Femenino	Masculino
0-11 meses	5	4
1-4 años	16	30
5-9 años	20	17
10-14 años	20	25
15-19 años	35	20
20-24 años	19	27
25-29 años	25	16
30-34 años	12	17
35-39 años	12	10
40-44 años	23	19
45-49 años	16	12
50-54 años	15	10
55-59 años	8	12
60-64 años	6	5
65-70 años	8	5
70 años y más	15	16

<i>Total</i>	255	245
--------------	-----	-----

Población Derechohabiente Camoa	Femenino	Masculino
0-11 meses	2	1
1-4 años	7	6
5-9 años	5	6
10-14 años	8	6
15-19 años	15	19
20-24 años	2	7
25-29 años	12	12
30-34 años	3	12
35-39 años	6	3
40-44 años	10	7
45-49 años	4	6
50-54 años	2	3
55-59 años	20	20
60-64 años	4	14
65-70 años	21	13
70 años y más	30	40

<i>Total</i>	151	175
--------------	-----	-----

POBLACIÓN TOTAL DE CADA AREA DE INFLUENCIA

Camoa	Femenino	Masculino
0-11 meses	2	1
1-4 años	7	12
5-9 años	7	10
10-14 años	5	7
15-19 años	7	9
20-24 años	2	4
25-29 años	8	8
30-34 años	5	7
35-39 años	5	3
40-44 años	6	5
45-49 años	3	3
50-54 años	10	7
55-59 años	6	4
60-64 años	2	5
65-70 años	6	3
70 años y mas	12	10
TOTAL	93	98

Barrio Cantúa	Femenino	Masculino
0-11 meses	0	1
1-4 años	3	5
5-9 años	8	12
10-14 años	5	9
15-19 años	13	4
20-24 años	4	7
25-29 años	10	6
30-34 años	4	4
35-39 años	1	2
40-44 años	7	12
45-49 años	7	3
50-54 años	1	0
55-59 años	5	5
60-64 años	1	1
65-70 años	13	6
70 años y mas	11	18
TOTAL	93	95

Barrio Corral	Femenino	Masculino
0-11 meses	0	0
1-4 años	2	0
5-9 años	1	0
10-14 años	1	0
15-19 años	4	2
20-24 años	3	3
25-29 años	0	2
30-34 años	0	1
35-39 años	2	1
40-44 años	3	0
45-49 años	2	4
50-54 años	1	0
55-59 años	2	3
60-64 años	1	1
65-70 años	0	1
70 años y mas	10	6
TOTAL	32	24

Santa Bárbara	Femenino	Masculino
0-11 meses	0	0
1-4 años	4	5
5-9 años	4	6
10-14 años	3	2
15-19 años	5	2
20-24 años	4	6
25-29 años	6	4
30-34 años	5	7
35-39 años	1	2
40-44 años	2	0
45-49 años	4	3
50-54 años	0	2
55-59 años	3	3
60-64 años	3	3
65-70 años	3	1
70 años y mas	4	7
TOTAL	51	53

Tres Hermanos	Femenino	Masculino
0-11 meses	3	4
1-4 años	7	12
5-9 años	7	12
10-14 años	13	10
15-19 años	15	14
20-24 años	7	13
25-29 años	10	6
30-34 años	1	7
35-39 años	9	5
40-44 años	5	9
45-49 años	4	4
50-54 años	4	3
55-59 años	6	11
60-64 años	3	7
65-70 años	5	6
70 años y mas	4	7
TOTAL	103	130

Rancherías	Femenino	Masculino
0-11 meses	1	0
1-4 años	0	0
5-9 años	1	2
10-14 años	0	1
15-19 años	1	0
20-24 años	1	0
25-29 años	0	0
30-34 años	0	2
35-39 años	0	0
40-44 años	0	0
45-49 años	0	1
50-54 años	1	0
55-59 años	1	1
60-64 años	0	2
65-70 años	0	0
70 años y mas	2	3
TOTAL	8	12

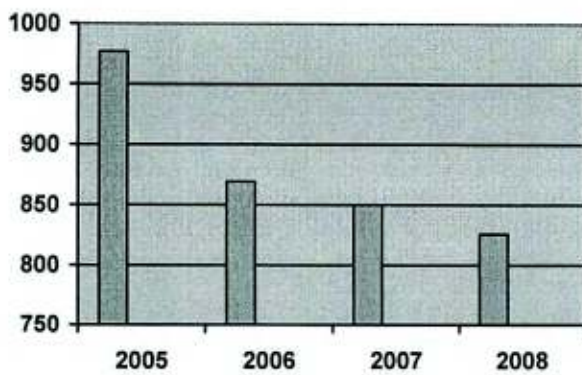
El Tablón	Femenino	Masculino
0-11 meses	0	0
1-4 años	0	1
5-9 años	2	1
10-14 años	1	2
15-19 años	1	2
20-24 años	0	0
25-29 años	1	1
30-34 años	0	0
35-39 años	1	1
40-44 años	0	1
45-49 años	0	0
50-54 años	0	1
55-59 años	1	1
60-64 años	0	0
65-70 años	1	1
70 años y mas	2	2
TOTAL	10	14

Las Pilas	Femenino	Masculino
0-11 meses	0	0
1-4 años	0	0
5-9 años	0	0
10-14 años	0	0
15-19 años	1	0
20-24 años	0	0
25-29 años	0	1
30-34 años	0	1
35-39 años	0	0
40-44 años	0	1
45-49 años	0	0
50-54 años	0	0
55-59 años	2	1
60-64 años	1	0
65-70 años	1	0
70 años y mas	0	2
TOTAL	5	6

