

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD RURAL DISPERSO AYAPANGO

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

TURNO MATUTINO

POR
SALAZAR GUTIÉRREZ NORMA ANGÉLICA

MATRICULA: 200345313

PERIODO: AGOSTO 2004 – JULIO 2005

ASESOR EXTERNO: DR. LUCIO GONZALEZ MORENO

ASESOR INTERNO: DRA. MARIA DE LOS ÁNGELES MARTÍNEZ
CÁRDENAS

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
AUTORIZADO POR:

Dr. Enrique Gómez Bravo Topete
Director general del ISEM.

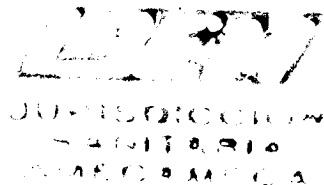
M. en A.S.S. Olga Magdalena Flores Bringas
Jefa de en la unidad de Enseñanza Investigación y Calidad.

Dr. Francisco Javier Porcillo Ponce
Jefe de la Jurisdicción Sanitaria Amecameca.

Dr. Lucio González Moreno
Jefe del departamento de enseñanza e Investigación

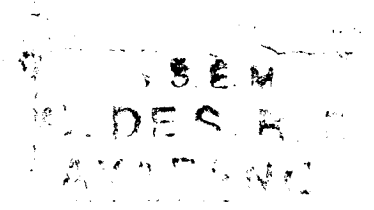
Dra. Guadalupe Silva López
Coordinadora Municipal Amecameca

Norma Angélica Salazar Gutiérrez
Odontóloga Pasante en Servicio Social del Centro de Salud Rural Disperso Ayapango.

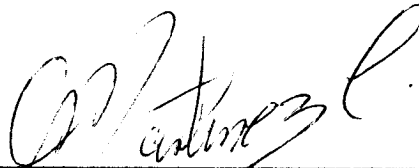


JURISDICCION SANITARIA AMECAMECA
COORDINACION MUNICIPAL
DE SALUD AMECAMECA

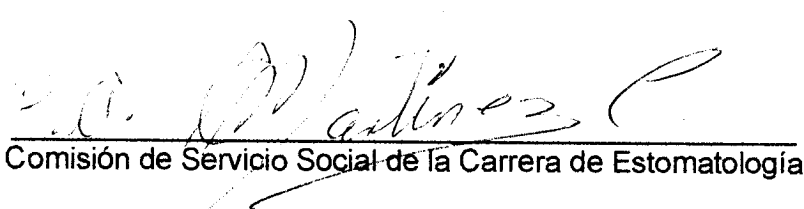
Norma Angélica Salazar Gutiérrez



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO



Dra. Ma. De los Angeles Martines Cárdenas
Comisión de Servicio Social de la Carrera de Estomatología



Comisión de Servicio Social de la Carrera de Estomatología

ÍNDICE.

TITULO	PÁGINA
TITULO	8
INTRODUCCION	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
ESQUEMA DE ISHIKAWA.	10
HIPOTESIS	11
JUSTIFICACION	11
OBJETIVO	11
METODOLOGIA	11
MARCO TEORICO	12
PREVENCION DE LA CARIES	12
LOS ADOLESCENTES Y LA SALUD ORAL	15
PREVENCION	17
SERVICIOS DE SALUD	19
LA DIETA Y LA CARIES EN ADOLESCENTES	20
LA SALIVA Y LA CARIES DENTAL EN ADOLESCENTES	21
FLUOROSIS DENTAL	24
RESULTADOS	25
CONCLUSIONES	30
BIBLIOGRAFIA	31
AYAPANGO: ASPECTOS HISTORICOS.	32
ACONTECIMIENTOS HISTORICOS DE AYAPANGO	34
CRONOLOGÍA DE LOS PRESIDENTES MUNICIPALES DE AYAPANGO.	35
MONUMENTOS HISTÓRICOS DE AYAPANGO	36
COSTUMBRES Y TRADICIONES	36
ASPECTOS GEOGRAFICOS DE AYAPANGO	36
GEOGRAFIA.	37
INTEGRACIÓN TERRITORIAL.	38
USO DE SUELO.	38
OROGRAFÍA	39
HIDROGRAFIA	39
CLIMA	40
FLORAY FAUNA	40
COMUNICACIONES	41
TRANSPORTE	42
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	42
POBLACIÓN	42
ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD	43
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO EN LA MICROREGION AYAPANGO I	44
CRECIMIENTO NATURAL. NUMERO DE NACIMIENTOS DE AMBOS SEXOS Y DEFUNCIONES EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE AYAPANGO	46
EDUCACIÓN Y CULTURA	47
POBLACION. GRADOS DE ESTUDIO	47
SALUD	48
VIVIENDA	49

LIMPIA Y RECOLECCIÓN	51
CONTAMINACIÓN DE AIRE, AGUA Y SUELO	51
DESARROLLO ECONÓMICO Y EMPLEO	52
RECURSOS PARA LA SALUD	54
NIVEL DE ATENCIÓN EN EL QUE SE ENCUENTRA EL ESTABLECIMIENTO EN QUE SE REALIZA EL SERVICIO SOCIAL. TABLAS	55
DAÑOS A LA SALUD. TABLA	55
MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO DEL 2000 AL 2004. TABLA	56
LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN EL MUNICIPIO DE AYAPANGO EN EL AÑO 2003. TABLA.	57
LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN EL MUNICIPIO DE AYAPANGO EN EL AÑO 2004. TABLA	58
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y POR SEXO EN EL AÑO 2003-2004 EN LA LOCALIDAD DE AYAPANGO DE GABRIEL RAMOS MILLAN. TABLA	59
PRINCIPALES CAUSA DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LA LOCALIDAD DE AYAPANGO EN EL AÑO 2003-2004. TABLA	60
INFORMA NUMERICO Y NARRATIVO	61
GRAFICAS	78
ANALISIS DESCRIPTIVO Y PROSPECTIVO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	85
CONCLUSIONES	86
FOTOS	87
BIBLIOGRAFIA	88

INTRODUCCIÓN

El año de Servicio Social es la última etapa de formación con la que contamos quienes decidimos prepararnos para practicar el área médica y las ciencias biológicas. Es la oportunidad que tenemos antes de recibir un título universitario de poner en práctica todos nuestros conocimientos y habilidades que hemos desarrollado a lo largo de la carrera universitaria.

Realizar el Servicio Social en el Centro de Salud Rural Disperso Ayapango, me enseñó a hacerme cargo de un consultorio en donde solo yo soy la responsable de lo que pasa dentro del consultorio y con los pacientes demandantes del servicio dental.

Se que dentro de los servicios de salud existen carencias y comprendo que el presupuesto no alcanza para mucho, pero también estoy segura de que hay formas para que lo que se tiene se aproveche de la mejor manera posible.

En el Centro de Salud Rural Disperso Ayapango existen deficiencias que no permiten explotar el servicio dental de la mejor manera para que se aprovecharan todos los recursos con los que se cuenta y se viera con hechos que la comunidad sería la beneficiada por contar con una unidad que le brinda servicios de salud de calidad, y a su alcance, como tanta falta le hace.

Pero no solo existen deficiencias ya que el consultorio esta equipado con aparatos de diagnostico (rayos X) único en el municipio lo cual ofrece una ventaja para la población.

El año de Servicio Social me deja la satisfacción de poner al alcance de la población servicios dentales de calidad y accesibles para el bolsillo de los pacientes, así como tomar la experiencias necesaria para ejercer la profesión de forma particular.

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

TITULO

¿Eres adolescente? ¡Cuida tus dientes!

SUBTITULO

Estrategias para incrementar la consulta de adolescentes e el servicio dental.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la práctica de la odontología exige brindar una atención competente a pacientes con alteraciones del equilibrio hemostático o sin ellas, lo que implica la posibilidad de atender a personas con necesidades y expectativas numerosas y diferentes, con distintas personalidades y afecciones orgánicas o sistémicas.

La cavidad bucal, tiene la bondad, a diferencia de otros órganos, que puede ser fácilmente examinada de manera sistemática sin la necesidad de realizar procedimientos invasivos, por lo que se debe seguir un modelo de exploración y conducta clínica para realizar el diagnóstico de cualquier alteración de la cavidad oral.

En el Estado De México, según estudio realizado por ISEM en 1986 la caries dental ocupa la primera causa de morbilidad, causando ausentismo escolar y laboral, así como las parodontopatias y las maloclusiones que predisponen a otras enfermedades de salud en general (endocarditis bacteriana, reumatismo, infecciones gastrointestinales, etc.).

Las enfermedades bucodentales constituyen un problema de salud publica en todo el país. En el estado de México el programa de salud bucal tiene el propósito de prevenir en la población los problemas bucodentales y restaurar la salud de la población que demanda servicio por este concepto.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Por que los adolescentes no acuden al servicio dental del Centro de Salud Rural Disperso Ayapango, y cuales son las consecuencias?

Hoy en día mientras los espacios de recreación (canchas deportivas, áreas verdes, discoteks, play games, etc.) están llenos de adolescentes, estos brillan por su ausencia en la mayoría de los consultorios dentales.

En el municipio de Ayapango Estado de México existen aproximadamente 1,000 adolescentes que van de los 10 a los 19 años (según estadísticas del ayuntamiento) los cuales alegando alegando es por evitar sufrimiento tanto físico como psicológico que causa el pisar el consultorio dental como oír el famoso "taladrito" (pieza de alta velocidad) ocupan su tiempo y dinero en acudir a cualquier establecimiento para la aplicación de un "percing" (perforación) y así entrar al círculo de la aceptación por estar a la moda, la cual en el mejor de los casos traerá una infección en la zona y una interminable discusión con los padres.

Pero ¿qué pasa con la salud bucal? acaso ¿los adolescentes de la zona de influencia del Centro de Salud Rural Disperso Ayapango están exentos de la caries dental, periodontopatías y otras enfermedades bucodentales?

Las estadísticas demuestran lo contrario ya que un estudio epidemiológico de caries dental en la población infantil del Estado de México realizado por ISEM destaca que el principal problema de salud bucal en el Estado de México es la caries dental que ocupa la tercer causa de morbilidad, causando ausentismo escolar y laboral, así como las paordontopatías y las maloclusiones que predisponen a otras enfermedades de salud en general (endocarditis bacteriana, reumatismo, infecciones gastrointestinales, etc.).

Ya que durante el periodo de Agosto de 2003 a Julio de 2004 solo acudieron a consulta 498 personas, de las cuales una mínima parte fueron adolescentes (8 %). Por tal motivo es necesario abordar el problema a través del subprograma Educativo – Preventivo para ampliar la cobertura a niños prioritarios (niños y adolescentes).

Según un estudio epidemiológico de **caries dental** en la población infantil del Estado de México realizado por el ISEM en 1982:

- El 97% de la población infantil la padece.
- Está dentro de las tres primeras causas de consulta de los Servicios de Salud.
- Comienza en etapas tempranas de la vida, incrementándose 1.6 superficies por año.
- A los 6 años de edad el 42% de los niño presenta la lesión en su dentición permanente.
- El CPO (índice de morbilidad oral que cuantifica el numero de dientes permanentes con caries , perdidos y obturados) para niños de 12 años es de 5.2, dicha cifra coloca al Estado de México en un nivel alto de caries dental de acuerdo con las cifras manejadas por la Organización Mundial de la Salud.
- Las infecciones por caries pueden propagarse a otras partes del cuerpo convirtiéndose en focos de infección para personas susceptibles.
- Es la causa del 40 al 45% del total de extracciones dentarias.
- La perdida prematura de dientes temporales y permanentes provoca elevados índices de maloclusión.
- Provoca mala digestión y los consecuentes problemas de nutrición.
- El ausentismo escolar y laboral por causas dentales es significativo.

