

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMICO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA

**CONOCIMIENTO DE MADRES/PADRES DE FAMILIA
SOBRE SALUD BUCAL EN SUS HIJOS**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD T II SANTIAGO AHUIZOTLA

MIREYA HIDALGO VALENCIA

2132033180

AGOSTO 2017- JULIO 2018

Noviembre, 2019

ASESORA

M.M.S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Laura Patricia Saenz Martinez', is written over a horizontal line.

M.M.S.LAURA PATRICIA SAENZ MARTINEZ

ASESORA

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM XOCHIMILCO



M.M.S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ
ASESORA INTERNA



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

La promoción en salud pública es vista como un proceso social que tiene como objetivo transmitir y orientar a la comunidad a obtener una salud integral. Para esto los profesionales deben de brindar una atención primaria de manera multidisciplinaria.

El programa es dirigido principalmente a niños de primaria y a preescolares con el propósito de fomentar el autocuidado y hábitos saludables ya que es una estrategia con menor costo que la rehabilitación, curación y la eliminación del daño.

La atención odontológica en niños es uno de los principales problemas ya que se inicia mayormente después que ya tienen caries.

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento de padres y madres de familia sobre salud bucal en sus hijos de 0 a 3 años.

Material y Métodos: Tipo de estudio: observacional, descriptivo y transversal. Población de estudio: padres/madres de niños de 0 a 3 años que llevaron a sus hijos a consulta dental en el Centro de Salud TII “Santiago Ahuizotla”, en un periodo de febrero a junio del 2018, Delegación Azcapotzalco. Levantamiento de la información: se encuestaron a padres/madres a través de un cuestionario de autoaplicación sobre salud bucal de sus hijos. Tipo de muestra: por conveniencia. El análisis consistió en estadísticos descriptivos.

Resultados: Los padres de familia consideraron que la razón para el cuidado dental era por salud (71%) y estética (28%), También manifestaron que el momento adecuado para acudir con el odontólogo era hasta la erupción dental (38.4%), seguida de cada 6 meses (33.3%) y hasta presentar dolor (28.3%). Con respecto a la limpieza del recién nacido, el 48.50% de los padres no sabían realizarla aun cuando mencionaron haber recibido información (97%).

Conclusiones: Los padres y madres de familia conocen la importancia de la salud bucal, pero la vigilancia en la higiene de su(s) hijo(s) así como las consultas dentales periódicas no las llevan a cabo.

Palabras clave: Conocimiento, salud bucal, padres/madres.

ÍNDICE

RESUMEN	4
CAPÍTULO I	7
INTRODUCCIÓN GENERAL.....	7
CAPÍTULO II	9
Introducción	9
SALUD BUCAL	10
Salud bucal en México.....	10
Salud bucal en niños de 0 a 3 años	11
CARIES	11
Placa bacteriana o biopelícula.....	12
EPIDEMIOLOGÍA	12
SIVEPAD 2015	14
Agenda estadística, Azcapotzalco 2014	16
PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR.....	16
JUSTIFICACIÓN	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
OBJETIVO GENERAL.....	20
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
MATERIAL Y MÉTODOS	20
RESULTADOS	21
CONCLUSIONES	25
ANEXO	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27
CAPÍTULO III: ANTECEDENTES.....	31
1. ZONA DE INFLUENCIA.....	31
2. CENTRO DE SALUD TII SANTIAGO AHUIZOTLA.....	45
3. SERVICIO ESTOMATOLÓGICO:.....	46
4. BIBLIOGRAFÍA:.....	47
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	48
CAPITULO V: ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.	63
CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....	64
CAPITULO VII: FOTOGRAFIAS	65

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN GENERAL

En el presente trabajo se desarrollan las actividades realizadas en el Centro de Salud TII Santiago Ahuizotla ubicado en Calle Camino a Nextengo, Rosas Moreno y, Santiago Ahuizotla, 02750 Ciudad de México, CDMX, durante un año en el periodo del 1º de agosto de 2017 al 31 de julio de 2018 en área de odontología con un horario de 8 am a 2 pm de lunes a viernes.

La Secretaría de Salud tiene como estrategia preservar la salud bucal, priorizando sectores de mayor riesgo como es la población escolar, embarazadas y adultos mayores. A las embarazadas se les brinda asesoría sobre los cuidados que deben tener para el recién nacido. Se les aplicó una encuesta en la cual se evaluó el conocimiento que tenían sobre el cuidado bucal del recién nacido, cuyo objetivo era proponer un programa sobre el fomento de los cuidados bucales que deben tener los padres en niños de 0 a 3 años. Esto es dirigido principalmente a las embarazadas y mujeres en edad reproductiva ya que en esta etapa son susceptibles a adquirir conocimientos sobre cuidados para con su bebé, y consecuentemente también receptiva a entender el valor de la buena salud bucal.²

Dentro de los resultados se obtuvo que poco más de la mitad de los padres/madres de familia desconocen la edad en la que inicia la erupción dental 61%, aspecto importante ya que este proceso fisiológico es un reflejo del desarrollo y crecimiento.

El 58% de las personas mencionaron que el cepillado es lo más importante para evitar la caries, lo cual refleja poca concientización de que la higiene bucal es lo fundamental para conservar la salud de la boca.

En el programa de salud escolar se visitan escuelas primarias de la zona, en las cuales se aplican colutorios de flúor dos veces al mes, sesiones sobre la importancia de cepillado dental y las citas con el odontólogo.

Los pasantes de servicio social participamos en ferias de la salud que se realizan en parques públicos, escuelas, explanadas con el objetivo de fomentar la salud bucal. En la semana Nacional de Salud Bucal se visitan planteles educativos de nivel preescolar y básico, donde se dan sesiones sobre la importancia del cuidado de los dientes que se realiza con material didáctico motivando la participación de los niños.

Dentro del área dental auxiliamos con material e instrumental, expedientes clínicos, papelería, consulta y emergencias.

CAPÍTULO II

CONOCIMIENTO DE MADRES/PADRES DE FAMILIA SOBRE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS

Introducción

La caries es la principal patología que afecta a la población infantil de México, diversos estudios realizados muestran que 7 de cada 10 infantes padecen de caries.¹ Según Walter y Nakama, la edad ideal para la primera visita al dentista es a los 12 meses de edad. La American Academy of Pediatric Dentistry (2014), recomienda que los cuidados odontológicos en el infante inicien antes de la erupción del primer diente deciduo. Sin embargo, Cotton y col. Reportaron que en la actualidad existe aproximadamente un 44% de odontólogos incluidos en su estudio, que aún creen que la primera consulta del infante deber ser a los 3 años de edad, cuando la dentición decidua está completa.³

La presencia de caries en la primera infancia no solo es indicativo de futuros problemas bucodentales, sino que también afecta el crecimiento y desarrollo cognitivo al interferir con la alimentación, el sueño y aprendizaje.^{1,2,3}

La alta prevalencia de caries es un grave problema de salud pública ya que puede llegar a hospitalizaciones, atención de emergencia, costos mayores por tratamientos. En las etapas tempranas de la vida la presencia de caries no sólo es un indicativo de futuros problemas dentales, sino que también afectan negativamente el crecimiento y el desarrollo cognitivo al interferir con la alimentación, el sueño y hasta la concentración en la escuela, destacando si a los niños de 0 a 3 años como la población en la que hay enfocarse principalmente.

Existen programas de salud bucal enfocados en la prevención de problemas bucodentales. Como el Programa de Acción Específico: Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal 2013-2018,² el cual tiene como objetivo, fomentar, proteger y restablecer la salud bucal integral del individuo, siendo condición necesaria para su participación en el proceso de transformación social en

el territorio nacional y disminuir la carga de enfermedades para el año 2018⁴. El cual tienen como uno de sus principales retos integrar a la población de 0 a 3 años, preescolar y escolares. En este programa los padres juegan un gran papel en el desarrollo de habilidades, educación en la salud bucal ya que esta debe ser lo más precozmente ya que esta será más efectiva y fácil de realizar.

SALUD BUCAL

La salud bucodental forma parte del bienestar integral, la calidad de vida y es uno de los derechos básicos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas.⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial”.⁵

La cavidad bucal tiene la función masticatoria ya que el alimento es triturado por los dientes para formar el bolo alimenticio. Respecto a la fonética, la lengua, los labios, cavidad nasal modifican las ondas sonoras que se originan en la laringe para producir los sonidos del habla y la pronunciación de las palabras, si existiera la ausencia de dientes, malposición o alteraciones de frenillo lingual provocarían una dicción incorrecta.⁶ En lo que respecta a la estética, una correcta posición dental, dientes blancos y una sonrisa perfecta tiene un gran impacto social en la actualidad hasta considerarse una moda que influye en la autoestima de la persona.

Salud bucal en México

La Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, **Para la prevención y control de enfermedades bucales** dice: “El estomatólogo adscrito a establecimientos para la atención médica públicos debe promover el uso de las Cartillas Nacionales de Salud y registrar las actividades relacionadas a la materia”.⁷ Considerando la importancia de la dentición primaria, dentro de la Cartilla Nacional de Salud, se

establece que a partir del nacimiento, el personal de salud orientará al padre o tutor del menor, sobre higiene dental y los cuidados de la boca. Asimismo a partir de los 3 años de edad, se deberán realizar acciones preventivas, cada seis meses o al menos una vez al año, para caries dental.⁸

Como actividades educativo-preventivas dirigidas a la comunidad que los estomatólogos están obligados a: “Orientar a la población por medio de pláticas, demostraciones y diferentes auxiliares didácticos”.

- Al mejoramiento de hábitos higiénico y alimenticios
- A la eliminación de hábitos nocivos funcionales y para funcionales
- La conservación saludable de la dentición temporal
- Al uso adecuado de los fluoruros sistémicos y tópicos

Salud bucal en niños de 0 a 3 años

La odontología para el bebé está basada en la educación en salud bucal de bebés. Esta educación no solo va enfocada a un solo individuo sino también a la mamá o responsable de los menores de 36 meses, esto con el objetivo de mantener o recuperar la salud bucodental del bebé e indirectamente el de la madre. Esta educación en salud bucal de bebés (ESBB) engloba la transmisión de información sobre la historia natural de la enfermedad, sus factores etiológicos, hábitos alimenticios que producen la enfermedad, los cuidados para prevenir o mantener la salud bucodental.

CARIES

La caries es la enfermedad crónica más común no solo en nuestro país si no en todo el mundo, tiene mayor prevalencia en la población infantil, constituye un reto importante en la salud pública.

Es una enfermedad multifactorial causada por la interacción de la superficie dental, la saliva, la microflora y principalmente la dieta. Es una infección en la cual se acumulan cepas específicas de bacterias sobre la superficie del esmalte, donde se producen productos ácidos y proteolíticos que desmineralizan la superficie y digieren su matriz orgánica, dando como resultado la presencia de biopelícula.

Placa bacteriana o biopelícula

La placa bacteriana es una masa blanda, color amarillo, tenaz, donde se adhieren diversas bacterias que se encuentran en la superficie dental en una matriz de polímeros de origen bacteriano y saliva. Es el agente etiológico formado por una densa capa de gérmenes que se desarrollan sobre las superficies dentarias en las zonas donde los mecanismos de autolimpieza bucal son escasos o nulos.⁷ Es el factor etiológico principal de caries la cual está formada inicialmente por *película adquirida* que es una delgada cutícula de aproximadamente (10 µm de espesor) de naturaleza orgánica, estéril y acelular, que recubre todas las superficies dentarias expuestas al medio bucal. Esta película adquirida interviene en diferentes aspectos de la fisiopatología oral y dentaria, destacando su papel en la adherencia de las bacterias a las superficies orales, actuando como medio de anclaje y base para la adhesión específica de algunos de los microorganismos de la placa bacteriana y sirviendo como sustrato para los mismos.⁸

Esta placa bacteriana es más cariogénica cuando las bacterias que la componen tienen alta capacidad de: adherencia, acidogenicidad y acidofilia.