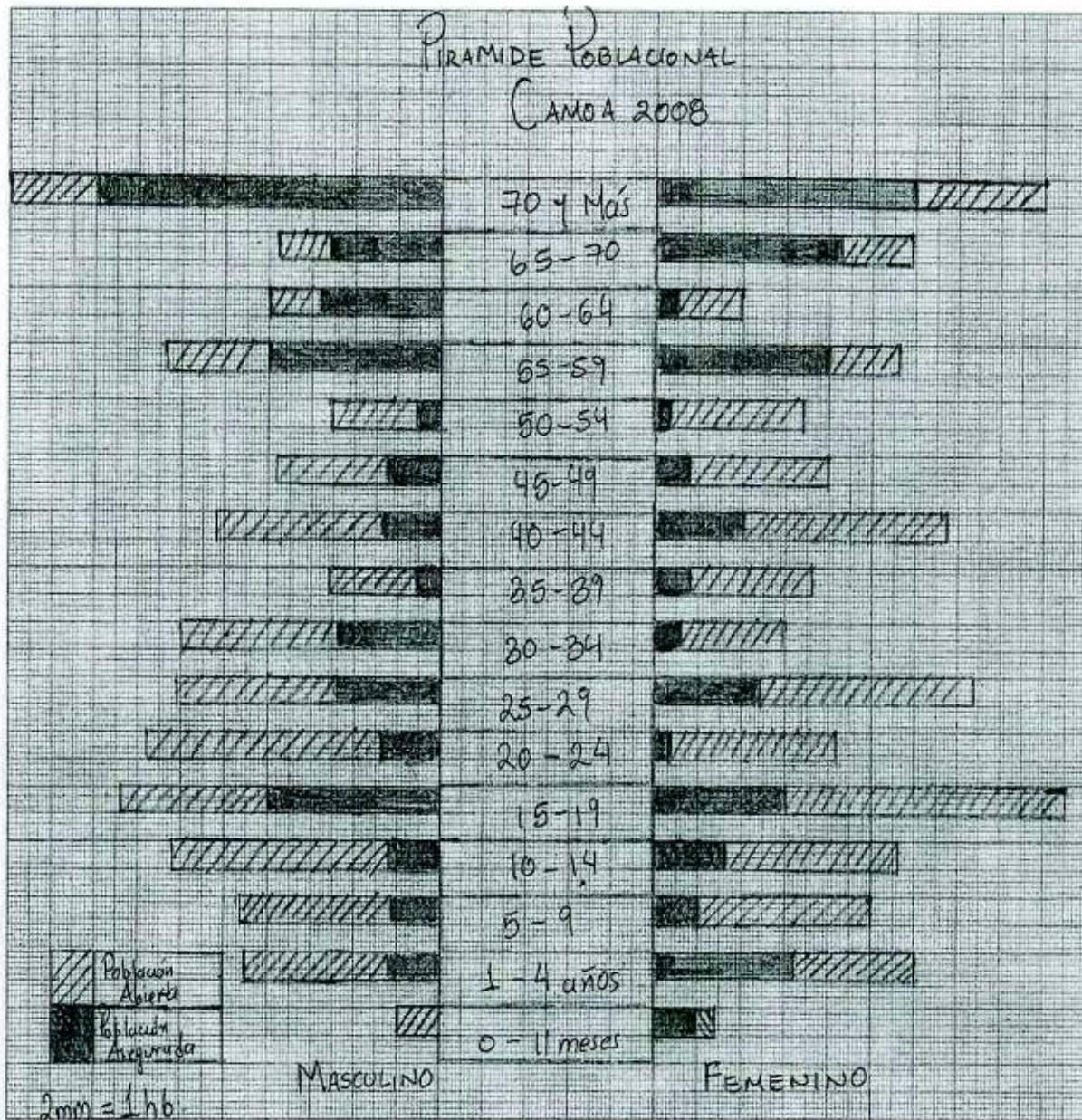
DENSIDAD DE LA POBLACIÓN

POBLACIÓN DE LA LOCALIDAD EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS

AÑO	NUMERO DE HABITANTES
2003	0
2004	0
2005	977
2006	869
2007	850
2008	826



PIRAMIDE POBLACIONAL CAMOA 2008



**COMPARATIVA DE POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA EN LOS 5
AÑOS CAMOA NAVOJOA SONORA MEXICO 2008**

RAMA DE ACTIVIDAD	2004		2005		2006		2007		2008	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
Agricultura	0	0	68	18.2	60	18	60	0	60	17.14
Ganadería	0	0	17	4.6	15	5	15	0	15	4.28
Caza y Pesca	0	0	1	.3	0	0	0	0	0	0
Jornalero	0	0	174	46.6	147	44	147	0	157	44.85
Comercio	0	0	12	3.2	9	3	9	0	9	2.57
Servicios	0	0	36	9.7	30	9	30	0	30	8.57
Obreros	0	0	65	17.4	71	21	71	0	79	22.57
Total	0	0	373	100	332	100	332	0	350	100

**COMPARATIVA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS DE VIVIENDAS SEGÚN
ELIMINACIÓN DE BASURAS Y DISPOSICION DE EXCRETAS. CAMOA.
NAVOJOA. SONORA. MEXICO 2008**

ELIMINACIÓN DE BASURA	2004		2005		2006		2007		2008	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
Disposición a cielo abierto	0	0	14	6	8	3	62	25.30	55	23.70
Se quema	0	0	215	93	200	97	149	66.20	156	67.24
Se entierra	0	0	2	1	2	0	14	6	21	9.05
Total	0	0	232	100	210	100	225	100	232	100

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS	2004		2005		2006		2007		2008	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
Excusado inglés	0	0	4	1.7	4	2	149	66.20	153	65.94%
Letrina	0	0	150	64.7	139	66	62	25.30	68	29.31%
Fosa séptica	0	0	60	25.8	57	27	10	4.40	6	2.58%
Fecalismo al ras del suelo	0	0	18	7.8	10	5	4	1.70	5	2.15%
Total	0	0	232	100	210	100	225	100	232	100%

**COMPARATIVA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS DE LAS VIVIENDAS SEGÚN
NÚMERO DE CUARTOS Y DOTACIÓN DE AGUA. CAMOA. NAVOJOA.
SONORA MEXICO . 2008**

No. DE CUARTOS	2004		2005		2006		2007		2008	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
Uno	0	0	31	13.4	30	14	35	15.5	35	15.08%
Dos	0	0	56	24.4	40	19	43	19.1	48	20.68%
Tres	0	0	62	26.8	65	31	72	32	77	33.18%
Cuatro o más	0	0	82	35.5	75	36	75	33.3	72	31.03%
Total	0	0	231	100	210	100	225	100	232	100.0%

DOTACIÓN DE AGUA	2004		2005		2006		2007		2008	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
Entubada dentro	0	0	15	6.5	15	7	190	84.5	195	84.05
Entubado fuera	0	0	194	84	183	87	20	8.80	23	09.91
Hidrante público	0	0	4	1.7	2	1	13	5.70	12	05.17
Pozo o noria	0	0	18	7.8	10	5	3	1.30	2	00.86
Total	0	0	231	100	210	100	225	100	232	100.00

**COMPARATIVA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS DE LA ESCOLARIDAD DE LA
POBLACIÓN EN CAMOA. NAVOJOA SONORA MEXICO 2008**

ESCOLARIDAD	2004		2005		2006		2007		2008	
	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
Analfabetas	0	0	68	9.4	63	9	63	9	62	8.76
Primaria completa	0	0	168	23.1	163	24	163	24	170	24.04
Primaria Incompleta	0	0	177	24.4	149	22	149	22	149	21.07
Secundaria completa	0	0	229	31.5	218	33	218	33	238	33.6
Preparatoria Completa	0	0	58	8	52	8	52	8	62	8.7
Profesional	0	0	26	3.6	23	3	23	3	26	3.6
Total	0	0	726	100	668	100	668	100	707	100

**COMPARATIVA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS DE LOS RECURSOS PARA LA
SALUD EN CAMOÁ. NAVOJOA. SONORA. MEXICO 2008**

RECURSOS	2004	2005	2006	2007	2008
Médicos	1	1	1	1	1
Enfermeras	2	2	2	2	2
Unidad Médica	1	1	1	1	1
Consultorios	1	1	1	1	1
Farmacia	1	1	1	1	1
Bodega	0	0	0	0	0

RECURSOS	2004		2005		2006		2007		2008	
	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C
Parteras empíricas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Médicos tradicionales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Promotores Voluntarios	6	0	0	12	0	15	0	16	0	14
Comités de salud	4	0	0	4	0	4	0	6	0	6
Grupo de autoayuda	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1

