



**ESQUELA NACIONAL DE ESTUDIOS
PROFESIONALES ZARAGOZA**

U.N.A.M.



**INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL
EN LA CLINICA Núm. 40
DEL I.M.S.S.**

T E S I S

Que para obtener el Título de
CIRUJANO DENTISTA

Presenta

CARLOS CONTRERAS GRIMALDO

MEXICO, D. F.

1984



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

PROYECTO INICIAL DEL INFORME DEL SERVICIO

PROLOGO

INTRODUCCION

OBJETIVOS:

DEL SERVICIO

DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

PARTICULARES

C A P I T U L O I

• GENERALIDADES DE LA ZONA DE TRABAJO DE LA DELEGACION AZCAPOTZALCO

- a) Características de la Población
- b) Datos Históricos
- c) Comunicaciones
- d) Demografía
- e) Economía
- f) Vivienda
- g) Alimentación
- h) Educación
- i) Recursos para la Salud
- j) Estadísticas Vitales
- k) Gobierno
- l) Organización Social
- m) Actividades Recreativas
- n) Religión
- o) Bibliografía

C A P I T U L O I I

Descripción de la Unidad de Medicina Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social

Distribución Física de la Unidad

Servicio que presta la Institución

Bibliografía

CAPITULO III**Actividades Desarrolladas Durante el Servicio****Educación para la Salud****Actividades Docentes****Actividades en la Unidad****Operatoria Dental****Endoncia****Parodoncia****Cirugía****Protesis****Resultados****Bibliografía****ANALISIS****CONCLUSIONES****ANEXOS**

"PROYECTO INICIAL

DEL INFORME FINAL

DEL SERVICIO SOCIAL"

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ZARAGOZA

U.N.A.M.

TEMA:

INFORME FINAL DEL SERVICIO SOCIAL

EN LA

CLINICA No. 40 DEL I. M. S. S.

PARTICIPANTES:

ASESOR: DAVID A. GRANADOS MAGUEY

ALUMNO: CARLOS CONTRERAS GRIMALDO

PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL DEL IMSS PARA
PASANTES DE ODONTOLOGIA

1.- ACTIVIDADES INTRAMURO

A).- Divulgación del Programa.

En este punto se informará del programa a los médicos de la Unidad así como sus beneficios, para que cooperen en el desarrollo de la Odontología Preventiva en niños, y les recomienden atención. También se le informará al resto del personal, así como se planearán pláticas de salud bucal para derechohabientes, maestros, padres de familia y personas que asistan a la clínica.

B).- Aplicación tópica de Fluor de Sodio en Gel.

Los objetivos en este punto es conferir una mayor resistencia al esmalte dentario, ante el ataque de los ácidos de la placa dentobacteriana, disminuir la flora bacteriana bucal por acción antibacteriana del fluoruro. Los alcances son en dientes primarios y permanentes, se aplicará en la Unidad Médica (sillón dental) a niños de 3 a 14 años, como actividad prioritaria antes de empezar cada tratamiento, se les aplicará cada seis meses mínimo.

C).- Aplicación de materia de restauración intermedia (IRM).

El objetivo es rehabilitar el diente a su función anatómica fisiológica y estética, el alcance es en dientes primarios y permanentes de niños de 3 a 14 años de edad, se aplicará en el sillón dental de la Unidad Médica, las ventajas son: que detienen las caries, no necesita que las cavidades reúnan las características necesarias que se exigen con otro tipo de material de obturación, para su aplicación no se necesita el equipo dental completo es resistente a la masticación, es semejante al color del diente o sea que es estético.

D).- Aplicación de material sellante permanente de Poliuretano en Fisuras y Fosetas.

Los objetivos en este punto es proteger las zonas del diente permanente preferentemente, se aplica en la Unidad Médica (sillón dental), el área donde se aplicará será en cingulos, fosas y fisuras de dientes sanos en niños de 3 a 14 años.

2.- ACTIVIDADES EXTRAMURO

El primer paso es dar pláticas a profesores, padres, con el objeto de explicar el programa, después se darán las pláticas en sí de lo que puede suceder en caries otro tipo de enfermedades bucales así como la técnica de cepillado, por medio de diapositivas y grabaciones después de eso se darán las pláticas a los niños también por medio de diapositivas, así como se les explicará la técnica de cepillado y la autoaplicación de fluor de sodio en gel a cada grupo de la escuela durante cuatro días consecutivos, terminado ese grupo se sigue la misma técnica para los demás grupos, hasta completar la escuela y se presenta uno a los seis meses después de la primera vez para la siguiente autoaplicación.

FUNDAMENTOS DEL TEMA

La primera razón para realizar este proyecto es que la escuela tenga la información de otros estratos sociales que se encuentran en el Distrito Federal, que necesitan de la atención odontológica y que no cuenta con los recursos económicos necesarios para poderse atender la boca.

La segunda causa que me orilló a realizar este proyecto es que decidí, conocer otro sistema de atención médica diferente al que ya había conocido durante mi estancia en ésta escuela.

La tercer causa, creo que es conveniente que los compañeros de las siguientes generaciones, conozcan otros estratos sociales y económicos que se encuentran en el D.F., así como sus necesidades de atención odontológica y económica.

La última razón es porque ésta es la forma de concluir mis estudios, y así, poder proseguir con mi superación.

MODELO COMPARATIVO DEL ISSSTE:

El servicio social se realizó en el Sindicato Nacional de Trabajadores del ISSSTE, dentro del programa "Salud Dental a la Comunidad", -- del 15 de mayo al 14 de noviembre de 1979 (540 horas).

LAS LABORES QUE SE REALIZARON FUERON LAS SIGUIENTES:

- Atención dental, a nivel preventivo y curativo
- Pláticas educativas en escuelas primarias, durante las semanas laborales del año escolar 1978-1979.
- Jornadas Asistenciales, llevadas a cabo en las Clínicas del ISSSTE sábados y domingos, efectuándose actividades al nivel preventivo y limitación del daño. Los pacientes con otro tipo de tratamiento -- se canalizaron a RNEP "ZARAGOZA".
- La población que se atendió fué de tipo mixta.

La atención dental a nivel preventivo y curativo fué: aplicación tópica de fluor, técnicas de cepillado, exodoncias y obturaciones.

Las pláticas educativas en las escuelas primarias, se realizaron por grupos, dependiendo del grado que nos correspondían, las pláticas se ilustraban con dibujos, figuras, tipodonto, cepillo, caricaturas, -- etc.

Las Jornadas Asistenciales en las clínicas del ISSSTE llevadas a cabo los sábados y domingos, fueron las siguientes: exodoncias, obturaciones, pulpotomías y aplicación tópica de fluor.

Los pacientes con otro tipo de tratamiento se canalizaron a RNEP "ZARAGOZA", porque en las clínicas del ISSSTE no se cuenta con lo necesario para realizar otros tratamientos como endodoncias, cirugía menor, detartrajes y radiografías.

Además la población que se atendió fué mixta y su nivel económico es bajo. Por lo tanto esta población necesita una atención dental de alta calidad y eficiencia. Pero como en estas clínicas no se cuenta con el material, ni el instrumental necesario para realizar otros tratamientos no se puede dar una atención dental de alta calidad.

B I B L I O G R A F I AODONTOLOGIA PREVENTIVA MANUAL

Editada por: JEFATURA DE SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA DEL

IMSS.

Año de Edición: 1982

PROCEDIMIENTOS PARA CIRUJANO DENTISTA EN SERVICIO SOCIAL

Editada por: Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva del

IMSS.

" P R O L O G O "

" P R O L O G O "

La presentación de este trabajo tiene como fin la explicación y relato de experiencias, durante las labores del Servicio Social realizado por el pasante de Odontología de la "Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza". Perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, en una Institución del sector salud - conocida como: Unidad de Medicina Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como de la zona de influencia que la rodea.

"I N T R O D U C C I O N"

I N T R O D U C C I O N

El propósito de la presentación de este trabajo es el de investigar y planear en todos los sentidos una atención Médica Integral que nos de la pauta para organizar a la comunidad misma para que intervenga con nosotros en la solución de sus problemas, en este trabajo no solo pretendemos conocer la problemática de la comunidad sino también conocer y entender al individuo en su medio ambiente; para que nos permita detectar situaciones anormales para actuar preventivamente y con oportunidad, como debe ser siempre en todos los casos, de esta forma pretendemos cambiar la actitud del equipo de salud y de la comunidad misma a una situación positiva. Aunado a lo anterior, se va a investigar para comprender exactamente cómo está organizado y cómo se lleva a cabo el Servicio Social de Odontología en una Institución del Sector Salud.

Conocer las metas y los propósitos que tiene la institución respecto a la atención odontológica y médica en general, que se ofrece a todo tipo de personas sin importar condiciones socioeconómicas, morales y culturales, saber cómo se organizan para llevar a cabo ésta acción.

El odontólogo que labora en una institución del sector salud, puede ampliar su campo de trabajo atendiendo a diferentes tipos de personas de cada comunidad, casos especiales que afectan cavidad oral, así como a pacientes impedidos, además de diagnosticar enfermedades sistémicas que se manifiestan en la boca.

En este tipo de servicio se tratarán a diferentes núcleos de personas de cada comunidad que acuden a la Unidad de Medicina Familiar, con esto no sólo pretendemos llegar a personas de un nivel socioeconómico y cultural alto, sino a la comunidad que requiera nuestro servicio y no así como sucede en la práctica privada, que el odontólogo solo atiende o da el servicio a quién tiene posibilidades económicas.

Con el desarrollo de esta labor social podemos saber si se cumple con el buen funcionamiento de lo ofrecido por los planes de trabajo de la institución y en caso de no ser así, apoyar con nuevas técnicas y acciones de trabajo, para tratar de elevar la atención médica que otorga éste Sector Salud.

Tratando de lograr los fines antes mencionados podemos conocer las determinantes del problema de salud y tratar de transformarlo - con nuevas ideas, dándole así una motivación suficiente para que haya una atención de salud institucional organizada y con acciones superadoras.

El fin de la realización del Servicio Social en el Sector Salud, es el de "contribuir significativamente a la superación de la práctica profesional, así como a la problemática, de la salud de - la comunidad que acude a la Unidad de Medicina Familiar", por medio de acciones consistentes y organizadas.

" O B J E T I V O S "

OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL

- I.-- El pasante desarrollará una conciencia de solidaridad y compromiso con la sociedad que lo rodea.
- II.-- El pasante participará en el desarrollo de comunidad nacional, particularmente para aquéllos que requieren de mayor cantidad y calidad de servicios.
- III.-- El pasante durante la etapa del servicio social encausará el conocimiento técnico, científico y cultural que la Institución de Educación terminal transmite y crea, hacia su vinculación en la sociedad.
- IV.-- El pasante durante este período se extenderá con la mayor amplitud posible hacia los beneficios de la salud, la cultura y las condiciones educativas.
- V.-- Vinculará al pasante de la Institución de Educación Terminal con los programas prioritarios del sector público, para el desarrollo e integración nacional.
- VI.-- El pasante en período de servicio, promoverá la investigación de técnicas y recursos peculiares que consoliden nuestra soberanía nacional, coadyuven en la superación de la problemática general más importante.

OBJETIVOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

- El pasante cumplirá con el compromiso de seguridad y solidaridad con la comunidad.
- El pasante participará activamente, durante el período de servicio social dentro del Departamento de Medicina Preventiva y conjuntamente con el personal de la Unidad de Medicina Familiar, para dar una atención médica integral a la comunidad.
- El pasante divulgará el programa de promoción, para la salud bucal a toda la comunidad con el fin de que ésta participe y se organice, para resolver sus propios problemas de salud.
- El pasante promoverá la educación sobre diferentes aspectos de salud bucal, incluyendo enseñanza, cepillado dental, identificación y remoción de placa dentobacteriana, con el fin de que la población adquiera hábitos de higiene.
- El pasante realizará actividades de prevención de tratamientos de la comunidad.

OBJETIVOS DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

- Que el odontólogo en servicio social consolide los conocimientos adquiridos, en su formación
- Que el odontólogo en servicio social desarrolle las experiencias y habilidades en el área de la salud.
- Introducir el odontólogo en sus actividades profesionales, ya que con esto adquiere un sentido de responsabilidad y así asegura el asesoramiento de personas calificadas que le harán corregir sus fallas.
- El odontólogo en servicio social informará a la escuela, sobre las necesidades de apoyo, de actualización o renovación de planes de estudio en el área.
- El pasante informará a la institución a la que pertenece, del índice de demanda de servicio.
- La carrera promueve al estudiante a la aspiración vocacional de una especialidad.
- La carrera promueve la formación e investigación como vínculo de reproducción y calificación de los recursos humanos para la educación, fomentando con ello las funciones básicas de la institución.

OBJETIVOS PARTICULARES

Los objetivos que se pretenden lograr y cumplir como Pasante de Odontología de la E. N. E. P. "ZARAGOZA", son los siguientes:

- Cumplir en forma adecuada con el Servicio Social al finalizar los ocho semestres de estudio de la carrera de Odontología.
- Lograr mediante la realización de este servicio un acercamiento directo con la realidad del cambio, del estudiante a la vida de trabajo profesional.
- Obtener mayor práctica y mejor aplicación de conocimientos al igual que aprender cosas nuevas concernientes a la profesión dentro del marco actual de la odontología.
- Participar en la definición, análisis y toma de decisiones, dirigidas a la resolución de problemas concretos, del área de la salud.
- Integrar, aplicar y reafirmar conocimientos, experiencias adquiridas anteriormente en la práctica social, encaminadas en forma directa al mejoramiento de las condiciones, de la población.

C A P I T U L O 1

GENERALIDADES DE LA ZONA DE TRABAJO DELEGACION AZCAPOTZALCO

a) CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

a) Delimitación Geográfica.

Durante el gobierno del Gral. Guadalupe Victoria se hizo la primera delimitación, de lo que se llamaría Distrito Federal, quedando fuera de él AZCAPOTZALCO, bajo el dominio de la Ciudad de México. Siendo presidente Santa Ana, en decreto de septiembre de 1854, se le concedió el Título de Villa.

El 16 de Septiembre de 1898, bajo la dictadura del Gral. Porfirio Díaz, se dividió el territorio del Distrito Federal, estableciéndose la municipalidad de México y seis prefecturas más. Designándose a Azcapotzalco en tercer lugar.

En 1914, se promulgó la Ley Orgánica del Distrito Federal, cuyo artículo 82, estableció doce delegaciones, una de las cuales fué Azcapotzalco.

Actualmente el Distrito Federal cuenta con 16 Delegaciones.

El área de influencia de la Unidad Médica Familiar No. 40, se encuentra localizada dentro de la Delegación Política de Azcapotzalco, limitada al norte la calle Centlapal, desde la Calzada Puente de Guerra hasta Calzada 16 de Septiembre y Avenida de las Granjas, en ésta última porción limitando con el Estado de México.

Al Sur, con la calle Esperanza desde el circuito interior Aquiles Serdán, éste continúa en la calle Sebastian hasta Avenida de las Granjas.

Al Este, con el circuito Aquiles Serdán, desde la calle Esperanza, hasta calzada Puente de Guerra, Calzada Central, Ferrocarril Central entre Amores y limitando con el Estado de México.

Al Norte colinda con la Unidad de Medicina Familiar No. 33, al Sur y al Oeste con la Unidad de Medicina Familiar No. 13 y al Este con la Unidad de Medicina No. 20.

NOTA: VER FIGURA No. 1 EN LOS ANEXOS.

SUPERFICIE DE LA POBLACION

La superficie de la Delegación Azcapotzalco tiene un área de - - - 7,401.48 Km². de los cuales el área no urbanizada es de 193.71 Km², el área urbanizada es de 3,179.28 Km², el área habitacional ocupa un total de 2,018.85 Km², los usos especializados (metropolización), ocupa un espacio de 326.72 Km², los comercios tienen un espacio de 21.61 Km², y por último las zonas industriales ocupan una área de 1,741.31 Km².

NOTA: Ver cuadro No. I en anexos.

CLIMA

El clima que predomina en la zona de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social es templado igual que la del Distrito Federal, pues nuestra zona de investigación está dentro de una Delegación Política, (Azcapotzalco), que pertenece al Distrito Federal y como sabemos la Ciudad de México tiene un clima templado por lo tanto esta zona conserva el mismo clima.

LATITUD Y ALTITUD

Latitud: El territorio Mexicano (y el Distrito Federal), está ubicado en los hemisferios Norte y Occidental con respecto al Ecuador y al Meridiano cero grados de origen respectivamente.

El trópico de Cáncer cuya latitud es de 23 grados 27 minutos, cruza el territorio nacional, de tal modo que el País está ubicado en las zonas templado y cálido.

Las coordenadas extremas del territorio de la República Mexicana, son el paralelo de 14 grados y 32 minutos 45 segundos norte, latitud a la que se encuentra la desembocadura del Río Suchiate del Monumento No. 206. Así mismo está comprendido entre el Meridiano de 86 grados con 46 minutos Oeste, longitud de la punta sur de la Isla Mujeres, es de 117 - grados con 07 minutos 26 segundos Oeste longitud del Monumento No. 258.

Altitud: La ciudad de México, se encuentra a una altitud sobre el nivel del mar de 2,278 metros.

b) DATOS HISTORICOS

ORIGENES DE LA LOCALIDAD

Es difícil saber con precisión cuando se fundó la población de Ascapotzalco. Hay indicios que fué parte de la gran Ciudad Teotihuacana; dicha ciudad se desintegró, después de haber alcanzado su extraordinario desarrollo y esplendor, al final del período clásico o sea de 400 a 800 años D.C.

Cuando la Ciudad de Teotihuacán fué abandonada y destruida por otros grupos norteros, varios centros como Ascapotzalco, tomaron su lugar en la Cuenca del Valle de México y continuaron con las tradiciones culturales Teotihuacanas, era gente de habla nahuatl, que conservaban el conocimiento de una religión compleja; usaban el calendario solar y una serie de técnicas especializadas artesanales para trabajar en piedra, concha, plumas, hueso y otros materiales, Ascapotzalco fué desde entonces, un centro ceremonial y comercial de enorme importancia en la religión.

Acolhua, el caudillo de los Matlazincas, se estableció en la región de Ascapotzalco sobre poblaciones y aldeas de filiación Teotihuacana. Esta unión de grupos étnicos distintos condujo al desarrollo y esplendor de un señorío que fué conocido posteriormente como el de los Tepanecas que significa "Los que viven en palacios".

Los Tepanecas dominaron el valle durante más de un siglo, tuvieron como capital de su imperio la Ciudad de Ascapotzalco que significó "Lugar de Hornigas u Horniguere".

En el transcurso de los siglos XIII y XIV, Ascapotzalco casi controló todo el altiplano central.

A la consumación de la conquista, Ascapotzalco contaba con 17,000 habitantes, la desbandada de los vencidos y la repartición de los Indios hicieron que los españoles, para continuar la conquista de lo que había sido un enorme señorío Azteca, mermaron notablemente la población, los conquistadores se distribuyeron las riquezas de los Tepanecas, acabaron de demoler las ruinas de sus templos, y palacios; para levantar Igle

-sias y obligarán a los pocos habitantes que se quedarán a trabajar para ellos en la humillante condición de esclavos. Del antiguo esplendor de Acaepetzalco, no quedará nada que lo recordara; y lo que una vez fuera un temido reino fué dividido en unas cuantas haciendas enemigas.

c) COMUNICACION:

1.- **AVENIDAS:** Las avenidas principales que se encuentran en la zona de influencia de la Unidad Médica Familiar No. 40, perteneciente a la Delegación Política de Azcapotzalco, la cual está enmarcada dentro del Distrito Federal, son las siguientes que a continuación se mencionan.

En el Eje 1 Poniente o Calzada Vallejo, comienzan en Poniente 140, Calzada Azcapotzalco La Villa, Avenida Cuiclahuac, Paseo de las Jacarandas (Circuito Interior).

- Poniente 140: Comienza en Eje 1 Poniente y termina en Av. de las Granjas, la cual en este punto se vuelve Deportivo Reynosa.
- La calzada Azcapotzalco La Villa: termina en Av. de las Granjas; la cual al atravesar se convierte en Antigua Calzada Guadalupe y se vuelve 22 de Febrero y termina en Av. Camarones.
- Paseo Cuiclahuac: Comienza en Avenida Vallejo o Eje 1 Poniente y termina más allá de los límites de la Delegación Azcapotzalco.
- Paseo de las Jacarandas: Termina hasta calzada de los Gallos con respecto al límite de la Delegación.
- Bulalía Guzmán o Eje 2 Norte: Que de esta forma se llama fuera de los límites de la Delegación, la Calzada que anteriormente se mencionó, principia en Calzada Vallejo y termina en Camarones.
- Heliópolis: Comienza en Camarones y termina en Avenida Azcapotzalco, la calle continúa con diferentes nombres, como son Invierno, 5 de Mayo, Santa Lucía, cruzando el Circuito Interior (Aguiles Serdan), termina en Calzada de la Naranja.
- Avenida Camarones: Comienza en Cuiclahuac y termina en 22 de Febrero y se convierte en 16 de Septiembre y Manuel Acuña, para cruzar el Circuito Interior llamado Aguiles Serdan; en este punto se bifurca la calle convirtiéndose en Calzada San Isidro Tecpatl y Santa Apolonia Tochtli que después de la calle de Tezozomoc se une a la Calzada de San Isidro después terminando en la Calzada de las Armas.

- Calzada Vallejos: Delimita al Oriente a la Delegación, comienza en la Raza y termina fuera de los límites de la Delegación.
- Avenida de las Granjas comienza en el Deportivo Reynosa y termina en Calzada de los Gallos.
- Aquiles Serdán (circuito Interior): Comienza en Tacuba, fuera de la Delegación y termina con el nombre de Parque Vía en Calzada de las Armas, dentro de los límites de la Delegación y Distrito Federal, atravesando Manuel Acuña, Tezozomec y Avenida del Rosario.
- Avenida Tezozomec: Comienza en 5 de mayo frente a la Refinería 18 de Marzo al atravesar Aquiles Serdán, Circuito Interior, cambia de nombre a 16 de Septiembre para terminar en la Calzada San Martín, atraviesa la Avenida Techtili, calzada San Isidro Tepatl, Aquiles Serdán (Circuito Interior).
- Calzada de las Armas: Delimita a la Delegación al Poniente, comienza en Calzada de la Naranja y termina en Parque Vía, esta atraviesa San Isidro Tepatl.

Estas han sido las arterias principales de la Delegación Azcapotzalco.

Dentro de la zona de influencia de la Unidad Médica Familiar No. 40, del Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentran 8 arterias principales, las cuales se mencionarán anteriormente.

Aquiles Serdán (circuito interior) calzada Puente de Guerra, Avenida Ferrocarril Central, Eje Deportivo Reynosa, Calzada San Martín - que continúa con el nombre de Av. Hidalgo, Calzada de las Granjas, Calzada de Guadalupe que continúa con el nombre de 22 de Febrero y Castilla.

Cabe mencionar que la Unidad Médica Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social, está situado dentro de la Avenida Hidalgo No. 24 Colonia Santa Bárbara, Azcapotzalco.

NOTA: Ver figura 2.

2.- LINEAS DE TRANSPORTE: Las líneas de camiones fueron municipalizadas por el gobierno de la Ciudad de México, quedando dentro de la responsabilidad del Departamento del Distrito Federal, éste decreto se promulgó el 8 de Diciembre de 1981, al unirse las líneas de Transporte, se les dió el nombre de Red Ortogonal de Transportes del Distrito Federal.

La Red Ortogonal es un sistema de transporte que agiliza la circulación y el tránsito, evitando transbordar innecesariamente, proporcionando mayor comodidad y un considerable ahorro de tiempo.

Red Ortogonal indica recorridos que forman ángulos rectos tal como son las rutas directas de transporte.

La Red Ortogonal está integrada por 108 rutas de autobuses urbanos.

Setenta rutas directas recorren la ciudad de todo lo largo y ancho, de ida y vuelta.

Las rutas pares del Norte a Sur, las rutas pares de Oriente a Poniente.

A las veinte rutas directas se conectan cuarenta y ocho líneas adicionales de autobuses que conforman el sistema alimentario de la Red Ortogonal (SARO), que es también el sistema de transporte para las colonias y poblados situados, en los alrededores de la Ciudad de México.

Las rutas que le corresponden a la Delegación de Ascapetzalco son quince rutas, que son las que a continuación se mencionan, así como su recorrido y número de cada ruta.

- RUTA 6: Rosario-Aragón (Por Montevideo Eje 5 Norte) Inicia en Avenida de las Culturas entre Renacimiento y Río Blanco, continúa con Avenida de las Culturas, derecha Ferrocarril Central, a la Izquierda Deportivo Reynosa, continúa sobre poniente 140, continúa en Avenida Montevideo, a la derecha la Calzada de los Misterios, a la izquierda Garrido y 5 de Febrero, a la derecha se encuentra San Juan de Aragón, continúa por

Rfo de Guadalupe, sigue por Avenida 412 hasta la esquina con Avenida 806, dónde hará cierre de circuito. El regreso lo hará por las mismas calles y avenidas.

ORIENTE-PONIENTE.

Inicia en Calle 412 y Avenida 606 vuelta en "U", sobre la 412 para continuar por ella, continúa con Rfo de Guadalupe y sigue por Calzada de San Juan de Aragón, a la derecha 5 de Febrero, a la izquierda Cantara y Calzada de los Misterios, a la derecha la Avenida Montevideo, continuando por poniente 140 y pasando al Deportivo Reynosa, a la derecha se encuentra Ferrocarril Central, a la izquierda aparece la Avenida de las Culturas, sigue a la derecha por Rfo Blanco y Cíncel del Renacimiento, continúa por Avenida de las Culturas dónde hará cierre de circuito.

- RUTA 6A: El Rosario-La Pradera (Por Montevideo, Eje 5 Norte).

Inicia en Avenida de las Culturas entre Renacimiento y Rfo Blanco, continúa con Avenida de las Culturas, a la derecha con Ferrocarril Central a la izquierda el Deportivo Reynosa, continúa con poniente 140, continúa con Avenida Montevideo, a la derecha Calzada de los Misterios, izquierda Garrido, izquierda 5 de Febrero, a la derecha Calzada San Juan de Aragón, continúa camino a San Juan de Aragón, izquierda Loreto Fabela, derecha Tercer Anillo de Circunvalación, continúa con Cerro de Cubilete, continúa con Avenida 418 hasta Calle 1557, dónde hace cierre de circuito.

ORIENTE-PONIENTE.

Inicia en Avenida 418 y calle 1557, continúa con Avenida 418, después con Cerro del Cubilete, continúa con Tercer Anillo de Circunvalación, izquierda con José Loreto Fabela, derecha al camino San Juan de Aragón, continúa con la Calzada San Juan de Aragón, da vuelta a la derecha y se encuentra la calle 5 de Febrero, da vuelta a la izquierda y encuentra la calle de Cantara, otra vez a la izquierda y encuentra la Calzada de Misterios, derecha Avenida Montevideo, continúa con Poniente 140, continúa con el Deportivo Reynosa, da vuelta a la derecha y sigue por Ferrocarril Central, entonces da vuelta a la izquierda para irse

por Avenida de las Culturas, dando vuelta a la izquierda en Río Blanco y después a la derecha para encontrarse en Cíncel del Renacimiento, — dando vuelta a la derecha para encontrar la Avenida de las Culturas, — donde hará cierre de circuito.

- RUTA 7: Xochinahuac-Alfonso XIII (Ingenieros Militares y Panteón de Dolores).

NORTE-SUR

Inicia en Avenida Tezozomoc, entre Acomapichtli y Xilacas, continúa por Tezozomoc, dando vuelta a la derecha para continuar con Santa Lucía, dando vuelta a la izquierda para encontrar la prolongación de Ingenieros Militares, después da vuelta a la derecha para encontrar Ingenieros Militares, da vuelta a la derecha de nuevo para irse por Transmisiones (cruza el Periférico), izquierda Boulevard Manuel Avila Camacho, continúa por la lateral del Boulevard Avila Camacho, continúa por la derecha Avenida de las Palmas, izquierda Monte Altal, izquierda Prado Norte (cruza Paseo de la Reforma), continúa por Prado Sur, izquierda Virreyes, izquierda B. de Galvez, izquierda Calzada Lomas, izquierda Panteón de Dolores, continúa por Panteón de Dolores, (cruza por Constituyentes), continúa por Sur 128 (cruza por Observatorio), izquierda Observatorio, — derecha Sur 116, izquierda Poniente 83, derecha Sur 122, continúa por la curva, continúa por R. Alducón (cruza Camino Real de Toluca), continúa por Escuadrón 201 (cruza Avenida San Antonio), derecha Alta Tensión hasta Rosa Vulcano hace vuelta en "U" sobre Alta Tensión hasta Avenida del Rosal, dónde hace cierre de circuito.

SUR-NORTE

Inicia en Alta Tensión esquina con Avenida del Rosal, continúa por Alta Tensión (cruza la Avenida San Antonio) izquierda Escuadrón 201 (cruza Camino Real de Toluca), derecha Andalucón, continúa por la Curva, continúa por Sur 122 (cruza Avenida Observatorio), continúa por Nepalitos, izquierda Poniente 75, derecha Sur 128 (cruza Avenida Constituyentes), — continúa por Panteón de Dolores, izquierda Calzada Lomas, derecha B. Galvez, derecha Virreyes, derecha Prado Sur (cruza Paseo de la Reforma), — continúa por Prado Norte, derecha Volcán, izquierda Montes Urales, dere-

-cha Avenida de las Palmas izquierda lateral de Anillo Periférico, derecha Ingenieros Militares, izquierda Prolongación Ingenieros Militares derecha Santa Lucía, izquierda Tezozomoc hasta llegar a Aca mapiçhtli, vuelta en "U" a la izquierda hasta Xilacas, dónde hace cierre de circuito.

RUTA 8: Rosario-Aragón (Euzkare y Fortuna Eje 4 Norte).

Inicia en Tierra Nueva esquina con Tierra Negra, continúa por Tierra Nueva, izquierda Fuente de Guerra, derecha Avenida del Rosario, continúa por Real de San Martín, continúa por Avenida Hidalgo, (éste camino pasa por el frente de la Unidad Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social), derecha Avenida de las Granjas izquierda Calzada Azcapotzalco La Villa, derecha Norte 59, izquierda Poniente 122, izquierda Norte 35, derecha Poniente 128, continúa por Avenida Fortuna, continúa Euzkare, continúa por Avenida Talismán, continúa por Río de Guadalupe, continúa con Avenida 510, continúa Avenida 412, hasta esquina con Avenida 606, dónde hace cierre de circuito.

DESVIOS

- a) Viniendo de Azcapotzalco-La Villa, derecha Avenida Ceylán, izquierda Norte 59 y derecha Poniente 122.
- b) Viniendo de Poniente 128, derecha Norte 13, izquierda Poniente 126, izquierda Norte 11 hasta Fortuna.

ORIENTE-PONIENTE

Inicia en Avenida 412 esquina con Calle 606, continúa a la derecha con Calle 606, vuelta en "U" en el primer retorno de la Calle 606, izquierda Avenida 412, para continuar por ella, izquierda Avenida 510, continúa con Río Guadalupe, continúa con Avenida Talismán, derecha Vegetarina, izquierda Malitzin, continúa con Avenida Fortuna, izquierda Medale, derecha Avenida Fortuna, continúa con Poniente 128, izquierda Norte 59, derecha Calzada Azcapotzalco La Villa, derecha Avenida de las Granjas, izquierda Avenida Hidalgo (en ésta calle está establecida la Unidad Médica Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social) continúa con Camino Real de San Martín, continúa con Avenida del Rosario, izquierda Tierra Indómita, izquierda Tierra Nueva en dónde

hace cierre de circuito.

DESVIOS

a) Viniendo de Avenida Fortuna, derecha Eje Lázaro Cárdenas, vuelta en "U" sobre Lázaro Cárdenas, derecha Poniente 128.

b) Viniendo de Poniente 128, derecha Norte 45, izquierda Poniente 134, izquierda Avenida Geylán derecha Puente de Azcapotzalco-La Villa.

RUTA 9: Deportivo Reynosa-C.U. (Parque Lira) Norte-Sur.

NORTE-SUR

Inicia en San Pablo Avenida Juárez, continúa por San Pablo, derecha Casoducto, izquierda Campó Nuevo Limón, izquierda Refinería de Azcapotzalco, derecha Tepantongo, continúa con Zaragoza, izquierda Tlalpanantla, derecha Reforma, continúa Centenario, continúa con J.F. Gutiérrez, derecha Invierno, izquierda Aquiles Serdán, se incorpora a la Vía Rápida de Aquiles Serdán, derecha Calzada Legaría, derecha Lago — Guija, izquierda Esclaves, izquierda Lago Superior, derecha Lago Chiem, continúa Hielmar, izquierda Lateral del Río San Joaquín, derecha Lago Rodolfo continúa Lamartine, derecha Campos Eliseos, izquierda Arquímedes, continúa por Calzada Chivatito, continúa con Moline del Rey, continúa con Parque Lira entra al paso a Densivel, continúa con Avenida — Revolución, continúa la otra banda, continúa con circuito Universitario, dónde hace cierre de circuito, frente al Estadio de C.U. (lado — Norte).

NOTA: CORRESPONDE A LA ZONA DE DESVIOS QUE SE VAN DANDO CONFORME AVANZAN LAS OBRAS DEL METRO.

SUR-NORTE

Inicia en el lado Norte del Estado C.U., continúa la otra Banda, continúa con Revolución, derecha Patriotismo izquierda Puente de la — Morena, continúa con Parque Lira, continúa con Moline del Rey, continúa con Calzada Chivatito, continúa Arquímedes, continúa con Lago Omega, izquierda Lateral de Río San Joaquín, derecha Lago Hielmar, continúa con Lago Chiem, derecha Lago Espiridiano, derecha Farina Nacional vuelta en "U" Marina Nacional, continúa con Aquiles Serdán se incorp

-ra a la Lateral de Aquiles Serdán, derecha Estío, izquierda Azcapotzalco, continúa con Coachilco, continúa Tepantongo, continúa con San Pablo, vuelta en "U" en el cruce con Avenida Juárez, dónde hace cierre de circuito.

DESVIOS

Inicia el Lago Omega y Lateral de Río San Joaquín, izquierda Lateral de Río San Joaquín, derecha Abelardo Rodríguez, derecha Calzada Legaria, derecha Golfo de Australia, sube al puente, derecha Aquiles Serdán y se incorpora a la Lateral de Aquiles Serdán, para continuar con su recorrido.

Zona de desvios por obras del metro (temporales).

RUTA 10: El Rosario-Gertrudiz Sánchez (por poniente 112)

PONIENTE-ORIENTE

Inicia en Tierra Fria esquina el Rosario, izquierda el Rosario, izquierda Aquiles Serdán, izquierda Mimosas, continúa Refinería de Azcapotzalco, derecha Tepantongo, izquierda Antigua Calzada de Guadalupe, continúa con Avenida Azcapotzalco-La Villa, continúa con Poniente 112, derecha Coltongo, continúa Poniente 112, derecha Norte 13, izquierda Poniente 112, continúa con Excelsior, continúa con Henry Ford izquierda Inguarán, derecha Victoria, continúa Victoria, Oriente hasta Norte 94, dónde hace cierre de circuito.

Desvios temporales por obras del metro.

De Aquiles Serdán, izquierda 16 de Septiembre, derecha Refinería de Azcapotzalco, derecha Tepantongo, izquierda Antigua Calzada de Guadalupe, derecha 22 de Febrero, izquierda Jerusalem, izquierda Calzada Santo Tomás, izquierda Avenida de las Granjas, derecha Azcapotzalco - La Villa, continúa con Poniente 122, para continuar su recorrido normal.

ORIENTE-PONIENTE

Inicia en Norte 94 esquina con Victoria Oriente, izquierda por Victoria Oriente, continúa con Victoria, Fundidora Monterrey, derecha Excelsior, continúa con Poniente 112, derecha Norte 13, izquierda Poniente 112, continúa con Coltongo, izquierda Poniente 116, Derecha Norte 45, izquierda Azcapotzalco La Villa, continúa con la Antigua

Calzada Guadalupe, derecha Tepantongo, izquierda Refinería Azcapotzalco, continúa con Mimosas, derecha Radial Aquiles Serdán, derecha Tierra Colorada, izquierda Tierra Nueva, derecha Tierra Fría, dónde hace cierre de circuito, en la esquina con Avenida del Rosario.

Desvío Local de Avenida Central y Lázaro Cárdenas.

De Norte 45, continúa hasta poniente 134, izquierda Poniente 134, izquierda Caylán, derecha Azcapotzalco La Villa, izquierda Azcapotzalco derecha Castillo Oriente, derecha Radial Aquiles Serdán, hasta Tierra Colorada, para continuar su recorrido normal.

RUTA 12: Panteón San Isidro-Aragón (Cuitlahuac Eje 3 Norte).

PONIENTE-OTIENTE.

Inicia en Lucio Blanco entre Calzada de las Armas y Manuel Salazar, derecha Manuel Salazar, izquierda Santa Apolonia, continúa 16 de Septiembre, derecha Calzada Camarones, izquierda Avenida Cuitlahuac, continuación Alfredo Robles Domínguez, continúa por Avenida Noé, continúa con -- Oriente 101, continúa por Avenida 506, izquierda Avenida 608, derecha -- Avenida 412, derecha Avenida 606 dónde hace cierre de circuito.

NOTA: ZONA DE DESVIOS PROVISIONALES, CONFORME AVANZA LA OBRA DEL METRO.

ORIENTE-PONIENTE

Inicia en su cierre de circuito en Avenida 606 casi esquina con la Avenida 412, continúa con Avenida 606, derecha Avenida 601, izquierda -- Avenida 608, derecha Avenida 503, derecha Oriente 101, continúa con Avenida Noé, continúa con Avenida Robles Domínguez, continúa Avenida Cuitlahuac, derecha Calzada Camarones, izquierda, 16 de Septiembre, continúa -- con Miguel Acuña, izquierda Avenida San Isidro, derecha Calzada de las -- Armas, derecha Lucio Blanco, dónde hace cierre de circuito.

NOTA: ZONA DE DESVIOS PROVISIONALES CONFORME AVANZAN LAS OBRAS DEL METRO.

RUTA 13: Industrial Vallejo-Canal 13 (por Melchor Ocampo-Circuito Interior Arco Poniente).

SUR-NORTE

Inicia en Gaza Sureste de Periférico, derecha Periférico, vuelta en Gaza hacia Paseo de Pedregal, continúa por Paseos de Pedregal, continúa por Iglesias, derecha Río de la Magdalena, izquierda Revolución, derecha Patriotismo derecha J. Vasconcelos, continúa por Melchor Ocampo, continúa Instituto Técnico Industrial, continúa por Jacarandas, izquierda Avenida Jardín, continúa por Norte 35, izquierda Calle 15, Avenida Ceylan, dónde hace cierre del Circuito hasta esquina con Groenlandia.

NORTE-SUR

Inicia en Avenida Ceylan y Groenlandia vuelta en "U" sobre Ceylan, derecha Maravillas, izquierda Lázaro Cárdenas, izquierda A. Hiller, derecha Avenida Ceylan izquierda Avenida de las Terres, derecha Avenida Jardín, derecha Jacarandas, continúa con Instituto Técnico Industrial, continúa por Melchor Ocampo, continúa J. Vasconcelos, continúa en Avenida Revolución, derecha San Jerónimo, izquierda Paseo del Pedregal, - continúa carretera Pisco Ajuste, derecha Gaza, dónde hace cierre de circuito.

RUTA: Las Armas Cuchilla del Tesoro (por Río Consulado-Circuito Interior-Arco Poniente).

PONIENTE-ORIENTE

Inicia en Calzada de la Naranja y Calzada de las Armas, derecha - Francisco Villa, derecha E. Jauregui, izquierda Calzada la Naranja, izquierda Calzada Santa Lucía, derecha 5 de Mayo, continúa por Invierno, izquierda Salónica, derecha Calzada Camarones, izquierda Yuca, derecha Clavelinas, izquierda Tlatilco, derecha Jardín, izquierda Jacarandas, continúa por Río Consulado, derecha Oriente 172, derecha Transvaal, derecha Oceanía, derecha Avenida 699, donde hay cierre de circuito.

DESVIOS

Previamente por Rfo consulado, derecha de Tetragini, izquierda Juventino Resas, continúa Hierra, derecha Beleo, izquierda Canal del Norte, continúa con Transvaal, derecha Asia, izquierda Jericó, derecha Marruecos, izquierda Oceanía para continuar con su recorrido.

ORIENTE-PONIENTE

Inicia en Avenida 604 y Avenida 699, vuelta en "U", continúa con Avenida 604, derecha Avenida 602, izquierda Avenida Oceanía, derecha - Rfo Consulado, continúa con Jacarandas, derecha Avenida Jardín, izquierda Tlatilco, derecha Clavelinas izquierda Yuca, derecha Salónica, y derecha Invierno, continúa por 5 de Mayo, izquierda Avenida Santa Lucía, derecha la Calzada la Naranja hasta Calzada de las Armas, dónde hará cierre de circuito.

DESVIOS

Previamente por Avenida Oceanía, derecha Transvaal, continúa por Canal del Norte, continúa por Manuel González, derecha Lázaro Cárdenas, izquierda Rfo Consulado, para continuar por su recorrido.

RUTA 16: Las Armas-Peñón (Manuel González, Eje 2 Norte).

PONIENTE-ORIENTE

Inicia en Calzada la Naranja casi esquina con Calzada Las Armas, derecha Calzada las Armas, derecha Francisco Villa, derecha Busebio - Jauregui, izquierda Calzada de la Naranja, izquierda Santa Lucía continúa por 5 de Mayo, continúa por Invierno, sigue por Heliópolis, derecha Cairo, izquierda Egipto, continúa por Poniente 48, izquierda - Norte 67, derecha Poniente 54, derecha Calzada Camarenes, izquierda - Bulalia Gumán, continúa por Canal del Norte, continúa Transvaal, derecha Avenida Asia, izquierda Marruecos, izquierda Oceanía, derecha Tahel, derecha Avenida Taxco hasta Norte 200, dónde hace cierre de circuito.

Desvios por obras del Metro.

Oceanía, derecha Transvaal, izquierda Norte 182, derecha Belívar, izquierda Norte 184, derecha Tahel, para continuar su recorrido.

ORIENTE-PONIENTE

Inicia en la Avenida Texcoco y Norte 200, continúa por Avenida Texcoco, izquierda Colones, derecha Quetzalcoatl, continúa por Avenida Peñón continúa por Marruecos, derecha Puerto Arturo, izquierda Transvaal, continúa por Canal del Norte, continúa Manuel Gonzales, continúa por Eulalia Gurrán, derecha Calzada de Camarones, en vuelta en "U" en el primer retorno al Norte de la Calle Norte 67, continúa por Calzada Camarones, derecha Norte 67, derecha con Poniente 48, derecha Allende, izquierda Clavería, derecha Azcapotzalco, izquierda Invierno, continúa por 5 de Mayo, continúa por Santa Lucía, derecha Calzada de la Naranja, haciendo cierre de circuito en la esquina con Calzada Las Armas.

RUTA 19: Deportivo Reynosa-Ciudad Universitaria (Cuitlahuac Eje 2 y 3 Poniente).

NORTE-SUR

Inicia en Juárez y San Pablo, izquierda Deportivo Reynosa derecha Prolongación de Avenida las Granjas, continúa por Avenida de las Granjas, derecha Avenida Cuitlahuac, continúa por Mariano Escobedo, toma Casa, Rfo — San Joaquín continúa por Ejército Nacional, derecha Leibnitz, izquierda Thiers, continúa por Rfo Mississippi, continúa Sevilla, continúa Salamanca, izquierda con Avenida Álvaro Obregón, derecha Avenida Colonia del Valle, izquierda Avenida Coyacacán, izquierda Avenida México, derecha Avenida Universidad, continúa por Avenida Universitaria, dónde hace cierre de circuito.

DESVIOS

Inicia el desvío en Avenida México y Avenida Universidad continúa por Avenida México, derecha Melchor Ocampo, derecha Valenzuela, izquierda Avenida Universidad dónde se incorpora a su recorrido.

SUR-NORTE

Inicia sobre Vialidad Interna Norte, derecha Estadio de Ciudad Universitaria, derecha Lateral de Insurgentes, izquierda paso a desnivel, izquierda

continúa por Tamaulipas, izquierda Sonora, continúa por Lieja, continúa por Río Rodano, izquierda Tolstoi, derecha Mariano Escobedo, izquierda Marina Nacional, continúa por Aquiles Serdán, derecha Renacimiento, derecha Avenida de las Culturas, derecha Río Blanco, vuelta en "U" a la altura de Cincel, cierre de circuito en Río Blanco y Avenida de las Culturas.

DESVIOS PROVISIONALES

De Canal de Miramontes da vuelta en "U" a la altura de Calzada de las Virgenes, continúa por Canal de Miramontes, derecha Xotepingo en Contraflujo.

ruta 57: El Rosario-Cuemanco (por Anillo Periférico).

NORTE-SUR

Inicia en su cierre de circuito que es Cultura Nahuatl y Avenida de las Culturas, continúa por Avenida de las Culturas, derecha Aquiles Serdán, izquierda Calzada de las Armas, continúa por Calle 5, continúa por Avenida 5, derecha Walter C. Buchanan vuelta en "U" Walter C. Buchanan, derecha Boulevard Avila Camacho, continúa por Boulevard Adolfo López Mateos, continúa por Adolfo Ruiz Cortínez, continúa con Anillo Periférico, hasta Canal Nacional (Cuemanco), donde hace cierre de circuito.

SUR-NORTE

Inicia en Periférico y Canal Nacional donde hace cierre de circuito, continúa por periférico, continúa por Boulevard Adolfo Ruiz Cortínez, continúa por Adolfo López Mateos, continúa por Boulevard Avila Camacho, derecha Calle 4, izquierda Industria Nacional, derecha Calzada de las Armas, continúa con Calzada de las Armas del Norte, derecha Cultura Nahuatl -- hasta su cierre de circuito casi esquina con la Avenida de las Culturas.

NOTA: Ver cuadro No. 2

3.- CORREO: Dentro de la Delegación Azcapotzalco se encuentra en servicio ocho Oficinas de Correo, se podría pensar que son pocas en relación con otras Delegaciones Políticas, pero hasta la fecha solo se encuentran éstas, por que son las que requiere la población.

De las cuales seis de éstas Oficinas de Correo, se encuentran — ubicadas dentro de la zona de influencia de la Unidad Médica Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Si nos damos cuenta más del 60% de las Oficinas del Correo de esta Delegación (Azcapotzalco), se encuentran dentro de la zona de investigación por lo que quiere decir que la población que se encuentra enmarcada dentro de la Unidad Médica Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social, es usuario de éste servicio.

A continuación se mencionarán las oficinas, así como su dirección.

ADMINISTRACION No. 15

Domicilio: Guiltlahuac No. 415

Teléfono: 5 56

ADMINISTRACION No. 16

Domicilio: Av. Azcapotzalco # 753, Esq. Capilla de los Reyes

Colonia: Azcapotzalco

Teléfono: 5 61 04 51

ADMINISTRACION No. 52

Domicilio: Calle 17 No. 73, Esq. con Calle 24

Colonia: Pro-hogar

Teléfono: 5 55 86 01

ADMINISTRACION No. 91

Domicilio: Avenida Aquiles Serdán s/n Comercio Sur Unidad Presidente
Madero

Teléfono: 5 67 36 80

CENTRO POSTAL MECANIZADO DE PANTACO S.C.T.

Domicilio: Avenida Ceylan No. 468

Colonia: Pantaco

Correo Internacional No. 1 S.C.T.

4.- TELEGRAFOS.- Dentro de los perímetros de la Delegación Azcapotzalco, se encuentran suscritas cuatro Administraciones de Telégrafos, las cuales son ocupadas por la población, se podría pensar que son pocas administraciones pero esto reside en que dentro de la Delegación se encuentra otro tipo de medios de comunicación que son más usuales y que sirven a la población para comunicarse más rápidamente, a otros lugares fuera y dentro del país, pero sin restarle importancia a éste medio de comunicación, por lo tanto está justificado que haya pocas administraciones de éste tipo de servicio.

Cabe mencionar que éste servicio es compartido por la Delegación, a los habitantes que se encuentran alrededor, y también a los derechohabientes que se encuentran adscritos a la Unidad Médica Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Esto se debe a que la zona de influencia de la Unidad antes mencionada no cuenta con éste servicio, por lo cual los habitantes deben recurrir a la Colonia Azcapotzalco, que es específicamente dónde están dichas administraciones.