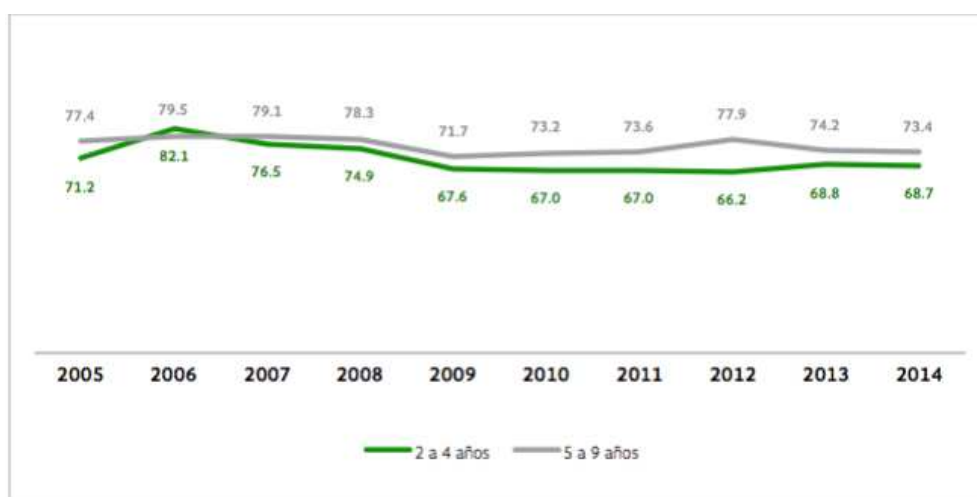
EPIDEMIOLOGÍA

La evaluación de la salud poblacional es una de las funciones fundamentales ya que es el monitoreo, evaluación y análisis del estado de salud de la población. Las

instituciones que conforman el Sector Salud han realizado estudios para obtener información.

Para seguir en concordancia con el desarrollo de las actividades de vigilancia epidemiológica, el Comité Nacional de Salud Bucal incluye dentro de la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006 el registro y notificación epidemiológica, hay diversas acciones que se llevan a cabo, una de ellas se refiere a la prevención y control de enfermedades bucales que parte de estimar la severidad de la enfermedad, **cpod** para dentición temporal, para de ahí realizar las actividades correspondientes.^{1,7}

Gráfica 1: Proporción de caries dental en dentición temporal (cpod>0) por grupo de edad en usuarios de los servicios de salud. México, SIVEPAB 2005-2014.



Fuente: Base de datos SIVEPAB 2005-2006. CENAPRECE/DGAPP/PSB. Secretaría de Salud, México.
Base de datos SIVEPAB 2006-2014. SINAVE/DGE/DGAE/ DIE. Secretaría de Salud, México.

Los datos muestran que para los niños de 2 a 4 años la proporción de caries dental es superior al 66% en el período 2005-2014. Considerando todos los años la gráfica muestra una ligera reducción en la proporción de caries dental en ambos grupos de edad. No obstante a partir del 2009 se empezó a reportar, un ligero incremento en la proporción de caries dental en la dentición primaria para el periodo 2009-2014.⁹

SIVEPAD 2015

Contiene información proveniente de las 446 unidades centinela de las 32 entidades federativas del país correspondiente al año 2015, en el cual se examinaron 280,133 pacientes con un rango de edad de 0 a 99 años. Con esto se observa un incremento en la población examinada de 0.89% con respecto al año 2014.²

Cuadro 1: Distribución de los pacientes usuarios de los servicios de salud examinados por institución. México, SIVEPAB 2015

Institución	SSA	ISSSTE	IMSS-P	SEDENA	SEMAR	DIF	PEMEX	UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA	TOTAL
N	126,993	72,128	32,594	23,086	13,162	7,292	3,704	1,174	280,133
%	45.33	25.75	11.64	8.24	4.70	2.60	1.32	0.42	100.0

Estado dentario

Para determinar el estado de caries dental en dentición primaria se calculó por separado el promedio de dientes cariados, el promedio de dientes perdidos, el promedio de dientes obturados así como el total de la experiencia de caries dental (cpod).

Cuadro 2: Promedio del índice de caries dental en dentición primaria (cpod) por edad en niñas y niños menores de 1 a 10 años. México, SIVEPAB 2015.

EDAD	N	cariados	perdidos	obturados	cpod
Menor de 1	52	0.00	0.00	0.00	0.00
1	234	0.00	0.00	0.00	0.00
2	996	2.54	0.02	0.04	2.60
3	2,131	3.58	0.01	0.12	3.71
4	3,172	4.33	0.03	0.20	4.56
5	3,801	4.37	0.04	0.23	4.65
6	5,744	3.77	0.07	0.28	4.11
7	5,916	3.68	0.09	0.31	4.08
8	5,674	3.28	0.08	0.35	3.71
9	5,717	2.64	0.08	0.33	3.05
10	5,597	1.69	0.05	0.21	1.94
Total	39,034	3.26	0.06	0.26	3.58

Se indica con rojo la edad que se está manejando en el presente trabajo.

Caries de la Infancia Temprana

En infantes menores de 3 años de edad, cualquier signo de caries en una superficie lisa es indicativo de Caries Severa en la Infancia Temprana (CSIT) de acuerdo al criterio establecido por la Academia Americana de Odontología Pediátrica.

Cuadro 3. Porcentaje de niñas y niños de 2 a 5 años con Caries en la Infancia Temprana (CIT) por grupo de edad. México, SIVEPAB 2015.

Edad	N	N° de niñas y niños con CIT	Porcentaje
2	996	480	48.2
3	2,131	1,370	64.3
4	3,172	2,412	76.0
5	3,801	2,954	77.7
Total	10,100	7,216	71.4

Se observa que el porcentaje de niños que tienen caries de la infancia temprana aumenta conforme a la edad.

Agenda estadística, Azcapotzalco 2014

La agenda estadística dice que del 100% (87,414) de actividades de atención odontológica que se realizaron en Azcapotzalco aproximadamente el 50.65% son referentes a prevención, como sesión de salud bucal con un 18.1%, instrucción de técnica de cepillado 18%, detección de placa bacteriana 11.3%, aplicación de flúor 3.14%.

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

La Estomatología tiene un papel muy importante en la salud pública, primordialmente cuando la práctica está orientada a la población infantil (preescolares y escolares); tal y como se ha planteado en la atención primaria a la salud, que la define como: “La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad, mediante su participación, a bajo costo, con responsabilidad y autocuidado”. Representa el primer contacto, de un proceso permanente que tienen los individuos con el sistema de salud. La Ley General de la Salud, señala de los servicios básicos de salud, la prevención y el control de las enfermedades bucodentales, actividades de promoción y prevención en la atención Estomatológica y Educación para la salud bucal; para cumplir con lo anterior ha sido necesario establecer estrategias e instrumentos que permitan

unificar criterios en cuanto a las actividades educativo preventivas a realizar, en preescolares y escolares con el objeto de que adquieran hábitos higiénico dietéticos para así prevenir enfermedades bucales, objetivo principal del Programa Salud Bucal del Preescolar y Escolar.^{8,16}

PROGRAMA

El programa de SALUD PREESCOLAR Y ESCOLAR está dirigido para escuelas públicas de educación básica del Sistema Educativo Nacional de los niveles preescolar, primaria y secundaria.

Su objetivo es “Mantener la salud bucal, creando una cultura en la que se fortalezca el autocuidado, se prevengan las enfermedades bucales de mayor prevalencia en los preescolares y escolares a través de promoción y educación para la salud, así como medidas de prevención y protección específica, cuyas medidas sean de tal impacto que se mantengan y apliquen por el resto de la vida de los niños.”¹⁵

Procedimiento: El programa se inicia con la elección de las escuelas por equipo de trabajo según los recursos humanos disponibles, posteriormente se organiza una reunión con autoridades del plantel, maestros, padres de familia con el propósito de exponer la problemática de salud bucal que hay en la población infantil, de igual manera se dará a conocer el propósito del programa así como las actividades planeadas para los alumnos.

Atención preventiva grupal y promoción para la salud bucal: en el siguiente cuadro de muestran las actividades planeadas para cada grupo de edad en donde participa el personal de salud, maestros, padres de familia y niños líderes dentro del espacio escolar.

Cuadro1. Actividades a realizar en los escolares según grupo de edad

PREESCOLAR	PRIMARIA Y SECUNDARIA A partir de los 6 años de edad
Detección de placa bacteriana (4 durante el ciclo escolar)	Detección de placa bacteriana (4 durante el ciclo escolar)
Instrucción de Técnica de cepillado (4 durante el ciclo escolar)	Instrucción de Técnica de cepillado (4 durante el ciclo escolar)
Pláticas educativas (4 durante el ciclo escolar)	Instrucción de uso de hilo dental (4 durante el ciclo escolar)
	Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2 % (14 durante el ciclo escolar)
	Pláticas educativas (4 durante el ciclo escolar)
12 actividades por niño(a) durante el ciclo escolar	30 actividades por niño(a) durante el ciclo escolar

Estas actividades se deben realizar una vez cada tres meses en la escuela en la que les fue asignada. El personal de salud debe realizar reportes sobre las actividades realizadas tomando en cuenta la cantidad de alumnos que participaron cumpliendo la meta que se establece y objetivo principal del programa.

Otros estudios

A continuación se describen algunos estudios sobre conocimientos de salud bucal, uno de ellos fue efectuado en madres de niños de 0 a 6 años en el municipio de Cocal do Sul (Brasil) que asistieron al Hospital Materno Infantil de San Pablo en el año 2010, donde la mayoría de las encuestadas reveló tener un nivel medio de conocimiento sobre higiene y salud bucal.

Otro estudio efectuado en Sudamérica en el 2010 el en Hospital materno infantil San Pablo, Paraguay sobre el nivel de conocimiento de madres de higiene bucal en niños de 0 a 3 años, reveló que la mayoría de las madres encuestadas (87-85%) contaban con niveles muy bajo en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en los bebés; también se observó que las madres mayores de 25 años presentan mejores

niveles de conocimiento, al igual que las que trabajaban fuera de casa, en ellas la frecuencia de nivel no aceptable fue menor.¹⁷

Otra investigación sobre el nivel de información de las madres respecto al estado de salud bucal de niños en edad escolar, reflejó un mal estado de salud bucal en familias disfuncionales y de los niños con buena salud bucal (28.6%), el mayor número de madres poseían un buen conocimiento (15.7%).^{15,18}

Tabla 3. Nivel de conocimiento de las madres según el estado de salud bucal del niño.

Nivel de conocimiento de las madres	Estado de salud bucal del niño							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
Malo	11	15,7	19	27,1	6	8,5	36	51,4
Bueno	6	8,6	14	20	14	20	34	48,6
Total	17	24,3	33	47,1	20	28,6	70	100

Fuente: Encuesta a las madres e Historia Clínica individual del escolar. $\chi^2 = 5,3754$ $p = 0,0680$.

JUSTIFICACIÓN

En México al igual que otros países en Sudamérica de nivel medio se observa el nivel de conocimiento deficiente de madres/padres de familia con respecto a la higiene bucal en los niños menores de 3 años.

Existen pocos estudios sobre conocimiento de madres/padres de familia con respecto a la realización de la higiene bucal de sus hijos ni la información sobre el cuidado de los dientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La demanda de atención odontológica en instituciones públicas y consulta privada sigue creciendo por niños de 2 años de edad que tienen lesiones de caries severas,

necesitando tratamientos invasivos que pudieron evitarse con información adecuada para la conservación de la salud dental.

OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de conocimiento de padres y madres de familia sobre salud bucal en sus hijos de 0 a 3 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el concepto de caries.
- Conocer razones sobre el cuidado dental.
- Identificar la información sobre salud bucal

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio *observacional descriptivo*, de corte *transversal*, en el que se encuestaron a padres/madres de niños de 0 a 3 años que acudieron a consulta dental en el Centro de Salud TII “Santiago Ahuizotla”, en un periodo de febrero a junio del 2018.

Población de estudio:

Universo: Col. Santiago Ahuizotla, Delegación Azcapotzalco.

Criterios de inclusión: Padres de niños de 0 a 3 años que acudan a consulta dental en el Centro de salud TII “Santiago Ahuizotla”

Criterios de exclusión: Padres de niños mayores de 3 años.

Criterios de eliminación: Padres de familia que no quisieron ser encuestados.

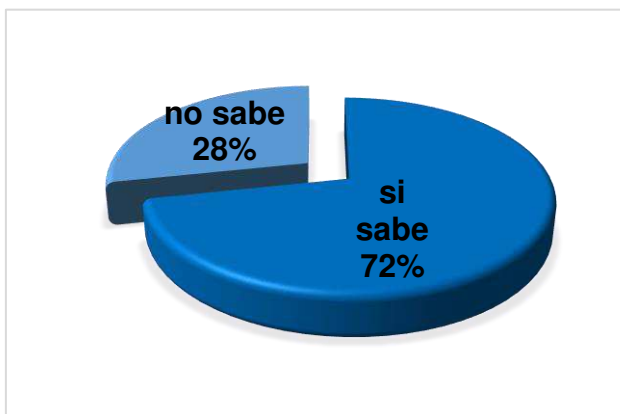
Levantamiento de la información: se encuestaron a padres/madres a través de un cuestionario de autoaplicación sobre salud bucal de sus hijos.