ESTADO CIVIL DE LA POBLACION CAMOIA NAVOJOA SONORA 2008

EDO CIVIL	SEXO	2004		2005		2006		2007		2008	
		NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%	NUM	%
Soltero	M	0	0	146	20.1	111	17	109	15	115	18.97
	F	0	0	92	12.7	83	13	81	11	88	14.52
Casado	M	0	0	174	24.0	135	21	137	23	136	22.44
	F	0	0	181	24.9	138	24	140	26	136	22.44
Union Libre	M	0	0	39	5.4	35	5	35	5	37	6.1
	F	0	0	39	5.4	59	9	59	9	63	10.3
Divorciados	M	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.16
	F	0	0	4	0.5	4	1	4	1	5	0.82
Viudos	M	0	0	13	1.8	15	2	15	2	3	0.49
	F	0	0	30	4.1	33	5	33	5	9	1.48
Madre soltera	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	8	1.1	12	2	12	2	13	2.14
Total	M	0	0	372	51.5	296	45	296	45	292	48.1
	F			354	48.4	349	54	329	54	314	51.8

CASOS DE PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES AÑO 2008

PADECIMIENTOS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
IRA	23	20	11	10	15	14	12	4	14	46	26	36	231
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	4	5	6	7	14	4	3	21	6	7	2	6	85
IVU	7	5	10	11	9	5	3	3	2	7	1	1	64
Conjuntivitis	0	1	0	1	0	0	3	0	2	0	0	1	8
Otitis media aguda	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4
Hepatitis A	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
Enfermedad Parasitaria	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Varicela/Herpes	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
Enf. Exantematicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	34	34	27	30	38	25	21	28	24	61	32	45	399

TASA DE PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES

PADECIMIENTOS	2004		2005		2006		2007		2008	
	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA
IRAS	0	0	344.9	55.5	277.3	54.5	264	60.3	231	279.66
IVU	0	0	64.48	10.9	50.63	7.84	50	12.3	64	77.48
Inf.Ginecológicas	0	0	27.64	4.7	50.63	7.84	23.5	5.36	0	
EDAS	0	0	49.13	8.3	31.7	6.10	22.3	5.09	85	102.90
Otitis media	0	0	0	0	49.48	8.19	9.4	2.1	4	4.84
Conjuntivitis	0	0	22.52	3.8	34.52	6.78	8.2	1.8	8	3.63
Enfermedad parasitaria	0	0	21.59	3.6	25.31	4.97	8.2	1.8	2	2.42
Micosis	0	0	17.40	3.0	24.16	4.75	7	1.6	0	0
Varicela/ Herpes	0	0	9.21	1.6	6.90	1.35	3.5	0.8	2	2.42
Parasitosis	0	0	21.59	3.6	25.31	4.97	3.5	0.8	0	0

CASOS DE PADECIMIENTOS NO TRANSMISIBLES NUEVOS Y EN CONTROL

DECIMIENTOS	E		F		M		A		M		J		J		A		S		O		N		D		Total			
	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	
GA	0	5	0	5	0	5	0	5	1	6	0	6	0	6	1	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	36	68	2
GF. ACIDO PEPTICA	6	0	2	0	5	0	8	0	4	0	3	0	5	0	3	0	4	0	8	0	3	0	4	0	4	0	55	0
OSTEOARTICULARES	4	3	2	1	5	0	8	1	3	0	2	0	6	0	4	0	2	0	8	0	2	0	8	0	8	0	54	5
DERMATOLOGICAS	5	0	1	0	4	0	7	0	2	0	3	0	4	0	4	0	3	0	7	0	2	0	3	0	3	0	45	0
VI	0	3	0	3	0	3	0	3	1	4	0	4	0	4	1	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	44	2
GF. PERIODONTAL	2	0	0	0	3	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	12	0
ACCIDENTES	0	0	3	0	0	0	4	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	12	0
NECOLOGICAS NO FECCIOSAS	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	0	1	0	9	0
ARICES EN EXTREMIDADES INFERIORES	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8	0	
DEFALEA FUNCIONAL	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	0	

CASOS DE PADECIMIENTOS NO TRANSMISIBLES 2008

PADECIMIENTOS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
OSTEOARTICULARES	7	3	5	9	3	2	6	4	2	8	2	8	59
ENF. ACIDO PEPTICA	6	2	5	8	4	3	5	3	4	8	3	4	55
DERMATOLOGICAS	5	1	4	7	2	3	4	4	3	7	2	3	45
HTA	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	18
DM	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
ENF. PERIODONTAL	2	0	3	1	1	2	0	1	0	0	1	1	12
ACCIDENTES	0	3	0	4	1	1	1	0	1	0	1	0	12
GINECOLOGICAS NO INFECCIOSAS	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	3	1	9
VARICES EN EXTREMIDADES INFERIORES	3	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8
CEFALEA TENSIONAL	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	7
TODAS LAS DEMAS	3	0	1	0	1	0	1	4	0	0	1	0	11
TOTAL	35	12	21	32	15	16	20	20	14	26	16	21	248

TASA DE PADECIMIENTOS NO TRANSMISIBLES

PADECIMIENTOS	2004	0	2005	3.7	2006	5.11	2007	10.8	2008	14.52
	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA
Migraña	0	0	34.8	12.7	46	13.6	36.4	19.8	18	21.79
HTA	0	0	32.75	12	25.31	4.97	9.4	5.1	0	0
Alergias	0	0	40.94	15.0	48.33	14.3	35.2	19.2	55	22.17
Enf. Acido péptica	0	0	13.30	13.4	19.56	5.80	9.4	5.1	0	0
Picadura de animal	0	0	34.8	12.7	46.0	13.6	35.02	19.2	59	23.79
Artropatía	0	0	24.56	9.0	27.61	8.19	4.7	2.5	12	4.83
Accidentes	0	0	29.68	5.0	29.68	5.25	35.02	19.2	12	4.83
Enfermedad	0	0								
Periodontal										

Lumbalgia	0	0	15.36	5.6	25.31	7.50	4.7	2.5	0	0
------------------	---	---	-------	-----	-------	------	-----	-----	---	---

EVALUACIONES DEL CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS CRÓNICO-DEGENERATIVAS Y DE PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ACTIVIDAD	CLAVE	MESES												TOTAL
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Detección de papanicolau	Univ.	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	140
	Logro.	6	3	7	9	12	1	3	1	2	1	1	1	
	Cobert.	54	27	63	81	109	9	27	9	18	9	9	9	
Detección de cáncer de mama	Univ.	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	103
	Logro.	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
	Cobert.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Detección de diabetes mellitus	Univ.	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	308
	Logro.	20	22	12	14	16	25	35	40	17	20	10	22	
	Cobert.	80	88	48	56	64	100	140	160	68	80	40	88	
Detección de hipertensión arterial	Univ.	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	308
	Logro.	55	12	11	60	40	52	25	20	23	26	10	25	
	Cobert.	220	48	44	240	160	208	100	80	92	104	40	100	
Detección de fiebre reumática	Univ.	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	82
	Logro.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Cobert.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Usuarías nuevas del programa de PF	Univ.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8
	Logro.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
	Cobert.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Usuarías activas del programa PF	Univ.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
	Logro.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Cobert.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

EVALUACIONES DEL CUMPLIMIENTO DE METAS CRÓNICO-DEGENERATIVAS Y DE PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ACTIVIDAD	CLAVE	MESES												TOTAL
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
detección de hipertensión	meta	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	140
	Logro.	10	14	13	9	1	3	1	1	2	1	1	1	
	%	90	127	118	81	9	27	9	9	18	9	9	9	
detección de diabetes	meta	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	103
	Logro.	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
detección de hipertensión	meta	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	123
	Logro.	20	22	12	14	16	25	35	40	17	20	10	22	
	%	200	220	120	140	160	250	350	400	170	200	100	220	
detección de hipertensión	meta	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	62
	Logro.	55	12	11	60	40	52	25	20	23	26	10	25	
	%	1100	240	220	1200	800	1040	500	400	460	520	200	500	
detección de hipertensión	meta	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	16
	Logro.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
servicios de planificación familiar	meta	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8
	Logro.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
servicios de planificación familiar	meta	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
	Logro.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