A continuación se mencionan las direcciones de cada una de las oficinas de telégrafos.

ADMINISTRACION DE TELEGRAFOS "AZCAPOTZALCO"

Domicilio: Rayón No. 14 entre Tapanecas y Esperanza

Colonia: Azcapotzalco

SUCURSAL DE TELEGRAFOS "AZCAPOTZALCO"

Domicilio: Maravatio No. 289 entre Allende y Texcoco

Colonia: Clavería

Teléfono: 5 27 24 66

ADMINISTRACION DE TELEGRAFOS "INDUSTRIAL VALLEJO"

Domicilio: Poniente 134 No. 682 entre Norte 45 y Norte 59

Colonia: Industrial Vallejo

Teléfono: 5 87 34 79 y 5 67 08 68

SUCURSAL DE TELEGRAFOS "FRANCISCO I. MADERO"

Domicilio: Frente a Puente de Guerra, atrás de la Admón. de Correos No. 9

Colonia: Unidad Presidente Madero

Telex Público S.C.T.

SUCURSAL DE TELEGRAFOS "VALLEJO INTERNACIONAL"

Domicilio: Calzada Vallejo y Norte 45 s/n

Colonia: Industrial Vallejo

Teléfono: 5 67 41 44

TELEFONOS

Dentro de la Delegación de Azcapotzalco se encuentran cuatro centrales de Teléfonos, las cuales son ocupadas por la población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social y por los habitantes de Azcapotzalco, de éstas parten las redes de Teléfonos públicos y privados, dentro de la zona.

Se podría decir que este servicio es el más moderno de la era actual, en donde se pueden comunicar dos personas, y también el más solicitado puesto que es demasiado barato y mucho más rápido para la comunicación, por lo tanto la población lo ocupa con más frecuencia para comunicarse a toda la República e incluso al extranjero, y como se encuentra dentro de la Delegación, se ocupa sin ninguna dificultad ni pérdida de tiempo, y no como los servicios que anteriormente mencionamos, (correo, Telégrafo) que son más costosos y que hay pérdida de tiempo.

A continuación se mencionan las direcciones de las centrales de Teléfonos de México, que operan dentro de la Delegación de Azcapotzalco.

CENTRAL AZCAPOTZALCO

Domicilio: Belizario Domínguez No. 107

Colonia: Azcapotzalco

CENTRAL SANTA MARIA

Domicilio: Pirules No. 137

Colonia: Victoria de las Democracias

CENTRAL VALLEJO

Domicilio: Poniente 122 No. 514

Colonia: Industrial Vallejo

CENTRAL CLAVERIA

Domicilio: Avenida Clavería

Colonia: Clavería

5.- PERIODICOS Y REVISTAS: En la Ciudad de México, se encuentran una serie de periódicos y revistas que se leen en todo el país y en el Distrito Federal, éstos periódicos y revistas por lo regular se leen en la fecha de aparición y en los demás lugares del país se leen con atraso.

Lo anterior lo podemos explicar de la siguiente manera, si el Distrito Federal es la Capital del País, entonces, es de suponerse que se encuentra casi la mayoría de las empresas editoriales.

Trataremos de explicar con más detalles éste fenómeno, haciendo un poco de historia, recordaremos que el papel, la tinta y la imprenta fueron descubiertos en los siglos XIV y XV.

El papel y la tinta fueron descubiertos por los chinos, los cuales les dieron una utilidad para desarrollar un sistema de escritura ideográfica, este quiere decir, que son símbolos que representan ideas.

La imprenta fué descubierta por Gutenberg, el cual de numerosos ensayos pudo hacer la aleación de plomo y antimonio para formar las placas que habrían de reproducir la escritura con todas sus características, el primer libro que fué impreso, fué la Biblia en el año de 1455.

Como se puede observar, estos tres elementos y formarían un pleno desarrollo en comunicación y juntos darían origen a una nueva profesión llamada periodismo.

Pero vayamos a la Ciudad de México después de la conquista, los españoles traen a América la Imprenta, en el año de 1539, con esto se catequiza a los indígenas y mestizos, o sea, que funciona como instrumento de educación.

Después de esto se le da un nuevo enfoque, como el que serviría para imprimir, grandes hojas de órdenes, como son, decretos gubernamentales, que se pegaban en iglesias y edificios públicos para que los conociera el pueblo, en la revolución se le da otro uso, que fué al de cartoles de propaganda, y después pasar de publicaciones a folletos, -

hojas de información que se convirtieron más tarde en gacetas o pequeños periódicos, en el siglo XIX aparecieron verdaderamente periódicos y revistas.

Lo anterior fué explicado por que en el tiempo de la Colonia el Distrito Federal, era la zona más importante de la Nueva España, por lo tanto las fábricas y empresas quedarón en este lugar y una de las empresas que se quedo fué la editorial y también es por eso que se imprimen periódicos y revistas en este lugar.

Por lo tanto se podría decir que en la zona de influencia de la Unidad Médica Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentran todas las revistas y periódicos editados en el País y que son los que la población lee día a día.

Por eso no cabe mencionar específicamente que tipo de revistas y periódicos son los que se encuentran en esta Delegación Política (Azcapotzalco), perteneciente al Distrito Federal.

6.- RADIO Y TELEVISION: En el siglo pasado la comunicación se aceleró después del descubrimiento del telégrafo y el teléfono y los medios de transporte, hicieron que los seres humanos pudieran tener noticias más frescas de sus semejantes, aunque, éstos habitantes estuvieran en lugares lejanos. Cartas y Periódicos, libros y revistas llegaban con más rapidez, las noticias circulaban con facilidad, y el mundo se hace más pequeño.

A principio de éste siglo aparecieron el radio y el cine y a mediados del siglo XX, ya teníamos la televisión. Estos tres medios de comunicación sirven para mantenernos al tanto de las noticias, junto a periódicos, revistas y libros.

Podríamos decir que el Distrito Federal es la zona de mayor influencia de todos los medios de comunicación, como serían los más recientes que son las estaciones radio-difusoras, en AM y FM dentro de estos se encuentra un grupo bastante grande que es grupo ACIR y núcleo RADIO MIL, son las radio-difusoras más grandes del país.

Dentro de la T.V., tenemos un grupo que es Televisa y que abarca la mayoría de los canales de televisión vistos en el Distrito Federal. Además se cuenta con otro sistema de Televisión que es a base de cables y que transmite programas de televisión de los Estados Unidos de América. Así como la emisora estatal, canal 13 y canal 11.

Con lo anterior podemos decir que la zona de influencia de la Unidad Médica Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social — como está dentro del Distrito Federal es de suponerse que todos los medios de comunicación son vistos y escuchados por nuestra población a la cual investigamos y que corresponden a la Delegación Azcapotzalco.

7.- AEROPUERTOS: Dentro del Distrito Federal hay solo un aeropuerto que es de la Ciudad de México y que sirve para todas las Delegaciones Políticas, por lo tanto incluye a todos los pobladores.

Como nuestra zona de investigación está dentro de una de las divisiones políticas del Distrito Federal y es la Delegación de Azcapotzalco por lo tanto, el aeropuerto que utilizan los habitantes de la zona de influencia de la Unidad Médica Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social, es el de la Ciudad de México, por ser el único que se encuentra en el Distrito Federal.

8.- VIAS FERREAS: Las vías férreas que se encuentran en la zona de influencia de la Unidad Médica Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social, la primera se dirige de México a Cuernavaca, el cual sale de Buena Vista y atraviesa la Delegación de Azcapotzalco en la Avenida Camarenes, la siguiente es México Toluca, al igual que la anterior estos ferrocarriles son de transporte de carga y también de pasajeros.

d) DEMOGRAFIA

1.- POBLACION TOTAL

La población económicamente activa, delegación y total.

La población fija estimada por la Delegación Azcapotzalco, en 1982 es de 797,285 habitantes, cifra que durante el día se eleva a 1'200,000 personas, ya que existe una población flotante que labora en la gran zona industrial que constituye la colonia Industrial Vallejo.

La población económicamente activa a nivel delegacional en 1982, es de 240,958 habitantes esto a nivel de porcentaje nos da 31.0% que contribuye a un 2.3% a nivel del Distrito Federal.

En lo que respecta a el área de influencia de la Unidad Médica Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Los derechohabientes económicamente activos es de 17,521 que nos da un porcentaje de 34.9%.

En conclusión se observa que a nivel de zona de la Unidad Médica Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social el porcentaje es un poco más alto (34.9%) que a nivel de la Delegación, pues su porcentaje es de 31.0% lo que muestra que el área en la que está ubicada la Unidad Médica Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentra en un alto índice de población económicamente activa.

NOTA: VER GRAFICAS No. 1, CUADRO No. 3, 3A

TOTAL DE HOMBRES Y MUJERES CON RESPECTO AL TOTAL DE LA POBLACION.

Sabemos que a nivel de la Delegación Azcapotzalco, se tiene estimada la cifra de 797,283 habitantes de los cuales el 38.81% corresponde al sexo masculino y el 41.11% corresponde al sexo femenino.

En relación a la población adscrita a Médico Familiar de la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene un total de 50,093 habitantes, de esto se deduce que el 48.9% de habitantes son hombres, lo cual nos da una cifra de 24,495 del total de la población, lo que resta del total de la población que es de 25,598 corresponden

-de al sexo femenino y se representa en un porcentaje de 51.1%.

NOTA: VER CUADRO No. 4 y GRAFICAS No. 2 y 3

2.- MIGRACION

Migración, en este punto no hay información en relación a la zona de investigación por lo tanto hablaremos de esto a nivel nacional y diremos que México es un país con gran diversidad regional, tanto en sus recursos naturales como en su cultura, ocupacional y notables contrastes en la distribución de la población al territorio nacional.

Para el año de 1977 el 27% de la población se concentra en tres grandes zonas: Valle de México, Guadalajara y Monterrey, el 23% se encuentra distribuido en localidades de menos de mil habitantes, dispersión que hace difícil proporcionar los servicios públicos adecuados.

El País se está urbanizando rápidamente, las altas tasas de crecimiento de la población y las desigualdades regionales originan importantes corrientes migratorias del campo hacia las áreas urbanas. Se estima que en el período de 1960-1970 se desplazaron cerca de 3 millones de campesinos a las áreas del país.

La distribución de la población está vinculada a las condiciones de desarrollo regional, por lo que la población se desplaza hacia determinadas zonas del país.

Los estados que destacan en este año por su grado de urbanización son: Baja California Norte, Nuevo León, Coahuila, Morelos; y los que sobresalen por una población rural mayor son: Oaxaca, Chiapas, Hidalgo y Zacatecas.

Durante el decenio 1960-1970, 4 millones de mexicanos cambiaron su lugar de residencia dentro del país. Este proceso de movilidad, acentuó la concentración de la población, en algunas entidades que por sus características resultan atractivas a la población.

Las entidades que recibieron mayor número de emigrantes proporcionalmente a su población, fueron el Distrito Federal, el Estado de México, Baja California Norte, Tabasco, Nuevo León, Campeche, Tamaulipas, - Baja California Sur, Quintana Roo y Morelos.

Existen otras entidades que por su lento desarrollo expulsan po-

-blación; estas son: Zacatecas, Durango, San Luis Potosí, Tlaxcala, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca, Guerrero y Guanajuato.

Según las estimaciones realizadas, para 1980 las ciudades que crecieron más son: Hermosillo, Tampico, Cuernavaca, Chilpancingo y Toluca. Las que han crecido a ritmo más lento: Pachuca, Tlaxcala, Guanajuato, Aguascalientes y Zacatecas.

La población estimada en 1977 es más de 18 millones de habitantes de México se concentraban en tres áreas metropolitanas representando al 27% de la población Mexicana.

Esta concentración urbana se da en las siguientes zonas:

Area Metropolitana en la Ciudad de México, 14.0 millones de habitantes. Area Metropolitana de Guadalajara, 2.5 millones de habitantes. Area Metropolitana de Monterrey, 2.1 millones de habitantes.

VER GRAFICA No. 7

3.- TASA DE MORTALIDAD POR CADA 1,000 HABITANTES (NACIONAL Y LOCAL)

El primer censo con características modernas fué el levantado en 1895, contando entonces con 12.6 millones de habitantes. El censo levantado en 1910 enumera una población mayor a los 15 millones por lo cual el crecimiento medio anual es de 1.1%. La revolución de 1910 — significó una disminución en el volumen de la población, tanto por — las muertes causadas como por la emigración internacional.

NOTA: VER GRAFICA No. 6 A

A ésta fase le siguió un período de transformación social que repercuten en un continuo aumento de la dinámica de la población a partir de 1940, a causa de la mortalidad y la estabilidad en elevados niveles de fecundidad, lo que dió lugar a que la tasa media anual de crecimiento aumentará de 1.7% en 1940 a 3.4% en la década de 1960, 1970.

NOTA: VER GRAFICA NO. 6 A

Dentro de la importancia que tiene la mortalidad en el crecimiento de la población, la mortalidad infantil ocupa un lugar muy sobresaliente. Esta se relaciona con el desarrollo económico del país, lo que se refleja en mayor o menor atención de la madre durante el embarazo, el parto y los cuidados del niño durante el primer año de vida (gráfica No. 6 B).

La fecundidad entre 1940 y 1970 ha sufrido un ligero desplazamiento; las tasas de fecundidad de las mujeres de 15 a 25 años han decrecido ligeramente y las de las edades superiores a los 20 años.

A partir de 1970, se observa, en términos generales, una reducción en las tasas, particularmente en las edades superiores a los 25 años. (ver gráfica No. 6 C).

4.- TASA DE NATALIDAD (NACIONAL Y LOCAL)

A partir de 1940 el país entro en una nueva etapa de desarrollo, impulsada primero por la intensificación de actividades agropecuarias y posteriormente por la industrialización apoyada en la sustitución de importaciones. Esto unido a la aplicación de una tecnología sanitaria y de gasto social, dio como resultado un aumento en la sobrevivencia de la población, por otra parte, al mantenerse constante los niveles de fecundidad, las tasas de crecimiento medio anual se incrementaron notablemente, de 1.7% en 1930 y 1940 y el 3.4% en 1970 a 1976. (gráfica No. 6).

En este período se empiezan a observar las primeras manifestaciones en el descenso de la natalidad, principalmente en las zonas urbanas y en los grupos sociales de ingresos medios y altos.

En efecto, los resultados de la encuesta mexicana de fecundidad, levantada por la Coordinación General del Sistema Nacional de Información de la Secretaría de Programación y Presupuesto permiten estimar que entre 1976 y 1977, la tasa de crecimiento de la población fué de 3.2% para 1978, con los datos de encuesta nacional de prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos, levantados por la Coordinación Familiar, se calculó la tasa de crecimiento una cifra ligeramente superior al 2.9%.

NOTA: VER GRAFICA No.6

La natalidad en la Delegación de Azcapotzalco, se conservó prácticamente sin cambios de 1970 a 1974 (41.7) pero muestra un descenso importante en 1975, en que registró (21.103) nacimientos que corresponden a una tasa de 33.9 por 1,000 habitantes.

NOTA: VER GRAFICA 5 CUADRO No. 5

5.- POBLACION POR GRUPOS DE EDAD (PIRAMIDE DE POBLACION)

El comportamiento pasado de la mortalidad, la fecundidad y la migración no solo determina el tamaño y la estructura, por edad y sexo de una población, si no que también imprime su influencia en la dinámica futura. Es un hecho básico el rejuvenecimiento de la población a partir de 1940, lo que propicia a su vez, la continuidad de un rápido crecimiento. En 1940 la población menor de 15 años, representaba el 41.2% y para 1980 se incremento al 45.21%.

La piramide de la población adscrita a la Unidad Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, representa una base ancha igual - que en la piramide nacional, pero en el grupo de los 15 a los 19 años se reduce, ya que a partir de los 16 años deja de ser beneficiario.

De los derecho-habientes adscritos a Médico Familiar, sólo el 34.9% son asegurados, el 65.1% son beneficiarios, existiendo una relación de casi 1 a 2 entre los asegurados y beneficiarios.

El 43.3% de los derecho-habientes son menores de 16 años.

NOTA: VER GRAFICAS No. 4

e) ECONOMIA

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA

DELEGACION AZCAPOTZALCO

1979

RAMAS DE ACTIVIDAD	POBLACION
1. a) Agricultura, Ganaderia	
b) Servicultura, Caza, Pesca - - - - 4,337 - - - - -	1.8
c) Industria del Petróleo - - - - 5,542 - - - - -	2.3
d) Industrias Extractivas - - - - 481 - - - - -	0.2
e) Industrias de Transformación - - 93,973 - - - - -	39.0
f) Construcción - - - - -	12,770 - - - - - 5.3
g) Industria Eléctrica - - - - -	1,927 - - - - - 0.8
2. h) Comercio - - - - -	31,324 - - - - - 13.0
i) Transporte - - - - -	13,734 - - - - - 5.7
j) Servicios - - - - -	60,239 - - - - - 25.0
k) Gobierno - - - - -	10,361 - - - - - 4.3

FUENTE: MONOGRAFIA DELEGACIONAL AZCAPOTZALCO

UNIDAD DE ORIENTACION E INFORMACION

GRAFICA No. 8

3.- PROMEDIO DE EMPLEO, DESEMPLEO Y SUBEMPLEO

En lo que respecta a éste punto es difícil decir alguna cosa, con la problemática de la devaluación de nuestra moneda, es difícil decir que tanta gente o población tiene empleo o subempleo, o está desempleada, pero se calcula que al 60% de la población tiene empleo, aunque no sea de base o como se pueda ver que profesionistas se encuentran en otras áreas que no son las suyas, por lo que resta; se puede decir que el 40% se divide en población sin empleo y con subempleo, que se refiere principalmente a la población estudiantil.

En lo que se refiere a ingresos mensuales por familias, se puede decir que no hay datos estadísticos recientes, solo encontramos estadísticas del año de 1981, que es lo más relevante y que representa a la economía de nuestro país antes de la crisis económica. De nuestra muestra de 173 formas AFL-1, obtuvimos los resultados siguientes: De 59 personas que ganaban más de \$8,000.00 mensuales, nos da un porcentaje de 34.10% de 71 personas que sólo ganaban de \$5,000.00 a -- \$8,000.00 mensuales, encontramos un porcentaje de 41.08%, las personas que ganan de \$3,000.00 a \$5,000.00 mensuales, sólo son 39 y nos da un porcentaje de 22.50%, los demás porcentajes y cifras en forma decreciente se pueden corroborar en las gráficas. En lo que se refiere a salario-costo de vida, también es difícil hablar pues por parte de la Delegación y de la Unidad Médica Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social, no se tiene ningún dato.

NOTA: VER GRAFICAS No. 9 y CUADRO No. 7

f) VIVIENDA

La zona que corresponde a la Unidad Médica Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene una urbanización mal trazada - con numerosos callejones y cerradas, en dónde no hay banquetas ni pavimentación o si la hay, se encuentra en mal estado de conservación, abundan las viviendas multifamiliares de muy bajos recursos o sea las llamadas vecindades y algunas "ciudades perdidas", debido a la construcción de la línea 6 del metro, numerosas calles se encuentran obstruidas por las excavaciones, y por la colocación de una parte de drenaje profundo.

De la encuesta realizada en 173 formas AFL-1 se sabe que el 94.8% de las casas cuenta con agua potable, pero no se sabe si es extra o intradomiciliaria, pero según los datos del IX Censo General de la Población en general, el 58.8% de las viviendas tiene agua potable dentro de ella (ver cuadro 10, 11 y gráfica No. 11, 12).

En relación a servicio sanitario el 95.38% de las familias de derecho-habientes refieren tener excusado, aunque el censo refiere que en la población general, sólo el 79.6% de las viviendas cuenta con drenaje.

(Ver cuadro No. 10, 12 y gráficas No. 11, 13).

En relación a la luz eléctrica en nuestra encuesta realizada en 173 formas AFL-1 sabemos que 95.8% de las viviendas cuentan con luz eléctrica pero no sabemos si ésta luz eléctrica está registrada ante la Comisión Federal de Electricidad a lo que comúnmente llaman contratos de luz o simplemente se cuelgan de los cables de alta tensión de las calles.

En lo que se refiere al número de cuartos que posee cada familia encontramos en nuestra encuesta de las formas AFL-1 que de 173 formas de familias 88 de éstas tienen un solo cuarto y esto representa en porcentaje 50.87%, 61 familias tienen 2 cuartos y esto representa un porcentaje 35.26%, las familias que poseen de tres a cuatro cuartos - sólo encontramos 21 familias y éstas nos dan un porcentaje de 12.14%, las familias que tienen una casa con cinco o más habitaciones en porcentaje nos da 1.73% y sólo son tres familias.

(ver cuadro No. 8,9 y gráfica 9,10).

De la ventilación, temperatura y humedad no se cuenta con ninguna información ni por parte de la Delegación, ni de nuestra clínica (U.N. F. No. 40 del I.M.S.S.).

De los materiales de construcción se calcula que el 80.0% de las viviendas son construidas con tabique, el 20.0% se reparte en adobe y madera y otros materiales de construcción, pues como es sabido la zona de influencia de la Unidad Médica Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social está ubicada dentro de lo que antes fuera una rancharía de la zona Azcapotzalco.

Podemos decir que de 47 viviendas se encuentran de dos o tres integrantes y nos da un porcentaje de 28.56% de 63 viviendas encontramos de 4 a 5 integrantes y nos da un 40.48%, en 44 viviendas encontramos que hay de 6 a 9 integrantes esto da un porcentaje de 5.56%, todos estos datos fueron sacados de nuestra muestra de 173 formas AFL-1 de la U.M.F. - No. 40 I.M.S.S.

NOTA: VER CUADRO 13 y GRAFICA 14.

3.- SERVICIOS

Según la delegación de Azcapotzalco el número de viviendas que cuentan con agua potable dentro de éstas son: 80,287 que corresponden a un porcentaje de 58.80%, el siguiente porcentaje es el 25.81% y esto nos da un total de 35,245 viviendas, con agua potable fuera de las viviendas el hidratante público que corresponde a 17,002 viviendas y que nos da 12.45% y por último hablaremos del agua entubada que en números nos da 4,007 viviendas con éste líquido y representa un porcentaje de 2.93% el total de viviendas 136,541 y esto representa en tantos porcientos el 100%.

(Ver cuadro No. 11 y Gráfica No. 12).

Dentro de los primeros de los perímetros de la U.M.F. No. 40 del I.M.S.S. lo que respecta este punto podemos decir que de una muestra de 173 formas AFL-1 encontramos que 164 viviendas poseen agua y esto representado en tanto por ciento nos da el 94.80%. (Ver gráfica No. 11, cuadro No. 10).

El total de las viviendas con drenaje dentro de la Delegación es de 136,541 de éstas 108,687 poseen drenaje y su porcentaje es representado con 79.6% lo que nos hace suponer que la Delegación tiene una buena red de drenaje y alcantarillado. (ver cuadro 12 gráfica 13).

De nuestras 173 formas AFL-1 también fué sacado el porcentaje de cuantas casas tienen drenaje y los resultados fueron los siguientes: 165 viviendas poseen drenaje dando un porcentaje de 95.38%, lo que nos hace suponer o reafirmar que la Delegación cuenta con una buena red de drenaje. (Ver cuadro No. 10, gráfica No. 11).

De alumbrado público no se cuenta con información pero se recorrió casi el 90.0% de las calles y se encontró que el 80% de las calles de esta Delegación cuenta con alumbrado público, de la cinta asfáltica se pudo ver que el 70.0% más o menos de las calles cuentan con asfalto.

En lo que se refiere a centros deportivos de la Delegación hay 5 (en los anexos se podrá encontrar los nombres), en cuestión de parques se recorrió el perímetro de la Delegación y se encontró que hay alrededor de 10 ó más; pero se cuenta con muy poca información al respecto. (ver cuadro No. 15).

g) ALIMENTACION

Con lo que se refiere a la alimentación semanal de los derechohabientes, el 79.1% toma leche los siete días de la semana, el 30.0% consume carne 7 días; el 38.0% consume frutas y verduras 7 días; el 69.3% come huevos; el 81.5% pan y el 97.7% tortillas; el 51.4% de las personas consumen carne de 2 a 3 veces por semana; el consumo de leche por casi el 80% de los derechohabientes se puede explicar por la existencia de varios expendios de Conasupo en donde se vende leche deshidratada o rehidratada y varios establos que venden leche "bronca".

En lo que se refiere a los hábitos alimentarios puede decirse que por lo general los habitantes de la zona están catalogados dentro de la clase media baja y baja económica y socialmente hablando.

Se puede decir que tienen malos hábitos alimenticios, malos pues se consumen alimentos llamados chatarra y esto se detecta por la gran mayoría de expendios improvisados, donde venden alimentos como tacos, huaraches, petroleras, etc., sin ninguna supervisión sanitaria, se encuentran distribuidos en toda la zona.

NOTA: VER GRAFICAS QUE COMPLETAN LA INFORMACION. 15,16,17 Y CUADRO No. 14.

h) EDUCACION

Según el IX Censo de la Población en 1970 el 6.5% de la población asistía a alguna escuela; entre los derechohabientes mayores de 10 -- años se encuentra que sólo el 2.3% no contaba con ningún grado de escolaridad y el 29.88% había terminado la primaria completa como mínimo. (ver cuadro no. 17 y gráfica No. 18 y comparar con gráfica No. 19 y el cuadro No. 18).

En lo que corresponde al índice nacional de analfabetismo se encontró que en 1970 éste alcanzaba en las tablas de estadísticas un porcentaje de 23.81% de análfabetos, y el 76.19% de la población era alfabeta. (ver gráfica No. 20 y 21).

En el programa de cuantas escuelas se encuentran dentro de la Delegación podemos empezar por decir que dentro de los Jardines de Niños la Delegación cuenta con 55, en lo que corresponde a las Escuelas Primarias se encuentra 147 y consta de 577 aulas y alumnos son 98,892; la Delegación cuenta con 23 Escuelas Secundarias, el total de aulas son 517, y tiene una población de alumnos de 50,403 más un total de maestros de 2,977 en Escuelas Medio Superior sólo son ocho con un total de 352 aulas y una población de alumnos de 35,116 más el grupo docente que consta de 1,609. En lo que respecta a escuelas superiores sólo -- son dos (ver cuadro no. 18).

Las estadísticas de analfabetismo dentro de la Delegación por -- edades nos da las siguientes cifras: De 6 a 9 años, la población de -- analfabetismo es de 48.8% en personas de 30 a 39 años; nos da un porcentaje de 14.7%; en la población de 40 a más años podemos ver que -- aumenta el porcentaje de análfabetos que es de 24.8% en total nos da -- un porcentaje de 10.82% de toda la población, el 60.43% son de personas que han estudiado de primero hasta sexto año de primaria, lo que resta es de 29.55% se reparte entre personas que tienen carreras cortas, profesionistas, y otras, etc. (ver gráfica no. 22, cuadro no. 20).

1) RECURSOS PARA LA SALUD

Dentro de la Delegación encontramos que se encuentran cuatro hospitales como el de Pemax, y otras instituciones, seis clínicas del I.M.S.S., tres clínicas de S.S.A.; en lo que se refiere a servicios particulares la Delegación cuenta con dispensarios, dos clínicas del I.S.S.S.T.E.; un centro de rehabilitación social (D.D.F. y S.S.A.), el número de médicos con respecto a la población es de 1.4% por cada 10,000 habitantes.

(ver cuadro no. 16).

Nuestra zona de investigación cuenta con la recolección de basura (bastante buena) ya que últimamente el D.D.F. abrió empleos en esta área para ayudar a la crisis del país por eso es que se puede afirmar que la zona cuenta con este servicio.

j) ESTADISTICAS VITALES

Tanto en la morbilidad general como en grupos etarios, las enfermedades de vías respiratorias ocupan el primer lugar como causa de enfermedad.

La gastroenteritis en segundo lugar, parasitosis intestinales en tercer lugar y amibiasis en sexto lugar, constituyen tres causas importantes dentro de la morbilidad general que tienen en común, como acceso al organismo, la vía oral, y que nos revela los malos hábitos higiénicos de la población. La caries dental ocupa el cuarto lugar en la morbilidad con una tasa de 2,014 por diez mil derechohabientes, también es indicativo de lo anotado anteriormente la falta de educación general para la salud, que prevalece en el medio.

(Ver cuadro no. 6 y gráfica no. 6).

En los menores de un año las enfermedades de las vías respiratorias en primer lugar y las gastroenteritis en segundo lugar nos confirman la consideración hecha en relación a la morbilidad. (ver gráfica no. 23 y cuadro no. 21).

Con excepción de la conjuntivitis y dermatitis por contacto que entre los infantes ocupa el quinto y el sexto lugar respectivamente, el resto de las causas se puede agrupar en dos grandes grupos: el que tiene como vía de entrada oral (gastroenteritis, helmintiasis, parasitosis intestinal y amibiasis). (Ver cuadro no. 21 y gráfica no. 23).

Y el que tiene en común la entrada por las vías respiratorias superiores como la bronquitis no especificada, amigdalitis y otitis media supurativa. Ambos grupos hablan de diferentes hábitos higiénicos en el grupo de población socioeconómicamente bajo. (ver cuadro no. 21 y gráfica no. 23).

En el grupo de población de 1 a 4 años la situación es similar a la de los menores de un año introduciéndose en este, la caries dental en octavo lugar. (ver cuadro no. 22 y gráfica no. 24).

En el grupo de 5 a 14 años continúan predominando las enfermedades con vía de entrada aérea como son las enfermedades de vías respiratorias y las amigdalitis; en segundo lugar los que tienen a la vía oral como puerta de entrada; parásito intestinal gastroenteritis y amibiasis. El tercer lugar lo ocupa la caries dental que junto con las enfermedades de los tejidos dentarios blandos causa perjuicio a la población escolar. (Ver cuadro no. 23, gráfica no. 25).

Dentro del grupo (15 a 44 años), continúan prevaleciendo las enfermedades transmisibles siendo las de vías respiratorias las que ocupan el primer lugar.

En segundo lugar se presentan las gastroenteritis seguidos de la parasitosis intestinal en tercer lugar.

Empiezan a aparecer las gastritis y las lumbalgias. (ver cuadro no. 24 y gráfica no. 26).

En los adultos mayores (45 a 65 años) continúan las enfermedades transmisibles por la hipertensión arterial con el tercer lugar y la diabetes mellitus en el cuarto lugar colocan a las enfermedades crónicas y degenerativas en lugares muy importantes dentro de este grupo.

(Ver cuadro no. 25 y gráfica no. 27).

En los ancianos el primer lugar corresponde también a las enfermedades respiratorias pero las gastroentéricas son desplazadas hasta el cuarto lugar, por la hipertención arterial (2o. lugar) y la diabetes mellitus (3er. lugar), (ver cuadro no. 26 y gráfica no. 28).

Además de las enfermedades de vías respiratorias superiores y de las gastroentéricas que se encuentran en todos los grupos etarios se observa que los menores de un año hasta los de setenta y cinco y más presentan casos de amibiasis así como también de conjuntivitis, ésta última enfermedad se relaciona con la importancia de la contaminación ambiental de la zona debido a vehículos automotrices, fábricas y a la quema de la basura.

Los datos que se presentan corresponden a 1976, por no encontrar registros de más reciente investigación en la S.P.P.

CAUSAS DE MORTALIDAD (Por grupos).

En primer lugar lo ocupan las enfermedades del aparato respiratorio; las enfermedades del aparato circulatorio ocupan el segundo lugar y las 641 defunciones de este grupo, las debidas a enfermedades reumáticas, del corazón, ocupan un lugar muy importante (más o menos 30%), por lo que es necesario incrementar el programa de detección y control de la fiebre reumática con objeto de contribuir a disminuir las tasas de morbilidad debido a enfermedades reumáticas del corazón.

(Ver gráfica No. 28 y Cuadro no. 29).

La cirrosis hepática es la primera causa de muerte en el grupo de 15 a 44 años, afectando a la población económicamente activa por lo que se justifica implantar un programa de alcoholismo y fomentar la formación de grupos de alcohólicos anónimos. (ver cuadro no. 27 y gráfica no. 29).

Los accidentes por vehículos motorizados son la segunda causa de muerte en el grupo accidentes, envenenamiento y violencia. (Ver cuadro no. 27 gráfica no. 29 e inciso 1).

Los tumores del utero ocupan el primer lugar dentro del grupo de defunciones causadas por tumores malignos, esto justifica la implantación del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino por grupos de edad. (Ver cuadro no. 27 y gráfica no. 29, inciso D).

Mortalidad infantil: Las enteritis y otras enfermedades diarreicas; ciertas causas de morbilidad perinatal y la influenza neumónica e infecciones respiratorias agudas ocupando los primeros lugares en el grupo de menores de un año y justifica que se incrementan los programas de atención materna infantil. (ver gráfica no. 30, cuadro no. 28).

Mortalidad preescolar: la primera y segunda causa corresponden a influenza y neumonías, enteritis y otras enfermedades.

Los accidentes se ubican en el tercer lugar y como cuarto lugar se continúan presentando muertes por sarampión. (Ver gráfica no. 31 y cuadro no. 29).

Mortalidad Escolar: los accidentes predominan en este grupo edad como causa de muerte y ocupan el primer lugar por lo que se debería implantar en el área de las escuelas un programa de educación vial. (Ver cuadro no. 30 y gráfica no. 32).

La esperanza de vida de nuestro país, ha aumentado gracias a los esfuerzos realizados en la prestación de ciertos Servicios Públicos, la mejoría en la alimentación y en la higiene. Sin embargo, aún no se ha alcanzado la esperanza de vida en algunos países europeos como Suecia con 75 años de lo dicho anteriormente, puede ser comparado en la gráfica no. 33.

La población adscrita a Médico Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social es de 50,093 habitantes de los cuales el 51.1% son hombres y el 48.9% restante son mujeres. (Ver gráfica no. 2 y cuadro no. 4).

Los anteriores datos pueden ser complementados y comparados con las 15 principales causas de consulta general de la Unidad de Medicina Familiar.

na Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que nos representa con la información recopilada en los siguientes párrafos - así como cuadros y gráficas de la zona de influencia de la Unidad antes mencionada.

Las principales causas de consulta general en la Unidad de Medicina Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social aparece de la siguiente manera, en primer lugar se encuentran las enfermedades respiratorias con un total de 19,227, lo que nos da un porcentaje de 40.51%, en segundo lugar se encuentra la atención prenatal con 5,713, el cual se representa con un porcentaje de 12.00% de la consulta, en tercer lugar se presentan las enfermedades gastrointestinales, cuarto lugar encontramos las infecciones de tejidos dentarios blandos y duros con porcentaje de 6.13%, como podemos ver las caries y las infecciones de tejidos dentarios ocupa un lugar importante en las enfermedades comunes de esta comunidad, por lo que al pasante de Odontología se le da la tarea de concientizar a la población para que disminuya la tasa de consulta hacia el cirujano dentista. (gráfica no. 31 y cuadro no. 31).

Las principales causas de consulta en menores de un año están dadas de la siguiente manera, en primer lugar la dotación de leche, en segundo lugar se encuentran las enfermedades de vías respiratorias en un total de 1,002 casos, que nos da un porcentaje de 27.44% esto se debe a la promiscuidad en que viven algunas familias de la zona por la que la Unidad de Medicina Familiar a establecido programas específicos para concientizar a la población. (Cuadro no. 32 y gráfica no. 35).

En el grupo de 01 a 44 años aparecen las enfermedades respiratorias en primer lugar con un total de 5,702 casos, dándonos un porcentaje de 69.73% de la consulta, en este grupo aparece la caries dental, en cuarto lugar como en la consulta general con un total de 188 casos que nos reporta 11.73% de los casos de consulta. (Cuadro no. 33 y gráfica no. 36).

En el grupo de 05 a 44 años se puede observar que las enfermedades son similares pues en primer lugar tenemos las enfermedades de vías respiratorias, con un total de 5,126 en el grupo de 05 a 14 años con un porcentaje de 57.08% mientras que en el grupo de 15 a 44 años aumenta a 6,815 y nos da un porcentaje de 39.36%, en estos dos grupos aparece la caries en tercer lugar con un porcentaje en el grupo de 15 a 44 años de 9.16% y en el grupo de 15 a 44 años aumenta el número de casos 1,233 pero disminuye en un porcentaje de 7.12% (ver cuadro no. 34 y gráfica no. 37,38).

En el grupo de las principales causas de consulta de 45 a 64 años podemos ver que la diabetes está en primer lugar con 1,514 casos y en su porcentaje aparece con 30, 31%, lo que hace suponer que esta enfermedad se presenta en personas de esta edad, en tanto que las enfermedades respiratorias que aparecían en las otras edades en primer lugar en esta edad pasan a segundo lugar con un porcentaje de 20.73% de la consulta para personas de esta edad. La caries dental en este grupo pasa al séptimo lugar con un porcentaje de 3.20% lo que demuestra que en este grupo de gente esta enfermedad no es frecuente, ya sea por que ya no son susceptibles a la caries o por que ya no tienen dientes. (Ver cuadro no. 36 y gráficas no. 39).

En el grupo de los ancianos podemos ver que aparecen la diabetes pero ya específica, como es la diabetes Mellitus en primer lugar con un total de 629 casos que representan un porcentaje de 42.18%, en segundo lugar aparece la hipertensión arterial con un porcentaje de 27.36% con 408 casos y un porcentaje de 27.36% en este grupo, las enfermedades respiratorias pasan al tercer lugar mientras que en los grupos anteriores se presentan en primer lugar, la gastroenteritis y gastritis pasan al cuarto y quinto lugar, en este grupo la caries dental no aparece y es debido a que las personas de este grupo no poseen ya piezas dentarias o ya no son susceptibles a la caries. (Ver cuadro no. 37 y gráfica no. 40).

ACCIDENTES Y DAÑOS DE TRABAJO

ACCIDENTES INFANTILES

Los accidentes infantiles; generalmente caídas durante la iniciación del niño a la vida de locomoción, aprendiendo a caminar y corriendo libremente e por los juegos y travesuras en general propias de su edad.

ACCIDENTES DEPORTIVOS

Los accidentes deportivos; la mayor parte en sujetos jóvenes e adolescentes, producidos por violencia, colisiones en el suelo, en vehículos, con los útiles deportivos e por encontronazo entre los propios jugadores.

ACCIDENTES LABORALES O CASEROS

Los accidentes laborales e caseros; de la más diversa índole como los producidos por herramientas y maquinarias, al resbalar sobre el pavimento mojado, encaerado e jabonoso, trepezar con algún obstáculo y subir e bajar escaleras.

ACCIDENTES DE TRANSITO

Los accidentes de tránsito de gran aumento en los últimos años y producidos en cheques de automóviles, motocicletas, bicicletas e atropelladas.

ESPERANZA DE VIDA

Las enfermedades muestran diferencias importantes en cuanto a su fuerza letal; aún una entidad puede tener diversa letalidad, según ciertas peculiaridades del agente e del huésped.

Estas mismas divergencias permiten planear la posibilidad de que el número de personas que mueren por todas las enfermedades constituyen un indicador de la salud de la población que ha estado en riesgo de morir.

Analizando los cambios cuantitativos y cualitativos de la morbilidad, es posible relacionarlos con la modificación de los factores determinantes de la muerte. Si los cambios afectan positivamente la mor-

-bilidad, cabe suponer que, paralelamente, se establese una mejoría en la salud, la morbilidad esta regida por fuerzas infecciosas y alimentarias; ésta circunstancia es particularmente significativa en los primeros años de la vida cuando el organismo se encuentra en su pleno desarrollo y crecimiento.

Si bien puede suceder que dos países tengan condiciones de salud semejantes, y sin embargo la tasa de morbilidad general sea semejante, al analizar las defunciones de acuerdo a la edad, se descubren las diferencias; mientras en la población con serios problemas de salud las muertes ocurren en los niños, en la otra generalmente acontecen en personas de edad avanzada.

Al reducirse la mortalidad en los primeros años, la esperanza de vida aumenta y el nivel de salud mejora

La esperanza de vida se considera como un indicador de la salud de una población.

IMPORTANCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL

Además de que la salud es una necesidad social en si, se encuentra íntimamente relacionada con la productividad y el desarrollo económico del país, ya que influyen notablemente en la política distributiva y en la efectividad y rendimiento de trabajo.

Una población enferma tiene elevados índices de mortalidad cuya consecuencia es que el promedio de vida productiva sea reducido; el trabajador se ve obligado a abandonar con frecuencia su ocupación, con lo que se reduce su grado de productividad teniendo que asistir a la Institución que como derechohabiente pertenezca y teniendo que permanecer en su casa cuando el grado de enfermedad así lo amerite.

Por otro lado las condiciones de insalubridad obligan a la sociedad tanto al gobierno, como a los particulares, a invertir en medicina tradicional curativa, un considerable volumen de recursos que le son indispensables para otros fines.

El concepto de salud ha evolucionado; abarca las condiciones fisi-

-cas y mentales del sujeto y aspira a establecer el armónico equilibrio de todas sus manifestaciones en el medio social.

Salud es entonces, el estado de bienestar social que guarda una na ción.

El amplio campo de la seguridad social puede dividirse en tres aspectos: la prevención de las enfermedades, su curación y la rehabilitación de los que han sido afectados, temporalmente.

La prevención es el aspecto más amplio y se encuentra integrado a la Medicina Innovadora. Implica el establecer y vigilar las condiciones generales para mantener la salud de la población.

El aspecto curativo, éste si tiene gran auge dentro de la Medicina Tradicional ejerciéndolo; Profesionistas independientes, empresas lucrativas y del mismo estado (I.M.S.S., I.S.S.S.T.E. y la S.S.A.).

MORBILIDAD

La morbilidad es un factor y elemento de la salud que nos indica el número determinado de personas, comunidades etc., que enferman en un lugar y tiempo determinado.

Las tasas de morbilidad las podemos desglosar así:

Enfermos nuevos en un período determinado

Tasa de incidencia = $\frac{\text{Enfermos nuevos en un período determinado}}{\text{Población expuesta a riesgo.}} \times 10$

Número de enfermos en un momento dado

Tasa de Prevalencia = $\frac{\text{Número de enfermos en un momento dado}}{\text{Población expuesta a riesgo}} \times 10$

Personas que enfermaron

Tasa de Ataque Secundario = $\frac{\text{Personas que enfermaron}}{\text{Personas expuestas a riesgo de enfermar.}} \times 100$

Ver cuadro No. 21, 22, 23, 24, 25, 26

Gráficas No. 6D, 23, 24, 25, 26, 27, 28

PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES

En el momento en que el agente patógeno es eliminado por alguna vía, se inicia el período de transmisibilidad, el cual finaliza cuando desaparece éste.

La mayoría de las enfermedades no son transmisibles durante la fase inicial del período de incubación, ni después de completar su ciclo; algunos otros pueden ser transmitidos aún antes de que se presenten las primeras manifestaciones clínicas de la enfermedad, es decir, al finalizar el período de incubación.

PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

AMIBIASIS: También se conoce como disentería amibiana.

Período de transmisibilidad: por todo el tiempo que exista la infección intestinal.

ASCARIASIS: Infección por Ascaris guanoos redondos, infección por lom-

Libricos.

Período de transmisibilidad: Mientras vivan en el intestino hembras fecundas.

CISTICERCIASIS CELULOSA: Cisticercosis, período de transmisibilidad: Mientras el enfermo que alberga la tenia scilium adulta - contamine con huevos el ambiente.

DERMATOFITOSIS: Llamadas también Tiñas, período de transmisibilidad: Mientras existan elementos micológicos viables en las lesiones.

DIFTERIA: Crupa la forma laríngea, angina blanca, angina maligna. Período de transmisibilidad: desde la iniciación del proceso infeccioso hasta la desaparición del báculo.

FIEBRE TIFOIDEA: Fiebre intestinal, Salmonelosis, período de transmisibilidad: durante la enfermedad y mucho tiempo después.

GASTROENTERITIS INFECCIOSA: Diarrea, período de transmisibilidad: durante toda la infección.

G O B I E R N O

ACTIVIDADES LOCALES

Debido al giro que se menciona de la Delegación, todas las actividades que en ella se llevan a cabo son de tipo político, con fines de brindar servicio a toda la comunidad que en ella habita.

La actividad que se llevó a cabo en el periodo de 1982, fueron muy pobres debido a la falta de presupuesto, ya que no hubo ninguna aportación, sólo se trató de continuar con un plan ya establecido previamente llamado:

Forma Plan Azcapotzalco de regeneración Social y Urbana.

Otras actividades ya habían sido realizadas durante años anteriores de trabajo del Delegado pues las demandas de las 13 colonias que pertenecen a la zona de influencia de la U.M.F. No. 40, fueron escuchadas y resueltas en su mayoría.

Ahora se encuentran con casi todos los servicios públicos indispensables y esto se debe principalmente al esfuerzo y dedicación de los colonos, pequeños comerciantes y vecinos para que junto con las autoridades participen en la regeneración social urbana de las colonias que forman la delegación.

PLANES DE DESARROLLO

Ya a estas fechas no se pudo formular ningún Plan de desarrollo debido a que el periodo de trabajo terminaba el 30 de Noviembre de 1982. Sólo se espera que las autoridades que representan la Delegación planeen y continúen con las mejoras y planes de desarrollo incompletos como son:

Terminación de la línea del Metro

Aumentar las rutas de camiones

Motivar a los vecinos por medio de juntas y de los jefes de manzana a realizar mejoras en cada comunidad.

ACCIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LA COMUNIDAD.

Como se menciona en los puntos anteriores, los problemas que se tratan de mejorar son:

- Transporte
- Drenaje
- Agua Potable
- Alumbrado
- Pavimento

De los cuales ya se tomaron medidas y se ha estado resolviendo.

En cuanto a la acción que se ha tomado para la resolución de el principal problema que aqueja a la comunidad de Azcapotzalco que es el de la basura, la Delegación a empleado a un número determinado de personas para que realicen este trabajo, por lo que se piensa que el problema este en vías de resolverse.

Aparte de la labor de concientización de las unidades de Medicina Familiar que se encuentran en el área, así como los medios de comunicación masiva que emiten el mensaje de poner la basura en su lugar, para el bienestar de la comunidad.

Dentro de las acciones para el mejoramiento de la comunidad se hicieron mejoras en todos los servicios, a pesar de que no todo se termino en el pasado gobierno, se hizo lo esencial como fué:

- Red de drenaje y asfalto en algunas calles
- Tomas de agua domiciliaria
- Reforestación de algunos lugares y parques
- Remodelación de Fachadas

Logrando con esto, que las colonias de Azcapotzalco queden integradas casi como zonas urbanas.

La valoración realizada por Obras Públicas en el último año nos reditúa los siguientes datos:

- 319,862 M² de pavimento, agua, drenaje nuevo
- Reconcarpete 249,420 M²

Adosado 1,700 M.²
Banquetas 6,500 M.²
Alumbrado público 350 lámparas
Bacheo 52,998 M.²

TIPO Y NUMERO DE ASOCIACIONES.

Todas las asociaciones de tipo comercial se encuentran agrupadas en una sola, que los representa y que es:

Asociación de la Cámara de Comercio.

Otro tipo de asociaciones que existen dentro de la Delegación son las de Padres de Familia, las cuales se localizan en cada escuela Primaria y Secundaria, que se encuentra en Azcapotzalco, entre otras se encuentra la Asociación de Charros del Lienzo de Azcapotzalco.

"ORGANIZACIONES SOCIALES"

Podemos encontrar todo tipo de agrupaciones sociales las que tienen un fin benéfico a la comunidad y las que son solo por esparcimiento.

Encontramos las siguientes:

Instalaciones del Club de Leones Azcapotzalco
 Asociación de Charros, Lienzo Charro de Azcapotzalco
 Restauranteros de Azcapotzalco, A.C.
 Grupos de Alcohólicos Anónimos Grupo 24 Hrs. Azcapotzalco

* "ACTIVIDADES RECREATIVAS"

Dentro de la delegación encontramos que hay 8 deportivos los cuales tienen el fin de ser parques de recreación, para la población.

Encontramos los siguientes:

Centro Deportivo "Azcapotzalco"
 Centro Deportivo "Victoria de las Democracias"
 Centro Deportivo "20 de Noviembre"
 Centro Deportivo "Benito Juárez" I.M.S.S.
 Deportivo "Ing. Salvador Benavides"
 Deportivo de "Ferrocarriles Nacionales de México"
 Deportivo Popular "San Juan Tilhuaca"
 Deportivo Popular "Ceylan"

Dentro de la Delegación se encuentran un teatro al aire libre y un Foro Cultural, donde se presentan tanto grupos que pertenecen a la Delegación como al Departamenteo del Distrito Federal, así como del I.M.S.S. y otros que presentan obras teatrales que sirven de recreación para la comunidad.