Tipo de muestra: por conveniencia. El análisis consistió en estadísticos descriptivos (frecuencias y porcentajes).

Estrategia de obtención de datos:

RESULTADOS

GRÁFICA 1

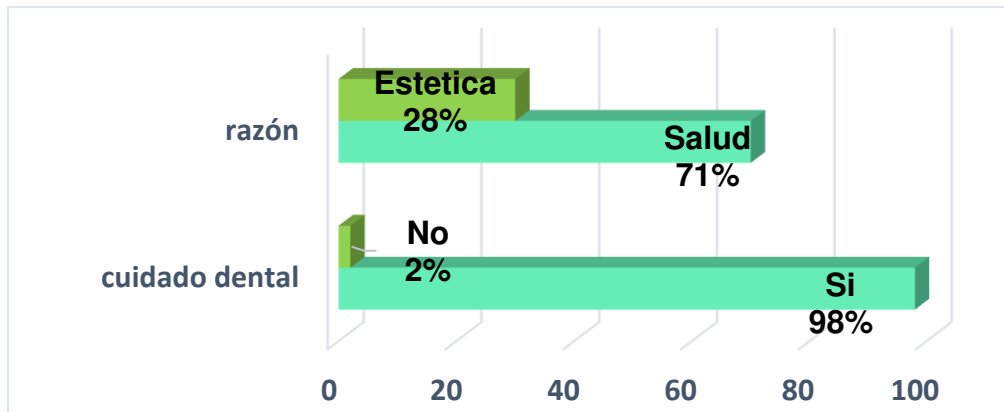


GRÁFICA 1.- El 72% de la población encuestada sabe qué es caries.

Fuente: directa

El 98% de la muestra sí considera importante el cuidado dental privilegiando la conservación de la salud (71%).

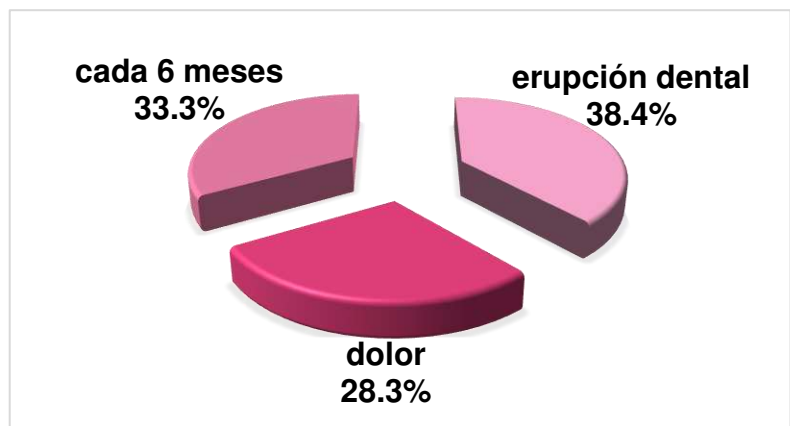
GRÁFICA 2



Fuente: directa

GRÁFICA 3

Gráfica 3.- Los padres manifestaron que el momento para visitar al dentista era en la erupción dental (38.4%).



Fuente: directa

GRÁFICA 4



Gráfica 4.- Poco más de la mitad de la población desconoce la edad en la que inicia la erupción dental.

GRÁFICA 5

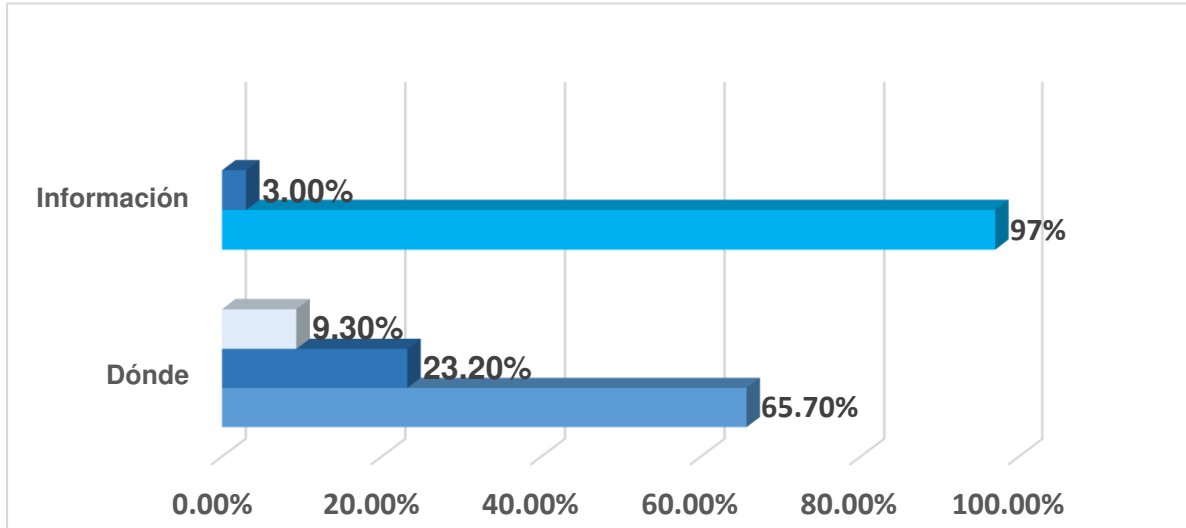


Gráfica 5.- Poco más de la mitad de la población sabe realizar la limpieza bucal de un recién nacido (51.50%).

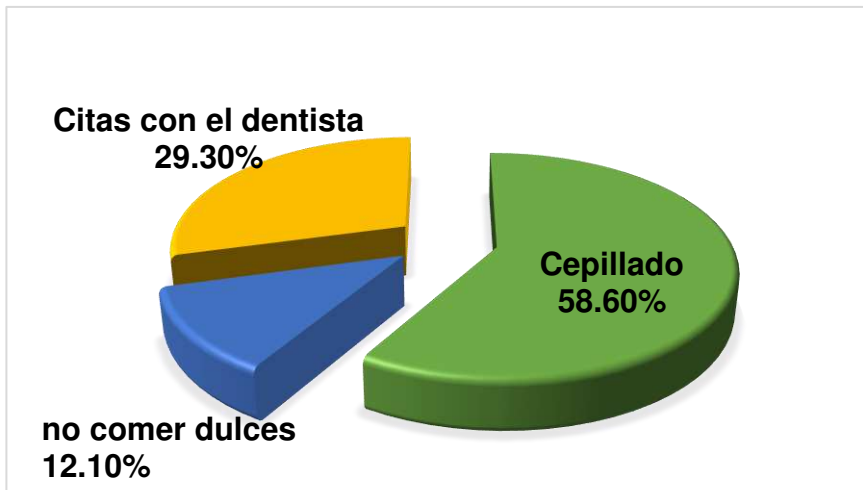
Fuente: directa

El 97% de los encuestados afirman haber recibido información sobre salud bucal en el recién nacido y el 65.7% por una institución pública.

GRÁFICA 6



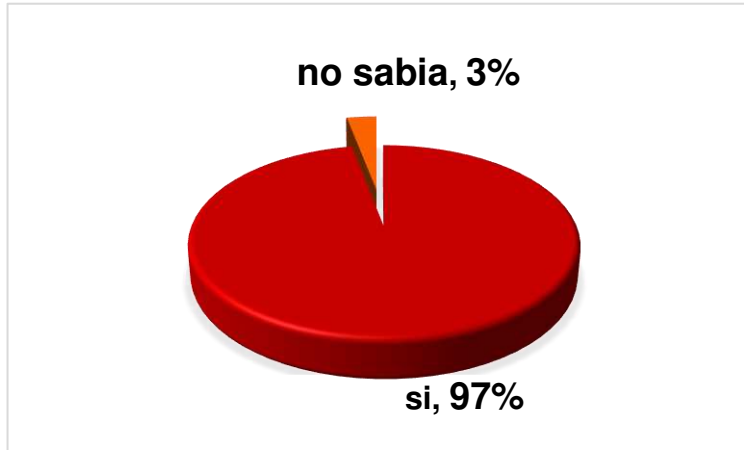
GRÁFICA 7



Gráfica 7.- El 58.60% de las personas mencionaron que el cepillado es lo más importante para evitar caries.

Fuente: directa

GRÁFICA 8



Gráfica 8.- La mayoría de las personas encuestadas están de acuerdo con el programa.

Fuente: directa

CONCLUSIONES

Gran porcentaje de la población conoce el concepto de caries y como se genera. Refieren que es importante la higiene bucal por cuestiones de salud y un menor porcentaje por estética.

La mayoría desconoce el rol del odontólogo y las medidas preventivas que se deben tomar para el mayor control de dicha enfermedad puesto que mencionan que asisten al especialista solo en caso de dolor y en casos de erupción. Sin embargo, gran parte de los padres/madres de familia desconocen en que momento es la erupción dental temporal y permanente.

En instituciones públicas se le debe brindar información a los pacientes sobre cómo se realiza y la importancia de la higiene bucal del recién nacido, sobre todo a las pacientes que asisten por control durante el embarazo, de los cuales poco más de la mitad supo realizarla correctamente, gran parte de ellos argumenta que la información la obtuvieron de instituciones públicas, un porcentaje menor en consulta

privada y el 10% con familiares. En estos últimos puede existir información errónea ya que no es una fuente confiable por lo que puede ser una razón del que desconozcan el procedimiento, también está el grado de importancia que le tomen a este tema y si en verdad lo realizan.

Los padres y madres de familia conocen que para evitar la caries principalmente es el cepillado dental, pero se desconoce si se realiza correctamente la técnica de cepillado la frecuencia del cepillado al día, la condición del cepillo que se utiliza, el tipo de pasta que ocupan, existen muchas variables que llevan a que el cepillado cumpla su objetivo.

Existe el programa de salud bucal escolar que se realiza por el sector salud público el cual consta de enseñar a los escolares las medidas preventivas fomentando el hábito de higiene bucal sin embargo existen padres y madres de familia que conocen el programa pero no se involucran llevando al desinterés a sus hijos.

ANEXO



CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TII “SANTIAGO AHUIZOTLA” SOBRE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS.

- 1) ¿Cómo define caries?
- 2) ¿Cree que es importante el cuidado de los dientes?
Si no ¿Por qué?
- 3) ¿En qué momento cree que es necesario asistir al dentista?
- 4) ¿A qué edad comienzan a salir los dientes?
- 5) ¿Sabe cómo realizar la limpieza de la boca a un recién nacido?
SI NO Explique:

- 6) ¿Alguna vez le dieron información para el cuidado dental de su recién nacido?
SI NO ¿dónde?
- 7) ¿Cómo podemos evitar que nuestros hijos sufran de caries?
- 8) ¿Está de acuerdo con el programa de salud bucal escolar? (aplicación de flúor, pláticas sobre cuidado dental).

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana [Internet].2015 Abr [citado 2019]; 25(2):112-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lng=es. (Arauje, Rupaya, 2015).
- 2.-Patologías Bucales (SIVEPAB) 2015[internet] 2015[consultado en 2018] 46. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/212323/SIVEPAB-2015.pdf> (SIVEPAB, 2015)
- 3.- Vilela MM, Díaz HS, De Rossi M. Revista de Odontopediatría Latinoamericana, Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. [Internet] 2017 Nov. [Consultado en 2018]. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/2/art-5/> (VILELA Y COL)
- 4.- Programa de Acción Específico Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal 2013-2018. Secretaría de Salud. [Internet] 12 febrero 2016. [Consultado en 2018]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-salud-bucal-2013-2018-20044>.
- 5.- El desafío de las enfermedades bucodentales una llamada a la acción global. Atlas de salud bucodental. Federación Dental Internacional (FDI). [Internet] 2015 [consultado 2019] 2ª Ed: 10-20. Disponible en:

https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf. (FDI, 2015)

6.- Casals Elías i Peidró, Guía de formación campaña mes de la salud bucal II [Internet] [consultado 2018] Disponible en: https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/Me_s_de_lasalud_bucal_I.pdf

7.- Consejo de Salubridad General. Secretaría de salud. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015 Para la prevención y control de enfermedades bucales. [Internet] 2016 [consultado Mayo 2019]. Disponible en: <https://www.amicdental.com.mx/descargas/NORMA013>. (NOM.013, 2015).

8.- Salud Bucal del Preescolar y Escolar [internet] noviembre de 2011. Secretaría de Salud. MBM Impresora, S.A. DE C.V. Primera edición. [consultado Mayo 2019]. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/sbpye_completo2.pdf (CENAPRECE, 2011) .

