



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ZARAGOZA**

**“LA ODONTOLOGIA PREVENTIVA EN EL AREA
DE INFLUENCIA DE IMSO EJERCITO DE ORIENTE”.**

T E S I S

Que para obtener el Título de :

CIRUJANO DENTISTA

P r e s e n t a :

LAURA LETICIA RIVERA QUEZADA



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.

INDICE.

	PAG.
PROYECTO INICIAL DEL INFORME DEL SERVICIO SOCIAL	1
PROLOGO	11
INTRODUCCION	12
OBJETIVOS	16
CAPITULO I	
GENERALIDADES DE LA DELEGACION DE IZTAPALAPA.....	18
GENERALIDADES DE LA UNIDAD HABITACIONAL "EJERCITO DE OTE"	65
CAPITULO II	
CARACTERISTICAS DE LA INSTITUCIÓN	75
CAPITULO III	
FUNCIONES DESARROLLADAS	95
RESULTADOS	103
TEMA: MECANISMOS DE ACCION ANTICARIES	120
TEMA: MECANISMOS Y VIAS DEL DOLOR	123
TEMA: EMPLEO DE FARMACOS EN EL ALIVIO DEL DOLOR	125
TEMA: DENTICION PRIMARIA Y SECUNDARIA	128
ANALISIS	132
CONCLUSIONES	140
PROPUESTAS Y ALTERNATIVAS	142
ANEXOS	143
BIBLIOGRAFIA	164

PROTOCOLO.**TITULO:**

"LA ODONTOLOGIA PREVENTIVA EN EL AREA DE INFLUENCIA DE IMSO EJERCITO DE ORIENTE".

PROGRAMAS DEL SERVICIO SOCIAL APLICABLES AL CASO.

1. Desarrollarán actividades de acuerdo a las necesidades del Modelo de Servicio. (Actividades de Docencia_Servicio e Investigación.
2. Actuarán como personal de apoyo en la supervisión, control y evaluación de las actividades que se desarrollen en el Modelo de Servicio, cuando las necesidades así lo requieran.
3. Ejecutarán actividades de promotoras, encuestadores, analíticos y productores de información de los distintos programas que se estén desarrollando en el Modelo de Servicio Ejército de Oriente.
4. Ejecutarán las distintas comisiones investigadoras y administrativas que le sean encomendadas por el Coordinador del Modelo de Servicio y /o Ayudante del mismo
5. Se sujetará a la responsabilidad directa del Coordinador del Modelo de Servicio y/o Ayudante del mismo.

FUNDAMENTACION DE LA ELECCION DEL TEMA.

El proyecto de trabajo del Servicio Social fue realizado en base a las necesidades de brindar un servicio de atención odontológica que contribuya a solucionar los problemas de mayor prevalencia y trascendencia de los grupos más desprotegidos que mejoren en un momento determinado las condiciones de vida en las cuales se desarrollan.

Debido a que el nivel socio-económico y cultural de esta Unidad Habitacional es deficiente, y de acuerdo a historias -- clínicas realizadas en el I.M.S.O. Ejército de Oriente se ha podido detectar una gran morbilidad oral.

Por tal razón el tema seleccionado es con el objetivo -- principal de concientizar a la comunidad de las enfermedades orales que más prevalecen, pudiendo así prevenirlas en el momento determinado.

En la mayoría de los casos se hace énfasis en la cuestión curativa de la Odontología, pero se ha dejado a un lado el factor preventivo que es de gran importancia, pues nos ayuda a -- evitar posibles daños.

Con el trabajo realizado durante el Servicio Social se -- podrá hacer una comparación de cuanto aumentan o disminuyen -- las enfermedades orales, tomando en cuenta el factor preventivo.

La falta de interés que puede percibirse en la profesión odontológica por la Odontología Preventiva es, sin duda, el resultado de factores diversos y complejos. La evaluación de la salud bucal de la población, aún en los países más avanzados - señala la urgente necesidad de un cambio de orientación.

Para que la profesión pueda responder a los requerimientos crecientes de la población en materia de salud bucal, y satisfacer al mismo tiempo su responsabilidad social, es indispensable que su base filosófica cambie de predominantemente restaurativa a predominantemente preventiva.

Esto es particularmente valedero si la profesión admite como debe hacerlo - que su objetivo primario es el mantenimiento de los dientes naturales en una boca sana y no el reemplazo de las estructuras dañadas (que sólo debe ser su objetivo secundario).

Entre otras cosas esta nueva filosofía requiere;

1. La institución de una filosofía preventiva en la enseñanza odontológica y, en especial, en las clínicas de las escuelas de Odontología.
2. La adopción de una escala de valores odontológicos basada en el concepto de servicio de salud total.
3. Para el Dentista que practica habitualmente, la preparación de material educativo sobre Odontología Preventiva que sea relativamente sencillo, bien planeado, teóricamente correcto y, más importante aún práctico, de tal modo que sus enseñanzas puedan aplicarse a la práctica diaria.

Elaboración de un Subprograma, cuya característica principal será la planeación de las actividades y experiencias de la práctica profesional; de acuerdo a recursos humanos, físicos, materiales y financieros.

Antes de mencionar el Subprograma los recursos con los que contamos son los siguientes:

- Recursos humanos - 3 pasantes de Odontología
 - 1 Coordinador de IMSO Ejército de Oriente.
 - 1 Auxiliar del mismo.
 - Población controlada de IMSO - Ejército de Oriente (escolares).
- Recursos físicos - 1 clínica con 6 equipos dentales.
 - 4 Escuelas primarias de la zona - de influencia de IMSO Ejército de Oriente.
 - Mobiliario y equipo de oficina.
- Recursos materiales - de uso clínico para actividades de Prevención.
- Recursos financieros - Presupuesto de la E.N.E.P. ZARA GOZA para el programa de Prevención del Modelo de Servicio -- Odontológico.

La planeación de las actividades para un subprograma, será siguiendo la metodología y logrando así los objetivos a alcanzar.

1. Actividades de Información:

En este punto el recurso requerido serán los 3 pasantes de Odontología, que darán la información necesaria a las personas responsables del grupo o comunidad a la que se -- trabaja.

2. Dx del saber popular:

Los cuestionarios serán elaborados por los pasantes de Odontología antes de las pláticas, para tener un conocimiento de que es lo que conoce la comunidad y así ampliar la educación odontológica, reforzando en cada plática 6 sección los puntos deficientes.

3. Dx. Epidemiológico:

Realizado por los pasantes y profesores de Odontología para la comunidad participante del programa. (niños de 4 esc. primarias del área de influencia de IMSO Ejército de Ote.

4. Pláticas Educativas:

Con ayuda de rotafolios 6 de material de audivisión se darán las pláticas de acuerdo al grupo de edad con que se trabajará, tomando en cuenta los diagnósticos previamente realizados.

5. Aplicación tópica de Fluoruro de Sodio:

Que será en una concentración de .2%, cada semana una vez 6 día de ésta, supervisado por los pasantes de Odontología, con previa indicación a la comunidad participante del programa. Cuando se realice esta actividad se tendrá ya --

será -preparado un cepillero dental, para un mejor control de dicha comunidad.

6. Concentración de Datos:

Este punto realizado por pasantes de Odontología será-- donde recabarán toda la información obtenida de cuestionarios implantados a la comunidad, para tener un Dx tanto epidemiológico como del saber popular.

HIPOTESIS.

Prevalece una situación muy marcada de lesión cariosa y maloclusiones, por lo que se necesita realizar con mayor intensidad una campaña educativa y preventiva, con el fin de concientizar a la población a una mejor atención odontológica.

MATERIAL Y METODO.

-Material-Formatos de encuestas directas a la población.

abatelenguas

papelería de escritorio

Bibliografía (ver al último)

- Método -Para que la comunidad detecte el problema que atañe a esta, se realizará durante el transcurso del Servicio Social lo siguiente:

-Una vez realizado el programa aplicable al caso (que llevó un tiempo de elaboración de 2 semanas), se dará la información gral. a los contribuyentes de dicho programa (un día para directores y maestros de las esc. primarias, otro para alumnos y un tercero para padres de fam.)

-Se realizará un levantamiento inicial de índices epidemiológicos a la población participante, así mismo se impartirán pláticas de promoción y prevención de salud bucodental (estas se harán en el mismo orden que se dió la información).

-Con la ayuda de padres de familia ,se hará la elaboración de cepilleros dentales(con una semana de anticipación).

-Se realizarán aplicaciones tópicas de fluoruro de sodio a la población infantil (una vez por semana),lo mismo que control de técnicas de cepillado (también una vez a la semana).

-En total por cada grupo se darán 3 pláticas durante 15 semanas ,repitiendo el mismo orden que se tuvo para la información,estas serán diferentes en cada sección y cada vez con mayor enfoque a la prevención,

-Nuevamente se realizará un levantamiento final de -- encuestas epidemiológicas a la población participante.

Personas que participan:

Asesor - DR. ARTURO GRANADOS MAGUEY

Alumna - LAURA LETICIA RIVERA QUEZADA.

BIBLIOGRAFIA.

* GUIA PARA LA REALIZACION DE INVESTIGACIONES SOCIALES.

RAUL ROJAS SORIANO

1a.EDICION 1977.

* ODONTOLOGIA PREVENTIVA EN ACCION.

SIMON KATZ.

EDITORIAL PANAMERICANA

MEXICO; 1975.

* PROGRAMA DE IMSO "EJERCITO DE OTE."

ELABORADO POR EL DR. FCO. MURRIETA

PROLOGO.

Con el fin de complementar mi preparación profesional -- como Cirujano Dentista, realicé mi Servicio Social en el -- IMSO Ejército de Oriente.

Uno de los criterios que me llevó a seleccionar este lugar, fué la poca ó nula accesibilidad que tiene dicha comunidad, a los servicios de salud bucal, y el poco interés -- que ésta demuestra.

Por tal motivo, con las experiencias que del Servicio Social obtuve, guardo la satisfacción de saber que desplegué todos mis esfuerzos para hacer conciente a esta comunidad, del bienestar que aporta la higiene en general y la salud bucal en particular.

Sin embargo, mi preocupación no ha terminado aún, porque en comunidades de iguales recursos, les proporcionaré la -- orientación y ayuda necesaria para poder prevenir las enfermedades orales más frecuentes.

INTRODUCCION.

En la actualidad, los problemas de la prevención de la Caries Dental han sido ampliamente debatidos; sin embargo no se ha llegado a una solución plenamente satisfactoria. No obstante, existe un consenso en cuanto a la importancia de este tema.

La Odontología Preventiva es más que la simple higiene oral.

Existen muchos Odontólogos, que creen por completo en la prevención en todas sus formas, además no sólo de la investigación, enseñanza y conferencias que se imparten para la profesión y el público se conforman, sino demostrando clínicamente los métodos que confirman sus convicciones. Sin embargo existen individuos clínicos -- que afirman que la moda de la Odontología Preventiva es casi completamente comercial y que coincide con la repentina aparición de los últimos años de un enorme mercado potencial de productos dentales preventivos de todas clases.

Para que la Odontología Preventiva se convierta en el eje alrededor del cual gire y se estructura la práctica profesional, es indispensable que la profesión comprenda el desarrollo de una nueva escala de valores odontológicos, donde las notas más altas sean dadas al mantenimiento de la Salud Bucal, y las restauraciones sean consideradas solamente una parte importante y necesaria, pero de ningún modo exclusiva y esencial de la práctica profesional.

Se ha establecido anteriormente, que muchos Odontólogos están ansiosos de hacer el cambio de la práctica odontológica puramente reparadora a una que considere la prevención como prioridad principal.

Debe hacerse hincapié en aquellos estudiantes de Odontología que todavía pudieran considerar que es posible resolver la enfermedad dental en desarrollo aumentando el número de profesionales disponibles.

El profesional debe estar seguro de que los métodos preventivos realmente funcionan, y de ahí que deben resistir la constante tentación de seguir con sus primitivas enseñanzas, las cuales lo condicionan a taladrar la fisura pegajosa como la llamada medida preventiva.

Según Leavell y Clark, los periodos de prevención se subdividen en niveles, de acuerdo al tiempo de evolución de la enfermedad

Dichos niveles son:

* I Nivel - Promoción de la Salud, que comprende medidas encaminadas a mejorar el edo. de salud general.

*II Nivel - Protección Específica, que comprende medidas específicas para prevenir una determinada enf.

** Ambos niveles pertenecen a la prevención primaria la cual actúa durante el periodo preclínico de la enfermedad.

*III Nivel - Diagnóstico y Tratamiento Precoz, está compuesto por medidas destinadas a poner la enfermedad en evidencia y tratarla en las primeras etapas del periodo pre-clínico.

*** Comprende la denominada prevención secundaria.

* IV Nivel - Limitación de la incapacidad, comprende medidas

que tienen como fin limitar el grado de incapacidad producida por la enfermedad.

* V Nivel - Rehabilitación (tanto física como psicosocial).

** Ambos corresponden a la prevención terciaria.

Contrariamente a lo creído por muchos colegas, los profesionales del ramo que imparten en sus prácticas una orientación francamente preventiva, tienen ingresos más altos y prácticas más satisfactorias que aquellos que ponen poco énfasis en la prevención.

Existe una gran controversia en cuanto hasta que grado la eliminación o reducción de la placa bacteriana previene la formación de la caries dental, ya que hasta la fecha no han sido posible comprobar que la placa por sí sola pueda producirla.

Desde que se implantó el cepillo dental con regularidad tres veces al día para la eliminación de la placa bacteriana, es la fase que más atención a recibido, y como complemento a esto han surgido auxiliares para la eliminación de esta, como son:

- * cepillos dentales
- * hilo de seda
- * irrigadores, etc.

La dieta es otro punto importante en cuanto a la prevención de caries se refiere; sin embargo no se ha podido sacar todo el provecho que se quisiera de este medio, debido a la dificultad de llevar a cabo un control adecuado de la ingestión de alimento, sobre todo de la sacarosa, que como ha sido comprobado es la principal causante en la formación de caries dental en nuestra dieta moderna.

Los beneficios preventivos que se obtienen de las aplicaciones tópicas de Flúor, son la llave de la salud dental de individuos que viven en comunidades no fluorizadas. Además, no debemos perder de vista que son también importantes para los habitantes de poblaciones fluorizadas, en especial para pacientes con una susceptibilidad alta a la caries dental a pesar de la fluoración óptima del agua de consumo.

Se han realizado cientos de estudios clínicos en los últimos 25 años, con los cuales se han comprobado la protección que se logra dar al esmalte por medio de las aplicaciones tópicas de fluor. La fluoración debe ser la base sobre la cual una nación apoye su programa de prevención de caries; con un programa de salud pública como este, los beneficios se confieren sin importar el beneficio económico, la educación, o si existen o no profesionales del ramo.

Al mismo tiempo, estas investigaciones han conducido al desarrollo de los procedimientos ya existentes para aplicaciones tópicas de este elemento. Los fluoruros se aplican en forma de soluciones y-gelas, el control de las dosis empleadas es responsabilidad del cirujano dentista; la dosis adecuada para cada paciente está relacionada con la cantidad de fluor que ingiere por medio del agua que consume con su edad.

OBJETIVOS.**-OBJETIVO GENERAL-**

Objetivo gral. del Programa del Servicio Social de la Carrera de Cirujano Dentista.-Ejercer el Servicio Social aplicando -- los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera tomándo en cuenta las necesidades de la población para brindar un mayor beneficio y un mejor servicio.

-OBJETIVOS ESPECIFICOS-

1. Ampliar la cobertura de grupos marginados que no reciben -- los beneficios de Institución del sector Salud, ni de la -- práctica profesional privada.
2. Desarrollar recursos tecnológicos adecuados para la implementación a bajo costo de programas de atención bucodental que den a los futuros egresados universitarios la idea sobre sistemas de atención aplicables a poblaciones tradicionalmente, para la satisfacción de atención bucal.
3. Promover el desarrollo de una infraestructura de Prevención y Servicio en base a la participación activa de la comunidad para la delegación de tareas que permitan la ampliación de la cobertura, así como para disminuir su relación de dependencia a las acciones otorgadas por elementos profesionales.
4. Ofrecer Modelos alternativos de atención odontológica, cuyos atributos esenciales sean la amplia capacidad de cobertura y la relación favorable de costo-beneficio a Instituciones del sector Salud y escuelas y facultades de Odontología, que puedan ser reproducidas en localidades con momen

to de desarrollo socio-económico y culturales similares.

-OBJETIVOS PARTICULARES-

1. Implantar un Programa de Promoción y Prevención de salud bucal a dicha comunidad.
2. Desarrollar un programa sistemático de autoaplicaciones de Fluoruro de sodio, con técnicas simplificadas.
3. Evaluar en forma continua el estado de salud bucal de la comunidad.
4. Realizar un análisis de incidencia de alteraciones bucodentales de esta comunidad.

CAPITULO I

CARACTERISTICAS GENERALES DE LA DELEGACIONDE IZTAPALAPA.

DELIMITACION GEOGRAFICA

Se localiza al oriente del D.F., limitada al norte con la -- delegación de Istacalco, al nororiente y al oriente por el estado de México, al sur por Tláhuac y Xochimilco, al sur-poniente-- por una pequeña porción de la delegación de Tlalpan y al poniente con la delegación de Coyoacán y la ciudad de México. Es una -- región casi llena en su totalidad pues formó parte del lago de Texcoco. Al sur en sus límites con Tláhuac, se encuentra la Sierra de Sta. Catarina; al poniente con el Cerro de la Estrella en la falda del cual está el pueblo de Iztapalapa, al nororiente -- aislado, se observa el cerro cuyo verdadero nombre es el Peñon del Marqués, conocido hoy como Del Viejo y al norponiente pasa el -- río churubusco.

LATITUD

Al este del D.F. entre 19 21' Latitud Norte, Latitud Oeste -- del Meridiano de Greenwich.

SUPERFICIE DE LA

DELEGACION EN Km²

La superficie de la delegación es de 124.5Km², ocupando el -- cuarto lugar en cuanto a superficie con el 8.3% del total del -- Distrito Federal, de los cuales el 93.4% están urbanizados.

DENSIDAD

La densidad promedio de la delegación es de 9,048.6 hab. -- por Km, relación que está por arriba del promedio del D.F., la -- cual es de 6,338hab/Km.

VIALIDAD

La estructura vial de la delegación de Iztapalapa está -- constituida por vías controlables de acceso. Así como vías radiales, vialidad primaria y secundaria.

Cuenta con 9 ejes viales:

- * Eje 5 Sur
- * Eje 6 Sur
- * Eje 1 Oriente (Molina Enriquez)
- * Eje 2 Oriente (La Viga)
- * Eje 3 Oriente (Fco. del Paso y Troncoso)
- * Eje 8 Sur (Ermita-Iztapalapa)
- * Calzada México-Tuyshualco
- * Avenida 5
- * Avenida José Rojo Gómez

También son importantes como vías de acceso a la Delegación la ampliación del anillo periférico y el circuito interior (Río Churubusco).

Anexo (1)

CLIMA

La delegación Iztapalapa posee un clima templado agradable, con lluvias durante el verano y principios de otoño.

La Delegación Iztapalapa como parte importante de la gran Metrópoli registra las numerosas manifestaciones de la contaminación ambiental que sufre el resto del D.F.

Las principales fuentes de contaminación atmosférica son las partículas en suspensión de óxido de azufre, originadas por la utilización de combustibles y los gases provenientes de las emisiones de vehículos automotores, además de la intensa radiación solar.

Por otra parte la Delegación es afectada particularmente por las constantes tolvaneras provenientes del ex-lago de Texcoco y de los basureros de Sta. Cruz Meyehualco, que son transmisores de innumerables partículas tóxicas.

Otra importante fuente de contaminación son las aguas negras de origen doméstico, productos de alto volumen de población que carecen de sistema de drenaje, las cuales al mezclarse con los escurrimientos naturales forman asentamientos de aguas turbias que generan focos de infección y de alta contaminación de las aguas freáticas.

Por otro lado las áreas verdes de la Delegación de Iztapalapa no son suficientes en relación de habitantes-espacio abierto, que apenas alcanza 2.5m localizándose principalmente en la zona del Cerro de la Estrella.

USO DEL SUELO

* Zona Urbana abarca una superficie

93.4Km----- 75%

* Zona No Urbana abarca una superficie

31.2Km----- 25%

100%

Distribuyéndose de la siguiente manera:

*Zona Urbana

- Habitacional	-----	43%	
- Industrial	-----	4%	
- Instalaciones	-----	8%	Magdalena Mixhuca
- Vialidad	-----	19%	
	-----	74%	

*Zona No Urbana

- Terrenos Baldíos	-----	19%	(Parques Nacionales
- Servicios	-----	3%	y Cerranías)
- Espacios Abiertos	-----	4%	
	-----	26%	

. Topografía para desarrollo Urbano

...Con pendientes leves----	5%	(Cerro de la Estrella y
... Con pendientes	25%	Sierra de Santa Catarina)

Lo que ocasiona dificultades en cuanto al suministro de Servicios Públicos.