- Las necesidades de tratamiento sobrepasan la capacidad de atención de los servicios odontológicos del Estado de México.

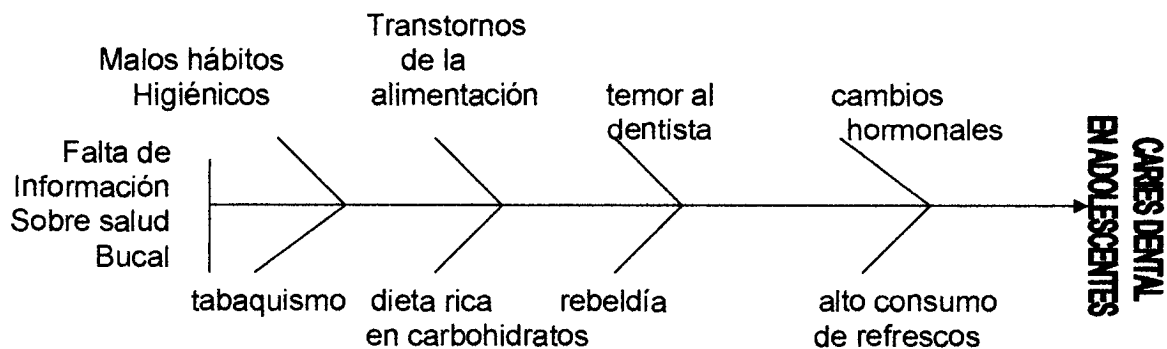
* Dicho estudio también destaca que las posibles vías de solución son:

- Implementar programas preventivos que tengan efectos desde etapas tempranas de la vida, que sean de amplia cobertura y bajo costo,
- Aplicación de medidas masivas de prevención que incluyan acciones de promoción para la salud, educación nutricional, educación higiénica y protección específica.

Lo que en práctica se resumiría en:

- Se realizarán todas las actividades preventivas, curativas de atención clínica y didácticas a todos los adolescente que se presenten a consulta de primera vez y subsecuentes en el Centro de Salud Rural Disperso Ayapango para así lograr:
- **Aumento de la consulta de adolescentes en el servicio dental del Centro de Salud Rural Disperso Aayapango.**

ESQUEMA DE ISHIKAWA



HIPÓTESIS

Con una promoción de los servicios dentales del Centro de Salud Rural Disperso Ayapango, dirigido especialmente a los adolescentes se incrementará el servicio en este núcleo de población.

JUSTIFICACIÓN

Siendo la adolescencia una etapa de rebeldía, entra en el grupo de vulnerabilidad ya que a esta edad se empiezan a perder órganos dentarios, viendo este problema y otros tantos relacionados a la falta de atención bucal en los adolescentes de la zona de influencia del Centro de Salud Rural Disperso Ayapango y las consecuencias que esto ocasiona surge la necesidad de realizar una investigación para solucionar este problema de salud bucal.

Visto de esta manera las enfermedades bucodentales especialmente la caries es un problema social y como tal compete a la Salud Pública la búsqueda de soluciones.

OBJETIVO

General:

- **Incrementar** la consulta dental en el grupo de adolescentes en el Centro de Salud Rural Disperso Ayapango.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Prospectivo, transversal con intervención.

UNIVERSO Y MUESTRA

Escuela Secundaria ESTIC # 15 "Licenciado Gabriel Ramos Millán" y todos los adolescente que se presenten a consulta de primera vez y subsecuentes.

LIMITES DE TIEMPO Y ESPACIO

El estudio se llevara a cabo en un periodo de tiempo que abarca del 1 de Agosto de 2004 al 31 de Julio de 2005.

MARCO TEORICO

CARIES DENTAL EN ADOLESCENTES

PREVENCIÓN DE LAS CARIES

1.Principales componentes de un diente:

A)El esmalte: Es un tejido blanco, muy duro, brillante y compacto que recubre la porción visible del diente (corona). La dureza del esmalte se debe a la presencia de flúor y de minerales cristalizados (calcio, potasio, sodio-magnesio, en un 97%).

B)La dentina: Es un tejido amarillento, duro, compuesto por materia orgánica (colágeno, en 72%) y diferentes minerales cristalizados (calcio, potasio, sodio y magnesio en un 28%).

C)El cemento: Es un tejido óseo que recubre la porción no visible del diente (raíz).

D)Los vasos capilares: Son pequeñas venas y arterias que proporcionan oxígeno y nutrientes al diente.

E)Nervio dental: Es un tejido nervioso que le proporciona sensibilidad al diente.

2.La caries dental: sus causas y etapas de su desarrollo.

La caries dental se define como el proceso de desintegración de los tejidos duros del diente (esmalte y dentina) causada por la acción de bacterias que se encuentran en la boca.

En la formación de la caries, es importante tener presente 3 aspectos:

A)La superficie de los dientes, generalmente esta recubierta por la placa dental, que es una película blanca, transparente y pegajosa constituida por bacterias y restos de alimentos que se acumulan, después de cada comida. La presencia de placa dentaria puede detectarse al apreciar, mediante la lengua, una superficie rugosa sobre los dientes.

B)Las bacterias se alimentan gracias a la fermentación de los azúcares contenidos en los alimentos, sobre todo en los dulces y bebidas azucaradas. Como resultado de su digestión, las bacterias producen diferentes tipos de ácidos.

C) Los ácidos producidos por las bacterias disuelven el flúor y los cristales minerales que forman parte del esmalte y la dentina. Como consecuencia, se forma una cavidad en el diente que se conoce con el nombre de caries.

El proceso de la formación de la caries se puede ver de una manera esquemática:

Placa dental (bacterias) + azúcar = ácido, ácido + diente = caries.

A continuación encontramos un análisis de las diversas etapas de la formación de la caries:

I Etapa: Las bacterias de la placa dental, al encontrar azúcar en la boca, inician el proceso de fermentación y producen ácidos. Al comienzo solo unos pocos cristales de calcio y otros minerales del esmalte son disueltos por el ácido producido por las bacterias.

La pequeña zona del esmalte, sometida a la acción del ácido, se debilita, se pone porosa y tiene la apariencia de una mancha color blanco mate, conocida con el nombre de "punto débil".

En esta etapa es fácilmente controlable, el proceso de formación de la caries, sin necesidad de recurrir a un odontólogo, siempre que se apliquen las medidas adecuadas que son: higiene bucal, mediante el uso de pasta dentífrica rica en flúor (que facilita el endurecimiento de los dientes) y reduciendo o eliminando los alimentos o bebidas azucaradas.

De no aplicarse estas medidas se inicia la segunda etapa:

II Etapa: Al continuar consumiendo alimentos y bebidas azucaradas, crece el número de bacterias y, con ellas, aumenta la cantidad del ácido, el cual sigue debilitando el esmalte hasta provocar una pequeña cavidad. Ésta con frecuencia no se observa porque queda obstruida por la placa dental y residuos de alimentos. En esta etapa todavía no duele el diente, pero su cura sólo es posible mediante la reparación de la caries, efectuada por un odontólogo. Si cuidamos esta cura, el proceso de formación de caries continúa hacia adentro y se inicia la tercera.

III Etapa: La desmineralización provocada por los ácidos de las bacterias llega a la dentina, la cual, por ser más blanda que el esmalte, facilita que las caries avance mucho más rápido y se haga más profunda.

En esa etapa, al igual que en las anteriores, la caries puede ser reparada fácilmente por el odontólogo. De no hacerse, se inicia a la 4° etapa.

IV Etapa: Esta última etapa se inicia cuando las caries ha avanzado a través del esmalte y la dentina, hasta llegar a la pulpa dental y al nervio. Allí, las bacterias con sus ácidos infectan la parte sensible del diente y comienza un dolor que puede llegar a ser muy intenso. La inflamación del diente puede ampliarse a las

mandíbulas y a la cara. Llegados a esta etapa, si deseamos eliminar el dolor y curar las caries y evitar perder el diente, es imprescindible someternos a un tratamiento de conducto, que es un proceso doloroso, en algunos casos, y costoso.

3.Prevencción de la caries dental:

Higiene bucal: La higiene bucal diaria, efectuada mediante el uso de la pasta dentrífica rica en flúor beneficia los dientes de 3 maneras:

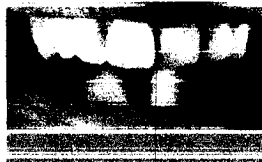
- Reduce la placa dental y, por consiguiente, la producción ácidos que disuelven los minerales del diente.
- El uso del flúor proporciona una dureza adicional al esmalte, haciéndolo más resistente al ataque de los ácidos.
- Elimina los residuos de los alimentos y azúcares; por lo tanto, disminuye la posibilidad de acción de las bacterias.
- Reducir el consumo de alimentos y bebidas azucaradas: Si en la boca no existen azúcar, las bacterias no pueden producir ácidos y, en consecuencia, no se inicia a formación de las caries. El consumo frecuente de chicles, caramelos, chupetas, chocolates, dulces y otras chucherías, por partes de niños, niñas y adolescentes, no sólo es causa de obesidad sino un "atentado" permanente contra los dientes, ya que proporciona a toda hora un sustrato adecuado para el desarrollo de las bacterias bucales, la producción de ácidos y la formación de caries.

Adolescentes: su educación dental ha transformado totalmente su situación al disminuir radicalmente el número de caries y al tomar conciencia de la importancia de tener dientes y encías sanos.

¿Qué ha cambiado? Los hábitos de higiene bucal y la utilización de dentífricos y colutorios con flúor que protegen de las caries. Se han mentalizado de que deben acudir al dentista periódicamente para revisiones y limpiezas dentales. Para la mayoría de adolescentes es normal cepillarse diariamente los dientes y no temen ir al dentista. Un gran avance.

Las gaseosas perjudican la dentadura

El 40% de los jóvenes consume tres o más vasos de gaseosas por día. Las bebidas gaseosas son las principales causantes de la creciente erosión dental en los adolescentes, sugiere una investigación.



**Dientes
amenazados por
las gaseosas.**

Un estudio publicado en el British Dental Journal afirma que existe una relación estrecha entre el consumo de gaseosas y la erosión dental. El riesgo de erosión dental es un 59% más alto en los jóvenes de 12 años y un 220% más alto en los de 14.

La investigación basada en 1.000 casos encontró que dos tercios de los niños de 12 años consume este tipo de bebidas. De los grupos entrevistados, más del 40% de los niños señaló que consumía tres o más vasos de gaseosas por día.

Erosión y deterioro

Liz Kay, asesora científica de la Asociación Dental Británica, se mostró complacida con la investigación. "La erosión es un problema grave dentro de los adolescentes británicos, pero **muchos padres desconocen la diferencia entre deterioro y erosión de la dentadura**", afirmó Kay.

"Los padres necesitan entender que mientras los altos niveles de azúcar causan deterioro, la acidez de ciertos productos causa erosión. Mientras que **las versiones dietéticas de las gaseosas reducen el consumo de azúcar, estos productos son muy ácidos y pueden causar erosión**", agregó Kay.