9.- Miguelañez MBC; Pastor RM, Sarría BB. Estado actual de la etiología de la caries dental. Foros de patología de la URJC. [internet] 2007[consultado en 2019]:1-3. Disponible en: http://biopat.cs.urjc.es/conganat/files/2006-2007_G13.pdf

10.- Poyato FM, Segura EJJ, Ríos SV, Bullón FP. La placa bacteriana: Conceptos básicos para el higienista bucodental. Rev. Periodoncia para el higienista dental. [Internet] 2001[consultado nov. 2018] 11 (Nº 2):150-5. Disponible en: http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/11-2_05.pdf

11- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales, 10 años vigilando la salud bucal de los mexicanos. SIVEPAB. Secretaría de Salud. [Internet] 2015[consultado febrero 2019]. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/10Anos_SIVEPAB.pdf

12.- Guerrero RVM, Godinez MAG, Melchor SCG. Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares. Rev. ADM.

[Internet] 2009 [consultado marzo 2019]. Vol. LXV, No. 3. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od093b.pdf>

13.- González SAM, González NBA, González NE. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Jul [citado 2019 Mar.]; 28 (Suppl 4): 64-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es.

14.- Sánchez MPM. La saliva como fluido diagnóstico. Rev. SEQC. [internet] 2013[consultado abril 2019] Ed Cont Lab Clín; 16:93–108. Disponible en: <http://www.seqc.es/download/tema/7/3324/346271904/840334/cms/tema-8-la-saliva-como-fluido-diagnostico.pdf/>

15.- Díaz CY, Valdés SS, Suárez MX, de León EA, Riera VLidia, Martínez PY. Nivel de información de las madres sobre el estado de salud bucal de niños en edad escolar. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2015 Dic [citado 2019 Mar 22] ;19(4): 233-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000400004&lng=es. (Díaz y Col, 2015).

16.- Mantener dientes sanos. Instituto de Salud del Estado de México. [consultado en Mayo 2019]. Disponible en: http://salud.edomex.gob.mx/istem/documentos/temas_programas/sbucal/Manuales/MANUAL%20DE%20ATENCIÓN%20ODONTOLÓGICA%20EN%20EL%20PACIENTE%20DIBÉTICO.pdf ((Diario Oficial de la Federación, 2003).

17.- Teixeira GP, Vázquez CC. Domínguez SV. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital materno infantil san pablo. Paraguay, 2010. Rev. Salud Pública Parag. [internet] 2011[consultado Junio 2019] Vol. 1 (1): 3-12. Disponible en: [revistas.ins.gov.py>index.php>article>download](http://revistas.ins.gov.py/index.php/article/download).

18.- Díaz CY, Valdés SS, Suárez MX, de León EA, Riera VL, Martínez PY. Nivel de información de las madres sobre el estado de salud bucal de niños en edad escolar. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2015 Dic [citado 2019 Sep 13] ; 19(4): 233-

239. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000400004&lng=es.

CAPÍTULO III: ANTECEDENTES

1. ZONA DE INFLUENCIA:

Diagnóstico situacional de la delegación Azcapotzalco

A) Ubicación geográfica

Toponimia:

El nombre procede de las raíces nahuas azcatl: hormiga; putzalli: lleno, y co: lugar. Con estas raíces se forma el topónimo Azcapotzalco, que significa “En el lugar de las hormigas” o “El hormiguero”.



Quetzalcóatl dios de la lluvia

En la época prehispánica, los tlacuilos, escritores de los códices indígenas, representaban el nombre de Azcapotzalco con una hormiga roja en un hormiguero, rodeada de piedrecillas o de granos de maíz, que nos remite a una antigua leyenda que hace referencia al descubrimiento del maíz por el dios Quetzalcóatl.

La leyenda dice que Quetzalcóatl se convirtió en una hormiga roja para penetrar al inframundo y sacar los granos de maíz necesarios para mantener a la humanidad.

Topografía: La Delegación Azcapotzalco se ubica en la parte poniente de la zona metropolitana de la ciudad de México, limitada al norte con el municipio de Tlalnepantla de Baz del Estado de México, al oriente con la delegación Gustavo A. Madero; al Sur con las delegaciones Cuauhtémoc y Miguel Hidalgo; al Poniente con los municipios de Naucalpan de Juárez y Tlalnepantla de Baz. Sus coordenadas geográficas son: a los 19 grados 29 minutos de latitud norte y a los 99 grados



Azcapotzalco en 1929

11 minutos de longitud oeste y se encuentra a una altura de 2,240 metros sobre el nivel del mar.

Extensión La delegación Azcapotzalco cuenta con una extensión territorial de 3,330 hectáreas, 33.5 kilómetros² los cuales representan el 2.3% del territorio del Distrito Federal.

Orografía: El territorio de la delegación es plano y no cuenta con importantes elevaciones.

Hidrografía : El territorio de la delegación es plano y no cuenta con importantes corrientes de agua, masque el río de los remedios que en la actualidad circulan aguas negras.

Características y Uso de Suelo: El uso de suelo es para habitacional, industrial y comercial.

Principales Ecosistemas: La totalidad del territorio de la delegación esta urbanizada y la única vegetación que existe es la de las áreas verdes de parques y jardines,

Clima: El clima de esta demarcación es el mismo que prevalece en toda el área metropolitana, el cual es en promedio de templado subhúmedo temperatura promedio de 15 grados centígrados.

Historia: Región de Tula-Jilotepec. Guiados por Matlacóatl, se establecieron en Azcapotzaltongo, al norte de Atizapán ya dentro del Valle de México. Allí reinó una dinastía, de la cual al final aparece Acolhuacatzin. Este señor contrajo nupcias con una hija de Xólotl, el caudillo chichimeca que tenía su capital en Tenayuca, y antes de que terminara el siglo XIII se mudó la sede de su corte a Azcapotzalco. En el año de 1337, los atlatelolcas, grupo que se había desprendido de los mexicas recién llegados a la región de los lagos, se aliaron a los tepanecas mediante uniones matrimoniales. Con esta fuerza adicional y la colaboración de los aztecas, que entonces se alquilaban como mercenarios, Acolhuacatzin conquistó Culhuacán e

1347, de este modo se inició la expansión de los tepanecas, proceso que iba a culminar bajo la guía de Tezozómoc.

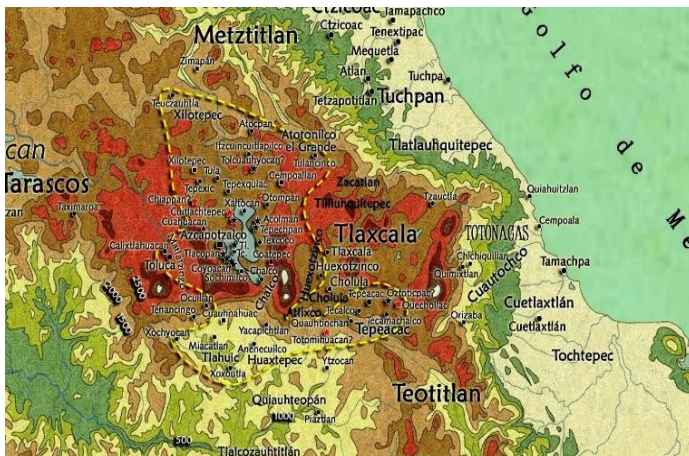
Este personaje nació en 1320, asumió el poder en 1367 y gobernó hasta su muerte, el 2 de febrero de 1427. En campañas sucesivas, sometió a los chalcas, que se habían extendido hasta el Tzitzilaltépetl o Cerro de la Estrella y a los chinampanecas de Xochimilco y Tláhuac. Más tarde



Tezozomoc el tepaneca

sojuzgo Tenayuca, el antiguo señorío de su abuelo; y entre 1380 y 1395, Xaltocan, al noreste del lago, con lo cual convirtió a Azcapotzalco en la ciudad más importante del Valle. Al final del siglo XIV, los chichimecas formaron una sociedad urbana en Texcoco, la cual gobernaba Techotlalatzin, quinto señor de los chichimecas no conto con los recursos para detener a los tepenacas. En 1409 lo sucedió su hijo Ixtlilxóchitl; éste receloso de una agresión, previno la defensa y se preparó para la guerra. Ixtlilxóchitl abandono Texcoco en 1418 obligado por las fuerzas de Tezozómoc. Sitiado durante 30 días en la fortaleza de Tzinaconaztoc, se retiró a Tapanahuayan, llevando consigo a su hijo Nezahualcóyotl; que perdió la vida en combate mientras el joven príncipe de 16 años de edad oculto en un árbol observaba la escena. De ese modo, los tepanecas quedaron dueños de todo el Valle.

Nezahualcótl se refugió en la gente de Chalco e hizo amistad con los de huejotzingo. Pasado cierto tiempo logró que Tezozómoc le permitiera vivir en Texcoco y viajar a Tenochtitlan, haciendo los aztecas responsables de que el joven soberano no



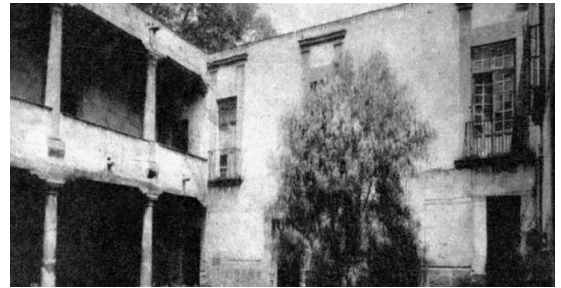
Imperio Teapaneca, dirigido por Tezozómoc

intentara ninguna revuelta. Muerto Tezozómoc, lo sucedió el hijo Tayatzin, pero Mixtla, hermano mayor de éste, lo depuso y usurpó el poder. Los mexicas, tenían como monarca a Chimalpopoca, quien conspiró junto con Tayatzin para derrocar al usurpador; pero fue enjaulado

por Maxtla y murió en cautiverio. Este hecho volvió a los Mexicas enemigos de Maxtla. Nezahualcoyotl, mientras tanto, había organizado la rebelión. El 4 de agosto de 1427 reunió en Calpulalpan a las fuerzas aliadas. Al frente de 100 mil hombres, ese mismo día se apodero de Otumba; mandó que los Tlaxcaltecas y Huejotzincas avanzaran contra Acolman, él se retiró con las tropas hacia Texcoco; y pidió a los chalcas, que avanzaban desde el sur, que tomaran Coatlinchan y se aproximaran a Huexotla. Nezahualcoyotl llegó a esta población, que le era adicta, el propio día 4, y al siguiente expulsó de Texcoco a los tecpanacas. Los Tlaxcaltecas, huejotzincas y Chalcas regresaron a sus territorios; Netzahualcoyotl se hizo reconocer como monarca legítimo, organizó el gobierno y guarneció todas las fronteras. Los Mexicas y los tlatelolcas habían quedado sitiados por los tecpanecas. Itzcóatl y Cuauhtlalohuatzin enviaron como emisario ante Nezahualcoyotl al príncipe Montezuma, quien más tarde sería llamado Ilhuicamina. El señor de Texcoco Viajó en secreto a Tenochtitlan y concretó con ellos la contraofensiva. El 14 de febrero de 1428 movilizó 250 mil hombres a Tlatelolco, a través de la laguna; el 15, él mismo, al mando de 50 mil, desembarcó en Tepeyac; y los mexicas, divididos en tres columnas, rompieron el sitio y llegaron hasta las costas y linderos de Azcapotzalco: Itzcóatl por agua, Moctezuma por Tacuba y Tlacaélel por Tlanepantla. Maxtla resolvió encerrarse con sus 300 mil guerreros en la fortaleza de Mazatzintamalco.

Ahí lo sitiaron durante 114 días. Los aliados de Maxtla (Coyoacán, Xochimilco, Cuauhtitlán y Tepetzotlán) no pudieron salvarlo de la derrota. El ejército tecpaneca fue desbaratado cuando intento romper el cerco. Azcapotzalco fue entregado al saqueo de los vencedores, Maxtla muerto por mano de Nezahualcoyótl y la ciudad convertida en mercado de esclavos. La derrota y destrucción de Azcapotzalco tuvo como consecuencias la consolidación del prestigio de Netzahualcóyotl, la formación de la triple alianza (Tenochtitlan, Texcoco y Tacuba) y el principio, bajo Itzcóatl, del imperio azteca.

Al consumarse la conquista española en 1521, Azcapotzalco tenía una población total de 17 mil habitantes. La desbandada de los vencidos el repartimiento de los indios en encomiendas y las epidemias de viruela mermaron aún más



Hacienda de San Antonio, Clavería

la población. La evangelización la

emprendieron los frailes dominicos que allí eligieron iglesia y convento.

SIGLO XX

En 1903, la Ley de Organización Política y Municipal, divide al Distrito Federal en 13 municipalidades, una de las cuales es Azcapotzalco.