*Tenencia de la Tierra por Tipo de Propiedad

- Propiedad Privada -----	70%	
- Propiedad Ejidal -----	10%	(Irregularidad en
- Propiedad Comunal -----	5%	su tenencia)
- Propiedad Federal -----	15%	
	<hr/>	
	100%	

Anexo (2)

ORIGEN DE LA LOCALIDAD.

Iztapalapa según el estudio de Cecilio A. Robelo significa "En el Agua de Piedras", por su parte el bibliógrafo Don Antonio Peñafiel asegura que quiere decir "Lugar de Agua Blanca" ó también como "Lugar de las Lajas". César Macazaga Orduño asegura - que quiere decir "En Medio del Agua".

Señorío constituido por Itzcóatl, siendo éste semiindependiente al ser vencido por el rey de los Tepanecas, el cruel Naxtla en el año de 1430.

Junto con Mexicaltzingo, Culhuacán y Huuitzilopochco (Coyocán), Iztapalapa formó una alianza de tipo comercial: tuvo de la capital Tenochtitlán, bastante independencia en cuanto a su manejo administrativo. Este reino fue fundado por Itzcoatl, figurando como su primer monarca Cuitlahuac I, llamado "El Viejo".

Este pueblo a semejanzas de Tenochtitlán, se construyó en el Lago de Texcoco, cuyas mansas aguas bañaban las faldas del Cerro de la Estrella, en donde terminaba la gran obra de ingeniería realizada por Nezahualcoyotl denominada "La Albarrada de los Indios".

Aquí Moctezuma Xocoyotzin tuvo su jardín botánico en el cual figuraban de manera prefente plantas medicinales y de ornato; además había hermosos jardines flotantes y chinampas junto a todo el lago, en su parte poniente. Sus calles eran de tierra y agua contando con una población en ese tiempo muy cerca de -

30,000 habitantes.

A la llegada de los españoles en 1519, gobernaba el reino -- de Cuitláhuac II, hermano menor de Moctezuma, ambos hijos de Axayacatl.

A la muerte de Xocoyotzin, Cuitláhuac asumió el poder de la nación azteca, falleciendo poco antes de tres meses de gobierno, víctima de la viruela negra, mal que le fue transmitido por un soldado enfermo que había venido en la expedición de Pánfilo Narváez.

En los primeros años de la conquista el gobierno estuvo en manos de Don Alfonso Ixhuetcatocatzin y a su fallecimiento el poder pasó a su hija Doña Magdalena, terminando con ella los gobernantes indígenas de este reino sometido.

El proceso de crecimiento de la delegación de Iztapalapa -- tiene su origen a partir de 1950, el cual ha sido dinámico debido a las constantes inmigraciones, cuyo índice llega actualmente al 15% anual.

La influencia más importante se da por los efectos de interdependencia con las delegaciones vecinas. Se le puede definir como una ciudad dormitorio, carente de fuentes de empleo y de suficientes satisfactores urbanos con marcada influencia del Municipio de Nezahualcoyotl, cuyas grandes carencias de servicios de empleos repercuten negativamente en las delegaciones situadas al oriente del D.F.

MEDIOS DE COMUNICACION.

La calzada Ermita-Iztapalapa cruza la Delegación de poniente a oriente y entronca con la carretera México-Puebla a la altura del Km 17.5 , vía por la cual se tiene salida hacia Texcoco, Tlaxcala, Veracruz y Oaxaca. Además hay diversas calzadas - que la comunican eficazmente con las Delegaciones vecinas, con las colonias y los ranchos. También existe un camino que conduce a la cima del Cerro de la Estrella.

La Calzada de la Viga, que comunica a Iztapalapa con Izta--calco y con la Ciudad de México, fué hace mucho tiempo un canal por el que navegaban canoas procedentes de Xochimilco, cargadas con verduras y flores para surtir a la capital.

Existen varias líneas de camiones que comunican a la Delegación de Iztapalapa con otros lugares, así como el servicio de tranvías eléctricos, cuya terminal se encuentra dentro del área de influencia de dicha Delegación Política. Así mismo, existen rutas de taxis, llamados "peseros", que comunican a diversos lugares de la Ciudad.

Dentro de los servicios Administrativos existentes en el área de influencia de la Delegación de Iztapalapa, podemos citar algunos:

* Administración de Correos.

- Administración # 55 - ubicada en Ermita Iztapalapa 1033.
- Administración # 74 - ubicada en Ermita Iztapalapa 442.
- Administración # 89 - ubicada en la Unidad Habitacional "Vicente Guerrero".

*** Oficinas de Telégrafos Nacionales.**

-Calzada Ermita Iztapalapa 846.

-Unidad Habitacional "Vicente Guerrero".

-San Lorenzo Tezonco.

-Plaza Pública y Aldama.

*** Casetas Telefónicas y Líneas Particulares.**

*** Periódicos y Revistas, distribuidos en múltiples puestos de --
periódicos, o bien, entregados a domicilio.**

DEMOGRAFIA.

* Población.

1950 74,240 habitantes ----- 2.4% DF

1980 1 100,000 habitantes -----

En 1970, Iztapalapa contaba con 34 localidades rurales y 6 urbanas, absorbiendo las últimas 85.8% de la población total.

Para este año, se registraron 163,678 personas provenientes de otras Entidades Federativas, representando el 29.6% del total de la población.

Michoacán ----- 15.2%

Edo. de México ----- 13.6%

Guanajuato ----- 11.5%

Puebla ----- 9.0%

En la Delegación Iztapalapa, en el año de 1982, se registró la estructura poblacional por edad, encontrándose los siguientes datos:

Hombres y Mujeres.

0 - 4 años ----- 92,926

5 - 9 años ----- 102,182

10-25 años ----- 269,772

+ 25 años ----- 313,092

Anexo (3).

Población Total y Estimada de Salud Pública.

1960 ----- 254,355

1983 ----- 840,740

Anexo (4).

Densidad de Población en 1982

Población	%	Sup. en Km	Densidad
777,972	7.8	124,46	6,250.8

Población económicamente activa en la Delegación Iztapalapa

1970

\$ 0- 499	--- 22%
\$ 509- 999	--- 83%
\$ 1,009-1,499	--- 34%
\$ 1,500-2,499	--- 19%
\$ 2,500-4,999	--- 10%
\$ 5,009-9,999	--- 4%
\$ + 10,000	--- 2%

Anexo (5)

En 1980

La población económicamente activa de Iztapalapa era de - 311,896 personas y representaban el 10.4% de la población económicamente activa del Distrito Federal.

De la Población económicamente activa el ;

- 3.0% Agricultura
- 41.5% Industria
- 50.6% Servicios
- 4.9% Actividades no específicas

Entre los pueblos más tradicionales destacan Culhuacán, - importante centro de población de la época prehispánica; San - Andrés Tetepilco, San Lorenzo Tezonco y Mexicalzingo.

ESTADISTICAS VITALES.

Dentro de la Delegación Iztapalapa, las principales causas - de Mortalidad son:

* Enteritis y otras Enf. Diarreicas	21.8%
* Neumonías	16.0%
* Infecciones Respiratorias Agudas	7.3%

Las Enfermedades Diarreicas se ven aumentadas por la insalubridad para el manejo de los alimentos, además de la poca o nula información para la observación de las reglas mínimas de higiene en la población.

A continuación, se describe la Mortalidad General Delegacional por años y la Tasa correspondiente.

Mortalidad General de la Delegación Iztapalapa
por Años.

AÑO	DEFUNCIONES	TASA
1973	6219 ..	10.5
1974	4357 ..	7.1
1975	4883 ..	7.7
1976	5303 ..	8.1
1978	4506 ..	7.4

Anexo (6).

Mortalidad General por grupos de Edad y Sexo en la Delegación de Iztapalapa.

0 - 1 años	40.6%
1 - 4 años	4.4%
5 -14 años	2.3%
15-24 años	2.5%
25-44 años	7.9%
45-64 años	15.8%
65-74 años	10.3%
75-84 años	8.8%
+ 85 años	7.4%

Anexo (7).

Diez Principales causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles 1978 D.F.

Infecciones Respiratorias Agudas	59.2%
Enteritis y otras Enf. Diarreicas	25.8%
Influenza	6.6%
Amibiasis	4.4%
Varicela	1.1%
Neumonías	1.0%
Parotiditis	0.5%
Sífilis	0.5%
Rubeola	0.5%
Salmonelosis	0.4%

Anexo (8).

Natalidad General por Edad y Sexo en la Delegación Iztapalapa.

Hombres	.....	42.5
Mujeres	.....	44.3

Anexo (9).

EDUCACION.

En materia de equipamiento para la Educación, y para el nivel Preescolar, la Delegación de Iztapalapa registra un déficit de 62%; actualmente existen dentro del área de influencia de dicha Delegación 77 Jardines de Niños, que prestan servicio a - - 16,674 infantes.

A nivel Primaria, cuenta la Delegación con 328 escuelas, prestando servicio a 235,561 niños de un total de 304,834, habiendo un déficit de 23%. Esto se debe a que la población se ve acentuada por los habitantes de los lugares circunvecinos.

La Educación Media Superior cuenta con 5 planteles que atienden a 26,739 alumnos.

La Educación Superior es atendida por 2 escuelas que registran a 12,871 alumnos; no obstante la demanda de éste nivel educativo, se satisface solo un 50%.

De acuerdo a la infraestructura que existe, se estima que para atender los requerimientos actuales en materia educativa, en virtud del acelerado crecimiento de la población, es necesario - construir 38 Guarderías, 111 Jardines de Niños, 133 Escuelas Primarias, 15 Secundarias y 12 Preparatorias.

Población según Alfabetismo

	1950-1980	D.F.
1950	81.7%	alfabetas.
1960	83.4%	alfabetas.
1970	90.9%	alfabetas.
1980	93.0%	alfabetas.

Población según nivel de Instrucción

1980 en el DF

10 - 19 años	.....	31.3%
20 - 29 años	.....	26.6%
30 - 39 años	.....	15.8%
40 - 49 años	.....	10.5%
50 - 59 años	.....	7.6%
+ 60 años	.....	8.1%

Anexo (11).

PRODUCCION DE LA DELEGACION DE IZTAPALAPA.

Actividad Industrial.

La Delegación Iztapalapa cuenta con grandes industrias de maquinaria agrícola, de productos químicos, pinturas, equipos eléctricos, artículos de plástico y de cartón, servicios a domicilio en equipos de muebles para baño, o bien para decorar; alimentos para animales. Así mismo, cuenta con varias fábricas de vino y licores, de artículos para el hogar, tiendas de marmolería, re-faccionarias, etc. De lo anterior, podemos concluir que la Dele-gación Política de Iztapalapa cuenta con los adelantos industria-les bien equipados y distribuidos.

Ganadería - Agricultura.

La Delegación de Iztapalapa es agrícola-ganadera famosa por sus alcachofas; se cultivan maíz, frijol, alfalfa, trigo, remola-cha, forrajera y legumbres.

Existen criaderos de ganado vacuno, productor de leche, que-so, crema y mantequilla, aunado a la carne rica en proteínas. O-tro ganado es el porcino, productor de tocino, manteca, carne, - etc. Y por último el lanar, de donde se extrae su lana para rea-lizar un sinnón de ropa y cosas de gran utilidad, aunado a lo - exquisito de su carne.

Esta Delegación cuenta también con un gran número de granjas avícolas y cría de abejas (productoras de miel).

RELACION DE INDUSTRIAS EN LA DELEGACION DE IZTAPALAPA:

- * Abastecedora Avícola Ganadera, S.A.
- * Abrasivos Austromex, S.A.
- * Acabados Finos Industriales, S.A.
- * Acme Lamusa, S.A.
- * Alumo, S.A.
- * American Refrigeration, Products, S.A.
- * Anodizados Electrolíticos, S.A.
- * Arrow de México, S.A. de C.V.
- * Basalt, S.A.
- * Belron de México, S.A.
- * Blanqueadora Mexicana, S.A.
- * Calcomanías Meyer Cord, S.A. de C.V.
- * Calzado Zandak, S.A. de C.V.
- * Cartón Fénix, S.A.
- * Cayoprin, S.A.
- * Cenit, S. de R.L.
- * Complejo Editorial Gutenberg, S.A. de C.V.
- * Compresores, Equipos y Maquinarias, S.A.
- * Conadar, S.A.
- * Connector Corporation de México, S.A.
- * Crouse Hinds Domex, S.A.
- * Cutler Hammer Mexicana, S.A.

- * Editorial Arte y Fotografía S.A.
- * Editorial Melo, S.A.
- * Emec , S.A.
- * Equipos electromagnéticos, S.A.
- * Especialidades Cilíndricas de Cartón, S.A.
- * Especialidades de Papel, S.A.
- * Fabrica de Cartón y Derivados, S.A.
- * Fabrica Mexicana de Algodones Absorbentes Azteca, S.A.
- * Fermic , S.A. de C.V.
- * Grupo Ulacia
- * Hidrocomponentes Industriales Mexicanos, S.A.
- * Hilaturas Selectas, S.A.
- * Ideal Standard División Cal-O-Rex
- * Industria de transportes, S.A.
- * Industrial de Pinturas Ison, S.A.
- * Industrial Progresista, S.A.
- * Industrialización del Mueble, S.A.
- * Industrias Camer, S.A. de C.V.
- * Industrias Man de México, S.A.
- * Industrias Marro, S.A.
- * Industrias MYL, S.A.
- * Industrias Playcon, S.A.
- * Industrias Rivera, S.A.
- * Industrias S.S., S.A.

- * Industrias Torillo, S.A.
- * Industrias Valdac, S.A.
- * Ingeniería de Automatización, S.A.
- * Inter-Químico-Cos, S.A.
- * Laminados en Telas, S.A.
- * Lapicera Mexicana, S.A.
- * Lappe y Cía., S.A.
- * Legar, S.A.
- * Legar de México, S.A.
- * Lito-Offset Atenas, S.A.
- * Mac'Ma, S.A.
- * Maderas Ermita, S.A.
- * Manufacturas Diana, S.A.
- * Manufacturas de envases plásticos MAEPLA, S.A.
- * Manufacturas y Representaciones, S.A.
- * Manufacturas de Cintas Metálicas, S.A.
- * Manufacturera Mexicana Continental, S.A.
- * Mapare, S.A.
- * Maquiladora de láminas y derivados, S.A.
- * Maquiladora de Ropa Interior, S.A.
- * Maquiladora Jasar, S.A.
- * Maquinaria de Accesorios Industriales, S.A.
- * Mexicana de Alambres Laminados, S.A.
- * Multiduc, S.A.
- * Niehoff, S.A. de C.V.
- * Notyformas, S.A.

- * Nova-Plast, S.A.
- * Odesa Industrial, S.A.
- * Offset Hispano, S.A.
- * Plastimold Manufacturas
- * Productora Metálica, S.A.
- * Productos Adex, S.A.
- * Productos de Acero Escado, S.A.
- * Productos Perez, S.A.
- * Productos Forestales de Chihuahua, S.A.
- * Productos Forestales y Mts. p-la Const., S.A.
- * Productos Ovada, S.A. de C.V.
- * Productos Rancon, S.A. de C.V.
- * Productos Saalex, S.A.
- * Productos Zan-Fre, S.A.
- * Prograsa, S.A. de C.V.
- * Provedora Industrial de Iztapalapa, S.A.
- * Provedores Generales Escorpio, S.A.
- * Pulverizadora de Cacahuete Rey, S.A.
- * Química Delta, S.A.
- * Steviplast, S.A.
- * Técnica Metálica Mexicana, S.A.
- * Técnica Química, S.A.
- * Textiles Elásticos United, S.A. de C.V.
- * Textiles San Miguel, S.A.

- * Tubo y Postes ,S.A.
- * Unbrako Mexicana,S.A.
- * Unión Gráfica,S.A.
- * Válvulas Worcester de México,S.A. de C.V.
- * Vidrios y Cristales Industrializados,S.A.
- * Viggers Hermanos,S.A.
- * Wangnr de México,S.A.
- * Yale de México,S.A.
- * Yamaha de México,S.A.
- * Zakany Metaloplástica,S.A.
- * Zano Alimentos,S.A.
- * Zinnex,S.A.

RELACION DE EMPRESAS COMERCIALES EN LA DELEGACIONIZTAPALAPA.

- * Acumuladores Moto-Lite ,S.A.
- * Adolfo Anaya,S.A.
- * Alca, S.A.
- * Alfombras y Tapices del Angel, S.A.
- * Almacenes Goqui, S.A.
- * Alta Moda Tavata, S.A.
- * Alta Seda Almor, S.A.
- * Artefactos Metálicos Beltrán
- * Asbestos García Cornejo, S.A.
- * Automotores Ermita,S.A.
- * Automotores Iztapalapa, S.A.
- * Automotriz Aeropuerto, S.A. de C.V.
- * Automotriz Comanza, S.A.
- * Automotriz Churubusco, S.A.
- * Automotriz Iztapalapa, S.A. de C.V.
- * Automovilística Andrade, S.A.
- * Canceles Modulares Macos, S.A.
- * Casa Herlo, S.A.
- * Cepillos y Productos de Aseo, S.A.
- * Cía. Mexicana de Pinturas, S.A.
- * Cierres Ideal de México, S.A.
- * Clutch y Frenos de México,.

- * Compañía Hulera Excelsior, S.A.
- * Creaciones Yazmín, S.A.
- * Cromed Metals de México, S.A.
- * Denise, S.A.
- * Dieselar, S.A.
- * Dispositivos Eléctricos, S.A.
- * Distribuidora Anáhuac, S.A.
- * Distribuidora Comercial Moctezuma, S.A.
- * Electrónica Bel-Far, S.A.
- * Encuadernación Técnica Editorial, S.A.
- * Flex-Coda, S.A.
- * Formas Modernas Impresas, S.A. de C.V.
- * Frad-Pad.
- * Fuji Automotriz, S.A.
- * Gelatinas Art, S.A.
- * Glaxo de México, S.A.
- * Hércules, S.A. de C.V.
- * Hulectra, S.A.
- * Ideal, S.A.
- * Imprenta Madero, S.A.
- * Imprenta Coyoacán, S.A.
- * Impresora Galixia, S.A.
- * Impresora Publímex, S.A.
- * Insoplast, S.A.
- * Instalaciones Especializadas de Refrigeración, S.A.

- * Instrumentos Musicales de México, S.A.
- * Interoceánica, S.A.
- * Janel, S.A.
- * Kever, S.A.
- * Korme, S.A.
- * Kovatty Mexicana de Ropa, S.A.
- * La Parroquia, S.A.
- * Maderas Ermita, S.A.
- * Mosler, S.A.
- * Muebles Adiante, S.A.
- * Muebles Alto Diseño, S.A.
- * Muebles Arben, S.A.
- * Muebles Fyli, S.A.
- * Muebles Tapizados de México, S.A. de C.V.
- * Muebles y Estructuras Sempere, S.A.
- * Multi-Plast, S.A.
- * Nacional de Espumas, S.A.
- * Papelera Iruña, S.A.
- * Papales Troquelados, S.A.
- * Pedrages y Compañía, S.A.
- * Pheganet, S.A.
- * Pinturas Contimex, S.A.
- * Pinturas y Solventes de México, S.A.
- * Pizzerías y Pastelerías Fersy's, S.A.

- * Plásticos Ban, S.A.
- * Plásticos Bosco, S.A.
- * Plásticos Dumex, S.A. de C.V.
- * Plásticos e Impresiones, S.A.
- * Plásticos Omega, S.A.
- * Plásticos y Decoraciones Leal, S.A.
- * Proveedora Industrial de Iztapalapa, S.A.
- * Rabel, S.A.
- * Ramsa Automotriz Chevrolet, S.A.
- * Refaccionaria de Molinos, S.A.
- * Reliance de México, S.A.
- * Rey Mol, S.A.
- * Rodicel, S.A.
- * Servicio Apatlaco.
- * Servicio del Moral.
- * Servicio Méndez.
- * Servicio Roga, S.A.
- * Servicio Santa Cruz.
- * Servicio Terrenotes, S.A.
- * Servicios Estrellas, S.A.
- * Super Servicio San Antonio.
- * Supremo, S.A.
- * Taller Mecánico Fragozo Moreno, S.A.
- * Tanques Garza, S.A.

- * Telas Especiales de México, S.A.
- * Tinto Tex, S.A.
- * Torcidos y Teñidos, S.A.
- * Toscana Hule Espuma, S.A.
- * Transportes Americanos, S.A.
- * Transp. Embotellados de Tehuacán, S.A. de A.V.
- * Transportes Peñafiel, S.A. de C.V.
- * Trico Tul, S.A.
- * Vehículos y Refacciones Todas Marcas, S.A.