La erosión causada por las sustancias ácidas, hace que la capa esmalte que cubre los dientes se reduzca. En los casos más serios, la dentina (lo que se encuentra en el interior del diente) o la pulpa de la raíz quedan completamente expuestas.

Los Adolescentes y la Salud Oral



Los cambios hormonales relacionados con la pubertad pueden aumentar en los adolescentes el riesgo de desarrollar enfermedad periodontal

Durante la pubertad, el aumento en el nivel de las hormonas sexuales, como la progesterona y posiblemente el estrógeno, causan un aumento en la circulación sanguínea en las encías. Esto puede causar un aumento en la sensibilidad de las encías y una reacción más fuerte a cualquier irritación, incluyendo algunas partículas de comida y de placa bacteriana. Durante esta época, las encías pueden inflamarse, enrojecerse y producir sensación de dolor.

Cuando los jóvenes van pasando la pubertad, la tendencia de las encías a inflamarse como respuesta a los irritantes disminuye. Sin embargo, es muy importante que durante la pubertad se siga un buen régimen de higiene oral en el hogar que incluya el cepillado y el uso habitual de la seda dental. En algunos casos, un odontólogo puede recomendar terapia periodontal para ayudar a prevenir el daño a los tejidos y al hueso que rodean y soportan los dientes.



Algunos consejos a los padres:

El diagnóstico temprano es importante para obtener un tratamiento exitoso de las enfermedades periodontales. Es importante que los niños reciban un examen periodontal como parte de las visitas de rutina al odontólogo. Deben saber que una forma avanzada de enfermedad periodontal puede ser un signo temprano de que su niño tenga una enfermedad sistémica.

Se debe considerar una evaluación médica general para los niños que presentan periodontitis severa, especialmente si parece ser resistente a la terapia recomendada por su odontólogo. Muchos medicamentos pueden producir sensación de resequedad en la boca o crear otras amenazas a la salud oral. Asegúrese de decirle a su odontólogo de cualquier otro medicamento que los miembros de su familia esté consumiendo.

Observe bien a sus hijos para determinar si alguno tiene el hábito de rechinar los dientes, ya que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedad periodontal además de causar que los dientes se fracturen o se "astillen". Los odontólogos pueden hacer férulas a la medida, para evitar el rechinar de los dientes por la noche. Algunos investigadores sugieren que la enfermedad periodontal se puede pasar a través de la saliva. Esto significa que el contacto de la saliva, común en las familias, puede exponer a los niños y a las parejas al riesgo de contraer la enfermedad periodontal de otro miembro de la familia. Cuando esto ocurra, todos los miembros deben ver a un profesional para recibir una evaluación periodontal.

Prevención

La medida preventiva más importante contra la enfermedad periodontal es la de establecer buenos hábitos orales en sus niños. Hay tres medidas preventivas básicas para ayudar a su niño a mantener una buena salud oral:

- Instituya buenos de salud oral temprano . Cuando su niño tenga 12 meses, puede empezar a usar pasta dental cuando le cepille los dientes. Sin embargo, use sólo una gota de la pasta dental y empújela dentro de las cerdas para que su niño no se la coma. Y, cuando los espacios entre los dientes se le cierran, es importante empezar a usar el hilo dental.
- Dé usted el buen ejemplo; practique buenos hábitos de salud oral, ojalá delante de sus hijos. Establezca para su familia visitas regulares al dentista para los chequeos, las evaluaciones periodontales y las limpiezas.
Examine la boca de su niño para determinar si hay signos de enfermedad periodontal, incluyendo sangrado, hinchazón, recesión, enrojecimiento de las encías, y mal aliento.
- Si su niño tiene malos hábitos de salud oral actualmente, haga un esfuerzo para que cambie ahora. Es más fácil modificar estos hábitos en un niño que en un adulto. Como su niño modela su comportamiento con el de usted, usted debe servir de ejemplo positivo con sus hábitos de higiene oral. La sonrisa saludable, el buen aliento y los dientes fuertes contribuyen todos al sentido de la apariencia personal del joven, así como a su confianza y autoestima.

La caries y la enfermedad periodontal puede aumentar durante la adolescencia por la falta de motivación en tener buenos hábitos de higiene oral. Los niños que mantienen buenos hábitos de cuidado oral hasta los 13 años tienen más probabilidades de continuar cepillándose y usando la seda dental que los niños a quienes no se les enseñó el cuidado oral apropiado.

¿Cómo pueden los adolescentes mantener los dientes brillantes y saludables?

La mejor forma de que disfruten de una sonrisa y dientes saludables es continuar con los buenos hábitos bucales adquiridos durante la primera infancia. Cuando se utilice aparatos dentales u otro tratamiento ortodóntico, es importante: la prevención.

¿Cómo mantener una sonrisa brillante?

- Cepillarse siempre con una crema dental con fluor por lo menos tres veces al día aceptada por la Asociación Dental Mexicana para eliminarla placa, ya que esta es la causa principal de las caries dentales y de la enfermedades las encías.

- Utilizar hilo dental para eliminar la placa depositada entre los dientes y debajo de la encía. Si la placa no se elimina diariamente, es posible que se endurezca y se convierta en sarro (una acumulación amarillenta, dura y antiestética).
- Limitar el consumo de almidones y azúcares, especialmente, los alimentos pegajosos.
- Visitar al odontólogo regularmente para que le realice revisiones y limpiezas profesionales.

¿Qué cuestiones dentales especiales debe conocer el adolescente?

Algunos problemas dentales ocurren en la adolescencia. Informarse mejor sobre temas de salud bucal facilita la toma de decisiones inteligentes.

- **La ortodoncia:** muchos preadolescentes y adolescentes requieren aparatos dentales para corregir dientes apiñados o girados en relación con los arcos dentales. Los dientes que no se acomodan correctamente presentan mayores dificultades a la hora de mantener la limpieza, corren mayor riesgo de ser perdidos precozmente y provocan tensión adicional en los músculos que participan en la masticación. Una evaluación ortodóntica determinará si necesita aparatos dentales y qué tipo de tratamiento es adecuado para usted. Si utiliza aparatos dentales, debe prestar especial atención a la limpieza correcta de los dientes.
- **Los protectores bucales:** si practica deportes, los protectores bucales son fundamentales para proteger su sonrisa. Estos dispositivos normalmente cubren los dientes superiores y están diseñados para evitar la fractura de los dientes, las heridas en los labios y otros daños en la boca. Si utiliza aparatos dentales u otros dispositivos dentales fijos (como puede ser un puente) en la mandíbula, su odontólogo puede sugerir un protector bucal para estos dientes también.
- **La nutrición:** juega un papel clave en su salud bucal. Los azúcares y almidones de muchos alimentos y bebidas ayudan a la formación de placa y la misma destruye el esmalte dental. Limite la frecuencia con que ingiere alimentos: cada vez que consume alimentos y bebidas que contienen azúcares o almidón, sus dientes son atacados por ácidos. Una dieta equilibrada con alimentos de los cinco grupos constituye una gran diferencia para su salud bucal. Elija alimentos nutritivos, tales como queso, vegetales crudos, yogurt común o frutas.
- **El tabaquismo:** si usted no fuma ni masca tabaco, no comience a hacerlo jamás. Además de otros problemas de salud, el tabaquismo mancha los dientes y las encías; y produce acumulación de sarro sobre los dientes. Todo esto contribuye al mal aliento. A largo plazo, los hábitos de mascar tabaco, fumar cigarrillos y cigarros aumentan el riesgo de desarrollar cáncer bucal y enfermedades de las encías. Si consume tabaco, hágalo saber a su odontólogo y a su médico, e infórmeles sobre cualquier problema bucal que sufra.
- **Perforación bucal cosmética:** a pesar de su popularidad, la perforación bucal puede causar complicaciones como infecciones, hemorragia incontrolable y daños en los nervios. Además, usted puede ahogarse accidentalmente con los aretes, las barras o las argollas, y la joyería de

metal puede astillar o quebrar los dientes y dañar las encías. Si está considerando realizarse una perforación bucal cosmética, comuníquesele a su odontólogo; él podrá ayudarlo a tomar las decisiones más seguras.

- **Trastornos de la alimentación:** tanto la bulimia (ingesta compulsiva y vómitos) como la anorexia (temor desmesurado a aumentar de peso) son trastornos serios que erosionan el esmalte dental y afectan directamente el aspecto de los dientes. Si bien un odontólogo puede corregir el esmalte deteriorado de los dientes, él no trata el trastorno de alimentación en sí. Este trastorno pone en peligro la vida y requiere el abordaje de temas psicológicos sobre la imagen que el paciente tiene de sí mismo y el autocontrol. Si padece o cree padecer un trastorno de este tipo, hable con su médico.

¿Cómo puedo ayudar a que mis dientes sean más blancos?

Las limpiezas profundas realizadas por un odontólogo o higienista eliminarán la mayoría de las manchas externas (sobre la superficie de los dientes) causadas por los alimentos y el tabaco. El uso de una crema dental blanqueadora también puede ayudar a eliminar las manchas superficiales. Si las mismas han estado presentes durante muchos años, es posible que deba hacerse blanquear los dientes profesionalmente para eliminar las más rebeldes.

Las manchas internas (por debajo del esmalte) pueden blanquearse, cementarse o taparse (con una corona). Si bien cada uno de estos métodos es seguro y eficaz, su odontólogo recomendará el tratamiento apropiado para usted según el estado de sus dientes y los resultados que usted desee obtener.

SERVICIOS DE SALUD

La evolución del nivel de salud, como consecuencia del mejoramiento de los sistemas de prestación de servicios, de nutrición, la importación de técnicas de saneamiento ambiental, acciones preventivas, educación y otros, lo colocan en un lugar de privilegio, particularmente si se le compara con la mayoría de los países de América Latina.

La orientación de nuevas estrategias en salud, ubican a los sistemas de prestación de servicios en la búsqueda de modelos que mejoren la calidad de vida y que brinden mejor eficiencia y eficacia a costos más prudentes. Entre algunos de los elementos innovadores a introducirse dentro de este concepto de salud, está la urgente necesidad de proporcionar a la población

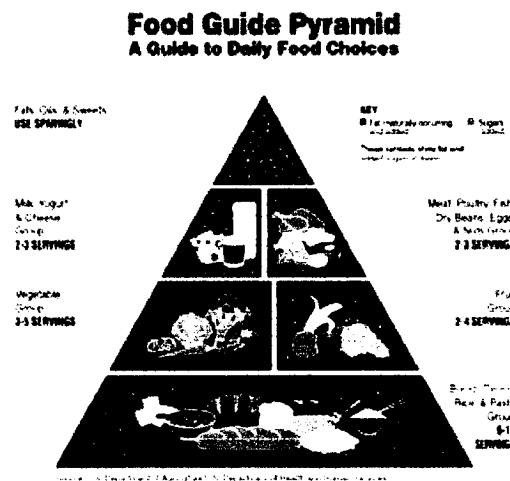
adolescente, que hasta la actualidad ha sido parcialmente postergada, de programas específicos de salud.

Lo anterior se debe a que este importante subgrupo poblacional no ha sido considerado un problema de salud pública, puesto que sólo se ha tomado en cuenta su morbilidad y mortalidad, que son muy bajas. Sin embargo, debe enfocarse su situación desde otros puntos de vista tales como: situación de riesgo prevenible, educación en salud, mejoramiento nutricional y otros.