Durante el Porfiriato, a principios del siglo XX, destacaron en la región las haciendas de Careaga y Clavería, y en la Avenida Azcapotzalco, las familias de alta posición económica, comienzan a construir hermosas casas afrancesadas; durante este periodo, existía gran actividad en el lugar; diversos productos del mercado eran transportados a la capital, sobre mulas y carretas, elegantes carruajes y tranvías, recorrían las calles empedradas, y el ferrocarril atravesaba la municipalidad desde la Ciudad de México hasta Toluca; en 1905, se le dió el nombre de Azcapotzalco de Porfirio Díaz. También comienza el proceso de urbanización de Azcapotzalco, ya que durante la primera década del siglo, se establecen importantes colonias: San Álvaro, El Imparcial, la Ángel Zimbrón y la Aldana; también se construye el sistema de drenaje y se surte de agua potable a la villa, en 1904.



Refinería de Azcapotzalco, 1933

En la época Moderna, se nota el crecimiento industrial y social de Azcapotzalco; en los años veintes y treintas, se crea la colonia Clavería, y en 1929, se destinan 50 hectáreas para la creación de la Zona Industrial Vallejo, donde se construyeron diversas fábricas, talleres, almacenes, bodegas y oficinas, quedando definitivamente conformada como tal en 1944, decretado por el presidente Manuel Ávila Camacho. En 1930, surgen también los grandes complejos habitacionales. En 1944 se construye al sur de la Delegación, la Refinería 18 de Marzo. En los años cincuentas, se crea una red ferroviaria que complementa la ya existente, y se rediseña la estación de mercancías Pantaco. En 1954 se crea el Rastro de Ferrería, el más importante de la ciudad; también se crean nuevas zonas industriales como

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL
JURISDICCIÓN SANITARIA AZCAPOTZALCO
CENTRO DE SALUD T-1 23 DE ABRIL

CDMX

PIRÁMIDE POBLACIONAL AZCAPOTZALCO 2018

CLAVES: DFSSA000222

POBLACIÓN TOTAL 2018					POBLACIÓN ABIERTA 2018					CENTRO DE SALUD				
Edad	Hombres	%	Mujeres	%	Edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total C. S.	% de Población Total	Población Abierta 2018	% de Población Abierta	
0-4	852	2.56	382	2.43	0-4	37	0.72	34	0.71	120,409	30.06	50,237	41.72	
5-9	884	2.76	374	2.37	5-9	124	2.56	132	2.75	80,607	20.12	31,292	38.82	
10-14	867	2.68	400	2.59	10-14	178	3.64	170	3.52	7,576	1.89	3,439	45.01	
15-19	433	1.32	402	2.62	15-19	184	3.85	184	3.85	10,500	2.62	4,940	47.05	
20-24	439	1.35	431	3.05	20-24	200	4.19	208	4.25	5,899	1.47	2,823	47.86	
25-29	427	1.29	444	3.23	25-29	192	4.02	198	4.15	44,590	11.13	19,811	44.43	
30-34	399	1.20	432	3.17	30-34	152	3.15	184	3.76	40,371	10.08	18,850	46.69	
35-39	400	1.20	467	3.39	35-39	120	2.50	181	3.79	23 de abril	11,783	2.94	4,778	40.54
40-44	406	1.25	468	3.38	40-44	187	3.95	183	3.82	San Pedro Xalpa	11,028	2.75	5,485	49.67
45-49	387	1.18	475	3.43	45-49	157	3.29	173	3.59	San Miguel Amantla	6,653	1.66	2,918	43.86
50-54	356	1.09	477	3.51	50-54	132	2.77	184	3.62	Arenal	39,028	9.74	18,150	46.51
55-59	305	0.93	393	2.93	55-59	110	2.31	123	2.57	Prohogar	6,796	1.70	2,858	42.05
60-64	264	0.80	385	2.90	60-64	85	1.81	104	2.38	Tlatilco	8,038	2.01	3,740	46.53
65-69	208	0.63	297	2.27	65-69	64	1.35	81	1.70	TOTAL DE POBLACION	400,567	100	171,458	42.80
70-74	154	0.46	232	1.75	70-74	47	0.97	66	1.38					
75-79	109	0.33	148	1.14	75-79	33	0.69	48	1.00					
80-84	65	0.20	82	0.63	80-84	20	0.42	32	0.68					
85 y más	36	0.11	102	0.83	85 y más	11	0.23	41	0.86					
11,783	5,530	47.10	6,253	52.90	4,778	2,308	48.77	2,471	51.23					

POBLACION PARA DENTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION ABIERTA
GALO SOBERON	120,409	50,237
MARTINEZ BAEZ	80,607	31,292
SANTA BARBARA	7,576	3,439
SANTA CATARINA	7,281	3,135
TEZOZOMOC	44,590	19,811
SANTIAGO AHUIZOTLA	40,371	18,850
23 DE ABRIL	11,783	4,778
SAN PEDRO XALPA	11,028	5,485
SAN MIGUEL AMANTLA	6,653	2,918
ARENAL	39,028	18,150
PROHOGAR	6,796	2,858
TLATILCO	8,038	3,740
TOTAL DE POBLACION	400,567	171,458

POBLACION PARA DENTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION ABIERTA
GALO SOBERON	120,409	50,237
MARTINEZ BAEZ	80,607	31,292
SANTA BARBARA	7,576	3,439
SANTA CATARINA	7,281	3,135
TEZOZOMOC	44,590	19,811
SANTIAGO AHUIZOTLA	40,371	18,850
23 DE ABRIL	11,783	4,778
SAN PEDRO XALPA	11,028	5,485
SAN MIGUEL AMANTLA	6,653	2,918
ARENAL	39,028	18,150
PROHOGAR	6,796	2,858
TLATILCO	8,038	3,740
TOTAL DE POBLACION	400,567	171,458

DR. LETICIA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

DR. RICARDO ANTONIO LECHUGA CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA

FFM...

- PIRÁMIDE POBLACIONAL DE SAN MIGUEL AMANTLA

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL
JURISDICCIÓN SANITARIA AZCAPOTZALCO
CENTRO DE SALUD T-1 SAN PEDRO XALPA

CDMX

PIRÁMIDE POBLACIONAL AZCAPOTZALCO 2018

CLAVES: DFSSA000135

POBLACIÓN TOTAL 2018					POBLACIÓN ABIERTA 2018					CENTRO DE SALUD				
Edad	Hombres	%	Mujeres	%	Edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total C. S.	% de Población Total	Población Abierta 2018	% de Población Abierta	
0-4	72	0.67	84	0.80	0-4	35	0.77	32	0.71	120,409	30.06	50,237	41.72	
5-9	282	2.56	268	2.40	5-9	133	2.96	124	2.75	80,607	20.12	31,292	38.82	
10-14	359	3.25	350	3.17	10-14	163	3.64	160	3.57	7,576	1.89	3,439	45.01	
15-19	381	3.46	374	3.39	15-19	173	3.85	173	3.85	10,500	2.62	4,940	47.05	
20-24	386	3.50	377	3.42	20-24	184	4.11	179	3.95	5,899	1.47	2,823	47.86	
25-29	400	3.63	403	3.63	25-29	188	4.19	191	4.25	44,590	11.13	19,811	44.43	
30-34	374	3.39	409	3.87	30-34	180	4.02	186	4.15	40,371	10.08	18,850	46.69	
35-39	374	3.40	418	3.79	35-39	153	3.38	170	3.76	23 de abril	11,783	2.94	4,778	40.54
40-44	380	3.45	438	3.98	40-44	120	2.50	181	3.79	San Pedro Xalpa	11,028	2.75	5,485	49.67
45-49	371	3.37	484	4.03	45-49	147	3.29	161	3.62	San Miguel Amantla	6,653	1.66	2,918	43.86
50-54	333	3.02	409	3.71	50-54	128	2.77	135	3.02	Arenal	39,028	9.74	18,150	46.51
55-59	288	2.61	325	3.31	55-59	108	2.31	115	2.57	Prohogar	6,796	1.70	2,858	42.05
60-64	247	2.24	328	2.93	60-64	85	1.81	98	2.10	Tlatilco	8,038	2.01	3,740	46.53
65-69	194	1.76	261	2.37	65-69	60	1.35	76	1.70	TOTAL DE POBLACION	400,567	100	171,458	42.80
70-74	145	1.31	197	1.79	70-74	48	0.97	62	1.38					
75-79	98	0.89	137	1.24	75-79	31	0.69	45	1.00					
80-84	59	0.54	90	0.81	80-84	19	0.42	30	0.68					
85 y más	33	0.30	96	0.87	85 y más	10	0.23	39	0.86					
11,028	5,194	47.10	5,834	52.90	4,485	2,165	48.27	2,320	51.73					

POBLACION PARA DENTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION ABIERTA
GALO SOBERON	120,409	50,237
MARTINEZ BAEZ	80,607	31,292
SANTA BARBARA	7,576	3,439
SANTA CATARINA	7,281	3,135
TEZOZOMOC	44,590	19,811
SANTIAGO AHUIZOTLA	40,371	18,850
23 DE ABRIL	11,783	4,778
SAN PEDRO XALPA	11,028	5,485
SAN MIGUEL AMANTLA	6,653	2,918
ARENAL	39,028	18,150
PROHOGAR	6,796	2,858
TLATILCO	8,038	3,740
TOTAL DE POBLACION	400,567	171,458

POBLACION PARA DENTAL	POBLACION TOTAL	POBLACION ABIERTA
GALO SOBERON	120,409	50,237
MARTINEZ BAEZ	80,607	31,292
SANTA BARBARA	7,576	3,439
SANTA CATARINA	7,281	3,135
TEZOZOMOC	44,590	19,811
SANTIAGO AHUIZOTLA	40,371	18,850
23 DE ABRIL	11,783	4,778
SAN PEDRO XALPA	11,028	5,485
SAN MIGUEL AMANTLA	6,653	2,918
ARENAL	39,028	18,150
PROHOGAR	6,796	2,858
TLATILCO	8,038	3,740
TOTAL DE POBLACION	400,567	171,458

DR. LETICIA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

DR. RICARDO ANTONIO LECHUGA CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA

FFM...

- PIRÁMIDE POBLACIONAL DE SAN PEDRO XALPA

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL
 JURISDICCIÓN SANITARIA AZCAPOTZALCO
 CENTRO DE SALUD T-I SAN PEDRO XALPA