RELACION DE EMPRESAS DE SERVICIOS EN LA DELEGACIONIZTAPALAPA.

- * Actibanco de Guadalajara, S.A.
- * Banca Confia, S.A.
- * Banca Cremi, S.A.
- * Banco BCH, S.A.
- * Banco del Atlántico, S.A.
- * Banco Longoria, S.A.
- * Banco Nacional de México, S.A.
- * Banpaís, S.A.
- * Bodegas y Servicios, S.A.
- * Club Lomas Estrella, S.A. de C.V.
- * Dirección de Empresas, A.P.
- * Laboratorios Científicos de Belleza LACIBE, S.A.
- * Laboratorios HYLAND, S.A.
- * Multibanco Comermex, S.A.
- * Multibanco Comermex, S.A. Sucursal Tuyenhuaco.
- * Multibanco Mercantil de México, S.A.
- * Restaurante Bar Los Tranvías.
- * Solvanex, S.A. de C.V.

VIVIENDA.

En 1980 existían 184,078 viviendas, de las cuales solo el 43% estaban en buen estado; el 57% restante requerían mejoramiento. Para dicho año existía un déficit de viviendas de 36,815

La vivienda Unifamiliar asciende a 101,617 casas, ocupadas por una población de 701,157 personas. La vivienda Plurifamiliar asciende a 58,561 que alberga a un total de 466,468 personas.

Existe escasa oferta de vivienda de alquiler dentro del área de dicha Delegación, así como pocas ofertas de propiedad.

Vecindades de cuartos en malas condiciones de construcción están en reducidas dimensiones y en condiciones de higiene sumamente precarias, son las existentes en muchos lugares circundantes.

En cuanto a la vivienda de interés social, se presenta una serie de anomalías, como lo es los medios de comunicación con el resto de la ciudad y el alquiler de las viviendas por parte de los beneficiarios directos, produciendo una situación ficticia y creando una sobrepoblación injustificada, lo cual estimula la corrupción y las prácticas especulativas.

La Delegación Iztapalapa se encuentra constituida por:

Colonias	.....	117
Barrios	.....	8
Pueblos	.....	16
Zonas Urbanas Ejidal		9
Unidades Habitacionales		18

Dentro de los principales materiales de construcción empleados en la Delegación Iztapalapa tenemos:

	Ladrillo	87,7%
PAREDES	Madera	2,8%
	Adobe	2,6%
	Otros	2,9%
PISOS	Tierra	9,3%
	Otros	90,7%
	Concretos	
	Similares.....	62,8%
TECHOS	Palma	4,8%
	Madera	3,8%
	Otros	28,8%

En lo que se refiere a los servicios de vivienda en esta Delegación se encuentran:

Con Drenaje....	60,1%
Sin Drenaje....	39,9%
Con Agua	
Entubada	90,0%
Sin Agua	
Entubada	9,9%

Anexo (12)

De 1950 -1980 las viviendas clasificadas según tenencia -
dentro del Distrito Federal fue de:

En 1950	159,313	(propietarios)
1960	188,106	"
1970	457,687	"
1980	861.064	"

Anexo (13)

SERVICIOS.

Esta Delegación tiene grandes deficiencias para el abastecimiento de agua potable. Actualmente se estima que un 35% del área urbanizada carece de éste elemental servicio, afectándose directamente 77,500 familias. Junto con ésta deficiencia la Delegación enfrenta la carencia de drenaje que en ésta zona es grave, ya que además de ser una de las partes más bajas del Distrito Federal donde las aguas afloran los problemas técnicos inherentes al drenaje, han obligado que los asentamientos humanos se construyan sin drenaje.

Actualmente se estima que un 40% del área urbanizada carece de éste servicio, afectando a medio millón de personas aproximadamente.

Se cree que para 1990, se tenga resuelto el problema de carencia de drenaje.

Se dice que actualmente pasarán dos interceptores del Oriente al Sur del área de ésta Delegación.

Oriente-comienza en el gran canal del desagüe continuando hacia Iztapalapa.

Oriente Sur-se inicia en río Churubusco, Canal de Garay -- atravezando Iztacalco, hacia Iztapalapa.

Con lo que se refiere al servicio de Electricidad, carecen de alto porcentaje las siguientes colonias;

Sta. Martha Acatitla 75.9%

Sta. María Aztahuacan 77.6%

Santiago Acahualtepec 58.5%

El Arenal 95.0%

El Moral 43.9%

En cuanto a instalaciones destinadas al comercio, la Delegación Iztapalapa cuenta con :

- * 3003 Puestos de comercio
lo que da una relación de un puesto-
ción de un puesto-
por cada 441 hab.
- * 17 Mercados Públicos
- * 1 Supermercado
- * s/n Centros de comercio

RECURSOS PARA LA SALUD.

En materia de salud y seguridad social la Delegación Iztapa
Iapa presenta grandes carencias de infraestructura que impiden
atender al total de la población. Se observa falta de personal -
médico, especialistas y técnicos para la atención de la demanda
de salud.

Servicios Médicos Asistenciales y de Rehabilitación Social:

1. Guarderías Infantiles	....	15
2. Centros de Salud	....	3
3. Clínicas	....	3
4. Hospital Infantil de la Zona	....	1
5. Centro Social	....	15
6. Orfanatorio, Albergue Infantil	...	1
7. Centro Femenino de Trabajo	....	2
8. Reclusorios	....	3

Las Instituciones con que cuenta la Delegación para satis-
facer la demanda de atención médica son:

S.S.A.

- * Centro de Salud "Rafael Carrillo"
Dirección; Ayuntamiento 143 Barrio San José
- * Centro de Salud "Francisco Balmis"
Dirección; Independencia No.20 Col. Zacahuisco

- * Centro de Salud "Guillermo Román y Carrillo"
Dirección; Calle Zacatecas s/n San Lorenzo Tezonco.

I.S.S.S.T.E.

- * Clínica Iztapalapa
Dirección; Ermita-Iztapalapa No.786
- * Hospital de Oriente "Gral. Ignacio Zaragoza"

D.G.S.M.D.D.F.

- * Hospital Infantil de Iztapalapa
Dirección; Ermita-Iztapalapa 780

I.M.S.S.

- * Clínica No. 15
Dirección; Ermita-Iztapalapa 411
- * Clínica No. 31
Dirección; Ermita-Iztapalapa 1771
- * Clínica No. 25
Dirección; Ave. Ignacio Zaragoza 1840

Existen además tres sanatorios particulares, de los cuales - uno es de maternidad. En promedio existen 4,5 médicos por cada - 10,000 habitantes, así como 8,5 camas por cada 10,000 habitantes.

Alimentación.

En general, la población de la delegación Iztapalapa consume pocos alimentos ricos en proteínas animales, lo que origina que la tasa de mortalidad, sea aún más alta. Y vemos que el:

- 5.6% No consume carne
- 12.1% No consume huevo
- 17.8% No ingiere leche
- 52.3% No consume pescado

RELIGION.

En esta Delegación, los festejos religiosos revisten características apostólicas. Además de las procesiones callejeras que cotidianamente las realizan, abunda también la música, los cohetes multicolores y castillos pirotécnicos.

La capilla más vieja del Lugar es la de San Lucas, la cual fue fundada en 1664, habiendo sufrido reformas posteriores. Es una hermosa mole de piedra con un amplio atrio y un estacionamiento en la parte posterior, para más de 100 autos, la puerta de este templo es de madera con símbolos aztecas.

En lo que refiere al cerro de la Estrella, conocido anteriormente como Cerro de "Huixachtlan" (según estudios realizados hace algunos años) en su cúspide se encontraba un templo dedicado a "Huixachtli" Dios máximo de los mandatos sagrados, donde acudían todos los sacerdotes antes de efectuar cualquier rito o ceremonia y aún lo más sagrado como el encendido del "Fuego Nuevo".

ACTIVIDADES RECREATIVAS.

La Delegación Política de Iztapalapa cuenta con los siguientes Centros Culturales y de Recreación Familiar:

* Cines:

- "Fausto Vega" Oriente 154 col. Escuadrón 201.
- "Sala de Arte del Pueblo" Calz. Vega 1827 U. Modelo
- "Plaza Churubusco" Calz. de la Vega casi esquina Río Churubusco.
- "Sala Quetzalcóatl" en Cuahutémoc s/n Iztapalapa.
- "Sala Gigante-Ermita" Calz. Ermita-Iztapalapa.
- "Cinema 2001" Calz. Ermita-Iztapalapa.

* Centros Sociales:

- Centro Femenil de Trabajo "Lucrecia Foriz".
- Centro Femenil de Trabajo "Magdalena Atlazolpa".
- Centro Social Popular "Gral. Ignacio Zaragoza".
- Centro de Capacitación "Las Garzas".
- Centro de Recreatividad Infantil "Adolfo López Mateos".
- Centro Social "Xalpa".
- Centro Social "Santa Ma' Aztahuacan".
- Centro Social "Santa Martha Acatitla".
- Centro Social "Josefa Juárez".
- Centro Social "Año Internacional de la Mujer".
- Centro Social Cívico y Cultural "Lomas Estrella".
- Zona Urbana Ejidal "Iztapalapa".
- Centro Social "Efraín Garza Flores".
- Centro Social "Jardín Cuitláhuac".
- Centro Artesanal "Santiago Acahualtepec".

* Zonas Arqueológicas y Museos.

- Cerro de la Estrella.
- Convento de Culhuacán.

* Centros Deportivos.

- "San Lorenzo Tezonco" Av. del Deporte y Zacatecas.
- "San Sebastián Tecolostitlán" Colima y Chihuahua.
- "Santa Cruz Meyehualco" Calle 71 y 73.
- "Santa Martha Acatitla" Fco. Sarabía y Cuauhtémoc.
- "Aculco".
- "La Cascada" Calz. Ignacio Zaragoza Km. 12.
- "Culhuacán" Gobernación y Vicente Guerrero.
- "Ejidal 10" Av. Central y Canal de Miramontes.
- "Reforma Agraria" Km 14 Carretera Tulyehualco-Iztapalapa.
- "Los Reyes".
- "La Purísima" Av. Hidalgo y San Felipe de Jesús.

* Bibliotecas.

- Ubicadas en toda la Delegación

ACCIDENTES Y DAÑOS DE TRABAJO.

Dado el gran movimiento industrial existente en la actualidad dentro del área de influencia de la Delegación de Iztapalapa, así como el total de la población en dicha área, a menudo surgen problemas de salud tanto en las zonas de trabajo como en el hogar, siendo los accidentes una de las causas principales de morbilidad y mortalidad general.

Dentro de los accidentes, las lesiones incapacitantes que más frecuentemente ocurren son las siguientes:

- Fracturas.
- Quemaduras (por ácidos, o más frecuentemente por energía eléctrica).
- Traumatismos, que van desde las simples contusiones hasta lesiones que ponen en peligro la vida humana.
- Heridas cortantes.
- Machucamientos.

Así mismo, los accidentes ocurridos en el trayecto del domicilio del trabajador a su centro de trabajo, han ocupado en los últimos años un lugar importante dentro del área médica, al grado de existir en la actualidad la llamada Medicina del Trabajo.

PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES.

(D.F. 1978).

Dentro de las diez principales enfermedades transmisibles - existentes tanto en la población general, como en el área de influencia de la Delegación Política de Iztapalapa, se encuentran las siguientes:

Enfermedades	Total de Casos
* Inf. Resp. Agudas	..... 188,282
* Enf. Gastrointestinales	..... 77,737
* Influenza	..... 19,740
* Amibiasis	..... 13,160
* Varicela	..... 3,412
* Neumonías	..... 2,912
* Parotiditis	..... 1,611
* Sífilis	..... 1,496
* Rubéola	..... 1,438
* Salmonelosis	..... 1,283

Anexo (14).

LUGARES DE ATRACCION TURISTICA.

* Zonas Históricas del Area de Iztapalapa.

- Iglesia de San Juanico Naxtipac.
- Capilla de la Magdalena.
- Capilla de la Asunción.
- Claustro ó Iglesia de San Marcos Mexicaltzingo.
- Capilla de los Reyes.
- Iglesia Parroquial San Lucas.
- Iglesia Parroquial San Juan Evangelista.
- Iglesia del Calvario (Culhuacán).
- Iglesia de la Purísima.
- Iglesia de Santa Cruz Meyehualco.
- Iglesia de Santa María Acatitla.
- Claustro ó Iglesia de Santa Martha Acatitla.
- Iglesia de Santiago Acahualtepec.
- Capilla de Santiago Acahualtepec.

* Zona Arqueológica del Cerro de la Estrella.

* Monumentos Históricos.

- Alvaro Obregón - Ubicado en el Fraccionamiento Urbano Alvaro Obregón.
- José María Morelos y Pavón - ubicado en el conjunto urbano del mismo nombre.
- Vicente Guerrero - Ubicado en la Unidad Habitacional que -- lleva su nombre.
- Venustiano Carranza - ubicado en la Unidad Habitacional Vicente Guerrero.
- Cuitláhuac - ubicado en el jardín Cuitláhuac (Aldama y Ma--

nuel González).

- Benito Juárez - ubicada en la Unidad Habitacional Ejército de Oriente.

* El Santuario del Señor de la Cueva.

A un lado del panteón, se levanta el célebre Santuario del Señor de la Cueva, con su vieja espadaña entre dos torres muy posteriores. Es el templo más popular del pueblo; se penetra por una arcada construída a finales del siglo XIX, luego se sigue por un buen cuidado jardín y al fondo se localiza el templo, en cuyo interior existen hermosos frescos de Anacleto Escútia pintados en el año de 1875.

La primera parte de estos frescos representan el Juicio Final, y en la cúpula están cuatro evangelistas que son: San Lucas, San Marcos, San Juan y San Mateo.

El templo es sobrio, todo de cantera, con dos pequeñas torres y campanas muy sonoras. Atrás del Altar Mayor, se encuentra el Santo entierro del Señor de la Cueva, que tiene más de un siglo de permanecer en ese lugar, y del cual son devotas miles de personas por las curas milagrosas que se le atribuyen.

Las ventanas abiertas en el tambor octagonal de la cúpula bañan al templo con sus plantas de cruz griega. Anexó al templo está el cementerio del pueblo, que continuá abierto para los sepelios.

* El Calvario

A media legua de Tztapalapa, en las faldas del Cerro de la Estrella, y comunicado por carretera, se encuentra el Calvario el cual es un sitio de atracción no sólo por los creyentes del pueblo de Tztapalapa sino turístico.

* Cerro de la Estrella

Está situado al Sureste de la Ciudad de México, y al Sur de Iztapalapa. Se levanta a 2,460 metros sobre el nivel del mar y está formado por rocas andosíticas, en parte ampollosas (tezontle), su vegetación es escasa.

Como se sabe, el siglo indio era de 52 años y había la creencia de que el fin del mundo tendría lugar al concluir uno de esos períodos y la indicación con ello ocurriría cuando ya no se pudiera producir fuego frotando dos maderos

Esperando que se encendiera una fogata en la cumbre de éste Cerro, el último año del siglo se apoderaba en todos los habitantes un incontenible terror. En ninguna casa se podía quedar una chispa de fuego, las mujeres ingravidas y los pequeños niños tapaban sus caras con pencas de maguey e incluso se ocultaban en sótanos.

Cuando el sol se ponía, los sacerdotes se dirigían con paso lento a Iztapalapa, probando por el camino los palos con que más fácilmente pudieran sacar lumbre.

Una obscuridad absoluta y un profundo silencio reinaba en las poblaciones. Si a la media noche la luz no llegaba a brillar en la cumbre del Cerro de la Estrella, bajarían los trasgos (lobos) llamados "Tzitzimies" a devorar la humanidad.

Todos los habitantes tenían fija la vista en el lugar donde se decidiría su muerte; a la media noche, en la cumbre

los sacerdotes se acercaban a un indio y encima de su pecho ponían un palo muy seco sobre el cual a modo de molinillo - hacían girar otro palo muy delgado y largo, hasta que el calor de la rotación bastaba para encenderlo. En el acto abrían el pecho del cautivo, le arrancaban el corazón y junto con el cuerpo era arrojado al fuego que acababan de producir.

En una caverna antiguamente habitada, había un templo de Tezcatlipoca, en cuya sustitución se dió culto a un Santo Cristo Rey, hasta el día de hoy.

La Parroquia del clero Secular se fundó en el año de 1664.

* Convento de Culhuacán.

Se localiza al Sur de Iztapalapa, levantado por frailes agustinos en el lejano año de 1552. El interior del edificio es de columnas arqueadas y claustro tipo Romántico, estando terminadas sus ventanas en medio punto.

* Parroquia de San Lucas

Esta parroquia dedicada a San Lucas fué levantada en 1664, pero reformada en el pasado y en el presente siglo (restituyendole el antiguo sistema de techos de madera).

Su puerta de madera impresiona por su técnica indígena y porque -no se sabe si deliberadamente ó bajo el peso - de una tradición- está llena de simbolismos aztecas. Por su inadecuado estado de conservación no ha sido posible confirmar ciertas sospechas sobre su verdadero contenido, como la de que en sus hojas descontando el dintel, está la representación a cada lado de dos crisantemos de 18 pétalos, número de los meses del año náhuatl, en tanto que cuatro discos pue

den invocar "cuatro soles".

Hay también indicios de que las flores del dintel representan 52 pétalos a cada lado ó sea el número de años del siglo; lo que es indudable, es el tallado de la faja que enmarca esos motivos, en el cual los indios gustaban para representar las imbricaciones de las serpientes. El interior es bello y luminoso; cuenta con un púlpito que es un magnífico ejemplar de su género y junto al cual no desmerece.

El de la capilla lateral posee un bello lienzo de la Inmaculada Concepción, coronada por la Trinidad.

* Semana Santa en Iztapalapa.

En Iztapalapa se celebran las ceremonias del fuego -- Nuevo prehispánica, y sus habitantes tuvieron la idea de -- realizar una ceremonia que representase la Pasión de Jesu -- cristo en la Semana Santa, lo cual se representa cada año, -- atrayendo a un sin número de personas.

No es como algunos pretenden, una representación grotesca sino, una imitación sencilla y conmovedora de los episodios de la Pasión de Cristo. Año con año, sus vestidos son más costoso, sus tipos más adecuados y sus movimientos más solemnes.

El tambor y la flauta de barro dan lúgubres toques -- tan llenos de acento fúnebre, que se siente una tristeza inaudita.

Es una ceremonia digna de ser contemplada y admirada -- según en sus detalles ingenuos.

BIBLIOGRAFIA.

- * **México Demográfico. - Breviario 1980. Consejo Nacional de - Población. México.**
- * **Fuente - Dirección General de Epidemiología. México 1978.**
- * **Fuente - Por Censo General de Población y Vivienda. Secretaría de Programación y Presupuesto. México 1980.**
- * **Fuente - Distrito Delegacional IX . Iztapalapa, México.**
- * **Fuente - Distritos VII, VIII, X y XI por Censos Generales. Secretaría de Programación y Presupuesto. México 1950-1980.**

DESCRIPCION DE LA UNIDAD HABITACIONAL.

Unidad Ejército de Oriente:

Se construyó en octubre de 1972 a mayo de 1973, proyectada en una superficie de 114.83 hectáreas, concebido como un centro de población autosuficiente formando parte integral de los programas de desarrollo urbano, que por instrucciones del C. - Presidente Luis Echeverría Álvarez, el Departamento del Distrito Federal ejecuta en esta ciudad capital.

Está constituida en 5 secciones con un total de 4,403 viviendas beneficiando al rededor de 26,500 habitantes, existiendo tres diferentes tipos de viviendas.

Se localiza en la Delegación Iztapalapa, siendo sus colindancias:

- * Al Norte con col. Sta. Martha Acatitla.
- * Al Sur con terrenos federales de la Secretaría - de Comunicaciones y Transportes.
- * Al Oriente .. con el Cerro del Peñon,
- * Al Poniente . con col. Sta. Martha Acatitla.

El costo de la inversión fue de \$ 403,008,122.27, repartidos en las Unidades Habitacionales "Ejército de Oriente y Ejército Constitucionalistas".

DATOS URBANISTICOS.

SECCION I

Superficie Total	.....	177,550 M2.
Lotificación	.....	60,165 M2.
Vialidad	.....	35,668 M2.
Estacionamientos	.....	19,200 M2.
Servicios	.....	11,938 M2.
Zonas Verdes	.....	50,579 M2.

SECCION II

Superficie Total	.....	82,250 M2.
Lotificación	.....	24,675 M2.
Vialidad	.....	17,521 M2.
Estacionamientos	.....	8,640 M2.
Servicios	.....	13,462 M2.
Zonas Verdes	.....	17,952 M2.