LA DIETA Y LA CARIES DENTAL EN ADOLESCENTES

Los odontólogos, hemos reconocido desde hace mucho tiempo, el vínculo existente, entre una buena salud oral y una nutrición balanceada. Durante años, la Asociación Dental Americana (ADA), ha recomendado que tanto los niños como los adultos, se limiten a no comer y beber entre los tiempos de comida establecidos, y si es necesario hacer una merienda, lo hagan de preferencia con alimentos nutritivos identificados por las guías alimenticias de la USDA (United States Department of Agriculture).

Debemos pensar en el organismo humano, como en una maquina compleja, que necesita atención y mantenimiento diario, para poder funcionar correctamente. Sin ejercicios y una dieta balanceada, esta maquina no puede obtener el combustible que necesita para funcionar eficiente y adecuadamente, y puede hacerse mucho menos resistente a una enfermedad o una infección.



Los alimentos que elegimos como combustible, usualmente, afectaran a nuestra salud en general, incluyendo la salud de nuestros dientes y encías. Los expertos en salud y nutrición, recomiendan seguir la Guía Pirámide de la nutrición.

Los patrones de alimentación, y la elección de alimentos, entre niños y adolescentes, son factores importantes que determinan la rapidez con la que se puede padecer de Caries Dental. La razón es una capa pegajosa de bacterias llamada Placa Bacteriana, que se forma constantemente en los dientes y encías de todas las personas. Cada vez que las bacterias, se ponen en contacto con azúcar u otros carbohidratos presentes en la boca, inician la

producción de ácidos, los cuales atacan a los dientes durante 20 minutos o más. Esto eventualmente, puede resultar en Caries Dental.

Las guías alimenticias de la USDA, exhortan a los consumidores a limitar la ingesta de bebidas y alimentos con alto contenido de azúcar añadido, que pueden desplazar a otros alimentos que si son verdaderamente nutritivos y que por esta razón no se estén consumiendo en cantidades adecuadas. La USDA, ha identificado a las bebidas gaseosas como la fuente mas importante de azúcares añadidos. En Estados Unidos, cada persona en promedio consumió más de 53 galones de bebidas gaseosas en el año 2000. Esta cantidad, rebasa el consumo de cualquier otra bebida incluyendo leche, cerveza, café y agua. Actualmente, una de cada cuatro bebidas consumidas en EE.UU. es una bebida gaseosa, y esto deja muy claro, que las bebidas gaseosas, han desplazado de la dieta diaria, a muchas otras bebidas y alimentos nutritivos. ¿Sabia usted que una bebida gaseosa no dietética, contiene el equivalente a 11 cucharaditas de azúcar, por ración? Existe una clara asociación, entre consumo (especialmente alto consumo) de bebidas gaseosas con alto contenido de azúcar y el desarrollo de caries dental, de acuerdo a muchos estudios publicados, en la literatura científica.

Muchas bebidas gaseosas, contienen además, Ácido Fosforico y Ácido Cítrico. La exposición prolongada a ácidos, puede provocar daño permanente a los dientes, por medio de una condición llamada "Erosión", o perdida de los tejidos duros de la superficie de los dientes. Es ampliamente aceptado, que los ácidos contenidos en las comidas y bebidas, juegan un papel importante en el desarrollo de Erosión de Esmalte. Las bebidas gaseosas "de dieta", simplemente cambian el azúcar por edulcorantes no nutritivos, y que también son generadores de ácidos y pueden experimentar el riesgo de erosiones de esmalte. Esto se sabe a pesar de que los estudios sobre el rol de las bebidas gaseosas en la erosión dental, aun son preliminares.

Hay muchas cosas que usted puede hacer para vencer a la placa dentobacteriana: Limitarse en cuanto a comer y beber entre tiempos de comida y si le es necesaria una merienda, hágala con comidas nutritivas. Tenga en mente los efectos del consumo frecuente de bebidas azucaradas y comidas no nutritivas. Cepílese los dientes por lo menos 2 veces diarias, utilice seda dental o limpiadores interdenciales por lo menos 1 vez al día y hágase chequeos dentales regulares

LA SALIVA Y LA CARIES DENTAL EN ADOLESCENTES

La saliva es una secreción exócrina compleja, importante en el mantenimiento de la homeostasis de la cavidad bucal. Es bien conocido que las funciones de la saliva son, en relación con el flujo y la composición molecular (proteínas, glucoproteínas y fosfoproteínas), proteger los tejidos bucales contra la

deseccación y las agresiones del medio ambiente, modular los procesos de desmineralización remineralización, lubricar las superficies oclusales y mantener el balance ecológico.

El término saliva es usado indistintamente para describir la combinación de fluidos en la cavidad bucal. En un aspecto estricto se refiere únicamente al fluido hipotónico secretado por las glándulas salivales. Expresiones como saliva total, mixta y fluidos orales son usados con propósitos científicos para representar la combinación de fluidos en la boca. La saliva mixta o total es la que proviene de las glándulas salivales mayores y menores, junto con el exudado gingival (fluido crevicular), microorganismos y restos celulares.

Una producción constante de saliva, con un promedio en el flujo de 1-3 ml/min, es secretada con características específicas en respuesta a un grupo diverso de estímulos. Las variaciones en el porcentaje de flujo salival (hiposalivación/xerostomía vs hipersalivación/sialorrea) y la composición y síntesis de proteínas que forman la saliva total han sido estudiadas por muchos años, en un intento por determinar y auxiliar en el diagnóstico de alteraciones sistémicas y de las glándulas salivales.^{1,7-9} A pesar de que aproximadamente entre 85 y 90% de las proteínas encontradas en saliva son secretadas por células afinas, existen pocos informes sobre la concentración de proteínas en saliva total y el papel que estas últimas juegan en el mantenimiento de la salud bucal.

Se ha observado que sujetos con "boca seca" frecuentemente presentan una alta prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal,¹¹ en contraste con aquellos con flujo salival alto, cuya correlación entre flujo y caries dental es débil. Sin embargo, estudios sobre la correlación entre el flujo salival total y la prevalencia de caries dental no han sido concluyentes. Debido a esto, las disfunciones de las glándulas salivales y la composición mole celular de la saliva están siendo reconocidas mayormente como un problema clínico importante para la terapia de un mayor grupo de pacientes. Por lo tanto, es importante considerar los usos clínicos de la saliva como un medio valuable para el diagnóstico de enfermedades bucales y sistémicas.

Se considera que el papel que juega la saliva contra la caries dental es principalmente por su velocidad y cantidad de flujo, favoreciendo la limpieza de sustratos bacterianos y protegiendo las superficies bucales gracias a su capacidad amortiguadora, a las sustancias que incrementan el pH y a los agentes biológicos antimicrobianos presentes en su composición. La concentración de un gran número de constituyentes moleculares (proteínas salivales) normales en saliva, capaces de influir en el proceso carioso, pueden estar afectados por muchos factores, entre los que se encuentra el flujo salival.

Para determinar las características funcionales de la saliva se han realizado extensas investigaciones. Se han usado secreciones salivales puras, aunque debemos considerar que las propiedades biológicas de la saliva están en función de la mezcla de estos fluidos bucales y su contenido, lo que incrementa el uso de la saliva total en investigación. Se ha demostrado que existe un polimorfismo genético en la saliva, factores biológicos como la nutrición, así

como características fisiológicas específicas que pueden modificar su contenido y función; además, se presenta una gran variación individual que influye en la prevalencia de caries dental y otras enfermedades bucales. El establecimiento de un rango de valores "normales" representa el paso inicial para determinar dichas variaciones individuales. A pesar de esto, poco se conoce sobre las características fisiológicas y biológicas que determinan la composición de la saliva en diferentes poblaciones.

En México, las condiciones de salud bucal son muy malas. La caries dental, la enfermedad parodontal y otro tipo de entidades patológicas afectan a la mayoría de la población, y los adolescentes son los que presentan los más altos índices en relación con los dos primeros padecimientos.

Ya que no existen estudios básicos que muestren las características fisiológicas y biológicas de la saliva y su correlación con entidades clínicas específicas en nuestra población, el presente trabajo tiene como propósito determinar los promedios de flujo salival (por medio de análisis gravimétricos) y la concentración de proteínas totales (por un método espectrofotométrico) en muestras de saliva total humana (STH) estimulada y sin estimular, obtenida de una población joven del Estado de México, correlacionando los resultados obtenidos con el estado de salud bucal. Una vez establecidos los valores "normales" será ; posible, mediante este tipo de análisis, comparar e identificar a los sujetos en riesgo de desarrollar caries dental, enfermedad parodontal y otras entidades clínicas específicas.

Reconociendo la importancia de la saliva como un fluido para diagnóstico la Academia de Ciencias de Nueva York, el Instituto Nacional de Investigación Dental de los Estados Unidos de América, los numerosos grupos de investigación sobre saliva en el mundo y la industria privada de países desarrollados han apoyado y recomiendan maximizar el potencial de este fluido para su uso en investigación.²⁴ Este estudio es el primero en el país, por lo que es necesario extender la investigación en saliva de manera prioritaria para facilitar el diagnóstico y monitorear el estado de salud general y bucodental de la población.

Según un informe publicado en el Boletín Epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud, 33 sobre la situación nutricional en las Américas en 1988, México ocupaba el 15o. lugar entre los países latinoamericanos, con un 13.9% de desnutrición en niños de 0 a 4 años de edad. Esto podría de cierta manera condicionar el estado nutricional en edad adulta, e influir en muchos aspectos fisiológicos del individuo. Nuestro estudio sobre flujo y concentración de proteínas en saliva mostró que los valores están relativamente por debajo de los reportados en países desarrollados, donde el factor nutricional podría jugar un papel importante en relación con los aspectos fisiológicos y biológicos de nuestra población. Jonson, en su estudio con niños de la India, cuyas características nutricionales eran similares a las de nuestro país, mostró que el flujo de saliva estimulada disminuía al incrementarse la malnutrición y que la saliva sin estimular no cambiaba. Por este motivo podríamos considerar que el estado nutricional puede influir en los cambios del flujo y de la concentración de

proteínas en saliva, afectando, por consiguiente, las funciones que tiene la saliva en el estado de salud bucal de nuestra población.

Por esto es importante, entre otras cosas, mejorar los aspectos nutricionales, disminuir la ingesta de alimentos y carbohidratos fermentables y, principalmente, mejorar los aspectos profilácticos que la saliva tiene hacia el organismo.

FLUOROSIS DENTAL EN ADOLESCENTES

Los hallazgos de fluorosis se realizaron aplicando los criterios del Índice de Dean en las edades de 6, 7, 12 y 15 a 19 años. La proporción de personas con fluorosis en estas edades fue de 11.5%, principalmente en los niveles muy leve y leve y solo el 0.8% presentó lesiones consideradas como moderadas o severas. Esta prevalencia debe ser analizada cuidadosamente, debido a que no existe consenso de la tasa de prevalencia que puede tolerarse, lo que ha conducido a debates de orden internacional y nacional sobre la inocuidad o efecto adverso de este elemento.