CDMX
 Ciudad de México

PIRÁMIDE POBLACIONAL AZCAPOTZALCO 2018

CLAVES: DFSSA00135

POBLACIÓN TOTAL 2018					POBLACIÓN ABIERTA 2018					CENTRO DE SALUD				
Edad	Hombres	%	Mujeres	%	Edad	Hombres	%	Mujeres	%	Centro de Salud	Población Total C. S. 2018	% de Población Total	Población Abierta 2018	% de Población Abierta
0-4	73	0.63	84	0.68	0-4	38	0.77	52	0.71	GALO SOBERÓN	120,409	30.06	50,237	41.72
01-04	282	2.56	254	2.40	01-04	133	2.96	124	2.75	MARTÍNEZ BAEZ	80,607	20.12	31,292	38.82
5-9	359	3.20	350	3.17	5-9	163	3.64	160	3.57	SANTA BARBARA	7,576	1.89	3,439	45.40
10-14	381	3.48	374	3.38	10-14	173	3.85	173	3.85	SANTA CATARINA	7,291	1.82	3,135	43.01
15-19	356	3.20	377	3.42	15-19	184	4.11	179	3.98	SANTA INÉS	10,500	2.62	4,940	47.05
20-24	400	3.63	403	3.65	20-24	188	4.19	191	4.25	REYNOSA	5,899	1.47	2,823	47.86
25-29	386	3.50	416	3.77	25-29	180	4.02	186	4.13	TEZOZOMOC	44,590	11.13	19,811	44.43
30-34	374	3.39	405	3.67	30-34	163	3.64	173	3.85	SANTIAGO AHUIZOTLA	40,371	10.08	18,850	46.69
35-39	374	3.40	418	3.78	35-39	160	3.56	170	3.78	23 DE ABRIL	11,783	2.94	4,776	40.54
40-44	380	3.47	438	3.98	40-44	157	3.49	172	3.82	SAN PEDRO XALPA	11,028	2.75	4,485	40.67
45-49	371	3.37	444	4.03	45-49	147	3.29	161	3.50	SAN MIGUEL AMANTLA	6,653	1.66	3,018	45.36
50-54	353	3.22	409	3.71	50-54	124	2.77	135	3.02	ARENAL	39,028	9.74	18,150	46.51
55-59	388	3.51	365	3.31	55-59	104	2.31	115	2.57	PROHOGAR	6,796	1.70	2,858	42.05
60-64	247	2.24	323	2.93	60-64	81	1.81	88	2.19	TLATILCO	8,038	2.01	3,740	46.53
65-69	184	1.70	261	2.37	65-69	60	1.33	76	1.70	TOTAL	400,567	100	171,456	42.80
70-74	145	1.31	197	1.79	70-74	44	0.97	62	1.38	POBLACION PARA DENTAL	120,409		50,237	
75-79	98	0.90	137	1.24	75-79	31	0.69	45	1.00	GALO SOBERÓN	120,409		50,237	
80-84	59	0.54	90	0.81	80-84	19	0.43	30	0.68	MARTÍNEZ BAEZ	80,607		31,292	
85 y más	53	0.48	86	0.87	85 y más	20	0.44	39	0.86	SANTA BARBARA	7,576		3,439	
11,038	5,184	47.10	5,854	53.90	4,485	2,165	48.27	2,320	51.73	SANTA CATARINA	7,291		3,135	
Mujeres y niños de 0 a 4 años					Mujeres y niños de 0 a 4 años					Mujeres y niños de 0 a 4 años				
585					323					323				
Mujeres y niños de 5 a 9 años					Mujeres y niños de 5 a 9 años					Mujeres y niños de 5 a 9 años				
709					323					323				
Mujeres y niños de 10 a 14 años					Mujeres y niños de 10 a 14 años					Mujeres y niños de 10 a 14 años				
1,518					708					708				
Mujeres y niños de 15 a 19 años					Mujeres y niños de 15 a 19 años					Mujeres y niños de 15 a 19 años				
3,299					1,303					1,303				
Mujeres y niños de 20 a 24 años					Mujeres y niños de 20 a 24 años					Mujeres y niños de 20 a 24 años				
2,917					1,223					1,223				
Mujeres y niños de 25 a 29 años					Mujeres y niños de 25 a 29 años					Mujeres y niños de 25 a 29 años				
1,900					805					805				
Mujeres y niños de 30 a 34 años					Mujeres y niños de 30 a 34 años					Mujeres y niños de 30 a 34 años				
2,901					1,231					1,231				
Mujeres y niños de 35 a 39 años					Mujeres y niños de 35 a 39 años					Mujeres y niños de 35 a 39 años				
1,801					612					612				
Mujeres y niños de 40 a 44 años					Mujeres y niños de 40 a 44 años					Mujeres y niños de 40 a 44 años				
2,399					851					851				
Mujeres y niños de 45 a 49 años					Mujeres y niños de 45 a 49 años					Mujeres y niños de 45 a 49 años				
2,761					934					934				
Mujeres y niños de 50 a 54 años					Mujeres y niños de 50 a 54 años					Mujeres y niños de 50 a 54 años				
2,168					786					786				
Mujeres y niños de 55 a 59 años					Mujeres y niños de 55 a 59 años					Mujeres y niños de 55 a 59 años				
2,116					786					786				
Mujeres y niños de 60 a 64 años					Mujeres y niños de 60 a 64 años					Mujeres y niños de 60 a 64 años				
1,116					333					333				

DRA. LETICIA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ
 DIRECTORA SUBDIRECCIONAL

DR. RICARDO ANTONIO LECHUGA CONTRERAS
 SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA

FFM

PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA SUBDIRECCION DE ATENCIÓN MÉDICA

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL
 JURISDICCIÓN SANITARIA AZCAPOTZALCO
 SUBDIRECCION DE ATENCIÓN MÉDICA

CDMX
 Ciudad de México

PIRÁMIDE POBLACIONAL AZCAPOTZALCO 2018

CLAVES: DFSSA017339

POBLACIÓN TOTAL 2018					POBLACIÓN ABIERTA 2018					CENTRO DE SALUD				
Edad	Hombres	%	Mujeres	%	Edad	Hombres	%	Mujeres	%	Centro de Salud	Población Total C. S. 2018	% de Población Total	Población Abierta 2018	% de Población Abierta
0-4	2,695	0.81	2,412	0.69	0-4	1,324	0.77	1,217	0.71	GALO SOBERÓN	120,409	30.06	50,237	41.72
01-04	10,260	2.56	9,599	2.40	01-04	5,076	2.96	4,723	2.75	MARTÍNEZ BAEZ	80,607	20.12	31,292	38.82
5-9	13,039	3.26	12,700	3.17	5-9	6,237	3.64	6,115	3.57	SANTA BARBARA	7,576	1.89	3,439	45.40
10-14	13,823	3.46	13,582	3.39	10-14	6,599	3.85	6,597	3.85	SANTA CATARINA	7,291	1.82	3,135	43.01
15-19	14,025	3.50	13,693	3.42	15-19	7,049	4.11	6,892	3.98	SANTA INÉS	10,500	2.62	4,940	47.05
20-24	14,584	3.63	14,636	3.65	20-24	7,185	4.19	7,389	4.25	REYNOSA	5,899	1.47	2,823	47.86
25-29	14,384	3.59	15,104	3.77	25-29	6,890	4.02	7,318	4.13	TEZOZOMOC	44,590	11.13	19,811	44.43
30-34	13,569	3.39	14,638	3.67	30-34	6,240	3.64	6,617	3.86	SANTIAGO AHUIZOTLA	40,371	10.08	18,850	46.69
35-39	13,001	3.30	15,185	3.79	35-39	6,108	3.56	6,501	3.79	23 DE ABRIL	11,783	2.94	4,776	40.54
40-44	13,406	3.45	15,923	3.98	40-44	5,986	3.49	6,557	3.82	SAN PEDRO XALPA	11,028	2.75	4,485	40.67
45-49	13,093	3.37	16,354	3.98	45-49	5,633	3.29	6,150	3.50	SAN MIGUEL AMANTLA	6,653	1.66	3,018	45.36
50-54	12,081	3.02	14,872	3.92	50-54	4,751	2.77	5,173	3.02	ARENAL	39,028	9.74	18,150	46.51
55-59	10,459	2.61	13,273	3.31	55-59	3,960	2.31	4,814	2.57	PROHOGAR	6,796	1.70	2,858	42.05
60-64	6,987	1.78	11,743	2.93	60-64	2,698	1.81	3,748	2.19	TLATILCO	8,038	2.01	3,740	46.53
65-69	7,065	1.79	9,486	2.37	65-69	2,486	1.33	2,921	1.70	POBLACION PARA DENTAL	120,409		50,237	
70-74	5,259	1.33	7,151	1.79	70-74	1,670	0.97	2,367	1.38	GALO SOBERÓN	120,409		50,237	
75-79	3,559	0.89	4,927	1.24	75-79	1,189	0.69	1,717	1.00	MARTÍNEZ BAEZ	80,607		31,292	
80-84	2,156	0.54	3,181	0.81	80-84	791	0.43	1,164	0.68	SANTA BARBARA	7,576		3,439	
85 y más	1,927	0.48	3,479	0.87	85 y más	709	0.44	1,479	0.86	SANTA CATARINA	7,291		3,135	
400,567	188,671	47.10	211,896	52.90	223,858	123,763	48.27	100,095	51.73	SANTA INÉS	10,500		4,940	
Mujeres y niños de 0 a 4 años					Mujeres y niños de 0 a 4 años					Mujeres y niños de 0 a 4 años				
24,827					13,340					13,340				
Mujeres y niños de 5 a 9 años					Mujeres y niños de 5 a 9 años					Mujeres y niños de 5 a 9 años				
25,738					12,352					12,352				
Mujeres y niños de 10 a 14 años					Mujeres y niños de 10 a 14 años					Mujeres y niños de 10 a 14 años				
58,151					27,077					27,077				
Mujeres y niños de 15 a 19 años					Mujeres y niños de 15 a 19 años					Mujeres y niños de 15 a 19 años				
119,825					49,815					49,815				
Mujeres y niños de 20 a 24 años					Mujeres y niños de 20 a 24 años					Mujeres y niños de 20 a 24 años				
100,945					46,753					46,753				
Mujeres y niños de 25 a 29 años					Mujeres y niños de 25 a 29 años					Mujeres y niños de 25 a 29 años				
89,031					37,119					37,119				
Mujeres y niños de 30 a 34 años					Mujeres y niños de 30 a 34 años					Mujeres y niños de 30 a 34 años				
108,273					47,060					47,060				
Mujeres y niños de 35 a 39 años					Mujeres y niños de 35 a 39 años					Mujeres y niños de 35 a 39 años				
88,147					33,379					33,379				
Mujeres y niños de 40 a 44 años					Mujeres y niños de 40 a 44 años					Mujeres y niños de 40 a 44 años				
87,126					32,543					32,543				
Mujeres y niños de 45 a 49 años					Mujeres y niños de 45 a 49 años					Mujeres y niños de 45 a 49 años				
100,798					39,690					39,690				
Mujeres y niños de 50 a 54 años					Mujeres y niños de 50 a 54 años					Mujeres y niños de 50 a 54 años				
78,790					30,853					30,853				
Mujeres y niños de 55 a 59 años					Mujeres y niños de 55 a 59 años					Mujeres y niños de 55 a 59 años				
78,790					30,853					30,853				
Mujeres y niños de 60 a 64 años					Mujeres y niños de 60 a 64 años					Mujeres y niños de 60 a 64 años				
296,800					119,627					119,627				

DRA. LETICIA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ
 DIRECTORA SUBDIRECCIONAL

DR. RICARDO ANTONIO LECHUGA CONTRERAS
 SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA

FFM

Crecimiento económico:

En las comunicaciones y transportes, la delegación cuenta con las dos vialidades de acceso controlado: Circuito Interior y la avenida Aquiles Serdán; 14 vialidades primarias, como las avenidas y calzadas: Las Armas, Las Culturas; San Isidro, 5 de Mayo, Tezozómoc, Eje 5 Norte, El Rosario, Camarones, Heliópolis, Las Granjas, Cuitláhuac, Salónica, Eje 3 Norte y Vallejo. Cuenta con dos líneas del Sistema de Transporte Colectivo Metro, que se enlazan en la estación El Rosario la línea 6, que corre a Martín Carrera, y la 7 va hasta Barranca del Muerto; existen también varias rutas de transporte local y foráneo que transportan a unos 60 mil usuarios rumbo al Estado de México y al Distrito Federal.

La población económicamente activa en la delegación hacia 1990, ascendía al grueso de la población, de la cual, 82% era asalariada, el 14% trabajadores independientes y el 2%, patrones y empleados; mucha de la población se encuentra empleada en la rama industrial, laborando en las 1,980 empresas que se encuentran en la Delegación.

Comercio El comercio, Azcapotzalco cuenta con 19 mercados importantes, que abastecen de diversos productos alimenticios y domésticos a la población, así como 2 mercados sobre ruedas y 45 tianguis.

C) Servicios:

Turismo: La Casa de la Cultura; la Calzada Azcapotzalco, el Jardín Hidalgo y la Parroquia y Convento de los Santos Apóstoles Felipe y Santiago; las diversas capillas de los barrios de Azcapotzalco; la Biblioteca Fray Bartolomé de las Casas; el barrio de San Juan Tlilhuaca; el Parque Tezozómoc; los murales de Rivera y



Parque Tezozómoc

Siqueiros en el centro Médico La Raza, así como diversos parques y jardines, centros deportivos, monumentos; restaurantes y centros comerciales.

Seguridad pública: Existen 27 módulos de policía, que cuentan con 139 patrullas. También existe un programa de protección civil, en caso de siniestro, contando con 14 refugios en los cuales se brindaría ayuda a la población damnificada.

Transporte: Circulan 32 líneas de autobuses de Ruta 100 (en quiebra), dos de trolebuses, Azcapotzalco-Puerto Aéreo y Metro Chapultepec-El Rosario-Estación de Servicio (Calzada Camarones), las rutas 1, 2, 3, 23, 106 y 107-A de microbuses y peseras que sirven de conexión al pasaje (30,000 usuarios/día aproximadamente) que se transporta de y hacia el Estado de México y que se conecta con la terminal del Metro El Rosario y las líneas 6 y 7 del metro, de las cuales 9 estaciones se encuentran en la delegación. En la estación terminal El Rosario existe una importante zona de transferencia multimodal con necesidad de espacio y adecuación para estos cambios, dicho mejoramiento es una de las primeras acciones que contribuirán a la integración metropolitana con el Estado de México, ya que actualmente la transferencia de pasajeros más importante es hacia esa entidad. (Sistema de transporte colectivo.)

