



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

ZARAGOZA UNAM.

18. No 19

“Estudio descriptivo sobre la morbilidad atendida clínicamente de la población controlada del área de influencia de la Clínica I. M. S. O. Reforma II E.N.E.P. Zaragoza durante el período comprendido del 3 de Noviembre de 1980, al 28 de Agosto de 1981”

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A N :
CONCEPCION CECILIA BARREIRO FLORES
MERCEDES SEGURA GONZALEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

	Páginas
Proyecto Inicial.....	1
Introducción	6
Cap. I.- Cd. Nezahualcōyotl.....	9
1.- Antecedentes Históricos de la Comunidad	9
2.- Situación Actual.....	12
3.- Servicios de Salud Existentes.....	21
Cap. II.- Modelos de Servicio.....	26
1.- Clínica IMSS Reforma II	28
Cap. III.- Informe de Actividades.....	34
1.- Análisis Individuales.....	35
2.- Análisis General de Actividades Realiza das.....	44
Conclusiones.....	49
Propuestas y/o Recomendaciones.....	51
Anexos	52
Referencias Bibliográficas.....	92
Bibliografía	93

TITULO DEL PROYECTO.

" Estudio descriptivo sobre la morbilidad atendida - clínicamente de la población controlada del área de influencia de la Clínica IMSO., , Reforma II E.N.E.P. Zaragoza durante el periodo comprendido del 3 de noviembre de 1980 al 28 de agosto de 1981".

AREA ESPECIFICA DEL PROYECTO.

Odontología Social. Administrativa.

PERSONAS QUE PARTICIPAN.

ALUMNAS: Barreiro Flores Concepción Cecilia.
Segura González Mercedes.

ASESOR: Dra. Martha Rocío Cortés de la Barrera.

FUNDAMENTACION DE LA ELECCION DEL TEMA.

Las clínicas IMSO son la culminación del plan de estudios de la Carrera de Cirujano Dentista de la E.N.E.P.- Zaragoza, ya que mediante éstas clínicas se pretende dar a los futuros egresados universitarios los elementos necesarios sobre sistemas de atención aplicables a poblaciones - tradicionalmente desprovistas de medios para la satisfacción de sus necesidades de atención bucal.

Los modelos de servicio tradicionales presentan las siguientes características.

-La atención está concentrada a las ciudades del país con potencial económica, que dejan fuera de cobertura a la mayoría de las localidades, cuya cifra es por arriba de 90,000.

-El proceso salud-enfermedad lo abordan desde un punto de vista prominentemente biologicista, dando un alto --

-Es de altos costos en su implementación producto de la fuerte influencia del comunismo tecnológico que afecta al país en general.

- Predominan los métodos y sistemas de atención individualizados de escasa capacidad de cobertura, con una pobre utilización del personal auxiliar y formas de organización de mayor eficiencia y eficacia.

- Indefinición de las funciones del personal profesional y el auxiliar, lo que ocasiona la utilización de una importante cantidad de tiempo profesional aplicado a la realización de tareas de alta frecuencia, bajo riesgo y baja complejidad.

- Servicios de alto costo con formas de pago directa e inmediata que afecta la posibilidad de una mayor demanda social.

- Abandona las técnicas de prevención masiva.

- Predominan los criterios de evaluación alrededor de la cuantificación de consultas aisladas, con escasa jerarquía a la consideración de altas por paciente.

- Existe heterogeneidad de procedimientos con bajo empleo de técnicas simplificadas y escasa participación de la comunidad para la transferencia de conocimientos.

Consideramos que el Modelo de Servicio desarrollado por la E.N.E.P. Zaragoza como son sus clínicas I.M.S.O., es un servicio válido como alternativa de solución a la morbilidad existente, ya que algunas de sus características son:

- El análisis de las características sociales y epidemiológicas del área.

- Investigación de opciones que dan solución de trata

miento económico y de amplia cobertura sin distinción de solvencia financiera de la población.

- Utilización de métodos de tratamiento secuencial que permitan controlar los efectos importantes que se logren mediante la atención incremental.

- Definición de las funciones, destreza y habilidades de un odontólogo clínico de práctica general.

- Manejo de materiales y medicamentos nuevos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

- Aplicación de técnicas de tipo simplificado que permiten la extensión de los servicios, sin eliminar el atributo esencial de calidad que debe caracterizar a toda técnica.

- Equipos básicos de Odontología.
- Biología Humana aplicada.
- Sistemas de registro y control.
- Investigación epidemiológica directa o por expedientes.
- Estudio de tiempo y movimientos.
- Delegación de Funciones.

Así mismo podemos ver que las clínicas I.M.S.O., representan un sistema de atención innovador, en el cual se integran la docencia-servicio-investigación a través del trabajo en equipo elevando así la productividad y cobertura de los servicios odontológicos a bajos costos en comunidades que se encuentran carentes de servicios odontológicos a nivel institucional o privado (marginadas).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿ Desde que se inició este modelo de servicio odontológico (noviembre de 1978) a la fecha se tienen datos que nos informen del servicio que se brinda en ésta clínica. ?

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la morbilidad atendida clínicamente de la población controlada de la Escuela Primaria " Lic. Adolfo López Mateos ", en niños cuyas edades van de 6 a 13 años- y que acudieron para su atención odontológica a la clínica I.M.S.O., Reforma II durante el período comprendido del 3- de noviembre de 1980 al 28 de agosto de 1981.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1.- Determinar las necesidades de tratamiento odonto lógico por edad y sexo.

2.- Determinar las actividades y procedimientos clí- nicos realizados por edad y sexos.

3.- Determinar el número de pacientes dados de alta- por edad y sexo.

4.- Determinar los procedimientos y actividades clí- nicas que tuvieron que ser repetidas.

HIPOTESIS DE TRABAJO.

Desde que se inició éste modelo de servicio odonto lógico (noviembre de 1978) a la fecha no se tienen datos - registrados que nos informen de las actividades que se han realizado en ésta clínica.

MATERIAL Y METODO.

1.- Historias clínicas proporcionadas por la clínica I.M.S.O., Reforma II.

Del archivo existente en la clínica se revisaron - 1,300 historias clínicas, de las cuales fueron selecciona-

das aquellas que estaban dentro del período comprendido de el 3 de noviembre de 1980 al 28 de agosto de 1981 y los -- que correspondieron a pacientes de 6 a 13 años.

Registrándose las necesidades de atención odontoló-- gica por edad y sexo.

Así mismo se determinaron las actividades y procedi mientos realizados.

Se determinó el número de pacientes dados de alta -- integral y el número de altas por cuadrante.

Se determinó el número de casos en que hubo necesidad de repetir las actividades y procedimientos realizados.

2.- Formato de registro (concentración de actividades realizadas diariamente) de la clínica.

3.- Bibliografía en español.

Para la obtención de datos estadísticos actualizados sobre ciudad Nezahualcóyotl, hubo necesidad de acudir al - Municipio de Nezahualcóyotl a consultar libros y documen-- tos (Anuario Estadístico), folletos y algunas tesis.

Así mismo se consultaron libros sobre ciudad Neza--- hualcóyotl publicados por distintas casas editoriales.

INTRODUCCION.

El objetivo de éste trabajo es dar a conocer las --- actividades de atención odontológica que se han realizado en la clínica IMSO Reforma II que se encuentra ubicada en la escuela primaria " Lic. Adolfo López Mateos ", que se encuentra inmerso en la población de Cd. Nezahualcóyotl, ésta ciudad es un congregado de gente calificada como marginada, situación que origina la aparición de diversos problemas dentro del ámbito económico, social, cultural y --- psicológico.

Cd. Nezahualcóyotl representa uno de los casos más - extraordinarios de los últimos decenios; tanto por lo que se refiere a las altas tasas que se registran en el crecimiento de su población como por la gran rapidez de su ex--pansión territorial.

Su origen y estado actual son consecuencias directas y necesarias de la dinámica poblacional a la cual está -- sujeta, determinada principalmente por la gran influencia de inmigrantes atraídos hacia el área metropolitana de la Cd. de México durante los últimos decenios.

Con el crecimiento de la población han aumentado las demandas de satisfactores en materia de habitación, trabajo y servicios médicos, aunque actualmente las autoridades están tratando de darle solución a los problemas, no cu---bren las necesidades principales de dicha población.

Considerando los aspectos anteriores se llega a la - conclusión de que Cd. Nezahualcóyotl, debido a su ubica--ción física es uno de los asentamientos humanos con problemática más difusa y compleja.

Teniendo como base lo antes expuesto, la ENEP Zaragoza UNAM ha realizado una planeación de Modelos de Servicio Odontológico del cual decimos que es el proceso de toma de decisiones determinación de objetivos y estrategias a seguir en función de superar una problemática de salud, siguiendo un abordaje teórico-metológico que se lleva a través de la teoría-práctica dentro del ámbito de la investigación que permita una continua evaluación y retroalimentación de la programación de actividades a ejecutar en el modelo de servicio; en el cual se integre el conocimiento odontológico en sus áreas clínicas, biológico, social y administrativo, con lo cual se contribuirá a una formación de recursos humanos más real y acorde a las necesidades del país.

La ENEP Zaragoza estableció el programa IMSO como una alternativa en la formación de recursos humanos que a futuro puedan dar solución a las necesidades de atención odontológica de la población, ya que éste programa forma al educando en aspectos necesarios en la planeación de un modelo de servicio en funciones tan importantes como la administración, la atención clínica y comunitaria (en los diferentes niveles de atención) que genera conocimientos que le son propios ya que son producidos en el lugar donde actúan.

Estas clínicas se encuentran principalmente ubicadas en comunidades de necesidad social dando preferencia a los grupos que se han considerado de más alto riesgo como son la población infantil y las embarazadas, para los cuales se brinda una atención integral y se controlan a través de seguimiento que les da la característica de población controlada, al mismo tiempo se brinda el servicio de urgencias para el resto de la población que se le considera espontánea.

CAPITULO I

CIUDAD NEZAHUALCOYOTL.

I.- ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA COMUNIDAD.

"Ciudad Nezahualcóyotl, no aparece en los mapas de -- carreteras, ni en las guías de turismo y solo se consigna parcialmente en los mapas de la ciudad de México. Sin em-- bargo, Nezahualcóyotl es considerada la cuarta Ciudad de la República, habitada por 3.3 millones de mexicanos". (1)

LOCALIZACION GEOGRAFICA.

A principios de siglo, el antiguo Lago de Texcoco, -- se desecó para convertirse en un llano árido que sería don-- de se generarían las tolvaneras y además éste terreno -- sería aprovechado por los fraccionadores.

Los terrenos del municipio ocupan lo que fuera el -- fondo del Lago de Texcoco.

Con el relleno paulatino del terreno con sedimentos-- de variado origen, los terrenos carecen de accidentes y -- son casi horizontales.

No existen elevaciones de ninguna especie dentro de-- los límites municipales, sean de orden natural o artifi-- cial.

El municipio de ciudad Nezahualcóyotl se encuentra -- situado a 8 Km. del lado Oriente del Distrito Federal, li-- mitando con éste último la carretera México-Puebla.

EXTENSION TERRITORIAL Y LIMITES.

El municipio ocupa una extensión de 62,000 km. y sus

límites son:

Al Norte con los municipios de Ecatepec y Texcoco.

Al Sur con el Distrito Federal y el Municipio de la Paz.

Al Este con los municipios de Atenco y Chimalhuacán.

Al Oeste con el Distrito Federal.

HIDROLOGIA E HIDROGRAFIA.