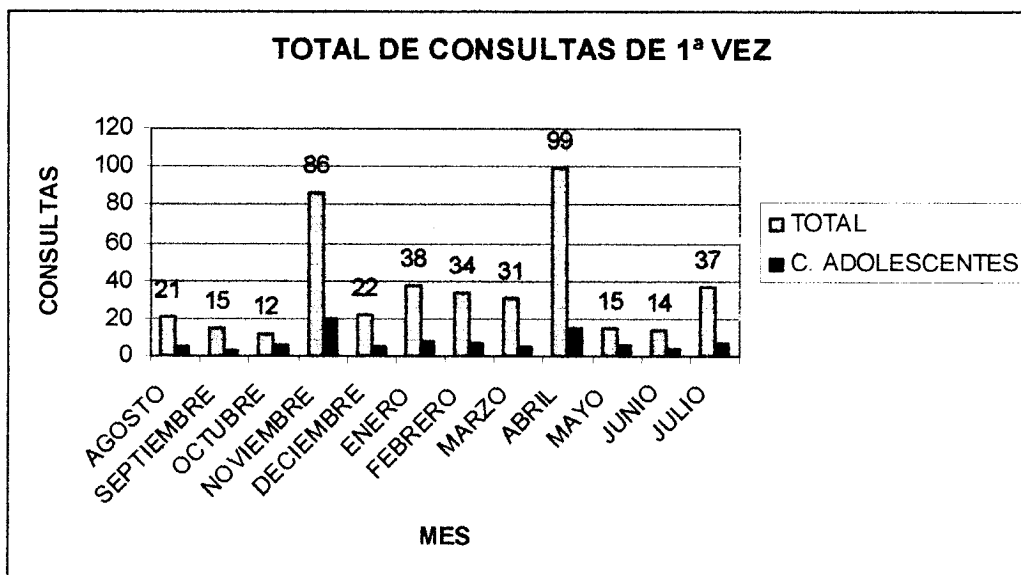
La prevalencia presentó diferencias según la edad: la proporción de niños de 6 y 7 años con fluorosis fue de 25.7% en tanto que a los 12 años fue de 18.7% y en los adolescentes (15 a 19 años) de 5.3%. Estos resultados permiten establecer la hipótesis sobre una exposición diferente a los fluoruros para cada edad, aunque no debe olvidarse el efecto de la pérdida de la huella de la fluorosis a medida que aumenta la edad, por pérdida del esmalte afectado.

No existen en el país estudios anteriores que aporten evidencia para hablar de las tendencias del problema, sin embargo las prevalencias por encima del 20% en los niveles dudoso y leve, encontradas en el presente estudio en algunas regiones y en algunas edades obligan a preguntarse por una posible sobre exposición de los niños en las etapas de formación dentaria a diversas fuentes y concentraciones de flúor.

RESULTADOS

Cuadro 1: TOTAL DE CONSULTAS DE 1 VEZ

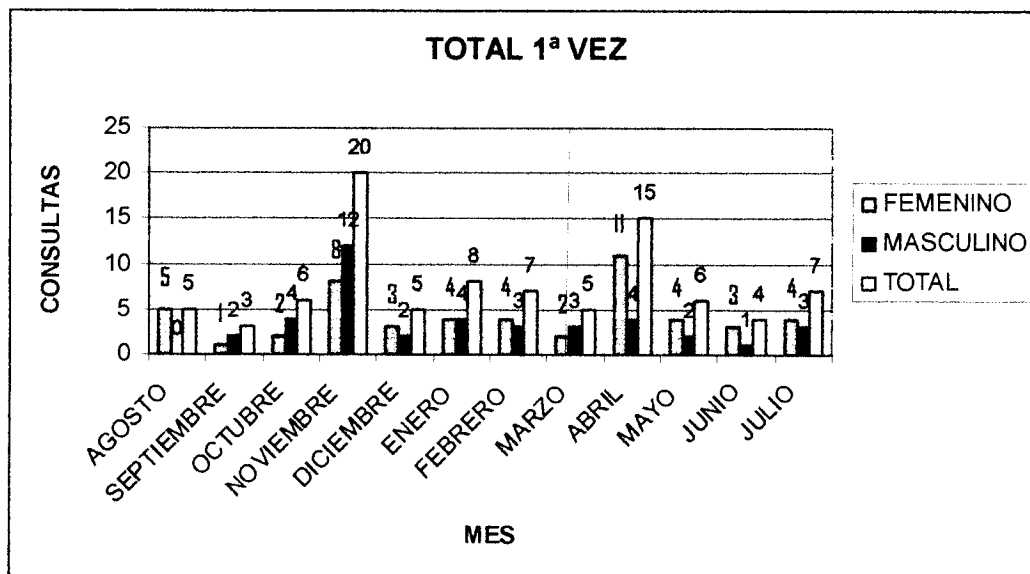
MES	TOTAL	C. ADOLESCENTES
AGOSTO	21	5
SEPTIEMBRE	15	3
OCTUBRE	12	6
NOVIEMBRE	86	20
DECIEMBRE	22	5
ENERO	38	8
FEBRERO	34	7
MARZO	31	5
ABRIL	99	15
MAYO	15	6
JUNIO	14	4
JULIO	37	7
TOTAL	454	91



Cuadro comparativo entre el total de las consultas de primera vez, dadas mes por mes a pacientes de 1° a 19 años y el total de las consultas dadas a toda la población demandante del servicio dental en el Centro de Salud Rural Disperso Ayapango, en el que se observa un marcado incremento de estas en los meses de Noviembre y Abril, meses en donde se lleva a cabo la Semana Nacional de Salud Bucal, lo cual demuestra que el costo es un factor importante en la solicitud de la consulta dental en dicho Centro de Salud.

CUADRO 2: TOTAL DE 1° VEZ SEGÚN GENERO ETAREO

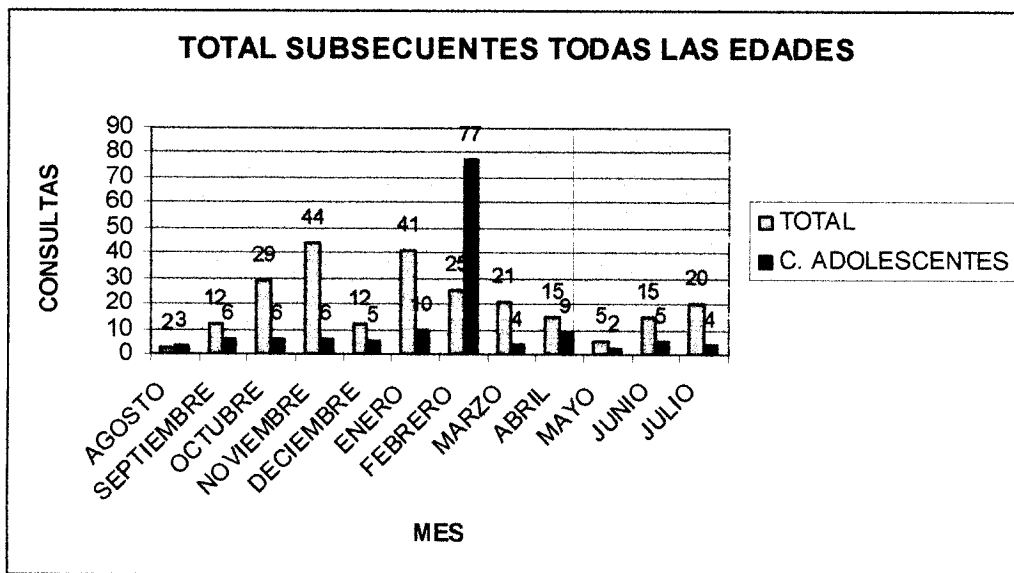
MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
AGOSTO	5	0	5
SEPTIEMBRE	1	2	3
OCTUBRE	2	4	6
NOVIEMBRE	8	12	20
DICIEMBRE	3	2	5
ENERO	4	4	8
FEBRERO	4	3	7
MARZO	2	3	5
ABRIL	11	4	15
MAYO	4	2	6
JUNIO	3	1	4
JULIO	4	3	7
TOTAL	51	40	91



Cuadro en el que se compara las consultas solicitadas al servicio dental por los adolescentes divididos por grupo etareo en donde se destaca un mayor numero de demandantes del sexo femenino.

CUADRO 3: TOTAL SUBSECUENTES DE TODAS LAS EDADES

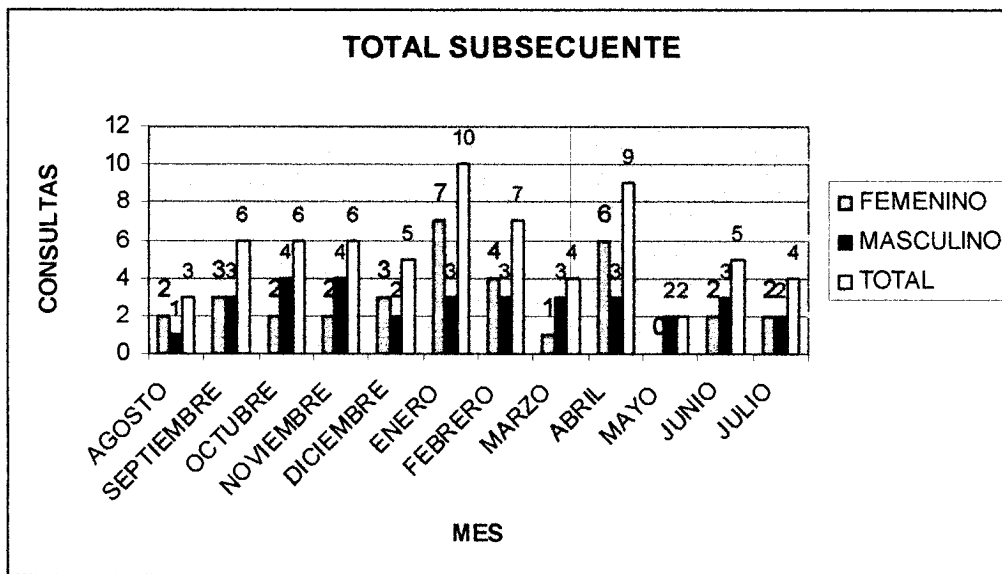
MES	TOTAL	C. ADOLESCENTES
AGOSTO	2	3
SEPTIEMBRE	12	6
OCTUBRE	29	6
NOVIEMBRE	44	6
DECIEMBRE	12	5
ENERO	41	10
FEBRERO	25	77
MARZO	21	4
ABRIL	15	9
MAYO	5	2
JUNIO	15	5
JULIO	20	4
TOTAL	241	67



Cuadro en el que se observa la comparación entre el total de consultas subsecuentes y las consultas subsecuentes dadas a los adolescentes.