Línea	Estaciones que Sirven la Delegación	Estaciones de Transferencia
3 Indios Verdes-Universidad	La Raza	
6 El Rosario-Martín Carrera	Rosario (Conexión con Línea 7), Tezozómoc, Azcapotzalco, Ferrería, Norte 45 y Vallejo	El Rosario
7 Rosario-Barranca del Muerto	Rosario (Conexión con Línea 6) Aquiles Serdán, Camarones y Refinería	El Rosario

Fuente: Sistema de transporte colectivo metro

Agua y drenaje: El abastecimiento de agua se lleva a cabo a través de los tanques Aeroclub que se localizan en el Estado de México, son alimentados por el Sistema Lerma y abastecen la zona sur, centro y poniente. La zona norte oriente y sur son abastecidos por la Planta Barrientos a través de los tanques Chalmita. El abastecimiento también está integrado por pozos profundos municipales y particulares. Se encuentran en operación 30 pozos.

La red de distribución de agua potable tiene una longitud de 708.1 Km., de los cuales 43.4 Km., corresponden a la red primaria y 664.7 Km., a la red secundaria. El agua potable presenta un nivel de cobertura de abastecimiento de 98.9% del total de viviendas particulares, el otro 1.1% no está cubierto. En cuanto al drenaje falta por cubrir un 2.6%, estos déficit se encuentran principalmente en pequeñas zonas que están en proceso de regularización.

El sistema de drenaje está constituido por colectores que presentan un sentido general de escurrimiento de sur a norte y de poniente a oriente. La delegación cuenta con una planta de bombeo de aguas negras y tanques de tormenta para regular los excedentes de los colectores. Como cauce entubado, el Río Consulado recibe en su trayecto las descargas de los colectores Santa Bárbara y Calzada de los Gallos; además de ser alimentado por 18 plantas de bombeo con capacidad conjunta de 62.70 m³/s. De estas plantas una se localiza dentro de la Delegación Azcapotzalco. El Colector Río Consulado realiza su descarga en época de estiaje por medio del colector 11 a través del colector de alivio; en época de lluvias realiza su descarga directa al interceptor central. Este cauce está integrado por un conducto cerrado de concreto armado que posee una longitud de 10.4 km. de los cuales 2.7 km. se localizan en la Delegación Azcapotzalco. La delegación cuenta con una planta de tratamiento de aguas residuales que se utilizan para el riego de 0.82 km² de áreas verdes constituidas por camellones, parques y jardines, además de alimentar el lago ubicado dentro del parque Tezozómoc. La planta de tratamiento opera al 80%, aun cuando existen áreas considerables que representan usuarios potenciales y que no cuentan con infraestructura de agua tratada.

Concepto	Distrito Federal Km.	Delegación Azcapotzalco Km.
Red de Distribución de Agua Potable	14,430	708
• Red Primaria	837.7	43.4
• Red Secundaria	13,592.3	664.7
Red de Agua residual Tratada	547.9	37.4
Red de Drenaje	13,000.4	486.7
• Red Primaria	1,455.1	85.3
• Red Secundaria	11,545.3	401.4

Fuente: Departamento del Distrito Federal. Secretaría General de Obras. Dirección General de Construcción y Operación Hidráulica.

D) Vivienda:

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2010 en la delegación Azcapotzalco se encontraban 8,961 viviendas en hacinamiento es decir el 7.86% del total de las viviendas en esta demarcación, estando por abajo del Distrito Federal (9.87%) y más aún de la data nacional (14.09%).

Existían 100,489 hogares familiares en Azcapotzalco, destacándose los hogares nucleares con 65.55% sobre los ampliados con un 31.79% y sobre los compuestos que reportaban 1.56%. En cuanto a los 31,250 hogares familiares con jefatura femenina se registraron, el 54.39% son nucleares, 42.32% son ampliados y 1.63% compuestos, con cifras muy cercanas tanto al Distrito Federal como al nivel nacional.

E) Servicios educativos:

Escuelas: En la educación, la delegación cuenta con 191 planteles educativos públicos de nivel



básico, medio, superior



UAM Azcapotzalco

y de posgrado; 9 Centros de desarrollo Comunitario; 12 Estancias de Desarrollo Infantil y 4 casas hogar para ancianos, y 3 centros de Educación Integral. También se cuenta con siete bibliotecas públicas, a las cuales,

en 1998, acudieron 74,751 usuarios, y un archivo histórico.

F) Servicios de salud:

Hospitales: La delegación cuenta con elementos de servicio metropolitano como son el Hospital de la Raza, el Hospital del IMSS, la Cruz Roja de Azcapotzalco, el



Hospital General de Gineco-Obstetricia y el Hospital Infantil de Zona, además existen 15 centros de salud (SSA), 2 clínicas del ISSSTE, dos Hospitales Privados y muy cercano, en la Delegación Gustavo A.

Madero se localiza el Hospital de Especialidades de Magdalena de las Salinas.

Morbilidad y Mortalidad de Azcapotzalco

	Morbilidad	Mortalidad
1	Infecciones respiratorias agudas	Enfermedades del corazón
2	Cistitis, uretritis y síndrome uretral	Diabetes mellitus

3	Caries dental	Tumores malignos
4	Enteritis y colitis no infecciosa	Enfermedades cerebrovasculares
5	Enfermedades del sistema osteomuscular	Neumonía e influenza
6	Gingivitis y enfermedad periodontal	Enfermedad del hígado
7	Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades pulmonares

Fuente: Epidemiología del centro de salud Santiago Ahuizotla

2. CENTRO DE SALUD TII SANTIAGO AHUIZOTLA:

El Centro de Salud TII Santiago Ahuizotla, está ubicado en calle camino a Nextengo, Rosas Moreno y Santiago Ahuizotla, 02750 Ciudad de México, CDMX.

Objetivos:

- Otorgar a la población una atención integral y de Calidad, ofreciendo acciones integrales de salud por grupo etario en promoción, prevención, detección y atención.
- Fomentar la salud y participación comunitaria con la operación de los servicios y el auto cuidado de la salud.

Se detectan las enfermedades que son frecuentes, como: cáncer de mama y cérvico-uterino o de próstata, así como las enfermedades que se manifiestan en amplios grupos humanos, como diabetes, obesidad e hipertensión.

Servicios: En este centro de salud se encuentra una dirección, servicios administrativos, 3 consultorios (consulta externa), epidemiología, consultorio odontológico con tres unidades, consultorio para el programa de planificación familiar, consultorio para control de enfermos crónicos, área de inmunizaciones,

área de esterilizado, almacén, farmacia, consultorio de psicología, enfermería, laboratorio, consultorio para realizar las detecciones y el área de archivo.

Se labora de lunes a viernes en un horario de 7 a 2 de la tarde, excepción de algunas áreas como odontología, enfermería, psicología, que labora sábados de 8 a 1.

3. SERVICIO ESTOMATOLÓGICO:

En el área se encuentran laborando cuatro odontólogos en turno matutino con un horario de 7 a 2:30, cada uno de ellos le asigna cinco pacientes diarios.

Los pasantes tienen varias actividades intra y extramuros; al llegar al área de dental se esteriliza instrumental, se limpian las unidades y se cambian campo de la charola, los materiales dentales así como el instrumental deben estar a la vista y de fácil alcance, revisar fechas de caducidad de instrumental esterilizado, anestésicos, materiales dentales, contar con toda la papelería completa y organizada, el expediente clínico se entrega con nota de evolución con fecha, hora, firma del paciente y sello del odontólogo, se asiste a los doctores en actividades de operatoria, extracciones o toma de radiografía.

Se lleva a cabo el programa de salud bucal escolar que consta de visitar a las escuelas primarias del área una vez por semana las cuales están asignadas a cada odontólogo. Se realizan aplicaciones de flúor (enjuagues) cada 15 días, dos aplicaciones por mes y 1 sesión de salud bucal a cada grupo, en total son 7 escuelas a fin de mes se lleva un registro de las actividades realizadas y los enjuagues aplicados el cual debe ser sellado y firmado por la dirección de la escuela avalando y autorizando lo realizado.

El objetivo principal es el fomento del autocuidado con la enseñanza de técnica de cepillado, control de placa dentobacteriana, se realizan tratamientos preventivos como colocación de selladores de fosetas y fisuras, profilaxis, odontoxesis.

Dentro de los tratamientos invasivos se realizan obturaciones con resina y amalgama, curetajes y extracciones.

4. BIBLIOGRAFÍA:

1.- Programa delegacional de desarrollo urbano de azcapotzalco.[internet][consultado en mayo 2018]. Disponible en: <http://www.paot.org.mx/centro/programas/delegacion/azcapo.html>

2.- Vittrup CE, López ME, Iracheta CA, Herrera FLC. AZCAPOTZALCO Ciudad de México, México. Informe preliminar de la demarcación [Internet] 2016[consultado en marzo 2018]. Disponible en:

http://cpi.unhabitat.org/sites/default/files/resources/CMX_Azcapotzalco.pdf

3.- Secretaría de salud. Principales causas de mortalidad general en azcapotzalco.[internet] 2014] [consultado en mayo 2018]. Disponible en: http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2014/Paginas/Azcapotzalco.pdf

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Durante el tiempo que se laboró en el área odontológica, se encontraron limitantes que perjudican el desempeño de la profesión, como en las unidades dentales las cuales no funcionan en un 100%, por lo que los odontólogos deben organizarse y rolarse las unidades para atender a los pacientes citados. A partir de la 1:00 de la tarde el paciente citado es atendido por los pasantes ya sea de primera vez o continuo.

Los días miércoles asistíamos a sesiones de diversos temas de interés para todo el personal del Centro de Salud las cuales tenían un horario de doce a dos de la tarde.

Se dieron pláticas en sala de espera del Centro de Salud con respecto a la importancia de asistir con el odontólogo, el impacto que tiene la caries en los niños a temprana edad, higiene bucal en recién nacidos y se hacía una cordial invitación para que solicitaran cita para revisión bucodental.

En la semana nacional de salud bucal se visitaron algunas primarias para realizar solo a niños de 5° y 6° el control de placa dentobacteriana con pastillas reveladoras y se dió un cepillo a cada escolar para practicar la técnica de cepillado. A los demás grupos solo se dio la asesoría de técnica de cepillado sin el uso de la pastilla y se obsequió en cepillo dental.

En las actividades extramuros en las escuelas primarias se llevó a cabo el programa de salud bucal escolar que consta de: aplicación de flúor dos veces al mes, sesión de salud bucal una vez al mes, refuerzo de técnica de cepillado y detecciones de placa dentobacteriana con pastillas reveladoras.

El rol de visitas a las escuelas fue: lunes: "Primaria Norman E Bourlaug", martes: "Escuela Primaria Justo Sierra", miércoles: "Escuela Primaria Justo Sierra", jueves: "Escuela Primaria Francisco Javier Mina" y "Escuela Primaria Mexitli", viernes: "El Niño Agrarista" y Escuela Primaria República Mexicana.

A los pasantes se les asignó la escuela “El niño agrarista” la cual se visitó el año de servicio.