FIESTAS Y FERIAS

Dentro de la zona de influencia de la Unidad de Medicina Familiar celebran diferentes fiestas que son titulares bajo ceremonias religiosas y festejos de tipo popular como son:

LOS REYES EL 6 DE ENERO

SANTA INES EL 30 DE NOVIEMBRE

SAN MARCOS EL 25 DE ABRIL
SANTA BARBARA EL 4 DE DICIEMBRE (esta es la fiesta más nombrada
y es dónde se encuentra ubicada la U.M.F. No. 40 DEL I.M.S.S.).
SAN ESTEBAN EL 12 DE SEPTIEMBRE
SANTO TOMAS EL 28 DE ENERO Y 1o. DE JULIO
SANTA ROSARIO EL 7 DE OCTUBRE
SAN ANDRES EL DIA 30 DE NOVIEMBRE
SAN SEBASTIAN EL DIA 16 DE SEPTIEMBRE

RELIGION

Debido a que estamos en un país libre para ejercer la doctrina religiosa a cada persona según le parezca o le convenga, existen en Azcapotzalco diferentes tipos de religiones que son practicadas por los habitantes de la comunidad.

Los cultos que se practican son:

75% Cristianos
10% Protestantes
10% Evangelicos
5% Mormones

B I B L I O G R A F I A

- I.- Delegación Azcapotzalco
Unidad de Orientación e Información
Azcapotzalco D.F. 1982

- II.- Unidad de Medicina Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Recursos
México 1980

- III.- Delegación de Azcapotzalco
Antecedentes y Recursos de la Delegación
Azcapotzalco D.F. 1981

- IV.- González Blackaller y Guevara Ramírez
Geografía General Dinámica Aplicada a México
Editorial Kapelusz Mexicana
México D.F. 1975 p.p. 23,27,139,141

- V.- Gufa Rojí de la Ciudad de México
Plano 10 y 11
México D.F. 1982

- VI.- Departamento del Distrito Federal 1981
Transporte Urbano Ruta 100
Suplemento del diario la Afición
Editado por la Afición el día 9 de Diciembre de 1981

- VII.- Delegación de Azcapotzalco
Documento General
México 1981

- VIII.- Síntesis de Historia Universal
González Blackaller y Luis Guevara Ramírez
Editorial Herrero
México D.F., 1971

- IX.- Libro de Texto de Ciencias Sociales 6o. Grado de Primaria
Editado por Secretaria de Educación Pública
México D.F. 1976 a 1977 p.p. 12,13,14,15,16,17
- X.- Angel Miranda Basurto
La Revolución de México
Editorial Herrera, S.A.
México D.F. 1971
- XI.- Unidad de Medicina Familiar No. 40 del I.M.S.S.
Servicio de Medicina Preventiva
México, D.F. Azcapotzalco (Santa Barbara) 1982
- XII.- Breviario 1981
México Demográfico
Consejo Nacional de Población
México 1982 p.p. 26-33
- XIII.- Instituto Mexicano del Seguro Social
Central de Enfermedades Transmisibles de la Unidad de Medicina
Familiar No. 40
México D.F. 1981
- XIV.- Unidad de Medicina Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del
Seguro Social
Diagnóstico de Salud
Organo de Salubridad de Orientación e Información
México Diciembre de 1982.

" C A P I T U L O I I "

DESCRIPCION DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 40 DEL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

B) DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 40 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Para justificar la existencia de la seguridad social en México -- nos remontamos a los primeros años coloniales o incluso al mundo prehispánico mesoamericano, en donde ya existía la seguridad social, aunque los alcances de éstos germen de asistencia social por pertenecer a un ramo afín a la beneficencia, no pronosticaban los alcances que tendría el Instituto Mexicano del Seguro Social, en los siguientes años a partir de 1943.

La seguridad social requería de un desarrollo industrial previo, enmarcado en el capitalismo que por esos años se estaba dando en México, así como en otros países del continente Europeo (Rusia, Inglaterra y Francia por decir algo). Sólo en ese sistema las relaciones obrero patronales que se establecen, pueden crear el clima y las necesidades propicias para la implantación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Partiendo de tal premisa es factible afirmar que fue en los años de 1904 cuando comenzaron a manifestarse en México las primeras inquietudes para amparar a los trabajadores con la justicia. Los hermanos Flores Magón y otras personalidades fueron los primeros en manifestar por medio de decretos en caso de los presidentes que participaron en este movimiento y las otras personalidades lo hicieron por medio de manifiestos, pero no fue hasta el gobierno del Lic. Lázaro Cárdenas, cuando se elaboró el proyecto de la Ley del Seguro Social, la cual fue suspendida por la Expropiación Petrolera en el año de 1938.

En enero de 1943, por fin es publicada la Ley en el Diario Oficial de la Federación, 1944 durante una gira de trabajo por el Estado de Veracruz, el presidente Manuel Avila Camacho declaró tajantemente "La Aplicación del Seguro Social en toda la República Mexicana". A partir de entonces el Instituto Mexicano del Seguro Social comienza a funcionar como Institución para beneficio de las clases trabajadoras

y ampara a todos los trabajadores del país.

Al amparar a casi toda la clase trabajadora surgen diferentes tipos de instalaciones que dentro de la Institución se clasifican como: Tipo A que representa Hospitales, el Tipo B que representa Unidades de Medicina Familiar, y por último el Tipo C que representa las Clínicas de Campo. Lo anterior surge a razón de que la Ley del Seguro Social es otorgada a toda persona que presta su fuerza de trabajo en cualquier empresa o negocio y como derecho del trabajador, esto nos hace deducir que el carácter de la Institución es de Tipo Social. El Tipo de Unidad donde prestamos el servicio social es una UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR concretamente la No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social, nuestras labores empezaron el 10. de Febrero de 1982 y concluyeron el 31 de Enero de 1983. Esta clínica empezó a funcionar el 10. de Julio en el año de 1979.

TIPO DE CONSTRUCCION

La Unidad de Medicina Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social, está construida con los siguientes materiales:

Estructura de Metal

Los muros son de ladrillo

Pisos de Cemento (concreto) recubiertos de loseta vinílica

El techo está construido en forma de bóveda (colado de concreto).

Las ventanas son de Aluminio con cristales

Lámparas de Luz Mercurial

Con los dos últimos puntos mencionados anteriormente podemos deducir que la Unidad está provista de ventilación e iluminación, por las siguientes consideraciones, en lo que se refiere a la ventilación encontramos que la unidad posee toda la parte superior rodeada de ventanas lo cual proporciona una buena ventilación natural e iluminación durante el día, sin contar que cada consultorio está provisto de su propia ventana para darle una mayor ventilación.

En lo que se refiere a la iluminación, está dada por la gran cantidad de ventanas como lo mencionamos en el párrafo anterior en el día,

y por la noche la iluminación está dada por una gran cantidad de lámparas de luz mercurial, con las que cuenta esta unidad, por tal motivo podemos decir que la Unidad de Medicina Familiar cuenta con una buena ventilación e iluminación.

"DISTRIBUCION FISICA DE LA UNIDAD"

En este punto podemos decir que se divide en tres, para que sea más entendible empezaremos hablar de los recursos humanos con que cuenta ésta Unidad, primero; encontramos que en la parte médica se cuenta con un director, dos jefes de departamento clínico, 22 médicos familiares, después tenemos los médicos no familiares y que están en el grupo de especialidades como son: un epidemiólogo en el servicio de medicina preventiva, un ginecólogo en el servicio de planificación familiar, dos dentistas, dos pasantes de odontología en servicio social, un químico, en el personal que no es médico; encontramos una enfermera, 9 auxiliares de enfermería, 4 trabajadoras sociales, 23 asistentes médicas, 4 técnicos de laboratorio; dentro de lo administrativo tenemos: un administrador, un contador, dos sanitaristas, 29 oficinistas que se encuentran dentro del departamento de control de prestaciones y centro de información, 2 fotógrafas, 3 personas destinadas al departamento de mantenimiento, 6 personas de vigilancia, 5 más que están destinadas al servicio de farmacia, un almacenista, 2 telefonistas, 2 mensajeros, 2 jefes de intendencia, 10 auxiliares de intendencia. Como se ha podido detectar la Unidad cuenta con los recursos humanos necesarios para su funcionamiento como tal.

El siguiente punto dentro de la distribución física de la Unidad, es el que habla de los recursos materiales, el cual se divide en dos, que son: Mobiliario, Material y equipo. Para poder explicar este punto hablaremos de cada departamento con que cuenta la Unidad, así se podrá ir mencionando el mobiliario, material y equipo con que cuenta cada departamento.

a) DIRECCION

Escritorios	1
Mesa de Juntas	1
Sillas	13

Librero 2
 Papelería (no esta cuantificada por ser material
 de consumo)

b) ADMINISTRACION

Escritorios 7
 Máquinas de escribir 5
 Sillas 7
 Caja fuerte 1
 Libreros 1
 Papelería en Gral. (no esta cuantificada por ser material
 de consumo mensual)
 Fotocopiadora 1

c) AULA DE CONFERENCIAS

Mesa de recepción 1
 Sillas 37
 Pizarra 1
 Borrador 1
 Proyector de transparencias 1
 Proyector de películas 1
 Proyector de cuerpos opacos 1
 Grabadora 1

d) MEDICINA PREVENTIVA

Escritorios 3
 Sillas 5
 Archiveros 2
 Libreros 1
 Closet 1
 Refrigerador 1
 Tarja 1
 Unidad Dental 1
 Esterilizador 1
 Instrumental básico 10
 Elevadores 5
 Forcops 5
 Mesa de Exploración 3

Amalgama	3
Dycal	1
Fresas	1
(JUEGO)	
Oxido de Zinc	2
Eugenol	2
Algodón	3
(Rollos por mes)	
Gasas	3
(Cajas por mes)	
Isopos	100
(Una caja)	
Jeringas Desechables	
Especios Vaginales	31
Vacunas o biológico	(no está calculado, por ser material de consumo).
Agujas desechables	1 (cajas)

NOTA: Todos los materiales de consumo se dan por mes.

Pesa niños	1
Báscula	1

e) FOTOGRAFIA

Escritorio	1
Refrigerador	1
Sillas	2
Cámara fotográfica	1
Archivero	1
Máquina procesadora de Credenciales ...	1
Credenciales sin procesar	(dotación del mes)
Películas fotográficas	(dotación del mes)

f) ARCHIVO Y CONTROL DE PRESTACIONES

Escritorios.....	5
Sillas	11
Archiveros	2
Máquinas de escribir	5

Papelería en general (no está cuantificada por ser material de consumo)

h) **COMUTADOR**

Mesa escritorio 2
Sillas 4
Aparato telefónico o conmutador ... 1
Papelería en general (no está cuantificada por ser material de consumo)

i) **FARMACIA**

Escritorios 2 Medicamentos: (los que tie-
Sillas 2 ne el cuadro básico del I.
Archiveros 2 M.S.S. no están cuantifica-
Bancos 2 dos por ser material de con-
Anaqueles 8 sumo).
Papelería en General: (no -
está cuantificada por ser
material de consumo).

j) **VESTIDORES PARA DOCTORES**

Casilleros con locker 2
Sillas 6

k) **DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

Escritorios 2
Libreros 2
Sillas 6
Archiveros 2
Rotafolios de diferentes temas ... 10
Películas sobre diferentes temas .. 10

l) **DEPARTAMENTO CLINICO**

Escritorios 2
Sillas 6
Libreros 1
Máquinas de escribir 1
Pizarra 1

Borrador 1
 Aparato de diagnóstico de Rayos X 1
 Purificador 1
 Papelería en general (dotación mensual)

m) ALMACEN

Escritorios 1
 Sillas 1
 Archivos 1
 Anaqueles 8
 Sillones 1
 Máquina de escribir 1

En este departamento se encuentran todos los materiales y equipo, que se utiliza en la Unidad de Medicina Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

n) DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

2 Sillas
 1 Mesa de trabajo o banquillo de trabajo
 2 Locker
 2 Cajas con herramienta
 Una planta de luz (motor diesel)
 1 Boiler

ñ) VESTIDORES PARA LOS TRABAJADORES

4 Locker o casilleros

p) DEPARTAMENTO DE CURACIONES

1 Esterilizador
 1 Sillón
 2 Bancos
 1 Báscula
 1 Vitrina
 1 Archivo
 5 Instrumentos básicos para curaciones
 Material básico para curaciones

q) LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS

- 1 Mostrador
- 1 Escritorio
- 1 Sillón
- 5 bancos
- 2 Mesas de exploración
- Equipo para análisis
- Material para análisis (1 dotación mensual)

r) DENTAL

- 1 Escritorio
- 1 Sillón
- 3 Bancos
- 1 Tarja
- Esterilizador
- 1 Unidad dental
- 10 Forceps
- 5 Elevadores
- 5 Elevadores de bandera
- 10 instrumentales básicos
- 2 Gabinetes
- 1 Aparato para profilaxis
- 1 Amalgamador
- Amalgama, resina, algodón, I.R.M. Oxido de Zinc eugenol. (Dotación que se da según se necesite, durante el mes).
- Papelería en general (dotación por mes).

s) PLANIFICACION FAMILIAR

- 1 Escritorio
- 1 Sillón
- 2 Bancos
- 1 Mesa de exploración
- Espejos vaginales (35)
- Aparatos para la planificación familiar, algodón, gasas, papelería en general. (Todos estos materiales se dan por mes por ser de consumo para el servicio).

t) CONSULTORIOS MEDICOS

- 10 Escritorios
- 10 Sillas
- 10 Bancos
- 10 Baumanómetros fijos
- 10 Termómetros rectales
- 10 Básculas Pesa niños
- 10 Mesas de exploración
- 10 Estetoscopios
- 10 Termómetros orales
- 10 Básculas

La papelería en general es dada conforme se necesite en cada consultorio.

u) SALA DE ESPERA

Tiene 220 butacas que se encuentran distribuidas enfrente de cada uno de los 10 consultorios, a todo lo largo de la clínica. En la parte de enfrente de los 10 consultorios, se encuentra un escritorio y una silla, al costado de los escritorios se encuentra un archivero (10) por cada consultorio y que sirven para guardar las historias clínicas.

NOTA: Los materiales de consumo de cada departamento, no pueden ser cuantificados, debido a que se otorgan cada mes por el almacén y se dan conforme a las demandas de cada servicio, lo mismo pasa con la papelería, con lo anterior podemos comprobar que la clínica o Unidad tiene lo necesario para funcionar como tal.

En lo que corresponde al monto de presupuesto anual otorgado a la Unidad de Medicina Familiar No. 40 del I.M.S.S. Durante el año de - - 1982 fue de \$120,772,000.00 de pesos mexicanos.

"SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION"

NIVELES DE ATENCION MEDICA EN LA UNIDAD.

Se habla con frecuencia de los niveles de atención médica: primero, segundo y tercer nivel. Para comprender estos conceptos se debe conocer la pirámide que esquematizamos de los mismos:

NIVELES

3 ^o	Pacientes enfermos	Hospital
2 ^o	Pacientes Ambulatorios	Consulta Externa (U.M.F.)
1 ^o	Poblacion sana	Medicina Preventiva (U.M.F.)

PRIMER NIVEL.

Corresponde a la población sana, cuya atención está al cuidado de las clínicas de Campo, Medicina Preventiva. Estas tienen a su cargo programas de prevención y diagnóstico temprano de las enfermedades.

SEGUNDO NIVEL.

Corresponde a la población enferma en la fase ambulatoria y cuya atención está a cargo de los servicios de consulta externa, en todas las Unidades de Medicina Familiar.

TERCER NIVEL.

Corresponde a la población que presenta problemas médicos referidos, por los sistemas de contacto primario a los centros hospitalarios, en este caso Hospital de la Raza y otros a los que son canalizados los pacientes.

Los diferentes tipos de atención médica una vez explicados, vamos a definirlos para así entender más fácilmente como se llevan a cabo en la institución.

La atención médica de tipo primario se caracteriza por:

- 1.- Atender problemas de salud comunes y específicos, en enfermos ambulatorios.
- 2.- Asistir a enfermos que acuden espontánea y directamente, a los que se les proporciona atención continua (Medicina Familiar y de la Comunidad).
- 3.- Utilizar fuentes de información directas (el paciente, la familia) y epidemiológicas.
- 4.- Emplear tecnología limitada al equipo de un consultorio médico y

al laboratorio y los rayos X llamados de rutina.

- 5.- Tener una orientación dirigida principalmente hacia la promoción y protección de la salud, y hacia el diagnóstico precoz y la limitación del daño.
- 6.- Necesitar personal con entrenamiento amplio y general

LA ATENCION MEDICA DE TIPO SECUNDARIO SE CARACTERIZA POR:

- 1.- Atender problemas de salud menos frecuentes y específicos, en enfermos ambulantes y enfermos hospitalizados.
- 2.- Asistir enfermos que casi siempre son requeridos y referidos también por el primer nivel, con excepción de algunas urgencias, a los que se da atención de tipo intermitente, una o varias veces en su vida.
- 3.- Utilizar para su organización principalmente fuentes de información directa (enfermo) biomédicas y epidemiológicas.
- 4.- Emplear tecnología de rutina y compleja.
- 5.- Tener una orientación dirigida principalmente hacia el diagnóstico temprano. La limitación del daño y la rehabilitación aún cuando realice y colabore también en acciones de promoción y protección de la salud.
- 6.- Necesitar personal con entrenamiento en áreas específicas y altamente especializado.

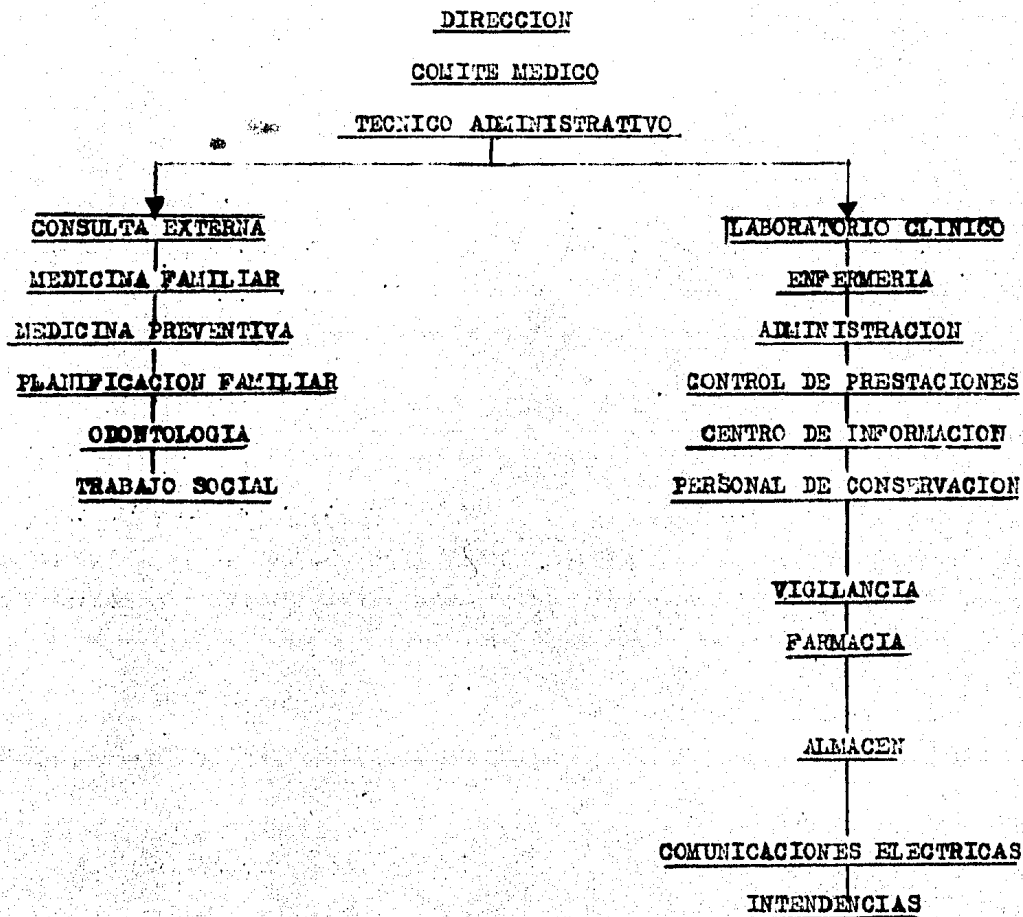
LA ATENCION MEDICA DE TIPO TERCARIO SE CARACTERIZA POR:

- 1.- Atender problemas de salud poco frecuentes y complicados, que ameritan hospitalización y cuidados intensivos.
- 2.- Asistir enfermos siempre referidos por el segundo y el primer nivel, que reciben tratamiento periódico solamente.
- 3.- Utilizar fuentes de información biomédicas para su organización.
- 4.- Emplear tecnología compleja y muy especializada.
- 5.- Tener orientación principalmente dirigida hacia la limitación del daño y la rehabilitación, con participación en la planeación y realización de acciones de promoción y protección de la salud.
- 6.- Necesitar personal altamente especializado en un área muy estrecha y específica.

Con todo lo anterior podemos decir que el tipo de servicio que presta esta Unidad es a primero y segundo nivel, y que el tercer nivel es canalizado a los Hospitales que tiene la Institución.

La población que atiende la Institución, es la clase trabajadora y a sus beneficiarios que dentro del Instituto se les conoce como derechohabientes y que incluye toda la familia del trabajador siempre y cuando dependan de éste.

ORGANIGRAMA DE LA U.M.F. No. 40 DEL
I.M.S.S.



FUENTE: UNIDAD MEDICA FAMILIAR No. 40 DEL I.M.S.S.

RECURSOS HUMANOS

	RECURSOS HUMANOS	PLAZAS	PLAZAS	PLAZAS	RECURSOS FISICOS	SUFICIENTES		FUNCIONALES	
		AUTORIZADAS	EJERCIDAS	REQUERIDAS		SI	NO	SI	NO
MEDICOS	DIRECTOR	1	1	1					
	JEFES DE DEPTO. CLIN.	2	1	2*					
	MEDICOS FAMILIARES	22	21	22					
MEDICINA FAMILIAR	Esp. BASICAS								
	URGENCIAS (PRIMEROS AUXS.)								
	MED. PRENTIVA	1	1	1					
	PLANIF. FAMILIAR	1	1	1					
OTROS MEDICOS	PASANTES DE ODONT.	2	2	2					
	QUIMICO	1	1	1					
	ENFERMERAS	1	1	1					
	AUX. DE ENFERMERIA	11	9	11					
NO MEDICOS	TRABAJADORAS SOCIALES	4	4	4					
	ASISTENTES MEDICAS	23	21	23					
	TECS. DE LABORATORIO	4	4	4					
	TECS. DE RAYOS "X"								
					CONSULTORIOS DE:				
						MEDICINA FAMILIAR	X		X
						ODONTOLOGIA	X		X
						URGENCIAS (PRIMEROS AUXS.)			
						MEDICINA PREVENTL. VA	X		X
						PLANIF. FAMILIAR	X		X
						PEINES DE LABORATORIO	X		X
						APARATOS DE RAYOS "X"			
						SALAS DE ESPERA	X		X
					OTROS				
						COMENTARIOS:			

BIBLIOGRAFIA

- I.- María Antonieta Benejam D.
Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social
Los primeros años 1943-1944
Editorial: Ediciones Culturales, S.A.
México D.F. 1980 1a. Edición p.p:5,6,9,10,11-12,17 a 27
- II.- Unidad de Medicina Familiar No. 40 del Instituto Mexicano
del Seguro Social.
Manual General de Organizaciones
Unidad de Recursos Financieros
Azcapotzalco, D.F. 1981
- III.- Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro
Social.
Unidad de Recursos Humanos
Azcapotzalco, D.F. 1981
- IV.- Instituto Mexicano del Seguro Social
Manual de Odontología Preventiva
Editado por: La Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva
del I.M.S.S.
Año de edición 1982.
- V.- Procedimiento para Cirujano Dentista en Servicio Social
Editado por: La Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva
del I.M.S.S.

CAPITULO III

ACTIVIDADES DEL ODONTOLOGO DURANTE

EL SERVICIO SOCIAL

"ACTIVIDADES DEL ODONTOLOGO DURANTE EL SERVICIO SOCIAL"

Durante el año de servicio dentro de la Unidad de Medicina Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social. El puesto que desempeñé fue el de pasante de odontología, a mi cargo estuvieron las actividades de odontología preventiva y restauradora en la población infantil, esto se llevo a cabo en el servicio de Medicina Preventiva.

El trabajo se realizó en conjunto con los médicos familiares, trabajo social, enfermería; los cuales apoyan, ayudan y promueven el programa tanto con el pasante de odontología, como con el paciente remitiéndolo a este servicio.

El trabajo se realiza bajo la supervisión del epidemiólogo de la Unidad, así como por el Director de la misma, los cuales reciben los programas de trabajo que el pasante de odontología debe llevar a cabo, estos programas son elaborados por la Jefatura de Servicios Médicos en los cuales intervienen, el Supervisor Médico de la Delegación del Servicio de Medicina Preventiva, así como el Supervisor Médico de la Delegación de Enseñanza e Investigación; y el Supervisor de la Delegación en Odontología, los cuales no solo intervienen en el trabajo del programa, sino también en la supervisión a las Unidades.

Las actividades que se realizan durante el año del servicio social fueron las siguientes:

EDUCACION PARA LA SALUD

ACTIVIDADES DOCENTES

APLICACION DE FLUOR

OPERATORIA DENTAL

ENDODONCIA

PARADONCIA

CIRUSIA

EXODONCIA

"EDUCACION PARA LA SALUD"

La finalidad de la educación para la salud es cooperar con los individuos para alcanzar la salud, mediante su propio comportamiento y esfuerzo. Empieza por lo tanto con el interés de la gente por mejorar sus condiciones de vida, y aspira a caer en un sentido de responsabilidad por su propio mejoramiento de bienestar general, ya sea como individuo o como miembro de una familia, siendo estos dos parte de una comunidad.

De esta forma, es necesario aclarar que la adquisición de conocimiento sobre salud, no se limita a la enseñanza dada con esta estricta orientación, sino en buena parte es el resultado de las experiencias adquiridas en el hogar, en la escuela y en su vida dentro de la colectividad.

La Educación para la salud, lo mismo que la educación general trata de cambiar las ideas, sentimientos y conductas de las personas con el fin de producir el mayor grado posible de bienestar; pero para que sea efectiva, en sus planes, métodos o procedimientos se debe de tener en cuenta los procesos mediante los cuales se adquieren conocimientos, se cambia el modo de conducirse, así como los factores que tienen influencia en dichos cambios.

La educación para la salud es efectiva cuando induce al individuo a vivir una vida sana practicando las técnicas de la salud personal y de la salud pública. No cuando nos basamos única y exclusivamente a proporcionar información sobre salud.

DEFINICION: Educación para la Salud se define como un proceso de aprendizaje que busca la modificación de los modos de vida de los individuos, para favorecer el estado de salud de ellos mismos y de su comunidad.

"ACTIVIDADES DOCENTES"

Durante las últimas décadas han surgido cambios significativos tanto en el campo científico y humanístico, así como en la sociedad de la que somos parte integral.

De estos esfuerzos profundos han surgido, la necesidad de nuevos conceptos en muchas áreas, como lo que sería en el área educacional.

La educación a los pacientes en el campo de la odontología no sólo es una obligación de cada dentista con respecto a sus pacientes, sino el fundamento de la práctica odontológica, sólida y creciente.

El paciente promedio cree que la salud de los dientes primarios de los niños tienen poca importancia, conoce poco el papel de la dieta y de los cuidados caseros en el mantenimiento de una buena salud dental y virtualmente, no tiene concepto alguno de lo que significa la "ODONTOLOGIA PREVENTIVA".

Es obvio que los niños no están en posición de saber que es lo que les ofrece la buena odontología o cuales son los beneficios de la misma, a menos que nosotros se los digamos y mostremos, esto lo logramos por medio de pláticas a grupos de niños de diferentes edades sobre diversos temas como:

Enfermedad Caries Factores predisponentes

Enfermedad Periodontal Factores predisponentes

Técnica de Cepillado

Utilizando un buen método didáctico, lenguaje adecuado y recursos materiales que logren captar la atención infantil.

Esta Educación a los niños, deberá ser pensada como un proceso de información continua general y específica sobre salud dental, para lograr esto se utilizaren medios audiovisuales auxiliares como:

Rotafolios, Carteles y Transparencias.

Por estos medios podemos transmitir nociones elementales sobre estructuras dentales, higiene dental así como las enfermedades que están en relación con los antes mencionados.

ROTAFOLIO: Este valioso recurso puede considerarse como un instrumento de exposición didáctica, consiste en una serie de hojas ilustradas con dibujos y textos que varían de 20 a 40 hojas, según la extensión y la

naturaleza del tema.

Se utilizan dibujos sencillos, sugestivos, del tipo caricatura. Esto facilita la explicación y la preparación fomentando la simpatía así como el interés por el tema que se les expone.

CARTEL: Es un medio altamente sugestivo por el impacto de los mensajes en base a dibujos e ilustraciones y combinaciones de colores generalmente de buen gusto. El cartel actúa como un recordatorio permanente, como una motivación constante.

TRANSPARENCIAS: Es un medio de exposición didáctica, en la cual se presenta una serie de transparencias, las cuales relatan una historia sencilla en cuanto al lenguaje, presentando los elementos más esenciales o estructuras dentarias en forma de caricatura para que sea más entendible y el niño ponga más atención a la exposición.

"ACTIVIDADES EN LA UNIDAD"

Las actividades que se realizaron durante el año de Servicio Social, fueron las siguientes:

Estas se dividen en dos grupos y son:

ACTIVIDADES INTRAMURO

- I.- Divulgación del Programa
- II.- Educación para la Salud
- III.- Aplicación Tópica de Fluoruro de Sodio en Gel
- IV.- Material de Restauración Intermedia
- V.- Aplicación de Material Sellante

ACTIVIDADES EXTRAMURO

- I.- Distribución del Tiempo (autoaplicación)
- II.- Jornada de Trabajo para Becarios
- III.- Actividades Administrativas

ACTIVIDADES INTRAMURO

Divulgación del programa y sus beneficios entre el personal de la Unidad Médica Familiar No. 40.

Posterior a la presentación del becario a las autoridades de la Unidad Médica Familiar No. 40, éste se entrevistará con los médicos familiares para informarles de la existencia del programa de Odontología Preventiva, sus objetivos y actividades pidiéndoles su colaboración mediante el envío de niños al servicio explicándoles los beneficios que recibirán los pacientes.

De igual manera difundirá el programa ante el resto del personal de la Unidad, incluyendo diferentes aspectos de salud bucal y la técnica del cepillado dental.

En coordinación con el responsable de enseñanza de la Unidad, se deberá programar pláticas sobre salud, al personal médico dentro del programa de educación continua.

Entre los pacientes que asistan a la Unidad en los controles, el becario desarrollará el trabajo educativo, informando de las actividades que efectúa y el beneficio que los niños recibirán e invitará a los asistentes a llevar a sus niños al servicio y a las sesiones educativas que en materia bucal se programan en la Unidad Médica.

En coordinación con el personal de la clínica, programará pláticas a grupos de derechohabientes sobre salud bucal, las que se desarrollarán en lugar y hora predeterminada y periódicamente.

EDUCACION PARA LA SALUD

Educación sobre diferentes aspectos de la salud bucal, incluyen enseñanza, identificación y remoción de la placa dentobacteriana, con énfasis en el cepillado dental.

La educación en materia de salud bucal se dirige a toda la población con el empleo de los medios más adecuados de divulgación y abarca la importancia de las enfermedades bucales, la necesidad de hábitos correctos sobre la higiene bucal y la atención dental oportuna y periódica.

OBJETIVOS:

Estos se lograrán cuando la población adquiera los conocimientos básicos de la higiene bucal, de la prevención y atención oportuna de los padecimientos bucodentales.

Otro punto a elaborar es que la población practique permanentemente los hábitos favorables para el cuidado de la Salud Bucal.

ALCANCES:

Estos serán en el personal trabajador de la Unidad Médica Familiar No. 40, también en derechohabientes asistentes a la Unidad, otros serán los escolares de las escuelas seleccionadas, y por último también la población abierta.

AREA DE APLICACION.

Se realiza en la comunidad en las áreas de influencia de la Unidad Médica del sistema que cuenta con odontólogo en servicio social.

LA POLITICA.

Es llevar el mensaje de salud al mayor número de población.

Las actividades de educación para la salud bucal estará a cargo del pasante de odontología y comprenden la realización de charlas y demostración en las siguientes condiciones. (En reuniones de la Comunidad).

- Información general del contenido educativo en grupos escolares:

Énfasis en la higiene bucal, hábitos alimentarios y atención odontológica oportuna.

DEMOSTRACION Y PRACTICA SOBRE LA HIGIENE BUCAL.

El primer paso es hacer un examen bucal, el segundo es detectar la placa dentobacteriana, el tercer paso es el cepillado dental, el cuarto punto a realizar es la autoaplicación de fluoruro de sodio en gel.

EN GRUPOS DE EMBARAZADAS, se dará la información general de contenido educativo, con énfasis en la higiene bucal, hábitos alimentarios y -- atención odontológica oportuna.

EN LA INFORMACION, no debe olvidarse que el contenido educativo tanto de profundidad como en el lenguaje para emplear debe ser ajustado al nivel cultural e intelectual del grupo de educados.

LA PROGRAMACION, de pláticas se hará con el personal de la Unidad para establecer calendarios, horarios y locales de las pláticas.

LA PREPARACION, consiste en seleccionar los temas, el contenido educativo, en disposición del material didáctico auxiliar o suma, en meditar y preparar cuidadosamente el contenido del mensaje educacional.

MOTIVACION.- En el proceso del aprendizaje, es esta una de las etapas más importantes en la adquisición del contenido educativo. La motivación se realiza de acuerdo con los intereses de los alumnos, apelando a sus experiencias directas y a sus necesidades y estéticas. A veces una simple charla sobre su aspecto de interés general con el tema que se va a exponer; la presentación de un problema cuya solución demanda la adquisición de conocimientos o destreza específica; el énfasis en las ventajas de tipo social o económico que reditúa en la realización de una tarea, son motivos que atraen la atención y genera la actividad de los alumnos.

PRESENTACION DEL TEMA.- Una vez que se capta la atención y el interés de los alumnos, se inicia la segunda etapa que consiste en mostrar y en

enseñar de la manera más sencilla y objetiva posible, los aspectos fundamentales del tema que se trata utilizando los auxiliares didácticos que se juzguen necesarios.

Es aconsejable no perder demasiado tiempo en la discusión de asuntos poco importantes, sin antes asegurarse que se han comprendido bien en los aspectos básicos del tema que se expone. Esto puede ocasionar digresiones innecesarias e inútiles, así como la pérdida del interés y la atención de los alumnos.

CONFIRMACION.— Esta etapa consiste en reforzar, aclarar o ampliar los aspectos tratados, cuidando de que no queden dudas o equivocaciones. Esto generalmente se logra haciendo preguntas que se muevan dentro de la inteligencia y la reflexión, del educando.

EVALUACION DEL APRENDIZAJE.— Consiste en investigar la calidad y el grado de los conocimientos y las destrezas adquiridas al observar la aplicación del contenido de la enseñanza y en concretar en manifestaciones intelectuales o materiales, las nociones, las ideas y las experiencias que se reciben.

Como en otros dominios de la ciencia, en la educación existen leyes y principios que regulan y gobiernan el fenómeno del aprendizaje, las que se exponen a continuación:

LEY DE LA FINALIDAD.— El alumno debe saber con precisión el para qué de las cosas que aprende, es decir, debe conocer los fines de los conocimientos y los hábitos que adquiere para incorporarlos a su conducta no en forma mecánica sino de manera consciente y reflexiva.

LEY DE LA PREPARACION.— Se debe considerar para ajustar el nivel del contenido, la capacidad intelectual de los alumnos y los conocimientos y habilidades previos que lo capaciten para la adquisición de nuevas ideas o destrezas.

LEY DEL EJERCICIO ACTIVO.— Cualquier acto tiende a ejecutarse con mayor facilidad y eficacia cuando se acompaña del ejercicio y la práctica — constante es decir, que el aprendizaje se adquiere más eficazmente cuando

do se reconstruye de manera activa el proceso del conocimiento o de la actividad manual.

LEY DEL RITMO O DE LA PERIODICIDAD.— El proceso del aprendizaje no puede ser un fenómeno ininterrumpido, después de cierto tiempo la capacidad de asimilación de conocimientos disminuye considerablemente y aparece la fatiga por lo que el proceso para ser eficaz y fecundo requiere de una actividad y práctica pausada. La duración de los períodos varía no solo con la edad de los educandos, sino también con la naturaleza del asunto de que se trata y la motivación del tema.

APLICACION TOPICA DEL FLUORURO DE SODIO EN GEL AL 1.23% (de ion F. — 2.5% de NaF pH 3.4-4.0).

- Objetivos.**—
- a) Conferir una mayor resistencia al esmalte dental, ante el ataque de los ácidos de la placa dentobacteriana.
 - b) Disminuir la flora bacteriana bucal por acción antiendémica del fluoruro.

Alcance.— Se da en dientes primarios y permanentes.

Area de Aplicación.— Se realiza en la unidad médica no. 40 del I.M.S.S. que cuenta con odontólogo en servicio.

Políticas.— Deberán recibirlas niños de 3 a 14 años asistentes a la unidad médica como actividad prioritaria y cada niño deberá recibir la aplicación de fluoruro mínimo cada 6 meses hasta cumplir la edad de 14 años y siempre al inicio de cualquier otro tratamiento.

Se aplicará el fluoruro tópicamente como límite en aquellos niños que presenten fluorosis dental grado I, según Dean y Arnold.

Procedimiento.— Primero se pulirán las superficies dentales, con un cepillo de cerdas negras, de forma cilíndrica y con pasta abrasiva.

Después, se enjuagará la boca, después se aislará con rollos de algodón y secar con aire a presión (15 a 20 libras).

Por último se aplicará con hisopo la solución gel sobre las super-

...ficies del diente durante 4 minutos, iniciando ésta por la cara lingual del incisivo central surgiendo distalmente hasta el último diente y volviendo en sentido mesial por la superficie vestibular.

Después de esperar los 4 minutos, se retiran los rollos de algodón y se le recomienda al paciente no tomar alimentos en 30 minutos. Se le cita para otra aplicación a los seis meses.

Se registrarán en las actividades en la F4-31 4-MP/82.

NOTA: VER EL CUADRO DE GRADOS DE FLUOROSIS SEGUN DEAN Y ARNOLD.

MATERIAL DE RESTAURACION INTERMEDIA (I.R.M.)

La génesis de este material se desarrollo e implemento dentro de los campos de batalla de Vietnam debido a las situaciones sociales de esa comunidad. Es decir, las brigadas de servicios integrales de médicos y odontólogos no podían asistir con regularidad a estos campos por el poco acceso con que se contaba, ni tampoco podían establecerse en un lugar fijo para colocar todos los aparatos, para poder darles a los soldados una atención adecuada, por lo cual en ese momento los investigadores descubren el I.R.M. (material de restauración intermedia) el cual solucionaría todo este tipo de incomodidades que se presentaban.

COMPOSICION: El I.R.M., es un material de restauración compuesto por óxido de zinc y eugenol más una resina acrílica, como material de relleno.

PROPIEDADES: Estabiliza el proceso carioso, durante un lapso de tiempo mayor al año o dos años.

CARACTERISTICAS FISICAS: Gran resistencia, fuerza a la compresión — (24 hrs.) = 693.158 Kg/cm cuadrado, baja abrasión a la masticación, — buenas propiedades sellantes, baja solubilidad a la masticación en 24 hrs. = 0.06%

USOS: El I.R.M. se usa como base y como restaurador semipermanente, en dientes infantiles.

PRESENTACION: El IRM, viene en tres presentaciones:

IRM etiqueta roja: se coloca cuando ha quedado caries dental permanente.

IRM etiqueta azul: se coloca cuando ha sido removida la caries dental.

IRM etiqueta marfil: se usa solamente en dientes anteriores por la estética que presenta.

INDICACIONES: El IRM está indicado como obturación permanente de dientes infantiles anteriores y posteriores, en caso de que el diente vaya

a ser exfoliado en un tiempo no mayor de un año.

Se indica como base sellante sobre una base de hidróxido de calcio en dientes infantiles y permanentes que han sufrido exposiciones pulpares y cuyo período de recuperación es mayor de un mes.

CONTRAINDICACIONES: Como obturación permanente en dientes permanentes.

ESPATULADO: Usamos una técnica de espatulado rápido y cuidadosa, 50% de polvo con el líquido (tiempo de mezcla = 1 minuto), tomando poco a poco el polvo, primero la mitad y luego la tercera parte. El resultado de esta mezcla, nos dará una masa de consistencia lisa y muy adaptable.

Tiempo de mezcla = 1 minuto

Tiempo de trabajo (Rheometer 23°C.) = 4 min.

Tiempo de fraguado (Rheometer 37°C.) = 8.5 min.

Proporciones: Polvo líquido

1 medida por 1 gota = 1 cavidad amplia clase I

Recomendaciones generales para aplicar el material IRM

- 1.- La preparación de la cavidad por obturar tiene que proveer retención al material.
- 2.- Aislar el campo operatorio con rollos de algodón.
- 3.- Secar la cavidad por obturar con algodón.
- 4.- Los barnices dentales no están indicados en cercanías o exposiciones pulpares, coloque una capa delgada de dyosal.
- 5.- Coloque el material obturador dentro de la preparación.
- 6.- Use matriz (banda de celulosa o portamatriz), cuando sea necesario.
- 7.- Haga que el paciente ocluya en centrada, removiendo el exceso de material.
- 8.- Mantener aislado el campo operatorio mientras fragua el material, - que se inicia aproximadamente 5 min. después de hecha la mezcla.
- 9.- El paciente deberá mantener la presión oclusal hasta que el IRM, sobre la loseta de mezclado, frague.
- 10.- No se pule.
- 11.- Se recomienda al paciente que asista a su tratamiento definitivo con el dentista, en un período de un año y máximo de dos años.

PRECAUCIONES: El polvo debe colocarse antes sobre la loseta y después el líquido, para evitar la evaporación y la subsiguiente contaminación del líquido. También es importante tener cuidado de que el líquido no toque el polvo antes de iniciarse la mezcla.

OBJETIVOS EN EL SERVICIO SOCIAL: Rehabilitar el diente a su función - anatómica, fisiológica y estética.

ALCANCES EN EL SERVICIO SOCIAL: Dientes primarios y permanentes de niños de 3 a 14 años de edad.

AREA DE APLICACION: Donde se realizan estos procedimientos durante el servicio social, Unidad de Medicina Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que cuenta con odontólogo en servicio social.

POLITICA DURANTE EL SERVICIO SOCIAL: Las obturaciones se practican en pacientes ambulatorios.

APLICACION DE MATERIAL SELLANTE PERMANENTE DE POLIURETANO EN FISURAS Y FOSETAS.

Objetivo: proteger las zonas de dientes altamente susceptibles a las caries, del medio ambiente bucal.

Alcance: fosetas y fisuras sanas de dientes permanentes preferentemente.

Area de Aplicación: Unidad Médica de sistema que cuenta con odontólogo en servicio social.

Política: ángulos, fosetas y fisuras de dientes sanos de niños en edad de 3 a 14 años.

Procedimiento: limpieza de las superficies por tratar con un cepillo húmedo de cerdas negras de forma cilíndrica (sin pasta abrasiva), aislar y secar las superficies por tratar, con aires a presión, colocar el grabador con una torunda durante 1 a 1 1/2 minutos, después enjuagar generosamente con agua a presión, aislar nuevamente y secar, observando que la superficie del diente pierda su brillo y adquiera un color lechoso (si no fuera así, repetir el paso), secar los cuadrantes con aire comprimido, depositar una gota del sellador parte A, en los dispositivos de mezcla, colocar un cepillo desechable en el portacepillo. Agregar una gota del fresco sellador, parte B a la gota previamente depositada y mezclarla por 3 segundos con el cepillo. Actuar rápidamente.

Aplicar el sellador contenido en el cepillo sobre las superficies del diente, las que deberán estar perfectamente secas, permitiendo que la resina fluya. No deberá cepillarse vigorosamente, ya que se producirán burbujas. Esperar durante 4 a 5 minutos cuidando de que no se humedezca, se sabe que ha polimerizado el sellante, porque al paso del explorador se siente la consistencia de una goma de borrar. Se retiran los algodones y se recomienda no tomar sólidos en 60 minutos, se cita para revisión a los 6 meses.

En escuelas primarias después que se termine la autoaplicación del fluoruro se examinará a los alumnos que se le haya hecho el tratamiento

para ver si no tienen algún padecimiento bucal, parte de las caries. Si presentan caries se les remite a la Unidad Médica, en dónde se le hará un tratamiento que consta de remoción de tártaro, en seguida de esto se procede a la obturación de las caries que pudiese tener el paciente, en seguida se hará la extracción de restos radiculares, dientes que tengan la pulpa demasiado afectada, por último se procede a recordarle la técnica de cepillado.

Dentro de lo que se refiere a las actividades administrativas, el pasante deberá hacer lo siguiente: en primer lugar, después de atender al paciente el odontólogo en servicio social, llenará los expedientes de cada paciente atendido, en seguida llenar su libreta de citas: después de esto el odontólogo hará su registro de control y al finalizar el mes el pasante deberá entregar el informe mensual con el registro de todas las consultas dadas, los tratamientos hechos, en seguida de esto el pasante realizará un informe trimestral, para la escuela y para el jefe de Enseñanza Delegacional.

ACTIVIDADES EXTRAMURO

Divulgación del programa y sus beneficios en la comunidad.

Entrevistas con las diferentes autoridades escolares de educación elemental, a quienes se les expondrá el programa y los beneficios esperados con la aplicación de éste.

Entrevistas con los CC. Directores de las primarias que se seleccionen para la aplicación del programa y los beneficios que se esperan.

Entrevistas con maestros y padres de familia para la exposición del programa y los beneficios esperados, buscando un apoyo para la aplicación en estos niños.

Entrevista con los niños, para proporcionarles el mensaje educativo, para que se enteren de lo que van a recibir, porqué y cómo.

Enseñanza a los niños del cepillado dental con la técnica del barrido vertical.

Evaluación de las enseñanzas y del aprendizaje de la técnica del cepillado y detección de padecimientos bucales.

APLICACION DEL METODO DE AUTOAYUDA.

1er. día: Autoprofilaxis (cepillado dental con pasta abrasiva) y la autoaplicación del fluoruro de sodio en gel; 2º, 3º y 4º día de cepillado dental normal y autoaplicación con fluoruro de sodio en gel.

Llenando la forma 4-31-4 MF/ 82 .

DISTRIBUCION DEL TIEMPO PARA LA APLICACION DEL METODO DE AUTOAYUDA
(AUTOAPLICACION DEL FLUORURO DE SODIO EN GEL).

Tiempo disponible.- 3 horas diarias (período escolar).

Distribución.- 30 minutos para traslado del odontólogo en servicio social de la clínica a la escuela, para trabajar y viceversa.

2 1/2 horas por mensaje educativo, enseñanza y práctica del cepillado dental o autoaplicación en la 1a. y 2a. semana.

Procedimiento.- Semana para enseñanza de cepillado dental (1er. - semana).

En los primeros 10 minutos, se dará una plática sobre educación para la salud bucal, como se establecerá en cada grupo de niños diariamente, se dosificará el mensaje para tratar los temas de importancia de la salud bucal y técnica de la autoaplicación, alimentación y control de placa dentobacteriana.

Aprovechando la organización del grupo, se les enseñará y practicará el cepillado dental (técnica de barrido vertical), durante 10 minutos diariamente, pasando el becario a repetir el procedimiento con otro grupo, cubriendo diario a 300 niños aproximadamente.

Al finalizar la semana, se tendrán 300 niños con mensaje educativo conociendo la técnica de autoaplicación del gel y cinco sesiones de aprendizaje del cepillado dental.

Semana de autoaplicación (2a. semana).

El día lunes se iniciará la autoaplicación del fluoruro de sodio en gel, con un cepillo dental y pasta abrasiva efectuando el cepillado dental, se enjuagarán con agua, igualmente los cepillos y repetirán el cepillado con gel de fluoruro de sodio contenido en un vaso de plástico, en el que el pasante habrá puesto como máximo 5cc. de gel.