CUADRO 4: CONSULTAS SUBSECUENTES DADAS A ADOLESCENTES SEGÚN

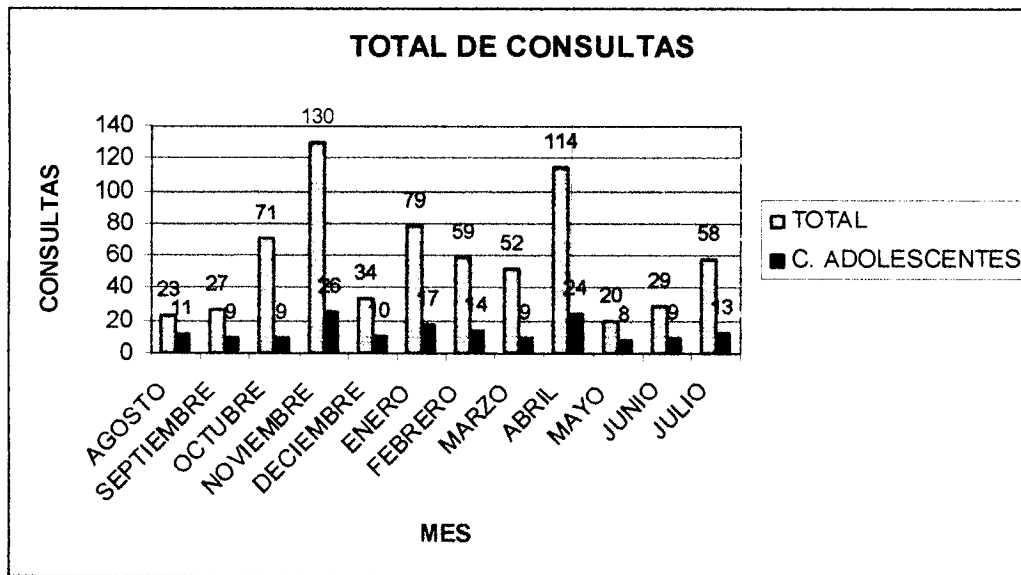
MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
AGOSTO	2	1	3
SEPTIEMBRE	3	3	6
OCTUBRE	2	4	6
NOVIEMBRE	2	4	6
DICIEMBRE	3	2	5
ENERO	7	3	10
FEBRERO	4	3	7
MARZO	1	3	4
ABRIL	6	3	9
MAYO	0	2	2
JUNIO	2	3	5
JULIO	2	2	4
TOTAL	34	33	67



Cuadro comparativo de las consultas subsecuentes dadas a adolescentes divididos según grupo etareo.

CUADRO 5: TOTAL DE CONSULTAS

MES	TOTAL	C. ADOLESCENTES
AGOSTO	23	11
SEPTIEMBRE	27	9
OCTUBRE	71	9
NOVIEMBRE	130	26
DECIEMBRE	34	10
ENERO	79	17
FEBRERO	59	14
MARZO	52	9
ABRIL	114	24
MAYO	20	8
JUNIO	29	9
JULIO	58	13
TOTAL	696	166



Cuadro en el que se observa el total de consultas dadas a la población abierta que en total llega a 696 y se observa que de ellas 166 fueron solicitadas por adolescentes, las cuales representan un 23.86%.

CONCLUSIONES

* Observando los resultados en las gráficas se puede concluir en que las estrategias empleadas para incrementar las consultas de adolescentes en el servicio dental del Centro de Salud Rural Disperso Ayapango si funcionaron lo cual demostró la veracidad de la hipótesis ya que con un incremento en la promoción de los servicios dentales de dicho Centro, dirigido especialmente a los adolescentes se observa un incremento en el número de pacientes que van de los 10 a los 19 años de edad, que consultando las estadísticas del año pasado era del 8% y actualmente es del 23.85%, a esto se le agrega que el incremento en la consulta de adolescentes significa un aumento en el número de consultas totales, se llega a la conclusión de que el presente trabajo de investigación cumplió con sus objetivos de manera favorable.

BIBLIOGRAFÍA

- VARELA Morales Margarita, col. Ergon, S.A. "Problemas Bucodentales en Pediatría". 2000. Madrid España.
- LUNDHE Jan, col. Panamericana, "Periodontología Clínica", 4a. Ed. 1999. B.A. Argentina.
- KATZ S. et. al. Panamericana, "Odontología preventiva en acción". 3a. Ed., 4a. Reimp. 1999. Estado de México, México.
- CARRANZA F.A. et. al. Interamericana."Manual de Periodontología Clínica". 2001. D.F., México.
- HOWARD W. et. al. Manual Moderno. "Atlas de Operatoria Dental". 1a. Ed. 5a. reimp. 1999. D.F. México.

www.Geodental.com

www.Medidental.com

AYAPANGO: ASPECTOS HISTORICOS.

Lo que actualmente es conocido como el Estado de México se divide en varios valles, entre ellos se encuentra el Valle de México y el de Toluca. Dentro de la parte oriente del valle de México se encuentra el municipio de Ayapango de Gabriel Ramos Millán, que en nahuatl significa " donde comienza la niebla".

En esta región convivían los tecuanipas y los panohuayas de Panuco, que habían recibido tierras por mandato de Atonaltzin, junto con los Chalcas. Algunas poblaciones tenían construcciones de piedra. Existía una clase sacerdotal que gobernaba a la sociedad, rendían culto a unos cuantos dioses, los artesanos se dedicaban a tejer las fibras vegetales para la confección de indumentaria y tocados, además de que contaban con sellos de barro para imprimir diseños en las telas.

Los datos más antiguos que se tienen de Ayapango prehispánico datan de 1430, fecha probable del nacimiento de Aquiauhtzin Cuauhquihuacatzintli, noble de Ayapango, que fue autor del canto llamado "la enemiga" que se hizo famoso por haberse interpretado ante el palacio de Axayacatl, quien lo adoptó como propio y lo dejó como referencia a sus descendientes.

Posteriormente, consumada la toma de Tenochtitlán por los españoles, el 13 de agosto de 1521, Ayapango estuvo sujeto a Tenango, eclesiásticamente fue controlado por los franciscanos de Tlamanalco.

Después de 1550, la Nueva España tuvo que ser dividida en provincias, que eran gobernadas por un alcalde mayor. En el Valle de México se encontraban las provincias de Cuautitlán, Texcoco, México y Chalco, esta última comprendía la región de Amecameca a la cual pertenece Ayapango.

Entre los primeros doce frailes que llegaron a México y pertenecientes de la orden franciscana, se registra a fray Martín de Vlencia, que hizo del sacromonte su lugar preferido para la meditación y la oración, dedicándose a evangelizar a los habitantes de esta región.

En 1563, los naturales de Ayapango participaron en obras públicas de la cabecera. Hacia 1613, el alcalde mayor de Chalco quitó a los indios algunas mercedes de tierra que les había otorgado una cédula real años atrás.

En el territorio de Ayapango ha sido muy pobre en recursos naturales, eso explica su estancamiento de varios siglos,. Como su territorio era muy pequeño, en 1673 se hizo la congregación de pequeñas localidades para reforzar el poblado, lo que afectó a los terratenientes con grandes extensiones de tierra. Además de que existieron disputas por las tierras entre los mismos poblados de este municipio, como el que se dio entre San Martín Pahuacán y San Bartolomé Mihucán.

La economía de Ayapango se sustentó en el cultivo de maíz y trigo, cuyas cosechas se vendían en la ciudad de México y eran transportadas mediante

animales de carga o por canoas que se desplazaban sobre las aguas del lago de Chalco.

Por el año de 1769, la población de este municipio era de 1895 habitantes; 965 hombres y 950 mujeres; un censo registró 201 indios casados, 28 solteros, 1 español casado y 5 solteros, a parte de niños.

Para 1877, el congreso del estado aprobó, por medio de decreto número 41 que los ayuntamientos de Chilpancingo de los Bravos, Xuxtla de Guerrero, Zumpango y Ayapango impusieran a los fabricantes de aguardiente y de mezcal, una contribución de un real por cada barril, siempre que las magueyerías de donde se hubiera extraído pertenecieran a los propios lugares.

Al finalizar el siglo XIX y cuando el general José Vicente Villada era gobernador constitucional, el congreso del Estado de México decretó que se suprimiera el municipio de Ayapango y se agregará al de Amecameca de Juárez, entre otras razones por la falta de recursos económicos tanto del ayuntamiento como del erario estatal. En Ayapango la población en su mayoría campesina, la situación económica era precaria, en general la vida era difícil para el campesinado. Solamente los dueños de las haciendas de Tamariz, Bautista y Retana eran los que la pasaban desahogadamente.

Al llamado de la revolución los habitantes entraron en pugna con los hacendados y se aliaron a las huestes zapatistas quienes por la cercanía al estado de Morelos incursionaban frecuentemente al municipio. Entonces el gobierno federal sugirió a los ayapanguenses protegerse contra los "bandidos" que querían derrocar a la dictadura, posteriormente se ordenó que los hombres se enlistaran al ejército federal, por lo que se obtuvo poca respuesta de la población que no deseaba estar del lado opresor. Ayapango se benefició con la dotación de tierras que durante el gobierno de Álvaro Obregón se dio en la región de Texcoco-Chalco. Las haciendas afectadas fueron las de Retana a la que se le expropiaron 50 hectáreas; la hacienda de Bautista de la que se formaron 5 ejidos: Ayapango, San Bartolomé Mihuacán, San Martín Pahuacán, San Cristóbal Poxtla y Tlamapa.

El 23 de agosto de 1950 la honorable legislatura del Estado de México aprobó el decreto número 100 que en su artículo único dice "a partir del día 26 de septiembre de 1950 el municipio de Ayapango, perteneciente al distrito de Chalco, será conocido con el nombre de Ayapango de Gabriel Ramos Millán. Este documento fue firmado por el C. Alfredo Del Mazo Vélez, gobernador del Estado de México y por el licenciado diputado Abel Hüitrón y Aguado, secretario general de gobierno.

La dinámica social que envuelve a los ayapanguenses ha cambiado radicalmente en los últimos años. Gracias a la introducción de nuevos caminos y reparación de los antiguos. En el campo se ha incrementado la producción de granos esenciales debido al aumento en los recursos federales, estatales y municipales para este rubro.

En la vida pública el cambio de actitud que se ha tomado para integrar a los ayuntamientos ha reflejado gran madurez y participación por parte de la población y de las autoridades.

A continuación un cuadro con la cronología de eventos históricos en el municipio de Ayapango.

ACONTECIMIENTOS HISTORICOS DE AYAPANGO.

AÑO	ACONTECIMIENTO HISTORICO
Siglo XI	La fundación de Ayapango data de la época prehispánica, por lo chichimecas totolimpanecas, los chichimecas teotenancas y los tecuanipas, aunque a su llegada, ya estaba en la región los mihuaques, los axotecas y los tlaltecahuaques.
1162	Los chichimecas y teotenancas , procedentes del Valle de Toluca, llegaron a la zona de Chalco-Amaquemecan
1241	Los chichimecas totolimpanecas llegaron a la región Chalco-Amaquemecan
1266	Los nonoalcas teotlixcas irrumpieron en la región y se asentaron por Tlalmanalco. Los tecuanipas llegaron y poblaron por el rumbo de Amecameca
1430	La fecha probable de Aquiauhtzin Cuauhquiyahuacatzintli, noble de Ayapango, que fue autor del canto llamado "la enemiga" que se hizo famoso por haberse interpretado ante el palacio de Axayacatl
1492	Inundación de Amecameca, por lo que la gente tuvo que ir a vivir al cerro Amaqueme
1563	Los naturales de Ayapango participaron en las obras públicas de la cabecera
1613	El alcalde mayor de Chalco quitó a los indios algunas mercedes de tierra que les había otorgado una cédula real años antes
1673	Se hizo la congregación de pequeñas localidades para reforzar el poblado de Ayapango
1691-1693	Pleitos sobre la tierra entre los pueblos de San Martín Pahucán y San Bartolomé Mihucán
1740	Ayapango fue transferido a la doctrina dominica de Amecameca
1769	Se levanta un censo de población en Ayapango
1812	Durante el movimiento de independencia, fue lugar de paso para las tropas de José María Morelos y Pavón en su itinerario hacia Tlalmanalco
1868	Ayapango fue elevado a la categoría de municipio el 13 de mayo

1875	Ayapango sufrió pérdidas en sus terrenos, pues los pueblos de Zentlalpan y Santa Isabel Chalma se agregaron a la localidad de Amecameca
1910-1919	Durante la revolución, el fresno milenario, que se encuentra en la plaza cívica, sirvió para ahorcar a los revolucionarios de los bandos de Zapata, Carranza y Huerta que tuvieron sus carteles en la población
1950	El 26 de septiembre el municipio de Ayapango es conocido con el nombre: "Ayapango de Gabriel Ramos Millán", por decreto número 100 de la honorable legislatura del Estado de México.