**Aplicación de enjuagues de flúor mensuales
en Primaria “EI NIÑO AGRARISTA”
Programa “Salud Escolar”**

Mes	NÚMERO DE ESCOLARES
Agosto	210
Septiembre	207
Octubre	325
noviembre	383
Diciembre	190
Enero	187
Febrero	408
Marzo	473
Abril	191
Mayo	387
Junio	376
Julio	207
Total	3,544

Fuente: directa

Actividades realizadas en la 1a. Semana Nacional de Salud Bucal

Escuela Primaria	Sesión de salud bucal	C.P.D.B. 5° y 6°	Técnica de cepillado	Cepillos donados
Norman E Bourlaug	6 = 150 alumnos	40	150	150
Justo Sierra	4 = 100 alumnos	50	100	100
General. Cesar López De Lara	4 = 130 alumnos	42	130	130
Mexitli	5 = 120 alumnos	50	120	120
Francisco Javier Mina	4 = 104 alumnos	34	104	104
El Niño Agrarista	8 = 185 alumnos	66	66	66
República Mexicana	4 = 82 alumnos	29	82	82
Total	870 alumnos	311	730	730

Fuente: directa

Actividades en la 2°da. Semana Nacional de Salud Bucal

Escuela Primaria	Sesión de salud bucal	C.P.D.B. 5° y 6°	Técnica de cepillado	Cepillos
Norman E. Bourlaug	4 = 134	43	134	134
Justo Sierra	2 = 80	48	80	80
General César López de Lara	3 = 101	44	101	101
Mexitli	2 = 54	36	54	54
Francisco Javier Mina	2 = 60	40	60	60
El Niño Agrarista	2 = 52	35	52	52
República Mexicana	3 = 69	26	69	69
Total	550	272	550	550

Fuente: directa

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO 2017

Actividades	No.	%
Diagnóstico	15	15.5
Historia clínica		
Fomento a la salud		3.03
Extramuros: platicas de salud bucal	3	2.02
Intramuros: pláticas de salud bucal	2	
Subtotal	5	
Preventivas		0
Extramuros: control de placa dentobacteriana	0	
Cepillado		
Intramuros: aplicación de flúor	17	17.17
Subtotal	17	
Intermedias	37	37.37
Asistencias		
Subtotal	37	
Curativas		
Resinas	5	5.05
Amalgamas	3	3.03
Extracciones	2	2.02
Subtotal	10	
Administrativas	12	12.12
Manejo de paciente		
Subtotal	12	
Otras	5	5.05
Subtotal		
TOTAL	101	100%

Fuente:directa

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2017

Fuente: directa

Actividades	No.	%
Diagnóstico Historia clínica	18	12.67
Fomento a la salud Extramuros: platicas de salud bucal	2	1.40
Intramuros: pláticas de salud bucal	4	2.81
Subtotal	6	
Preventivas Extramuros: control de placa dentobacteriana Cepillado	16	11.26
Intramuros: aplicación de flúor	18	12.67
Subtotal	34	
Intermedias Asistencias	42	29.577
Subtotal	42	
Curativas Resinas	8	5.63
Amalgamas	5	3.52
Extracciones	3	2.11
Subtotal	16	
Administrativas Manejo de paciente	18	12.67
Subtotal	18	
Otras Subtotal	8	5.63
TOTAL	142	100%

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE OCTUBRE 2017

Fuente: directa

Actividades	No.	%
Diagnóstico Historia clínica	9	8.25
Fomento a la salud Extramuros: pláticas de salud bucal	3	2.75
Intramuros: pláticas de salud bucal	6	5.50
Subtotal	9	
Preventivas Extramuros: control de placa dentobacteriana Cepillado	7	6.42
Intramuros: aplicación de flúor	10	9.17
Subtotal	17	
Intermedias Asistencias	35	32.11
Subtotal	35	
Curativas Resinas	10	9.17
Amalgamas	7	6.42
Extracciones	5	4.58
Subtotal	22	
Administrativas Manejo de paciente	8	7.33
Subtotal	8	
Otras Subtotal	9	8.25
TOTAL	109	100%

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE NOVIEMBRE 2017

Fuente: directa

Actividades	No.	%
Diagnóstico Historia clínica	10	9.34
Fomento a la salud Extramuros: pláticas de salud bucal	3	2.80
Intramuros: pláticas de salud bucal	6	5.60
Subtotal	9	
Preventivas Extramuros: control de placa dentobacteriana Cepillado	9	8.41
Intramuros: aplicación de flúor	7	6.54
Subtotal	16	
Intermedias Asistencias	32	29.90
Subtotal	32	
Curativas Resinas	9	8.41
Amalgamas	8	7.47
Extracciones	5	4.67
Subtotal	22	
Administrativas Manejo de paciente	9	8.41
Subtotal	9	
Otras Subtotal	9	4.67
TOTAL	107	100%

ACTIVIDADES RELIZADAS EN EL MES DE DICIEMBRE 2017

Fuente: directa

Actividades	No.	%
Diagnóstico	17	15.88
Historia clínica		
Fomento a la salud		2.80
Extramuros: platicas de salud bucal	3	2.80
Intramuros: pláticas de salud bucal	3	
Subtotal	6	
Preventivas		
Extramuros: control de placa dentobacteriana	6	5.60
Cepillado		
Intramuros: aplicación de flúor	8	7.47
Subtotal	14	
Intermedias	29	27.10
Asistencias		
Subtotal	29	
Curativas		
Resinas	12	11.21
Amalgamas	6	5.60
Extracciones	1	0.93
Subtotal	19	
Administrativas	9	8.4
Manejo de paciente		
Subtotal	9	
Otras	13	12.14
Subtotal		
TOTAL	107	100%

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ENERO 2018

Fuente: directa

Actividades	No.	%
Diagnóstico Historia clínica	14	12.61
Fomento a la salud Extramuros: platicas de salud bucal	2	1.80
Intramuros: pláticas de salud bucal	5	4.50
Subtotal	7	
Preventivas Extramuros: control de placa dentobacteriana Cepillado	7	6.30
Intramuros: aplicación de flúor	12	10.81
Subtotal	19	
Intermedias Asistencias	15	13.51
Subtotal	15	
Curativas Resinas	10	9.00
Amalgamas	9	8.10
Extracciones	3	2.70
Subtotal	22	
Administrativas Manejo de paciente	10	9.00
Subtotal	10	
Otras Subtotal	24	21.62
TOTAL	111	100%

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE FEBRERO 2018

Fuente: directa

Actividades	No.	%
Diagnóstico	13	11.01
Historia clínica		
Fomento a la salud		
Extramuros: platicas de salud bucal	7	5.93
Intramuros: pláticas de salud bucal	4	3.38
Subtotal	11	
Preventivas		
Extramuros: control de placa dentobacteriana	11	9.32
Cepillado		
Intramuros: aplicación de flúor	9	7.62
Subtotal	20	
Intermedias	31	26.27
Asistencias		
Subtotal	31	
Curativas		
Resinas	13	11.01
Amalgamas	8	6.77
Extracciones	6	5.08
Subtotal	27	
Administrativas	8	6.77
Manejo de paciente		
Subtotal	8	
Otras	8	6.77
Subtotal		
TOTAL	118	100%

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE MARZO 2018

Fuente: directa

Actividades	No.	%
Diagnóstico Historia clínica	10	12.67
Fomento a la salud Extramuros: platicas de salud bucal	4	1.40
Intramuros: pláticas de salud bucal	4	2.81
Subtotal	8	
Preventivas Extramuros: control de placa dentobacteriana Cepillado	9	11.26
Intramuros: aplicación de flúor	12	12.67
Subtotal	21	
Intermedias Asistencias	36	29.577
Subtotal	36	
Curativas Resinas	12	5.63
Amalgamas	8	3.52
Extracciones	5	2.11
Subtotal	25	
Administrativas Manejo de paciente	11	12.67
Subtotal	11	
Otras Subtotal	7	5.63
TOTAL	118	100%

ACTIVIDADES RELIZADAS EN EL MES DE ABRIL 2018

Fuente: directa

Actividades	No.	%
Diagnóstico Historia clínica	7	5.14
Fomento a la salud Extramuros: platicas de salud bucal	12	8.82
Intramuros: pláticas de salud bucal	8	5.88
Subtotal	20	
Preventivas Extramuros: control de placa dentobacteriana Cepillado	22	16.17
Intramuros: aplicación de flúor	15	11.02
Subtotal	37	
Intermedias Asistencias	28	20.58
Subtotal	28	
Curativas Resinas	9	6.61
Amalgamas	7	5.14
Extracciones	5	3.67
Subtotal	21	
Administrativas Manejo de paciente	14	10.29
Subtotal	14	
Otras Subtotal	9	6.61
TOTAL	136	100%

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES MAYO 2018

Actividades	No.	%
Diagnóstico Historia clínica	8	7.40
Fomento a la salud Extramuros: platicas de salud bucal	3	2.77
Intramuros: pláticas de salud bucal	5	4.62
Subtotal	8	
Preventivas Extramuros: control de placa dentobacteriana Cepillado	3	2.77
Intramuros: aplicación de flúor	8	7.40
Subtotal	11	
Intermedias Asistencias	32	29.62
Subtotal	32	
Curativas Resinas	16	14.81
Amalgamas	8	7.40
Extracciones	2	1.85
Subtotal	26	
Administrativas Manejo de paciente	8	7.40
Subtotal	8	
Otras Subtotal	15	13.88
TOTAL	108	100%

Fuente: directa

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO 2018

Actividades	No.	%
Diagnóstico Historia clínica	5	3.54
Fomento a la salud Extramuros: platicas de salud bucal	16	11.34
Intramuros: pláticas de salud bucal	8	5.67
Subtotal	24	
Preventivas Extramuros: control de placa dentobacteriana Cepillado	23	16.31
Intramuros: aplicación de flúor	13	9.21
Subtotal	36	
Intermedias Asistencias	25	17.73
Subtotal	25	
Curativas Resinas	7	4.96
Amalgamas	9	6.38
Extracciones	4	2.83
Subtotal	20	
Administrativas Manejo de paciente	8	5.67
Subtotal	8	
Otras Subtotal	23	16.31
TOTAL	141	100%

Fuente: directa

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JULIO 2018

Fuente: directa

Actividades	No.	%
Diagnóstico Historia clínica	8	5.06
Fomento a la salud Extramuros: platicas de salud bucal	7	4.43
Intramuros: pláticas de salud bucal	5	3.16
Subtotal	12	
Preventivas Extramuros: control de placa dentobacteriana Cepillado	10	6.32
Intramuros: aplicación de flúor	20	12.65
Subtotal	30	
Intermedias Asistencias	34	21.51
Subtotal	34	
Curativas Resinas	14	8.86
Amalgamas	10	6.32
Extracciones	2	1.26
Subtotal	26	
Administrativas Manejo de paciente	12	7.59
Subtotal	12	
Otras Subtotal	36	22.78
TOTAL	158	100%

CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO 2017-JULIO 2018.

ACTIVIDADES	No.	%
Diagnostico	134	
• Historia Clínica		9.30%
Subtotal	134	
Fomento a la salud		
• Extramuros		
-platicas de salud bucal	65	8.90%
• Intramuros		
• Platicas de salud bucal	66	
SUBTOTAL	131	
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
-CPDB	123	18.60%
- Cepillado		
• Intramuros		
-Flúor en enjuagues	149	
SUBTOTAL	272	
INTERMEDIAS		
• Asistencias	376	
SUBTOTAL	376	25.71%
CURATIVAS		
• Amalgamas	88	
• Resinas	125	17.51%
• Exodoncia	43	
SUBTOTAL	256	
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	127	8.68%
SUBTOTAL	127	
OTRAS		
	166	11.35%
SUBTOTAL	166	
TOTAL	1,462	100%

Fuente: directa

CAPITULO V: ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.

A los pasantes se nos fue asignada la escuela primaria “El niño agrarista” para responsabilizarnos de la aplicación de flúor y pláticas sobre salud bucal durante el año de servicio, dando un reporte mensual al encargado del servicio de estomatología en el centro de salud.

Se asistieron a dos semanas nacionales de salud bucal en la cuales acudimos a las siete escuelas primarias asignadas, se les dio una breve sesión de salud bucal, a los alumnos de 5° y 6° grado se les realizo control de placa dentobacteriana y se les otorgaron cepillos dentales con el fin de fomentar la participación y supervisar la técnica de cepillado.

Son actividades que el programa de salud bucal escolar ha promovido con el propósito de fomentar buenos hábitos en los niños y reducir el índice de caries.

También atendimos a los pacientes del último horario a los cuales se les realizaron tratamientos preventivos y operatorios como: profilaxis, remoción de sarro, selladores de fosetas y fisuras, resinas, amalgamas, extracciones. Al final se realizó un reporte de los pacientes atendidos y tratamientos realizados como lo muestran los cuadros anteriores.

Participamos en ferias de la salud realizadas en escuelas secundarias, centro de San Pedro Xalpa, jardín Miguel Hidalgo, avenida las armas donde se dieron breves pláticas sobre salud bucal, técnica de cepillado, autoexploración de la cavidad bucal, cuidados de la prótesis, se obsequiaron cepillos y pastillas reveladoras explicando cómo usarlo, también invitamos a la población asistir a consulta dental.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

Los estomatólogos que brinda la atención de primer nivel son los que más influyen y contribuyen a un diagnóstico temprano de enfermedades orales, trabajando de

una manera interdisciplinaria, también llevando acabo los programas de salud bucal en las escuelas.

Sin embargo la manera de evaluar a este personal es mediante cifras en un tiempo límite sin dar oportunidad a organizar reuniones con los padres de familia para que se involucren en las actividades que se realizaron como esta en el protocolo de salud bucal escolar. Dejando a un lado los resultados que en realidad se obtiene de la aplicación de flúor, las pláticas sobre salud bucal cada mes, la reducción de incidencia de caries en escolares.

Como consecuencia el personal está más concentrado en la cantidad de pacientes que atenderán y aplicaciones de flúor, que en verdadero objetivo de prevenir caries.

Se sugiere que exista una capacitación previa para estomatólogos de nuevas generaciones que comienzan actividades laborales en salud pública de primer nivel. Motivándolos a idear estrategias y puedan cumplir los objetivos que demandan el sector salud.

CAPITULO VII: FOTOGRAFIAS



CENTRO DE SALUD TII. SANTIAGO AHUIZOTLA