La sección norte del municipio de Ciudad Nezahualcóyotl se encuentra protegida por el llamado Bordo de Xochica que impide que en temporada de lluvias suba el nivel del lago e inunde el área habitada.

La hidrografía se reduce a lo que queda del río Compañía, que tuviera una gran importancia como elemento fortalecedor del riego natural de una vasta área. Este río nace en las faldas del Iztacihuatl dentro del municipio de Tlalmanalco, cruza los municipios de Chalco, Ixtapaluca y la Paz, para ir a desembocar al Lago de Texcoco.

La región carece de manantiales, ojos de agua o viveros de cualquier tipo, el agua potable se obtiene de pozos muy profundos.

H I S T O R I A .

En 1933 se comenzó a poblar la región de manera importante desde la Av. Zaragoza, de San Juan Pantitlán hasta los Reyes (pertenecientes al Distrito Federal). Los terrenos fueron vendidos a precios muy bajos con el fin de dedicarlos a la agricultura, para evitar las tolvaneras al Distrito Federal, ésto no se llevó a cabo debido a que-

éstas tierras son muy salitrosas.

Debido al aumento de la población, al igual que el número de fraccionamientos, en 1958 se expidió la " Ley del Fraccionamiento del Estado de México ", con lo cual se obligaba a los fraccionadores a dotar de agua, drenaje, electricidad, formación de calles y guarniciones a los fraccionamientos, lo cual nunca cumplieron.

En 1960 el Gobierno del Estado de México acordó la creación del " Consejo de Cooperadores " para la aplicación de la red de agua potable, drenaje y alcantarillado, después se formó la " Compañía Fiduciaria del Estado de México, A. A. ", que inició los trabajos con la cooperación monetaria de los colonos, ésta empresa no tuvo éxito y se autorizó " Aguas y Construcciones, S. A. ", para ampliar los trabajos ya iniciados cobrándose una cuota de \$ 121.00 por lote para colocar los servicios de drenaje y tubería de agua, los cuales no se llevaron a cabo.

Posteriormente en 1962 se volvió a cobrar una cuota de \$ 120.00 por lote, nuevamente por concepto de agua potable, drenaje y alcantarillado.

No fue sino hasta 1970 cuando el gobierno empezó a hacer grandes obras de urbanización quedando casi toda la ciudad con los servicios de drenaje, tubería de agua, luz eléctrica y alumbrado público.

Nezahualcóyotl se convirtió en municipio libre el 23 de abril de 1963, gracias a esfuerzos conjunto de numerosos líderes de las distintas colonias antes llamadas del Ex-Vaso de Texcoco, y que pertenecían al municipio de Chimalhuacán.

Esta solicitud estaba apoyada en las disposiciones correspondientes a la " Ley Orgánica Municipal " vigente en aquella época, de acuerdo con la citada ley, los requisitos que se exigían eran, tener un censo no menor de 5,000 habitantes, servicios públicos, agua potable, drenaje, alumbrado, servicios médicos, servicios de policía, calles pavimentadas, edificios adecuados para las oficinas municipales, establecimiento penitenciario, rastro, mercados, hospitales, panteón, instituciones bancarias, comerciales, agrícolas, planteles educativos de enseñanza preescolar, primaria, secundaria y prevocacional.

Nezahualcóyotl es un ejemplo de urbanización, el subdesarrollo y su problemática no pueden entenderse ni explicarse, sin el contexto de su región y del sistema político, económico y social al que pertenece.

En menos de 10 años Nezahualcóyotl se ha convertido en una gran ciudad, lo que representa grandes problemas para las administraciones tanto federales como estatales, dotando de servicios municipales a la ciudadanía a pesar de lo precario en el presupuesto.

II.- SITUACION ACTUAL.

A).- FUENTES DE EMPLEO.

En general, Nezahualcóyotl es un congregado de gente calificada como marginada, situación que origina la aparición de diversos problemas dentro del ámbito económico, social, cultural y por lo tanto psicológico.

Principalmente el desempleo determina a ésta ciudad como " Masa Marginada " de la sociedad actual, al igual que determina la condición de subdesarrollo de un país.

Uno de los problemas que siempre aqueja a ciudad -

Nezahualcóyotl es la falta de empleo y una fuerte demanda de trabajo que el municipio no puede cubrir, ya que gran parte de la población sale a otros lugares como: Ecatepec, Distrito Federal y Naucalpan.

De cada 100 gentes en condiciones de trabajar, solo lo hacen 40 y no por falta de decisión, sino por no lograr encontrar trabajo.

La necesidad obliga al individuo a buscar alguna forma para satisfacer sus más elementales necesidades, ya sea ocupandose como sirvientes, aprendices, incluso en algún puesto de cualquier tipo en la calle y a veces pidiendo limosna.

El subempleo es el que mantiene a la población que está lejos de percibir sueldos altos. Las personas que trabajan lo hacen en fundiciones, fabricación de máquinas y minería, esto es solo el 10% de la población. Otros trabajan en la industria de transformación, como vidrios, muebles, coches y es un 40 % de la población. Otro sector de la población trabaja en servicios, de cada 100 personas 50 trabajan como profesores, empleados, vendedores ambulantes, choferes, etc.

La mayoría de la gente gana menos de \$ 3,000.00, por lo que una familia no puede subsistir con estos salarios, por eso se ven obligados a trabajar algunos miembros más de la familia, no todos, pero si los mayores, debido a que son familias muy numerosas.

La mayoría de los que trabajan no tienen prestaciones sociales y tampoco están sindicalizados.

Al existir el desempleo los salarios se mantienen bajos, ya que con la mano de obra desocupada pueden controlarse

lar los dueños de fábricas a los obreros con la amenaza - del despido.

B).- ALIMENTACION.

Los bajos salarios propician la mala alimentación, - ya que más de la mitad del ingreso se gasta en alimenta- ción, pero lógicamente ésta sigue siendo muy mala, puesto que también lo numeroso de la familia hace muy raquítico - el presupuesto.

Actualmente las familias de Ciudad Nezahualcóyotl -- cuentan con una alimentación que consiste: carne, pollo, - huevo, frijoles, sopes, verduras, tortilla, pan y leche. - Esta alimentación es consumida dependiendo del sueldo del - jefe de familia y del número de miembros de la misma.

Es de suponerse que la inflación y el creciente de-- sempleo han agudizado el problema, en los últimos años el - aumento de precios del frijo, pan, huevo, leche, aceite, - verduras y carne han sido una tragedia para las amas de - casa y principalmente para el gran número de miembros de - cada familia, muchos niños de ciudad Nezahualcóyotl están - desnutridos, sin defensas orgánicas, siendo ésto causa de - muchas muertes.

La deficiente alimentación da lugar a un círculo vi- cioso:

Mala Alimentación.

Baja Productividad.

Bajos Ingresos.

C).- NIVEL EDUCATIVO.

En Nezahualcóyotl siempre se ha presentado un gran problema, año con año son grandes cantidades de niños en edad escolar los que se quedan sin lugar, sin oportunidad de entrar a la escuela, además cuando llegan, tienen que enfrentarse a un sin número de trabas, que en un buen porcentaje contribuye a la deserción.

Se han realizado grandes inversiones para hacer más escuelas, sin embargo el problema persiste.

La educación desde el punto de vista cuantitativo, es impresionante, en 1971 se encontró que 156,361 niños estaban en edad escolar primaria, y 116,047 jóvenes estaban en edad escolar secundaria o semi profesional. Pero la inscripción a escuelas primarias en ese año fué del 75% del total de necesidades y en las escuelas secundarias fué el 14% de las necesidades detectadas.

Desde el punto de vista cualitativo, el problema educativo es serio, ya que un buen número de profesores han sido preparados al vapor. Algunos apenas terminada la primaria, se inician en la docencia en calidad de "alfabetizantes" no en centros de alfabetización, ya que no existen, sino como profesores de primaria y percibiendo un sueldo muy bajo.

La eficiencia en los métodos de enseñanza es mínima, de cada 100 niños que entran a la escuela, solo 12 obtienen su certificado, además el nivel académico de quienes logran pasar a grados superiores, es bastante pobre, por no decir malo.

La educación es de muy mala calidad y no sirve, sino para llenar algunos requisitos para que el individuo en la

mayoría de los casos llegue tan solo a obrero.

Por otra parte, los adultos están condenados a permanecer en la ignorancia y nunca superar la desventaja de no haberse educado por falta de oportunidad o estímulo.

La baja calidad de la educación y la falta de lugares en la escuela, aunado con la corrupción de directores y maestros han llevado a la población de Cd. Nezahualcóyotl a ocupar uno de los lugares más altos de ignorancia en toda la república mexicana.

Actualmente en el municipio se cuenta con kinders, primarias, secundarias, secundarias abiertas, tele-secundarias, normal para maestros y educadoras, centros de estudios tecnológicos, preparatorias Conalep, ENEP, Facultad de Medicina General, Centro de Estudios Extra-Escolar y Escuela de Salud Comunitaria.

Existen un total de 472 escuelas de todos los niveles académicos.

D) V I V I E N D A .

El tipo de vivienda en su mayoría son casas construidas con tabique ligero pegado con lodo a flor de tierra, algunos con tablas de madera o cartones de papel, así mismo son sus techos de lámina de cartón acanalada. En general son de construcción simple no planeada.

En la mayoría de los casos se excede de más de 5 hijos dándose el caso de hasta 17 personas por familia, ya que viven los tíos, primos, abuelos, compadres, etc., como toda familia completa y unida tienden a vivir siempre en comunidad.

De ésta manera la ciudad se ha ido poblando con gran rapidez teniendo aproximadamente 3.5 millones de habitantes en el año de 1981.

En un alto porcentaje hay un solo cuarto, que hace las funciones de cocina, comedor, sala de estar y dormitorios.

E).- TRANSPORTE .

Existía una sola línea que salía de ferrocarril de cintura hacia el Lago de Texcoco y regresando a su terminal en la colonia Morelos, costando el pasaje \$ 15 y un camión que salía de Chimalhuacán y llegaba hasta la calle de Corregidora cobrando \$ 20, el cual pasaba cada 2 hrs. o más. A veces optaban los colonos por ir a tomar el camión hasta la Av. Zaragoza o a la Colonia Romero debido a que no pasaban con frecuencia. Hoy ya cuentan con 4 líneas que son:

- 1.- México-Los Reyes, Chimalhuacán hasta el Toreo.
- 2.- México-Cd. Nezahualcóyotl, recorriendo toda Cd. - Netzahualcóyotl hasta el Distrito Federal.
- 3.- Aviación Civil-Colonias del Vaso de Texcoco-Caracol, recorriendo toda Cd. Nezahualcóyotl hasta el Distrito Federal.
- 4.- Chimalhuacán-Aviación Civil-Caracol-Colonias del Vaso de Texcoco, recorriendo toda Cd. Nezahualcóyotl hasta el Distrito Federal.

Además cuenta con camiones locales que hacen su recorrido solo dentro del municipio.

Hay 26 sitios de taxis de alquiler y 15 sitios de transportes de carga.

Este servicio lo ocupan más de 400.500 personas que-

a diario realizan el viaje al Distrito Federal y por la tarde en el penoso regreso, ya que vienen apretados o colhados de la puerta exponiendo su vida. Haciendo un recuento total, aproximadamente son más de 600.000 personas las que transportan al día.

El total de unidades que dan servicio a las colonias son 1,300 que se encuentran además en mal estado; toda la población conoce y sufre el gran ruido y el smog que van dejando a su paso tras de sí los camiones. Igualmente el estruendo de los escapes que se puede escuchar a varias cuadras de distancia.