CRONOLOGÍA DE LOS PRESIDENTES MUNICIPALES DE AYAPANGO.

NOMBRE	PERIODO	PARTIDO POLITICO
Merced Silva	1940-1941	PRM
Jesús Rodríguez	1942-1943	PRM
Félix Ramos Galicia	1944-1945	PRM
Pedro Ramos Parilla	1946-1948	PRI
Cristóbal Acosta Galicia	1949-1951	PRI
Jesús Cruz Velázquez	1952-1954	PRI
Félix González Vargas	1955-1957	PRI
Porfirio González del Valle	1958-1960	PRI
Luis Rodríguez Faustinos	1961-1963	PRI
Miguel Acosta García	1964-1966	PRI
José Carmona Allende	1967-1969	PRI
Rogelio Faustinos Velázquez	1970-1972	PRI
Carlos Ramos Castro	1973-1975	PRI
Salvador Ramos Parrilla	1976-1978	PRI
Miguel Acosta García	1979-1981	PRI
José Ramos Ramos	1982-1984	PRI
Epifanio Ramos Tamariz	1985-1987	PRI
Oscar Jiménez Ramos	1988-1990	PRI
Jorge Rodríguez González	1991-1993	PRI
José Luis Ramos Maltos	1994-1996	PRI
Edgardo Faustinos Ramírez	1997-2000	PRI
Guadalupe Armando Faustinos González	2000-2003	PRI
Josué G. Faustinos Ramírez	2003-2006	PRI

MONUMENTOS HISTÓRICOS DE AYAPANGO.

El templo católico principal de Ayapango, dedicado al apóstol Santiago, está plantado en forma de cruz latina y está asociado a lo que parecer ser los restos de un convento del cual queda la portería, hoy convertida en acceso de la casa cural. La fachada y la torre presentan elementos barrocos probablemente de transición entre sobrio y salomónico, debido a la presencia de apoyos clasicistas y ornamentación superficial en la portada y la apenas sugerida composición salomónica de las columnas del primer cuerpo de la torre.

La arquitectura civil se muestra en la construcción de sus casas antiguas que conservan un estilo afrancesado, tanto en la forma como por el material con el que fueron construidas. Las paredes son de gruesos adobes, sus techos de dos aguas con tapancos de madera para guardar el maíz y recubiertos de tejas planas de barro y con grandes patios.

COSTUMBRES Y TRADICIONES.

Las principales fechas en que se realizan las festividades del municipio de Ayapango son las siguientes:

1. Ayapango. 25 de julio
2. Pahuacán 11 de noviembre
3. Mihuacán 24 de agosto
4. Poxtla 25 de julio
5. Tlamapa 27 de diciembre

Dentro de sus festividades a los patronos se realizan una serie de danzas con motivos religiosos y paganos a continuación mencionadas.

1. Danza de los chinelos, se acompaña con banda de música de viento en constante movimiento por las calles y plazas. El vestuario es típico: túnica bordada y rebordeada con motivos religiosos, sombrero estilizado con espejos, imágenes y bordados como adornos, máscara metálica, barbada y zapatos cómodos pero resistentes.
2. Danza de los moros y cristianos o de los pares de Francia. En Ayapango, la tradición al danza data de la primera mitad de los años veinte del siglo XX.

ASPECTOS GEOGRAFICOS DE AYAPANGO.

GEOGRAFIA.

- A) Localización: se localiza en la porción oriente del Estado de México, entre las coordenadas , de acuerdo con el IIGECM, la cabecera se encuentra entre la latitud norte del paralelo 19° 06'

50" al paralelo 19° 11' 06", y a la longitud oeste del meridiano 98° 46' 32" al meridiano 98° 51' 09".

- B) Superficie territorial del municipio: 36.63 kilómetros cuadrados (sistema de información de 1984); 52.76 kilómetros (departamento de Estadística y Estudios Económicos de la dirección de Promociones del Gobierno del Estado en 1974); 57.47 kilómetros (diversos bandos municipales).
- C) Altura sobre el nivel del mar: la cabecera municipal se encuentra a los 2450 metros sobre el nivel del mar ; las delegaciones como Mihuacán, Pahuacán y Tlamapa se encuentran a los 2850 metros sobre el nivel del mar.
- D) Límites del municipio. Norte colinda con el municipio de Tlalmanalco; al sur con los municipios de Tepetlixpa, Ozumba y Amecameca de Juárez; al poniente con los municipios de Tenango del Aire y Juchitepec; al oriente con el municipio de Amecameca de Juárez.
- E) Delegaciones y localidades que conforman el municipio de Ayapango. En el siguiente cuadro

LOCALIDAD	POBLACIÓN	POLITICA	ADMINISTRATIVA
Ayapango de Gabriel Ramos Millán	2728	PUEBLO	CABECERA MUNICIPAL
San Bartolomé Mihuacán	614	PUEBLO	DELEGACION
San Martín Pahuacán	1364	PUEBLO	DELEGACION
San Cristóbal Poxtla	828	PUEBLO	DELEGACION
Tlamapa	422	PUEBLO	DELEGACION
San Diego Chalcatepehuacán	98	PUEBLO	DELEGACION

- F. Localidades presentes en el municipio de Ayapango: Hacienda de Retana, Rancho San José, Rancho Cintla, Rancho San Miguel, Colonia calle del sol, Dos Marías, Rancho los Arrayanes, Rancho Nuestra Señora de Fátima, Rancho santa María, Granja el Arenal, Rancho Galpen, Semala Grande y Quesos Ayapango.

INTEGRACIÓN TERRITORIAL.

CATEGORIA ADMINISTRATIVA	POLÍTICA	LOCALIDAD
CABECERA MUNICIPAL		AYAPANGO DE GABRIEL RAMOS MILLÁN
	BARRIO	DE LA CAPILLA DE LA SOLEDAD
DELEGACION		SAN MARTÍN PAHUACÁN
		SAN BARTOLOMÉ MIHUACÁN
		SAN CRISTÓBAL POXTLA
		SAN JUAN EVANGELISTA TLAMAPA
		SAN DIEGO CHALCATEPEHUACAN
COLONIA		TETEPETLA
		MI BARRIO
		EL CALVARIO
EX -HACIENDAS		SANTA CRUZ TAMARIZ
		SAN JUAN BAUTISTA
		RETANA
GRANJAS		CHIHUAHUA
		EL LUCERO
RANCHOS		HUERTA MARIQUITA
		QUESOS AYAPANGO
		SANTA MARÍA
		VALLE DE LOBOS
		AZTLÁN
CASERÍOS		EL ARENAL
		DELFINO RODRÍGUEZ LÓPEZ EL GALPÓN
		AGUSTINA RODRÍGUEZ (CAMAXTLE)
		TEPEXPA
		CEMOLOC GRANDE

USO DE SUELO.

USO	SUPERFICIE (H.A)	%
AGRÍCOLA (TEMPORAL)	2966.3	80.97
FORESTAL	397.33	10.85
PECUARIO	66.2	1.81
NATURAL PROTEGIDO	17.36	0.47

URBANO	214.18	5.85
EROSIONADAS	1.4	0-04
CUERPOS DE AGUA	0.4	0.01
TOTAL	3663.47	100

OROGRAFÍA:

El municipio de Ayapango de Gabriel Ramos Millán presenta una formación amplia entre algunas pequeñas elevaciones, tales como el cerro de la coronilla, el cerro del Sacromonte al oriente, el cerro Coxtocan y el cerro de Retana al occidente, así como el cerro de Xoyacán al sur y limítrofe con Amecameca. Dentro de la llanura se extiende hacia el oeste una serie de lomas como la de Tepenasco (llamado cerro de la oreja), la cual tiene una mina de cascajo que se utiliza para el revestimiento de los caminos municipales y regionales, también en el oeste del municipio se encuentra la loma la plaza.

Los cerros de Xoyocán, de sur a norte, y la de la coronilla, de manera opuesta, descienden hasta encontrar los lechos de los ríos que cruzan el territorio municipal, formando laderas como la de Pahuacán, Mihucán, el Calvario, Tetepetla, Rancho viejo, las Tinajas y Tlamapa.

Las características orográficas mencionadas hacen que destaquen algunos lomeríos, como aquellos donde se ubican el palacio municipal y la parroquia de Santiago.

HIDROGRAFIA.

Los arroyos existentes son de tipo intermitente, que corren de oriente a poniente uniéndose en la población de Ayapango dando origen al nombre prehispánico del pueblo. Los principales arroyos son: Hueyatla, Tlaxcanac y Los Reyes. Estos tres ríos de caudal intermitente; el primer río Hueyatla recibe como afluente al río San Antonio en los límites con la población de Zentlalpan, perteneciente al municipio de Amecameca de Juárez; el segundo río Tlaxcanac al que se une al tercer río llamado Los Reyes antes de llegar a la población de Ayapango.

Con la intención de favorecer a todos los pueblos de la región se puso en servicio en sistema de agua potable Morelos, se inicio la construcción dos cajas de agua en el Salto del agua (río Panohaya); la primera para surtir a la ciudad de Amecameca y la segunda para abastecer a Santiago Cuauhtenco, Chalma, San Antonio, Aldea los Reyes, Santo Tomás, Zentlalpan, Poxtla, Ayapango, Tlamapa, San Juan, Santiago Tepopula, San Mateo Tepopula y Tenango del Aire.

Para surtir de agua potable una parte de Amecameca, Pahuacán, Mihuacán, Cuijingo y Juchitepec se construyó el sistema Alfredo del Mazo, proyecto en el que intervino Gabriel Ramos Millán.

Con el incremento de las poblaciones, los sistemas se volvieron insuficientes, para solucionar el problema se construyó el sistema múltiple de agua potable ramal sureste, el cual beneficia a una población de 196mil habitantes de los municipios de Ayapango, Amecameca, Atlauta, Juchitepec, Ozumba, Tenango del Aire y Tepetlixpa.

Aún con la existencia de este sistema puesto a funcionar el 9 de enero de 1987. hay localidades de Ayapango donde se carece de agua potable y drenaje, por lo que se surte con ayuda del municipio, semanalmente, por medio de pipas; a localidades como el Calvario y una parte de la calle del Sol. Aunque en fechas recientes se inició la construcción el sistema de agua potable y del drenaje en estas localidades aún no se concluyen las obras.

CLIMA.

Ayapango está catalogado como subhúmedo con lluvias en verano. Su temperatura media anual oscila entre los 12 y 18° C; la temperatura máxima que se registra es de 30°C en el período comprendido en los meses de marzo y julio; la temperatura mínima baja a 7°C durante el invierno.