Los días martes y jueves se repetirá la autoaplicación del fluoru-

-ro mediante el cepillado dental, ya sin pasta abrasiva, la que sólo se usará el primer día.

Se reserva el viernes para completar el esquema de aquellos niños que pudiesen haber faltado los días de autoaplicación.

La detección de padecimientos bucales se distribuirá en la semana de enseñanza del cepillado dental.

Se registrará el número de niños atendidos en la F4-31-4 MP/82 y el número de autoaplicaciones efectuadas. Las actividades educativas se anotarán en la F4-31-4 MP/82. Registrando números de sesiones y el número de niños.

NOTA: CADA NIÑO DEBERA RECIBIR EL TRATAMIENTO 4 VECES DURANTE EL CICLO ESCOLAR. ES DECIR DOS SEMANAS DE EDUCACION PARA LA SALUD, APRENDIZAJE Y PRACTICA DEL CEPILLADO BUCAL, CADA SEMESTRE Y CUATRO SEMANAS (CUATRO SERIES) DE AUTOAPLICACION, SE CUBRIRA UN UNIVERSO MINIMO DE 1200 NIÑOS EN ESCUELAS Y/O COMUNIDADES.

JORNADA DE TRABAJO PARA ODONTOLOGO EN SERVICIO SOCIAL

Los odontólogos en servicio social adscritos a las diferentes unidades médicas del sistema, deberán cumplir con una jornada mínima de 8 horas de lunes a sábado, de acuerdo a las diferentes distribuciones de tiempo.

ZONAS URBANAS

Periodo escolar 5 horas en acciones intramuro y tres horas en acciones extramuro.

Periodo no escolar 8 horas en acciones intramuro (vacaciones escolares).

ZONA DE CAMPO Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Quando se cuenta con los dos pasantes se labora 8 horas dentro de la unidad y 8 horas fuera de ésta en forma alternada.

Quando se cuenta con un solo pasante, la distribución será igual en las zonas urbanas.

Dentro de lo que se refiere a las actividades administrativas el pasante deberá hacer lo siguiente: en primer lugar, después de atender al paciente el odontólogo en servicio social, llenará los expedientes de cada paciente atendido, enseguida llenar su libreta de citas; después de esto el odontólogo hará su registro de control y al finalizar el mes el pasante deberá entregar el informe mensual con el registro de todas las consultas, dados los tramientos hechos, enseguida de esto el pasante realizará un informe trimestral para la escuela y para el Jefe de Enseñanza Delegacional.

"OPERATORIA DENTAL"

DEFINICION

Operatoria dental, es una rama de la odontología que tiende a conservar en buen estado a los dientes y a sus tejidos de sostén, o bien les devuelve la salud, funcionalidad y buen aspecto cuando están enfermos o no cumplen sus funciones.

ATRIBUTOS

Tiene dos atributos y son:

Preventivos y curativos o restauradores.

DIVISION DE LA OPERATORIA DENTAL

La operatoria dental se divide en:

- a) Diagnóstico
- b) Profilaxis
- c) Restauración ya sea mecánica o quirúrgica

CUALIDADES DEL ODONTOLOGO

Las cualidades que debe reunir el odontólogo para ejercer la odontología operatoria son:

Destreza manual

Finura en la manipulación

Sentido estético y facultades, artísticas, además conocer lo que es contornos, proporción, matis y color de un diente.

CARIES DENTAL... (Definición)

La caries es un proceso químico biológico, caracterizado por la destrucción más o menos completa de los elementos constitutivos del diente.

Es químico porque intervienen en su producción, sustancias químicas como los ácidos, azúcares, y es biológico por que intervienen microorganismos, en el proceso de desdoblamiento de los alimentos.

ETIOLOGIA DE LA CARIES

Los factores intervienen en la producción de la caries:

- 1.- Coeficiente de resistencia del diente.
- 2.- La fuerza de los agentes Químicos-Biológicos de ataque.

CLASIFICACION DE CARIES DENTAL (DR. BLACK).

- 1o. grado Caries, abarca esmalte.
- 2o. grado Abarca esmalte y dentina.
- 3o. grado Abarca esmalte, dentina y pulpa, pero conservando ésta su vitalidad.
- 4o. grado Abarca esmalte, dentina y pulpa, pero la pulpa sin vitalidad.

SINTOMATOLOGIA DE LA CARIES

En el esmalte no hay dolor, solamente se localiza al hacer exploración e inspección, normalmente el esmalte se le ve brillo y color — uniforme, pero donde la porción de prismas se ha destruido se observan manchas blanquesinas.

En la dentina el proceso carioso evoluciona más rápidamente, pues las vías de entrada son más amplias además de que la dentina es un tejido menos calcificado que el esmalte y la caries crece en profundidad y superficie.

En la pulpa, cuando la caries de tercer grado ha penetrado produce inflamación e infección en dicho órgano pero conservando aún su vitalidad.

El síntoma patognomónico de la caries de tercer grado, es el dolor espontáneo y dolor provocado.

Cuando la pulpa ya ha sido destruida y perdido su vitalidad, la clasificamos como una caries de cuarto grado.

Aquí la pulpa ha sido desintegrada en su totalidad y no existe: — sensibilidad, vitalidad, circulación y por lo tanto tampoco dolor.

"ENDODONCIA"

DEFINICION

La endoncia es la parte de la odontología que estudia las enfermedades de la pulpa dentaria y las del diente con pulpa necrosada, con o sin complicaciones periapicales.

GENERALIDADES

El conocimiento de la anatomía pulpar y de los conductos radiculares es condición previa a cualquier tratamiento endodóntico.

Este diagnóstico anatómico puede variar por diversos factores fisiológicos y patológicos: por lo tanto, se tendrán presentes las siguientes indicaciones:

- A) Conocer la forma, el tamaño, la Topografía y disposición de la pulpa y los conductos radiculares del diente por tratar.
- B) Adaptar los conceptos anteriores a la edad del diente y a los procesos patológicos que hayan podido modificar la anatomía y estructuras pulpares.
- C) Deducir, mediante la inspección visual de la corona, las condiciones anatómicas pulpares más probables.

ETIOLOGIA

Aplicando la clasificación más conocida de patología general a la etiología endodóntica, el conjunto de causas que producen lesión pulpar se puede resumir así:

CAUSAS EXOGENAS.

Físicas: Mecánicas, Térmicas, Eléctricas y Radiaciones.

Químicas: Citocáusticas, Citotóxicas.

Biológicas: Bacterianas, Micóticas.

CAUSAS ENDOGENAS.

Procesos regresivos

Idiopáticos esenciales

Enfermedades generales.

PATOGENIA

El conocimiento de la patogenia, o sea del mecanismo de producción y desarrollo de una enfermedad pulpar, como conflicto entre la causa o las causas, por un lado y la pulpa con su potencialidad de defensa y reparación, por otro, da una idea cabal del problema y ayuda a establecer las normas de protección pulpar en la endodoncia preventiva.

MECANISMOS DE PRODUCCION DE LESIONES PULPARES.

- a) Infección por invasión de gérmenes vivos;
 - Por caries.
 - Por fracturas, fisuras y otros traumas.
 - Por fisuras distróficas.
 - Por vía apical y paradontal.
 - Por anacoresis (hematógena).
- b) Traumatismo por lesiones vasculares y posibles infecciones;
 - Fractura coronaria o radicular.
 - Sufusión sin fractura.
 - Lesión vascular apical (subluxación, luxación y avulsión).
 - Crónica (hábitos, bruxismo, abrasión y atracción).
 - Cambios barométricos.
- c) Yatrogenia
 - Extirpación intencional o terapéutica.
 - Preparación de cavidades en odontología operatoria.
 - Restauración de operatoria y de coronas y puentes.
 - Por trabajo clínico de otras especialidades (ortodoncia, periodoncia, cirugía).
 - Uso de fármacos antisépticos o desensibilizantes.
 - Materiales de obturación.
- d) Generales.
 - Procesos regresivos (edad etc.).
 - Idiopáticos o esenciales.
 - Enfermedades generales.

SEMIOLOGIA

La semiología endodóntica estudia los síntomas y signos que tengan relación con una afección pulpar o de dientes con pulpa necrótica, los que serán obtenidos mediante el interrogatorio o anamnesis y - - -

-una exploración sistemática del paciente.

"ODONCIA"

DEFINICION.

Término utilizado por primera vez por Winter en la literatura médica y se define como el acto quirúrgico concerniente a la extracción dentaria.

Además es la rama de la odontología, que se encarga de la extracción de los dientes, cuando éstos no pueden ser tratados por otro medio restaurador.

DEFINICION DE EXTRACCION

Se entiende por extracción dentaria, al procedimiento quirúrgico que tiene por objeto, desalojar de sus alveolos al órgano dentario que se considera nocivo.

REQUISITOS

Para que una extracción dentaria este considerada bien hecha, es necesario cumplir con tres requisitos indispensables.

- 1.- Extirpación completa del órgano.
- 2.- Traumatizar lo menos posible el conjunto de tejidos blandos y duros que se encuentran en continuidad del órgano.
- 3.- Evitar todo dolor innecesario tanto durante la extracción como después de ella.

INDICACIONES

- 1.- En las que se encuentren complicaciones infecciosas
- 2.- Caries de 4o. grado en sus diferentes manifestaciones
- 3.- Abscesos apicales
- 4.- Dientes con pulpa no vital y pulpitis crónica, donde el tratamiento endodóntico no está indicado
- 5.- En casos donde se ha establecido la enfermedad periodontal y el tejido óseo se encuentra destruido.
- 6.- En donde la apicectomía no es posible practicarla o no está indicada.

- 7.- Donde la operatoria clínica, no está indicada o no es posible practicarla.
- 8.- En dientes temporales y que interfieran en la erupción de los dientes permanentes.
- 9.- En dientes incluidos y semiincluidos
- 10.- En dientes supernumerarios.
- 11.- Por consideraciones ortodóncicas, ya sea por mala posición o que interfieran en el tratamiento.
- 12.- Por presentar el conducto radicular fracturado.
- 13.- En terceros molares que han perdido su antagonista.
- 14.- Por razones estéticas o protésicas.

TIEMPOS DE LA EXODONCIA

1.- Sindesmotomía: Es el acto quirúrgico, mediante el cual con un instrumento con filo, incidimos la inserción epitelial del parodonto, para separar el tejido gingival del cuello del diente, hasta el tejido duro alveolar.

2.- Frensi3n: Es la aplicaci3n del fórceps, la toma o prensi3n del diente en el cuello, esto es fundamental por que de 3sto depende el 3xito de los tiempos que siguen.

En otras palabras es la sujeta3n del diente hasta debajo del borde gingival hasta que el forcep llegue al cuello del diente.

3.- Luxaci3n: La luxaci3n o desarticulaci3n del diente, es el tercer movimiento de la exodoncia y la dilataci3n del alveolo. Este movimiento se realiza por dos movimientos:

- A) Movimientos de lateralidad del diente, dirigidos de adentro hacia afuera.
- B) Movimientos de rotaci3n, esto se realiza con movimientos de derecha a izquierda en sentido de su eje mayor.

4.- Tracci3n: Es el 3ltimo movimiento destinado a desplazar finalmente al diente del alveolo.

"PARODONCIA"

DEFINICION

Perifodncia o Parodncia es la rama de la odontología, que se refiere a la ciencia y el tratado de las enfermedades perifodntales.

El perifodnto es el tejido de protección y sosten del diente y se compone de ligamento perifodntal, encia, cemento y hueso alveolar. El cemento se considera como parte del perifodnto, porque junto con el hueso, sirven de sosten de las fibras del ligamento perifodntal. Es la estructura que de tejido conectivo que rodea a la raíz y la une al hueso.

ENFERMEDAD GINGIVAL

La gingivitis, inflamación de la encia, es la forma más común de enfermedades gingivales. La inflamación se halla casi siempre presente en todas las formas de enfermedad gingival, porque los irritantes locales que producen inflamación, como la placa dentobacteriana, materia alba y cálculos son extremadamente comunes, y los microorganismos y sus productos lesivos, están siempre presentes en el medio gingival.

BOLSA PARODONTAL

Una bolsa parodontal es la profundidad patógena del surco gingival, es una de las características importantes de la enfermedad perifodntal.

ABSCESO PERIODONTAL

El absceso perifodntal, es una inflamación purulenta, localizada en los tejidos perifodntales. El absceso parodontal, puede ser agudo ó crónico.

ETIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES GINGIVALES Y PARODONTALES

La etiología de las enfermedades gingivales y parodontales se clasifican comunmente en factores locales y generales, pero sus efectos están relacionados entre sí.

Los factores locales producen inflamación, que es el proceso pa-

-tígeno principal de las enfermedades gingivales y periodontales.

ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal es una lesión que destruye los tejidos de soporte del parodonto.

PERIODONTITIS

La periodontitis, es el tipo más común de enfermedades parodontales. Se le conoce también con el nombre de piorrea sucia y parodontitis. La parodontitis es consecuencia de la extensión de la inflamación desde la encía hasta los tejidos parodontales de soporte.

CLASIFICACION

Hay dos tipos de parodontitis:

Simple llamada también parodontitis marginal, en la cual la destrucción de los tejidos periodontales tienen su origen únicamente en la inflamación.

Compuesta en la cual la destrucción de los tejidos proviene de la inflamación combinada con el trauma de oclusión.

PERIODONTITIS SIMPLE (características Clínicas).

Las características clínicas de la periodontitis simple, son:

Inflamación crónica de las encías.

Formación de bolsas (por lo general, pero no siempre con pus).

Pérdida ósea.

Movilidad dentaria.

Migración patógena.

Pérdida de los dientes

PARCdontitis COMPUESTA (Características Clínicas).

Las características clínicas son las mismas que las de la Periodontitis simple, con las siguientes excepciones:

Hay una frecuencia más alta de bolsas infraóseas.

Pérdida ósea angular (vertical) más que horizontal.

Ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal.

La movilidad dentaria es más intensa.

"CIRUGIA"

DEFINICION

Dentro de los medios que la medicina emplea para el tratamiento de las enfermedades (Terapéutica), existe uno caracterizado esencialmente por la utilización de procedimientos manuales.

Se lo distingue con el nombre de Cirugía (trabajo de mano) o terapéutica quirúrgica (cuidar o curar con procedimientos manuales).

Entre las especializaciones por región, aparato o sistema, la diferenciación dental, órgano que forma parte del aparato masticatorio y que se encuentra en la cavidad bucal, ha dado nacimiento a la Cirugía Dental, también llamada Dentoalveolar, dentoaxilar y por extensión bucal, ya que se localiza dentro de la boca, y como tratamiento de enfermedades Quirúrgicas de ésta cavidad.

REQUISITOS

La cirugía bucal necesita de requisitos, formas de trabajo e instrumental especializado.

La mayoría de las operaciones de Cirugía Bucal, se practican dentro de la boca y por vía bucal; sin interesar la piel de la cara, ni los músculos de la región facial, o que sea la técnica quirúrgica intrabucal, es distinta a la cirugía general, en la que es preciso incluir la piel, actuar sobre los músculos y abrir total o parcialmente.

MEDIDAS GENERALES (Evaluación del estado general).

El preoperatorio exige, por definición tomar todas las medidas y precauciones para que cualquier tipo de intervención pueda cumplirse con el menor riesgo posible.

Ello presupone como primera medida efectuar una evaluación del Estado de Salud del paciente. El examen médico comprende la anamnesis, el examen físico y los métodos auxiliares de diagnóstico (laboratorio, radiología, etc.).

MEDIDAS LOCALES.- (Estado de la cavidad bucal).

Además del diagnóstico de la patología quirúrgica que motiva la intervención, debe hacerse el examen complementario del estado de la cavidad bucal. De este modo la existencia de patología bucal agregada impondrá sus propias limitaciones, o bien la necesidad de establecer prioridades para el tratamiento.

Las afecciones de las partes blandas de la cavidad bucal contra indican, asimismo, toda operación en esta región, por el peligro que significan las incisiones, sobre tales lesiones y el contagio que re presenta para el operador.

Por lo demás, la cavidad bucal, deberá reunir condiciones óptimas de limpieza y desinfección, ya que no puede hacerse sin esterilización.

TIEMPOS QUIRURGICOS

- 1.- Incisión y desprendimiento del colgajo
- 2.- Osteotomía u osteotomía
- 3.- Operación propiamente dicha
- 4.- Tratamiento de la cavidad ósea
- 5.- Sutura

OSTEOTOMIA Y OSTEOTOMIA.- (definición)

La osteotomía es la parte de la operación que consiste en abrir hueso; osteotomía es la extracción del hueso.

"PROTESIS"

DEFINICION:

Rama de la Terapéutica quirúrgica que tiene por objeto reemplazar la parte de un órgano con una parte artificial.

REQUISITOS

Para que una prótesis sea verdaderamente útil y no provoque trastornos, es necesario:

- 1.- Que el muñón a que ha de aplicarse, esté perfectamente sano y que esté en disposición de soportar indefinidamente.
- 2.- Que la prótesis sea adaptada en el momento oportuno.
- 3.- Que su adaptación vaya precedida y seguida por una serie de medidas, cuya finalidad sea obtener una compenetración lo más íntima posible entre el resto del miembro y prótesis que ha de seguir la parte en déficit.

PROTESIS DENTALES

Las prótesis dentales, están clasificadas dentro de la somato prótesis en extratissulares internas (por estar dentro de una cavidad) y externas, por estar en contacto con el medio ambiente.

Las prótesis son construidas en diferentes materiales, según su aplicación y los recursos que se tengan. Pueden ser de fibra, metal ligero, plástico, resina ligera. Todos los materiales proporcionan un apoyo rígido a las partes óseas.

PROTESIS DENTAL. (Definición)

Se define prótesis dental como: La ciencia y arte de proporcionar sustitutos adecuados para la porción coronaria de los dientes, o para uno o más dientes naturales ausentes o extraídos y sus tejidos relacionados, de modo de restaurar la función alterada, la apariencia, el confort y la salud del paciente.

TIPOS DE PROTESIS

- 1.- Prótesis Parcial Fija
- 2.- Prótesis Parcial Removible
- 3.- Prótesis de Semipresión
- 4.- Prótesis Total

PROTESIS PARCIAL FIJA.- (Definición)

Es una prótesis o dentadura parcial fija, rígidamente unida a uno o más pilares, que reemplazara a uno o más dientes ausentes.

COMPONENTES DE UNA PROTESIS FIJA

- a) Pilar
- b) Tramo o pónico
- c) Retenedor
- d) Conector *

INDICACIONES

En espacios cortos
 En dientes anteriores
 Pacientes con problemas nerviosos
 Pacientes incapacitados

PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE. (Definición)

Aparato dentoprotésico, mucó-dento soportado destinado a sustituir una o varias piezas dentarias con la particularidad de que pueden ser retirado por el paciente cuantas veces sea necesario.

COMPONENTES DE LA PROTESIS REMOVIBLE

- 1.- Bases
- 2.- Dientes artificiales
- 3.- Conectores
- 4.- Retenedores
- 5.- Conexión de retenedores

INDICACIONES

- a) Brechas muy largas
- b) Brechas múltiples, con algunas largas afectando grupos mecánicos diferentes.
- c) Falta de pilares posteriores
- d) Exigencias Higiénicas

PROTESIS TOTAL

Es la parte de la prótesis odontológica consagrada a el estudio de la rehabilitación fisiológica de la edentación.

COMPONENTE DE LA PROTESIS TOTAL

Una prótesis total consta de dos elementos esenciales:

- a) Base
- b) Dientes Artificiales

INDICACIONES

- a) En pacientes desdentados
- b) En pacientes que hayan sufrido algún accidente y por consecuencia se les efectúe una cirugía en la cual se tenga que sacar la totalidad de los dientes.
- c) En pacientes que tengan anodoncia hereditaria.

RESULTADOS OBTENIDOS

Durante el año de Servicio Social se obtuvieron los siguientes resultados:

Autoaplicaciones de Fluoruro de Sodio en Gel.

TRIMESTRE	CANTIDAD	PORCENTAJE
I	4087	21.96
II	2564	13.77
III	5936	31.90
IV	6023	32.37
TOTAL	18610	100.00

Como podemos observar en la tabla el segundo trimestre bajaron las acciones y esto se debió a que durante esos meses sustituimos al odontólogo de base, por lo cual no asistimos a las escuelas primarias para realizar las acciones correspondientes.

Aplicaciones tópicas de Fluoruro de Sodio en Gel.

TRIMESTRE	CANTIDAD	PORCENTAJE
I	201	11.04
II	470	25.76
III	538	29.49
IV	615	33.71
TOTAL	1824	100.00

Con lo que se refiere a las aplicaciones de Fluoruro de Sodio en Gel se observa que en el primer trimestre es bajo el total de acciones pero esto es justificable, pues fue cuando se inició el servicio social en esa Unidad, por que no se conocía bien el sistema de trabajo, al paso del tiempo nos compenetramos en las actividades de la Unidad, dándonos al final unos buenos resultados.

Asistencia a Pláticas.

TRIMESTRE	CANTIDAD	PORCENTAJE
I	1563	11.20
II	1458	10.45
III	5936	42.53
IV	5000	35.82
TOTAL	13957	100.00

Como se puede observar en la tabla, el porcentaje de los primeros trimestres fué de asistencia normal pero los dos últimos, aumento el número de personas a las pláticas, esto se debió a que en esos trimestres el pasante de odontología trabajo al lado o con la ayuda de trabajo social, los cuales programaron un horario en los dos turnos de trabajo de la Unidad con esto se abarco más número de personas, lo cual nos redituó mayor número de asistentes. Y así pudimos cumplir con nuestro cometido que es el concientizar a la población.

Pláticas a Grupos.

TRIMESTRE	CANTIDAD	PORCENTAJE
I	61	21.86
II	45	16.14
III	85	30.46
IV	88	31.54
TOTAL	279	100.00

En este punto también podemos aplicar la misma justificación que en el punto anterior.

Tratamientos Parodontales.

TRIMESTRE	CANTIDAD	PORCENTAJE
I	19	9.5
II	10	5.0
III	93	46.5
IV	78	39.0
TOTAL	200	100.0

En este punto podemos ver que las acciones son bajas pero esto se debe a que estas acciones las realiza el odontólogo de base más rápidamente por contar con el aparato de ultrasonido, además de que en nuestra población por ser infantil no se presentan este tipo de alteraciones.

Tratamientos de Cirugía.

TRIMESTRE	CANTIDAD	PORCENTAJE
I	0.0	0.0
II	6.0	12.24
III	15.0	30.62
IV	28.0	57.14
<hr/> TOTAL	<hr/> 49.0	<hr/> 100.00

La justificación del por que se hicieron pocas cirugías, es por que en nuestra población infantil casi no hay este tipo de alteraciones puesto que nosotros trabajamos con población infantil, además de que la Unidad no cuenta con aparato de Rayos X, por lo cual no se puede hacer un buen diagnóstico, por lo tanto, las cirugías que se realizan en ésta Unidad son de terceros molares y se hacen a población adulta. Las de otro tipo son canalizadas a otros lugares del mismo Instituto.

Tratamientos Pulpares.

TRIMESTRE	CANTIDAD	PORCENTAJE
I	11	23.91
II	6	13.06
III	10	21.73
IV	19	41.30
<hr/> TOTAL	<hr/> 46	<hr/> 100.00

La razón por la cual no tenemos muchas acciones en este punto fue por que los tratamientos de conductos no se realizan en ésta Unidad, por no tener el instrumental necesario o simplemente, por que se pierden tiempo y ese tiempo puede ser aprovechado en otro tipo de acciones, por tal motivo casi la mayoría de piezas afectadas en conductos se realizan extracciones, y las que solo están afectadas en pulpa cameral se hacen pulpotomía.

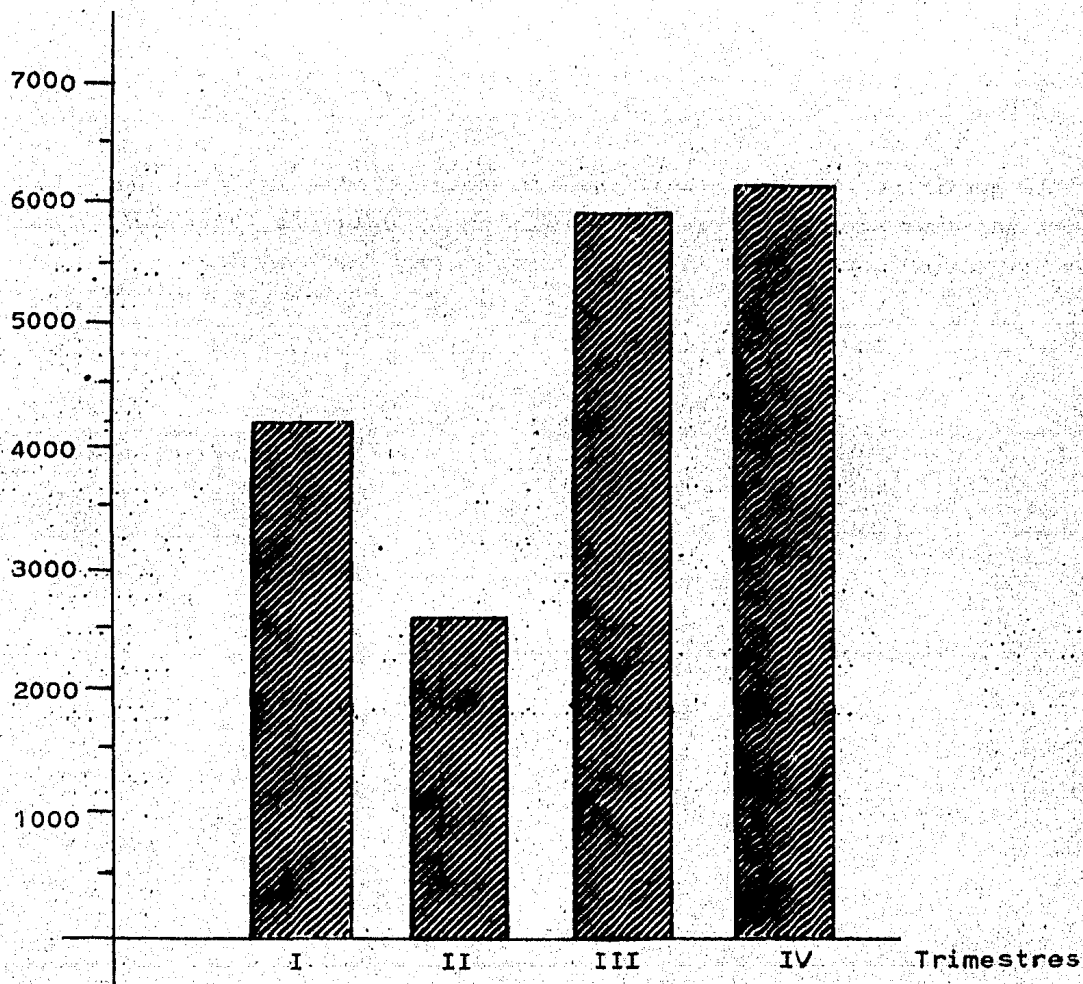
Tratamientos de Operatoria Dental.

TRIMESTRE	CANTIDAD	PORCENTAJE
I	197	18.83
II	147	14.06
III	277	26.48
IV	425	40.63
<hr/> TOTAL	<hr/> 1046	<hr/> 100.00

La justificación por la cual podemos decir que nuestras acciones fueron bajas es por que en la Institución, como sabemos de prioridad a la prevención, así como a la concientización con los pasantes.

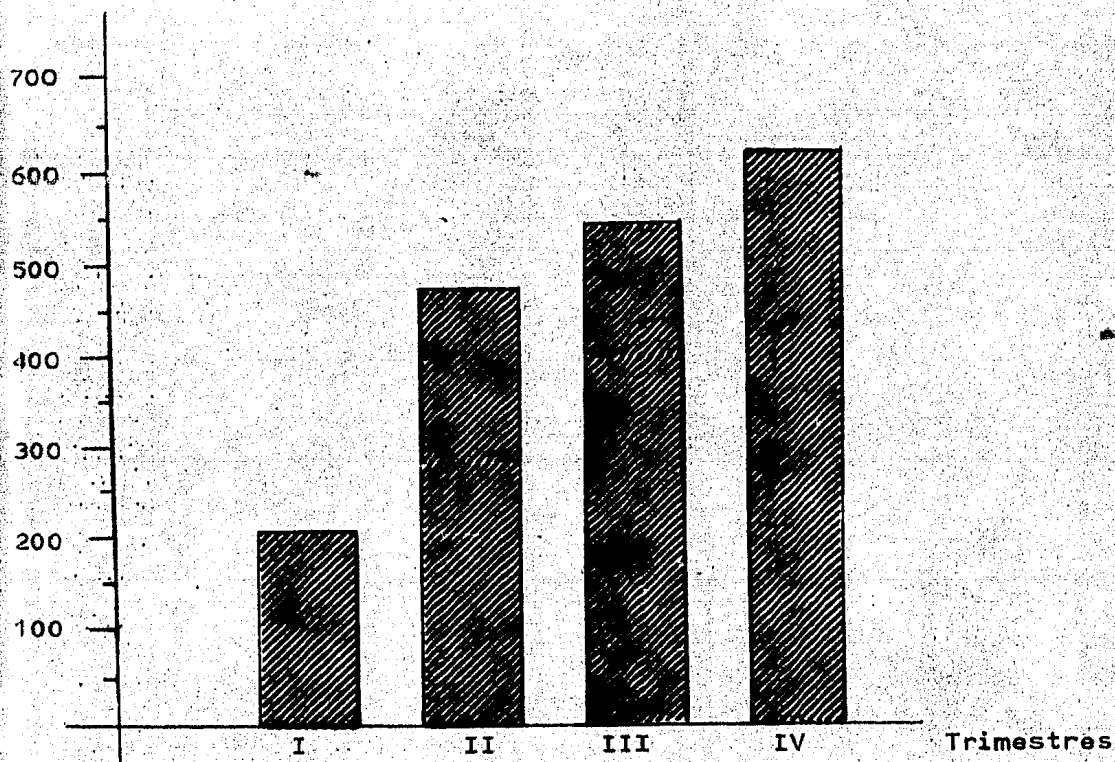
RESULTADOS OBTENIDOS.

TOTAL DE AUTOAPLICACIONES DE FLUORURO DE SODIO EN GEL



I	4087
II	2564
III	5936
IV	6023
Total	18610

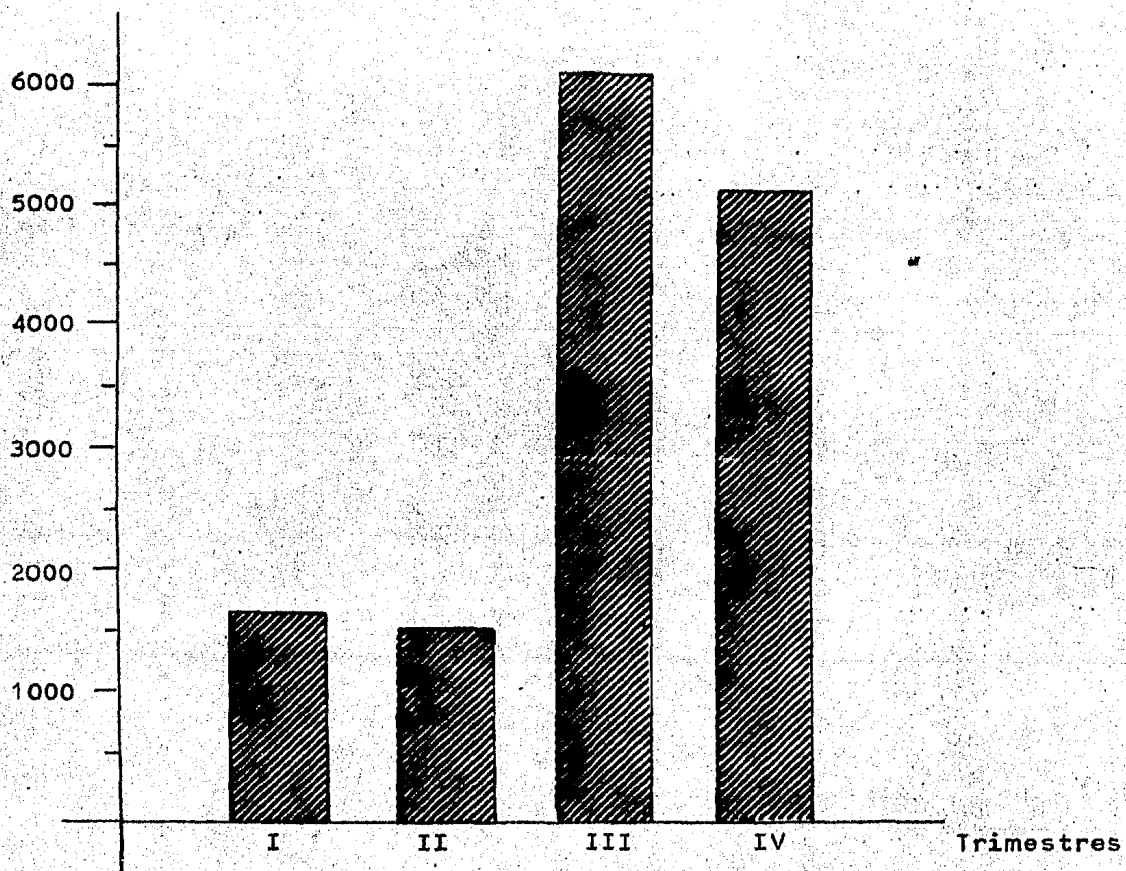
TOTAL DE APLICACIONES DE FLUORURO DE SODIO EN GEL



I 201
II 470
III 538
IV 615

Total 1824

NUMERO DE ASISTENTES A PLATICAS



I 1563

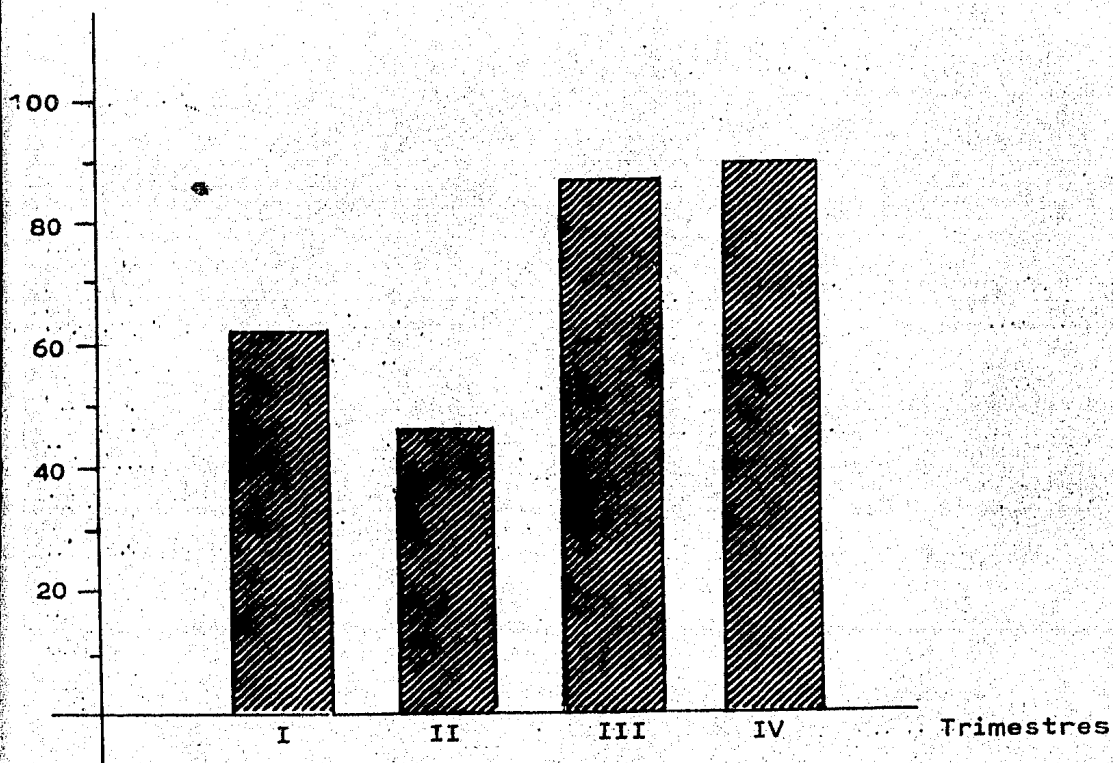
II 1458

III 5936

IV 5000

Total 13957

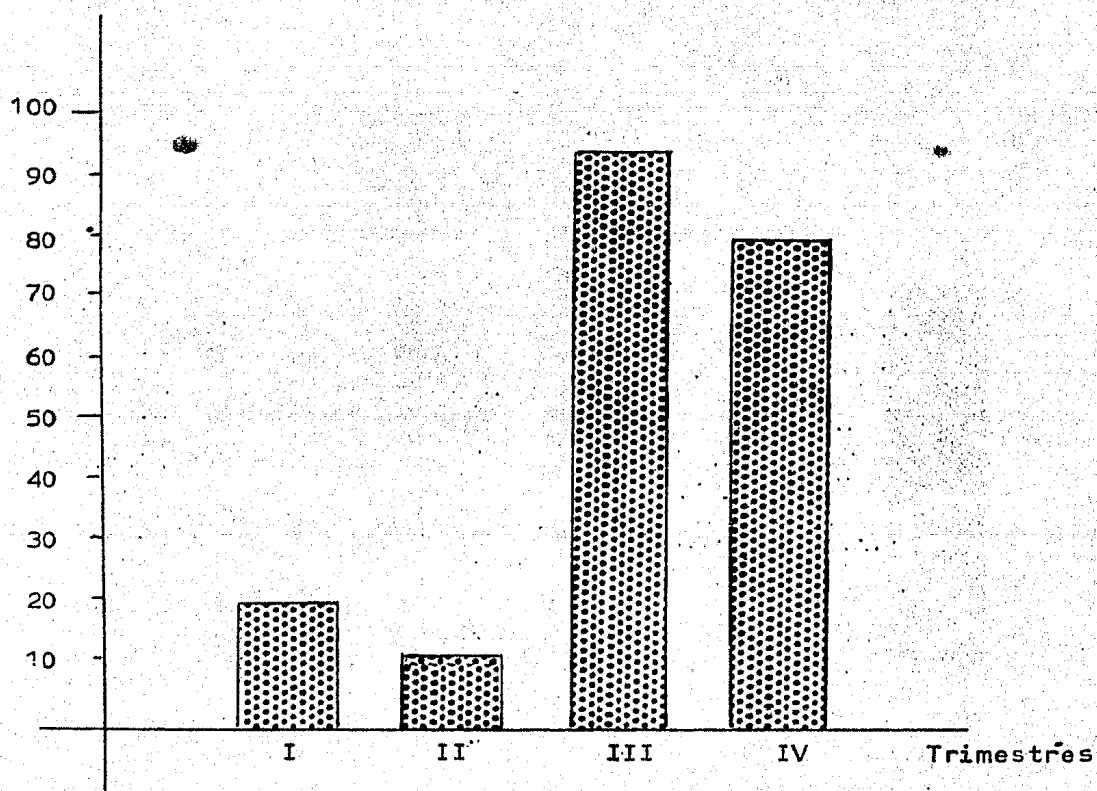
PLATICAS A GRUPOS



I 61
II 45
III 85
IV 88

Total 279

TRATAMIENTOS PARODONTALES



I 19

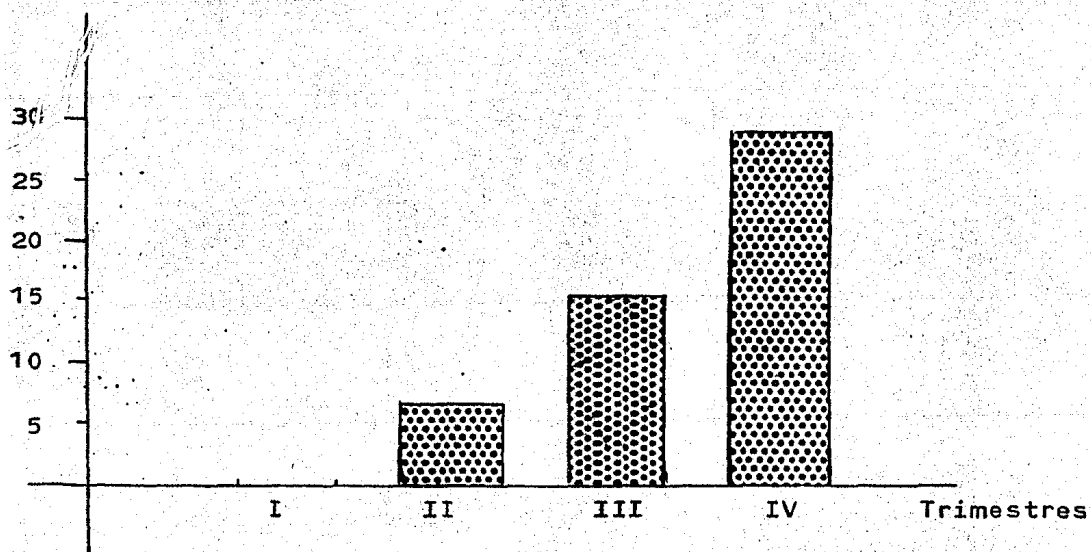
II 10

III 93

IV 78

Total 200

TRATAMIENTOS DE CIRUGIA

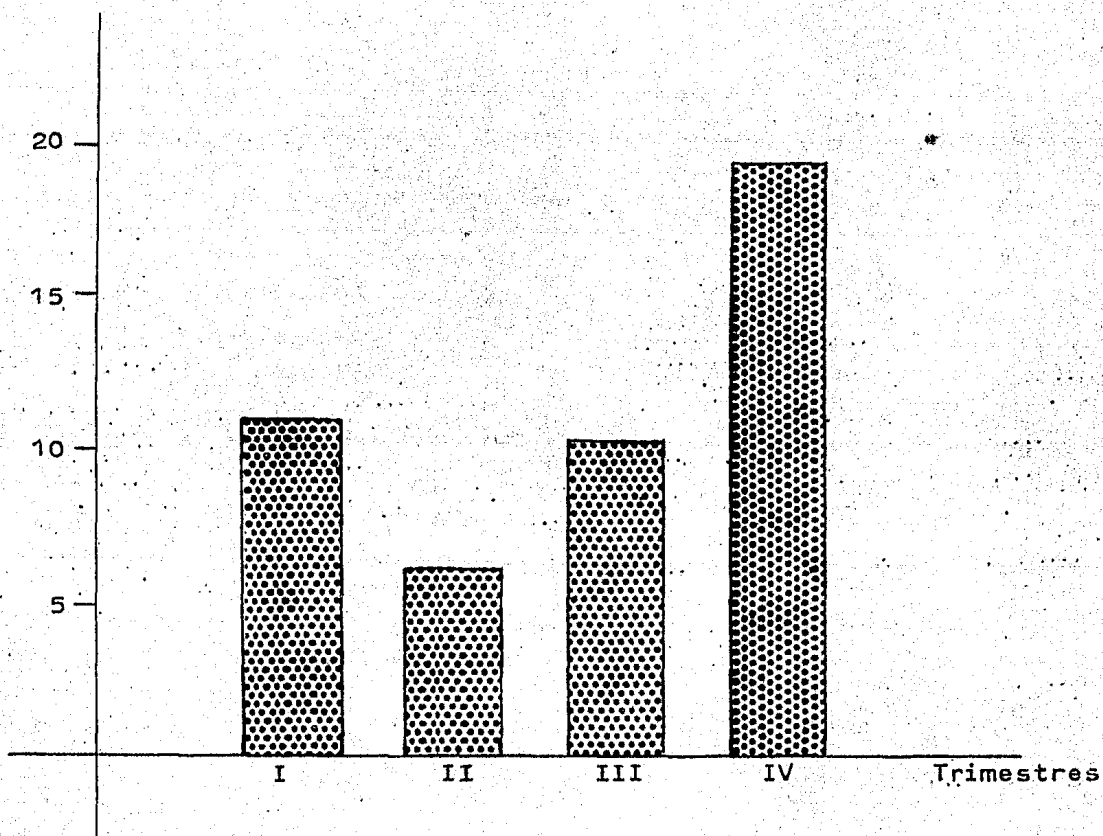


I	0
II	6
III	15
IV	28

Total 49

ASISTENCIA ODONTOLÓGICA

TRATAMIENTOS PULPARES



I 11

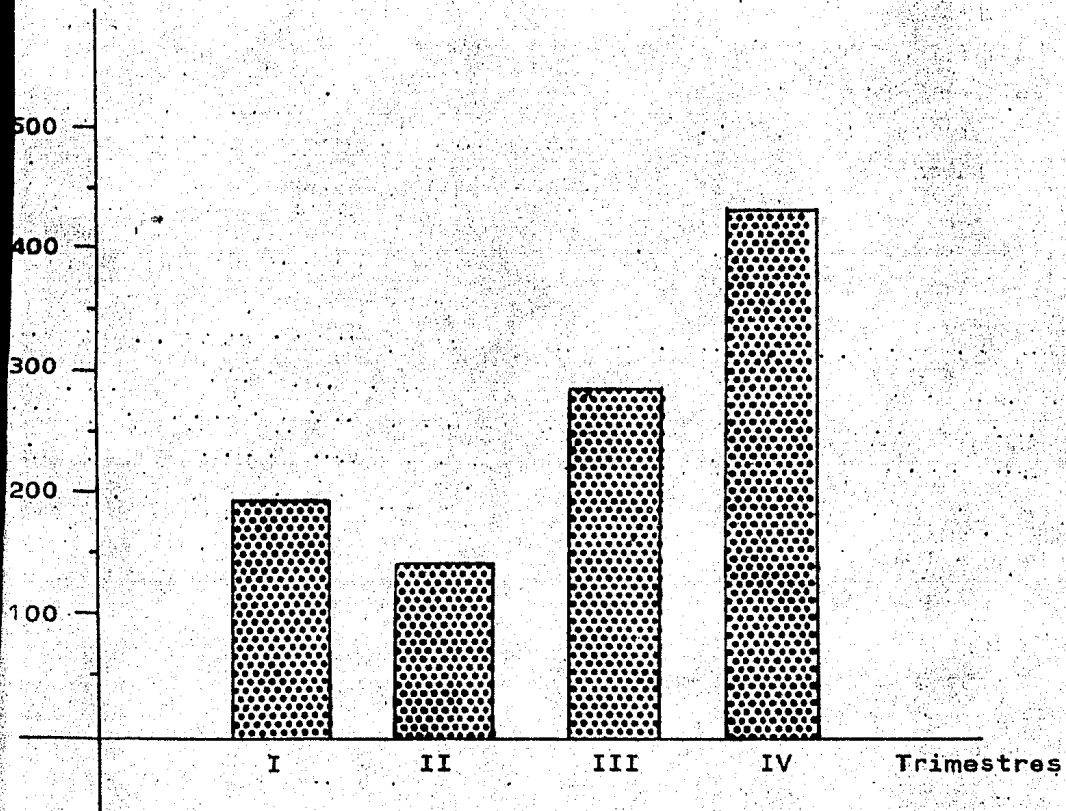
II 6

III 10

IV 19

Total 46

TRATAMIENTOS INSTAURADOS DE OPERATORIA DENTAL



I	197
II	147
III	277
IV	425

Total 1046

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Glickman Irving
Periodontologia Clínica
Editorial Interamericana
Méx. 1974 P.p. 3-421
- 2.- Lasala Angel
Endoncia
Editorial Salvat
Barcelona España 1979
3a. Edición P.p. 1-39
- 3.- Ozawa Deguche José Y.
Prostodoncia Total
U.N.A.M. Textos Universitarios
Méx. 1979 P.p. 27-29
- 4.- Rus Centeno Guillermo A.
Cirugía Bucal
Editorial: El Ateneo
Buenos Aires, Argentina 1979
P.p. 1-3, 49-78
- 5.- Instituto Mexicano del Seguro Social
Servicios de Medicina Preventiva
(Jefatura de Servicios Médicos)
Méx. D.F. Azcapotzalco (Sta. Barbara).
Junio 1983
- 6.- Manual de Materiales de Obturación del 5o. semestre C.D.
Dora Linda González Pineda
Editado: Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza,
U.N.A.M.
México, D.F. Iztapalapa, 1980

A N A L I S I S

ANALISIS

PROBLEMAS Y NECESIDADES

Dentro de los problemas que se pueden observar a simple vista en la zona que corresponde a la Unidad de Medicina Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social, es el de una urbanización mal trazada con numerosos callejones y cerradas, de ésto podríamos decir que es una consecuencia de nuestros antepasados, los cuales - como podemos ver en toda la ciudad de México, no tenían una visión muy buena para la urbanización, pero esto no significa que continúa la mala urbanización, se podría decir que la delegación no ha podido poner atención a éste problema o simplemente lo ha ignorado, por no contar con los recursos económicos necesarios para la reurbanización. Aunado a ésto se observan algunas banquetas inconclusas, no hay cinta asfáltica y si la hay, ésta se encuentra en malas condiciones de conservación, esto debido a que los habitantes de esta comunidad no han podido pagar o se han negado a cubrir su importe. Por lo cual la Delegación no ha puesto éste servicio de urbanidad y por consecuencia, al no poseerlo no han tenido la educación vial necesaria para cuidarlo. También se puede decir, que, este problema está en el abandono - por parte de las autoridades correspondientes, pues los planes de desarrollo no están de acuerdo a las necesidades y realidades de la población, así mismo se puede observar que hay zonas dentro de la Delegación, las cuales cuentan con todos los servicios, como son las zonas residenciales. La otra cara de la delegación presenta abundantes viviendas multifamiliares de muy bajo costo, o sea las llamadas vecindades y algunas "Ciudades Pérdidas", las cuales nacen por las necesidades y carencias que determinan a una población de bajos recursos y por la crisis por la que está pasando el país.