F) SERVICIO DE AGUA.

Se adquiría desde la Av. Texcoco, para cubrir sus más urgentes necesidades, como lavar y bañarse, para la preparación de sus alimentos, se compraba de las pipas de agua del Distrito Federal, cooperando obligatoriamente los colonos con \$ 10.00 a \$ 15.00 mensuales, dotándoles de 4 latas de 20 lts. de agua, misma que la gente hacía durar hasta una semana, por lo que hubo gran número de niños que murieron, por tomar agua contaminada o por falta de ella.

A pesar de los problemas Cd. Nezahualcóyotl tiene agua potable, actualmente cuenta con 21 pozos y su tubería es de 294,648.82 mt. lineales y con esto la gran mayoría de la ciudad cuenta con éste servicio.

C) SERVICIOS DE ELECTRICIDAD.

El servicio de electricidad era nulo, tenían que utilizar lámparas de petróleo o velas para poder alumbrarse.

Algunas personas con posibilidades tomaban luz de las colonias cercanas que contaban con alumbrado. mediante la colocación de poste de madera con los cables propios de

cada casa, así esto ofrecía un panorama de día como si fue se una gran telaraña de cables, cada persona instalaba su propia línea uniendo pedazos de cable, llegando a tener - hasta 300 mts. de largo para poder llegar al poste con escasas líneas eléctricas. Pero todo ésto resultaba infructuoso debido a que con las lluvias, tolvaneras e inundaciones se venían abajo los postes de luz.

Actualmente el alumbrado público cuenta con 14,500 - unidades cada una de éstas consume 250 wats-hora y cubre - una área de 57 km. y la manera como está distribuída es :- En calles cada 80 mts. y en Av. cada 40 mts..

El tipo de alumbrado que utiliza es el llamado vapor de mercurio, alumbrado domiciliario. La compañía de Luz - y Fuerza tiene registrados únicamente 98,129 contratos, - pero puede afirmarse que el alumbrado domiciliario está - casi cubierto en su totalidad.

H) D R E N A J E .

Hoy en día Cd. Nezahualcóyotl cuenta con 8 cárcamos de bombeo para aguas negras, mismo que capta un perímetro de 4 hectáreas.

La red del sistema de alcantarillado cuenta con 450 - km. de colectores. La capacidad de las bombas existentes es de 40,000 mts., en época de lluvias. No obstante con todo ésto que se ha hecho, no es suficiente para las inundaciones y encharcamientos que se sufren en el tiempo de - lluvias en Nezahualcóyotl.

I) PAVIMENTACION.

La Ciudad va creciendo paulatinamente sobre todo en la que se refiere a vías rápidas y calles secundarias de - la localidad.

Se ha construído el circuito vial primario, que está

formado por las principales avenidas que cruzan Nezahuálcóyotl de sur a norte y de oriente a poniente con una longitud de 172 km. y 3,040,000 metros de pavimentación.

Hasta el 15 de septiembre de 1975 se contaba con solamente 56 km. de longitud de pavimento en algunas vías principales, a partir de 1976, se incrementó el circuito vial primario hasta contar con 140 km. pavimentados.

1975	56.85 km.	1,289,189 mts.
1976-77	34.54 km.	586,084 mts.
1978	33.14 km.	418,475 mts.
1979	12.45 km.	137,950 mts.
Sub-Total	136.97 km.	2,427,698 mts.

Se ha programado continuar los trabajos de pavimentación en 1980 - 1981 hasta llegar a una totalidad de 171.28 km. que totalizan 3,039,938 mts.

J) SERVICIO DE LIMPIA.

La población de Cd. Nezahuálcóyotl origina aproximadamente 1000 toneladas de desechos diariamente y acumulados con los que producen los mercados, tianguis, comercios oficinas públicas dan un total de 1400 toneladas diarias. Las unidades colectoras de basura pueden transportar únicamente 1,100 toneladas al día quedando un déficit de 300 toneladas.

Aparentemente el problema de la limpieza es la no recolección de esas 300 toneladas, que se resolvería aumentando el número de unidades recolectoras. Sin embargo existen causas más profundas que originan la existencia de basureros clandestinos, de camellones convertidos en tiraderos de basura, de mercados y lugares destinados a tianguis invadidos de desechos sólidos, no obstante aumentar el equipo de recolección no será suficiente, mientras no

se logre una concientización y participación de la ciudadanía en forma coordinada, sistemática y permanente.

Ahora se cuenta con 82 camiones recolectores, entre ellos camiones de volteo, que cubren 90 rutas en determinada área, abarcando todo el municipio.

Pero aún así, no es suficiente para recolectar toda la basura existente y que día a día aumenta conforme se va poblando más Ciudad Nezahualcóyotl.

III.- K) SERVICIOS DE SALUD EXISTENTES.

En la actualidad el sistema de salud de Cd. Nezahualcóyotl ha sido establecido en forma integral y es atendido por el sector público a través de sus distintos Centros e Instituciones y también reciben atención del sector privado.

SERVICIOS FEDERALES.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS).

Clinica # 75.

Av. Chimalhuacán y Av. Adolfo López Mateos.

Clinica # 78.

Av. Carmelo Pérez.

Da atención a sus afiliados, que son todos los trabajadores a excepción de los que trabajan para el estado.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO. (ISSSTE).

Calzada Ignacio Zaragoza # 1189.

Da atención a sus derechohabientes.

SERVICIOS ESTATALES.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS (ISSEMyM).

Av. Sor. Juana Inés de la Cruz # 660, Col. Benito Juárez.

Da atención médica a sus derechohabientes, que son empleados del Estado y del Municipio.

HOSPITAL GENERAL DE S S A .

Cedros # 24, Col. La Perla.

Da atención médica a quien la solicite, se cobran -- las intervenciones quirúrgicas y en caso de no tener posibilidades económicas para pagar lo requerido, se les pide que paguen lo que puedan.

CENTROS DE SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

Cualquier persona tiene acceso a estos servicios, la consulta se cobra a precios bajos y la medicina se cobra al precio que la compra la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

CENTRO DE SALUD " JARDINES DE GUADALUPE ".

Av. de la Independencia y Cd. Victoria.

CENTRO DE SALUD " ESTADO DE MEXICO ".

Av. 5 y Av. Cuauhtémoc.

CENTRO DE SALUD " PIRULES ".

Av. 4 entre Lago Ginebra y Hombres Ilustres.

CENTRO DE SALUD " LOS REYES ".

Calle Simón Bolívar entre Av. de la Paz y Av. Texcoco.

CENTRO DE SALUD " LA AURORA ".

México Lindo entre Av. Gustavo Baz y Mañanitas.

CENTRO DE SALUD " METROPOLITANA "

Av. Angel de la Independencia entre Parques Deportivos y Alameda Central.

CENTRO DE SALUD " MANANTIALES ".

Miguel Alemán y Av. 6.

C R U Z R O J A .

Los servicios de la Cruz Roja, no se puede decir que sean satisfactorios, la atención médica que ofrece se reduce a curar heridas superficiales y heridas poco profundas por lo cual, se les pide a los pacientes los medicamentos necesarios.

Además de las instituciones Federales y Estatales, - existen clínicas IMSO pertenecientes a la ENEP Zaragoza - UNAM.

Las cuales proporcionan atención odontológica a la población cercana a cada clínica, y a los escolares en donde se encuentran ubicadas las clínicas.

IMSO REFORMA II.

Ubicado en la Escuela Primaria " Lic. Adolfo López - Mateos ", de la Colonia Reforma.

CLINICAS MUTIDISCIPLINARIAS.

Benito Juárez.

Estado de México.

Reforma.

Tamaulipas.

SERVICIOS PRIVADOS.

121 Consultorios Médicos Privados.

25 Consultorios Dentales Privados.

L) CONTAMINACION AMBIENTAL.

El medio en el que nacen, crecen y se desenvuelven - los habitantes de Cd. Nezahualcóyotl está demasiado conta-
minado.

Primeramente por la presencia de smog y si a ésto - añadimos las tolvaneras, inundaciones, basura, etc., ten-
dremos que no puede existir salud general y mucho menos -
salud mental, ya que no hay condiciones para ello.

En las calles existen miles de animales enfermos por
no comer, por no tener un lugar donde abrigarse, la mayo-
ría de éstos animales son perros y gatos.

Ademá existen miles de ratas y moscas, propiciadas -
por los desperdicios existentes en las calles y por las -
pestilentes aguas estancadas, ya que desgraciadamente estos
problemas como otros no han podido ser resueltos.

CAPITULO I I

MODELO DE SERVICIO.

Se entiende por modelo de servicio la forma de organizar los recursos humanos, físicos, materiales, administrativos y financieros (por pertenecer el IMSO a la UNAM, no maneja sus propios recursos financieros) y la interacción de éstos con una finalidad que les es común, en el caso del sector salud es dar solución a los problemas de salud-enfermedad que vive la población.

Si consideramos a la población de Cd. Nezahualcóyotl como una ~~área~~ representativa de las necesidades sociales del país, veremos que presenta una problemática especial en el orden económico, social y cultural, porque como se sabe la mayoría de la gente está desempleada y la empleada mal pagada, viviendo en lugares faltos de higiene y bienestar con alimentación deficiente todo esto nos traerá como consecuencia una problemática de salud.

Dentro de todo éste marco de referencia encontramos al programa de Investigación de Modelos de Servicio Odontológico el cual tiene como objetivos principales:

-Ampliar la cobertura de atención odontológica a comunidades y grupos marginados que no reciben los beneficios de instituciones del sector salud, ni de la práctica profesional privada.

-Desarrollar recursos tecnológicos adecuados para la implantación a bajo costo, de programas de atención bucodental, que dan a los futuros profesionistas universitarios la idea sobre sistemas de atención aplicables a poblaciones tradicionalmente desprovistas de medios para la satisfacción de sus necesidades de atención bucal.

-Promover el desarrollo de una infraestructura de prevención y servicio en base a la participación activa -

de las comunidades 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.

-Ofrecer modelos alternativos de atención odontológica cuyos atributos esenciales sean la amplia capacidad de estructura y la relación favorable de costo-beneficio e instituciones del sector salud, escuela y facultades de odontología que puedan ser reproducidos en localidades con momento de desarrollo socio-económico y cultural similares.

CLINICA I M S O REFORMA II.

Este modelo de servicio odontológico, se encuentra instalado en la Escuela Primaria " Lic. Adolfo López Mateos " de la Colonia Reforma Nezahualcóyotl, dicho plantel colinda al Norte con la Calle Sur 7, al Sur con la Av. Colorines, al Oriente con la Av. Floresta, al Poniente con la Av. Oriente 3.

UNIVERSO DE TRABAJO.

- a) Los niños escolares.
- b) Los maestros de la escuela.
- c) Los padres de familias.
- d) Los pobladores de la localidad.

FUNCIONES.

- Planeación, Promoción de la Salud.- Programas de concientización dirigidos a padres de familia, maestros y niños.

Protección Específica.- Programas de control de placa dentobacteriana, auto aplicación de flúor, aplicación de flúor, aplicación de selladores de fisura.

Programa de Limitación del Daño.- Se realiza a través del saneamiento básico.