SECCION III

Superficie Total	.....	87,450 M2.
Lotificación	.....	26,235 M2.
Vialidad	.....	24,881 M2.
Estacionamientos	.....	9,080 M2.
Servicios	.....	4,200 M2.
Zonas Verdes	.....	24,054 M2.

SECCION IV

Superficie Total	.....	293,359,36 M2.
Lotificación	.....	83,672,40 M2.
Vialidad	.....	40,250.50 M2.
Estacionamientos	.....	36,367.95 M2.
Servicios	.....	45,952.39 M2.
Zonas Verdes	.....	87,116.12 M2.

SECCION V

Superficie Total	.....	42,369.17 M2.
Lotificación	.....	14,188.90 M2.
Vialidad	.....	12,863.37 M2.
Estacionamientos	.....	4,787.50 M2.
Zonas Verdes	.....	10,529.40 M2.

Anexo (15).

PIRAMIDE POBLACIONAL:

Edades:	0- 6 años	3440
	7-12 años	7143
	13-20 años	8121
	21-25 años	4170
	26-30 años	5388
	+ 31 años	2574

 30840

Anexo (16)

CENSO ELECTORAL.

Sección	Hombres	Mujeres	Total Volantes
I	1,130	1,239	2,369
II	439	456	895
III	541	479	1,020
IV	1,411	1,049	2,460
V	185	162	347
Total	2,706	3,385	7,091
Promedio de Integrantes por Familia			..... 7.2
Promedio de niños cuya edad fluctua entre 6 y 13 años			..... 6,000
Promedio de niños encada hogar			..... 3.0
Niños en edad Preescolar			..... 4,000
Niños en edad para Instrucción Secundaria			..... 2,000

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA:

Empleados	1,435
Comerciantes	530
Obreros	
calificados	846
Obreros	505
Profesionistas	13
Total	3,329

Anexo (17)

Ingresos Mensuales según muestreo realizado a 552 familias.

\$ 500.00	a	\$ 1,000.00	-- 57
\$ 1,000.00	a	\$ 1,500.00	--154
\$ 1,600.00	a	\$ 2,000.00	--166
\$ 2,100.00	a	\$ 3,000.00	--108
\$ 3,100.00	a	\$ 4,000.00	-- 46
\$ 4,100.00	a	\$ 5,000.00	-- 13
\$ 5,100.00	a	\$ 6,000.00	-- 4
\$ 6,000.00	-	+	-- 4
		Total	--552

Escolaridad:

Primaria	2,869
Secundaria	448
Preparatoria	99
Profesional	2
Total	3,418

VIVIENDAS.

La atención de la población preescolar se ha resuelto utilizando algunas viviendas, acondicionándolas con el mobiliario-- más indispensable, atendidos por personal de la Secretaría de - Educación Pública y monitores capacitados por esta Dirección -- Gral.

La Unidad Familiar Completa en dos niveles consta de; estancia-comedor, 3 recámaras, alcoba, baño y patio de servicio. La --- Unidad Familiar de Asentamiento de un nivel consta; una recámara, estancia-comedor, cocina y patio de servicio, con la posibilidad de crecimiento vertical. Las viviendas tipo Dúplex que son - agrupamientos de 8 viviendas constan de; 2 recámaras, estancia-- comedor, baño, patio de servicio común y un área de tendido por - vivienda.

DISTRIBUCION DE VIVIENDAS.

	UFA	UFC	D.G.H.P.	DUPLEX FOVISSTE
SECCION I	827	270	-	-
SECCION II	322	114	-	-
SECCION III	373	144	-	-
SECCION IV	904	-	648	504
SECCION V	193	-	104	-
SUBTOTAL	2619	528	752	504
TOTAL :	*4,403.			

COMUNICACIONES:

Se cuenta con 5 rutas de camiones y con una ruta de peseros, dando servicio de las 5.00hrs. A.M. a 10.00hrs. PM.

SERVICIOS PUBLICOS:

Se tiene instalada una oficina de correos y una de telégrafos, existiendo el servicio a domicilio.

Se cuenta también con:

- * 3 Escuelas primarias
- * 1 Escuela Secundaria
- * Dispensario Médico
- * Caseta de policía
- * 2 Centros Sociales
- * Banco Hipotecario Mex.
- * Servicios Comerciales
- * Centro Deportivo
- * Tianguis(40 puestos)
- * Club "Ejército de Ota.
- * Club "Amigos".

Otros Servicios;

Agua-el abastecimiento de agua potable proviene de los tanques de almacenamiento, localizados en el Cerro de la Estrella, encontrándose por el sector poniente de la unidad, pasando los terrenos propiedad de gobernación y la Secretaría de Comunicaciones y Transporte.

Alumbrado-el alumbrado está dividido en dos tipos, ornamentalmente y semi-ornamentalmente, haciendo un total de

728 lámparas.

Ornamental 190

Semi 538

728

Alcantarillado-la red de alcantarillado y drenaje, está conectada a un colector general con diámetro de 1.22 M.

Pavimentación- la pavimentación de las calles es a base de concreto asfáltico y los andadores o banquetas, así como los estacionamientos, están hechos a base de concreto hidráulico.

Juegos Infantiles:

Se localizan zonas recreativas a nivel infantil en las Secciones I, III, IV y V contando éstas con resbaladillas, columpios-suba y baja, volantines, burros, satélites etc.

Actividades Desarrolladas en la Bolsa de Trabajo;

Los resultados obtenidos en el primer semestre del presente año (1973), reflejan un total de 120 promociones de residentes sin empleo, a los que en coordinación con el centro de Capacitación Producción y Trabajo de Habitación Popular y la Bolsa de Trabajo de la delegación de Ixtapalapa, se han ubicado en diferentes áreas.

ACTIVIDADES:

En el transcurso de los meses Julio, Agosto, Septiembre y - Octubre, se llevó una campaña de reforestación, plantándose un total de 12,000 árboles de ornato del tipo de jacarandas, eucaliptos, chopos y olmos.

Se regeneraron las zonas comunales de la 4a, Sección y se han colocado 2,800 M2 de pasto.

BIBLIOGRAFIA.

- * Folleto Informativo, proporcionado por la Oficina Administrativa de la Unidad Habitacional Ejército de Oriente. 1981. -

Elaborado por el Departamento del Distrito Federal.

Secretaría de Obras y Servicios.

- * Manual de Elaboración de Actividades de IMSO Ejército de Oriente.

Elaborado por DR. José Francisco Murrieta

CAPITULO II.

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA INSTITUCION.

En base al plan de estudios y a los objetivos terminales de la carrera, se vió la necesidad de desarrollar un proyecto de Investigación de Modelos de Atención Odontológica, en grupos y poblaciones marginadas.

Desde su origen, la E.N.E.P. ZARAGOZA ha definido una línea filosófica orientada de manera importante hacia las necesidades del servicio y la resolución de necesidades sociales, estableciendo como líneas generales, la integración Docente-Servicio-Investigación, la interdisciplinariedad y la enseñanza activa.

El proyecto fué presentado en el año de 1977, siendo aprobado e implementado en el año de 1978, gracias al financiamiento bipartita otorgado - por la U.N.A.M. (pago de personal docente responsable de la ejecución del programa) y la Fundación W.K. Kellogg (apoyo para resolver aspectos del - equipamiento); lo cual fué fundamental para la etapa principal, aunque in - suficiente para cubrir toda la inversión que se demandó.

En el año de 1979 interviene el CONACYT, cuyo financiamiento permite- implementar un quinto modelo de servicio.

Una vez que se contaba con el financiamiento y aprobación del proyec- to, se inició la primera etapa que consistió en el establecimiento de los- contactos con las distintas comunidades para llevar a cabo los convenios- y la instalación de los modelos de servicio. De acuerdo a las poblaciones- contempladas en el programa, se inició la búsqueda en:

Un centro fabril (Ayotla Textil), en el cual no se llegó a ningún a- cuerdo, debido a la falta de interés mostrado por parte del sindicato

que representaba a estos obreros.

Zona Suburbana.-se establecieron pláticas con CODEUR, llegando al convenio que dió origen al modelo de servicio Ejército de Oriente.

Para su implementación se encontraron dificultades burocráticas; no obstante pudo instalarse y ser aceptado por la comunidad.

Comunidad Escolar.-se establecieron contactos con la Dirección de Educación Pública del Estado de México, siendo aceptado el proyecto e implementados los siguientes modelos de servicio.

LOS REYES II

CHIMALHUACAN

REFORMA II

Los modelos de servicio Reforma II y Chimalhuacan pretendían ser instalados inicialmente en una vivienda y para ello se establecieron contactos con el municipio, pero las pláticas no fructificaron.

Los modelos de servicio, de acuerdo al lugar donde se establecieron tienen las siguientes características.

* EJERCITO DE ORIENTE.

Unidad Habitacional (Iztapalapa), comunidad urbana marginada.

Ubicación.-Unidad Administrativa de la misma unidad habitacional.

Espacio Físico.-144 m2.

Zona de influencia.-Al sur Calle Fuerte de Loreto.

Al norte Calzada Ignacio Zaragoza.

Al oriente calle Exploradores de Zaragoza.

Al poniente calle Miguel Domínguez.

Población Beneficiada.- Colonos de la Unidad Habitacional de la Zona de influencia.

LOS REYES II.

Plantel de Educación Secundaria del Municipio de los Reyes la Paz Edo. de México, comunidad urbana marginal.

Ubicación.-salón de clases de la Escuela Secundaria No.20 localizada en las calles de Av. Universidad y Av. del Trabajo.

Espacio físico.-80m2.

Zona de influencia.- Al norte con Av. Texcoco.

Al sur carretera Federal México-Puebla.

Al oriente las calles Obregón y Universidad.

Al poniente calle de las Flores y Av. los Pinos.

Población beneficiada.-Colonos de la zona de influencia y alumnos de la Secundaria No.20.

CHIMALHUACAN.

Plantel de Educación Primaria en Chimalhuacán Edo. de México; comunidad rural concentrada.

Ubicación.-en el almacén de la escuela primaria José Ma. Morelos y Pavón, localizado en la calle José Ma. Morelos y Pavón.

Espacio físico.-24 m2.

Zona de influencia.-cabecera barrio San Pedro y barrio San Juan.

Población beneficiada.-colonos de la zona de influencia y alumnos de la escuela primaria José Ma. Morelos y Pavón.

REFORMA II.

Plantel de Educación primaria en la colonia Reforma Nezahualcōyotl Edo. de México; comunidad urbana marginada.

Ubicación.-un salón de clases de la escuela primaria Licenciado - Adolfo López Mateos localizada en:

Zona de Influencia.- Al norte calle 7 Sur.

Al sur Av. Colorines.

Al oriente Av. Floresta.

Al poniente Oriente 3.

Espacio físico.-48 m².

Población beneficiada.-colonos de la colonia Roma y alumnos de la escuela primaria Lic. Adolfo López Mateos.

SAN LAZARO.

Centro de Servicios Múltiples del D.D.F., comunidad urbana.

Ubicación.-planta alta del Centro de Servicios Múltiples del D.D.F.

Col. 7 de Julio D.F.

Espacio físico.-84 m².

Zona de influencia.- Al norte Av. del Peñón.

Al sur San Antonio Tomatlán.

Al oriente Eje 1.

Al poniente Av. Sastrería.

Población beneficiada.-habitantes de la zona de influencia y alumnos de la escuela primaria 7 de Julio.

Es importante hacer notar, que uno de los criterios generales para la selección de éstos lugares, fué la poca o nula accesibilidad que tienen dichas comunidades a los servicios de la salud.

Uno de los puntos más importantes que contemplan éste proyecto, es el establecimiento de cuatro clínicas de seis equipos cada una, en sitios de necesidad social, para el cumplimiento del Servicio Social de los alumnos.

Es necesario aclarar que tuvo que modificarse en base a que existía la posibilidad de que no todos los alumnos participarán de ésta experien-

cia y que las necesidades curriculares de ésta escuela requieren que el Programa IMSO sea cubierto por los alumnos de los dos últimos semestres - como culminación de sus objetivos.

Anexo (19)

La Unidad Médico Familiar está constituida por;

- * 2 salones para clases de primaria
- * 1 salón para clase de danza
- * 1 salón de cine
- * 1 salón para taller de mantenimiento
- * 1 salón de estética
- * 1 Consultorio médico
- * 1 clínica de atención Odontológica;
- * 1 salón para actos múltiples
- * 1 banco
- * 1 cuarto de despacho y privado
- * 1 cuarto de mantenimiento
- * 1 oficina
- * 1 cuarto de vigilancia
- * 1 salón de junta de vecinos

El modelo de Servicio presenta las siguientes características de Equipamiento Dental:

UNIDAD DENTAL:

Unidad de tornamesa tipo simplificado, la caja de la misma presenta una válvula maestra que funciona por presión, y sirve para cambiar de alta velocidad a baja velocidad.

Además presenta dos pequeñas válvulas que son las conexiones de regulación de la presión que proviene de la compresora (aire) y del agua.

Dos llaves dobles una controlada, la jeringa triple y la otra la pieza de mano de alta velocidad.

El gabinete presenta un manómetro que determina la presión que alimenta el sistema.

El tablero externo consta de dos interruptores uno para alta velocidad y el otro para baja; presenta dos más uno para la jeringa triple y el otro para el eyector.

El reostato presenta una manguera simple y resorte de presión. Un botón que controla la salida de agua en las mangueras de alta velocidad.

El eyector es del tipo quirúrgico con base de aire en el tubo de pedestal, manguera de rosca que funciona a base de presión y recoge los desechos a un depósito portátil que se tiene que vaciar, según las necesidades.

Existe un depósito de agua, portátil adaptable a la Unidad que presenta una válvula de aire del tipo V.W.

La jeringa dental consta de cuerpo, y dos botones de control de presión con una manguera simple.

SILLON DENTAL:

Es portátil, tubular, fijo en la base y abatible en el respaldo, el cual se reclina por medio de un tirante de nylon, y presenta una cremallera para ajuste del tirante.

LAMPARA:

Es de mesa con tornillos para pedestal, con faro de 30- a 60 Watts del tipo V.W. , presenta un interruptor de 110Watts que determina cuando la lámpara está prendida.

COMPRESORA:

La entrada es de 30 amperes y trabaja a 70 libras, y la reducción en las unidades es de 25 a 30 libras por cm^3 de presión.

INSTALACION:

Presenta mangueras dental, sin forro metálico-con sinchos de 1/2 ajustable a la Unidad, mangueras de rosca,

La Unidad presenta manguera de plástico lisos para pieza de alta doble y para la de Baja es sencilla.

FUNCIONES*** Coordinador Gral. del Programa IMSO:**

1. Coordinar la participación de los pasantes, que se encuentran cumpliendo su servicio social en el programa.
2. Mantendrá una comunicación constante con los coordinadores de cada modelo de servicio con el fin de evaluar la participación de los pasantes en el programa y proporcionará alternativas en el caso en que existieran dificultades entre el trabajo de los profesores del modelo de servicio y/o el pasante de la carrera de Odontología.
3. Informará trimestralmente del análisis evaluativo de la participación de los pasantes en el programa de acuerdo con la información recibida por cada uno de los coordinadores.
4. Ayudará a establecer las condiciones necesarias para el desarrollo de los programas en donde participan los pasantes en la medida en la que sea posible.

* Profesores del Modelo de Servicio y Ayudantes:

1. Coordinará el trabajo de los pasantes que estén bajo su mando en los programas establecidos para el mismo.
2. Capacitarán a los pasantes de la carrera de Odontología en la metodología científica y programática.
3. Supervisarán y evaluarán la participación de los pasantes en el Modelo de Servicio en las funciones que les hayan asignado.
4. Informarán mensualmente a la coordinación general - del programa de la participación y evolución que han tenido los pasantes en el desarrollo del (los) programa (s).
5. Solicitarán con oportunidad las necesidades en cuanto a materiales para el desarrollo de las actividades del (los) programa (s) que se están llevando a - cabo.

***Alumnos de 7o. y 8o. Semestre:**

1. Trabajarán en coordinación con los pasantes en las comisiones que le sean encomendadas por el coordinador del Modelo de Servicio y/o el ayudante del mismo en el desarrollo de las actividades de los distintos programas que se estén llevando a cabo.

Descripción del Puesto (Pasantes)*** Características del puesto:**

-Participar en actividades de docencia-servicio e investigación.

*** Autoridad Normativa y Técnica:**

-Coordinador Gral. del Programa IMSO.

-Coordinador del Modelo de Servicio Ejército de Oriente.

-Profesor Ayudante del Modelo de Servicio Ejército de -
Ota.

*** Jefe Inmediato:**

-Coordinador del Servicio Ejército de Oriente.

*** Atención a:**

-Pacientes controlados (población cerrada).

-Personal y visitantes en gral (población abierta).

**Responsabilidades.
Pasantes**

- * Programa, ejecución y evaluación de los programas (docencia, servicio e investigación).
- * Ejecutar actividades como promotores y encuestadores - analíticos y productores de información de los distintos programas que están desarrollando en el Modelo de Servicio Ejército de Oriente.
- * Ejecutar y evaluar las actividades de investigación y - de servicio, que le sean encomendadas por el coordinador y/o el pasante del Modelo de Servicio.

Deberes: (Pasantes)

- * Sujetarse a las políticas, objetivos y normas de la -- E.N.E.P. ZARAGOZA.
- * Cooperar con el adecuado cumplimiento de los progra -- mas planeados por el Modelo de Servicio.
- * Laborar en los horarios y jornadas asignadas.
- * Adecuarse a las normas éticas y morales que su condi -- ción le exige.

RECURSOS.

Humanos:

- * Coordinador Gral. del Programa IMSO.
- * Coordinador del Modelo de Servicio Ejército de Oriente.
- * 1 Profesor Ayudante.
- * 3 Pasantes de la Carrera de Odontología.
- * Alumnos de 7o. y 8o. Semestre.

Físicos:

- * 1 Clínica con 6 equipos dentales.
- * 4 Escuelas primarias de Ejército de Ote.
- * Mobiliario Odontológico.
 - 6 Unidades Dentales Tipo Navarrete.
 - 6 Sillones Dentales Tipo Navarrete.
 - 6 lámparas Tipo Arquitecto.
 - 1 Aparato de Rayos "X".
 - 2 Esterilizadores.
 - 1 Recortador.
 - 1 Motor de mesa.
 - 6 Mesas de Mayo.
 - 12 Banquillos.
 - 4 Muebles para CEYE.
 - 1 Locké para almacen.
- * Mobiliario de Oficina.
 - 6 Mesas de Trabajo.
 - 3 Escritorios.

- 8 Sillas.
- 1 Archivero.
- 1 Estante.
- Papelería de escritorio.

* Instrumental:

- Para Actividades Preventivas.
- Para Actividades Anestesia.
- Para Actividades Aislamiento.
- Para Actividades Operatoria.
- Para Actividades Parodoncia.
- Para Actividades Protésicas.
- Para Actividades de Ortodoncia Preventiva.
- Para Actividades de Exodoncia.
- Para Actividades Auxiliares de Dx.

* Materiales:

-De uso clínico y comunitarios:

- °Para actividades de Fomento de Salud.
- °Para actividades de Prevención.
- °Para actividades de Dx.
- °Para actividades de curación y Rehabilitación.

-De uso administrativo:

- °Papelería impresa para actividades de control, super
visión y evaluación.
- °Papelería de oficina no impresa.

* Administrativos:

- Manual de normas y funciones.

- Manual de Organización.
- Diagramas de Flujo.
- Organigramas.
- Manual de procedimientos Clínicos y Administrativos.
- Programas.
- Protocolo e informes.

Financieros:

- Presupuesto de la E.N.E.P. ZARAGOZA para el programa de Investigación del Modelo de Servicio Odontológico

**DIAGRAMA DE FLUJO .TIPO PARA EL PROGRAMA
DE POBLACION CONTROLADA.**

Responsabilidad	No.	Descripción
Coord. General	1	Presenta Programa a Director.
	2	Informa a los padres de familia
	3	Elabora plan de acción para asignar grupos escolares a cada gpo. de operadores y se dá cita para su asistencia a la clínica.
Profesor	4	Se presenta a la clínica con los niños para su diagnóstico.
Alumnos	5	Realiza diagnóstico .Elabora forma de autorización para el trat.
Docente	6	Concentra las formas y las entrega al profesor de la esc. primaria.
Padres de Familia	7	Decide si acepta ó no el tratamiento. En caso favorable da su firma y envía el dinero.
Profesor	8	Entrega las autorizaciones de trat. firmadas por los padres y cubre el importe del trat. en la caja.
CAJA	9	Recibe el dinero de los tratamientos y expide recibos en forma individual.