Debido a la construcción de la línea del metro, numerosas calles se encuentran obstruidas por las excavaciones y por la colocación de una parte de drenaje profundo, estos problemas aparecen a raíz de que se ha visto una deficiencia en el transporte urbano, así como, en el funcionamiento del drenaje, y la solución de estos problemas se hace prioritaria, no por que la delegación se preocupe de ellos, sino por que es un problema que la ciudad de México ha venido arrastrando desde hace años.

En lo que se refiere a los diferentes focos de infección y de contaminación, podemos encontrar que los lotes baldíos y las calles se han convertido en basureros públicos, al respecto de este problema, podemos decir que la Delegación ha hecho caso omiso del servicio de recolección de basura, por lo cual los colonos han buscado la solución a sus problemas y han ocupado los lotes baldíos como basureros, por otra parte la aparición de materia fecal por los arroyos de las calles nos confirman dos cosas; el que la población no cuenta con drenaje y falta de educación para la salud, con esto podemos ver que la población no es capaz de comprender cuán dañina es ésta situación, que a la larga produce una serie de enfermedades, además si le agregamos que en ésta zona se encuentra ubicado el rastro de México y que a su vez, constituye otro foco de contaminación ambiental, aporta gran cantidad de moscas y malos olores a su alrededor durante los meses de calor, debido a la ubicación de éste, hay gran tráfico de camiones de carga que transporta gran cantidad de animales, sin contar con la variedad tan grande de fábricas que constituyen otro foco de contaminación ambiental; y por si fuera poco la contaminación en esta zona, hay campamento donde se encierran los camiones recolectores de basura.

Como podemos ver tanto por parte de la comunidad que tiene falta de conocimiento y además indiferencias hacia su problema de contaminación, como también de la Delegación que ha ignorado los hechos que acontecen en esta zona. Podemos decir que, mientras la comunidad y la Delegación no unan sus esfuerzos, la zona seguirá siendo una de las más contaminadas y conflictivas del Distrito Federal.

En lo que se refiere a la alimentación, podemos decir que la población se alimenta mal, no solamente por que no tiene una dieta balanceada, sino por que también consumen alimentos en la calle; como podemos ver la población ha querido dejar a un lado la información en vez de dejar los malos hábitos de su alimentación, aunado a esto se encuentra que hay un alto índice de desnutrición en personas obreras, que son los padres de familia, la causa de esto, es que sus empleos no cuentan con comedor y que la hora que les proporcionan para comer no les alcanza para llegar a sus domicilios, por lo cual tienen que comer en los puestos improvisados que no tienen higiene, ni la supervisión sanitaria.

Estas necesidades por las que pasan los padres de familia, hacen que los mismos adquieran la costumbre o el mal hábito de comer alimentos chatarra en la calle, lo cual provoca un alto índice de enfermedades gastro-intestinales en la población, con esto lo que ocurre es que se fomenta los malos hábitos de higiene alimentaria y aumenta la desnutrición en toda la población, la solución a este problema es aumentar los planes de concientización, para que esto repercuta en bien de la comunidad, además es necesario que participen conjuntamente en campañas de alimentación tanto la comunidad como la Delegación y el sector salud de la zona y sólo así, se podrá resolver el problema o cuando menos disminuirá la tasa de enfermedades que provoca éste fenómeno.

Otra de las necesidades es la carencia de vivienda, en ésta zona encontramos que casi la mitad de los derechohabientes viven en casas solas y propias, el resto de ésta población comparte o renta una vivienda, como sería el caso de las unidades multifamiliares o vecindades de bajo costo, en lo que se refiere a éste aspecto podemos decir que la mitad de la población cuenta con los recursos necesarios para poder tener una propiedad o simplemente con suerte y les fué heredada por sus padres o familiares, mientras que la otra mitad restante, no cuenta con los recursos para poder comprar una vivienda y se reduce a vivir en uno o dos cuartos rentados y compartir la vivienda con otras personas. Por otro lado podemos decir que la mitad de las casas de esta zona cuentan con agua potable y el resto no tiene o se encuentra fuera de su domicilio, con esto se vuelve a comprobar que la Delegación, tiene en abandono a esta zona, mientras que sus planes de desarrollo siguen siendo enfocados y disfrutados por las zonas residenciales y los lugares de importancia, como serían las escuelas, Unidades Médicas, etc., en las cuales se puede ver que cuentan con todos los servicios de urbanización, mientras que si recorremos los alrededores de estos lugares veremos un gran número de necesidades y problemas de ésta comunidad.

En cuanto a los problemas médicos, podemos decir que con todas las carencias y necesidades que anteriormente se mencionaron, surge un aumento de las tasas de enfermedades y de mortalidad, esto hace insuficiente el servicio médico. Sin mencionar que la población no coopera conjuntamente en las campañas para poder mejorar su nivel de vida, mientras esto

no suceda la población seguirá siendo una víctima de las enfermedades.

Los problemas sociales médicos más elocuentes dentro de ésta zona, es el alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, prostitución, etc. La adquisición de estos vicios se dan por los siguientes factores: El primer factor que desencadena esta situación, es el desamparo en que se encuentran estos jóvenes y con frecuencia se presenta en la etapa de inmadurez, ya sea por que falte el padre o la madre, o por que tienen que trabajar los dos para sostener la familia y por lo tanto, no pueden ponerles la atención requerida a estos jóvenes, ni corregir sus errores, si llegan a entrar en algún vicio. El segundo factor sería que el joven inmaduro empieza a despertar a la vida y con esto quiero decir que, comienza a asistir a la secundaria, fiestas, conoce amigos, tiene novia, por lo tanto en estos eventos tiene su primer contacto con el alcohol y el tabaco, el cual ingiere por imitar a los adultos o quedar bien con los amigos, también imita al padre y si no es corregido a tiempo, caerá en otros vicios o simplemente se volverá un alcoholico y adicto al tabaco. En este punto surge también el desarrollo de la satisfacción sexual lo cual nos lleva a otro problema que sería que el joven de la noche a la mañana se convierta en padre de familia, pero como es inmaduro su matrimonio fracasa y la única solución que encuentra es el abandono de la mujer, la cual no tiene una educación para mantener al hijo que tiene, trabaja de sirvienta o se dedica a la prostitución; el resultado de todo esto, será que el hijo que concibieron estos jóvenes, siga el mismo camino que los padres y más allá como sería el de caer en la drogadicción y la delincuencia.

Todos los factores que mencionamos son los que provocan esta serie de problemas, pero por lógica no son como regla general para todos los jóvenes, lo que si sabemos, es que el problema está latente en esta comunidad, y es necesario implementar planes o campañas contra estos vicios.

En cuanto a los problemas económicos y socioculturales, encontramos que poco más de la mitad de las familias perciben un ingreso económico que comprende entre cuatro mil y diez mil pesos mensuales, lo cual es poco dado que las familias están integradas de cuatro a nueve miembros.

—bros, que habitan en una casa que solo tiene uno o dos dormitorios, lo anterior coloca a esta comunidad en un plano bastante desfavorable, se puede decir que esta situación es dada por la misma comunidad por la — falta de preparación con que cuentan casi la mayoría de los padres de — familia, solo terminando la primaria y sus empleos no les reditían los recursos económicos necesarios para poder tener una vida decorosa, este problema es más dramático con la situación por la que atravieza el país en estos tiempos.

Por lo anterior podemos catalogar en general a esta comunidad dentro de la clase media baja y no sólo baja económicamente sino también — socialmente hablando.

La falta de preparación en esta comunidad esta dada por diferentes factores que unidos al final nos dá el mismo resultado, uno sería que — los recursos económicos que gana el jefe de familia no alcanza para que los hijos estudien una carrera por ser tan numerosas las familias, apenas si lo que gana el padre de familia, alcanza para vivir el día. Y — si alguno de los miembros de la familia tiene capacidad o simplemente impetu de salir adelante estudiando, tiene que renunciar a ese anhelo — por falta de recursos económicos, y en dado caso que se decida hacerlo, tendrá que trabajar y estudiar al mismo tiempo, para poder obtener lo — que quiere. Otro factor que se da por falta de preparación, es que el hijo desea no estudiar por que quiere el oficio del padre o se dedica a trabajar por su cuenta para contribuir con recursos económicos para su familia, por lo que esta comunidad presenta que solo un poco más de la mitad tengan la primaria terminada.

En lo que se refiere al por qué estas familias tan grandes viven en casas tan pequeñas, podemos decir que se debe a la falta de recursos — económicos pues como está el costo de la vida y lo que gana cada jefe de familia es imposible que pueda comprar una casa y si la tiene, es difícil que pueda construir más habitaciones.

Por otro lado hablando del aspecto recreativo en ésta comunidad, podemos decir que, es mínimo pues con lo que cuentan, es con uno o dos deportivos en los cuales practican algún deporte los fines de semana y si — no juegan "balón-pie" en las calles, por lo que es frecuente encontrar —

pedras a la mitad de la calle, las cuales simulan las porterías, en cuanto a espectáculos podemos decir que, no asisten frecuentemente y si lo llegan a hacer es por que en las escuelas los llevan o por que los obligan a ir sus profesores, no por que ellos tengan el interés de asistir, aunado a esto existen factores que determinan que ésta comunidad no asista a determinado evento, o por que sus padres no les han inculcado que vayan a determinados espectáculos que les crean cultura, otro de los factores que da esto es el que no se cuenta con recursos económicos para asistir a espectáculos y el último que es el que en este lugar no se cuenta con lugares donde se presenten este tipo de eventos, solo en la periferia de la zona. Por eso las personas de esta zona buscan recrearse en lugares donde no les cueste, como serían fiestas familiares, fiestas de la colonia, de los alrededores o dentro de la zona, en los cuales solo bailan o ingieren bebidas alcoholicas; otro lugar o diversión es la televisión la cual les proporciona un entretenimiento y también una enajenación, la cual se demuestra al consumir todos los productos que se anuncian, o cuando menos la mayoría.

" C O N C L U S I O N "

CONCLUSIONES

Podemos concluir que en esta comunidad, se requiere de una reurbanización, la cual agilice la circulación de vehículos y beneficie al transporte de la población, aunado a esto podemos decir que, se encuentra una falta de servicios urbanos bastante marcada con respecto a las zonas residenciales, esto nos trae como consecuencia que los habitantes de esta comunidad no tengan una vida decorosa.

En cuanto a la habitación podemos concluir que los habitantes - presentan un déficit al respecto, por no contar con los recursos económicos necesarios.

Observamos también que esta población presenta un alto índice de contaminación, no solo por la presencia de basureros públicos, sino - por que esta zona infestada por gran cantidad de fábricas, sin contar con la gran contaminación que produce el rastro de la ciudad de México que se encuentra en esta zona.

En lo que se refiere a la alimentación podemos concluir, que se encuentra un alto índice de personas desnutridas, por lo cual es necesario una concientización acerca de los hábitos de alimentación balanceada.

En los problemas médicos encontramos un alto índice de enfermedades transmisibles y de contaminación que no es más que consecuencia de la falta de servicios urbanos como por la falta de hábitos higiénicos de alimentación etc., y sin contar por supuesto por la indiferencia que presenta la comunidad ante los planes de trabajo que otorgan las instituciones de salud para el mejoramiento de la vida cotidiana.

Con respecto a los planes de trabajo enfocados a la prevención de esta comunidad en lo que se refiere a odontología, podemos concluir que es aceptado bastante bien en la población infantil y no así en la población adulta, lo que nos lleva a decidir que se deben de aumentar

los planes de prevención odontológica en la población adulta.

En esta comunidad se ve la necesidad de aumentar los planes de trabajo enfocados a los problemas médicos sociales que son frecuentes en esta zona por ser marginada y encontrarse gente ignorante, desposeída, sin cultura y falta de preparación.

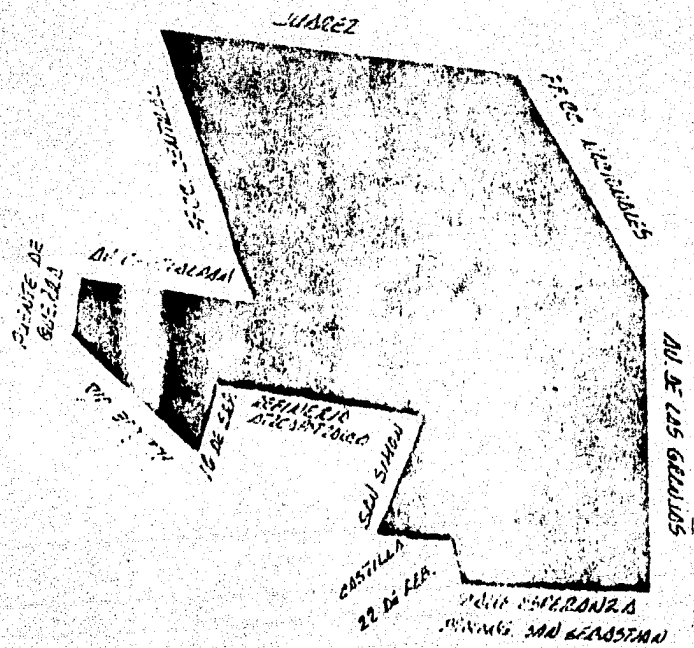
En cuanto a los problemas económicos, socioculturales, encontramos que se ven con un déficit más marcado que el respecto de las zonas residenciales aledañas a la zona y no es sino por la situación por la que atraviesa el país.

Con lo anterior podemos concluir que esta zona pertenece a las comunidades marginadas y como tal, tiene que sufrir las consecuencias del abandono por parte de las autoridades, así como la falta de servicios públicos, carencias de habitación, ignorancia, desempleo y seguirá así, mientras no participe en la resolución de sus propios problemas, seguirá siendo marginada por ella misma.

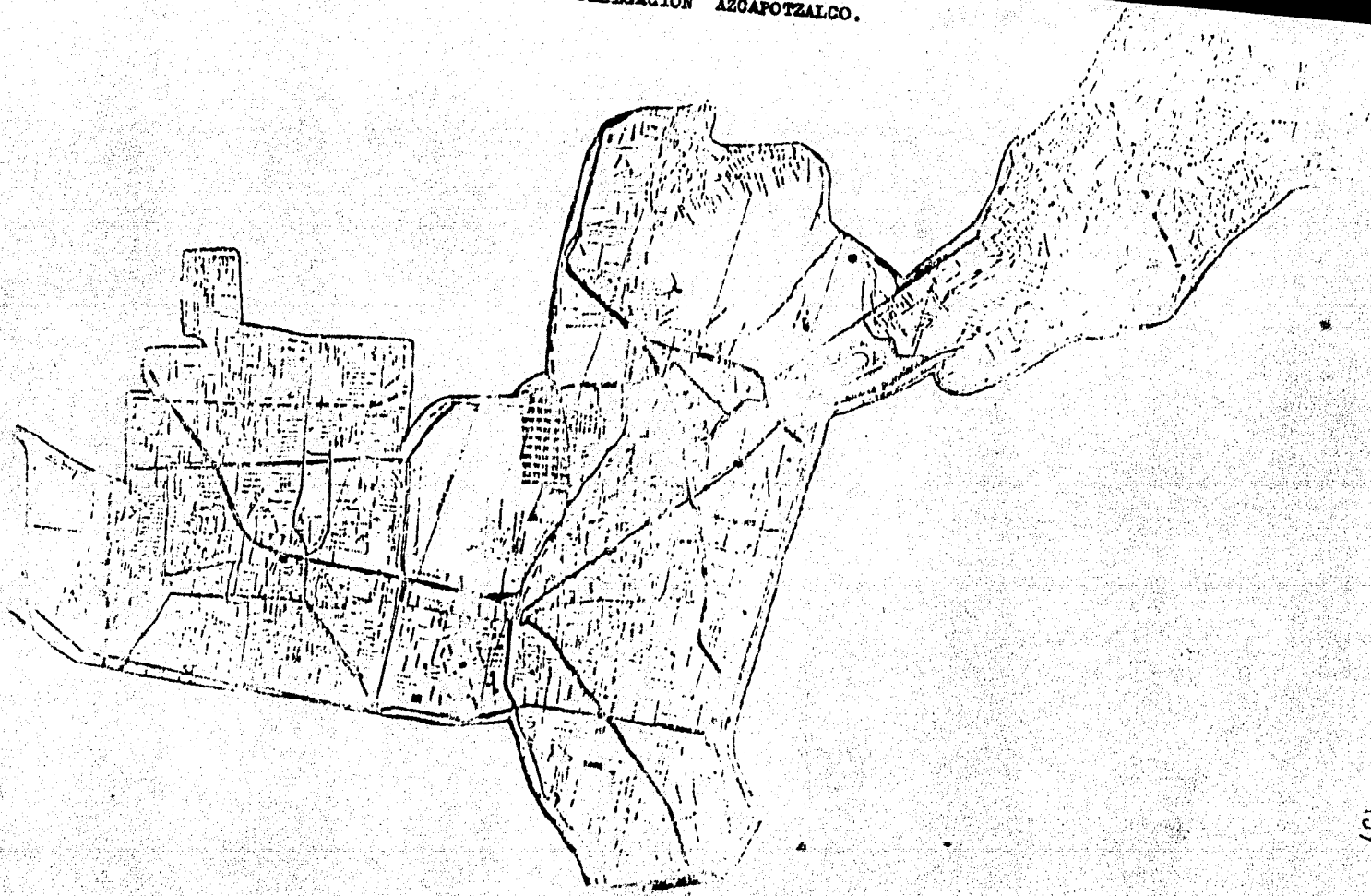
ANEXOS

LOCALIZACION DE LA UMF Y SU AREA DE INFLUENCIA

FIGURA No. 1

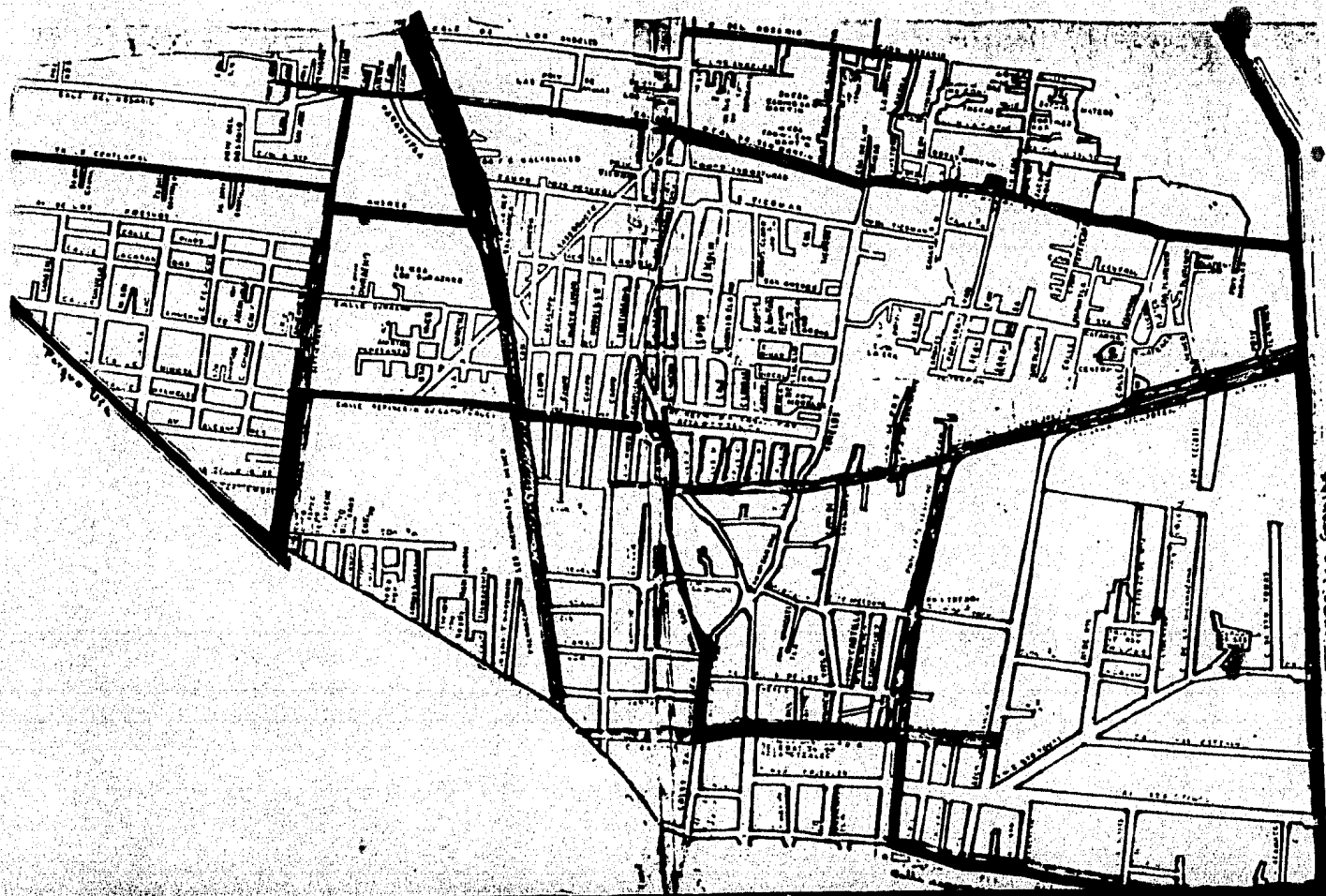


EN LA DELEGACION AZCAPOTZALCO.



LOCALIZACION DE LA U.M.P. Y SU AREA DE INFLUENCIA

FIGURA No. 2



ALDRE LOS CORONADO

SUPERFICIE DE LA DELEGACION DE AZGAPOTZALCO EN KM²

CUADRO No. I

AREA NO URBANIZADA	193.71 Km ²
AREA URBANIZADA	3,179.28 Km ²
AREA HABITACIONAL	2,098.85 Km ²
USOS ESPECIALES (METROPOLIZADOS)	326.72 Km ²
COMERCIOS	21.61 Km ²
INDUSTRIAL	1,341.41 Km ²
	<hr/>
TOTAL DE LA SUPERFICIE	7,401.48 Km ²

LINEAS DE TRANSPORTE RUTA 100 DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 40 DEL INSTITUTO DEL GÉNERO SOCIAL EN LA DELEGACION DE AZCAPOTZALCO.

CUADRO No. 2

RUTA 6: ROSARIO/ARAGON.
RUTA 6A: EL ROSARIO/LA PRADEMA.
RUTA 7: KOCHIMILCO/ALFONSO XIII.
RUTA 8: ROSARIO/ARAGON.
RUTA 9: DEPORTIVO REYNOSA/CIUDAD UNIVERSITARIA
RUTA 10: EL ROSARIO/GERTUDRIZ SANCHEZ.
RUTA 12: PANTEON DE SAN ISIDRO/ARAGON.
RUTA 13: INDUSTRIAL VALLEJO/CANAL 13.
RUTA 14: LAS ARMAS/CUCHILLA DEL TESORO.
RUTA 16: LAS ARMAS/PENON.
RUTA 19: DEPORTIVO REYNOSA, CIUDAD UNIVERSITARIA
RUTA 19A: DEPORTIVO REYNOSA/CIUDAD UNIVERSITARIA
RUTA 57: EL ROSARIO/CUEMANCO.
RUTA 59: EL ROSARIO/KOCHIMILCO.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
DELEGACION AZCAPOTZALCO.

1980

CUADRO No 3

POBLACION MAYOR DE 12 AÑOS	POBLACION ECONOMICA MENTE ACTIVA	TANTO POR CIENTO
505,691	240.958	31.8

FUENTE:

MONOGRAFIA DELEGACIONAL AZCAPOTZALCO
UNIDAD DE ORIENTACION E INFORMACION.

POBLACION ADSCRITA A LA UNIDAD Y A
MEDICO FAMILIA.
DICIEMBRE 1982

CUADRO No 3a

ADSCRIPCION	ASEGURADOS	BENEFICIA RIOS ADUL TOS.	BENEFICIA RIOS MENC RES.	TOTAL
A LA UNIDAD	22,397 (28.3%)	12,254	23,676	58,447
A MED. FAM.	17,521	11,016	21,556	50,093

FUENTE: 4 30-12 DICIEMBRE 1982 U.M.F. N- 40

POBLACION POR LOS GRUPOS DE EDAD PIRAMIDAL

CUADRO No.4

EDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
-1	701	1.4	601	1.2	1302	2.6
1-4	2555	5.1	2655	5.3	5210	10.4
5-9	3456	6.9	3456	6.9	6912	13.8
10-14	2855	5.7	2805	5.6	5660	11.3
15-19	1954	3.9	2054	4.1	4008	8.0
20-24	2555	5.1	2755	5.5	5310	10.6
25-29	2555	5.1	2655	5.3	5210	10.4
30-34	2053	4.1	1954	3.9	4007	8.0
35-39	1453	2.9	1453	2.9	2906	5.8
40-44	1002	2.0	1102	2.2	2104	4.2
45-49	801	1.6	952	1.9	1753	3.5
50-54	651	1.3	852	1.7	1503	3.0
55-59	551	1.1	651	1.3	1202	2.4
60-64	351	0.7	451	0.9	802	1.6
65 o MAS	1002	2.0	1202	2.4	2204	4.4
TOTAL	24495	48.9	25598	51.1	50093	100

FUENTE: 4 30-13 U. N. P. No.40

NATALIDAD
DELEGACION DE AZCAPOTZALCO
1970 - 1974

CUADRO No. 5

AÑO	NACIMIENTOS	TASA
1970	22,747	41.9
1971	24,007	42.5
1972	24,454	41.7
1973	25,403	41.7
1974	26,402	41.7
1975	21,103	33.9

TASA: Por mil habitantes.

FUENTE: REGISTRO CIVIL DELEGACIONAL DE AZCAPOTZALCO.

MORBILIDAD GENERAL
1981

CUADRO No. 6

	CLAVE C.M.S.	NO. CASOS	TASA
1-- EMP. VIAS. RESPIRATORIAS	460-466	13942	27832
2-- GASTROENTERITIS	009	3181	6350
3-- PARASITOSIS INTESTINAL	120-129	2105	4202
4-- CARIES DENTAL	521	1009	2014
5-- CONJUNTIVITIS	372	728	1453
6-- AMIBIASIS	006	687	1371
7-- DIST. MENSTRUALES	626	634	1265
8-- GASTRITIS	535	594	1186
9-- LUMBALGIAS	724	527	1052
10-- INF. VIAS URINARIAS	599	490	978

POR 100,000 DERECHAHABIENTES

INGRESO FAMILIAR MENSUAL
DERECHOHABIENTE U.M.F. No. 40
1981

CUADRO No. 7

INGRESOS	NUMERO	TANTO POR CIENTO
HASTA \$ 1000	1	0.58
\$ 1001 a \$ 3000	3	1.74
\$ 3001 a \$ 5000	39	22.50
\$ 5001 a \$ 8000	71	41.08
\$ 8001 a \$ MAS	59	34.10
TOTAL	173	100.00

FUENTE: 173 FORMAS AFI-1 DE LOS EXPEDIENTES FAMILIARES --
DE LA U.M.F. No. 40 DEL I.M.S.S.

NUMERO DE CUARTOS POR FAMILIA
DERECHAHABIENTES DE LA U. M. F. No. 40

CUADRO No. 8

NUMERO DE DORMITORIOS	NUMERO DE FAMILIAS	TANTO POR CIENTO
1	88	50.87
2	61	35.26
3	16	9.25
4	5	2.89
5 6 más	3	1.73
TOTAL	173	100.00

FUENTE: DATOS TABULADOS DE 173 FORMAS AFL-1 DE LOS DERECHAHABIENTES FAMILIARES DE LA U.M.F. No. 40.

VIVIENDAS POR NUMERO DE CUARTOS
 DELEGACION DE AZCAPOTZALCO.

(CUADRO No. 9)

VIVIENDAS	CADA 1 CUARTO	%	CADA 2 CUARTOS	%	CADA 3 CUARTOS Y MAS	%
136541	46697	34.2	36730	26.9	53114	38.9

FUENTE: IX CENSO DE POBLACION (S.F.P.)

CONDICIONES DE LA HABITACION
 DERECHOHABIENTES U.M.F. No. 40
 1980

(CUADRO No. 10)

	SI		NO		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
CASA SOLA	113	65.32	60	34.68	173	100
AGUA POTABLE	164	94.80	9	5.20	173	100
EXCUSADO	165	95.38	8	4.62	173	100
PISO DE TIERRA	13	7.51	160	92.49	173	100
ANIMALES	40	23.12	133	76.88	173	100

FUENTE: DATOS TABULADOS DE 173 FORMAS APL-1 DE LOS EXPEDIENTES FAMILIARES DE LA UNIDAD.

TOTAL DE VIVIENDAS SEGUN DISPONIBILIDAD
DE AGUA
DELEGACION AZCAPOTZALCO.

CUADRO No. 11

	NUMERO	%
TOTAL DE VIVIENDAS	136541	100.00
DENTRO DE LA VIV.	80287	58.80
FUERA DE LA VIVIENDA	35245	25.81
HIDRANTE PUBLICO	17002	12.45
ENTUBADA	4007	2.93

FUENTE: DATOS ESTIMADOS DEL IX CENSO GENERAL DE POBLACION (S.P.P.)

TOTAL DE VIVIENDAS SEGUN DISPONIBILIDAD
DE DRENAJE
DELEGACION AZCAPOTZALCO.

CUADRO No. 12

VIVIENDAS	CON DRENAJE		SIN DRENAJE	
	%	%	%	%
136541	108687	79.6	27854	20.4

FUENTE: DATOS ESTIMADOS DEL IX CENSO GENERAL DE POBLACION

NUMERO DE INTEGRANTES POR VIVIENDA
DERECHOHABIENTES DE LA U.M.F. No.40

CUADRO No. 13

INTEGRANTES	NUMERO DE VIVIENDAS	TANTO POR CIENTO
2 a 3	47	28.56
4 a 5	63	40.48
6 a 9	44	25.40
10 a MAS	19	5.56
TOTAL	173	100.00

FUENTE: 173 FORMAS AFI-1 DE LOS EXPEDIENTES FAMILIARES -
DE LA U.M.F. No. 40 DEL I.M.S.S.

ALIMENTACION FAMILIAR HABITUAL
DE FAMILIARES DE LA U.M.F. No. 40

ADICION No. 14

NUMERO DE FAMILIAS POR SEMANA	LECHE		CARNE		VERDURAS FRUTAS		HUEVO		PAN		TORTILLAS	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0	4	2.31	0	0.0	2	1.16	4	2.31	0	0.00	1	0.00
1	1	0.58	8	4.62	10	5.80	6	3.47	4	2.31	0	0.00
2	8	4.62	30	17.34	27	15.63	7	4.05	10	5.73	1	0.58
3	17	9.33	59	34.10	43	24.88	20	11.56	3	1.73	0	0.00
4	4	2.31	14	8.09	21	12.14	8	4.62	4	2.31	0	0.00
5	1	0.58	9	5.20	1	0.58	5	2.89	11	6.36	3	1.73
6	1	0.58	1	0.58	2	1.16	3	1.74	0	0.00	0	0.00
7	137	79.19	52	30.06	66	28.15	120	69.36	141	81.51	169	97.69

13

14

15

FUENTE: DATOS TABULADOS DE 173 FORMAS AFI-1 DE LOS EXPEDIENTES FAMILIARES.

SERVICIOS GENERALES

CUADRO No. 15

SERVICIOS	NUMERO
Agencia del Ministerio Público	1
Oficinas de Correos	8
Oficinas de Telégrafos	5
Sucursal de la Compañía de Luz	1
"Centros Deportivos"	5
Mercados	18
Mercados Provisionales (Concentraciones)	4
Tiendas Conasupo	12
Foro Cultural	1
Teatros al aire Libre	1
Zonas Industriales	5
Panteones	7
Oficina Federal de Hacienda	1
Receptoría de Rentas	3
Licoinsa	22
Secretaría de Comercio	1
Sub-estación de Bomberos	1
Notaría Pública	1
Centros Comerciales	5
Industrial de Abastos	1

SALUD PUBLICA

CUADRO No. 16

Establecimientos	Número
Pemex	1
Instituto Mexicano del Seguro Social	6
Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública	3
Departamento del Distrito Federal	6
Particulares (Dispensarios)	2
I.S.S.S.T.E.	2
Centros Comunitarios de Salud (D.D.F. S.S.A.)	11
Centro de Rehabilitación Social	1
Número de Médicos. (1.4% por cada 10.000 habitantes)	

ESCOLARIDAD EN MAYORES DE 10 AÑOS
DERECHOHABIENTES U.M.F. No. 4

CUADRO No.17

	No.	%
A) NINGUNA	13	2.30
B) PRIMARIA INCOMPLETA	192	33.74
C) PRIMARIA COMPLETA	170	29.88
D) SECUNDARIA INCOMPLETA	63	11.94
E) SECUNDARIA COMPLETA	46	8.10
F) OTRAS INCOMPLETAS	45	7.90
G) OTRAS COMPLETAS	35	6.14
TOTAL	569	100.00

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE 173 FICHAS API-1 DE LOS EX
PEDIENTES DE LA UNIDAD.

POBLACION ALFABETA Y ANALFABETA
 DELEGACION AZCAPOTCALCO

CUADRO N^o. 18

POBLACION ALFABETA	POBLACION ANALFABETA	ASISTEN A ES CUELA PRIMA- RIA, SEGUNDA RIA U OTRAS.
33.3	6.5	60.2

FUENTE: IX GENERAL DE POBLACION

EDUCACION
 CUADRO No. 19

<u>Jardines de Niños</u> - - - - -	55
<u>Escuelas Primarias</u> - - - - -	147
Aulas- - - - -	557
Alumnos- - - - -	98,892
Maestros- - - - -	2,425
<u>Escuelas Secundarias</u> - - - - -	23
Aulas- - - - -	517
Alumnos- - - - -	50,403
Maestros- - - - -	2,977
<u>Escuelas Media Superior</u> - - - - -	8
Aulas- - - - -	352
Alumnos- - - - -	35,116
Maestros- - - - -	1,606
<u>Escuelas Superiores</u> - - - - -	2
Universidad Autonoma Metropolitana	
Universidad Pedagógica	

POBLACION CON PRIMARIA POR GRUPOS DE EDADES (1970)

CUADRO No. 20

Grado de Escolaridad	1º	2º	3º	4º	5º	* 6º
De 6 a 9 años	46.2	33.2	17.6	3.0		
De 10 a 14 años	5.1	11.3	18.6	24.0	21.0	20.0
De 15 a 19 años	2.9	5.8	8.8	8.6	9.8	64.8
De 20 a 29 años	3.8	8.8	13.2	10.0	2.0	56.2
De 30 a 39 años	5.5	12.4	16.9	11.6	8.4	45.2
De 40 a más	7.1	14.9	19.3	12.6	6.5	39.6

POBLACION SIN PRIMARIA

De 6 a 9 años	48.8
De 10 a 14 años	5.6
De 15 a 19 años	5.5
De 20 a 29 años	8.8
De 30 a 39 años	14.7
De 40 a más	24.8

MORBILIDAD MENORES DE 01
U.M.F. 40
1891

CUADRO No. 21

	CLAVE O.M.S.	No. CASOS	TASA
1.- ENF. VIAS. RESPIRATORIAS	460-466	703	540
2.- GASTROENTERITIS	009	311	239
3.- ENFERMEDAD CRONICA DE AMIGDALAS Y VEGETACIONES ADENOIDES	472	62	48
4.- BRONQUITIS NO ESP.	490	43	33
5.- CONJUNCTIVITIS	372	33	25
6.- DERMATITIS PO CONTACTO	692	28	22
7.- AMIBIASIS	006	18	14
8.- PARASITOSIS INTESTINAL	120-129	8	6
9.- OTITIS MEDIA SUPURATIVA	382	7	5

POR 1.000 PERTINENCIANTES MENORES DE 01 AÑOS

MORBILIDAD 01 - 04

U.M.F. 40

1981

CUADRO No. 22

	CLAVE O.M.S.	No. CASOS	PASA
1.- ENF. VÍAS RESPIRATORIAS	460-466	3713	7127
2.- GASTROENTERITIS	009	747	1434
3.- PARASITOSIS INTESTINAL	120-129	447	858
4.- BRONQUITIS NO ESP.	490	114	219
5.- CONJUNTIVITIS	372	110	211
6.- AMIBIASIS	006	106	203
7.- ENFERMEDAD CRÓNICA DE AMIGDALAS Y VEGETACIONES ADENOIDES.	472	74	142
8.- TARIET DENTAL	521	72	133
9.- DERMATITIS DE CONTACTO	692	69	132
10.- OTITIS MEDIA SUPURATIVA	382	45	86

POR 10,000 PERSONAS BIENES DE 01 A 04 AÑOS.

MORBILIDAD 05 - 14

U.M.F. 40

1891

CUADRO No. 23

	CLAVE O.M.S	No. CASOS	TASA
1.- ENF. VIAS. RESPIRATORIAS	460-466	3776	3003
2.- PARASITOSIS INTESTINAL	120-129	745	593
3.- CARIES DENTAL	521	436	347
4.- GASTROENTERITIS	009	349	278
5.- CONJUNTIVITIS	372	132	105
6.- AMIBIASIS	006	98	78
7.- ENFERMEDAD DE LA PULPA Y TEJIDO PERIAPICAL	522	82	65
8.- ENFERMEDAD CRONICA DE	474	71	56
9.- LUMBALGIAS	724	43	34
10.-INF. VIAS URINARIAS	599	41	33

POR 10,000 DERECHAHABIENTES DE 05 A 14 AÑOS

MORBILIDAD 15 - 44

U.M.F. 40

CUADRO No. 24

	CLAVE O.M.S.	No. CASOS	TASA
1.- ENF. VIAS. RESPIRATORIAS	460-466	4887	2076
2.- GASTROENTERITIS	009	1461	620
3.- PARASITOSIS INTESTINAL	120-129	776	330
4.- DIST. MENSTRUALES	626	528	254
5.- GASTRITIS	535	459	195
6.- CARIES DENTAL	521	447	190
7.- AMIBIASIS	006	398	169
8.- CONJUNTIVITIS	372	379	161
9.- LUMBALGIAS	724	379	161
10.-INF. VIAS URINARIAS	599	313	133

POR 10,000 DERECHOHABIENTES DE 15 a 44 AÑOS

MORBILIDAD 45 - 64

U.M.F. 40

1981

CUADRO No. 25

	CLAVE C.M.S.	No. CASOS	TASA
1.- ENF. VIAS. RESPIRATORIAS	460-466	753	1432
2.- GASTROENTERITIS	009	270	513
3.- ENF. HIPERTENSIVA	401	216	410
4.- DIABETES	250	204	388
5.- PARASITOSIS INTESTINAL	120-129	115	219
6.- GASTRITIS	535	94	179
7.- LUMBALGIAS	724	93	177
8.- INF. VIAS URINARIAS	599	83	158
9.- CONJUNTIVITIS	372	61	116
10.- AMIBIASIS	006	61	116

POR 10,000 DERECHONABIENTES DE 45 A 64 AÑOS

MORBILIDAD 65 Y MAS

U.M.F. 40

1981

CUADRO No. 26

	CLAVE O.M.S.	No. CASOS	TASA
1.- ENF. VIAS. RESPIRATORIAS	460-466	110	499
2.- ENF. HIPERTENSIVA	401	75	340
3.- DIABETES MELITUS	250	69	313
4.- GASTROENTERITIS	009	43	195
5.- INF. VIAS URINARIAS	599	18	82
6.- GASTRITIS	535	18	82
7.- PARASITOSIS INTESTINAL	120-129	14	64
8.- CONJUNTIVITIS	372	13	59
9.- BRONQUITIS	490	10	45
10.- LUMBALGIAS	724	9	41

POR 10,000 DERECHOHABIENTES DE 65 AÑOS Y MAS.

Defunciones ocurridas en la Delegación Azcapotzalco.

DISEÑOS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE. 1976

CUADRO No. 27

CAUSAS	Defunciones	Por ciento	Coef.
a) Influenza y neumonías (480-487)	495	14.1	72.5
b) Enfermedades del corazón e hipertensivas (393-429).	417	11.9	61.1
c) Enteritis y otras enfermedades diarreicas (008-009)	363	10.4	53.2
d) Tumores malignos (140-203)	266	7.6	39.0
e) Cirrosis hepática (571)	253	7.2	37.1
f) Ciertas causas de la mortalidad perinatal (760-779)	247	7.0	36.2
g) Diabetes mellitus (250)	211	6.0	30.9
h) Enfermedades cerebro vasculares (430-438)	142	4.0	20.8
i) Accidentes (E949)	105	3.0	15.4
j) Infecciones respiratorias agudas (460-466)	83	2.4	12.2
k) Las demás causas (2)	927	26.4	135.8
TOTAL	3,509	100.0	514.20

- 1) Causa básica según la clasificación internacional de enfermedades.
- 2) Inclusive mal definidas.
por 100,000 habitantes.

Mortalidad Infantil por Causas Principales
Azcapotzalco 1976.

CUADRO No. 28

CAUSAS	Defunción	Por ciento	Coef.
l) Enteritis y otras enfermedades diarréicas	302	29.3	
m) Ciertas causas de la mortalidad perinatal.	247	24.0	
n) Influencias y neumonías	232	22.5	
o) Influencias respiratorias agudas	45	4.4	
p) Anomalías congénitas.	45	4.4	
q) Las demás (2)	158	15.4	
TOTAL	1029	100.0	

1) IDEM

2) IDEM

por 1000 nacidos vivos.

MORTALIDAD PRE-ESCOLAR POR CAUSAS PRINCIPALES
AZCAPOTZALCO 1976.

CUADRO No. 29

CAUSAS	Defunción	Por ciento	Cofef.
r) Influenza y neumonías	32	23.2	33.0
s) Enteritis y otras enfermedades diarréicas (008-009)	24	17.4	28.5
t) Accidentes (E800-949)	11	8.0	13.0
u) Sarampión (005)	10	7.2	11.9
v) Infecciones respiratorias agudas. (460-466)	9	6.5	10.7
w) Las demás (2)	52	37.7	61.6
TOTAL	133	100.0	163.7

1.- Causa básica según clasificación internacional de enfermedades. Revisión 1975.

2.- Inclusive mal definidas. Por 100,000 habitantes (población de 1-4 años).

MORTALIDAD POR CAUSAS PRINCIPALES
AZCAPOTZALCO 1976

CUADRO No. 30

CAUSAS	Defunción	Por ciento	Coef.
x) Accidentes (E800-949)	8	12.3	4.2
y) Influenza y neumonias (480-487)	5	7.7	2.6
z) Tumores malignos (140-208)	5	7.7	2.6
a) Enfermedades del corazón (393-429)	3	4.6	1.6
b) Nefritis y nefrosis (580-589)	3	4.6	1.6
c) Las demás (2)	41	63.1	21.2
TOTAL	65	100.0	33.8

1.- Causa básica según clasificación internacional de enfermedades. 9a revisión 1975.

2.- Inclusive mal definidas.

Por 100,000 habitantes (Población de 5-14 años)

UNO DE MEDICINA FAMILIAR No.40
 15 PRINCIPALES ENFERMEDADES DE
 CONSULTA EXTERNA 1931.

CUADRO No.31

NOMBRE	CLAVE	TOTAL
1.- INFECCION RESPIRATORIA AG.	460-465	19277
2.- ATENCIÓN PRENATAL	V22.2	5713
3.- GASTROENTERITIS	008-009	4225
4.- INFECCION DE DIENTES DURES	521	2920
5.- DIABETES MELLITUS	250	2665
6.- PARASITOSIS INTESTINAL	129	2510
7.- DOTACION DE LECHE	V20.2	2226
8.- HIPERTENSION ESENCIAL	401	1791
9.- AMIBIASIS	006.9	1178
10.- TRASTORNOS DE LA MENSTRUACION	626	1153
11.- GASTRITIS	535	1124
12.- TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	372	1123
13.- TRASTORNOS DEL OIDO	724	935
14.- ABUSO DENTAL	522	400
15.- FARINGITIS CRONICA	472	336

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 40
 15 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA.
 MENORES DE UN AÑO 1981.