- Control.- La función de control que se lleva a cabo en el modelo de servicio es básicamente la supervisión clínica y administrativa, siendo la finalidad de ésta brindar la asesoría necesaria cuando se detectan desviaciones en la

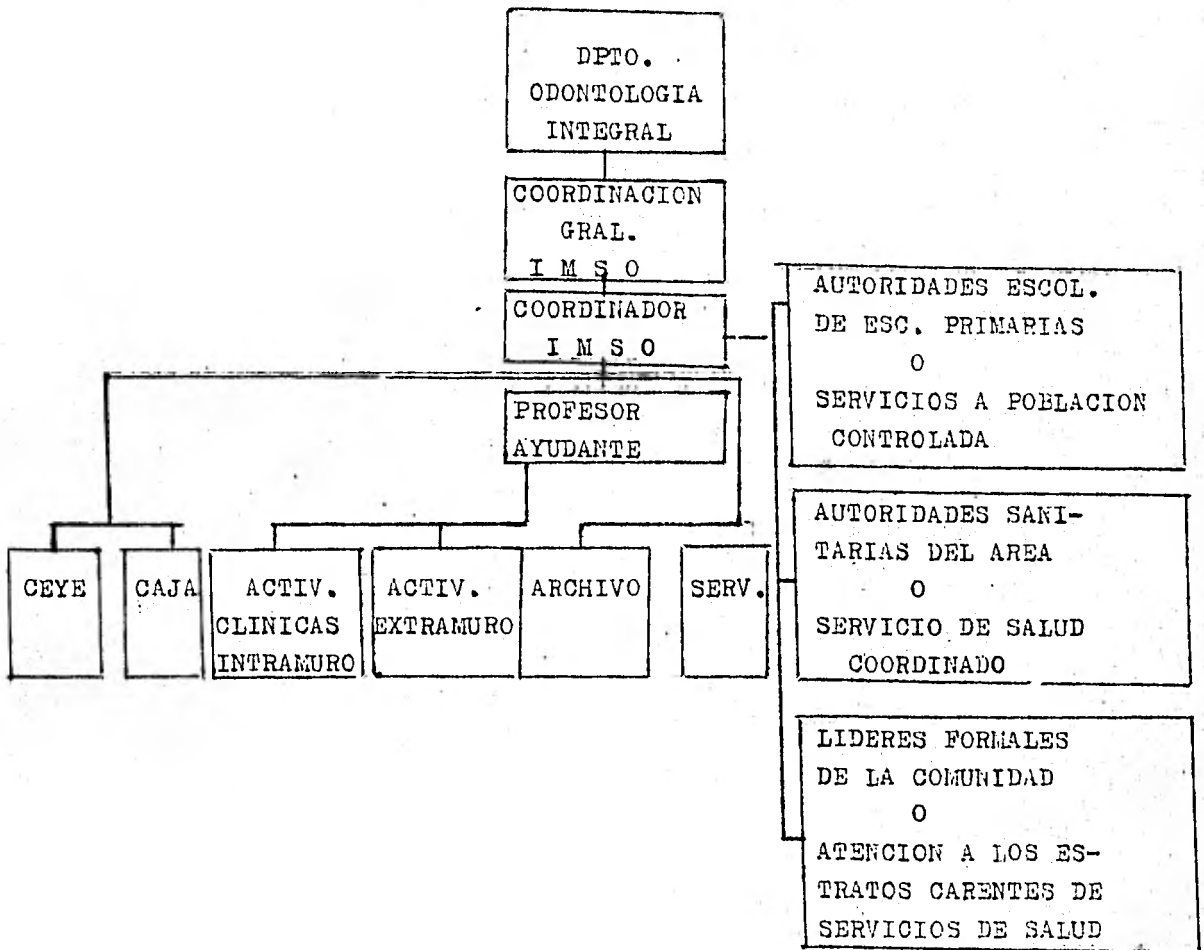
ejecución de los procedimientos.

LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN SON :

- a) Historia Clínica.
- b) Auxiliares de Diagnóstico.
- c) Control de Placa Dentobacteriana.
- d) Aplicación de Fluor.
- e) Aplicación de selladores de Fisura.
- f) Colocación de Mantenedores de Espacio.
- g) Operatoria Dental.
- h) Terapia Pulpar.
- i) Exodoncia.
- j) Cirugía (frenilectomía, ventanillas para permitir la -
erupción dental).

Todos estos tratamientos se realizan por cuadrante -
(no por unidad diente), pudiendo obtenerse así altas por -
cuadrante y por consiguiente pacientes dados de alta inte-
gral.

ORGANIGRAMA — CLINICAS INVESTIGACION DE MODELOS DE
SERVICIO ODONTOLOGICO .



El modelo de servicio está instalado en un local (salón de clase) de 48 mt. de superficie, en él se encuentran localizados :

a) La caja, donde se paga por el tratamiento realizado.

b) El archivo donde se encuentran las historias clínicas clasificadas por pacientes controlados y pacientes espontáneos.

c) Una recepción donde se les ubica (informa) a los pacientes a que unidad dental deberán pasar para su atención.

d) Tiene una área denominada Central de Equipos y Esterilización (CEYE) la cual cuenta con un esterilizador, medicamentos odontológicos, instrumental para diferentes actividades, diversos materiales como radiografías, agujas anestesia, etc.

e) Cuenta con 6 sillones y su respectiva unidad dental que reúnen todas las características deseadas para las técnicas simplificadas de trabajo odontológico como es la técnica a 4 manos que se lleva a cabo y de la cual sus principales propósitos son: Permitir al odontólogo un aumento de productividad de servicios con la participación adecuada del asistente dental con ahorro de tiempos y movimientos y con ellos, de fatiga física. Obtener máxima ventaja del tiempo disponible con la asignación de tareas al asistente que permita al odontólogo concentrar su atención y energía en el tratamiento del paciente.

f) Además de éste equipo existe un aparato de rayos X y su respectivo equipo de revelado.

RECURSOS HUMANOS.

Existe un Cirujano Dentista que realiza las funciones de coordinación; así como un Cirujano Dentista ayudante del coordinador y 15 alumnos; 12 alumnos distribuidos en los sillones dentales como operador y asistente, un alumno en caja y archivo, un alumno en recepción y un alumno en CEYE, rotándose entre los alumnos los diversos puestos a lo largo del semestre.

CAPITULO III

INFORME DE ACTIVIDADES.

ANALISIS INDIVIDUALES.

HISTORIAS CLINICAS.

De las 200 historias clínicas revisadas se registró que el 45% del total correspondió al sexo masculino y el 55% al sexo femenino.

Con respecto al grupo etáreo, el mayor número de historias clínicas realizadas correspondió al sexo femenino a la salud de 8 años, en comparación con el sexo masculino que fué a la edad de 6 años. (Ver anexos 1, 2 y 3).

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA.

Del mismo número de expedientes clínicos revisados se registró que el control de placa dentobacteriana se realizó en un 39.5% del total de los casos, correspondiendo el 16% al sexo masculino y el 23% al sexo femenino.

Con respecto al grupo etáreo, se realizó más esta actividad en el sexo femenino en las edades de 6 y 8 años, en comparación con el sexo masculino que fué a los 13 años. (ver anexos 4 y 5).

APLICACION TOPICA DE FLUOR.

Del mismo número de expedientes clínicos revisados, se registró que la aplicación tópica de flúor se realizó en un 20.5% del total de los casos, correspondiendo el 9.5% al sexo masculino y el 11% al sexo femenino.

Con respecto al grupo etáreo, se realizó más ésta actividad en el sexo femenino en la edad de 6 años, en comparación con el sexo masculino que fué a los 13 años. (ver anexos 6 y 7).

PROCESO CARIOSO.

De 200 expedientes clínicos revisados en la Clínica-IMSO Reforma II, se registró un 96% total con respecto a las necesidades de atención odontológica.

De éste 96%, el 53% correspondió al sexo femenino y el 43% al sexo masculino.

Y en cuanto al grupo etáreo, se registró que la mayor necesidad de atención odontológica al proceso carioso en el sexo femenino fué a la edad de 8 años y en el sexo masculino la mayor necesidad fué a los 6 años de edad. (ver anexos 8 y 9).

OBTURACIONES CON AMALGAMA.

Del mismo número de expedientes clínicos revisados, se registró que las obturaciones con amalgama se realizaron en un 80.5% del total de los casos, correspondiendo el 35.5% al sexo masculino y el 45% al sexo femenino.

Con respecto al grupo etéreo se realizó más esta actividad en el sexo femenino a las edades de 6 y 8 años, en comparación con el sexo masculino que fué a la edad de 6 años. (ver anexos 10 y 11).

OBTURACIONES CON RESINA.

Del mismo número de expedientes clínicos revisados, se registró que las obturaciones con resinas se realizó en un 24% del total de los casos, correspondiendo el 10.5% al sexo masculino y el 13.5% al sexo femenino.

Con respecto al grupo etéreo se realizó más ésta actividad en el sexo femenino a las edades de 6 y 13 años, en comparación con el sexo masculino que fué a las edades de 6 y 9 años. (ver anexos 12 y 13).

RECUBRIMIENTO DIRECTO.

Del mismo número de expedientes clínicos revisados se registró que ésta actividad se realizó en un 6 % del total de los casos, correspondiendo el 3.5% al sexo masculino y el 2.5% al sexo femenino.

Con respecto al grupo etáreo se realizó más ésta actividad en el sexo masculino a la edad de 9 años, en comparación con el sexo femenino a la edad de 13 años. (ver anexos 14 y 15).

PULPOTOMIA,

De el mismo número de expedientes clínicos revisados se registró que las pulpotomías se realizaron en un 8% del total de los casos, correspondiendo el 4.5% al sexo masculino y el 3.5% al sexo femenino.

Con respecto al grupo etáreo se realizó más ésta actividad en el sexo masculino a la edad de 6 años, en comparación con el sexo femenino que fué a la edad de 8 años. (ver anexos 16 y 17).

EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES.

Del mismo número de expedientes clínicos revisados - se registró que la exodoncia de dientes temporales se realizó en un 55.5% del total de los casos, correspondiendo - el 25% al sexo masculino y el 30.5% al sexo femenino.

Con respecto al grupo etáreo se realizó más ésta actividad en el sexo femenino a la edad de 8 años, en comparación con el sexo masculino que fué a la edad de 6 años. - (ver anexos 18 y 19).

EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES.

Del mismo número de expedientes clínicos revisados - se registró que la exodoncia de dientes permanentes, se -- realizó en un 10.5% del total de los casos, correspondien- do el 4.5% al sexo masculino y el 6 % al sexo femenino.

Con respecto al grupo etáreo se realizó por igual -- ésta actividad en ambos sexos a la edad de 13 años. (ver- anexos 20 y 21).

ALTAS POR CUADRANTE.

Del mismo número de expedientes clínicos revisados correspondió el 4.5% del total de los casos a altas por cuadrante.

Registrándose ésta actividad únicamente en el sexo femenino, obteniéndose el mayor número de altas por cuadrante en la edad de 6 años con el 3.5%. (ver anexos 22 y 23).

PACIENTES DADOS DE ALTA.

De los 200 expedientes clínicos revisados, se registró el 16.5% del total de los casos de pacientes dados de alta.

De éste 16.5% en el sexo masculino se obtuvo el mayor número de pacientes dados de alta en la edad de 9 años con el 7.5% en comparación con el sexo femenino, que se obtuvo el mayor número de pacientes dados de alta en la edad de 6 años con un 9%, (ver anexos 24 y 25).

ACTIVIDADES REPETIDAS.

Del mismo número de expedientes clínicos revisados - se registró que el 3 % del total de los casos correspondió a actividades repetidas.