Responsabilidad	No.	Descripción
Archivo	10	Abre expediente e historia clínica a los niños que ingresan a tratamiento.
Alumno	11	Realiza el diagnóstico formal y tratamiento bajo supervisión del docente.
Archivo	12	Conserva el expediente y lo facilita cada vez que sea necesario.
Profesor	13	Reune a los niños y los regresa a la clínica.
Alumno	14	Continúa el tratamiento hasta dar de alta al niño. Envía expediente al archivo.
	15	Se reinicia el ciclo el próximo año y se sigue atendiendo a otros niños.

BIBLIOGRAFIA.

- * Manual de elaboración de Actividades de IMSO
Ejército de Oriente.
Elaborado por el Dr. Francisco Murrieta.
- * Follero de Información y Control de Activida
des de IMSO (s), prestado en Coordinación de-
IMSO. s/n año.

CAPITULO III.

"FUNCIONES DESARROLLADAS EN EL IMSO EJERCITO DE ORIENTE"

CARACTER DEL PUESTO DESEMPEÑADO:

- El puesto desempeñado durante el servicio social corresponde a la categoría de pasante de cirujano dentista, estipulado en el reglamento de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza.

PERSONAL:

- El personal del IMSO Ejército de Oriente está integrado en las siguientes categorías, estipuladas en el reglamento de la ENEP.

1. Coordinador Gral. del programa IMSO.
2. Profesores del modelo de servicio.
3. Ayudante del modelo de servicio.
4. Pasantes de Odontología.
5. Alumnos de 7° y 8° semestre.

El incremento del personal está dado por:

1. Instalaciones Físicas.
2. Cantidad de pacientes.
3. Número de plazas vacantes.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES.

Las actividades realizadas durante el Servicio Social fueron:

1. Procesamiento estadístico de la información através de la elaboración de cuadros y gráficos en forma de barra con datos obtenidos por resultados de índices socio-económicos de la población de IMSO Ejército de Oriente.

Fecha 8-19Ags.

2. Codificación de índices epidemiológicos; es decir pasar los resultados de cada índice a un cuadro global, ordenándolos por edad y sexo con datos obtenidos de la escuela primaria Juan B. Tijerina de los grados 1ero. 2do. y 3ero.

Fecha 22-26 Ags.

3. Supervisados por el Coordinador y Ayudante del IMSO Ejército de Oriente, los tres pasantes de Odontología elaboraron un Programa de Promoción y Prevención de la salud bucal, y en base a este se realizarán sus actividades. Este programa consta de las siguientes actividades;

- Levantamiento inicial de encuestas epidemiológicas a la población escolar participante.
- Información a los profesores sobre los objetivos y alcances del programa.
- Información a los padres de familia sobre los objetivos y alcances del programa.
- Información a los alumnos de las escuelas participantes en el programa y desarrollo del mismo.

- Pláticas de Promoción de salud bucodental a los maestros de las escuelas participantes.
 - Pláticas de Promoción de salud bucodental a la población infantil del Universo de trabajo.
 - Pláticas de Promoción de salud bucodental a los padres de familia participantes del programa.
 - Levantamiento de cuestionario del saber popular a los pa dres de familia de las escuelas participantes.
 - Autoaplicaciones de F1Gor a la población infantil.
 - Elaboración de material audiovisual de bajo costo.
 - Formación de grupos de cepillado.
 - Capacitación de monitores en niños en la promoción de salud oral.
 - Construcción de cepilleros dentales por grupo, con el apoyo de los padres de familia.
 - Derivación al servicio Odontológico institucional ó privado, a los niños cuando el caso así lo amerite.
 - Levantamiento periódico de encuestas epidemiológicas a la población infantil participante del programa.
4. Junto con los pasantes, Coordinador y Ayudante del IMSO Ejército de Oriente, (vespertino) se llevó a cabo la presentación del Programa ;es decir, se les dieron las actividades y metas a lograr así como los objetivos implantados y a alcanzar, a - Directores y Profesores de escuelas primarias participantes- de dicho programa.

* Nota- Las escuelas participantes fueron cuatro:

- Escuela Primaria José Palomares Quiroz.
- Escuela Primaria Juan B. Tijerina.
- Escuela Primaria Profa. Ma. Arias Bernal.
- Escuela Primaria Ejército de Oriente.

Los grupos participantes en este programa fueron los 1eros y - 2dos.años de cada escuela participante,dado que podemos llegar - a lograr la reducción de incidencia de caries en niños de tem - prana edad,donde los dientes empiezan apenas su erupción y así - podemos tener un mejor control hasta que estos terminen su pri - maria.

Fecha del 27 de Sept.

5. Se realizó de igual manera la información de las actividades del programa a padres de familia,esto se hizo para obtener - mayor colaboración de ellos con nosotros y con sus hijos.

Fecha 29 de Sept.

6. Una vez asignadas las escuelas a cada pasante,se dió la in - formación de las actividades del programa a los niños de gru - pos mencionados.

* Nota- Como son 4 escuelas y tres pasantes ,se les dió - una a cada quien y la otra escuela se repartió por grupos de 2 a cada pasante.

Fecha 30 de Sept.

7. En una sesión subsecuente se llevó a cabo el levantamiento - inicial de índices epidemiológicos(ver formas en anexo),dán - dole a los niños formas en las cuales los padres autorizaban la realización de autoaplicaciones de Flúor.

* Nota- Las aplicaciones de Flúor fueron llevadas un día específico a la semana, siendo este al Jueves, a partir de la siguiente fecha, hasta lograr un promedio de aproximadamente 15 autoaplicaciones.

Fecha 4 de Oct.

8. Pláticas de Promoción para la salud a los profesores de los grupos participantes.

En estas pláticas se llevó rotafolios sobre enfermedad caries, Enf. Parodontal, causas y prevención, éste rotafolio estaba imprimido por fábrica Colgate y cada dibujo era esquemático correctamente, además no sólo de salud bucal se habló sino también de como podemos tener en todo nuestro organismo una salud estable, se dieron técnicas de cepillado y se vio también el tipo de alimentación más adecuada.

Fecha 5-6 de Oct.

9. De igual manera que se les dió a los profesores de grupos participantes, se les dió a los niños, pero en diferente modo de expresión.

Después de cada plática se les preguntaba acerca de lo que se había dado, y si no era el entendimiento claro se volvía a explicar.

* Nota-Cuando se realizaba alguna plática a niños y profesores, se les daba en sus respectivos salones, sin unión de grupos.

Fecha 5-6 de Oct.

10. Pláticas a padres de familia utilizando el mismo rotafolio - pero diferente modo de explicación.

Antes de dicha plática se les dió un cuestionario del saber-popular, el cual contestaron las preguntas con respuestas incoherentes. (ver anexo de Cuestionario)

* Nota- Cuando se realizaba alguna plática a padres de familia de los leros. años se les citaba en un salón a todos a una hora determinada y con los 2dos. años - en el mismo salón pero más tarde.

Fecha 10 de Oct.

11. En las pláticas que se les dió se les pidió un cepillero para llevar un mejor control de los cepillos en cada grupo. Estos cepilleros lo construyeron los padres de familia y lo dieron al pasante, para que éste los entregará al grupo respectivo. Este cepillero fabricado de madera ó de cartón tenía una base en la cual había el número de agujeros (para colocación de cepillos) que de niños, y se podían colgar con ayuda de unas alcayatas en la pared.

Fecha 11 de Oct.

12. Aplicaciones de Flúor a los niños de grupos participantes. Esto fue llevado los Jueves durante 15 semanas aproximadamente. Una vez con el grupo se sacaban a los niños por filas (una fila tenía aproximadamente de 5 a 9 niños) se pasaba lista para ver que niños habían traído su vaso con su cepillo dental, hacían una rueda procediendo a darles el Flúor en los vasos advirtiéndoles que el Flúor no debería ser ingerido, al igual que en todas las sesiones se reforzaba la técnica de -

cepillado, una vez hecho esto los niños procedían a realizar la autoaplicación de flúor en un tiempo no mayor de 10 min.- se retiraban, salía la otra fila y así sucesivamente hasta - terminar con el grupo para pasar al siguiente .

*Nota- Cuando se terminaba con el grupo se les recordaba - que el cepillo y vaso deberían ser traídos con un - día de anticipación, al día de la autoaplicación de - Flúor(para que los días restantes efectuarán en su - casa técnica de cepillado). Los cepillos una vez - traídos se guardaban en los cepilleros, los cuales - se encontraban en el estante del profesor y luego - se procedían a colgarlos en la pared. Este ritmo de - trabajo se hacía todos los jueves a partir de la si - guiente fecha.

Fecha 10 de Oct.

13. Pláticas de reforzamiento sobre Promoción y Prevención para la salud a los profesores y niños de grupos participantes. En la segunda plática se utilizó un teatro guiñol, los títeres eran manejados por la misma pasante, antes de empezar se dió un reforzamiento del tema anterior y se empezó con el - nuevo tema "Maloclusión, dieta e higiene".

Fecha 17 de Nov.

14. La misma plática pero con ayuda de rotafolios imprimidos - por Colgate y esquematizados en papel cartón por la pasante se les dió a los padres de familia.

Fecha 18 de Nov.

15. Entre las semanas de autoaplicación, se revizó el control de placa dento-bacteriana, con ayuda de pastillas reveladoras; es decir a cada niño se le daba una pastilla, masticaba ésta y - enfrente de un espejo (que había en la escuela) se observaban mientras practicaban su técnica de cepillado. Esto fue hecho en 2 ocasiones, sin hacer a un lado su autoaplicación de Flúor

Fechas 3-y 17 Nov.

16. La última plática fue dada a niños y profesores de grupos - respectivos con el tema "Higiene y Salud" ayudada por dibujos hechos por la pasante.

Fecha 19 Enero.

17. Se les levantó unos índices epidemiológicos a niños de grupos participantes, con ayuda de hojas control hechas por Coordinador y Ayudante del IMSO. (Ver anexo)

Fechas del 23 al 27 Enero

18. Una vez terminadas las 15 semanas de autoaplicaciones de Flúor, se sacaron resultados de índices epidemiológicos y de cuestionarios del saber popular a esta comunidad.

Fechas 30 de Enero

a 3 de Febrero.

- * Tiempo de duración del Programa- Permanente-.

Programación por pasantes - aprox. 15 semanas-.

RESULTADOS.

En base a los índices epidemiológicos que fueron levantados en las cuatro escuelas primarias de la Unidad Habitacional Ejército de Oriente se obtuvieron los siguientes resultados:

A) En la escuela No.1 José Palomares Quiroz con una población controlada de 121 niños repartidos en; dos grupos de 1er.año con 69 niños y dos grupos de 2do.año con 52 niños, encontramos en dentición permanente 206 dientes con lesión cariosa, 4 dientes perdidos y 734 dientes sanos. En dentición temporal tenemos; 586 dientes con lesión cariosa, 127 dientes extraídos, 23 dientes obturados y 980 dientes sanos, con un total de dientes examinados de 2529 y un promedio de dientes por niño de aproximadamente 20-22.

Por lo que respecta al tipo de oclusión en relación al total de niños examinados tenemos del lado derecho que 88 niños presentaron la relación de molares clase I, 22 niños una relación clase II y 11 niños con la relación clase III. En el lado izquierdo de molares se encontró a 87 niños con la relación clase I, con clase II de molares hubo 22 niños y 12 niños presentaron la relación clase III.

En el examen a tejidos blandos del total de examinados 3 niños presentaron úlcera en carrillos y 2 niños presentaron absceso en la bios.

Por lo que corresponde a inflamación gingival 26 niños del total de examinados, presentaron ésta alteración.

Y por último en el examen de IHOS el total de la población examinada obtuvo un promedio de 1.7.

* En los 121 niños examinados no hubo ninguna anomalía en ganglios.

B) En la escuela No. 2 Ejército de Ofiente con una población controlada de 97 niños repartidos en; un grupo de 1er. año con 23 niños y tres grupos de 2do. año con 74 niños , encontramos en dentición permanente; 233 dientes con lesión cariosa, 8 dientes perdidos, 8 dientes obturados y 721 - dientes sanos. En dentición temporal tenemos; 405 dientes con lesión cariosa, 145 dientes extraídos , 5 dientes obturados y 722 dientes sanos - con un total de dientes examinados de 2086 y un promedio de dientes por niño de aproximadamente 21-22.

Por lo que respecta al tipo de oclusión tenemos que en 68 niños - del total de examinados se encontró la relación de molares clase I, en el lado der. e izq., en 22 niños con la relación clase II en el lado - der. y en el izq. se encontraron 21 niños, con esta misma relación, 7 niños presentaron en el lado der. la rel. de molares clase III y en el - lado izq. fueron 8 niños los que la presentaron.

En el examen a tejidos blandos del total de examinados un niño presentó absceso en labio y 2 niños presentaron absceso en carrillos.

Por lo que corresponde a inflamación gingival 7 niños del total de examinados , presentaron esta alteración.

Y por último en el examen de IHOS el total de la población examinada obtuvo un promedio de 2.6

* En los 97 niños no se observó ninguna anomalía en ganglios.

c) En la escuela No. 3 Profa. Ma. Arias Bernal con una población controlada de 109 niños repartidos en; dos grupos de 1er. año con 54 niños y dos grupos de 2do. año con 55 niños, encontramos en dentición permanente; 157 dientes con lesión cariosa, 4 dientes perdidos, 6 dientes obturados y 641 dientes sanos. En dentición temporal tenemos; 506 dientes con lesión cariosa, 53 dientes extraídos, 71 dientes obturados y 937 dientes sanos, lo que hacen un total de dientes examinados de 2312 y un promedio de dientes por niño de aproximadamente 21-22.

Por lo que respecta al tipo de oclusión tenemos que en 63 niños del total de examinados se encontró la relación de molares clase I en ambos lados (der, e izq,) , de igual manera encontrándose en ambos lados 42 niños presentaron la relación de molares clase II y 3 niños tenían una relación clase III del lado der, siendo que 4 niños la tuvieron del lado izq.

En el examen a tejidos blandos del total de examinados un niño presentó úlcera en labios y dos niños presentaron absceso en carrillos.

Por lo que corresponde a inflamación gingival 19 niños del total de examinados, se vieron con ésta alteración.

Y por último en el examen de IHOS el total de la población examinada obtuvo un promedio de 1.0

*En los 109 niños no se observó ninguna anomalía en ganglios.

D) En la última escuela designada con el No. 4 Juan B. Tijerina obtuvimos una población controlada de 167 niños repartidos en: tres grupos de 1er. año con 76 niños y tres grupos de 2do. año con 91 niños encontrándose en dentición permanente; 208 dientes cariados y 973 dientes sanos. En dentición temporal tenemos; 754 dientes con lesión cariosa- 266 dientes extraídos, 33 dientes obturados y 1491 dientes sanos con lo cual nos da un total de dientes examinados de 3459 y un promedio de dientes por niño de aproximadamente 22-24.

Por lo que respecta al tipo de oclusión tenemos que del total de niños examinados 131 presentan la relación de molares clase I en ambos lados, 31 niños con una relación clase II en el lado der, y en el izq. presentaron nada más 30 niños, pero en la relación clase III 5 niños la tenían en el lado der. y en el izq. 6 niños.

En el examen a tejidos blandos del total de examinados un niño - presentó úlcera en carrillos y otro con absceso en carrillos.

Por lo que corresponde a inflamación gingival 20 niños del total de examinados , presentaron ésta alteración.

Y por último en el examen de IHOS el total de la población examinada obtuvo un promedio de 2,4 .

* En los 167 niños no se observó ninguna anomalía en ganglios.

Con lo que respecta a las autoaplicaciones de Flúor que fueron realizadas en las 4 escuelas primarias, se obtuvo un promedio de 13 autoaplicaciones por niño de cada grupo respectivo.

Por último en base al diagnóstico del saber popular aplicado a 45 padres de familia se obtuvieron los siguientes resultados:

-En las preguntas 1,2,3,8 y 9 que hacen referencia a etiología de enfermedades contestaron de la siguiente forma:

Pregunta No. 1 ;el 91,1% contestaron bien y el 8.8% contestaron mal.

" No. 2 ;el 184.4% contestaron bien y el 15% contestaron mal.

" No. 3 ;el 44.4% contestaron bien y el 31% contestaron mal.

" No. 8 ;el 15.5% contestaron bien y el 64% contestaron mal.

" No. 9 ;el 13.3% contestaron bien y el 57% contestaron mal.

- En las preguntas 5,6,7,y 10 que hacen referencia a hábitos orales contestaron de la siguiente forma:

Pregunta No. 5 ;el 66.6% contestaron bien y el 33% contestaron mal.

" No. 6 ;el 68,8% contestaron bien y el 31% contestaron mal.

Pregunta No. 7 ;el 75.5% contestaron bien y el 24%
contestaron mal!

" No.10 ;el 60% contestaron bien y el 28.8%
contestaron mal.

- En la pregunta No. 4 que hace referencia a Prevención-
contestaron de la siguiente fôrma:

Pregunta No. 4 ;el 95.5% contestaron bien y el 4%-
contestarán mal.

Distribución de Dientes examinados de 494 niños de 4 esc.
primarias en Dentición Permanente.

No. Esc.	C	P	O	S	Total CPÓS
1	206	4	0	734	944
2	233	8	8	721	970
3	157	4	6	641	808
4	208	0	0	973	1181
TOTAL	804	16	14	3609	3903

Cuadro "1"

Distribución de dientes examinados de 494 niños de 4 Esc.
primarias en Dentición Temporal

No. Esc.	c	e	o	S	TOTAL ceoS
1.	586	127	23	980	1716
2	405	145	5	722	1677
3	506	53	71	937	1567
4	754	266	33	1491	2544
TOTAL	2251	591	132	4130	7504

Distribución de hallazgos clínicos de Placa Dentobacteriana
y Cálculo en 494 niños de
escuelas primarias.

No. Esc.	Promedio IHOS
1	1.7
2	2.6
3	1.0
4	2.4

Cuadro "3"

Distribución de Hallazgos de Oclusión de 494 niños de
4 escuelas primarias.

OCCLUSION

No. Esc.	Relación de Molares					
	Derecha			Izquierda		
	I	II	III	I	II	III
1	88	22	11	87	22	12
2	68	22	7	68	21	8
3	63	42	3	63	42	4
4	131	31	5	131	30	6
TOTAL	350	117	26	349	115	30

Cuadro "4"

Distribución de hallazgos clínicos de Inflamación Gingival en 494 niños de 4 escuelas primarias.

No Esc.	INFLAMACION GINGIVAL
1	26 Niños
2	7 Niños
3	19 Niños
4	20 Niños
TOTAL	72 Niños

Cuadro "5"

Distribución de hallazgos clínicos en 494 niños
de Escuelas Primarias . 1984.

No. Esc.	Ganglios		
	0	1	2
1	121	0	0
2	97	0	0
3	109	0	0
4	167	0	0
TOTAL	494	0	0

* Cuadro "6"

Distribución de Hallazgos clínicos en Tejidos Blandos de 494 niños
de cuatro escuelas primarias.

No. Esc.	Alteraciones de Tejidos Blandos							
	Tipo de Alteración							
	1		2		3		4	
	No.	R	No.	R	No.	R	No.	R
1	3	3	2	2	0	0	0	0
2	1	2	2	2	0	0	0	0
3	1	2	2	3	1	3	0	0
4	1	3	1	3	0	0	0	0
TOTAL	6	-	7	-	1	-	-	-

No. Cant. de niños afectados

Alteración * 1= Úlcera
2= Absceso
3= Herpes
4= Fibroma

R= Región * 1 = Lengua
2 = Labios
3 = Carrillos
4 = Piso de Boca
5 = Paladar blando
6 = Paladar Duro

CUADRO DE RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO DEL SABER-
POPULAR.

PREGUNTAS No.	SI BIEN		NO MAL		NO CONTESTO	
	No.	%	No.	%	No.	%
1	41	91.1	4	8.8	0	0
2	38	84.4	7	15.5	0	0
3	20	44.4	14	31.1	11	24.4
4	43	95.5	2	4.4	0	0
5	30	66.6	15	13.3	0	0
6	31	68.8	14	31.1	0	0
7	34	75.5	11	24.4	0	0
8	7	15.5	29	64.4	9	20.0
9	6	13.3	26	57.7	13	28.8
10	27	60.0	13	28.8	5	11.1

Hoja de Concentración de Información del Programa de Promoción
y Prevención de Salud Bucal ,realizada durante el Servicio Social.

Grupos	1er.año	2do.año
No. de grupos	8	10
Total niños/gpo.	222	272
Información a maes - tros.	8	10
Información a pa - dres.	117	268
Pláticas a niños	24	30
Pláticas a maestros	24	30
Pláticas a padres	24	30
Diagnóstico del sa - ber popular.	25	20
Exámenes epidemiológi - cos.	222	272
Aplicaciones de Flúor por niño	3330	4080
Cepilleros de Control	6	6

INDICES EPIDEMIOLOGICOS ,LEVANTADOS A LA POBLACION
INFANTIL DE LAS ESCUELAS
PRIMARIAS.