CUADRO No. 32

NOMBRE	CLAVE	TOTAL
1.- DOTACION DE LECHE	V 20.2	1887
2.- ENFERMEDAD VIAS RESPIRATORIAS	460-466	1022
3.- GASTROENTERITIS	008-009	474
4.- AMIBIASIS	00006.9	105
5.- PARASITOSIS INTENSIVA	129	71
6.- BRONQUITIS	490	39
7.- FARINGITIS CRONICA	472	37
8.- OTITIS MEDIA	382	29
9.- PARASITOSIS INTENSIVA	129	18
10.- O. ANEMIAS	285	11
11.- INFECCION VIAS ORDINARIAS	599	10

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 40
 15 PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDAD
 01 A 04. AÑO: 1981

CUADRO No. 13

NOMBRE	CASES	TOTAL
EMPEQUEÑO VIAL RESPIRATORIAS	460-466	5702
GASTROENTERITIS	008-009	988
PARASITOSIS INTESTINA	129	483
CARIES DENTAL	521	188
CONJUNTIVITIS	372	164
AMIBIASIS	006.9	153
BRONQUITIS	400	153
FARINGITIS BACTERIANA	472	128
O. ANEMIAS	235	100
DERMATITIS POR CONTACTO	6.02	05
AMIGDALITIS CRÓNICA	474	65
INFECCIÓN VIAL URINARIAS	590	64
OTITIS MEDIA	382	57
FRAGILIDAD	007.1	46
TIOSIS	117	22

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 40
15 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA
05 A 14 AÑOS. 1981

CUADRO No. 34

NOMBRE	CLAVE	TOTAL
ENFERMEDAD VIAS RESPIRATORIAS	460-466	5126
PARASITOSIS INTESTINAL	129	1202
CARIES DENTAL	521	823
GASTROENTERITIS	008-009	436
CONJUNTIVITIS	372	204
AMIGDALITIS CRONICA	474	179
AMIBIASIS	006.9	166
ABSCESO DENTAL	522	164
FARINGITIS CRONICA	472	113
INFECCION VIAS URINARIAS	599	110
GIARDIASIS	0071	101
OTITIS MEDIA	382	100
O. ANEMIAS	285	105
DERMATITIS POR CONTACTO	692	95
BRONQUITIS	490	55

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 40

15 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA

15 A 44 AÑOS. 1981

CUADRO No. 35

NOMBRE	CLAVE	TOTAL
ENFERMEDAD VIAS RESPIRATORIAS	460-466	6815
GASTROENTERITIS	008-009	1954
CARIES DENTAL	521	1233
TRASTORNOS DE LA MENSTRUACION	626	1094
PARASITOSIS INTESTINAL	129	980
GASTRITIS	535	737
LUMBALGIAS	724	702
AMIBIASIS	006.9	686
INFECCION VIAS URINARIAS	599	598
CONJUNTIVITIS	372	567
HIPERTENSION ARTERIAL	401	460
DIABETES MELLITUS	250	414
NEUROSIS	300	401
FARINGITIS CRONICA	472	389
ABSCESO DENTAL	522	281

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 40
 15 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA
 45 a 64 AÑOS. 1981

CUADRO No. 36

NOMBRE	CLAVE	TOTAL
DIABETES	250	1514
INFECCION RESPIRATORIAS AG.	460-466	1037
HIPERTENSION ARTERIAL	401	806
GASTROENTERITIS	008-009	340
GASTRITIS	535	185
LUMBALGIAS	724	174
CARIES	521	160
INFECCION VIAS URINARIAS	509	152
PARASITOSIS INTESTINAL	129	120
AMIBIASIS	006.9	116
CONJUNTIVITIS	372	110
MIALGIAS Y REUMATISMO	723	93
NEUROSIS	300	66
ABSCESSO DENTAL	522	63
ARTRITIS REUMATOIDE	714	59

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 40

15 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA

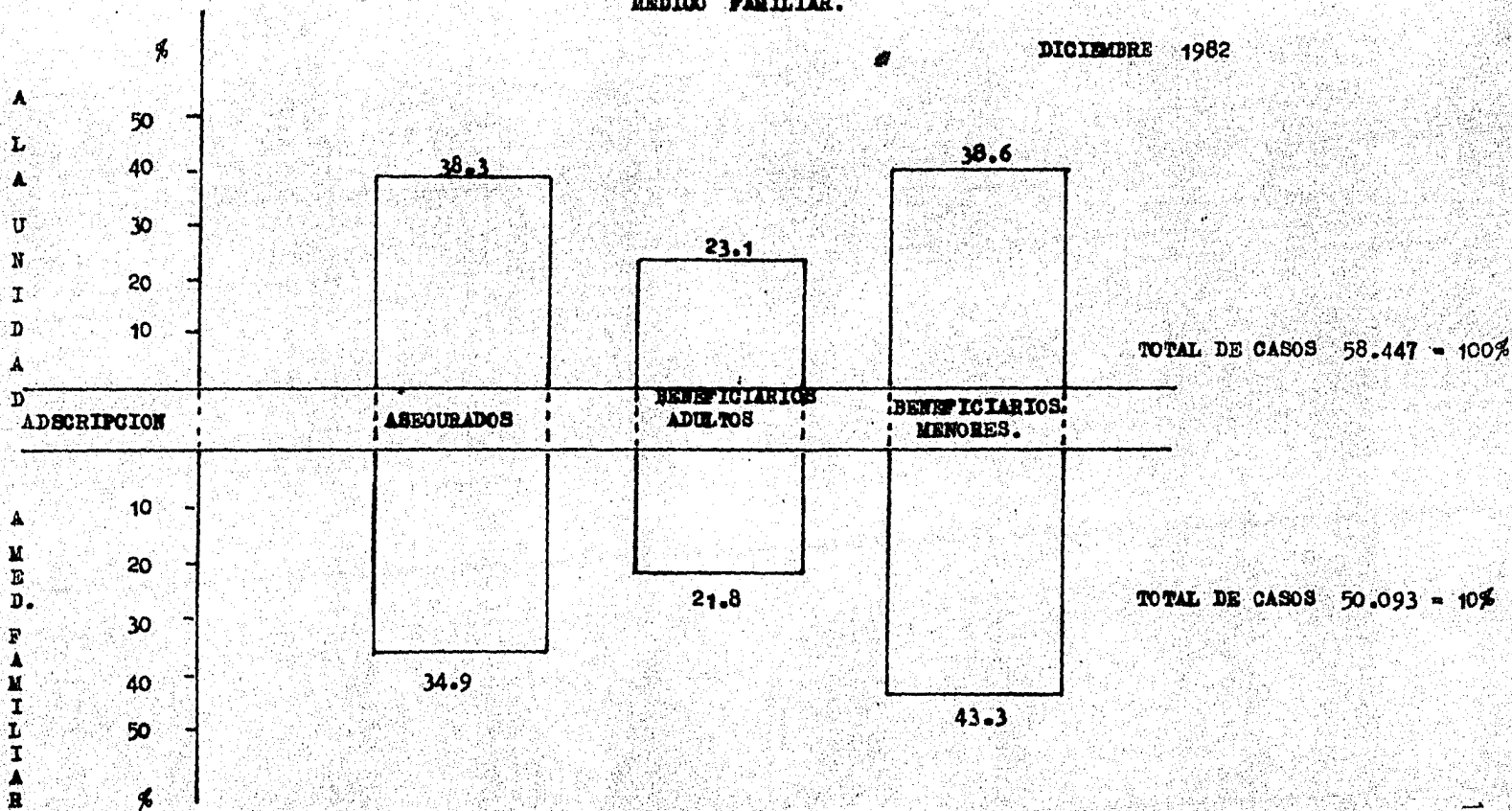
65 y MAS AÑOS. 1981

CUADRO No. 37

NOMBRE	CLAVE	TOTAL
1.- DIABETES MELITUS	250	629
2.- HIPERTENSION ARTERIAL	401	408
3.- ENFERMEDAD VIAS RESPIRATORIAS	460-466	176
4.- GASTROENTERITIS	008-009	60
5.- INFECCION VIAS URINARIAS	599	44
6.- GASTRITIS	535	37
7.- LUMBALGIAS	724	15
8.- CONJUNTIVITIS	372	25
9.- MIALGIAS Y REUMATISMO	729	22
10.- AMIBIASIS	006.0	21
11.- BRONQUITIS	490	19
12.- NEUROSIS	300	8
13.- GIARDIAS	007.1	4
14.- ERINGITIS CRONICA	472	3

GRÁFICO NO. 1.
 POBLACION ADSCRITA A LA UNIDAD Y A
 MEDICO FAMILIAR.

DICIEMBRE 1982

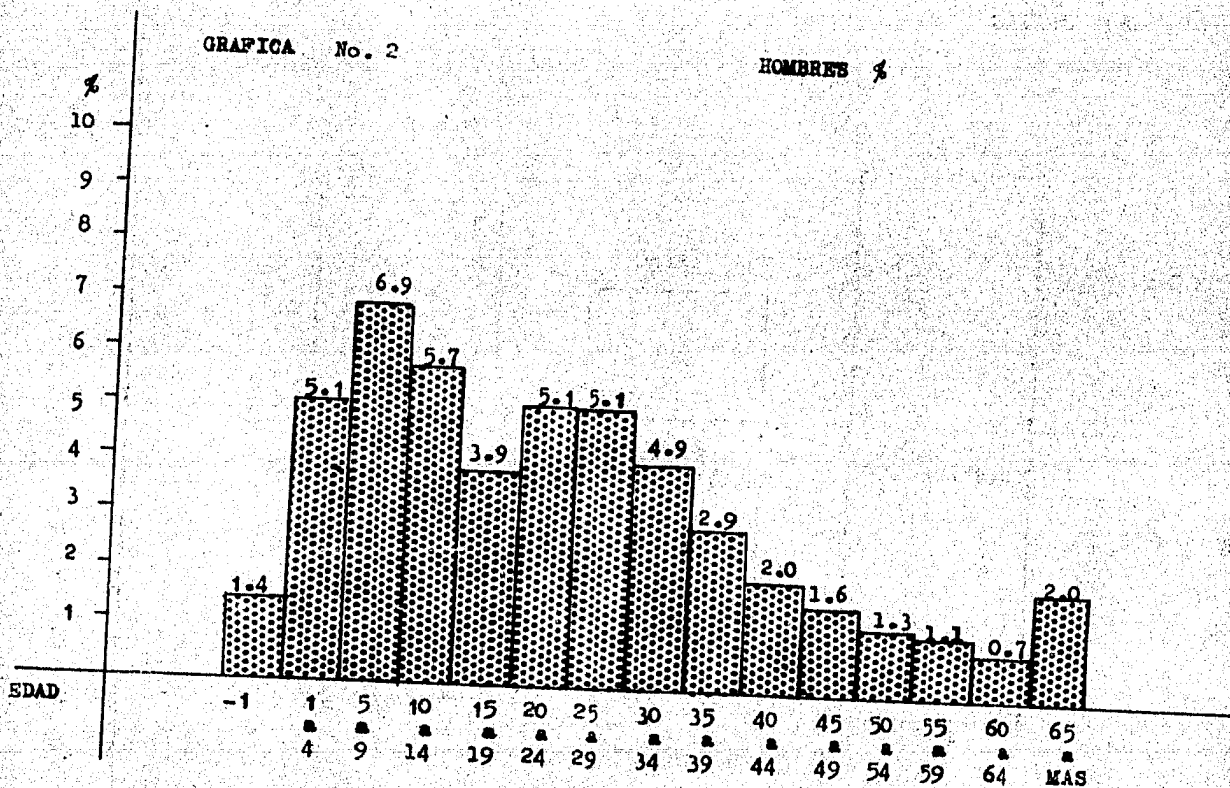


FUENTE 430 - 13 UMF No. 40

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD PIRAMIDAL

GRAFICA No. 2

HOMBRES %



TOTAL DE CASOS 24495
 TOTAL % 48.9

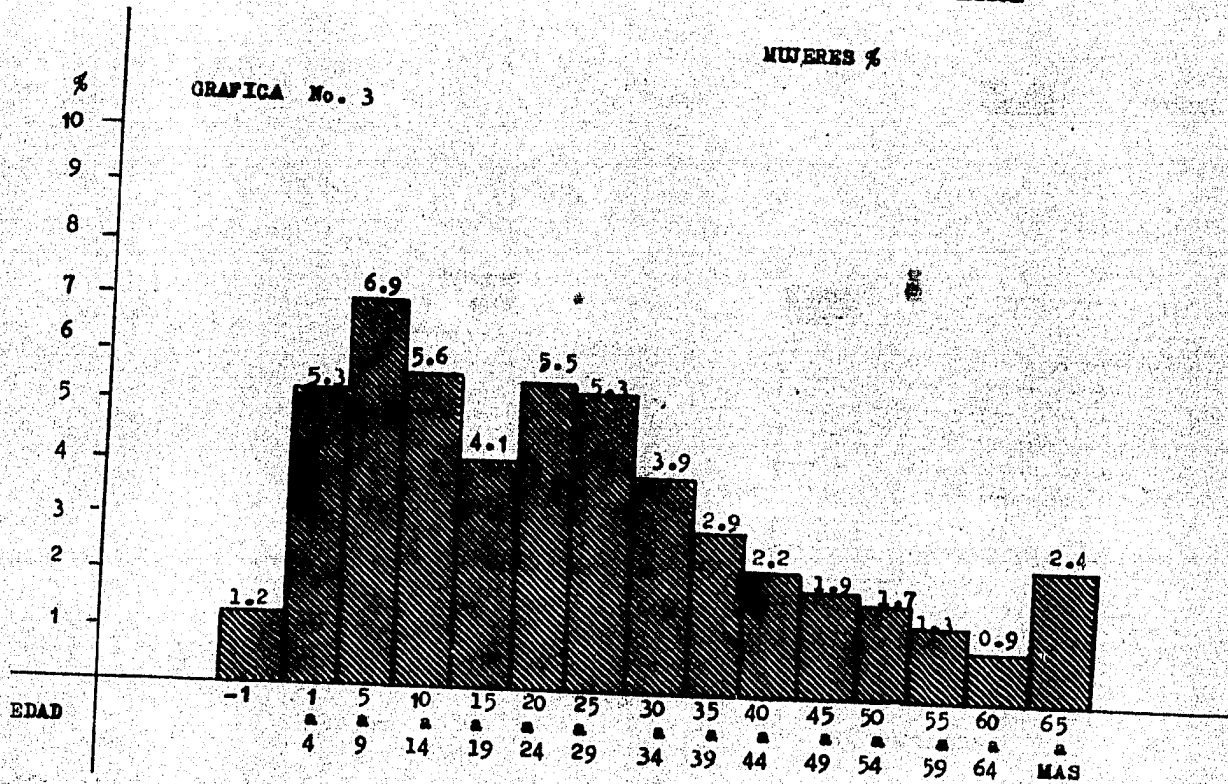
FUENTE: 4-30-13 U.M.F. No. 40

910.

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD PIRAMIDAL

MUJERES %

GRAFICA No. 3



TOTAL DE CASOS 25598

TOTAL DE % 51.1

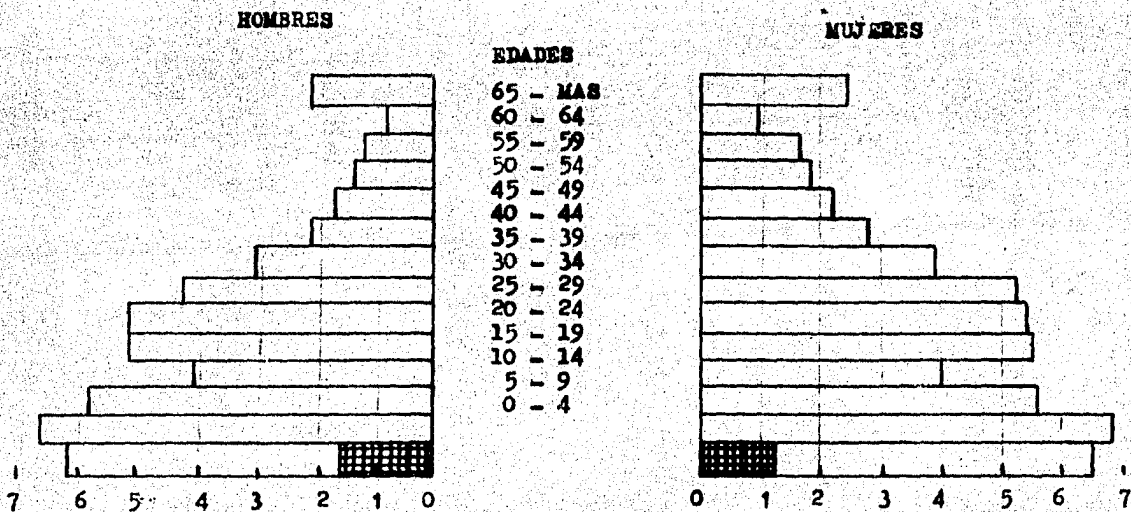
FUENTE: -30-13 U.M.F. No. 40

PIRAMIDE DE POBLACION

U.M.F. No. 40

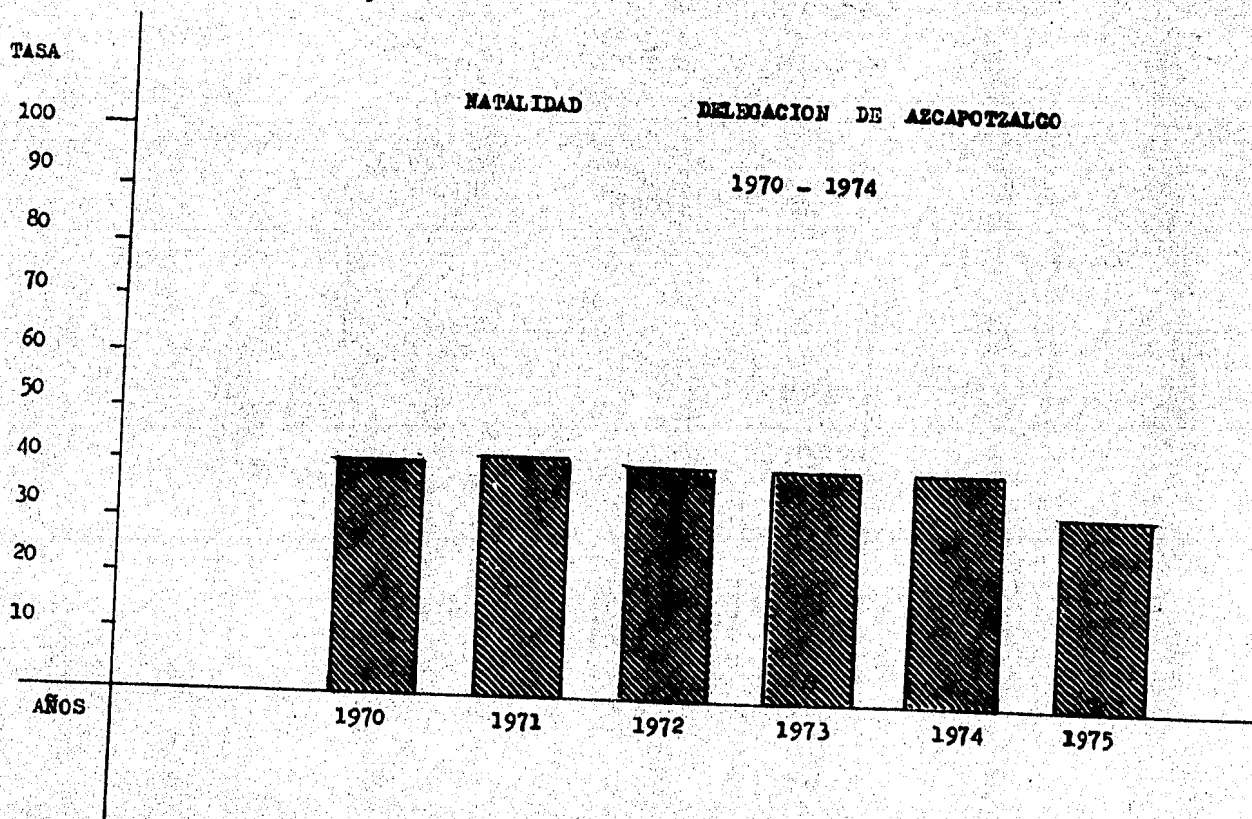
1981

GRAFICA No. 4



MENORES DE 1 AÑO

GRAFICA No. 5



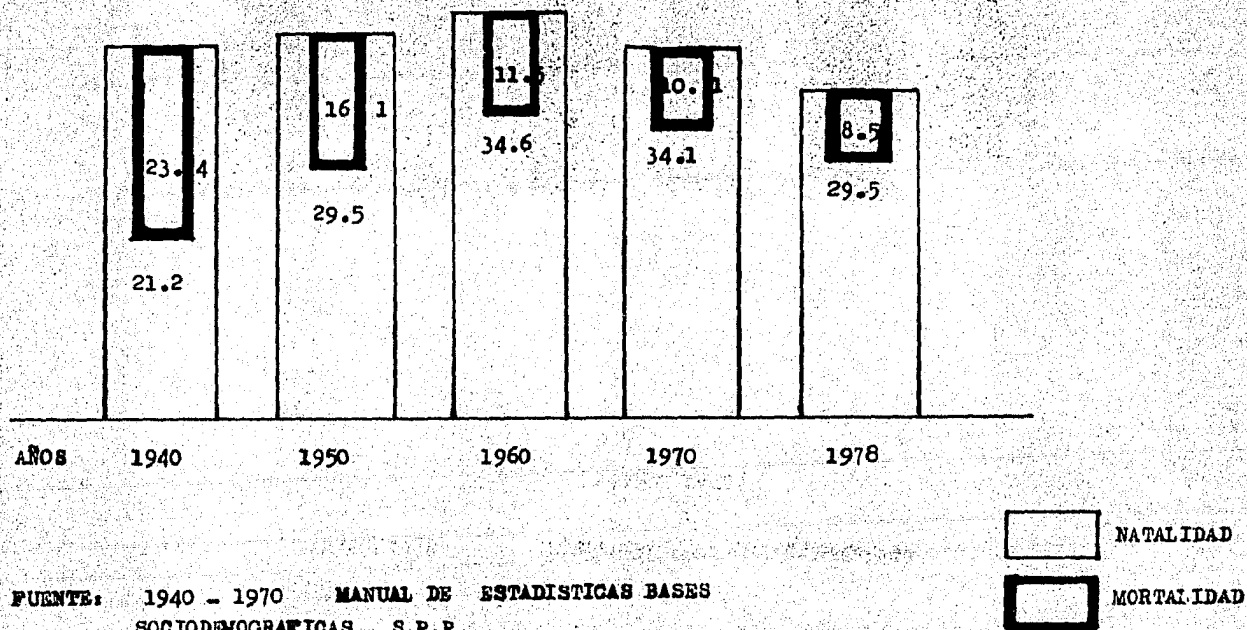
TASA: POR 1000 HABITANTES

FUENTE: REGISTRO CIVIL DELEG. AZCAPOTZALCO

TASAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD

1940 - 1978

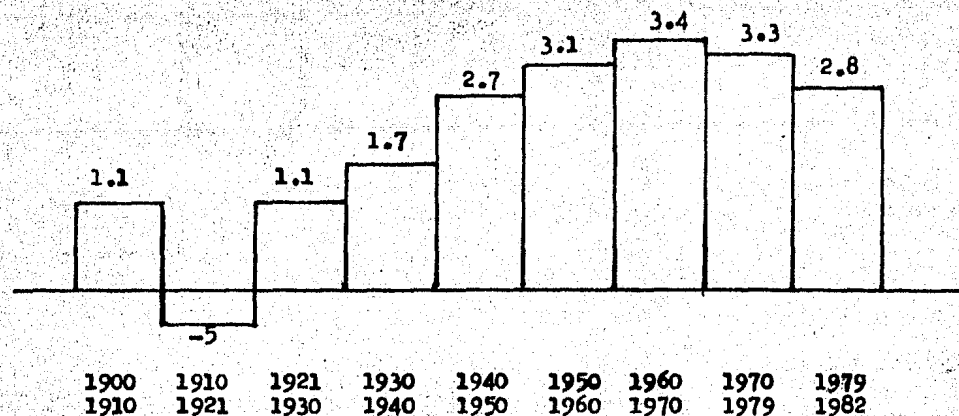
GRAFICA No. 6



FUENTE: 1940 - 1970 MANUAL DE ESTADISTICAS BASES
 SOCIODEMOGRAFICAS S.P.P.
 1978 - Estimación del CONSEJO NACIONAL DE POBLACION

TASA DE CRECIMIENTO
MEDIO ANUAL 1900 - 1982

GRAFICA No. 6 A



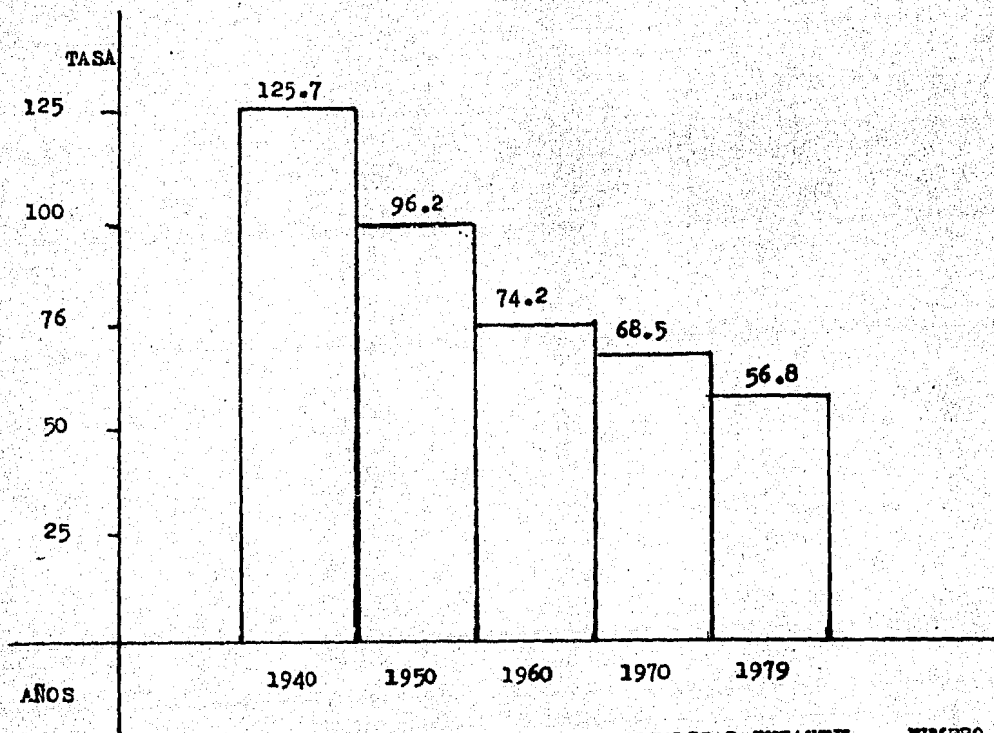
FUENTE: 1900 - 1970 CENSOS GENERALES DE POBLACION D.O.E. - S.I.C.
1970 - 1982 ESTIMACIONES DEL CONSEJO NAL. DE POBLACION

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL

GRAFICA No. 6 B

1940 - 1979

(POR MIL)



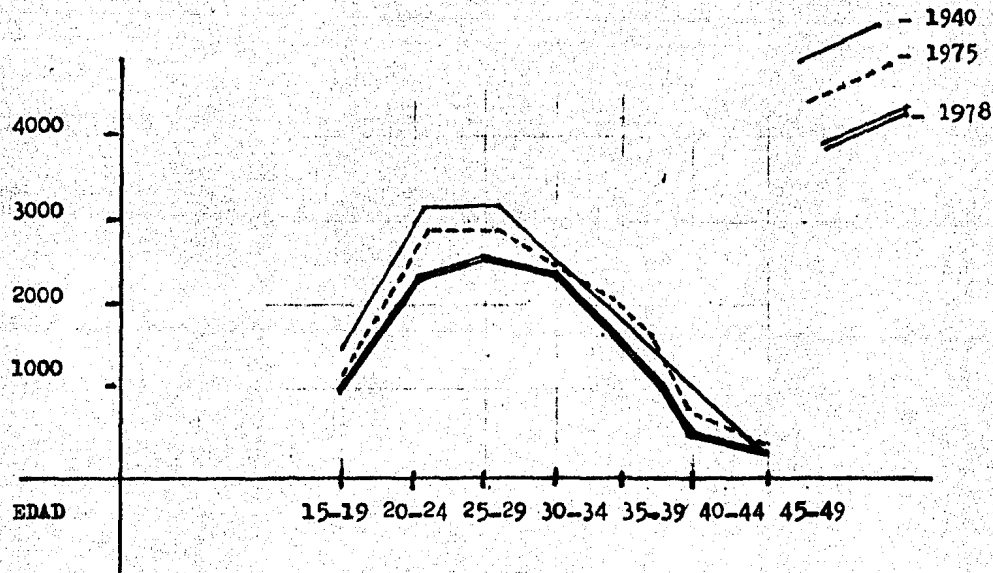
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL = NUMERO DE DEFUNCIONES DE MENORES DE UN AÑO POR CADA MIL NACIDOS VIVOS

FUENTE: ANUARIOS ESTADISTICOS 1940 - 1979 D.G.E. - S.I.C.
1979 ESTIMACION DEL CONSEJO ANUAL DE POBLACION

TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD

1940 - 1978

GRAFICA No. 6 C



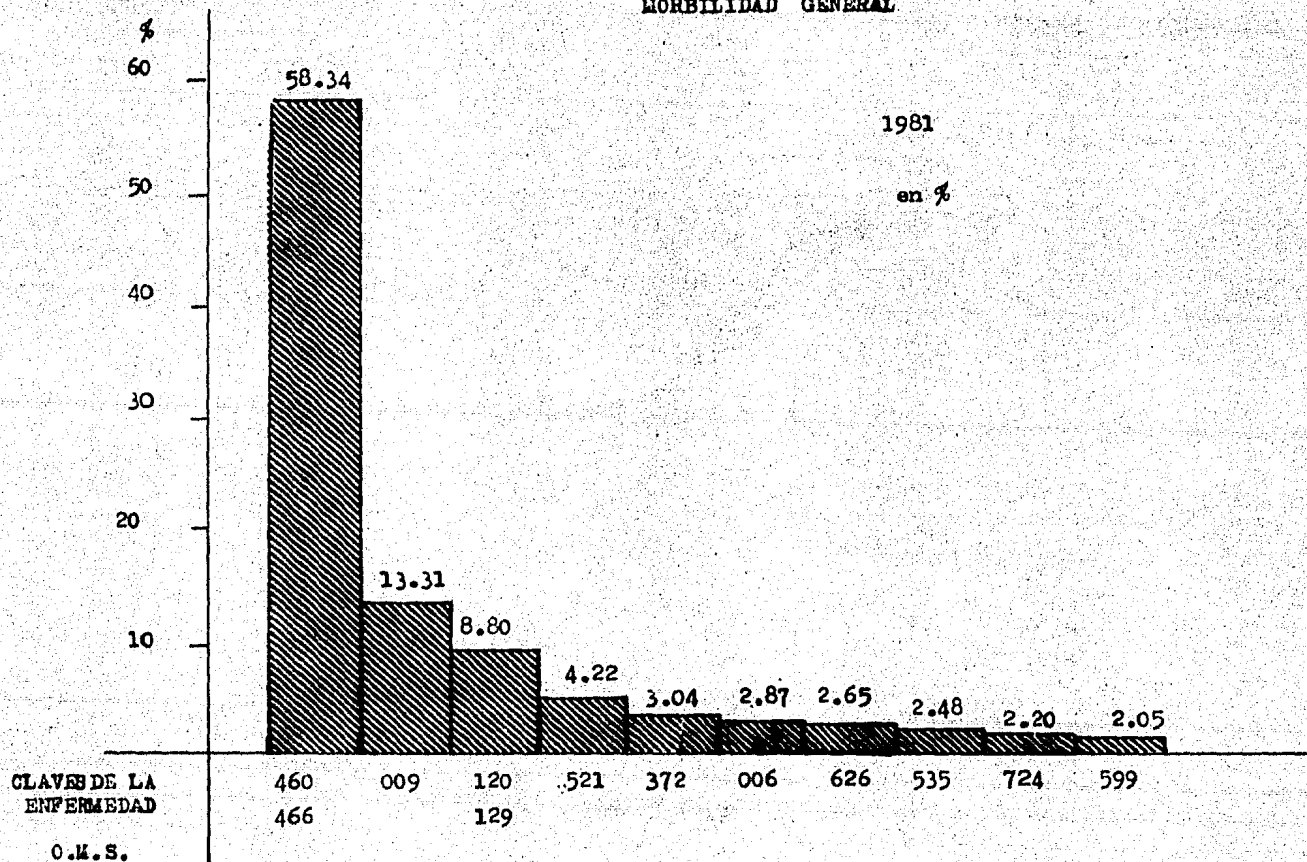
FUENTE: 1938 - 1970 C.E.E.D.

1975 - ENCUESTA MEXICANA DE FECUNDIDAD. S.P.P.

1978 - ENCUESTA NAL. DE PREVALENCIA EN EL USO DE ANTICON-
CEPTIVOS C.P.F. 1979

GRAFICA No. 6 D

MORBILIDAD GENERAL



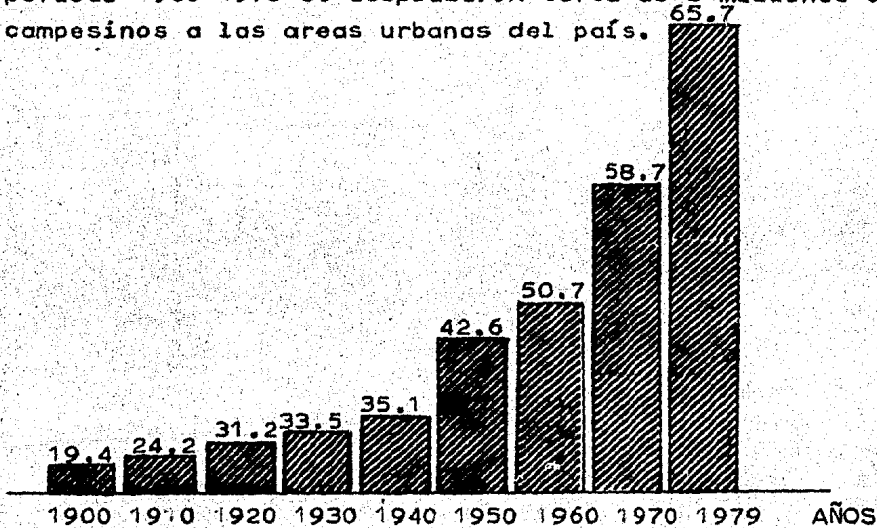
TOTAL DE CASOS 23897 = 100%

POBLACION URBANA (1900-1979)

GRAFICA No. 7

PORCENTAJE %

El país se está urbanizando rápidamente. Las altas tasas de crecimiento de la población y las desigualdades regionales originan importantes corrientes migratorias del campo hacia las áreas urbanas. Se estima que en el período 1960-1970 se desplazaron cerca de 3 millones de campesinos a las áreas urbanas del país.



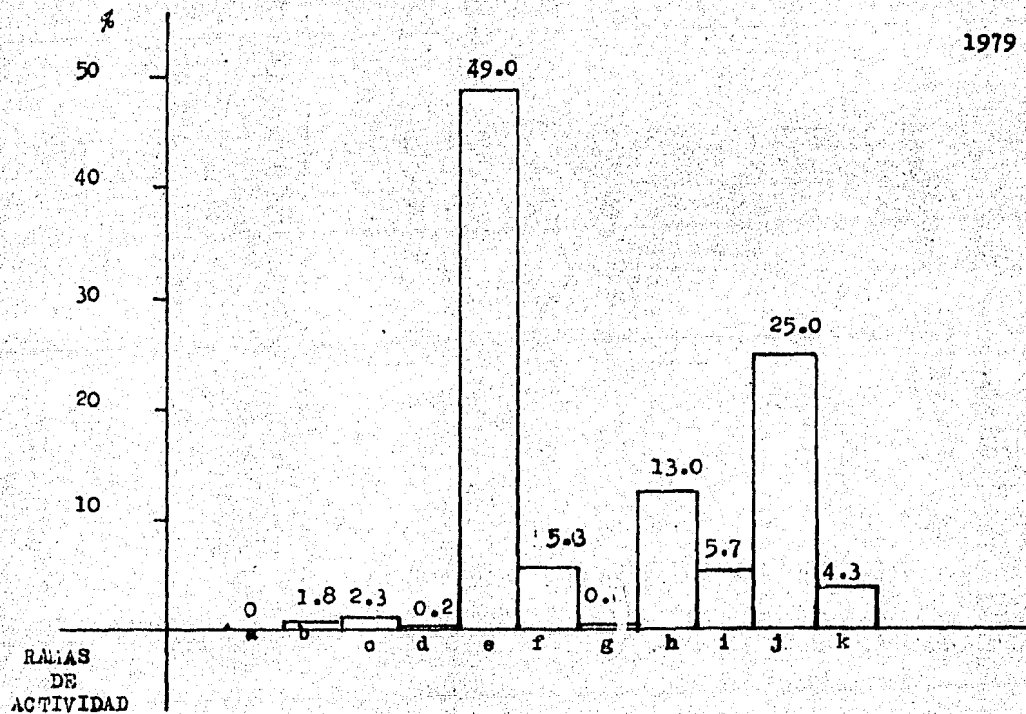
FUENTE: 1900-1960 CENSOS GENERALES DE POBLACION D.G.E. S.I.C.
 1970 POBLACION CORREGIDA Y PROYECTADA AL 30 DE JUNIO 1970.
 1979 ESTIMACIONES DEL CONSEJO NACIONAL DE POBLACION.

GRAFICA No. 8

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA

DELEGACION AZCAPOTZALCO

1979



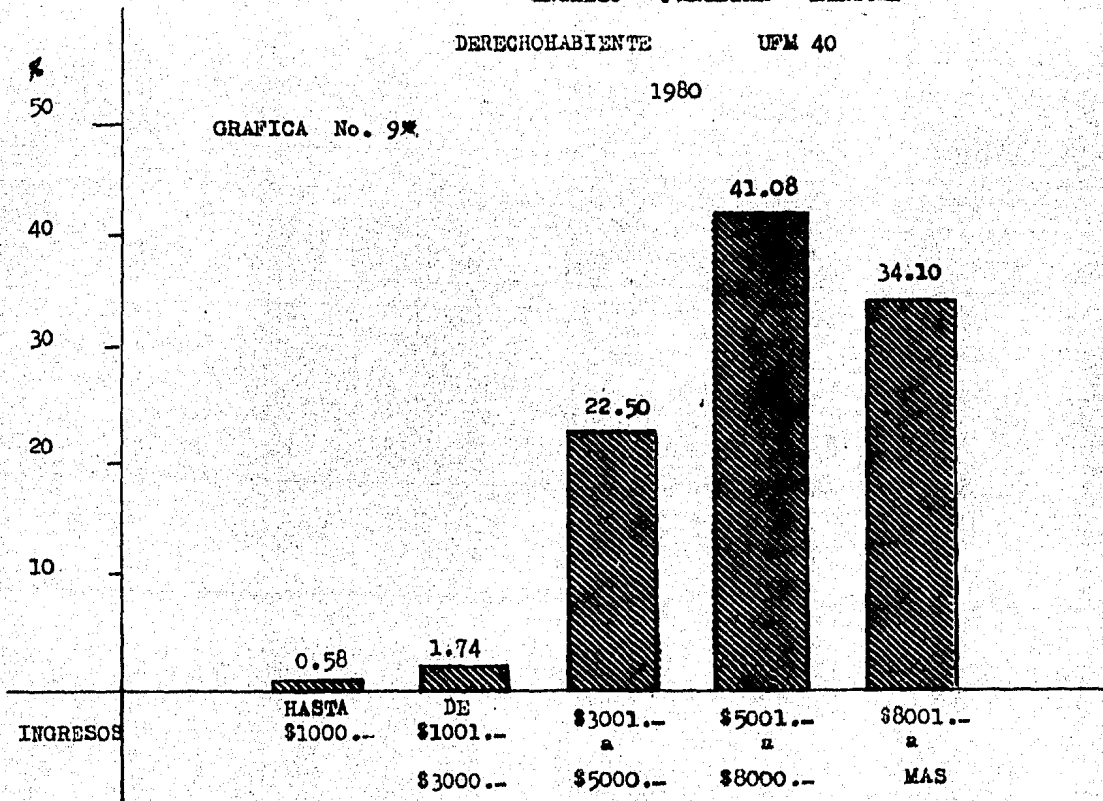
FUENTE: MONOGRAFIA DELEGACIONAL AZCAPOTZALCO
UNIDAD DE ORIENTACION E INFORMACION

INGRESO FAMILIAR MENSUAL

DERECHOHABIENTE UPM 40

1980

GRAFICA No. 9



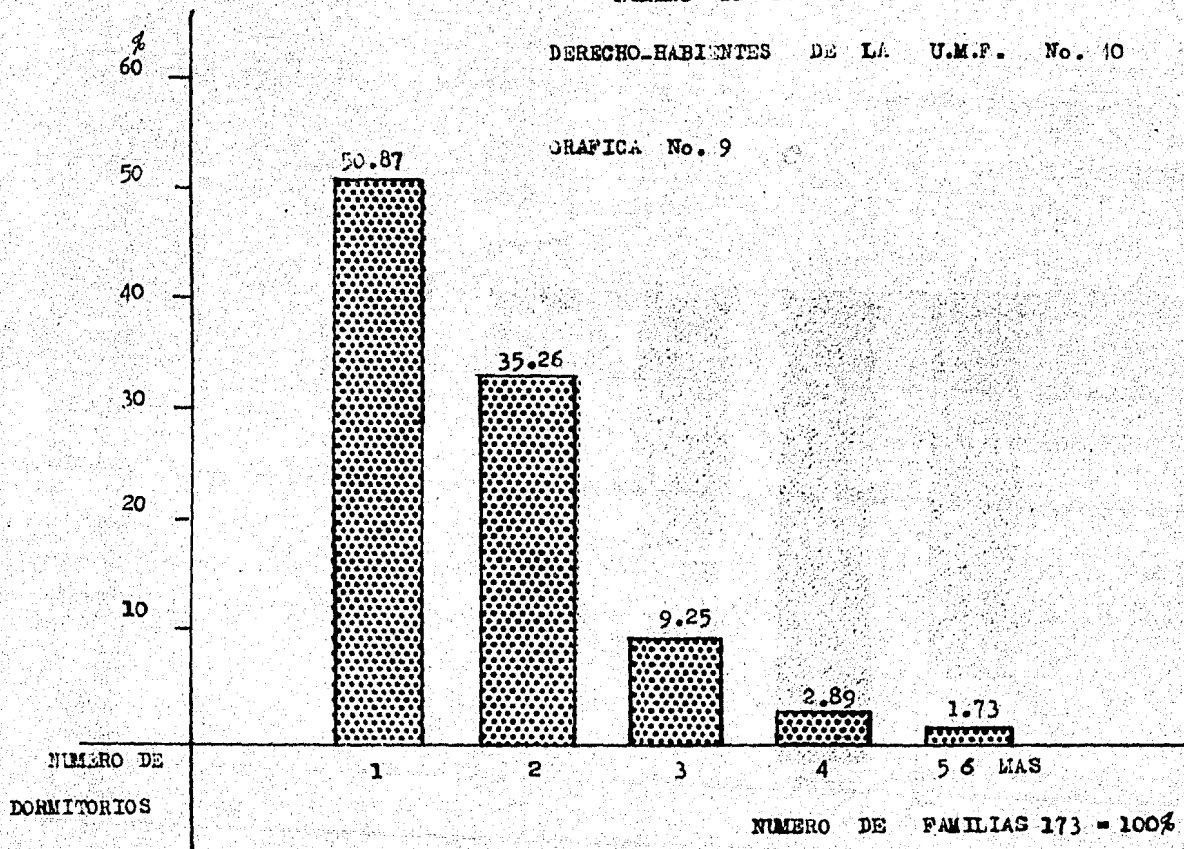
TOTAL NUMERO DE CASOS 173 = 100%

FUENTE: 173 Formas AFI/1 de los expedientes familiares de la U.H.F. No. 40 del I.M.S.S.

NUMERO DE CUARTOS POR FAMILIA

DERECHO-HABIENTES DE LA U.M.F. No. 40

GRAFICA No. 9

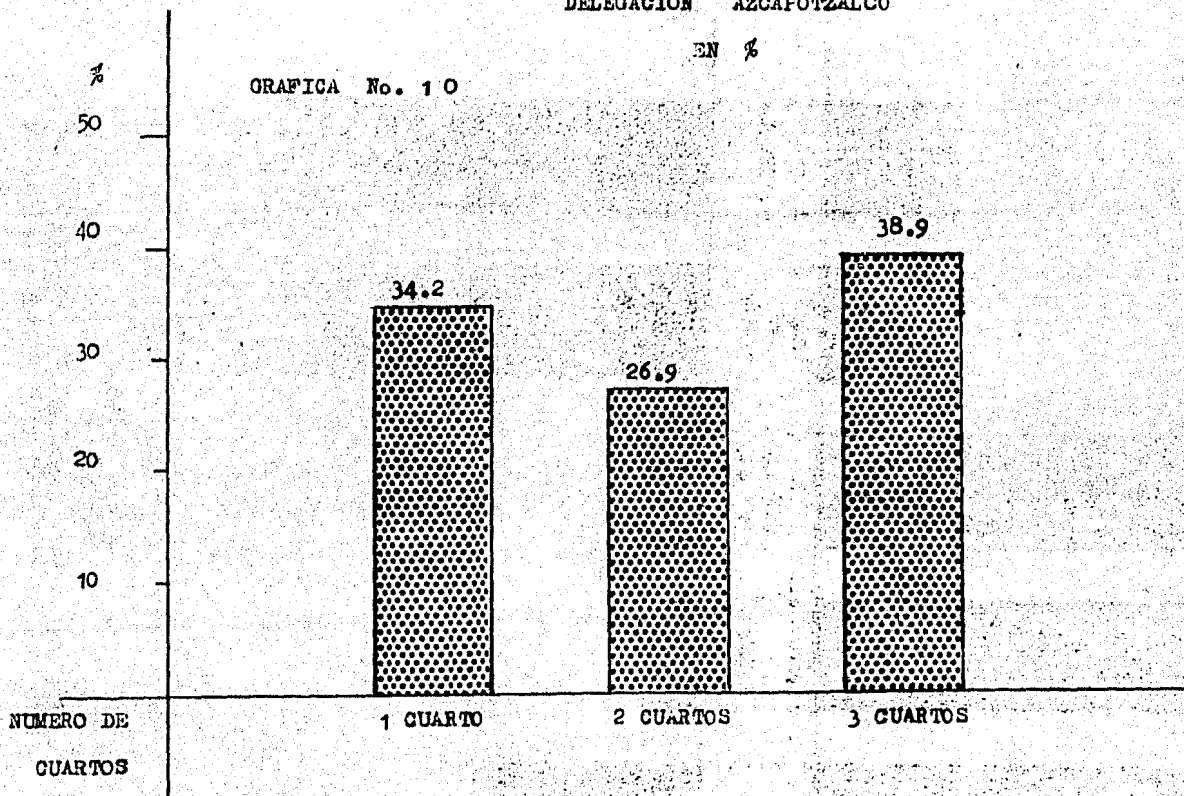


FUENTE: DATOS TABULADOS DE 173 FORMAS AFI/1
DE LOS DERECHO-HABIENTES FAMILIARES DE LA U.M.F. No. 40

DELEGACION AZCAPOTZALCO

EN %

GRAFICA No. 10

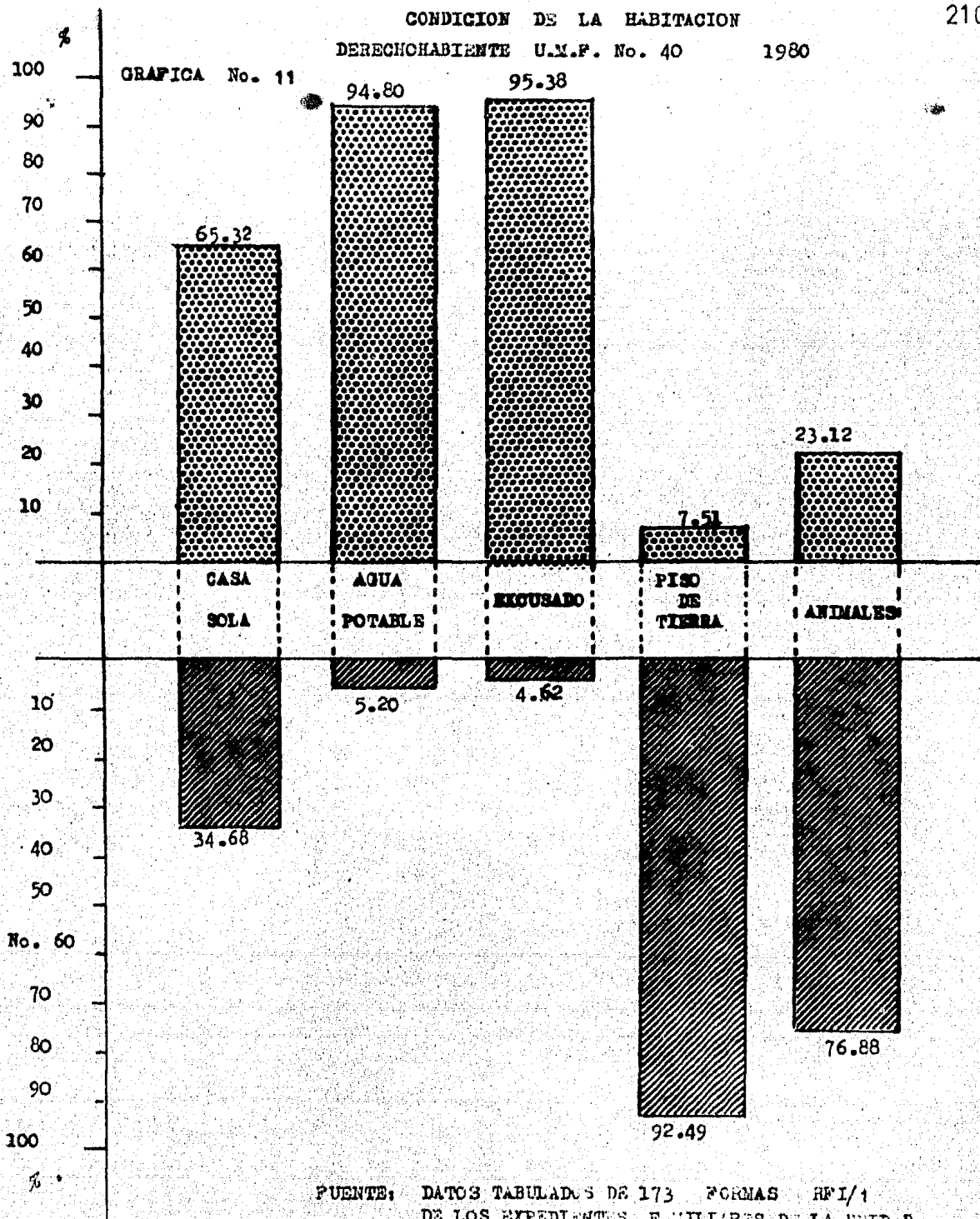


FUENTE: IX CENSO DE POBLACION
(S.P.P.)