De este 3 %, en el sexo masculino se obtuvo la mayor frecuencia en las edades de 8 y 9 años con el 1%, en comparación con el sexo femenino que se obtuvo la mayor frecuencia en las edades de 6 y 13 años con el 2 %.
(ver anexos 26 y 27).

ANALISIS GENERAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS.

Después de haber hecho referencia a los antecedentes históricos de la comunidad y describir la situación socio-económica e higiénico-sanitario de ésta área pasaremos a la problemática epidemiológica.

En 200 expedientes clínicos revisados correspondientes al período del 3 de noviembre de 1980 al 28 de agosto de 1981, pertenecientes a las edades de 6 a 13 años, se registró que el 55 % del total de casos correspondió al sexo femenino y el 45 % al sexo masculino.

Por la mayor afluencia de pacientes (controlados) del sexo femenino, se registró que las necesidades de atención odontológicas fueron mayores en el mismo.

A continuación detallaremos las actividades que se realizaron para tratar de solucionar ésta problemática.

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA.

Esta actividad se realizó en un 39.5 % del total de casos obteniendo su máxima realización en las edades de 6 y 8 años; ésto es debido a que los niños en ésta edad gustan de consumir golosinas con alto contenido de azúcares, así como una alimentación blanda (de consistencia pegajosa) junto con la falta de higiene bucal propician la formación y adherencia de la placa dentobacteriana a la superficie de los dientes.

Por lo tanto tuvo que ser removida y practicar una técnica de cepillado adecuada (enseñada a los niños y a los padres de los mismos.).

PROCESO CARIOSO.

Del mismo número de expedientes clínicos revisados, se encontró que el 96 % presentó caries.

Este porcentaje tan elevado se corresponde a la situación socio-económica, cultural e higiénico-sanitaria. No debemos dejar a un lado el aspecto biológico del individuo, ya que en el grupo etéreo que se estudió (6 a 13 años), podemos observar que se manifiestan ciertas condiciones con la presencia de dentición mixta; como se sabe, los dientes se encuentran en pleno desarrollo y el esmalte no está completamente calcificado, por lo que es más fácil la desmineralización del mismo y de la dentina propagándose con mayor facilidad la lesión cariosa.

Otro factor importante es la morfología de los dientes, porque en éstas edades las fosas y fisuras son angostas y profundas con un esmalte más delgado en el fondo, propiciando así la acumulación de restos alimenticios y bacterias, desencadenando el proceso carioso. No así en los adultos, ya que éstas fosas y fisuras se van desgastando con mayor rapidez brindando así menores probabilidades de retención de alimentos en las fisuras, y la predisposición a la caries disminuye.

OPERATORIA DENTAL.

Dentro de las actividades odontológicas realizadas, se determinó que la actividad de operatoria dental se realizó en mayor proporción que las demás actividades; alcanzando su nivel máximo de realización en las edades de 6 y 8 años en ambos sexos sobre todo en molares, ya que como se mencionó anteriormente las fosas y fisuras son angostas y profundas tendiendo a atrapar residuos alimenticios y -

bacterias permitiendo con ello mayor susceptibilidad a la caries. Por lo que fué necesaria la remoción de la lesión cariosa y la obturación de la cavidad.

TERAPIA PULPAR.

En menor porcentaje se registraron tratamientos pulpares (14%); el tipo de terapia que más se realizó fué de recubrimiento pulpar directo y pulpotomía. Estas se realizaron en mayor número en las edades de 6 y 8 años. Esto se debe a que en ésta edad se presenta dentición mixta cuyas características anatómicas son; Pulpa dental grande (sobre todo los cuernos pulpares), esmalte y dentina poco calcificados. Por lo que el desarrollo del proceso carioso llega con facilidad a producir una lesión pulpar.

EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES.

Se registró un porcentaje elevado de ésta actividad 55% siendo realizado mayormente en el sexo femenino y en el grupo etáreo de 6 y 8 años, en dientes temporales anteriores debido a que éstos ya estaban a punto de exfoliarse, por lo tanto las exodoncias no resolvían necesidades de salud sino de orden funcional. Sin embargo algunos casos fueron por lesión cariosa y pulpar siendo necesaria la extracción de los dientes. Esto se debe a que probablemente durante la erupción y desarrollo de la dentición temporal, hubo una alimentación deficiente favoreciendo el desarrollo de caries, contribuyendo la falta de higiene bucal y la falta de atención odontológica oportuna.

EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES.

La exodoncia de dientes permanentes se registró con

un porcentaje de 10.5 % del total de casos revisados, alcanzando su mayor ejecución en la edad de 13 años en ambos sexos (sobre todo los primeros molares permanentes). Debido a que son los que primero erupcionan (6 años) y por consiguiente a ésta edad son más susceptibles a la caries resultando mayormente dañados por lo que es necesaria su extracción.

PACIENTES DADOS DE ALTA.

De los pacientes dados de alta se obtuvo el mayor número de casos en el sexo femenino, al igual que la aplicación de flúor. No obstante es bajo el porcentaje si se compara con el porcentaje de necesidades detectadas, ya que por problemas de mantenimiento y por períodos vacacionales no fue regular la atención de los pacientes.

ACTIVIDADES REPETIDAS.

De los mismos 200 expedientes clínicos revisados se encontró que el 3 % correspondió a actividades repetidas, aún cuando es bajo, quizá se deba a una mala planeación y ejecución del tratamiento, así como a la falta de unificación de criterio por parte de los operadores para la realización del mismo, ya que el paciente es atendido por los diferentes alumnos que realizan la actividad clínica.

Los aspectos socio-económicos, cultural e higiénico sanitario antes mencionados sobre ciudad Nezahualcóyotl, favorecen el desarrollo e incremento de enfermedades bucales consideradas en su mayoría caries y enfermedad parodontal.

Como sabemos los habitantes de Cd. Nezahualcóyotl -

perciben bajos salarios, ya que la gran mayoría tienen subempleos los cuales son poco remunerados, propiciando así una mala alimentación porque los precios de los alimentos básicos de consumo son elevados. Aún cuando se emplea la mayor parte del salario en la alimentación, esto no es suficiente, ya que lo numeroso de los miembros de la familia hace precario el presupuesto.

La mayoría de los que trabajan no tienen prestaciones sociales, por lo que su salud es atendida únicamente cuando se trata de casos que ellos consideran de gravedad o de urgencia, ya que no pueden o quieren distraer más dinero en consultas privadas, por no tener atención en instituciones de salud gubernamentales.

Las personas que cuentan con prestaciones sociales y que son una minoría, tienen para su atención algunas instituciones como son: IMSS, ISSSTE, ISSEMyM.

Así mismo podemos afirmar que los servicios de atención de Cd. Nezahualcóyotl no están respondiendo satisfactoriamente a los problemas de salud existentes, ya que son insuficientes en número, equipo y personal, dando una atención puramente curativa o de tipo mutilatorio, ya que es únicamente paliativa sin llegar al origen del problema. No se lleva a cabo la prevención.

CONCLUSIONES.

Del estudio realizado en la clínica IMSO Reforma II (ENEP-UNAM) durante el período comprendido del 3 de noviembre de 1980 al 28 de agosto de 1982. Se encontró que la enfermedad que más prevalencia tuvo fué el proceso carioso, con un 96 % presentándose más en las edades de 6 y 8 años.

Este porcentaje tan elevado se presenta porque las características anatómicas y morfológicas de esta dentición mixta contribuyen al desarrollo de la lesión, esto va unido a la falta de conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia y en los niños y a los factores socio-económicos e higiénico-sanitario que imperan en este tipo de comunidad.

El tipo de tratamiento que se realizó para dar solución a esta lesión fué la Operatoria Dental, no obstante se tuvo que llevar a cabo la Exodoncia de las piezas dentarias más afectadas y que no tenían posibilidades de un tratamiento exitoso. Dentro de esta actividad de Operatoria Dental (restauración), hubo necesidad de llevar a cabo algunos tratamientos pulpares (recubrimiento pulpar directo y pulpotomía).

Algunos casos se lograron dar de alta integral dentro de los cuales se realizaron las aplicaciones tópicas de flúor y el control de placa dentobacteriana. Estos casos tienen revisiones periódicas de aproximadamente cada 6 meses.

Consideramos que la clínica IMSO teóricamente es buena ya que el futuro profesionalista va a tener los elementos necesarios sobre sistemas de atención aplicables a poblaciones tradicionalmente desprovistas de medios para

la satisfacción de sus necesidades de atención bucal, pero le hace falta un mayor impulso y difusión para dar a conocer a la población, la atención odontológica que brinda, - ofreciendo una mayor cobertura a bajo costo.

PROPUESTAS Y/O RECOMENDACIONES.

Realizar programas de concientización, sobre el proceso salud-enfermedad, haciendo que la comunidad o población participe en estos programas, para que adquieran conocimientos o amplien los que ya tengan y tomen conciencia de la importancia y las secuelas o repercusiones que puedan desencadenar en su salud general, si no se atienden las enfermedades bucales oportunamente.

Unificar los criterios mediante un manual de procedimientos, evitando así que se tengan que repetir éstos.

Dar mayor promoción con respecto a la atención odontológica que se brinda en los modelos de servicio, la cual es a bajo costo, para así tener una mayor cobertura.

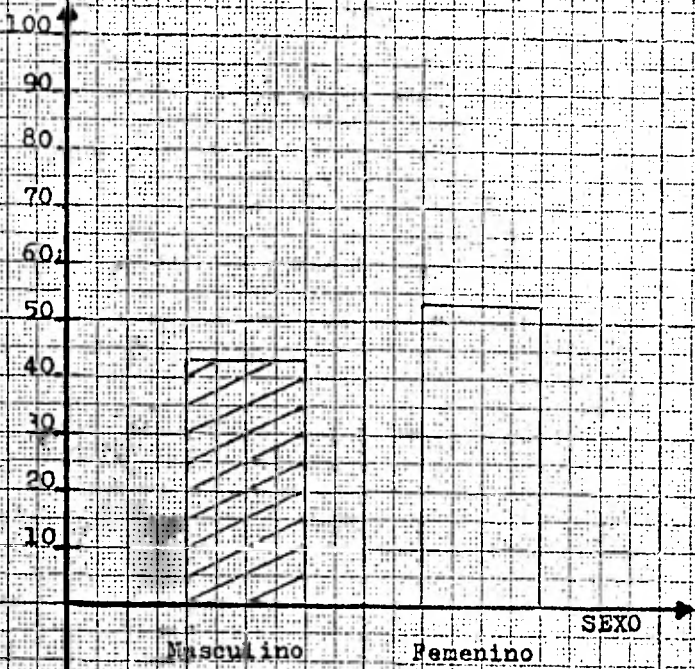
A N E X O S 1, 2 y 3.

HISTORIA CLINICA:

Número de casos encontrados con realización de historia clínica ambos -
sexos, de 200 expedientes clínicos revisados de la Clínica IMSO Reforma -
II. Del período comprendido del 3 de Noviembre de 1980 al 28 de Agosto -
de 1981. c

EDAD	SEXO	M		F		TOTAL	
	No. y %	No.	%	No.	%	No.	%
6 años		16	8.0	22	11.0	38	19.0
7 años		14	7.0	12	6.0	26	13.0
8 años		11	5.5	24	12.0	35	17.5
9 años		12	6.0	10	5.0	22	11.0
10 años		11	5.5	11	5.5	22	11.0
11 años		8	4.0	6	3.0	14	7.0
12 años		5	2.5	9	4.5	14	7.0
13 años		13	6.5	16	8.0	29	14.5
			45.0		55.0	200	100.0

NECESIDADES DE ATENCION ODONTOLOGICA



HISTORIAS CLINICAS

Número de casos

30
25
20
15
10
5

6 7 8 9 10 11 12 13 EDAD AÑOS

▨ SEXO MASCULINO
□ SEXO FEMENINO



A N E X O S 4 y 5.