EVALUACIONES DEL CUMPLIMIENTO DE METAS

ACTIVIDAD	CLAVE	M E S E S												TOTAL
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Consultas otorgadas	meta	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	500
	Logro.	136	135	130	120	112	145	117	125	114	145	110	141	1530
	%	331	329	317	292	273	353	285	304	278	353	268	343	
Consulta prenatal HCPS	meta	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
	Logro.	4	6	5	5	6	4	4	4	0	0	1	1	40
	%	80	120	100	100	120	80	80	80	0	0	20	20	
Atención del parto	meta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	Logro.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Consultas puérperas	meta	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
	Logro.	1	2	2	2	2	6	2	1	1	1	3	3	26
	%	8	16	16	16	16	50	16	8	8	8	25	25	
Vigilancia nutricional y control de los niños sanos	meta	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	392
	Logro.	35	33	30	35	26	35	34	30	29	35	35	35	392
	%	109	103	93	109	81	109	106	93	90	109	109	109	
Detección de TB y bacilos copia	meta	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	64
	Logro.	0	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0	6	18
	%	0	0	0	0	0	120	0	0	0	120	0	120	
Tomas de gotas gruesas paludismo	meta	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
	Logro.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

EVALUACIONES DEL CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS

ACTIVIDAD	CLAVE	MESES												TOTAL
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Consultas otorgadas	Univ.	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	500
	Logro.	136	135	130	120	112	145	117	125	114	145	110	141	1530
	Cobert	331	329	317	292	273	353	285	304	278	353	268	343	
Consulta prenatal HCPS	Univ.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
	Logro.	4	6	5	5	6	4	4	4	0	0	1	1	40
	Cobert	80	120	100	100	120	80	80	80	0	0	20	20	
Atención del parto	Univ.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	130
	Logro.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cobert	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Consultas puérperas	Univ.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	130
	Logro.	1	2	2	2	2	6	2	1	1	1	3	3	26
	Cobert	8	16	16	16	16	50	16	8	8	8	25	25	
Vigilancia nutricional y control de los niños sanos	Univ.	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	392
	Logro.	35	33	30	35	26	35	34	30	29	35	35	35	392
	Cobert	109	103	93	109	81	109	106	93	90	109	109	109	
Detección de TB y bacilos copia	Univ.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	64
	Logro.	0	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0	6	18
	Cobert	0	0	0	0	0	120	0	0	0	120	0	120	
Tomas de gotas gruesas paludismo	Univ.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
	Logro.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cobert	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

EVALUACIONES DEL CUMPLIMIENTO DE METAS DE ESQUEMAS COMPLETOS DE BIOLÓGICOS

ACTIVIDAD	CLAVE	MESES												TOTAL
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Sabin 5 años	meta	0	137	0	0	0	149	0	0	0	0	0	8	294
	Logro.	0	137	0	0	0	149	0	0	0	0	0	8	294
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Pentavalente acelular 5 años	meta	9	11	2	9	4	10	11	5	3	7	7	8	86
	Logro.	9	11	2	9	4	10	11	5	3	7	7	8	86
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Hepatitis B 5 años	meta	0	12	2	4	3	5	11	4	1	3	5	6	56
	Logro.	0	12	2	4	3	5	11	4	1	3	5	6	56
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Hepatitis B 12 años y +	meta	123	14	0	6	8	27	4	6	11	50	0	0	249
	Logro.	123	14	0	6	8	27	4	6	11	50	0	0	249
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Rotavirus 5 años	meta	0	2	6	2	3	5	4	2	6	2	4	7	43
	Logro.	0	2	6	2	3	5	4	2	6	2	4	7	43
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Neumococo 5 años	meta	0	15	2	10	1	5	10	3	4	6	2	4	62
	Logro.	0	15	2	10	1	5	10	3	4	6	2	4	62
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Triple Viral 5 años	meta	3	4	0	3	0	4	5	5	0	2	1	2	29
	Logro.	3	4	0	3	0	4	5	5	0	2	1	2	29
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
DPT 5 años	meta	8	8	0	10	1	10	7	5	1	14	3	5	72
	Logro.	8	8	0	10	1	10	7	5	1	14	3	5	72
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
TD 12 años y mas	meta	10	19	8	59	4	9	4	3	20	40	3	12	191
	Logro.	10	19	8	59	4	9	4	3	20	40	3	12	191
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
TD embarazadas	meta	4	1	0	4	1	2	1	0	0	0	0	0	13
	Logro.	4	1	0	4	1	2	1	0	0	0	0	0	13
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Triple Viral 6 años	meta	2	2	0	7	0	4	5	3	2	8	2	2	37
	Logro.	2	2	0	7	0	4	5	3	2	8	2	2	37
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Influenza 5 años	meta	5	3	0	2	1	4	0	0	0	0	49	23	87
	Logro.	5	3	0	2	1	4	0	0	0	0	49	23	87
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Influenza >60 años	meta	26	89	0	8	14	7	0	0	0	0	66	20	230
	Logro.	26	89	0	8	14	7	0	0	0	0	66	20	230
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Neumococo >60 años	meta	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	15
	Logro.	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	15
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Doble Viral 12 y mas años	meta	0	0	12	188	9	8	0	0	6	41	0	0	264
	Logro.	0	0	12	188	9	8	0	0	6	41	0	0	264
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

EVALUACIONES DEL CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS DE ESQUEMAS COMPLETOS DE BIOLÓGICOS

ACTIVIDAD	CLAVE	MESES												TOTAL
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Sabin 5 años	Univ.	0	137	0	0	0	149	0	0	0	0	0	8	294
	Logro.	0	137	0	0	0	149	0	0	0	0	0	8	294
	Cobert	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Pentavalente acelular 5 años	Univ.	9	11	2	9	4	10	11	5	3	7	7	8	86
	Logro.	9	11	2	9	4	10	11	5	3	7	7	8	86
	Cobert	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Hepatitis B 5 años	Univ.	0	12	2	4	3	5	11	4	1	3	5	6	56
	Logro.	0	12	2	4	3	5	11	4	1	3	5	6	56
	Cobert	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Hepatitis B 12 años y +	Univ.	123	14	0	6	8	27	4	6	11	50	0	0	249
	Logro.	123	14	0	6	8	27	4	6	11	50	0	0	249
	Cobert	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Rotavirus 5 años	Univ.	0	2	6	2	3	5	4	2	6	2	4	7	43
	Logro.	0	2	6	2	3	5	4	2	6	2	4	7	43
	Cobert	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Neumococo 5 años	Univ.	0	15	2	10	1	5	10	3	4	6	2	4	62
	Logro.	0	15	2	10	1	5	10	3	4	6	2	4	62
	Cobert	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Triple Viral 5 años	Univ.	3	4	0	3	0	4	5	5	0	2	1	2	29
	Logro.	3	4	0	3	0	4	5	5	0	2	1	2	29
	Cobert	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
DPT 5 años	Univ.	8	8	0	10	1	10	7	5	1	14	3	5	72
	Logro.	8	8	0	10	1	10	7	5	1	14	3	5	72
	Cobert	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
TD 12 años y mas	Univ.	10	19	8	59	4	9	4	3	20	40	3	12	191
	Logro.	10	19	8	59	4	9	4	3	20	40	3	12	191
	Cobert	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
TD embarazadas	Univ.	4	1	0	4	1	2	1	0	0	0	0	0	13
	Logro.	4	1	0	4	1	2	1	0	0	0	0	0	13
	Cobert	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Triple Viral 6 años	Univ.	2	2	0	7	0	4	5	3	2	8	2	2	37
	Logro.	2	2	0	7	0	4	5	3	2	8	2	2	37
	Cobert	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Influenza 5 años	Univ.	5	3	0	2	1	4	0	0	0	0	49	23	87
	Logro.	5	3	0	2	1	4	0	0	0	0	49	23	87
	Cobert	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Influenza >60 años	Univ.	26	89	0	8	14	7	0	0	0	0	66	20	230
	Logro.	26	89	0	8	14	7	0	0	0	0	66	20	230
	Cobert	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Neumococo >60 años	Univ.	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	15
	Logro.	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	15
	Cobert	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Doble 12 y mas años	Viral mas	Univ.	0	0	12	188	9	8	0	0	6	41	0	0	264
		Logro.	0	0	12	188	9	8	0	0	6	41	0	0	264
		Cobert	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ACTIVIDADES DE FOMENTO PARA LA SALUD