Nombre .- _____

Edad .- _____ Fecha.- _____

GRUPO .- _____

I. CPOE S

C=

F=

O=

E=

S=

II. ceo S

c=

e=

o=

s=

III. IHOS

P.D.B. Cálculo

1/3

2/3

+2/3

IV. OCLUSION

Rel. de mol. der. clase _____

Rel. de mol. izq. clase _____

V. IP (inflamación gingival)

IPMA

VI. Alteración en tejidos blandos

Tipo de alt. _____

Región.- _____

CUESTIONARIO APLICADO UNICAMENTE A 45 PADRES
DE FAMILIA.

1. Diga en forma Breve que entiende por Caries.

2. Puede Ud. considerarla como una enfermedad.
SI NO Porque _____
3. Diga que alteraciones puede causarle la Caries.

4. Que medidas considera necesaria para su prevención-

5. Cada cuanto tiempo visita Ud. y su familia al Dentista.

6. Se cepilla cada vez que come los dientes ó cuando se acuerda.

7. Cree Ud. importante cepillarse encías y lengua.
SI NO Porque _____
8. Si le sangra la encía ,porque piensa Ud. que puede ser.

9. Cónoce alguna otra enfermedad en la boca.
SI NO Cual _____
10. Cree Ud. que la mala higiene de su boca pueda traer conse-
cuencias a todo su demás organismo.
SI NO Porque _____

"MECANISMOS DE ACCION ANTICARIES".

Para explicar y entender el fenómeno físico-químico-que se lleva a cabo entre esmalte y flúor, para lograr una-resistencia a la caries , es preciso conocer la estructura-físico-química de estos.

Para explicar la estructura física y química del esmalte; sabemos que es el que cubre y da forma a la corona, - que es el tejido más duro del organismo, de aspecto vítreo- superficie brillante y translúcida, y el color está dado por la dentina que lo soporta. Su espesor varía según el sitio en que cubra la corona, siendo el mínimo en cervical y en las cimas de las cúspides llega a medir hasta 2 a 2.5mm en la dentadura adulta; mientras que en la infantil su grosor es casi uniforme (0.5 mm aprox.).

El análisis cuantitativo de esmalte proporciona: 2.3% de agua; 1.7% de materia orgánica y un 96% de materia inorgánica. Trabajos recientes de la química del esmalte demuestran que la superficie de éste es más altamente mineralizada (Thelwllis 1940), Soni y Brudevold 1959; Angmar, Carlstrom y Glas 1963) y contiene menos agua que la capa inferior -- del esmalte (Brudevold, Steadman y Smith, 1960), y la mayor parte de esta agua está firmemente sujeta por la fase mineral (Little, Cueto y Rowley 1962) (Carlstrom, Glas y Angmar-1963). Y no puede ser fácilmente disponible mediante difusión iónica.

El mineral del esmalte consiste en cristales empaquetados estrechamente en forma de bastón que contienen principalmente calcio, fosfatos y iones hidroxilos, en donde cada ión ocupa una posición definida en relación a otros y el arreglo espacial es tal que la unidad se repite en la "celda unitaria", la cual se refiere a la asociación de iones hidroxilo con los iones de Ca, siendo más de 500,000-hidroxiapatitas las que forman un cristal de esmalte; su fórmula molecular es: $Ca_{10} (PO_4)_6 (OH)_2$, en donde cada molécula de estos elementos pueden ser reemplazada por otros tipos de iones.

El efecto del Flúor en la reducción de la caries puede estar basado en varios mecanismos, por ejemplo; la mayor resistencia al diente, disminución en la cariogenicidad de la placa, interfiriendo en su formación, metabolismo y/o vitalidad de microorganismos; y en donde todos éstos mecanismos están operando, pero el fenómeno más importante es la acción del Flúor sobre la superficie del esmalte.

Partiendo del hecho que el Flúor tiene afinidad fisiológica por los tejidos duros, huesos y esmalte, principalmente; y sólo trazas de flúor están presentes en los tejidos suaves; siendo que no ha sido detectado el flúor en materia orgánica del esmalte y dentina.

De las dos fases del proceso carioso (desmineralización y proteolisis) el flúor sólo afecta a la primera fase

que precede a la protodlisis en caries de esmalte y dentina interfiriendo en la desmineralización y evitando o disminuyendo la destrucción del tejido.

Tanto como para explicar el mecanismo de acción anticaries como para su estudio, se han propuesto las siguientes hipótesis.

1. Acción sobre el cristal de hidroxiapatita del esmalte.
2. Disminuyen la solubilidad.
3. Mejoran la cristalinidad.
4. Promueven la remineralización.
5. Actúan sobre microorganismos de la placa dental.
6. Inhiben enzimas de placa dental.
7. Modifican la flora cariogénica.
8. Actúan sobre la superficie del esmalte.
9. Disminuyen la energía libre de la superficie.
10. Actúan sobre tamaño y estructura dental.

MECANISMOS Y VIAS DE DOLOR.

La percepción del dolor es un proceso fisiológico en que intervienen receptores, conductores y mecanismos cerebrales integradores.

Todas las fibras que conducen impulsos dolorosos penetran en la médula espinal a través de los ganglios de las raíces dorsales. Una vez en la médula espinal, estos impulsos son transportados a lo largo de una línea media hasta el cuadrante antero-lateral opuesto de la médula espinal, donde ascienden como fibras del haz espino-talámico. Estas fibras discurren por el tronco cerebral hasta los núcleos posterolateral y postero-medial del tálamo. Desde el tálamo los impulsos dolorosos son retransmitidos a la circunvolución poscentral y a los otros núcleos talámicos hasta el hipotálamo.

La percepción del dolor parece producirse a nivel talámico; no obstante, la corteza cerebral es necesaria para la localización y reconocimiento de la calidad y grado de dolor.

Los nervios periféricos constituyen un sistema de conducción intrincado para los impulsos nerviosos que circulan en ambas direcciones, entre el sistema nervioso central y el resto del cuerpo. Un tronco nervioso periférico está compuesto de muchas fibras nerviosas reunidas por tejido conjuntivo de sostén. Funcionalmente, en un nervio periférico pueden existir aisladas ó en combinación tres tipos de fibras nerviosas.

1. Fibras motoras-que regulan la actividad muscular voluntaria, conduciendo los impulsos desde el sistema nervioso central hasta los músculos del esqueleto.
2. Fibras sensitivas-que liberan impulsos por todo el organismo desde varios receptores sensoriales hasta el sistema

-nervioso central, donde se interpretan como sensaciones.

3. Fibras autónomas-encargadas del control de las fibras musculares-lisas, de las actividades glandulares y de otras funciones orgánicas involuntarias.

El principio más importante en el tratamiento del dolor es evitar todo exceso terapéutico. Este recurso suele ser la causa de un peligro potencial y a menudo pone a prueba el juicio crítico del médico. El aforismo "el exceso encuentra siempre su castigo" es particularmente cierto por lo que se refiere al tratamiento del dolor, ya que la violación de este principio pueda conducir a desgraciados resultados.

EMPLEO DE FARMACOS EN EL ALIVIO DEL DOLOR.

Los analgésicos se definen como fármacos que alivian el dolor y el malestar sin embotar la conciencia. Puesto que el dolor puede ser la primera manifestación de una lesión y la mayoría de las enfermedades empiezan con dolor ó lo incluyen como uno de los síntomas más destacados en algún momento de su curso, los analgésicos constituyen los medicamentos de más amplio uso.

El empleo de analgésicos puede a veces estar contraindicado, ya que el alivio del dolor puede confundir ó enmascarar el diagnóstico, pero una vez hecho éste, el alivio del dolor constituye una indicación correcta. Incluso en los casos en que se dispone de un procedimiento específico como la cirugía, el alivio del dolor es una medida conveniente.

Además de los analgésicos, son muchas las drogas empleadas para su capacidad de aliviar el dolor. El empleo racional de los analgésicos presupone un conocimiento de su mecanismo de acción, así como de la naturaleza del dolor y el proceso através del cual este mediado.

Recientes pruebas sugieren que los analgésicos actúan periféricamente, con independencia de cualquier acción anti-inflamatoria que puedan ejercer, así como centralmente.

Los analgésicos narcóticos, como la morfina alivian el dolor en principio actuando centralmente, mientras que los analgésicos no narcóticos, como la aspirina, bloquean los receptores del dolor en la periferia; sin embargo ésta diferencia en el sitio de acción no es absoluta.

En general los analgésicos pueden ser considerados como fármacos que actúan modificando la recepción central del dolor:

1. Bloqueando los reflejos facilitantes y elevando con ello el umbral del dolor.
2. Interrumpiendo las vías de transmisión de los impulsos dolorosos en el cerebro, modificando con ello la percepción, interpretación y reacción central al estímulo doloroso.
3. Modificando la percepción central del dolor y reduciendo el dolor psicogénico mediante la depresión de la actividad refleja.

La clasificación más práctica de los analgésicos se basa en su estructura química y en su tendencia a producir habituamiento, cualidades que en gran manera están íntimamente relacionadas, por lo que tenemos:

- Opio

- Morfinaderivados sintéticos Hidromorfona

Oximorfona

Levorfanol

- Codeínaderivados sintéticos Oxícodona

Dihidrocodeína

Hidrocodona 6

Dihidrocodeinona

Analgésicos que producen habituamiento:

- Mepexidina (Demerol)

- Metadona (Dolophine)

- Hidrocloruro de Alfaprodina (Nisentil)

- Anilerdina (Leritine)

- Fenazocina (Prinadol)

- Etansulfonato de Piminodina (Alvodine)

Analgésicos no Narcóticos:

- Aspirina
- Otros derivados del ácido salicílico..... salicilato de sodio
salicilato de metilo
carbaspirina cálcica
salicilato de colina
- Fenacetina (Acetophenetidín)
- DERIVADOS DE LA ANTIPIRINA :
Dipirona (Novaldin, Novalgin)
Aminopirona Derivados.
Fenilbutazona (Butazolidín) y su metabolito (Tandearil)
- Clorhidrato de propoxifeno (Darvon)
- Citrato de Etoheptacina
- Metotrimepracina (Levoprome)
- Pentazocina (talwin)
- Ac. Mefenámico (Ponstel)

*Fármacos usados para bloqueo analgésico:

- Procaína
- Lidocaína (Xilocaína)
- Cocaína

* Uso suplementario de adrenalina.

Todos los fármacos que se emplean para la anestesia local son vasodilatadores. La adición de un vaso constrictor (adrenalina) a éstos fármacos no sólo prolonga el efecto de la anestesia, sino que al disminuir el ritmo de la absorción impide que el anestésico alcance un nivel hemático tóxico.

DENTICION PRIMARIA
Y
DENTICION SECUNDARIA

El hombre como todos los mamíferos posee dos series completas de dientes. La primera llamada Dentición Temporal, caduca ó de leche, comprende en total 20 dientes. Los primeros dientes de esta serie empiezan a aparecer en la cavidad bucal del lactante alrededor de los 6 meses y la erupción del último suele producirse a los 28+ ó - 4 meses. Durante los 4 años siguientes (o sea, desde los 2 hasta los 6 años) el niño utilizará únicamente estos 20 dientes temporales. Después, a partir de los 6 años, comienzan a salir los primeros dientes permanentes ó sucedáneos -

Entre los 6 y 12 años se observa la substitución, en sucesión precisa, de los dientes temporales por los permanentes. Los adicionales aparecen sólo cuando ya está presente en la boca la dentadura completa natural de 32 dientes, lo cual suele suceder entre los 18 y 25 años. Así pues, hay tres períodos de dentición en el hombre; 1) La dentición primaria (de los 6 meses hasta los 6 años), 2) Dentición mixta (entre los 6 y 12 años), y 3) Dentición permanente (a partir de los 12 años).

Si asignamos al hombre un promedio de vida de 70 años, vemos que pasa sólo el 6% de su tiempo masticando con sus dientes temporales y, que, si tiene suerte pasará el 91% de su vida masticando con dentición permanente.

Clasificación empleada para describir las denticiones Primaria y Secundaria.

El estudio puede iniciarse con el de los dos arcos dentales -el maxilar ó superior, que forma parte del cráneo y es parte fija de éste último, y el mandibular ó inferior, que forma parte del maxilar inferior y es la parte móvil del cráneo.

En el hombre las unidades de la dentición temporal y permanente se encuentran igualmente repartidas entre los dos arcos. Así en la dentición temporal hay 10 dientes en el maxilar y 10 dientes en la mandíbula, mientras que en la dentición permanente hay 16 dientes en el maxilar y 16 dientes en la mandíbula.

Si miramos de frente los dos arcos, el aparato portador de dientes puede dividirse en cuatro cuadrantes: superior derecho, superior izquierdo, inferior derecho, inferior izquierdo.

En la Dentición Permanente hay 8 dientes en cada cuadrante.

Basándose en la forma y función de los dientes se puede distinguir en el hombre tres ó cuatro clases de dientes. En la dentición primaria hay tres clases de dientes: incisivos, caninos y molares. En la dentición permanente hay 4 clases de dientes: incisivos, caninos, premolares y molares.

Los caninos son esencialmente dientes de penetración, en tanto que los molares son dientes de trituración.

Se han ideado varios métodos de anotación abreviada para indicar el tipo del diente y el cuadrante en el que está alojado.

Así pues, los dientes primarios se designarán como sigue:

- a, incisivo central
- b, incisivo lateral
- c, canino
- d, primer molar
- e, segundo molar

y los dientes permanentes:

- 1. incisivo central
- 2. incisivo lateral
- 3. canino
- 4. primer premolar
- 5. segundo premolar

6. primer molar
7. segundo molar
8. tercer molar (muela del juicio)

Para indicar un determinado cuadrante se emplean los símbolos siguientes:

L superior izquierdo

┘ superior derecho

└ inferior izquierdo

┌ inferior derecho

BIBLIOGRAFIA.*** ANATOMIA DENTAL Y OCLUSION.**

DR. BERTRAM S. KRAUS

DR. RONALD E. JORDAN

DR. LEONARD ABRAMS

INTERAMERICANA

1a. EDICION 1972.

*** SINDROMES DOLOROSOS**

DR. BERNARD E. FINNISON

SALVAT ; S.A.

2a. EDICION

*** ODONTOLOGIA PREVENTIVA.**

REVSITA A.D.M.

ART. ELABORADO POR

JESUS IBARRA.

ANALISIS.

A pesar de que cuenta con un presupuesto la E.N.E.P. ZARAGOZA es insuficiente para lograr un desarrollo adecuado en sus clínicas multidisciplinarias e IMSO (s).

Por lo que tenemos que el IMSO Ejército de Oriente cuenta con bajos recursos tanto físicos como humanos para el logro de un mejor servicio de atención odontológica.

Todo esto afecta a las comunidades que se encuentran en la periferia de estas clínicas entre ellas tenemos a la comunidad de la Unidad Habitacional Ejército de Oriente, cuyos servicios de atención resultan costosos y es debido a esto que la población de esta zona no acude a ellos, sino hasta que empiezan con afecciones más severas ó bien con dolor. Teniendo esta problemática se presentan a la clínica para su rehabilitación pudiéndose prevenir todo esto.

Con lo que respecta al sistema de salud pública los servicios más utilizados son: el I.M.S.S. y servicios médicos particulares, con lo que corroboramos que esta población cuenta con la liquidez de mejorar sus condiciones de salud generales, pero no bucales.

Por otro lado cabe mencionar lo que a materia de educación se refiere que el nivel educativo es deficiente, debido a la falta de escuelas y maestros a nivel secundaria y superior trayendo como problemática el mal entendimiento acerca de las afecciones que pueden obtener por su mala higiene.

ANALISIS.

Contando con el presupuesto otorgado por el Departamento del Distrito Federal, que no es del todo elevado, la delegación Iztapalapa, con una superficie de 124.5Km^2 es una de las entidades que presenta un porcentaje de población relativamente alto, ya que la densidad promedio de hab./Km sobrepasa a la del D.F., por lo cual tenemos que los recursos con que cuenta dicha delegación, son insuficientes para lograr un desarrollo adecuado en esta zona.

Por lo que al medio ambiente se refiere, es afectada por las constantes tolveneras provenientes del ex-lago de Texcoco y de los basureros de Sta. Cruz Meyehualco, lo cual es causa de que se deriven un sin número de enfermedades, entre las cuales tenemos como principales causas de morbilidad y mortalidad las enfermedades diarréicas y las infecciones respiratorias.

El panorama que se presenta en materia de educación es deficiente, pues no cuenta con el suficiente número de escuelas para satisfacer la demanda de población infantil, además de que sus recursos económicos son relativamente bajos para el logro de una mejor educación.

Analizando la situación vivienda encontramos que entre los servicios que más demanda reclama la comunidad, aparece una deficiencia en el abastecimiento de agua potable, lo cual acarrea también la carencia de drenaje a muchas colonias ubicadas dentro de esta delegación, trayéndonos como consecuen-

cia el poco ó nulo interés sobre sus hábitos higiénicos.

Por otro lado la delegación Iztapalapa es una de las principales entidades, que cuenta con los recursos industriales - necesarios para el abastecimiento no nada más de una zona, que satisface suficientemente sus necesidades por el rol de producción que existe, sino también las del D.F. en gral.

Por lo que se refiera a lugares recreativos cuenta con - los sitios mínimos-necesarios para el entretenimiento de los individuos que habitan en esta área.

Uno de los centros de atención Odontológica ubicados dentro de esta entidad, es el IMSO Ejército de Oriente que a pesar del presupuesto otorgado por la E.N.E.P. ZARAGOZA no cubre - satisfactoriamente las necesidades que presentan las personas que habitan en su periferia.

Al igual que en la delegación los habitantes de esta Unidad Habitacional utilizan los servicios de salud particulares o acuden al I.M.S.S. los cuales presentan carencias de infraestructura lo cual impide atender de una mejor forma al total de esta población.

Se observa también una falta de interés sobre el nivel educativo, pues un porcentaje alto prevalece en individuos que - sólo estudiaron la primaria, sin dejar a un lado que no cuentan con los suficientes recursos económicos para su mejor desarrollo educacional.

Por lo que se refiere a medios de comunicación, se tienen líneas de camiones y peseros que los transportan a lugares -- céntricos del área del D.F., además esta unidad habitacional - si cuenta con servicios de pavimentación, alcantarillado, alumbrado ,agua potable, drenaje, electricidad, etc., siendo estos - los servicios mínimos-necesarios para el logro de un bienes - tar relativamente adecuado.

Por último se hace mención que esta población tiene poco interés en relación a su estado de salud general ya que se au mentan los focos de infección a consecuencia de una higiene - inadecuada tanto de su persona como de sus alimentos, ayudando el medio ambiente que los rodea.

Análisis de Resultados Obtenidos:

En la escuela No.1 se observó que la principal alteración fue la enfermedad caries, con lo que podemos decir que esta - escuela en comparación con el total de dientes examinados -- fue relativamente bajo el porcentaje, ya que apesar de no tener los conocimientos básicos de lo que es la enfermedad y - como prevenirla, no presentan un alto índice de esta afección

En relación al cuidado de los dientes, esta población no tiene el adecuado interés de su rehabilitación bucal, puesto que un muy mínimo porcentaje estaba representado en obturaciones.

Un porcentaje elevado de niños presentaron la Maloclusión clase I de Angle; es decir hasta ahora la mayoría no tiene problemas severos con su oclusión, pese a las condiciones - en que se encuentra su boca y a las múltiples extracciones - que presentan.

En el examen de tejidos blandos se detectó que los niños que presentaron alguna afección, era debido al mal aseo - de su boca ó bien que presentaban alguna infección, sin ser - tratada a tiempo.

Por último esta población tiene un porcentaje de IROS - elevado, ya que no conocían la manera adecuada de su cepillado ó bien no lo practicaban en una forma persistente.

En la escuela No.2 de igual manera se observa que la -
afección que más prevalece es "Caries",pero con un porcenta
je más elevado de extracciones y de la misma forma que la -
escuela anterior, los niños no tienen los conocimientos sufi
cientes acerca del cuidado de su boca.

Respecto al tipo de oclusión se deduce también que pe -
se a las condiciones citadas no presentan mayores afecciones.

En relación al examen de tejidos blandos fueron muy po
cos los niños que tuvieron alguna alteración, debido a la -
presencia de algún diente retenido ó bien a alguna afección

A comparación con la escuela anterior hay un porcentaje
elevado de IHOS ,debido a la éventual ó nula técnica de ce -
pillado.

En la escuela No.3 se observa que del total de dientes
examinados un porcentaje relativamente mayor aparece con la
afección "Caries", considerando el bajo conocimiento de esta
enfermedad que tienen los niños.