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA.

Número de casos encontrados con control de placa dentobacteriana ambos sexos, de 200 expedientes clínicos revisados de la Clínica IMSO Reforma II. Del período comprendido del 3 de Noviembre de 1980 al 28 de Agosto de 1981.

EDAD	SEXO	M		F		TOTAL	
	No. y %	No.	%	No.	%	No.	%
6 años		2	1.0	8	4.0	10	5.0
7 años		3	1.5	6	3.0	9	4.5
8 años		4	2.0	8	4.0	12	6.0
9 años		6	3.0	5	2.5	11	5.5
10 años		4	2.0	7	3.5	11	5.5
11 años		3	1.5	3	1.5	6	3.0
12 años		3	1.5	4	2.0	7	3.5
13 años		7	3.5	6	3.0	13	6.5
						79	39.5

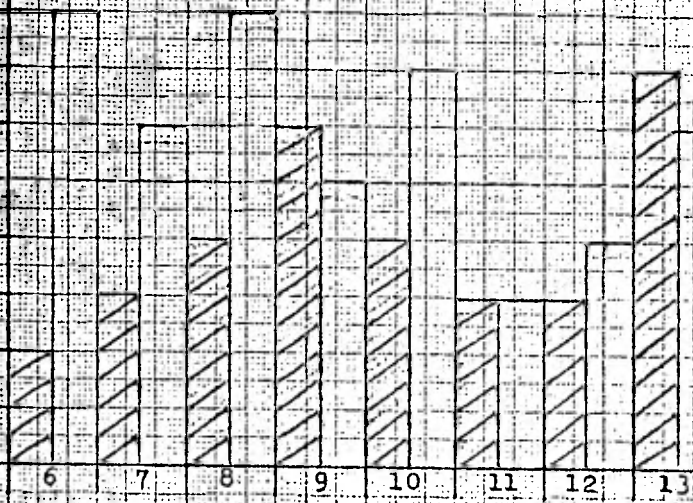
CONTROL DE PLACA DENOBOACTERIANA

Número de casos 15

10

5

SEXO MASCULINO
SEXO FEMENINO



EDAD AÑOS

A N E X O S 6 y 7

APLICACION TOPICA DE FLUOR.

Número de casos encontrados con aplicación tópica de flúor ambos sexos, de 200 expedientes clínicos revisados de la Clínica IMSO Reforma II. - Del periodo comprendido del 3 de Noviembre de 1980 al 28 de Agosto de 1981.

EDAD	SEXO		M		F		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
6 años	1	0.5	6	3.0	7	3.5		
7 años	2	1.0	3	1.5	5	2.5		
8 años	3	1.5	4	2.0	7	3.5		
9 años	4	2.0	2	1.0	6	3.0		
10 años	2	1.0	4	2.0	6	3.0		
11 años	1	0.5	-	-	1	0.5		
12 años	1	0.5	1	0.5	2	1.0		
13 años	5	2.5	2	1.0	7	3.5		
					41	20.5		

APLICACION TORICA DE FLUOR

Número
de casos

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

6

7

8

9

10

11

12

13

EDAD
AÑOS

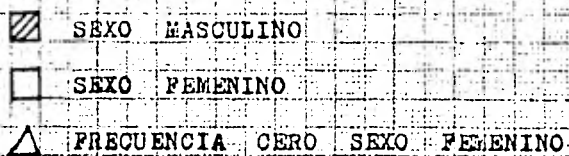
SEXO MASCULINO



SEXO FEMENINO



FRECUENCIA CERO SEXO FEMENINO



A N E X O S 8 y 9

PROCESO CARIOSO.

Número de casos encontrados con proceso carioso y necesidades de tratamiento operatorio ambos sexos, de 200 expedientes clínicos revisados de la Clínica IMSO Reforma II.

Del período comprendido del 3 de Noviembre de 1980 al 28 de Agosto de 1981.

EDAD	SEXO	M		F		TOTAL	
	No. y %	No.	%	No.	%	No.	%
6 años		16	8.0	21	10.5	37	18.5
7 años		14	7.0	12	6.0	26	13.0
8 años		11	5.5	23	11.5	34	17.0
9 años		12	6.0	10	5.0	22	11.0
10 años		11	5.5	11	5.5	22	11.0
11 años		8	4.0	4	2.0	12	6.0
12 años		3	1.5	9	4.5	12	6.0
13 años		11	5.5	16	8.0	27	13.5
						192	96.0

PROCESO CARIOSO

30

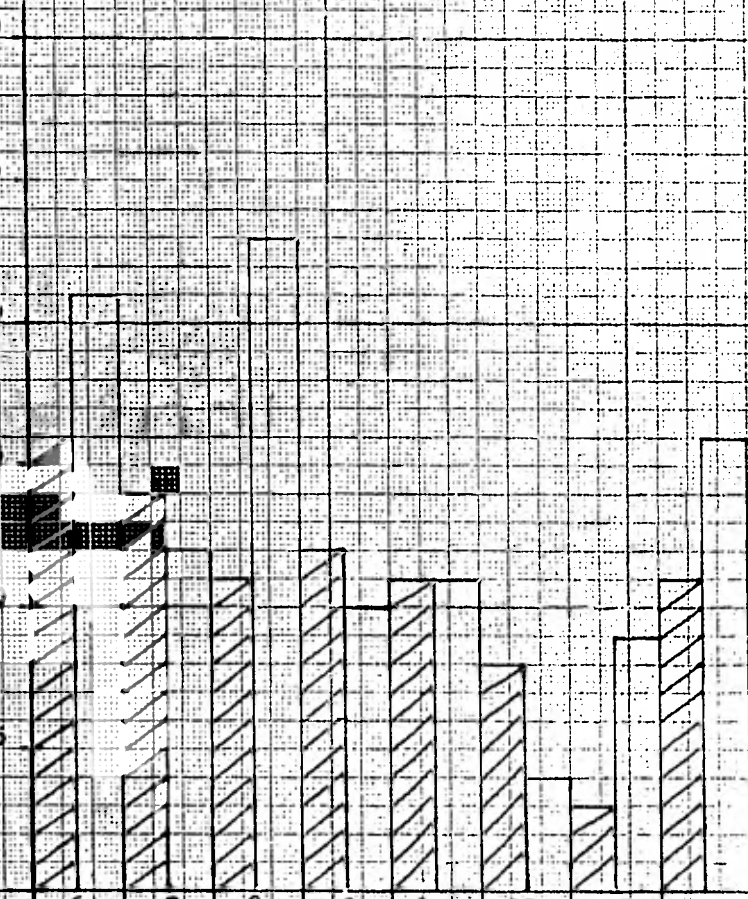
25

20

15

10

5



SEXO MASCULINO

SEXO FEMENINO

EDAD AÑOS

A N E X O S 1 0 y 1 1

OBTURACIONES CON RESINA.

Número de casos encontrados con realización de obturaciones con resina - ambos sexos, de 200 expedientes clínicos revisados de la Clínica IMSO-Reforma II. Del periodo comprendido del 3 de Noviembre de 1980 al 28 de Agosto de 1981.

EDAD	SEXO		M		F		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
6 años	14	7.0	20	10.0	34	17.0		
7 años	13	6.5	9	4.5	22	11.0		
8 años	10	5.0	20	10.0	30	15.0		
9 años	12	6.0	8	4.0	20	10.0		
10 años	7	3.5	8	4.0	15	7.5		
11 años	6	3.0	4	2.0	10	5.0		
12 años	2	1.0	8	4.0	10	5.0		
13 años	7	3.5	13	6.5	20	10.0		
					161	80.5		

OBTURACION DE CAVIDADES CON RESINA

Número de casos

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

6

7

8

9

10

11

12

13

EDAD AÑOS

*

FRECUENCIA CERO SEXO MASCULINO

△

FRECUENCIA CERO SEXO FEMENINO

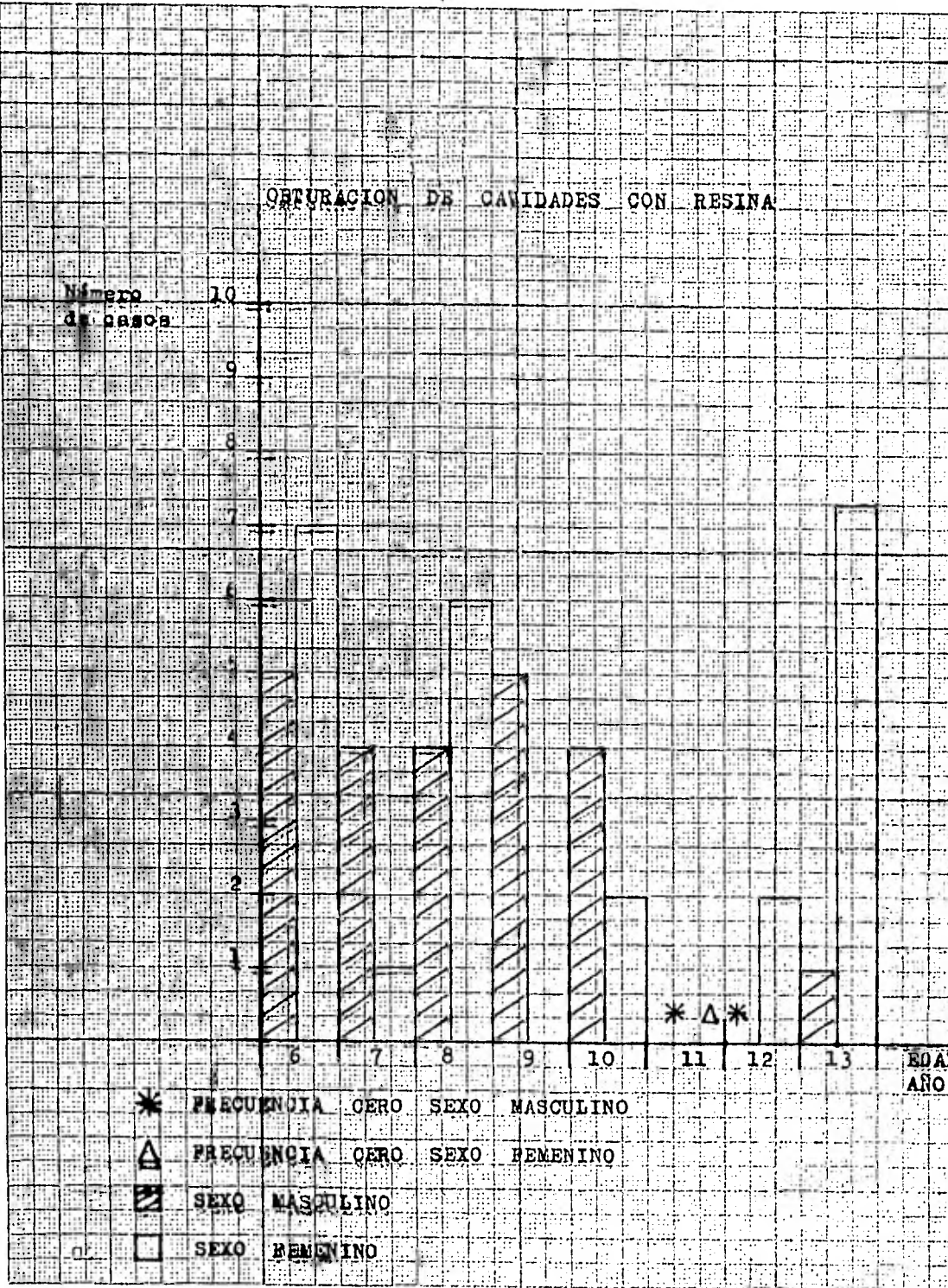
▨

SEXO MASCULINO

□

SEXO FEMENINO

n.