ACTIVIDAD	CLAVE	MESES												TOTAL	
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Alumnos a orientar	meta	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	93
	Logro.	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Alumnos a diagnosticar	meta	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	93
	Logro.	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
No. De alumnos atendidos	meta	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	93
	Logro.	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

SUB PROGRAMA SALUD MUNICIPAL

Comites a formar	meta	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6
	Logro.	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	%	100	100	100	0	0	0	100	0	0	0	100	100	
Obras terminadas	meta	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	16
	Logro.	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

SUB PROGRAMA APOYO PROGRAMAS PRIORITARIOS

No. De platicas impartidas	meta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	45
	Logro.	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
	%	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	
No. De asistencias	meta	38	37	38	37	38	37	38	37	38	37	37	38	450
	Logro.	152	111	190	148	304	74	152	111	228	259	148	190	
	%	400	300	500	400	300	200	400	300	600	700	400	500	

INFORME NUMERICO NARRATIVO CAMOA, NAVOJOA, SONORA

IDENTIFICACION DE LA POBLACIÓN

NOMBRE: Camoa.

MUNICIPIO: Navojoa.

ESRADO: Sonora.

JURIDICCION SANITARIA: No. 5.

INICIO DEL SERVICIO SOCIAL: 01 de febrero del 2008.

TERMINO DEL SERVICIO SOCIAL: 31 de enero del 2009.

COMITÉ DE SALUD

PRESIDENTE: Micaela Ibarra.

SECRETARIO: Martín Esquer Palomares.

TESORERA: Delia Borboa.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: **CSRPD** (CENTRO DE SALUD RURAL DE POBLACION DISPERSA).

DEPENDENCIA: Secretaria de salud.

ELABORÓ: M.P.S.S. Francisco Javier Valdez Dominguez

EDUCACION PARA LA SALUD

PREVENCIÓN EN SALUD: En Camoa, así como en sus áreas de influencia, se impartieron 321 pláticas, con un total de 4297 asistentes en todo el año, con diversos temas relacionados con la salud.

TEMAS IMPARTIDOS

Tema	No. Platicas	No. De asistentes
IRAS	17	480
EDAS	20	500
HTA	11	150
DM tipo 2	13	150
Ca Cu	17	200
Ca de mama	19	200
Tuberculosis	4	100
SIDA	25	250
ETS	25	250
Violencia intrafamiliar	15	150
Prevención de accidentes	9	90
Prevencion de adicciones	4	90
Discapacidad	6	100
Neoplasias	7	166
Climaterio	15	250
Planificación Familiar	25	250
Salud bucal	9	150
Dengue	15	100
Enf. Transmitidas por vector	15	101
Rabia	10	110
Alcoholismo	15	180
Tabaquismo	15	180
Otros temas	10	100
Total	321	4297

SANEAMIENTO AMBIENTAL: Dentro de las campañas de saneamiento ambiental se dio prioridad absoluta a la letrización de la comunidad entera completándose la comunidad de Camoa en su totalidad. Así como también el manejo de los animales domésticos como perros y gatos en lugares apropiados. Se realizó abatización del panteón de la localidad en acción conjunta del médico pasante y de los jóvenes del programa de desarrollo humano oportunidades, lo cual arrojó un saldo blanco en cuanto a la aparición de dengue. Limpieza de solares y de la comunidad entera aun en las áreas de influencia alejadas, fue una prioridad y la concientización de la población acerca de la importancia de la higiene personal y comunitaria.

Actividades realizadas:

Limpieza de solares.
Realización de hoyos para la basura.
Descacharrización.
Clorar el agua.
Prevención de paludismo y dengue.
1 millón de Kilos
Atención primaria a la salud.
Detección de enfermedades crónicas degenerativas.
Detección Ca Cu oportunamente.
Detección Ca mama oportunamente.
Pláticas a la comunidad en general.
Pláticas oportunidades.
Detección de desnutrición así como obesidad.
Bienvenido a los nuevos sonorenses.
Prevención de ETS.
Orientación a los jóvenes para prevenir embarazos no deseados y de alto riesgo.

CAPACITACION DE HIDRACION ORAL: En este año se hizo énfasis en la hidratación oral, realizando casas de salud tanto en B. cantúa, Tres hermanos y Santa Bárbara, y en nuestro centro de salud en Camoa, para prevenir EDAS y deshidratación, también se dieron pláticas sobre este tema a la población en general y capacitación a madres; lo que bajó en gran medida el número de EDAS.

MEJORAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD: Durante este año fue evidente el gran descuido de los encargados de mantenimiento del centro, desde que se arribó a la

unidad se hicieron varias observaciones acerca del estado de la cama del medico pasante, asi como tambien varias lamparas fundidas el abandono tal vez involuntario de las personas encargadas de mantenimiento se hizo palpable en este año de servicio social.

CONSULTA A SANOS: Se realizó un total de consultas a sanos de 550 pacientes, de los cuales 392 fueron control de niño sanos, en donde se realizaba somatometria y valoración nutricional sin encontrarse ningún niño con problemas de nutrición

MORBILIDAD INFANTIL

Menor de 1 año	25IRAS, 5 EDAS
1-4 años	95 IRAS, 9 EDAs
Total de consultas	134

PROGRAMA DE CONTROL DEL NIÑO SANO

Primera vez menor de 1 año	12
Subsecuente menor de 1 año	32
Primera vez 1-4 años	21
Subsecuente 1-4 años	327
Total de consultas	392

PROGRAMA DE DETECCIONES:

Se realizaron 123 detecciones de Diabetes Mellitus, así como HTA, a todos los mayores de 20 años de edad, se aplicaron cuestionarios de factores de riesgo, de enfermedad prostática, obesidad, deterioro cognitivo, depresión, entre otros resultando 2 pacientes nuevos de HTA y 2 de Diabetes mellitus.