Con diferencia a las dos escuelas anteriores se pudo -
observar en esta escuela , un porcentaje más elevado en lo -
que respecta a obturaciones ,siendo una disminución muy no -
table en las extracciones.

En lo referente a oclusión se encontró un porcentaje -
alto en relación de molares clase I, pero aparece también un
gran número de niños que presentan la relación clase II, es -
to puede traer grandes anomalías que se van detectando -
progresivamente conforme los niños van desarrollándose.

Tanto en el examen de tejidos blandos como en el examen de inflamación gingival ,el porcentaje de niños que presentaron alguna alteración en estos fue muy bajo,debido a una deficiente higiene ó bien a alguna infección.

Y en comparación con las dos escuelas anteriores,se presento un promedio de IHOS bajo.

En la escuela No.4 tenemos un gran número de dientes afectados por la enfermedad "Caries",por tal motivo aumentatambién el número de dientes extraídos que fueron afectados por esta afección.

En el examen de IHOS se observo que tiene un promedio esta escuela similar al de la escuela No.2 ,y esto es debido a la falta ó mal empleada técnica de cepillado y a una dieta mal balanceada.

Pese a las múltiples extracciones observadas ,la mayoría de los niños examinados presentan una oclusión favorable

Relativamente igual se presentaron pocos niños con alteraciones en tejidos blandos y en el examen de inflamación gingival,debido a las mismas consecuencias de las demás escuelas

Análisis General de la Población:

Haciendo un análisis comparativo de las escuelas,se observa con bastante claridad que la enfermedad más detectada fue "Caries" ,obteniéndose como consecuencia de mala técnica de cepillado ó bien de una dieta mal balanceada.

Encontramos también que el promedio de IHOS es muy ele-

vado en la escuela No.2 y que el tipo de oclusión que más predomina fue la Maloclusión clase I de Angle.

En todas las escuelas se observó un número mínimo de alumnos con alteraciones en tejidos blandos, sin encontrarse en ninguna de las 4 escuelas alguna alteración como herpes ó fibroma representadas con el número 3 y 4 respectivamente.

Las alteraciones en donde más se observaron fue en la región de labios y carrillos, esto puede ser como consecuencia de algún trauma ó infección.

En el análisis del diagnóstico del saber popular aplicado a 45 padres de familia, se detecta que esta población sabe la causa principal de la afección que más atañe a sus hijos y la forma de como prevenirla, pero tienen un conocimiento muy bajo acerca de que otras enfermedades pueden estar en su boca -- sin embargo no ponen en práctica los pocos conocimientos que tienen con sus hijos para poderlas evitar.

CONCLUSIONES.

Con los datos obtenidos en el presente estudio, se pudo observar con bastante claridad la problemática de salud bucal que prevalece en los niños de edad temprana (6 a 10 años) por lo cual nos hace pensar que es similar al total de la población infantil en el área de influencia de esta Unidad Habitacional y de todo el país.

Ahora bien, de la problemática observada en esta población se puede concluir que la enfermedad de mayor prevalencia es "Caries", haciéndose notar en niños de dentición temporal, También observamos un porcentaje de oclusión de molares clase I bastante elevado.

En relación al conocimiento de salud bucal, se detectó que la mayoría de esta población tiene bastante información sobre como se puede prevenir la enfermedad que más atañe a esta zona, sin embargo en lo que se refiere a hábitos orales su frecuencia tanto cuantitativamente como cualitativamente es muy baja.

Respecto al medio ambiente, se concluye que los individuos que habitan esta Unidad Habitacional tienen mayores -- probabilidades de contraer cualquier tipo de enfermedades infecciosas, ya que existe un alto grado de insalubridad ambiental e higienico-alimenticias, debido a que en la periferia de la colonia existen tiraderos de basura.

Para que la comunidad de esta Unidad goce de un bienestar económico, social y cultural completo, debe contar con los servicios básicos de urbanización y vivienda, así como la existencia de un sistema de salud pública eficiente y un sistema escolar integrado, otorgando así a la población mejores resultados de vida.

Una de las principales causas por la cual las tasas de mortalidad en nuestro país están disminuidas en relación con los demás años, es el avance de la tecnología médica, que nos brinda con mejores resultados las probabilidades de atacar las enfermedades.

Dada las condiciones particulares de la población el comportamiento de indicadores de morbilidad, adquiere características específicas, de donde se concluye que la situación salud está íntimamente vinculada con un sistema social.

En cuanto a servicios de salud acuden al I.M.S.S. ó a servicios médicos particulares, aunque sería interesante observar que tan eficiente y eficaz son éstos y de que manera participan como parte integral de la comunidad.

Por último cabe mencionar que el nivel educativo de toda esta área es deficiente, por lo que concluimos, que la mayoría de la población no forma parte de un sistema educacional suficiente, debido a la falta de recursos que padece esta delegación.

PROPUESTAS.

O

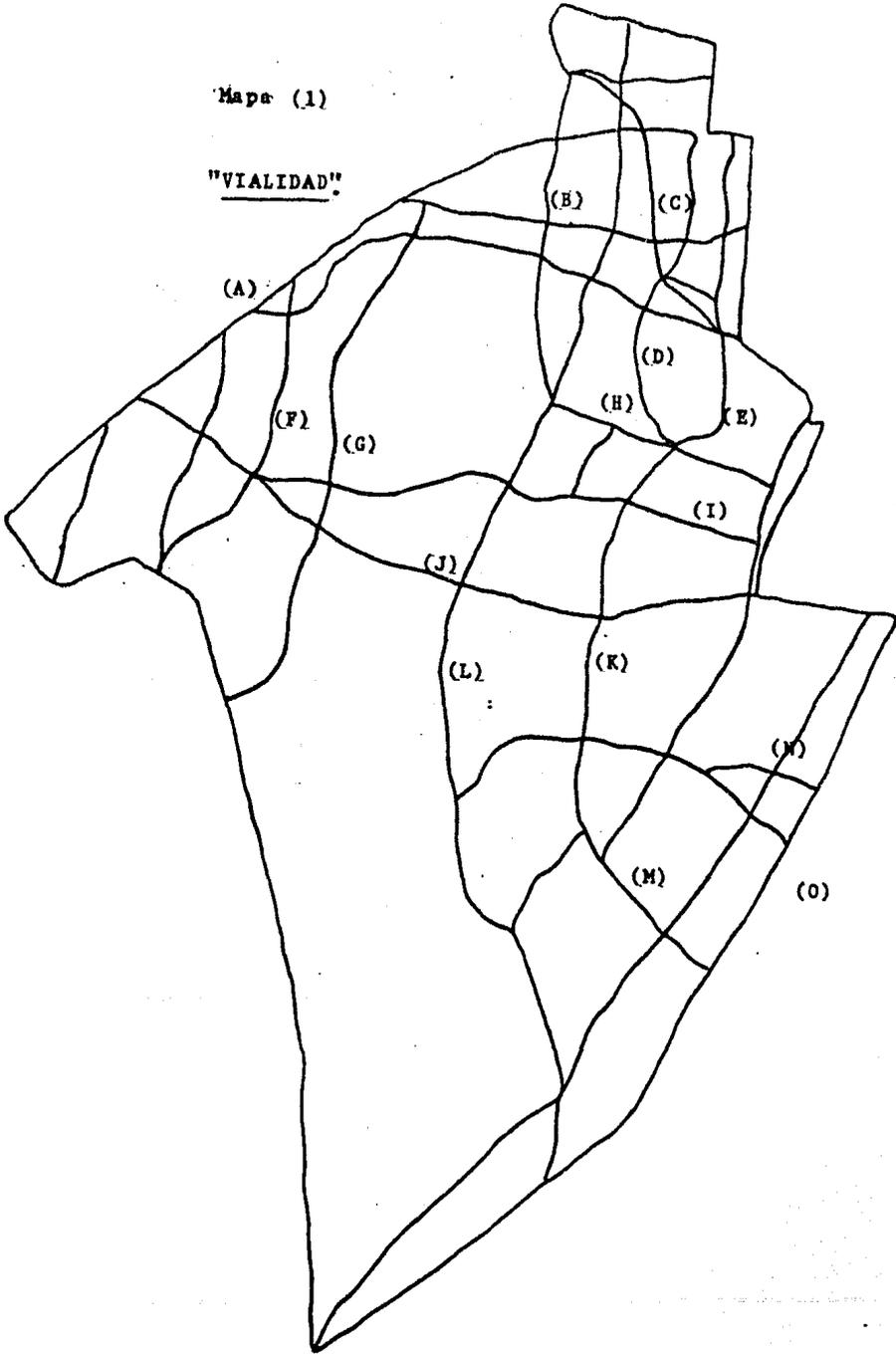
ALTERNATIVAS.

- * Se sugiere que se brinde a esta población mayor servicio, realizando un programa de educación para la salud bucodental, así como médicos para obtener un estado de salud general en esta.
- * Con lo anterior se pretende obtener mayor higiene personal, en la preparación de sus alimentos y en sus viviendas.
- * Se propone realizar un estudio epidemiológico de morbilidad general, para así con el análisis poder detectar y prevenir las alteraciones que presenten.

A N E X O S .

Mapa (1)

"VIALIDAD"



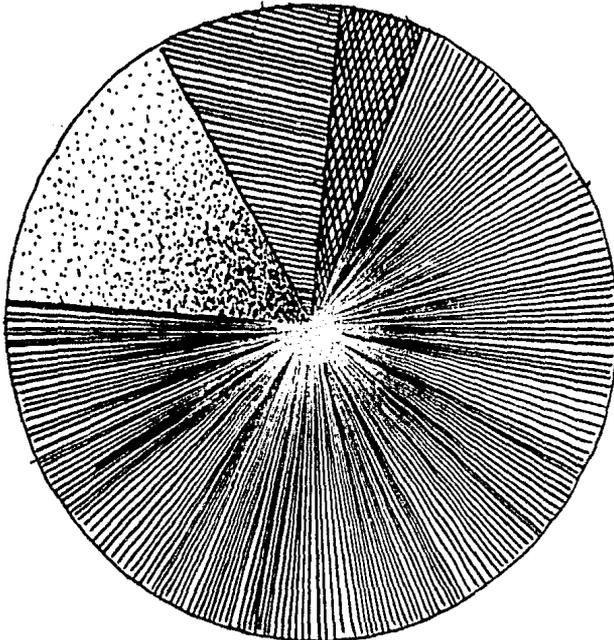
"VIALIDAD"

- A- Calzada de la Viga
- B- Calzada Ermita-Iztapalapa
- C- Circuito Interior
- D- Eje 6 Sur
- E- Eje 5 Sur
- F- Eje 10 Sur
- G- Eje 9 Sur
- H- Eje 5 Oriente
- I- Eje 6 Oriente
- J- Anillo Periférico Ote.
- K- Puerta de Acceso
- L- Eje 7 y 8 Sur
- M- Eje 5 y 6 Sur
- N- Calzada Ignacio Zaragoza
- O- Av. Texcoco

* Fuente- Folleto de Delegación Iztapalapa.

Gráfico (2)

TENENCIA DE LA TIERRA POR TIPO DE PROPIEDAD



15% Propiedad Federal



10% Propiedad Ejidal



70% Propiedad Privada

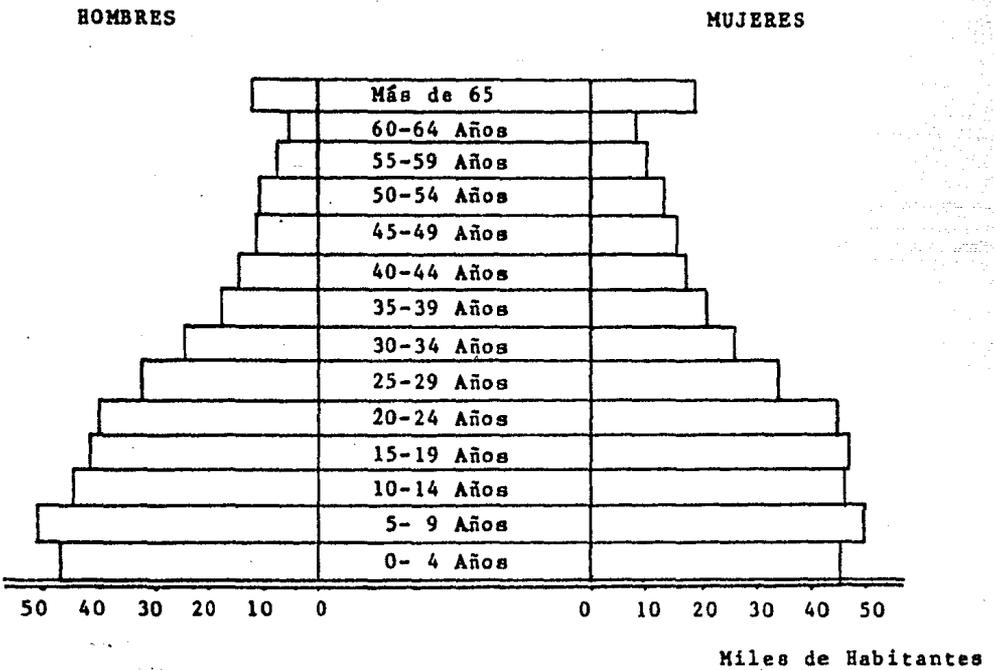


5% Propiedad Comunal

Fuente * Folleto de Delegación Iztapalapa.

GRAFICO
Anexo (3)

ESTRUCTURA DEMOGRAFICA DE LA POBLACION DE LA
DELEGACION IZTAPALAPA POR GRUPO DE EDADES Y SEXO.
1982.



Fuente *- Censo Gral. de la Secretaria de Programación
y Presupuesto .1982.

CUADRO.
Anexo (4).

POBLACION TOTAL Y ESTIMADA DE SALUD PUBLICA.

Años	Habitantes
1960 *	254,355
1970 *	522,095
1980 *	727,387
1981 *	756,616
1982 **	777,972
1983 **	840,740

* Cifras censales

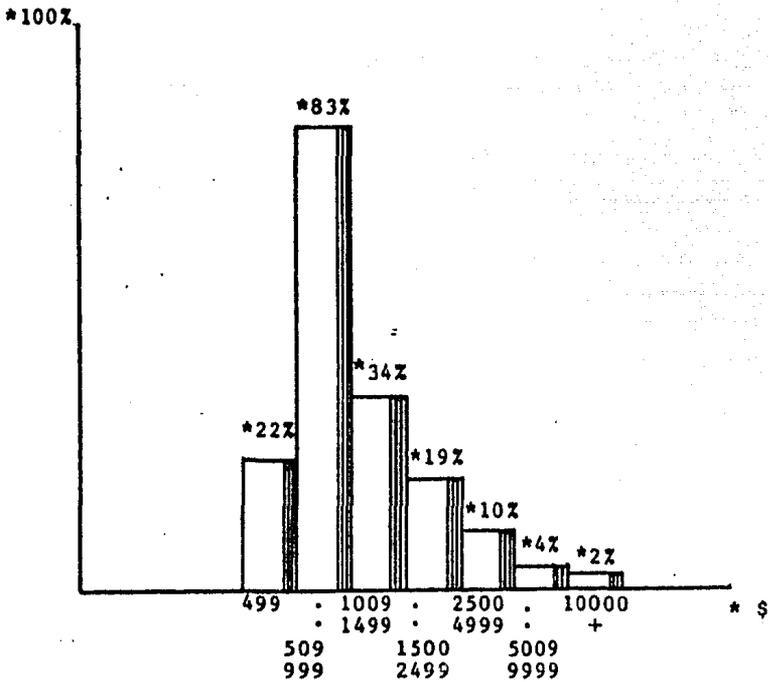
** Estimación

Fuente * Informe por años de la Secretaría de Programación
y Presupuesto. 1983.

GRAFICO.

Anexo (5).

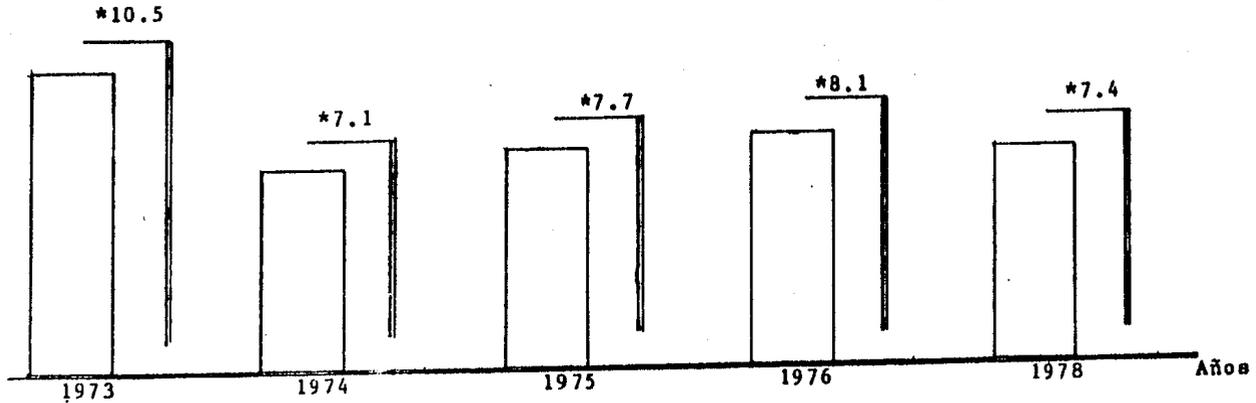
POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA.



Fuente * Delegación Iztapalapa.

GRAFICA 6.

MORTALIDAD GENERAL POR AÑOS.



* Tasas

Fuente * Censo Gral. de Mortalidad, Secretaría de Programación y Presupuesto. 1978.

CUADRO No.7

MORTALIDAD GENERAL POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.

GRUPOS DE EDAD	SEXO						TOTALES		
	HOMBRES			MUJERES					
	Def.	Tasa	%	Def.	Tasa	%	D	T	%
0- 1	1020	66.9	22.6	811	52.6	18.0	1831	59.7	40.4
1- 4	103	1.9	2.3	94	1.8	2.1	197	1.9	4.4
5-14	63	0.6	1.4	42	0.4	0.9	105	0.5	2.3
15-24	50	0.7	1.1	63	0.8	1.4	113	0.8	2.5
25-44	219	2.8	4.9	138	1.6	3.0	357	2.2	7.9
45-64	383	12.8	8.5	329	9.3	7.3	712	10.9	15.8
65-74	220	40.7	4.9	243	31.0	5.4	463	35.0	10.8
75-84	158	74.0	3.5	237	103.4	5.3	395	89.2	8.8
+ 85	103	197.6	2.5	220	170.5	4.9	333	17.9	7.4
Total	2324	51.7	8.0	2177	6.8	48.3	4506	7.4	10.0

D- Defunciones

T- Tasas por 100,000 hab.

Fuente *

Dirección Gral. de Estadística de

la Secretaría de Programación y Presupuesto.

CUADRO No. 8

CAUSAS DE MORBILIDAD.

No.	CAUSAS	CLAVE O.M.S. (A)	CASOS	TASA (B)	% (C)
1	Infecciones Respiratorias Agudas	460-466	16,508	2072.9	21,6
2	Enteritis y otras Enfermedades Diarrréicas.	008-009	6,092	765.0	8,0
3	Enf. de los Dientes, estructura de sostén	520-525	3,695	464.0	4,8
4	Bronquitis, Enfisema y Asma.	490-493	2,981	373.3	3,9
5	Amibiasis	006	2,362	296.6	3,1
6	Enf. del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo.	710-738	2,207	277.1	2,9
7	Laceraciones y Heridas	N870-N907	1,801	226.1	2,4
8	Avitaminosis y otras Deficiencias Nutricionales.	260-269	1,756	220.5	2,3
9	Influenza y Neumonías	470-474 480-486	1,712	215.0	2,2
10	Intelmintiasis	120-129	1,260	158.2	1,6
	Todas las demás causas		36,033	4524.6	47,2
	Totales		76,407	45.9	100,0

*A Revisión de I.E. de 1965

*B Tasa por 100,000 habitantes

*C Porcentaje con relación al total

Fuente- *Informe Mensual de Casos Nuevos de Enf. conocidas (Estadística I)
D.G.S. P.D.F.

CUADRO No.9

NATALIDAD GENERAL POR SEXO.

SEXO		TOTAL	
HOMBRES	MUJERES		
Nac. T	Nac. T	Nac.	T
15255	15429	30684	413
425	443		

* Nac. = nacimientos

* T - tasas por 100.000 hab.

Fuente - * Estadística Gral. de la Secretaría de
Programación y Presupuesto.

CUADRO No. 10

POBLACION SEGUN ALFABETISMO POR AÑOS DECENALES.