A N E X O S 1 2 y 1 3

OBTURACIONES CON AMALGAMA.

Número de casos encontrados con realización de obturaciones con amalgama ambos sexos, de 200 expedientes clínicos revisados de la Clínica IMSO - Reforma II. Del período comprendido del 3 de Noviembre de 1980 al 28 de Agosto de 1981.

EDAD	SEXO	M		F		TOTAL	
	No. y %	No.	%	No.	%	No.	%
6 años		5	2.5	7	3.5	12	6.0
7 años		4	2.0	1	0.5	5	2.5
8 años		4	2.0	6	3.0	10	5.0
9 años		5	2.5	-	-	5	2.5
10 años		2	1.0	4	2.0	6	3.0
11 años		-	-	-	-	-	-
12 años		-	-	2	1.0	2	1.0
13 años		1	0.5	7	3.5	8	4.0
						48	24.0

OPRURACION DE CAVIDADES CON AMALGAMA

Número de casos

30

25

20

15

10

5

6

7

8

9

10

11

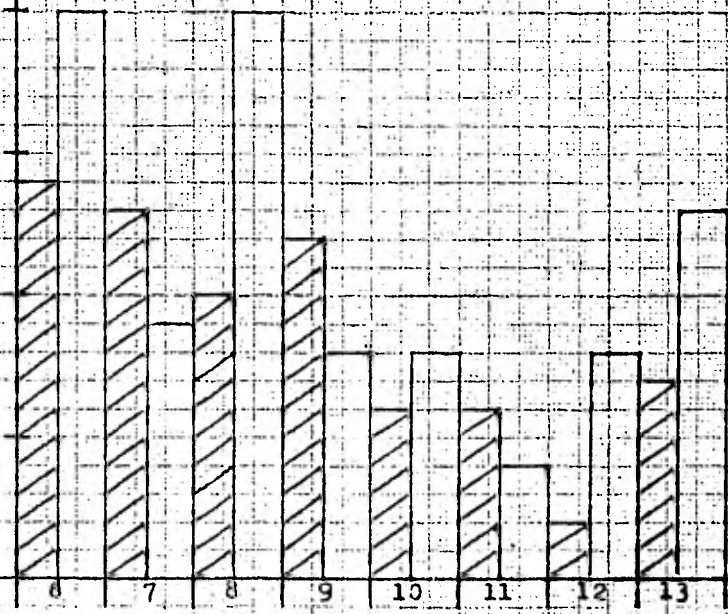
12

13

EDAD AÑOS

SEKO MASCULINO

SEKO FEMENINO



A N E X O S 1 4 y 1 5

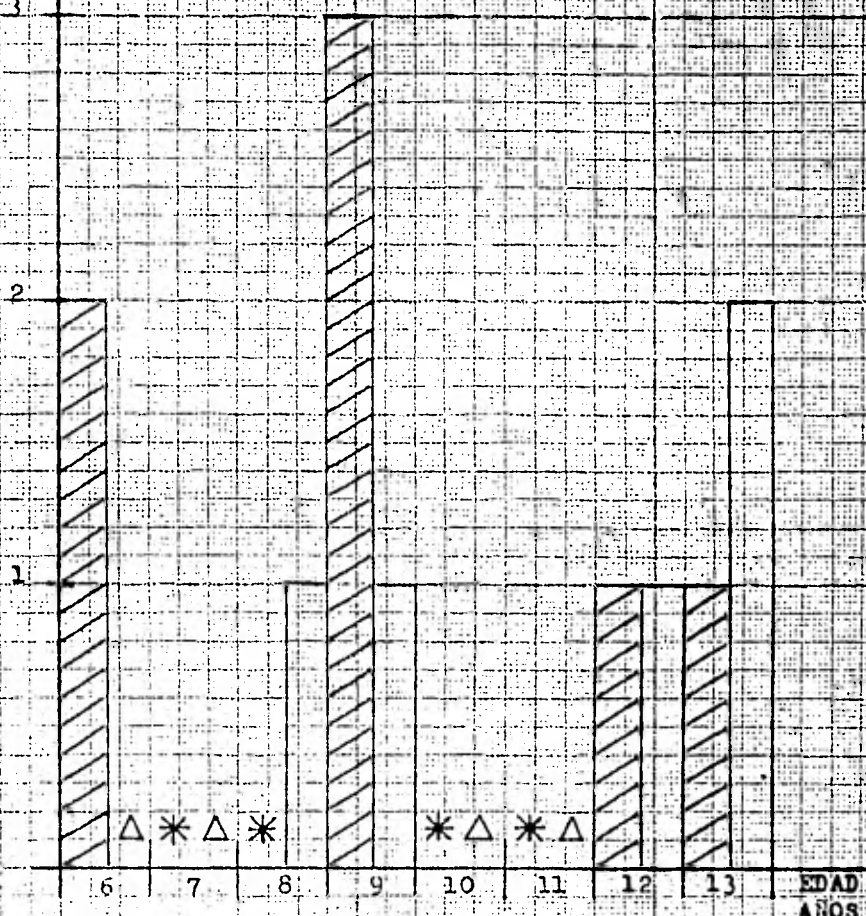
RECUBRIMIENTO DIRECTO.

Número de casos encontrados con realización de recubrimiento **directo** - ambos sexos, de 200 expedientes clínicos revisados de la Clínica IMSO-Regorma II. Del período comprendido del 3 de Noviembre de 1980 al 28- de Agosto de 1981.

EDAD	SEXO	M		F		TOTAL	
	No. y %	No.	%	No.	%	No.	%
6 años		2	1.0	-	-	2	1.0
7 años		-	-	-	-	-	-
8 años		-	-	1	0.5	1	0.5
9 años		3	1.5	1	0.5	4	2.0
10 años		-	-	-	-	-	-
11 años		-	-	-	-	-	-
12 años		1	0.5	1	0.5	2	1.0
13 años		1	0.5	2	1.0	3	1.5
						12	6.0

RECUBRIMIENTO DIRECTO

Número de casos



- ▨ SEXO MASCULINO
- SEXO FEMENINO
- △ FRECUENCIA CERO SEXO FEMENINO
- * FRECUENCIA CERO SEXO MASCULINO

A N E X O S 1 6 y 1 7 .

PULPOTOMIA.

Número de casos encontrados con realización de pulpotomía ambos sexos, de 200 expedientes clínicos revisados de la Clínica IMSD Reforma II, - Del período comprendido del 3 de Noviembre de 1980 al 28 de Agosto de - 1981.

EDAD	SEXO	M		F		TOTAL	
	No. y %	No.	%	No.	%	No.	%
6 años		3	1.5	2	1.0	5	2.5
7 años		1	0.5	-	-	1	0.5
8 años		1	0.5	2	1.0	3	1.5
9 años		2	1.0	-	-	2	1.0
10 años		2	1.0	1	0.5	3	1.5
11 años		-	-	1	0.5	1	0.5
12 años		-	-	1	0.5	1	0.5
13 años		-	-	-	-	-	-
						16	8.0

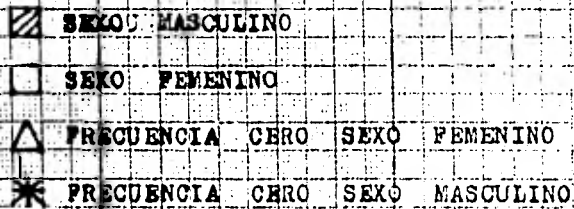
PULPOTOMIA

Número
de casos

3

2

1

EDAD
AÑOS

A N E X O S 1 8 y 1 9

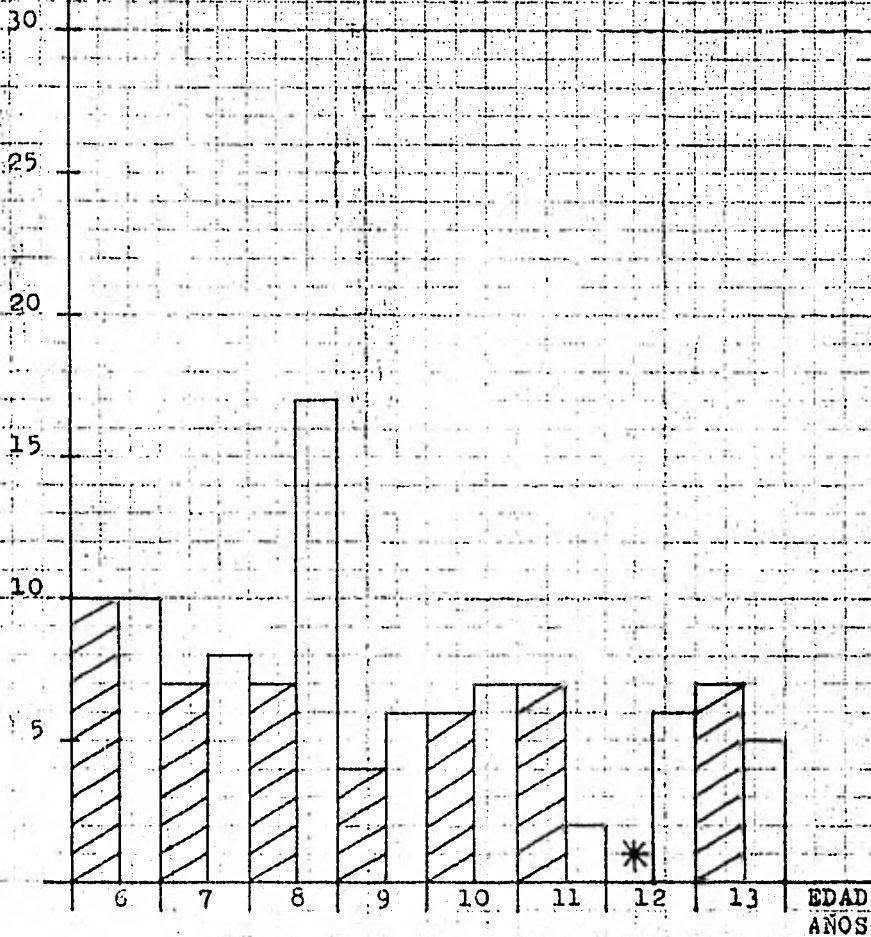
EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES.

Número de casos encontrados con realización de exodoncia de dientes temporales ambos sexos, de 200 expedientes clínicos revisados de la Clínica IMSO Reforma II. Del período comprendido del 3 de Noviembre de 1980 al 28 de Agosto de 1981.

EDAD	SEXO	M		F		TOTAL	
	No. y %	No.	%	No.	%	No.	%
6 años		10	5.0	10	5.0	20	10.0
7 años		7	3.5	8	4.0	15	7.5
8 años		9	4.5	17	8.5	26	13.0
9 años		4	2.0	6	3.0	10	5.0
10 años		6	3.0	7	3.5	13	6.5
11 años		7	3.5	2	1.0	9	4.5
12 años		-	-	6	3.0	6	3.0
13 años		7	3.5	5	2.5	12	6.0
						111	55.5

EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES

Número de casos



▨ SEXO MASCULINO

□ SEXO FEMENINO

* FRECUENCIA CERO SEXO MASCULINO

A N E X O S 2 0 Y 2 1 .

EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES.

Número de casos encontrados con realización de exodoncia de dientes permanentes ambos sexos, de 200 expedientes clínicos revisados de la Clínica IMSO Reforma II. Del período comprendido del 3 de Noviembre de 1980 al 28 de Agosto de 1981.

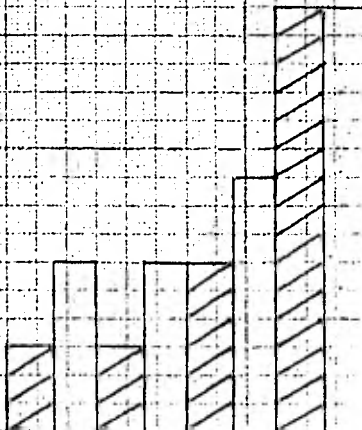
EDAD	SEXO		M		F		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
6 años	-	-	-	-	-	-	-	-
7 años	-	-	-	-	-	-	-	-
8 años	-	-	-	-	-	-	-	-
9 años	-	-	-	-	-	-	-	-
10 años	1	0.5	2	1.0	3	1.5	3	1.5
11 años	1	0.5	2	1.0	3	1.5	3	1.5
12 años	2	1.0	3	1.5	5	2.5	5	2.5
13 años	5	2.5	5	2.5	10	5.0	10	5.0
					21	10.5	21	10.5

EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES

Número de casos 10

9
8
7
6
5
4
3
2
1

* Δ * Δ * Δ * Δ



EDAD ANOS

- ▨ SEXO MASCULINO
- SEXO FEMENINO
- △ FRECUENCIA CERO SEXO FEMENINO
- * FRECUENCIA CERO SEXO MASCULINO





A N E X O S . 2 2 y 2 3

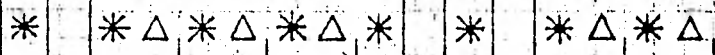
ALTAS POR CUADRANTE

Número de cuadrantes dados de alta

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

6 7 8 9 10 11 12 13 EDAD AÑOS

-  SEXO MASCULINO
-  SEXO FEMENINO
-  FRECUENCIA CERO SEXO FEMENINO
-  FRECUENCIA CERO SEXO MASCULINO



A N E X O S 2 4 y 2 5

PACIENTES DADOS DE ALTA.

Número de casos encontrados de pacientes dados de alta amb os sexos, -
de 200 expedientes clínicos revisados de la Clínica IMSD Reforma II. -
Del período comprendido del 3 de Noviembre de 1980 al 28 de Agosto de
1981.

SEXO EDAD	M		F		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
6 años	1	0.5	6	3.0	7	3.5
7 años	1	0.5	2	1.0	3	1.5
8 años	2	1.0	2	1.0	4	2.0
9 años	4	2.0	2	1.0	6	3.0
10 años	2	1.0	3	1.5	5	2.5
11 años	1	0.5	-	-	1	0.5
12 años	1	0.5	1	0.5	2	1.0
13 años	3	1.5	2	1.0	5	2.5
					33	16.5

PACIENTES DADOS DE ALTA

Número de casos

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

6

7

8

9

10

11

12

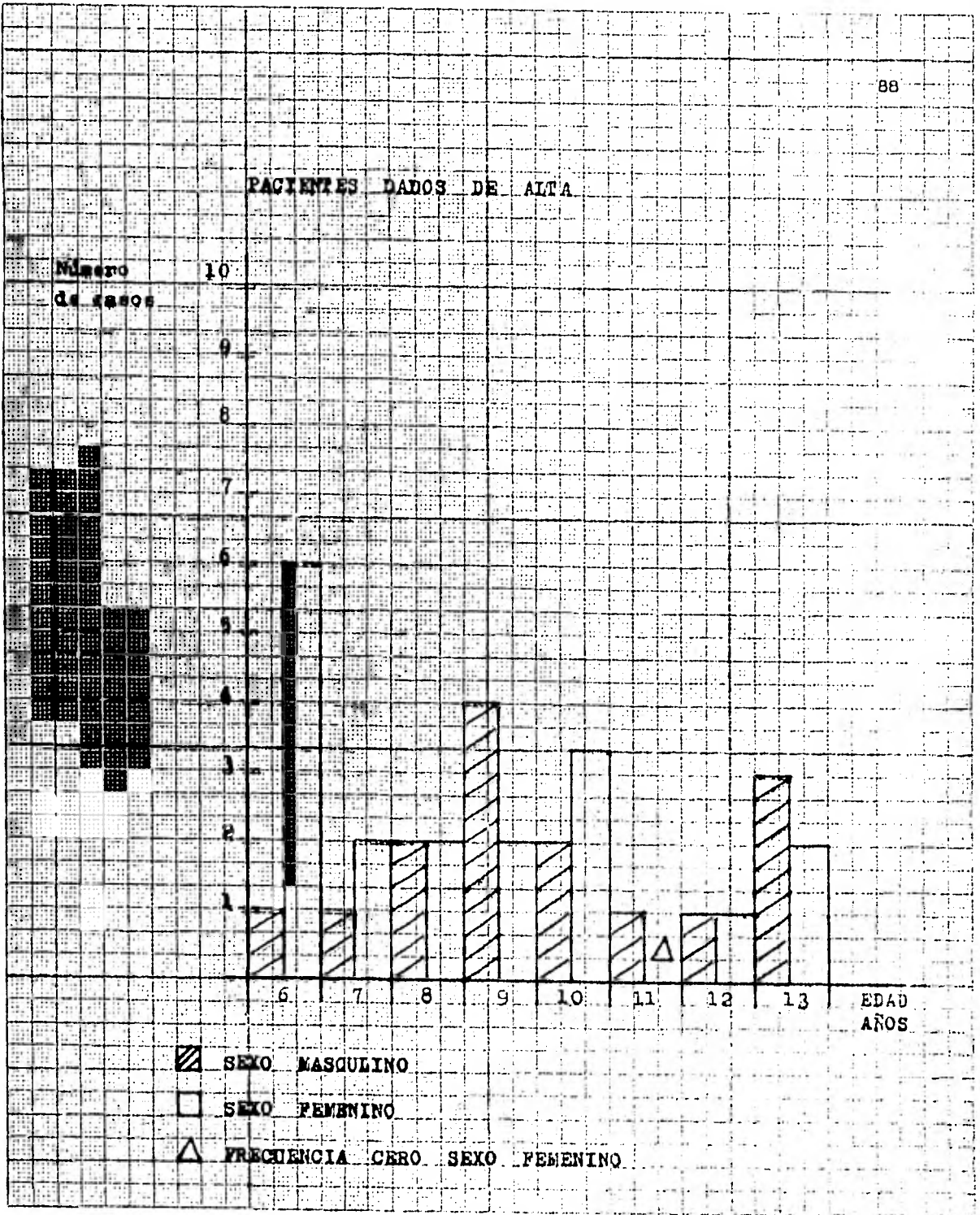
13

EDAD AÑOS

SEMO MASQUILINO

SEMO FEMENINO

FRECUENCIA CERO SEXO FEMENINO



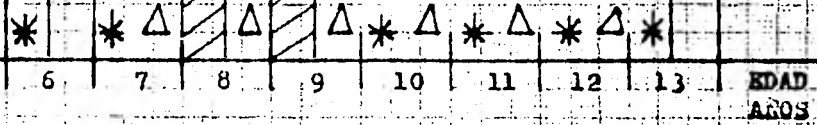
A N E X O S 2 6 y 2 7





ACTIVIDADES REPETIDAS

Número de casos 3

2

1



-  SEXO MASCULINO
-  SEXO FEMENINO
-  FRECUENCIA CERO SEXO MASCULINO
-  FRECUENCIA CERO SEXO FEMENINO

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- De la Rosa Martín.
"Nezahualcóyotl un Fenómeno ".
Pág. 4.

- 2.- Bernal Rivera Norma V.
Tesis "Programa de Concientización".
Cd. Nezahualcóyotl.
Pág. 8.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Ander Egg Ezequiel.
" Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad "
Editorial Humanitas.
Buenos Aires Arg.
p.p. 3-4-5-14.
- 2.- A. de Lomnitz Lerissa.
" Como sobreviven los Marginados "
Edit. Siglo XXI.
3a. Edición.
México, D. F. 1978.
- 3.- Beristain M. Patricia.
"Odontología a 4 manos".
Módulo Salud Bucal.
ENEP Zaragoza.
México, D. F. 1979.
- 4.- Bernal Rivera Norma V.
Tesis " Programa de Concientización " (llevado a cabo-
en la comunidad de Cd. Nezahualcóyotl Estado de México
a cargo de la Coordinación de Servicio Social, en su -
modalidad de Odontología Social de la ENEP Zaragoza),-
Cd. Nezahualcóyotl Estado de México 1981.
- 5.- VIII y IX Censo de Población SIC/DGE Población al 30 -
de Junio de 1980.
Sistema de Salud, Cd. Nezahualcóyotl.
Anuario Estadístico 1977.
Departamento de Estadística y Documentos Médicos.

- 6.- Cordon A. Jorge.
I Congreso Internacional de Salud Bucal
III Congreso Odontológico de Brasilia.
Enero 23 - 29 - 1977.
Brasilia - D. F.- Brasil.
- 7.- Dr. D. Pansini Duilio
" Palabras claves en Odontología Innovadora "
ENEP Zaragoza.
- 8.- De la Rosa Martín.
" Nezahualcóyotl un Fenómeno ".
Fondo de Cultura Económico.
México, D. F. 1974.
- 9.- Dr. Espona Vila Rafael.
" Anatomía Dental ".
Manuales Universitarios.
5a. Edición.
México, D. F. 1979.
- 10.-Dra. Flores Morales Ana Ma.
Dr. Murrieta Pruneda Francisco.
" Programa de Presentación al 1er. Congreso Interna---
cional Odontológico en Salud Pública, efectuado en Me-
dellín Colombia del 12 al 15 de Mayo de 1981.
ENEP Zaragoza.
- 11.-Freire Paulo.
"Pedagogía del Oprimido".
Edit. Siglo XXI 25a. Edición.
México 1980.

- 12.- González Casanova Pablo.
" Sociología de la Explotación. "
Edit. Siglo XXI.
9a. Edición.
- 13.- Investigación de Modelos de Atención Odontológica en-
Grupos y Poblaciones marginadas.
ENEP Zagoza.
México, D. F. 1977.
- 14.- Lic. Loya Ramírez Oscar.
" El Despertar de un Gigante ".
Cd. Nezahualcóyotl.
México, D. F. 1973.
- 15.- Manual del Colono.
Instrumento de la Educación Popular.
- 16.- Panorámica del Municipio de Cd. Nezahualcóyotl
H. Ayuntamiento.
Oficialía Mayor.
Centro de Información y Estadística.
Diciembre 1981.
- 17.- Prenat M. y H. Wallón.
" Ciencias Humanas y Dialécticas "
Edit. Grijalbo 1a. Edición.
México, D. F. 1969.
- 18.- Rios Ferrer Gilberto José.
Tesis " Importancia y Necesidad de la Simplificación-
en Odontología ".
México, D. F. 1980.

- 19.- Shafer G. William.
" Tratado de Patología Bucal "
Edit. Interamericana.
3a. Edición.
México, D. F. 1977.
- 20.- Tesis " Actividades Realizadas en el H. Ayuntamiento
de Cd. Nezahualcóyotl ".
México, D. F. 1981.