HTA

Edad	Casos
Menor de 30 años	0
31-49 años	1
50-64 años	1
Mas de 64 años	12

DIABETES MELLITUS

Edad	Casos
Menor de 30 años	0
31-49 años	1
50-64 años	1
Mas de 64 años	0

DETECCION DE TUBERCULOSIS: Durante este año de servicio se realizaron 18 basiloscopias, no detectándose ningún caso positivo, no se cumplió la meta por la falta de pacientes sospechosos de padecer dicha enfermedad, en realidad la realización de las basiloscopias fue mas por petición del departamento de epidemiología que por la presencia de sintomatología en la población

DETECCIÓN DE FIEBRE REUMÁTICA: No se realizó ninguna detección ya que en todo el año no hubo sospechosos.

DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO: Se realizaron un total de 57 citologías vaginales, la meta establecida es de 140, cubriéndose en un 40% las metas.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: En este programa se tiene un total de 12 usuarias, de las cuales 8 fueron ingresadas este año, todas ellas mayores de 20 años.

Método	Número de usuarias
Oral	4
Inyectable mensual	4
Inyectable bimensual	2
Implante Subdermico	1
Condón	1

INMUNIZACIONES: En cuanto a inmunizaciones se logró cumplir en un 100% las metas, en todas las inmunizaciones, participando enfermería y el médico en las campañas de vacunación correspondientes.

CONTROL PRENATAL Y ATENCIÓN AL PARTO Y PUERPERIO: En la consulta de control prenatal, se impartieron un total de 40, no cubriendo las metas en un 100% ya que hubo pocas mujeres embarazadas en la comunidad. No se atendió ningún parto debido a que no se cuenta el instrumental necesario para la atención de parto.

CONSULTAS A LA COMUNIDAD: En este periodo se impartieron un total aproximado de 1, 530 consultas a los grupos de edad.

EDAD	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE	TOTAL
Menor de un año	144	61	205
1-4 años	179	99	278
5-9 años	166	35	201
10-14 años	100	10	110

15-19 años	110	9	119
20-29 años	95	12	107
30-49 años	100	30	130
50-55 años	69	66	135
60 y más	120	125	245
Total	1083	447	1530

MORBILIDAD

PROGRAMA	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE	TOTAL
Enf. transmisibles	378	24	402
Enf. Cronicodegenerativas	3	322	325
Otras Enfermedades	98	46	144
Consulta a sanos	9	541	550
Planificación familiar	3	106	109
TOTAL	491	1039	1530

SALUD ESCOLAR:

Alumnos a orientar: Se planteó una meta de 93 alumnos, lográndose a orientar a los 93 alumnos, cubriéndose una meta de un 100%, ya que la población de Camoa es muy pequeña.

Alumnos de diagnosticar: Se planteó una meta de 93 alumnos, diagnosticando 93 alumnos, cumpliéndose en un 100% la meta, ya que los alumnos son muy pocos, tanto de la escuela de Camoa como los de sus áreas de influencia.

Alumnos atendidos: La meta fue de 93 alumnos completándose en un 100%.

COMITES A FORMAR: La meta fue de 6 comités, lográndose a formar los 6 comités uno en cada área de influencia.

OBRAS TERMINADAS: Se realizaron diversas actividades, como realización de hoyos para la eliminación de basura, solares limpios, instalación de letrinas, limpieza en las calles de la comunidad y del centro de salud, todo esto se logró gracias a la participación de la población de camoa.

SUBPROGRAMA DE ENSEÑANZA:

Durante el periodo del servicio social se realizó una monografía cada mes con los siguientes temas:

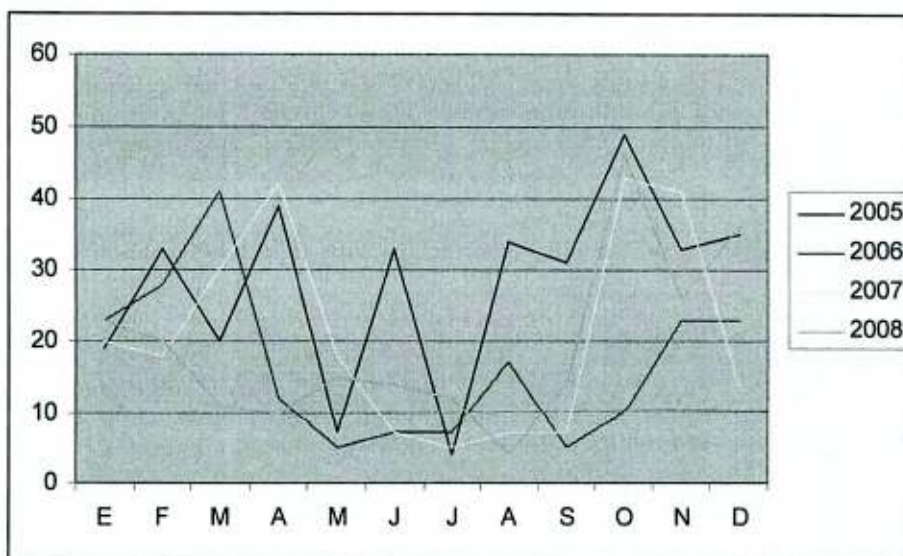
- 1.- Atención primaria a la salud.
- 2.-Tuberculosis.
- 3.-EDAS.
- 4.-Colera.
- 5.-Paludismo y dengue.
- 6.-Control Prenatal.
- 7.-Atención del parto y recién nacido.
- 8.-Planificación familiar.
- 9.-Ca Cu.
- 10.-IRA.
- 11.-SIDA.
- 12.-Inmunizaciones.

GRAFICAS COMPARATIVAS A CUATRO AÑOS

TABLAS COMPARATIVAS:

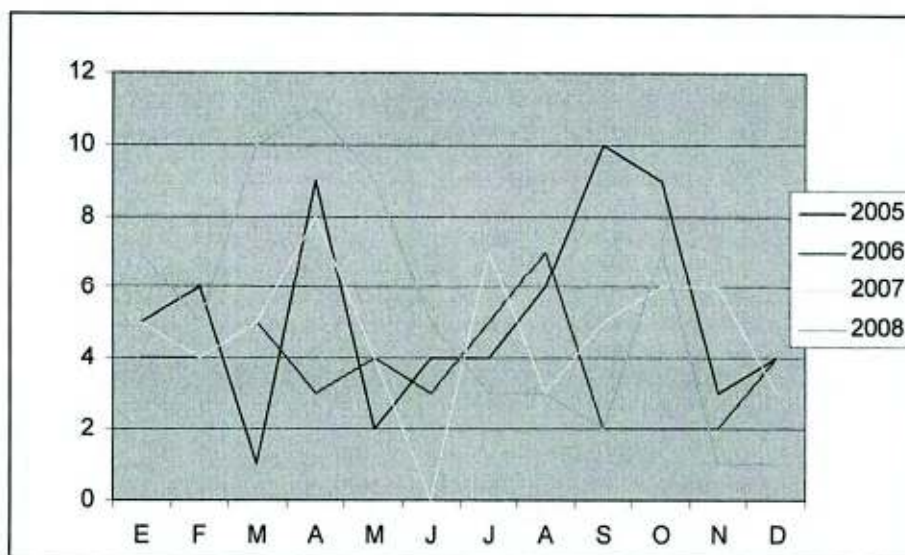
INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	19	33	20	39	7	33	4	34	31	49	33	35
2006	23	28	41	12	5	7	7	17	5	10	23	23
2007	20	18	30	42	18	7	5	7	7	43	41	14
2008	23	20	11	10	15	14	12	4	14	46	26	36