CONDICION DE LA HABITACION

DERECHOHABIENTE U.M.F. No. 40 1980

GRAFICA No. 11



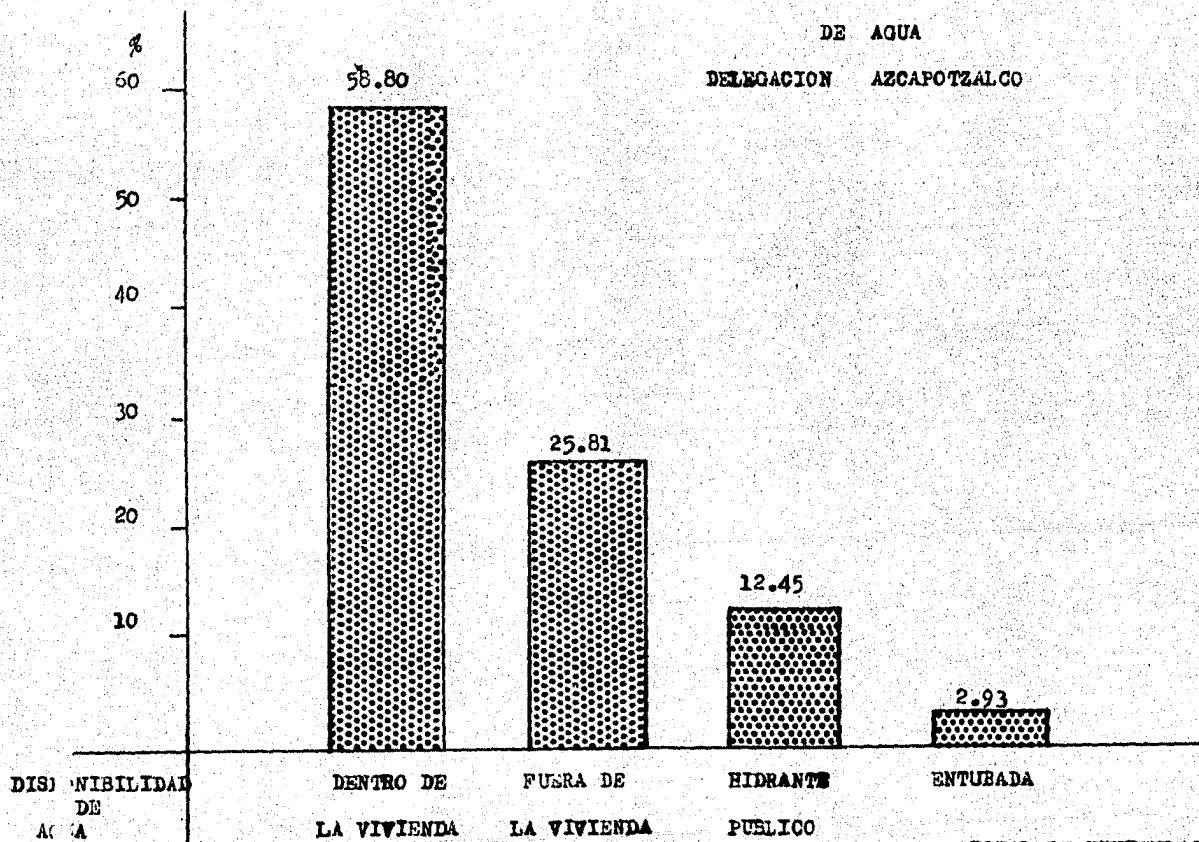
PUNTE: DATOS TABULADOS DE 173 FORMAS RFI/1 DE LOS EXPEDIENTES FAMILIARES DE LA UNIDAD

U.M.F. No. 40

GRAFICA No. 12

TOTAL DE VIVIENDAS SEGUN DISPONIBILIDAD

DE AGUA
DELEGACION AZCAPOTZALCO



TOTAL DE VIVIENDAS 136541 = 100 %

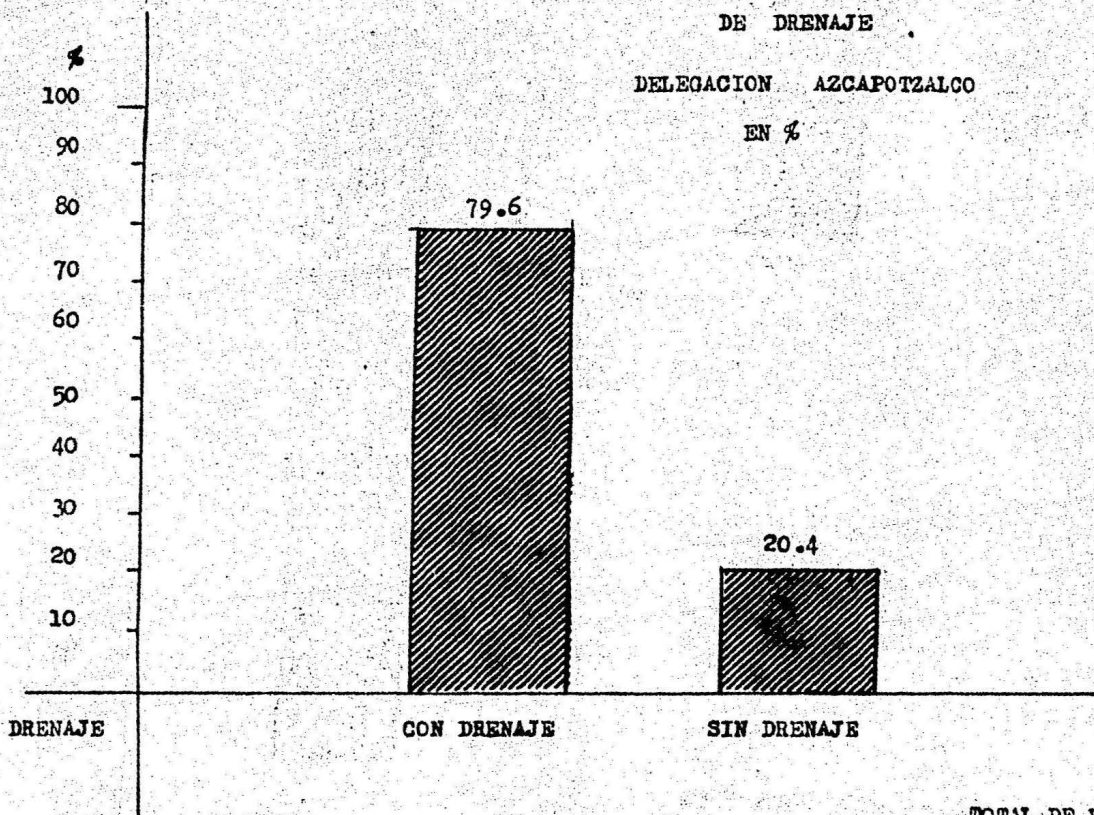
FUENTE: DATOS ESTIMADOS DEL IX CENSO GENERAL DE POBLACION (S.P.F.)

GRAFICA No. 13

TOTAL DE VIVIENDAS SEGUN DISPONIBILIDAD
DE DRENAJE

DELEGACION AZCAPOTZALCO

EN %



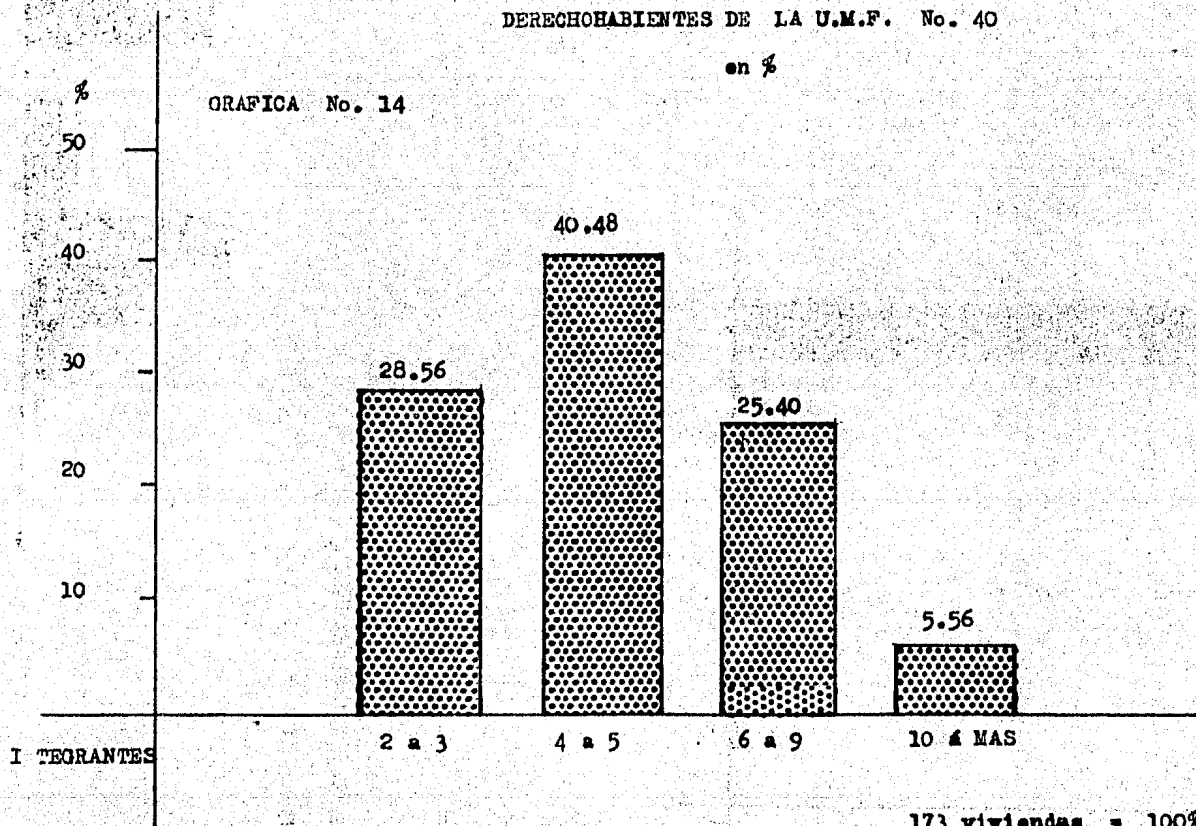
TOTAL DE VIVIENDAS 136541 = 100 %

FUENTE: DATOS ESTIMADOS DEL IX CENSO GENERAL DE POBLACION

NUMERO DE INTEGRANTES POR VIVIENDA
DERECHOHABIENTES DE LA U.M.F. No. 40

en %

GRAFICA No. 14



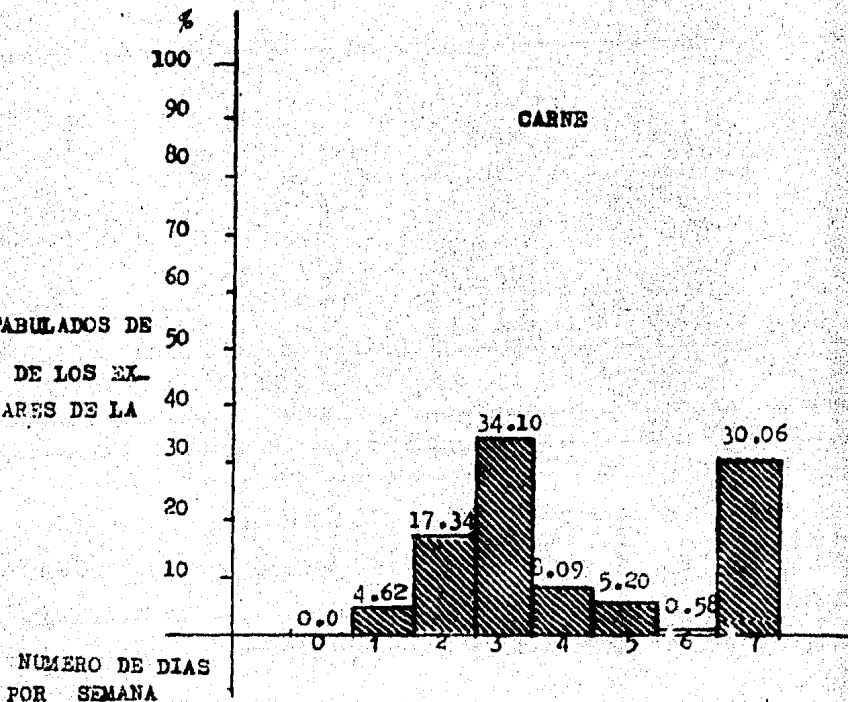
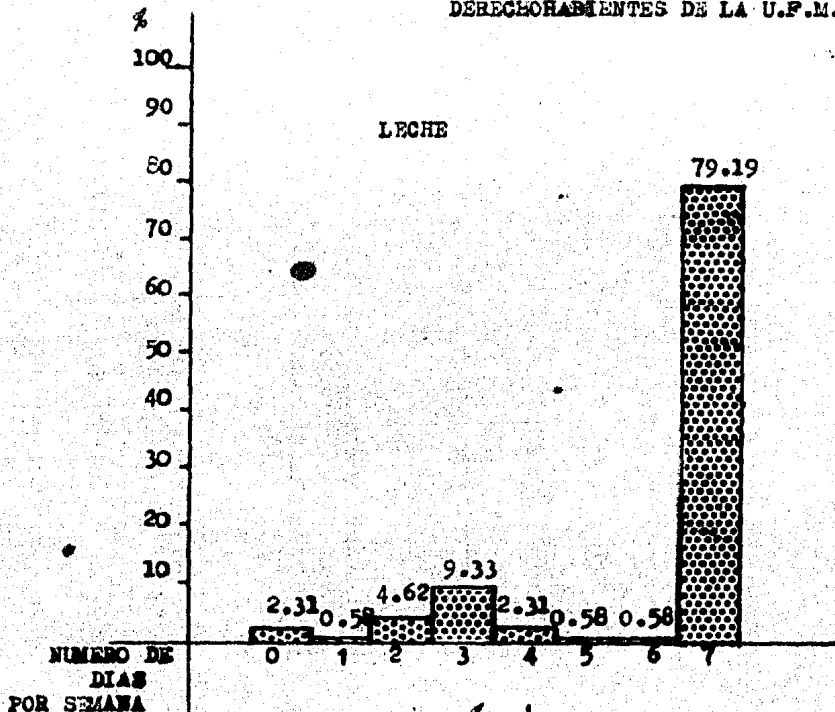
173 viviendas = 100%

FUENTE: 173 FORMAS AFI/1 DE LOS EXPEDIENTES
FAMILIARES DE LA U.M.F. No. 40 DEL I.M.S.S.

GRAFICA No. 15

ALIMENTACION FAMILIAR HABITUAL

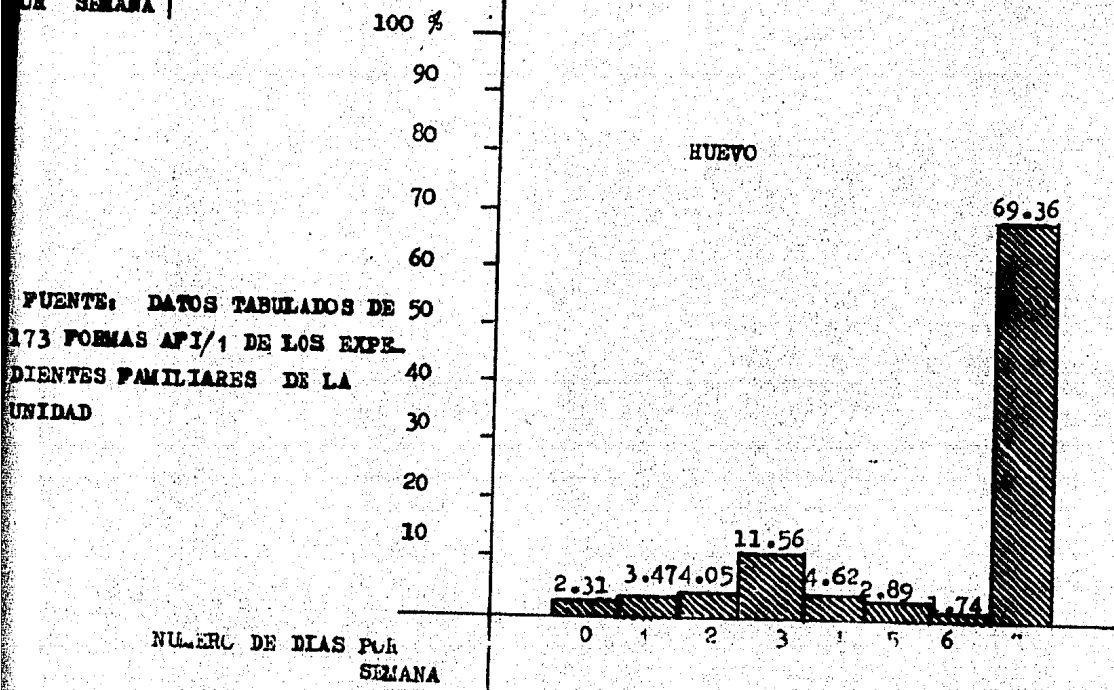
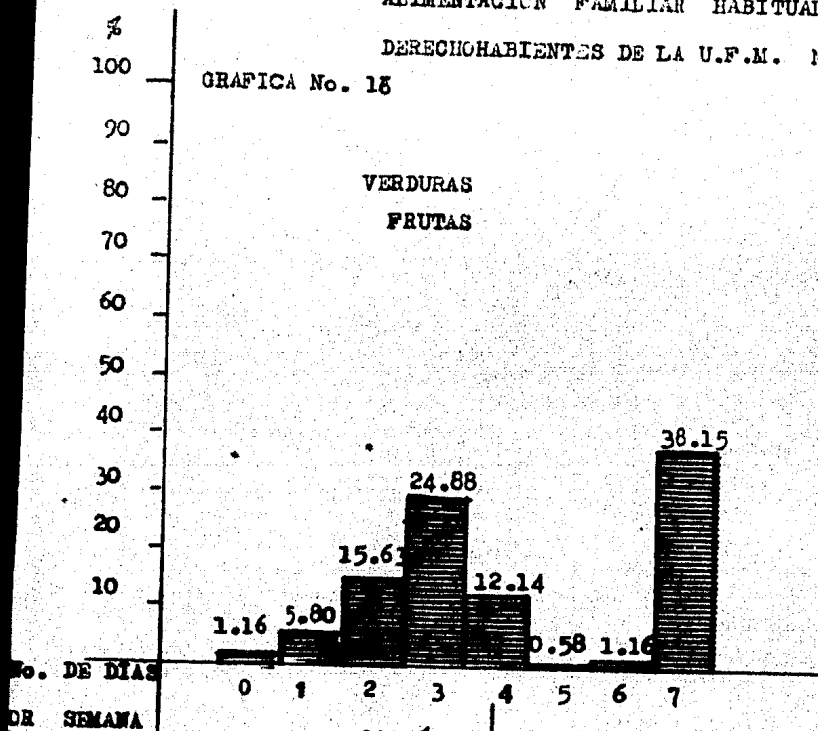
DEREGISTRADOS DE LA U.F.M. No. 40



FUENTE: DATOS TABULADOS DE
 173 FORMAS API/1 DE LOS EX-
 PEDIENTES FAMILIARES DE LA
 UNIDAD

ALIMENTACION FAMILIAR HABITUAL
DERECHOHABIENTES DE LA U.F.M. No. 40

GRAFICA No. 15

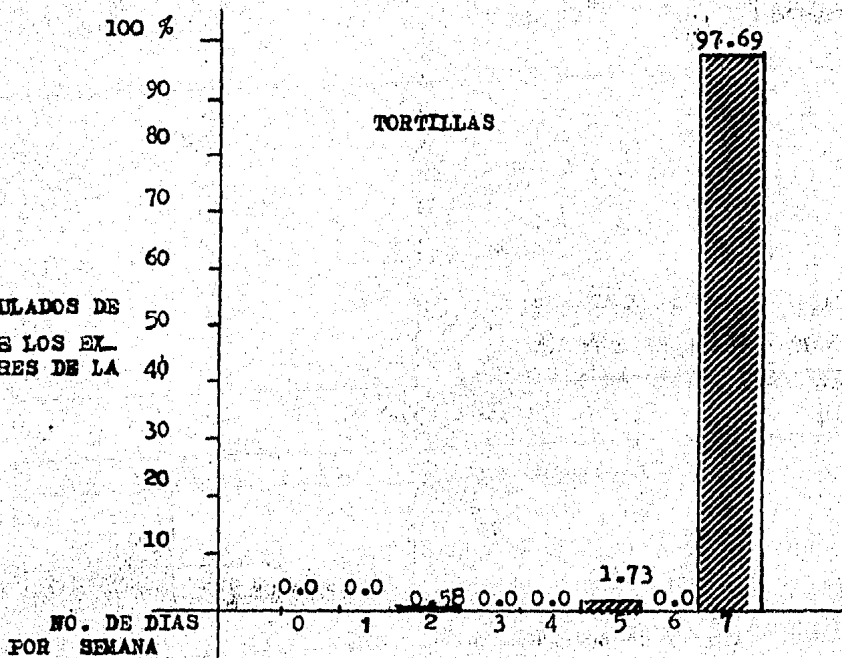
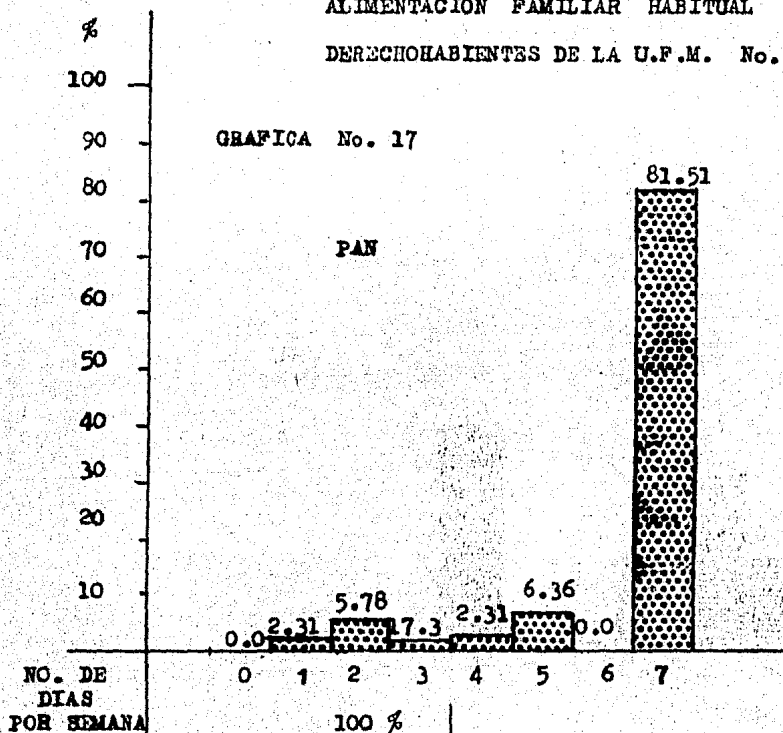


FUENTE: DATOS TABULADOS DE 50
173 FORMAS API/1 DE LOS EXPR.
DIENTES FAMILIARES DE LA
UNIDAD

ALIMENTACION FAMILIAR HABITUAL

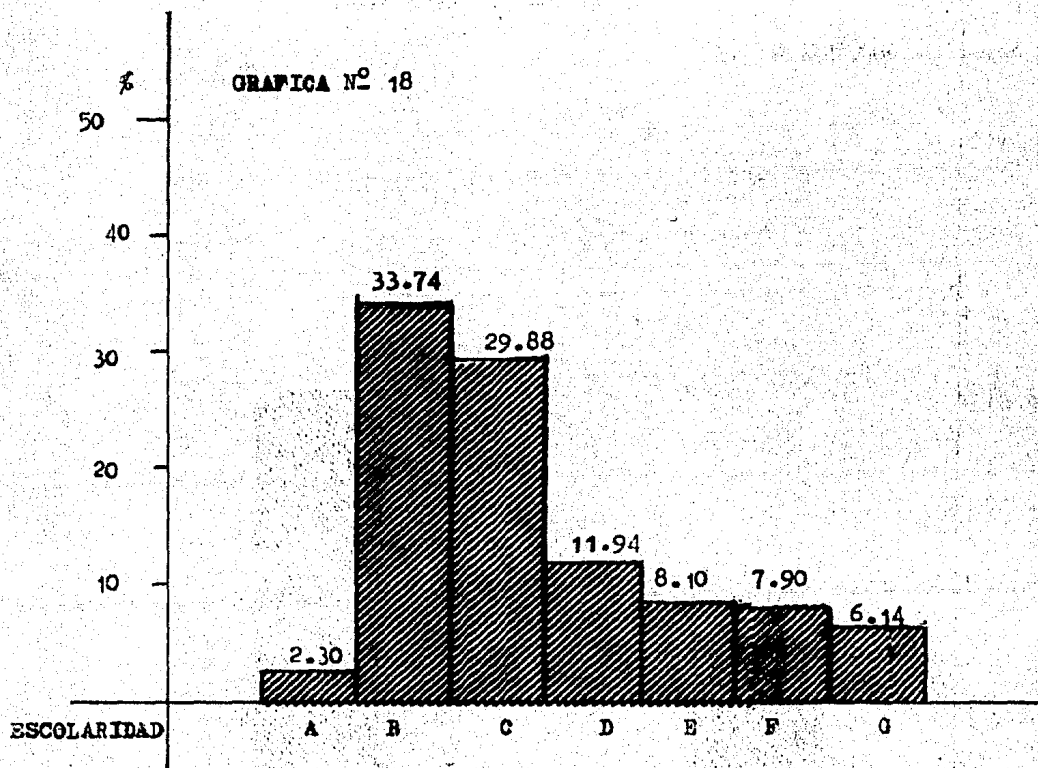
DERECHOHABIENTES DE LA U.F.M. No. 40

GRAFICA No. 17



FUENTE: DATOS TABULADOS DE 173 FORMAS API/1 DE LOS EMPLEADOS FAMILIARES DE LA VIVIENDA

ESCOLARIDAD EN MAYORES DE 10 AÑOS
DERECHOHABIENTES U.M.F. N.º 40
EN %

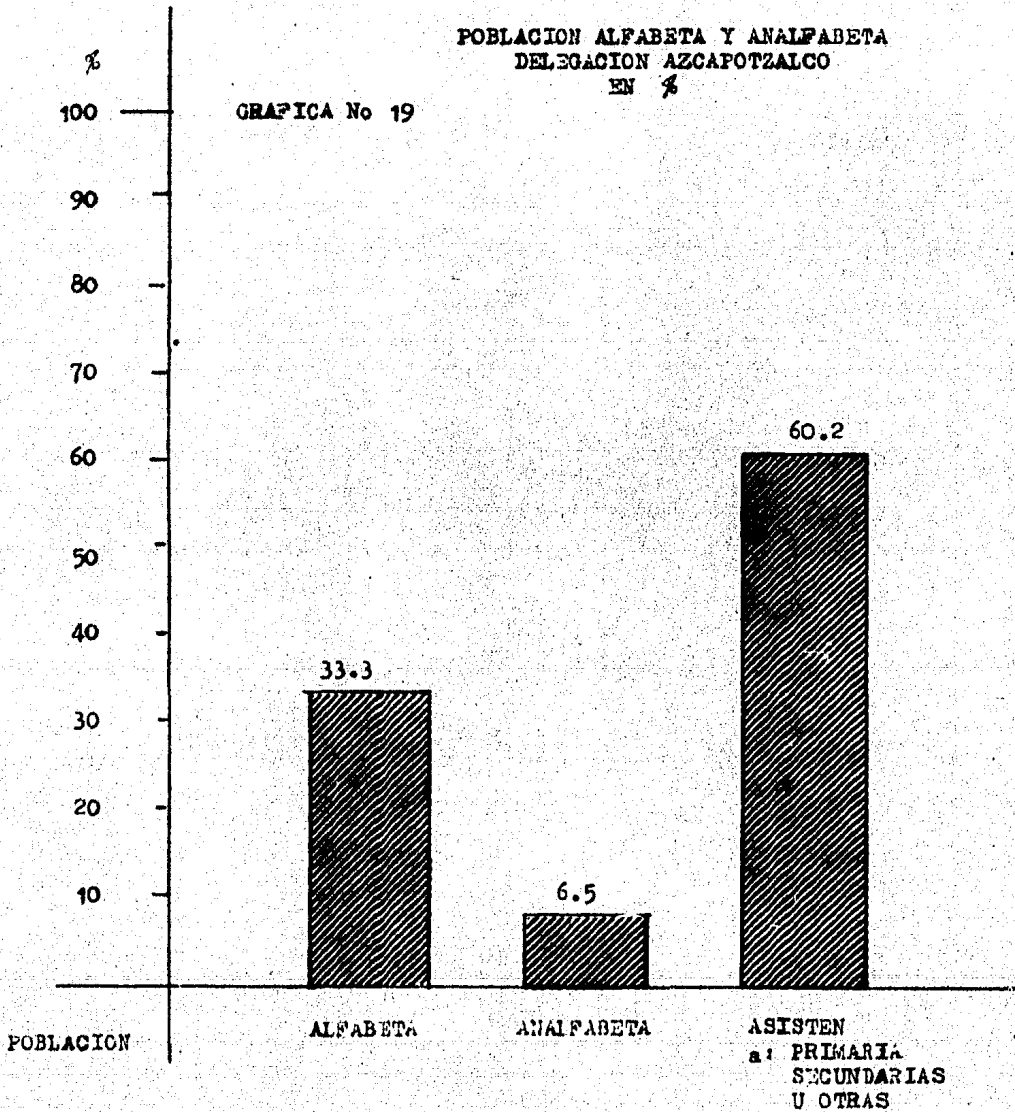


- A - NINGUNA
B - PRIM. INCOMPLETA
C - PRIM. COMPLETA
D - SEC. INCOMPLETA
E - SEC. COMPLETA
F - OTRAS INCOMPLETAS
G - OTRAS COMPLETAS

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE 173 FORMAS A FI/4 DE LOS
EXPEDIENTES FAMILIARES DE LA UNIDAD.

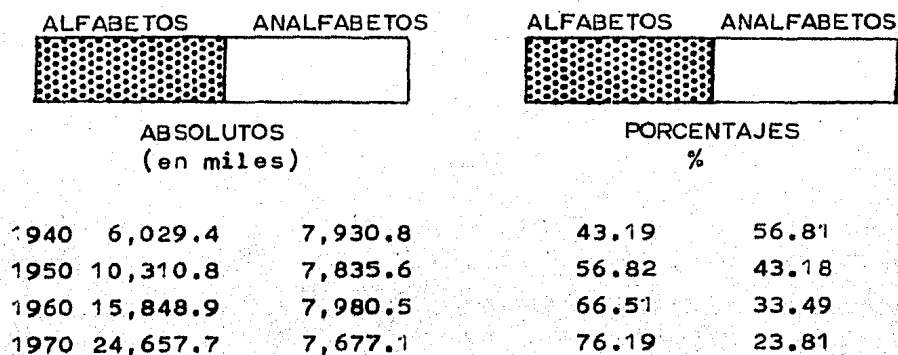
POBLACION ALFABETA Y ANALFABETA
 DELEGACION AZCAPOTZALCO
 EN %

GRAFICA No 19

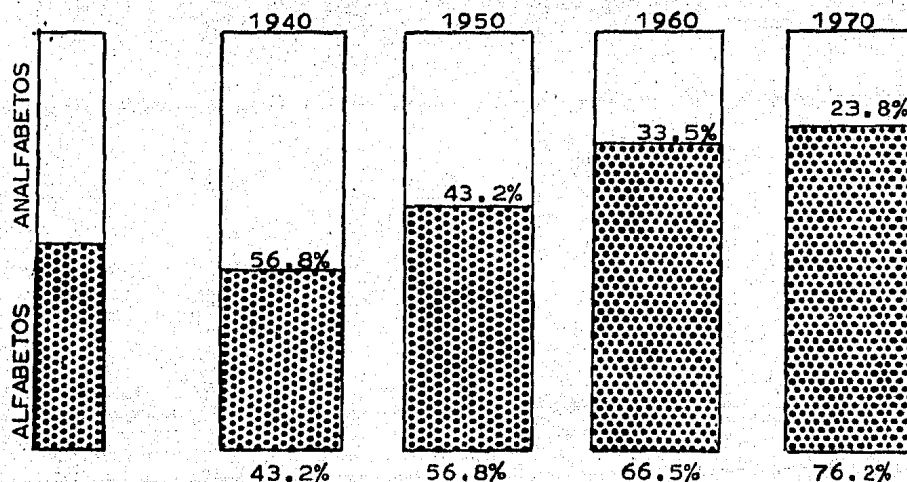


FUENTE: IV CENSO GENERAL DE POBLACION

ALFABETISMO DE LA POBLACION DE 10 AÑOS Y MAS (1940-1970)

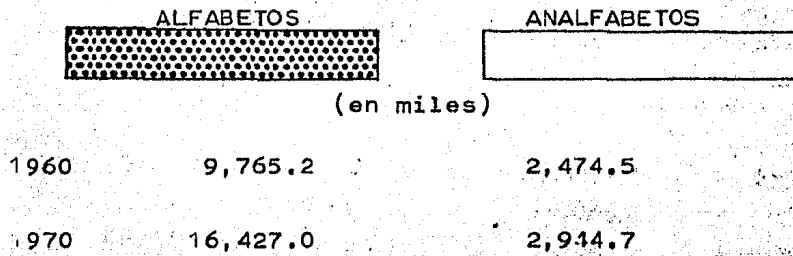


GRAFICA No. 20

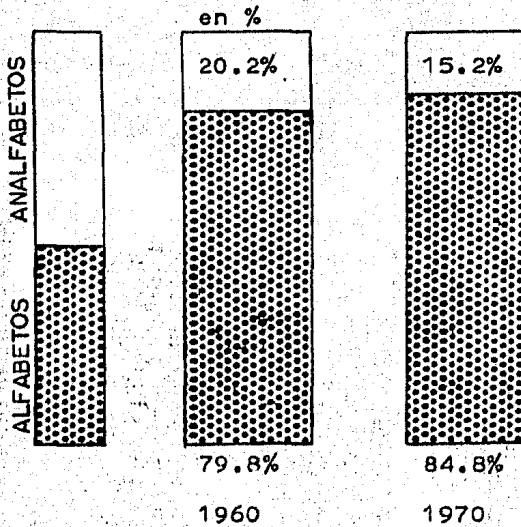


FUENTE: VI, VII, VIII Y IX, CENSOS GENERALES DE POBLACION D.G.E. S.I.C.

ALFABETISMO DE LA POBLACION URBANA



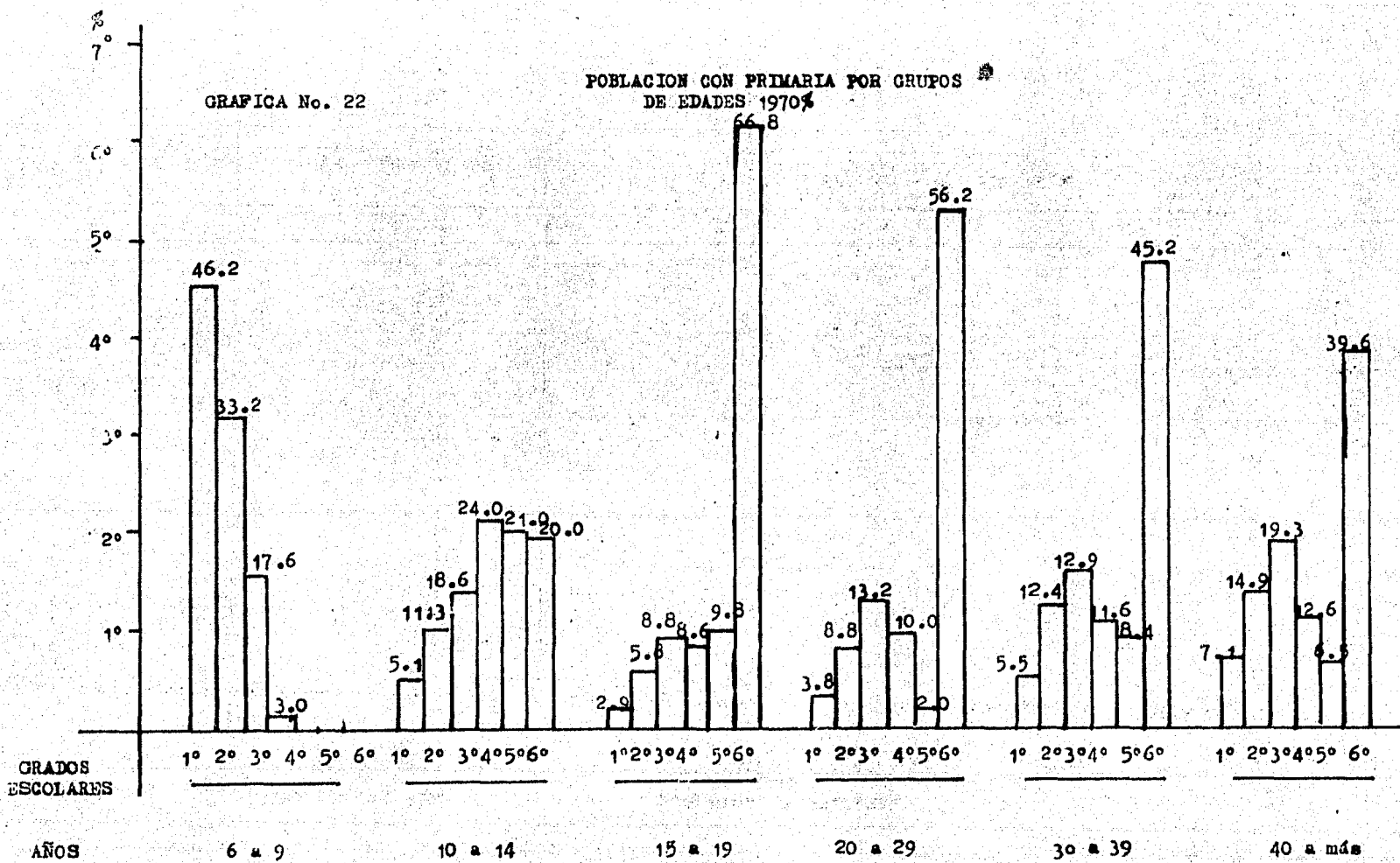
GRAFICA No. 21



FUENTE: VI, VII, VIII Y IX, CENSOS GENERALES DE POBLACION D.G.E., S.I.C.

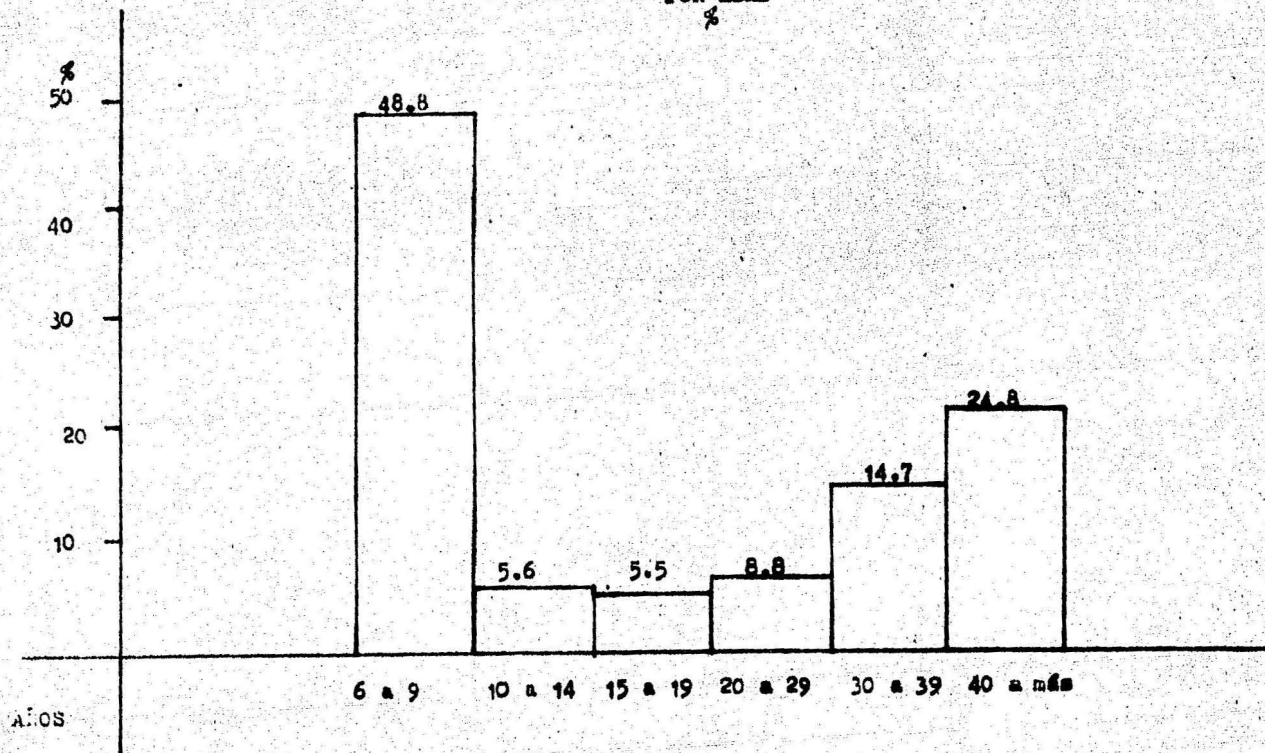
GRAFICA No. 22

POBLACION CON PRIMARIA POR GRUPOS DE EDADES 1970%



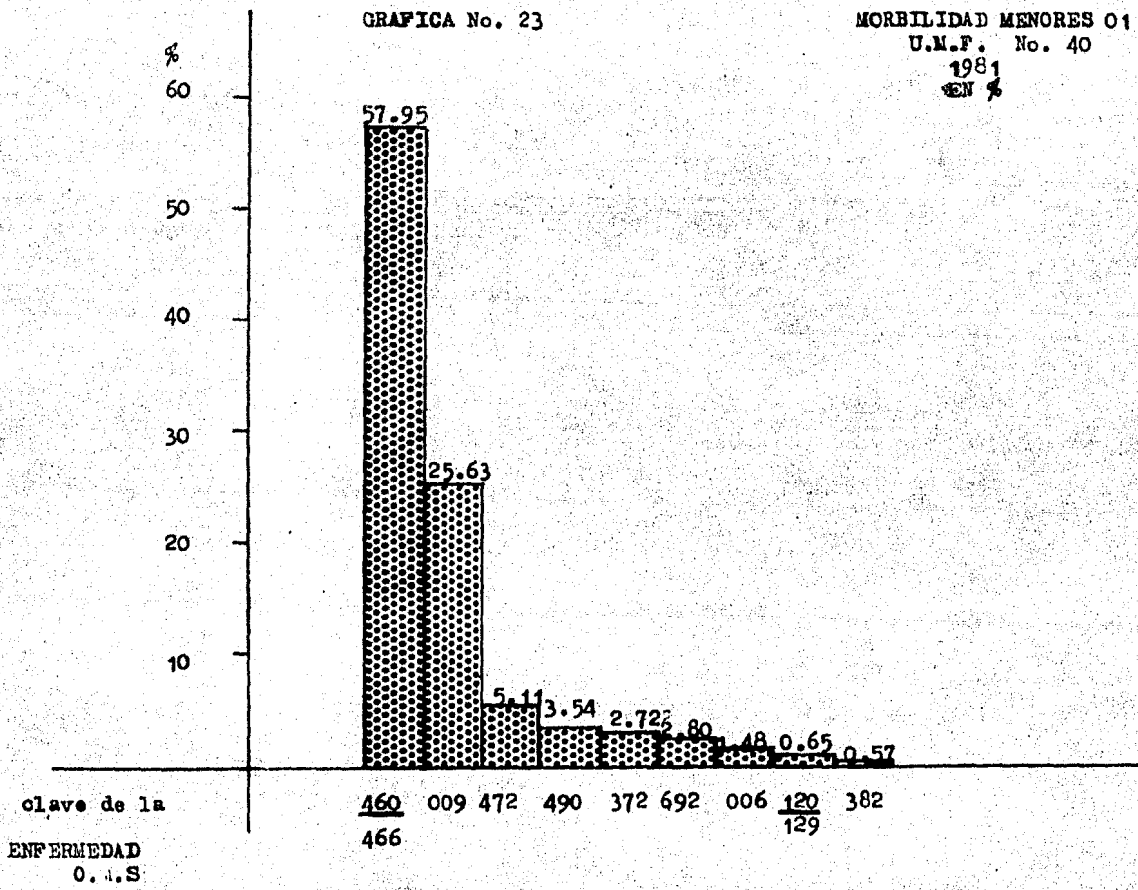
GRAFICA No. 22A

POBLACION DE PRIMARIA
POR EDAD
%



GRAFICA No. 23

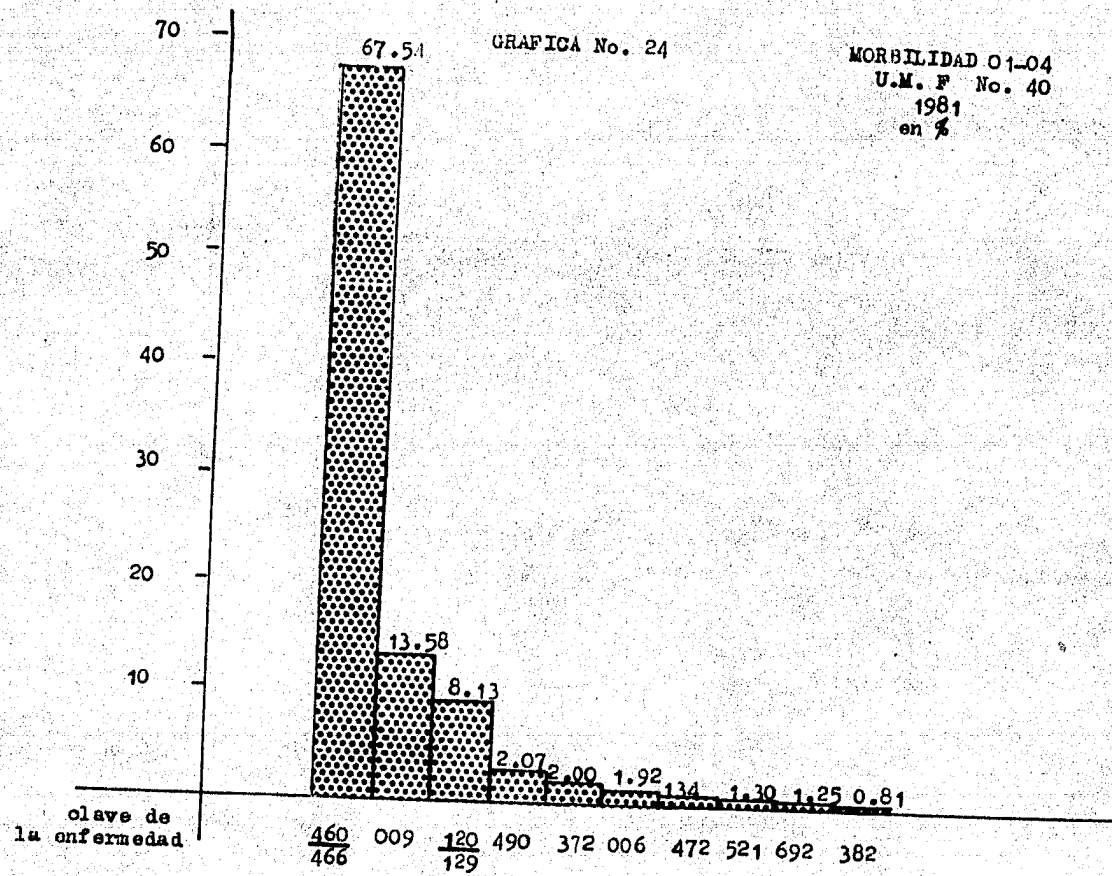
MORBILIDAD MENORES 01
 U.M.F. No. 40
 1981
 EN %



TOTAL DE CASOS 1213 = 100%

GRAFICA No. 24

MORBILIDAD 01-04
 U.M.F No. 40
 1981
 en %

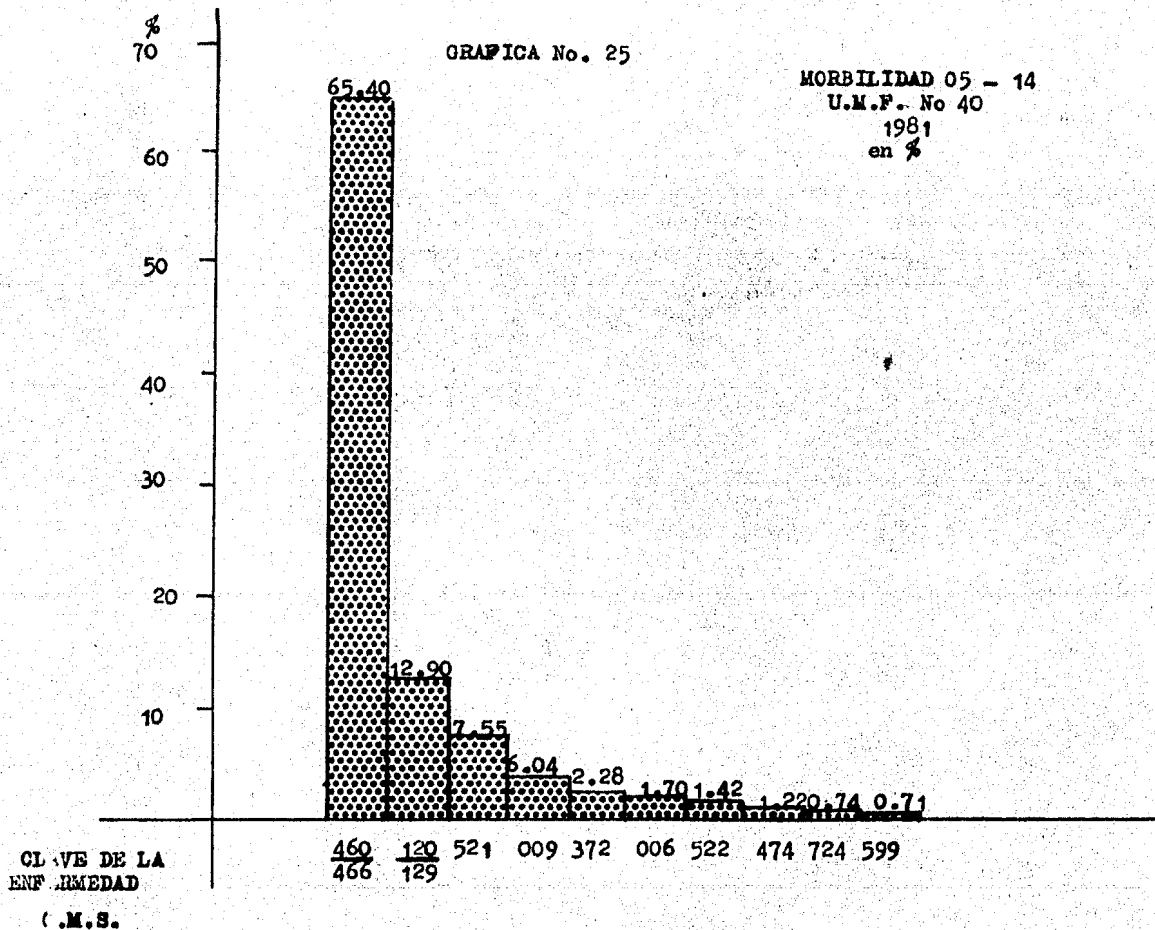


O.M.S.