D.F. 1950-1980

AÑOS	ALFABETAS	%	ANALFABETAS	%	TOTAL
1950	2,067,970	81.7	461,857	18.3	2,529,827
1960	3,385,396	83.4	653,104	16.6	3,938,500
1970**	4,417,195	90.9	441,615	9.1	4,858,810
1980	7,133,743	93.0	534,211	7.0	7,667,954

** -en este año se reporta población de 10 años y más.

% -en relación al total de cada año .

Fuente- * Informe por cada 10 años de la Secretaría de Programación y Presupuesto.

CUADRO No. 11

POBLACION POR GRUPOS DECENALES SEGUN NIVEL DE INSTRUCCION.

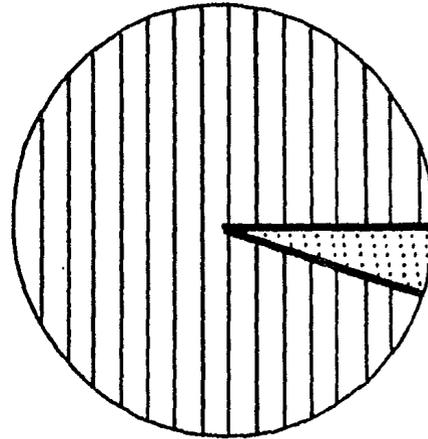
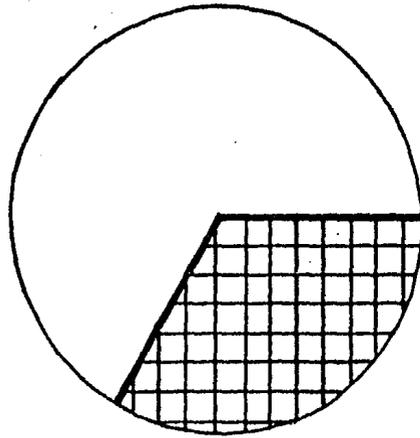
Gpos.de edad	Sin Instrucción primaria	Primaria 1o a 3o 4o a 6o	Con alguna Inst. post-primaria	No especi ficada	Total	%
10-19	32,338	228,912 869,243	983,070	82,244	2,195,807	31,3
20-29	46,192	117,832 570,513	1,053,887	80,429	1,868,853	26,6
30-39	57,685	140,164 411,431	440,631	60,776	1,111,087	15,8
40-49	62,0201	133,102 263,802	224,985	54,687	738,596	10,5
50-59	62,296	107,620 178,288	140,791	46,362	535,357	7,6
60 y+	93,981	105,582 179,130	122,439	64,692	565,824	8,1
No especifica	---	-----	---	9,464	9,464	0,1
Totales	354,512	833,212 2472807	2,965,803	398,654	7,024,988	100,0

Fuente -* Censo Gral. de Población y Vivienda (1980 S.P.P.)

* % = con relación al total de 10 años.

GRAFICO No.12

SERVICIOS DE LA VIVIENDA EN LA DELEGACION
IZTAPALAPA D.F. 1970



*60.1% Con drenaje



*39.9% Sin drenaje



*90% Con agua entubada



*9.9% Sin agua entubada

Fuente- * Información de Delegación Iztapalapa.

CUADRO No. 13

VIVIENDAS CLASIFICADAS SEGUN TENENCIA.

D.F.(1950-80).

AÑOS	VIVIENDAS				TOTAL
	Propietarios	%	No Propietarios	%	
1950	159,313	25.4	466,949	74.6	626,262
1960	188,106	20.9	713,977	79.1	902,083
1970	457,687	37.5	761,732	62.5	1219,419
1980	861,064	46.2	1002,029	53.8	1863,093

Fuente - *Censo Gral. de Población y Vivienda (1980 S.P.P.)

* % = en relación al total de cada año.

CUADRO No. 14

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

D.F. 1978

No.	CAUSAS	CLAVE O.M.S. (A)	CASOS	TASAS (B)	% (C)
1	Infecciones Resp. Agudas.	460-466	178,282	1862.3	59.2
2	Enteritis y otras Enfermedades diarreicas.	008-009	77,737	812.0	25.8
3	Influenza	470-474	19,740	206.2	6.6
4	Anibiasis	006	13,160	137.5	4.4
5	Varicela	052	13,412	35.6	1.1
6	Neumonía	480-486	2,912	30.4	1.0
7	Parotiditis	072	1,611	16.8	0.5
8	Sífilis	090-097	1,496	15.6	0.5
9	Rubeola	056	1,438	15.0	0.5
10	Salmonelosis	003	1,283	13.4	0.4

A- clave O.M.S. de la C.I.E. 8a. revisión.

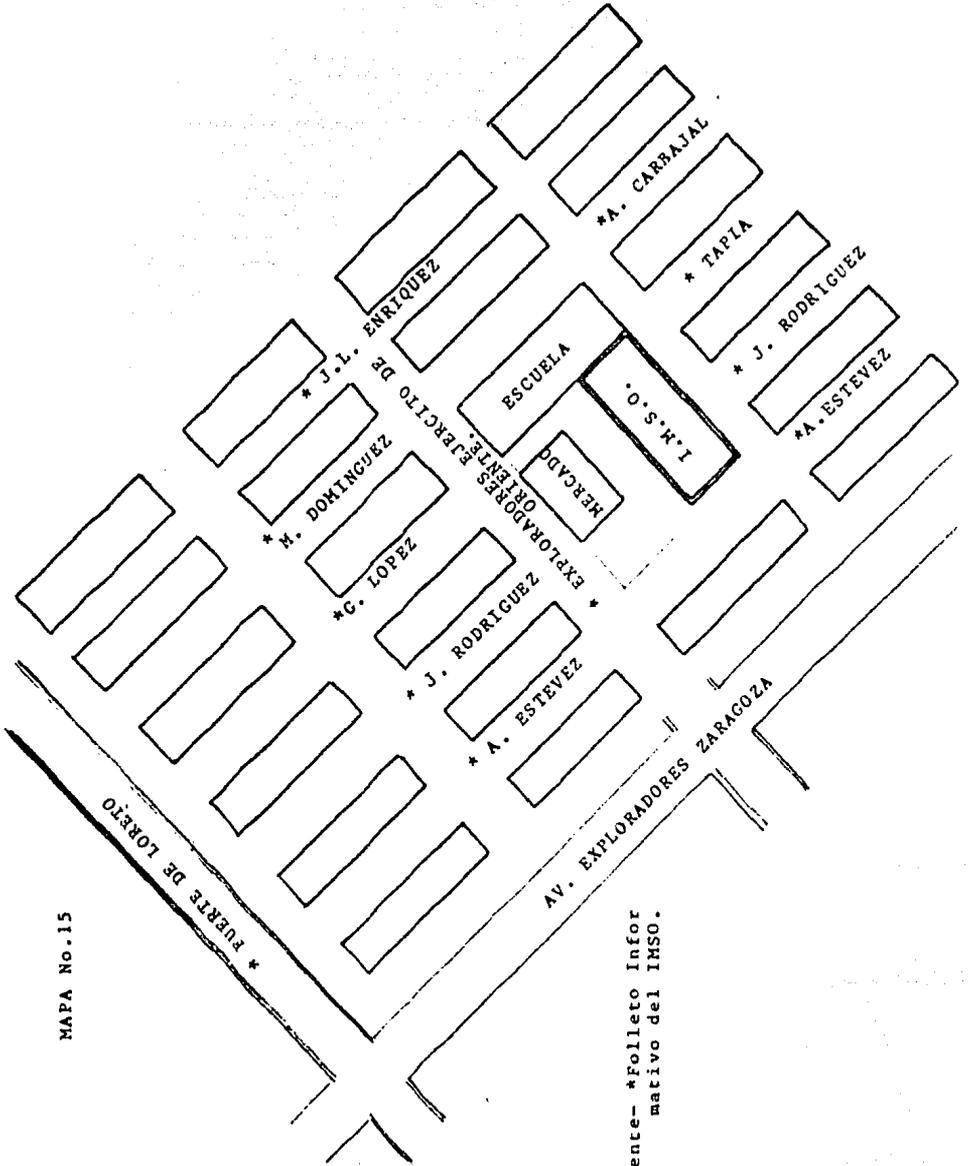
B- tasa por 100,000 habitantes.

C- % con relación al total.

Fuente- *Informe mensual de casos Nuevos

1978 S.P.P.

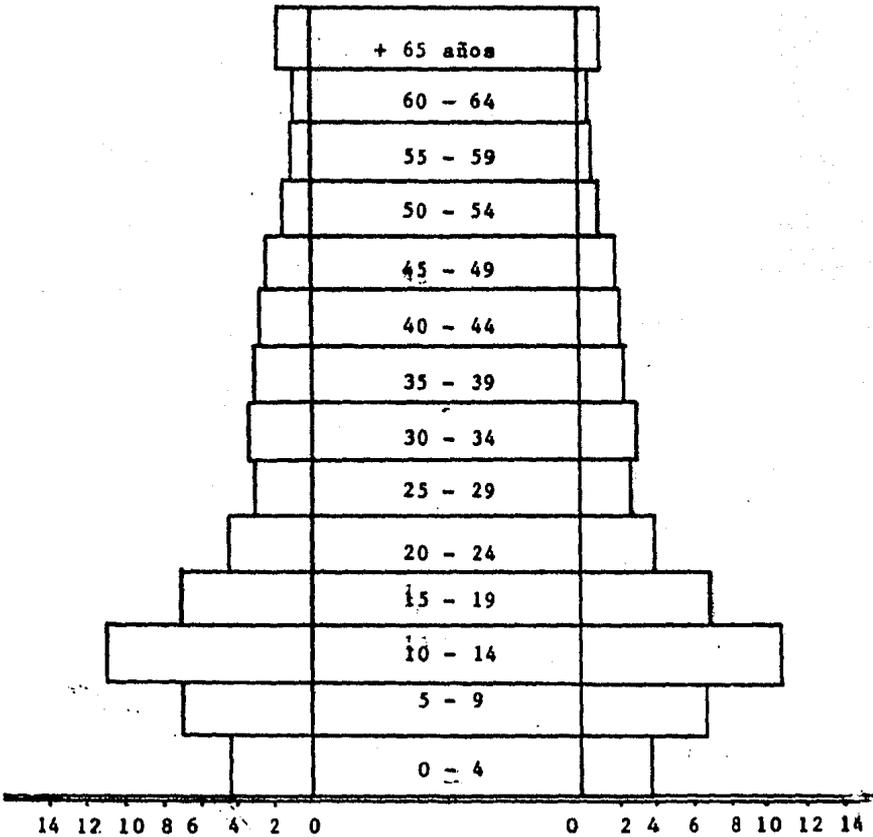
MAPA No.15



Fuente- *Folleto Infor
mativo del IMSO.

GRAFICO No.16

ESTRUCTURA POBLACIONAL POR EDAD Y SEXO DE 200 FAMILIAS DE LA COLONIA "EJERCITO DE ORIENTE"



Fuente- *Folleto Informativo de la Unidad Administrativa del IMSO Ejército de Oriente.

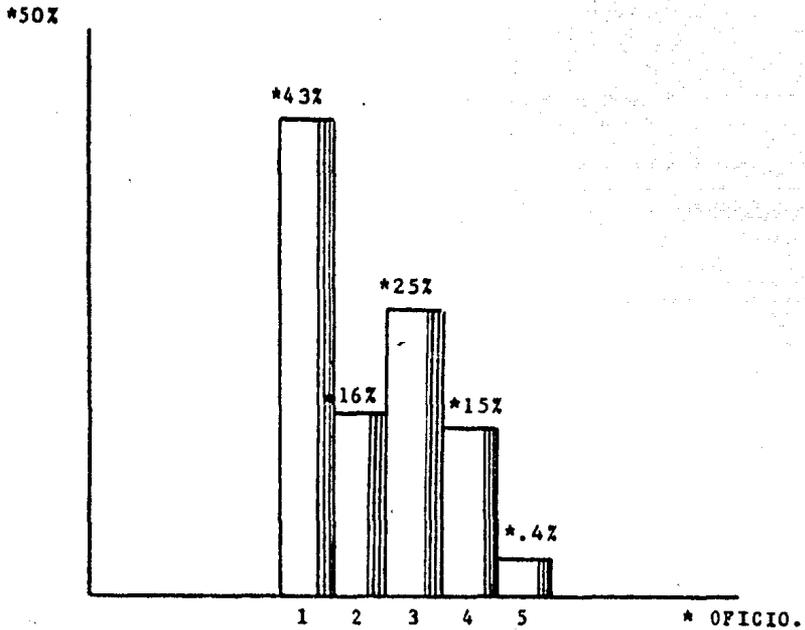
CUADRO 16

ESTRUCTURA POBLACIONAL POR EDAD Y SEXO DE 200 FAMILIAS DE LA
 COLONIA " EJERCITO DE ORIENTE " .

EDAD	SEXO				TOTAL	
	HOMBRES		MUJERES		No.	%
	No.	%	No.	%		
0 - 4	50	4.4	49	4.2	99	8.6
5 - 9	80	7.0	79	6.8	159	13.8
10-14	104	9.2	103	9.1	207	18.3
15-19	82	7.1	80	7.0	162	14.1
20-24	51	4.4	49	4.2	100	8.6
25-29	35	3.0	33	2.9	68	5.9
30-34	40	3.4	38	3.3	78	6.7
35-39	34	3.0	32	2.8	66	5.8
40-44	31	2.7	29	2.6	60	5.3
45-49	27	2.3	24	2.1	51	4.4
50-54	16	1.4	15	1.3	31	2.7
55-59	12	1.0	9	0.8	21	1.8
60-64	9	0.8	8	0.6	17	1.4
65 +	17	1.4	14	1.2	31	2.6

GRAFICO No.17

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA.

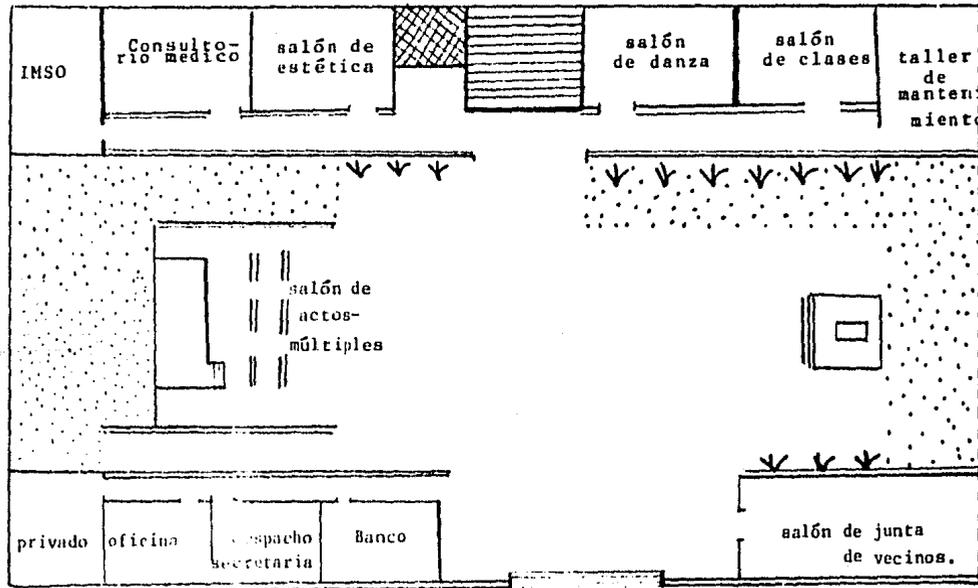


- * Oficio: 1-Empleado
- 2-Comerciante
- 3-Obreros calificados
- 4-Obreros
- 5-Profesionistas

Fuentes- *Folleto Informativo del IMSO.

MAPA No. 18

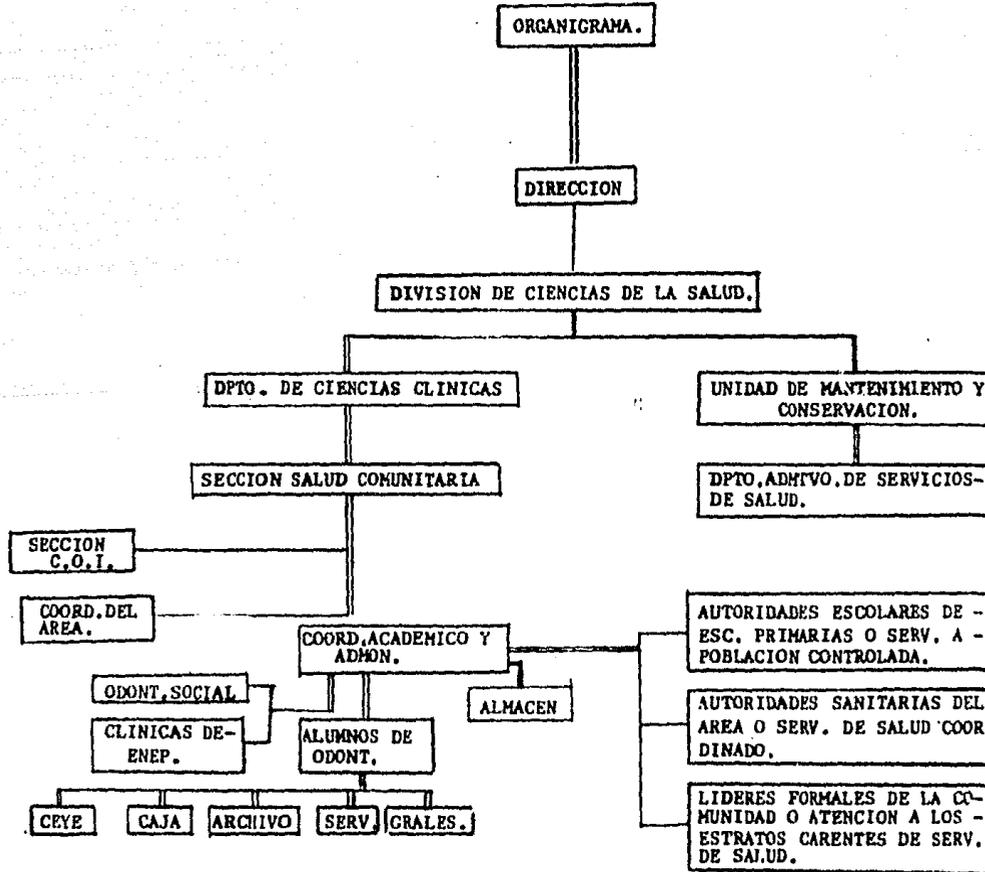
" LOCALIZACION DE INSO EN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA EJERCITO
DE ORIENTE".
PLANTA BAJA



* Oficina Administrativa de la Unidad Habitacional

"Ejército de Oriente".

IMSO "EJERCITO DE ORIENTE".



BIBLIOGRAFIA.

- * GUIA PARA LA REALIZACION DE INVESTIGACIONES SOCIALES.
RAUL ROJAS SORIANO.
1a.EDICION 1977.
- * ODONTOLOGIA PREVENTIVA EN ACCION.
SIMON KATZ.
EDITORIAL PANAMERICANA.
MEXICO,1975.
- * PROGRAMAS DE IMSO "EJERCITO DE ORIENTE".
ELABORADO POR COORDINACION DE IMSO(s).
- * MEXICO-DEMOGRAFICO.BREVIARIO 1980.
CONSEJO NACIONAL DE POBLACION.MEX.
- * FUENTE-DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA.
MEXICO,1978.
- * FUENTE-POR CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA.
SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO.
MEXICO,1980.
- * FUENTE-DISTRITO DELEGACIONAL IX.
IZTAPALAPA,MEXICO.
- * FUENTE-DISTRITOS VII,VIII,X Y XI.
POR CENSOS GENERALES.
SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO.
MEXICO,1950-1980.
- * FUENTE-FOLLETO DE INFORMACION .PROPORCIONADO POR LA
OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD HABITACIONAL.
"EJERCITO DE ORIENTE". 1981.

ELABORADO POR EL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.

SECRETARIA DE OBRAS Y SERVICIOS.

* FUENTE-MANUAL DE ELABORACION DE ACTIVIDADES DE IMSO

"EJERCITO DE ORIENTE".

ELABORADO POR EL DR. FRANCISCO MURRIETA.

* FUENTE-FOLLETO DE INFORMACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE IMSO(s)

PRESTADO EN COORDINACION DE IMSO .s/n año.

* ANATOMIA DENTAL Y OCLUSION.

DR. BERTRAM S. KRAUS

DR. RONALD E. JORDAN

DR. LEONARD ABRAMS

EDITORIAL INTERAMERICANA.

1a. EDICION 1972.

* SINDROMES DOLOROSOS.

DR. BERNARD E. FINNESON

EDITORIAL SALVAT ,S.A.

2a.EDICION.

* ODONTOLOGIA PREVENTIVA.

REVISTA A.D.M.

ART. ELABORADO POR

JESUS IBARRA.