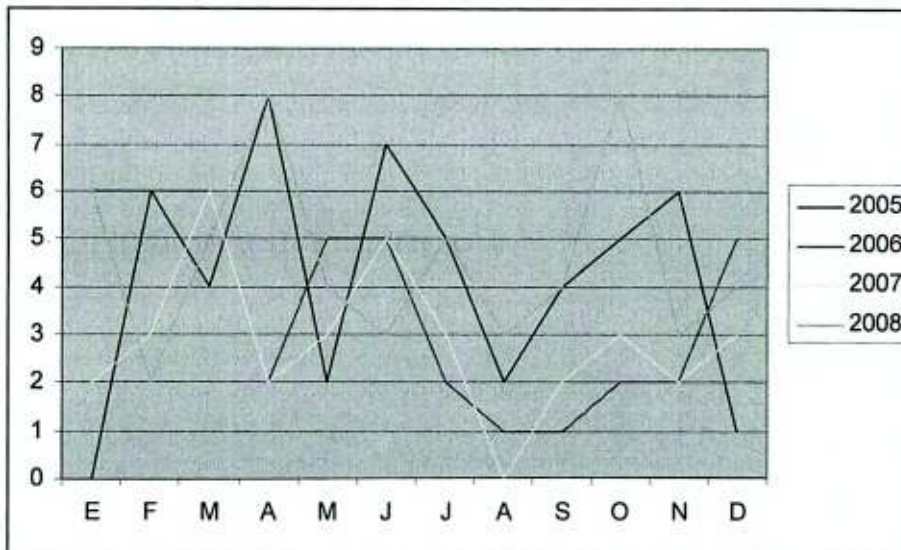
INFECCION DE VIAS URINARIAS

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	5	6	1	9	2	4	4	6	10	9	3	4
2006	4	4	5	3	4	3	5	7	2	2	2	4
2007	5	4	5	8	4	0	7	3	5	6	6	3
2008	7	5	10	11	9	5	3	3	2	7	1	1



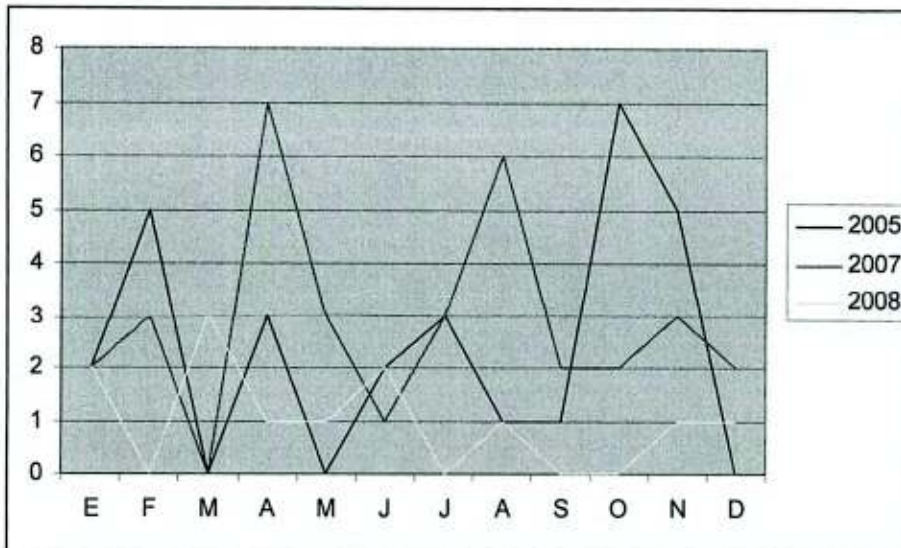
ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	0	6	4	8	2	7	5	2	4	5	6	1
2006	6	6	6	2	5	5	2	1	1	2	2	5
2007	2	3	6	2	3	5	3	0	2	3	2	3
2008	6	2	5	8	4	3	5	3	4	8	3	4



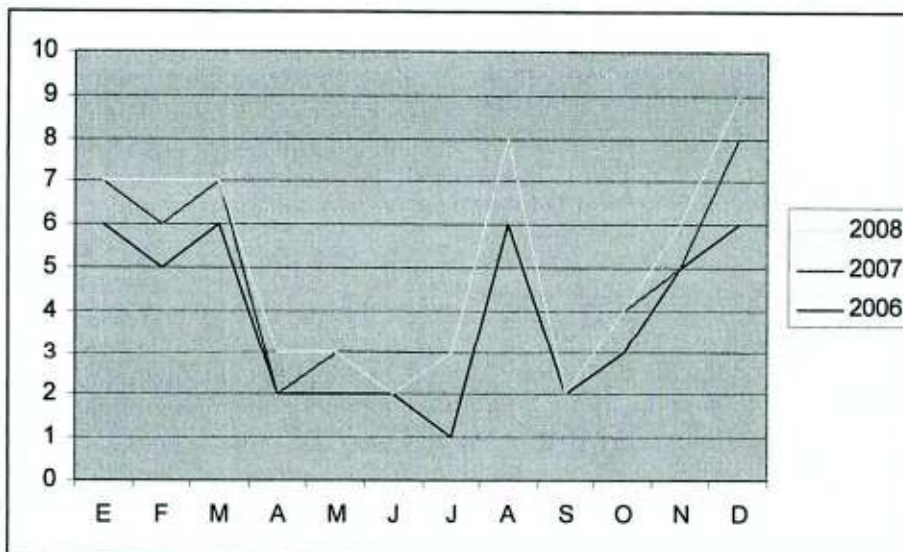
ENFERMEDAD PERIODONTAL

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	2	5	0	3	0	2	3	1	1	7	5	0
2007	2	3	0	7	3	1	3	6	2	2	3	2
2008	2	0	3	1	1	2	0	1	0	0	1	1



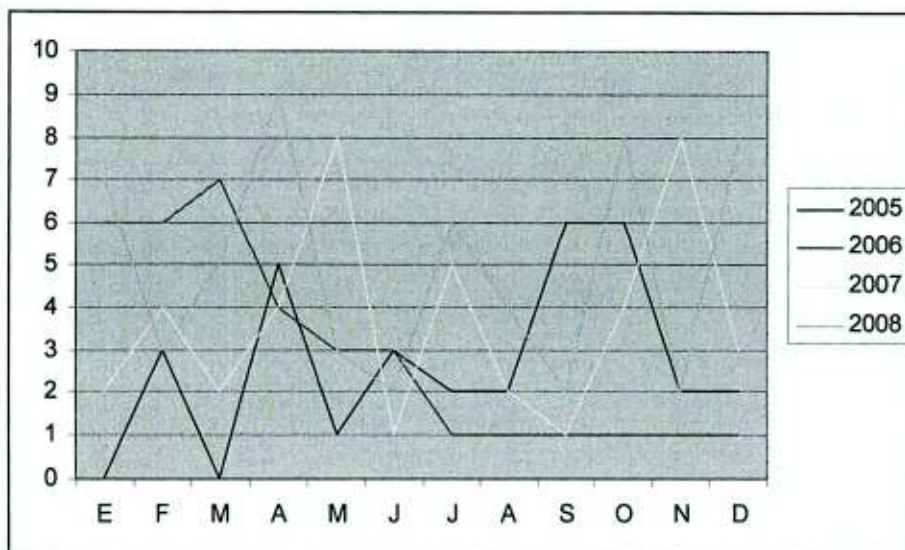
OTITIS MEDIA AGUDA

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2006	6	5	6	2	2	2	1	6	2	3	5	6
2007	1	1	1	0	1	0	2	2	0	1	0	2
2008	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1