TOTAL DE CASOS 5497 = 100%

GRAFICA No. 25

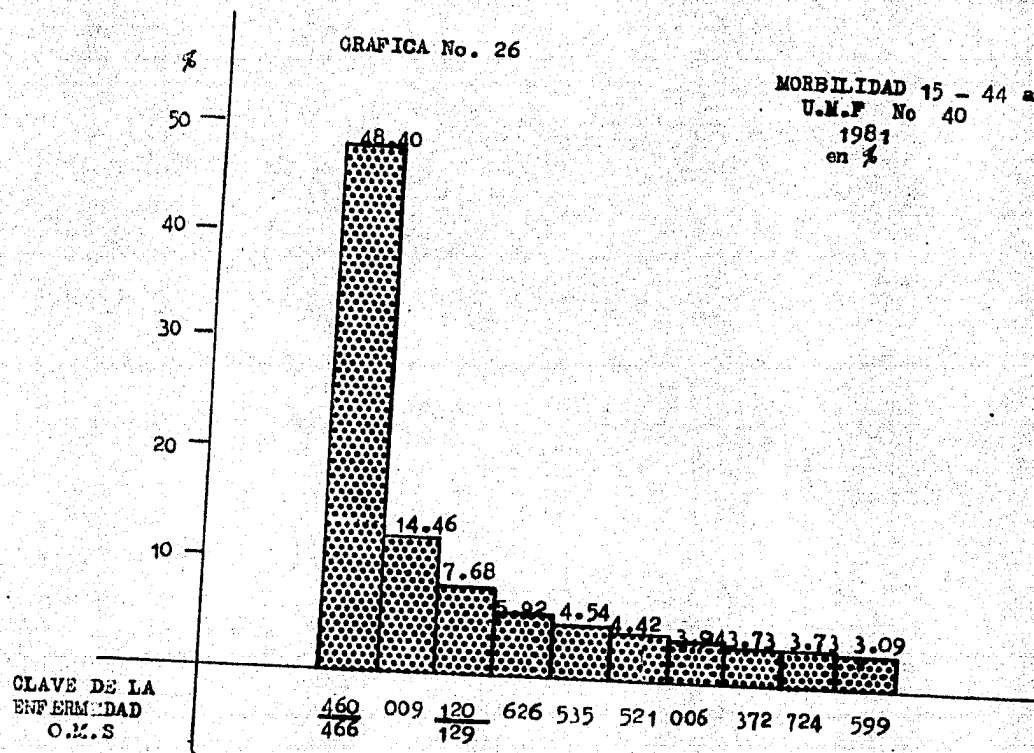
MORBILIDAD 05 - 14
 U.M.F. No 40
 1981
 en %



TOTAL DE CASOS 5737 = 100%

GRAFICA No. 26

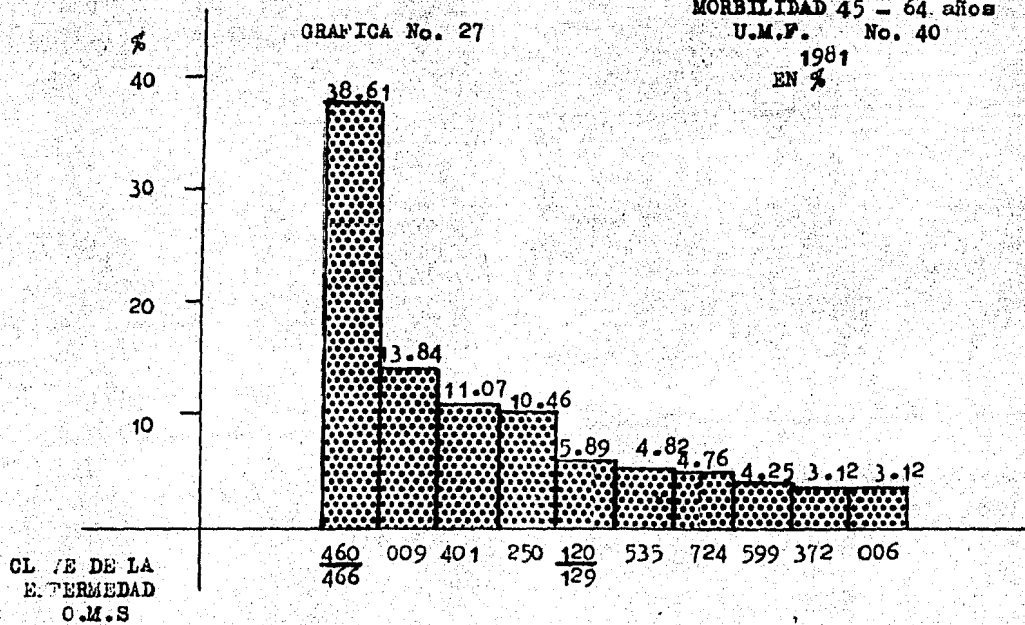
MORBILIDAD 15 - 44 años
 U.M.F No 40
 1981
 en %



TOTAL DE CASOS / 10097 = 100%

GRAFICA No. 27

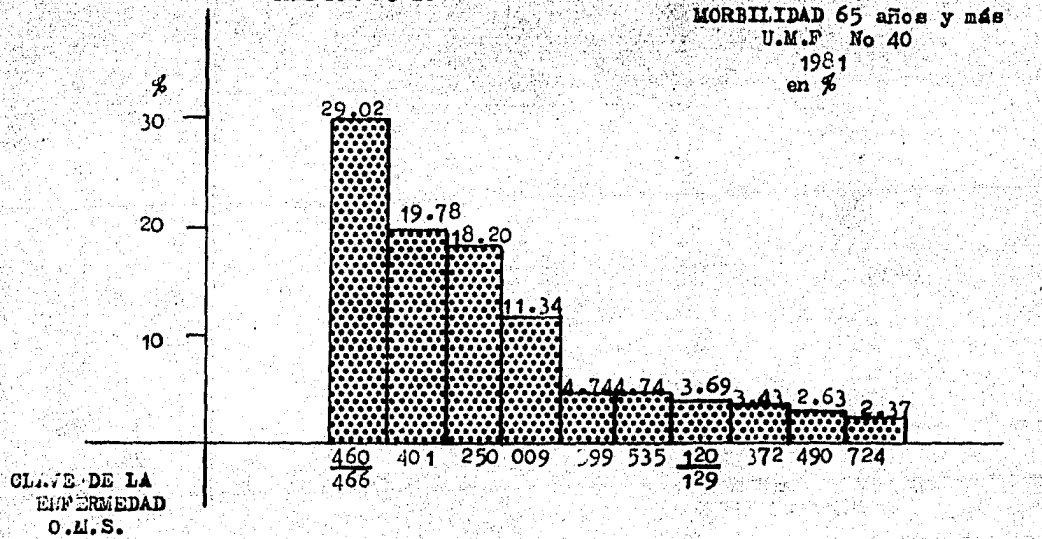
MORBILIDAD 45 - 64 años
 U.M.F. No. 40
 1981
 EN %



TOTAL DE CASOS 1950 = 100%

GRAFICA No 28

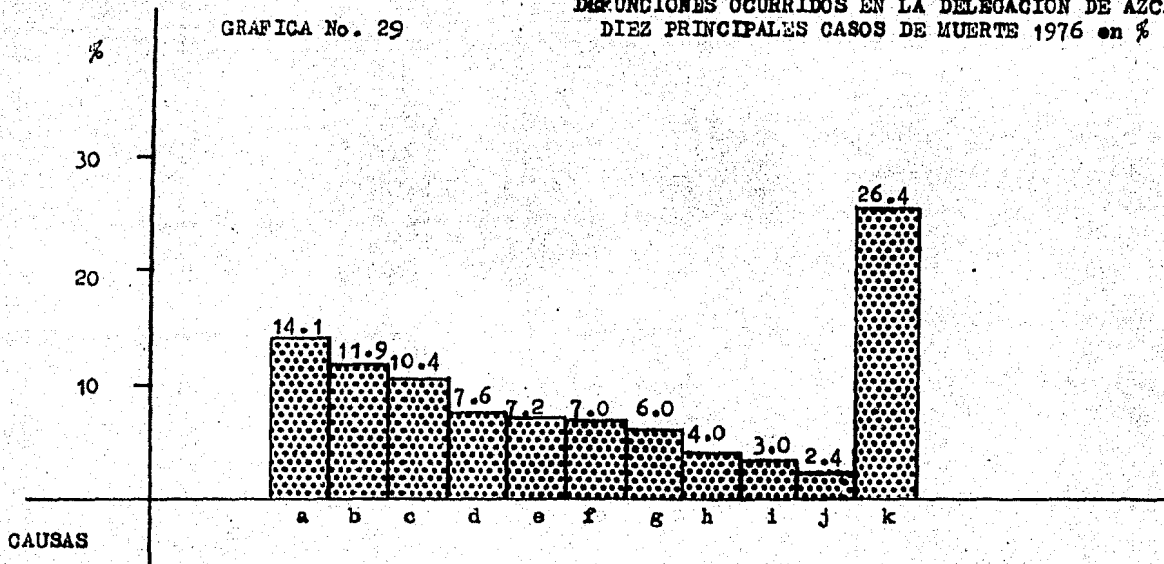
MORBILIDAD 65 años y más
 U.M.F No 40
 1981
 en %



TOTAL DE CASOS 379 = 100%

GRAFICA No. 29

DEFUNCIONES OCURRIDOS EN LA DELEGACION DE AZCAPOTZALCO
DIEZ PRINCIPALES CASOS DE MUERTE 1976 en %

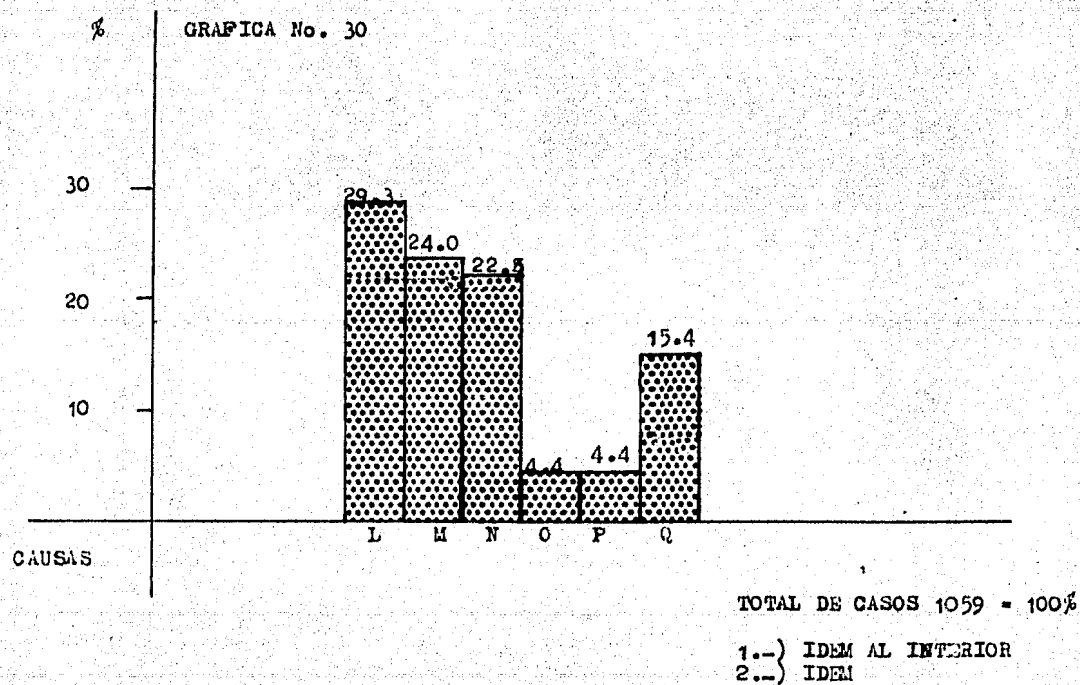


TOTAL DE CASOS 3509 = 100%

1.-) CAUSAS BASICAS SEGUN CLASIFICACION INTERNA-
CIONAL DE ENFERMEDADES 9ª REVISION 1975

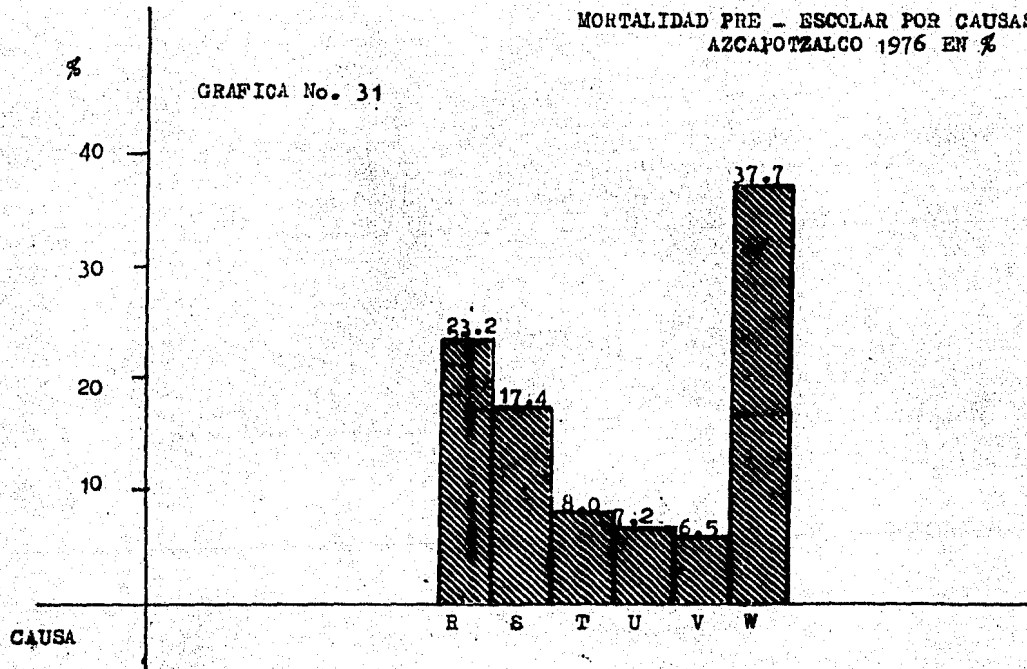
2.-) INCLUSIVE MAL DEFINIDAS

MORTALIDAD INFANTIL POR CAUSAS
 PRINCIPALES AZCAPOTZALCO 1976
 en %



MORTALIDAD PRE - ESCOLAR POR CAUSAS PRINCIPALES
AZCAPOTZALCO 1976 EN %

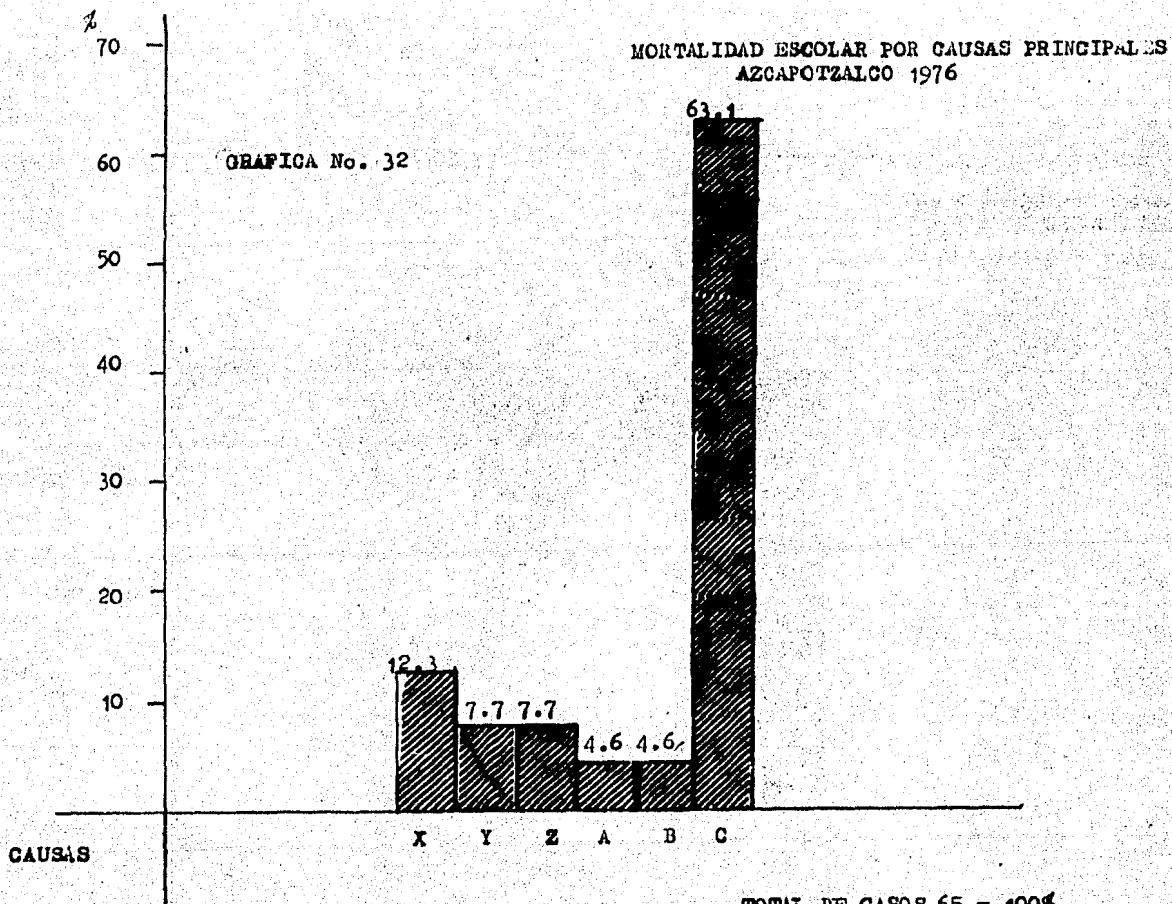
GRAFICA No. 31



TOTAL DE CASOS 138 = 100%

1.-) CAUSA BASICA SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL
DE ENFERMEDADES 9a REVISION 1975

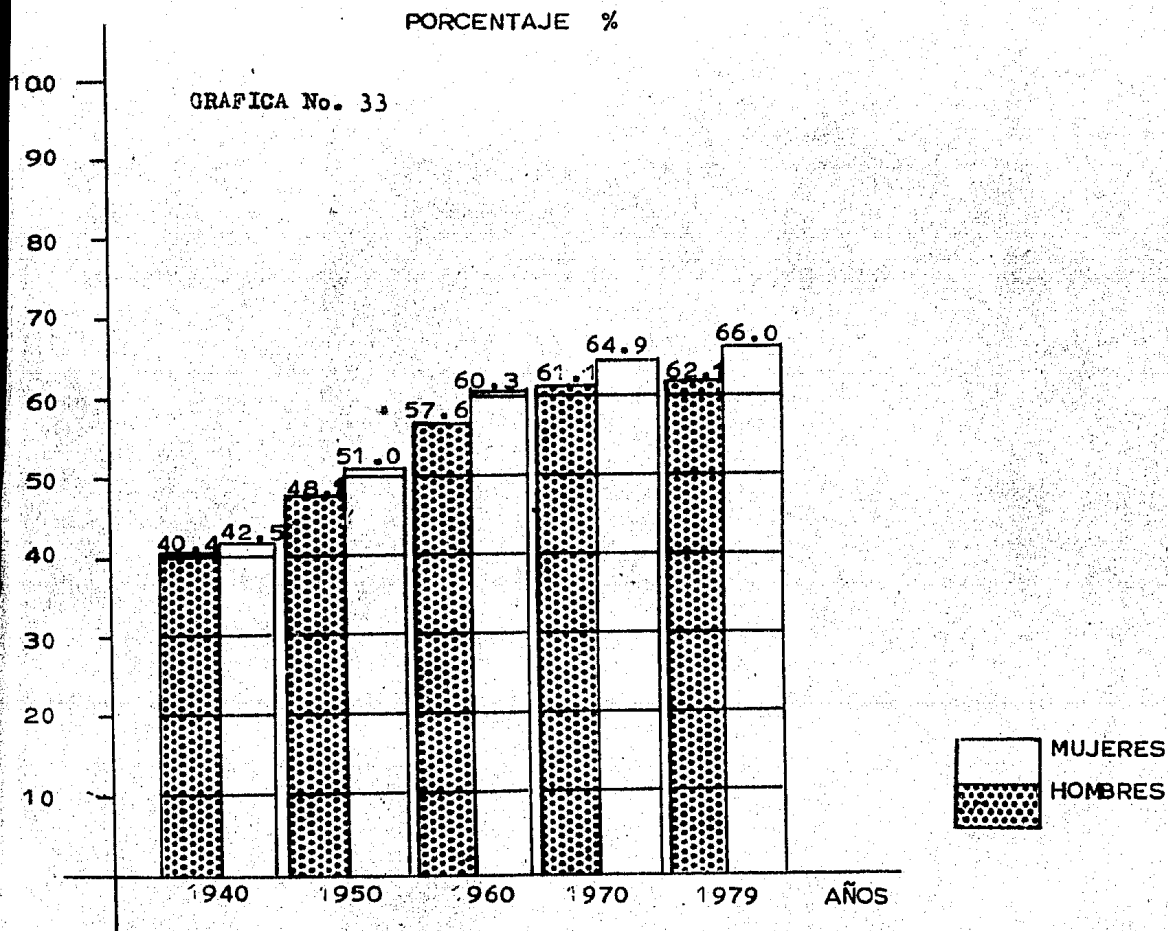
2.-) INCLUSIVE MAL DEFINIDOS



TOTAL DE CASOS 65 = 100%

- 1.--) CAUSA BASICA SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES 9a REVISION 1975
- 2.--) INCLUSIVE MAL DEFINIDAS

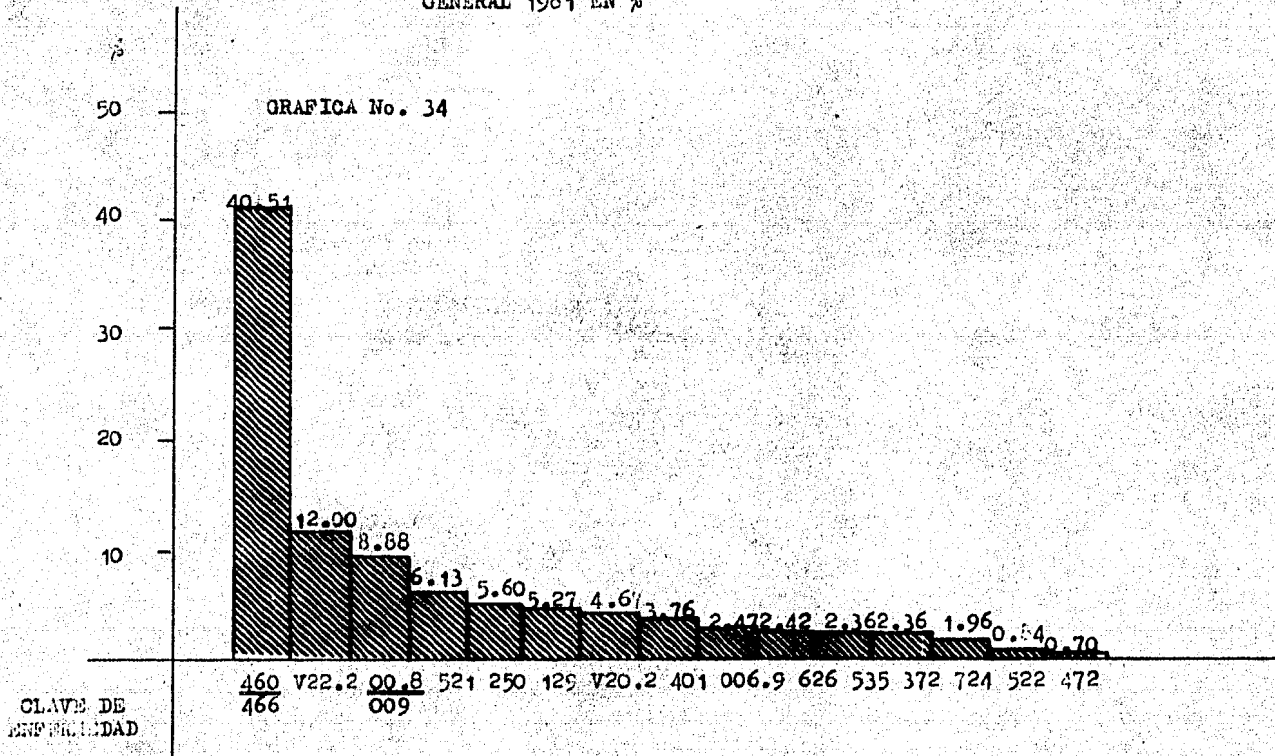
ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO (1940-1979)



FUENTE: 1940-1960 TABLAS ABREVIADAS DE MORTALIDAD EN MEXICO,
 RAUL BENITEZ Y GUSTAVO CABRERA A.
 1970-1979 ESTIMACION DEL CONSEJO NACIONAL DE POBLACION.

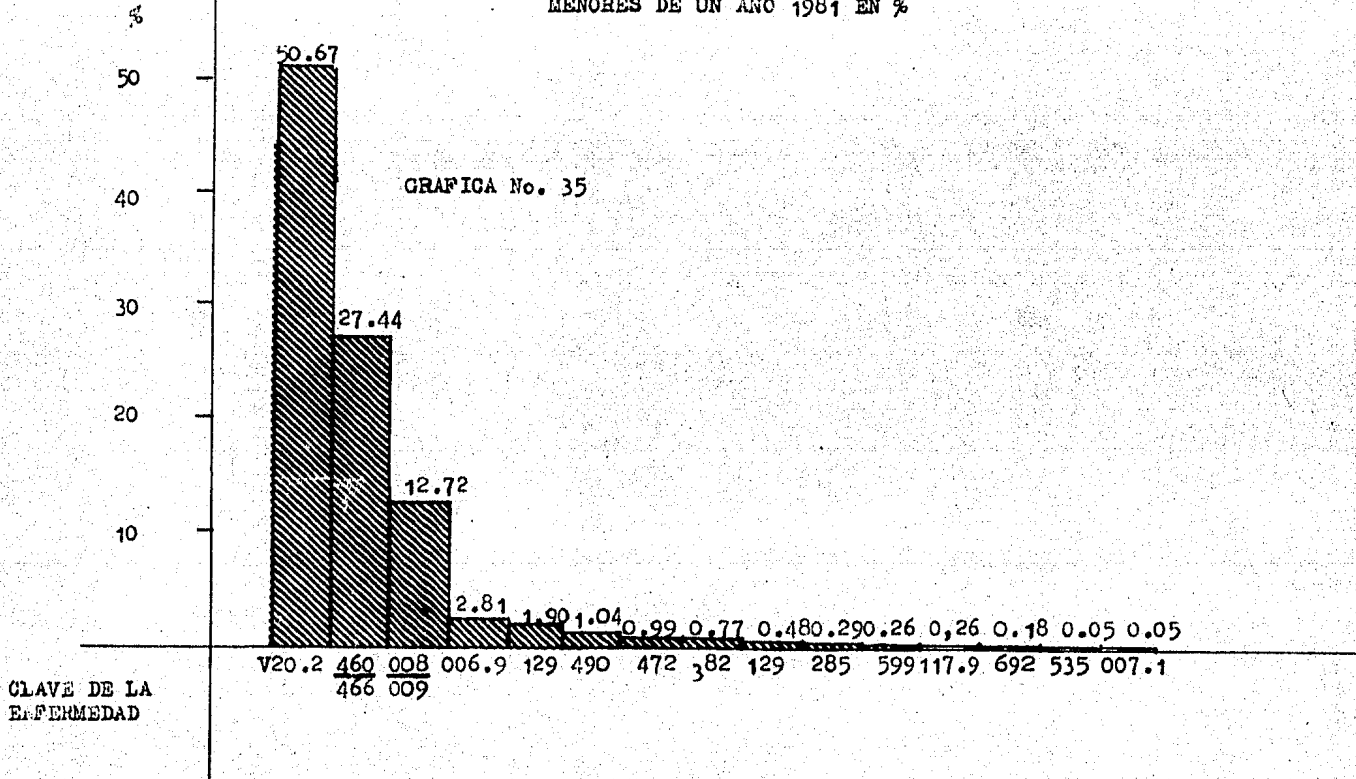
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 40
 15 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA
 GENERAL 1981 EN %

GRAFICA No. 34



TOTAL DE CASOS 47576 = 100%

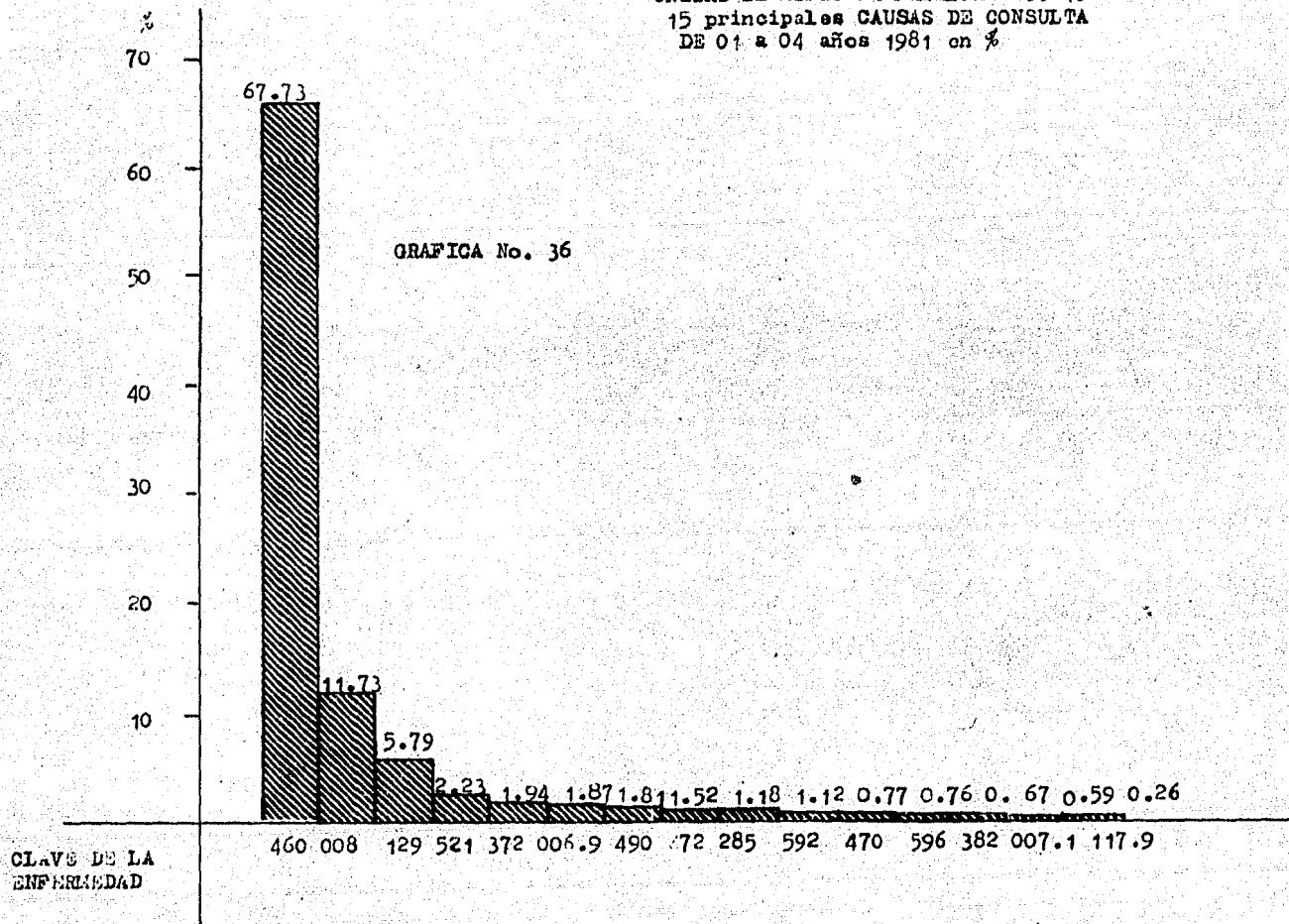
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 40
 15 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA
 MENORES DE UN AÑO 1981 EN %



TOTAL DE CASOS 3724 = 100%

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 40
 15 principales CAUSAS DE CONSULTA
 DE 01 a 04 años 1981 en %

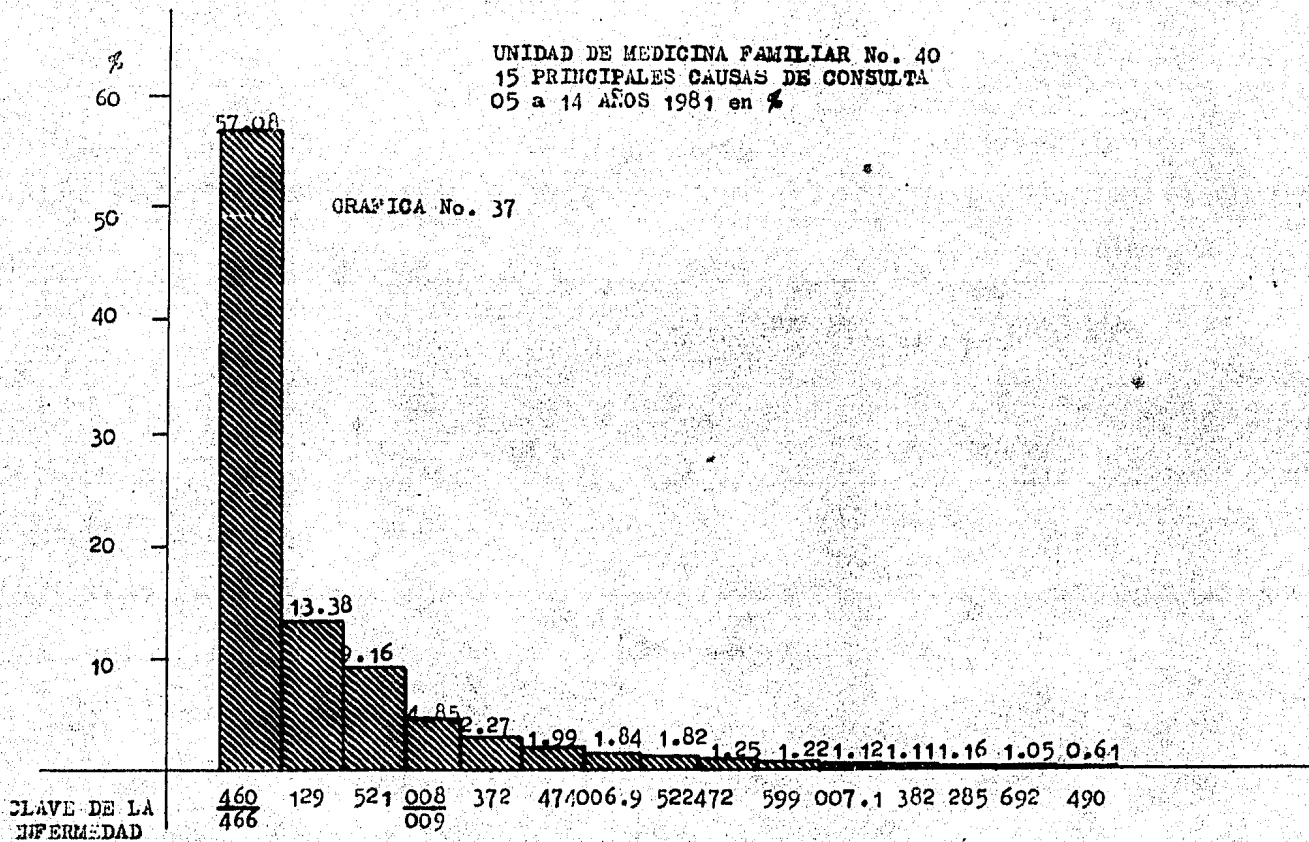
GRAFICA No. 36



TOTAL DE CASOS 8418 = 100%

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 40
 15 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA
 05 a 14 AÑOS 1981 en %

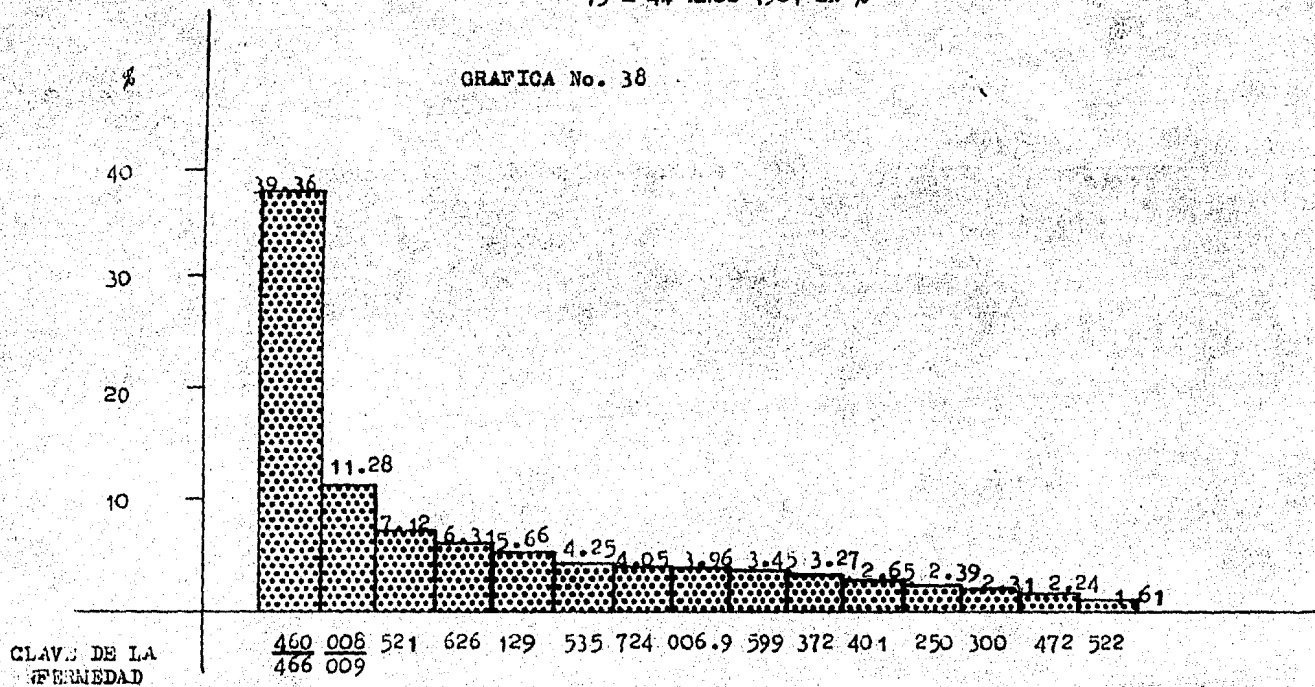
GRAFICA No. 37



TOTAL DE CASOS 8979 = 100%

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 40
 15 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA
 15 a 44 AÑOS 1981 EN %

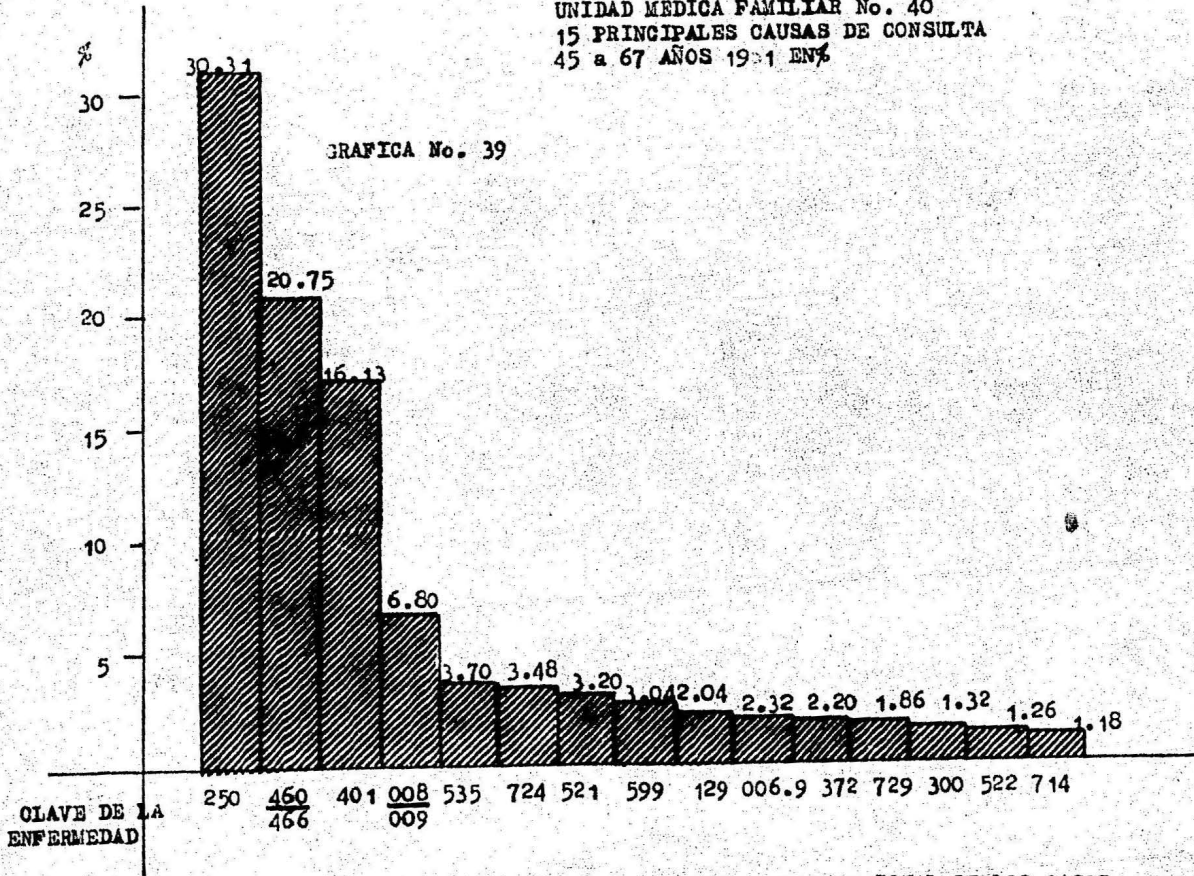
GRAFICA No. 38



TOTAL DE CASOS 17311 = 100%

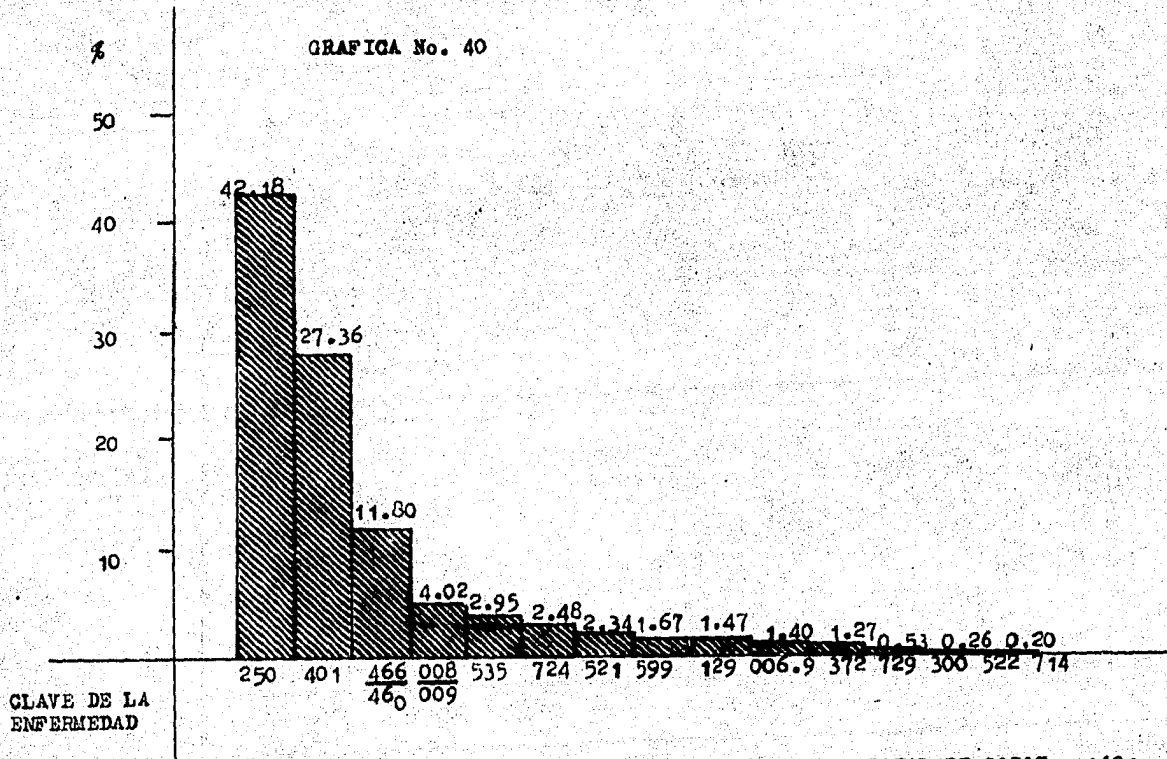
UNIDAD MEDICA FAMILIAR No. 40
 15 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA
 45 a 67 AÑOS 1961 EN%

GRAFICA No. 39



TOTAL DE LOS CASOS - 4995 = 100%

UNIDAD MEDICA FAMILIAR No. 40
 15 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA
 DE 6 Y MAS AÑOS 1981 EN %



TOTAL DE CASOS - 1491 = 100%

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA