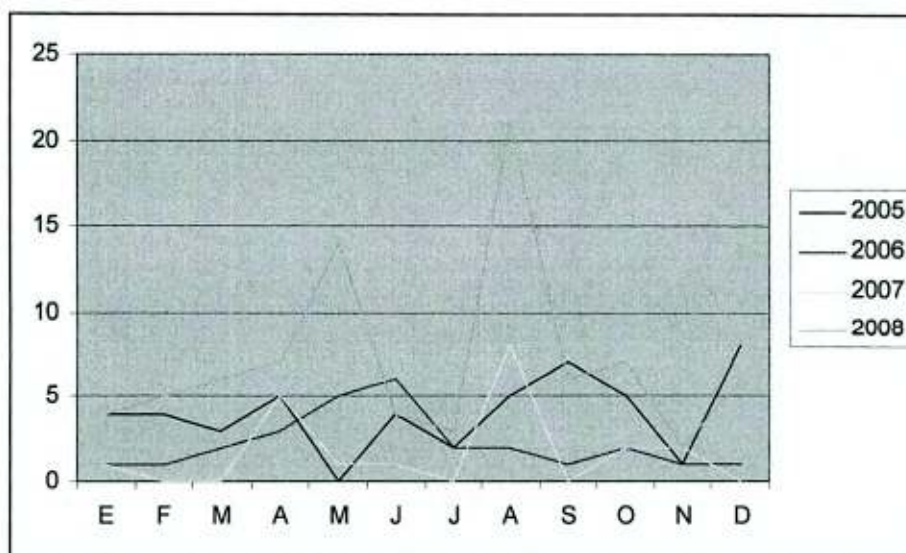
ARTROPATIAS

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	0	3	0	5	1	3	2	2	6	6	2	2
2006	6	6	7	4	3	3	1	1	1	1	1	1
2007	2	4	2	4	8	1	5	2	1	4	8	3
2008	7	3	5	9	3	2	6	4	2	8	2	8



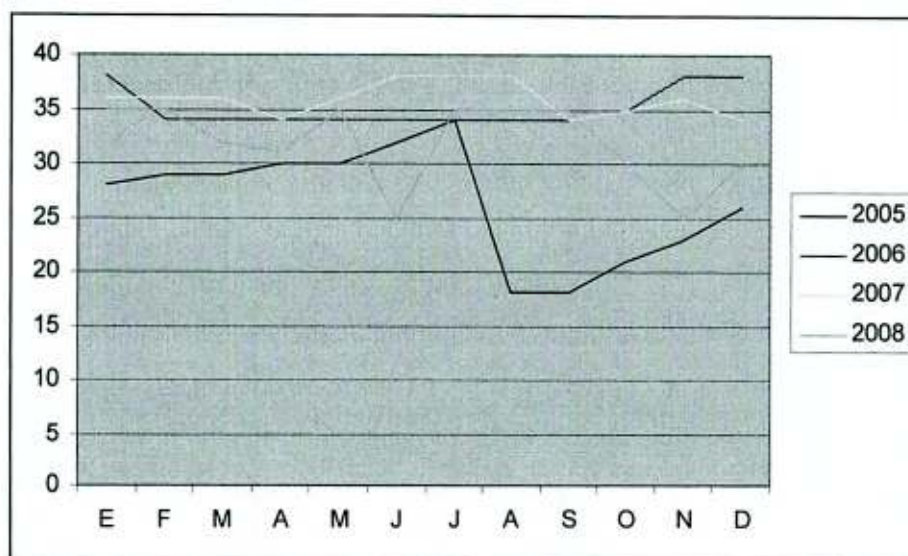
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	4	4	3	5	0	4	2	5	7	5	1	8
2006	1	1	2	3	5	6	2	2	1	2	1	1
2007	1	0	0	5	1	1	0	8	0	2	2	0
2008	4	5	6	7	14	4	3	21	6	7	2	6



HIPERTENSION ARTERIAL

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2005	28	29	29	30	30	32	34	18	18	21	23	26
2006	38	34	34	34	34	34	34	34	34	35	38	38
2007	36	36	36	34	36	38	38	38	34	35	36	34
2008	35	35	32	31	35	25	35	35	35	30	25	30



CONCLUSION

El año del servicio social fue un año en el que se pusieron en practica todos los conocimientos adquiridos durante mi formacion profesional, asi como tambien se llevo a la practica la mas importante de las relaciones profesionales, la relacion medico-paciente. En mi caso muy particular conoci las necesidades mas profundas de la poblacion, no solamente en el contexto de la salud si no en muchos otros ambitos.

En este año en mi caso en particular me enseñó la importancia de la solidaridad así como también la importancia vital de la prevención, fue este año de servicio social en el que tuve la oportunidad de participar en brigadas de salud en comunidades distintas a la mía en las cuales el paso de los elementos dejó su factura en la población de huatabampo y etchojoa, en donde la cercanía a la gente más necesitada me dejó ver la importancia de la medicina social y el gran privilegio que es servir a las personas sin ningún interés más que su bienestar. Fue en este año en el cual me di cuenta de la profundidad de la carrera de medicina, y de la tarea titánica de los servicios de salud.

En verdad el servicio social superó mis expectativas, porque pude desarrollar habilidades para prevención de distintas enfermedades, puedo decir con orgullo que mi comunidad fue una de las pocas en donde no se presentaron casos de dengue debido a las acciones de limpieza y abatización.

El año de servicio social nos acerca a otro universo de trabajo, este universo de trabajo en particular es de muchas maneras el más necesitado, y es donde debemos enfocar todos nuestros esfuerzos.

En conclusión el año de servicio social nos adentra a la verdadera práctica médica, en donde se nos enfrenta a nuestras debilidades como médicos y nos ayuda a mejorarlas, refuerza principios éticos así como también nos coloca en la realidad social de nuestro país.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la secretaria de salud por darme la oportunidad de realizar mi servicio social.

Muy especialmente a mi personal de enfermería el cual siempre estuvo a mi lado, y me ayudo en gran medida a la realización plena de todos mis objetivos en la comunidad.

A Juanita la cual me brindo su apoyo y su hogar con mucho cariño, aprecio y respeto. A Don Guadalupe Esquer, con quien siempre tuve una mano amiga dentro de la comunidad.

A mis padres y hermanos los cuales han hecho que todo sacrificio valga la pena... los amo.

A Maria Elena ... por creer en valores obligados en los seres humanos como la lealtad y el respeto mutuo.

SOÑAR ES VER LA VIDA DE OTRO MODO,
Y ES OLVIDAR UN POCO LO QUE ES.
UN SUEÑO ES CASI NADA Y MÁS QUE TODO;
MÁS QUE TODO EL SOÑARLO...CASI NADA DESPUÉS
José Angel Buesa

BIBLIOGRAFIA

- 2.- Estudio de la comunidad de Camoa 2007 Dra. Norma Salcido
- 3.- censo poblacional de la comunidad de Camoa 2008.
- 4.- Navojoa, monografía didáctica, Prof. Lombardo Ríos, 1988.
- 5.- [http://www. Sonora.gob.mx](http://www.Sonora.gob.mx)
- 6.- Hoja diaria del médico 2008

ANEXOS