La precipitación pluvial va de los 800 a los 900 milímetros anuales, la precipitación máxima se da en los meses de junio, julio y septiembre.

FLORAY FAUNA.

El municipio de Ayapango de Gabriel Ramos Millán contiene una flora muy variada en la cual se encuentra lo siguiente:

Los árboles frutales son: nogal, capulín, cote, chabacano, pera durazno, perón, membrillo, manzano, también hay algunos árboles de zapote, piñón, limonero y naranjo. En los huertos familiares se cultiva chayote, calabaza, chilacayote, zanahoria, quelite, quentonil, nabo, betabel, epazote, papa, verdolaga y nopal.

La flora agreste presenta la siguiente variedad: janilla, atatana, acahual, pegarropa, carretilla, nabo, totolquelite, tepozán y chocolín.

Las plantas medicinales más cultivadas son: poleo, hierbabuena, manzanilla, estafiate, cederrón, hinojo, Santamaría, epazote cimarrón, golondrina, gordolobo, árnica, ruda, toronjil, romero, ajeno, y muitle.

Plantas de ornato con flores: malvón, azucena, nopalillo, pingüica, hortensia, mercadela, dalia, alcatraz, agarrando, lirio, rosal, chisme, perritos, cielito, geranio, girasol, margarita, margaritón, clavel, gladiola, novia, mosquita,

mastuerzo, huela de noche, begonia, coralito, coralina, ala de ángel, mirto y jazmín.

Otro tipo de árboles que se dan en Ayapango son el oyamel, cedro, madroño y encino la madera de estos árboles se utiliza como leña para uso domestico, como morillos, la construcción de jacales, cercas, corrales.

El principal cultivo es el maíz, aunque también se cultiva haba, frijol, avena, trigo, cebada, alfalfa, y tomate. En época de lluvia se cultivan gran variedad de hongos silvestre como: sanjuaneros, jolotes, escobetillas, ahuevados, azules, venados, morado, y además el huitlacoche.

Dentro de la fauna que se encuentra en Ayapango está la domestica por ejemplo, el ganado vacuno, borregos, caballos, cerdos, aves de corral, además de perros y gatos.

En la fauna silvestre se encuentra el armadillo, el tlacoache, el hurón, el conejo, la rata de campo, la tuza, el zorrillo, el zopilote, víbora chirrionera, cencuate, lagartijas, escorpión, ranas, sapos; las poblaciones de fauna silvestre se han visto aminoradas por el aumento de asentamiento humanos en zonas donde habitaban estas especies.

COMUNICACIONES.

TIPO DE CARRETERA	NÚMERO	COMUNICA CON:	TRANSITABLES
CON ASFALTO	4	1. CARRETERA FEDERAL AMECAMECA-TENANGO 2. AYAPANGO-MIHUACAN 3. AYAPANGO-POXTLA 4. LLIBRAMIENTO DE AMECAMECA	TODAS LAS CARRETERAS SE ENCUENTRAN TRANSITABLES.
CON PAVIMENTO	1	DESVIACIÓN EN CARR. FEDERAL AMECAMECA-TENANGO HACIA TLAMAPA	SE ENCUENTRA TRANSITABLE Y EN BUEN ESTADO
TERRACERIA	2	1. CAMINO A PAHUACAN 2. AYAPANGO-ZOYATZINGO	EL PRIMERO SE ENCUENTRAN TRANSITABLES Y EL SEGUNDO YA NO
BRECHA	10	CALVARIO Y	SE ENCUENTRA

DE OTRO TIPO	1	CALLE DEL SOL VIA DEL FERROCARRIL	TRANSITABLES SE ENCUENTRA TRANSITABLES, PERO ABANDONADA
--------------	---	---	---

El total de la red carretera del municipio asciende a 16.6 kilómetros; 12.3 kilómetros están pavimentados y 4.3 revestidos.

TRANSPORTE.

En el municipio de Ayapango se cuenta con transporte público con diferentes ruta a cubrir como son: Ayapango capilla, Ayapango- poxtla, Ayapango-Tenango del Aire, los cuales dan servicio a gran parte de la población; además de que una parte de la población cuenta con transporte propio, transporte público de carga, así como de tractores y remolques para uso en el campo.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

En el municipio de Ayapango se cuenta con 60 líneas telefónicas, una oficina del correo, un periódico local, radio local con emisión en el municipio de Amecameca, además de las medio de comunicación masivos como la televisión.

POBLACIÓN.

La población municipal registrada en el conteo de población y vivienda de 1995 fue de 4858 habitantes, mientras que en el censo de 2000 se registraron 5947 habitantes, es decir, se tuvo un aumento de 1089 personas. Las proyecciones de población del Consejo Estatal de Población (COESPO), se estiman que en el año 2003 radican en Ayapango 6429 personas, es decir, se estima que hubo un incremento de 482 individuos.

El 45,07% de la población se concentra en la cabecera municipal, siguiéndole en importancia las delegaciones Pahuacán y muhuacan donde se asienta el 22.53 y 13.68% de la población, la densidad es mayor en éstas últimas debido a la superficie con que cuentan las comunidades.

Distribución de la población.

LOCALIDAD	POBLACIÓN TOTAL	PORCENTAJE	SUPERFICIE (HA)	DENSIDAD BRUTA HAB/HAS
CABECERA MUNICIPAL	2728	45.06	130.70	20.87
TLAMAPA	422	6.97	13.85	30.47
POXTLA	828	13.68	18.65	44.40
MIHUACAN	614	10.14	19.76	31.07
PAHUACAN	1364	22.53	22.16	61.55
SAN DIEGO	98	1.62	9.06	10.82

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD.

La estructura de la población por grupos de edad es un indicador que nos permite observar con claridad aspectos tan importantes como las necesidades presentes y futuras de servicios como la educación, salud y la potencialidad económica del municipio.

De acuerdo con datos del INEGI (2000) en el segmento de edad de 0 a 14 años se aglutina el 33.1% de la población (1970 habitantes). Ello significa que en Ayapango 33 de cada 100 habitantes son menores de 15 años, lo que constituye a la población infantil como un importante segmento de la población, que plantea retos como la dotación de servicios de salud y educación. Además de que podemos prever la existencia de futuras demandas de otro tipo de servicios, cuando éste segmento de la población envejezca.

La población entre los 15 y 59 años de edad representa el 53.6% del total municipal (3185 habitantes). Los retos y demandas que plantea éste segmento de la población se relaciona con la provisión de servicios educativos que faciliten su inserción al mercado de trabajo, salud y particularmente empleo, ya que constituyen como el segmento productivo de Ayapango.

La proporción de personas mayores de 60 años es de 6.44% (383 habitantes), ello significa que el proceso de envejecimiento de la población de Ayapango, al igual que el resto del país, conlleva a realizar esfuerzos importantes para brindar servicios de salud y seguridad social de calidad a la población de adultos mayores. Los habitantes que no indicaron su edad sumaron 409 personas.

GRUPO DE EDAD	POBLACIÓN	PORCENTAJE
0-14 AÑOS	1970	33.1
15-59 AÑOS	3185	53.6
60 Y MÁS	383	6.4
NO ESPECIFICADO	409	6.9
TOTAL	5947	100

Otro factor importante para comprender la dinámica poblacional de Ayapango, es el índice de fecundidad, ya que nos proporciona la información sobre el potencial crecimiento municipal y la futura dotación de servicios. El municipio tiene 1614 mujeres en edad fértil, que representan el 42,2% de la población de mujeres, el índice de fecundidad entre mujeres jóvenes ha disminuido al igual que en el resto del país, en promedio las mujeres entre los 20 y 29 años de edad tienen 2.2 hijos. En el municipio se continúa con programas de planificación familiar y salud reproductiva, así como pláticas prematrimoniales y de proyecto de vida para informar a las parejas jóvenes sobre la conveniencia de tener pocos hijos.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO EN LA MICROREGION AYAPANGO I.

GRUPO ETAREO	HOMBRES	MUJERE S	TOTAL	%
	NUMERO	NUMERO		
MENORES DE 1 AÑO	8	11	19	1.33
1-4 AÑOS	60	67	127	8.95
5-9 AÑOS	105	70	175	12.34
10-14 AÑOS	106	68	174	12.27
15-19 AÑOS	65	69	134	9.44
20-24 AÑOS	52	66	118	8.32
25-29 AÑOS	64	68	122	8.60
30-34 AÑOS	75	66	141	9.94
35-39 AÑOS	56	52	108	7.61
40-44 AÑOS	35	33	68	4.79
45-49 AÑOS	22	24	46	3.24
50-54 AÑOS	20	14	34	2.39
55-59 AÑOS	18	29	47	3.31
60-64 AÑOS	17	17	34	2.39
65-69 AÑOS	16	14	30	2.11
70 AÑOS Y MÁS	24	17	41	2.89
TOTAL	743	675	1418	100

FUENTE TARJETA FAMILIAR MICROREGION AYAPANGO 1 AGEB 003-8.
TABLA 1

GRUPO ETAREO	HOMBRES	MUJERE S	TOTAL	%
	NUMERO	NUMERO		
MENORES DE 1 AÑO	3	3	6	1.52
1-4 AÑOS	19	21	40	10.17
5-9 AÑOS	23	19	42	10.68
10-14 AÑOS	23	18	41	10.43
15-19 AÑOS	15	17	32	8.14
20-24 AÑOS	18	14	32	8.14
25-29 AÑOS	20	29	49	12.46
30-34 AÑOS	14	14	28	7.93
35-39 AÑOS	12	11	23	6.23
40-44 AÑOS	9	13	22	5.85
45-49 AÑOS	9	13	22	5.85
50-54 AÑOS	8	10	18	4.58
55-59 AÑOS	9	4	13	3.30
60-64 AÑOS	3	2	5	1.27

65-69 AÑOS	4	3	7	1.78
70 AÑOS Y MÁS	6	7	13	3.30
TOTAL	195	198	393	100

FUENTE TARJETA FAMILIAR MICROREGION AYAPANGO 1 AGEN 002-3.
TABLA 2

GRUPO ETAREO	HOMBRES	MUJERE S	TOTAL	%
	NUMERO	NUMERO		
MENORES DE 1 AÑO	7	2	9	1.23
1-4 AÑOS	22	36	58	7.98
5-9 AÑOS	49	33	82	11.29
10-14 AÑOS	38	43	81	11.15
15-19 AÑOS	45	42	87	11.98
20-24 AÑOS	30	44	74	10.19
25-29 AÑOS	30	34	64	8.81
30-34 AÑOS	37	25	62	8.53
35-39 AÑOS	26	31	57	7.85
40-44 AÑOS	20	15	35	4.83
45-49 AÑOS	10	10	20	2.75
50-54 AÑOS	11	14	25	3.44
55-59 AÑOS	15	9	24	3.30
60-64 AÑOS	7	10	17	2.90
65-69 AÑOS	6	5	11	1.51
70 AÑOS Y MÁS	10	10	20	2.75
TOTAL	363	363	726	100

FUENTE TARJETA FAMILIAR MICROREGION AYAPANGO 1 LOCALIDAD
POXTLA. TABLA 3

GRUPO ETAREO	HOMBRES	MUJERE S	TOTAL	%
	NUMERO	NUMERO		
MENORES DE 1 AÑO	5	6	11	2.59
1-4 AÑOS	15	21	36	8.49
5-9 AÑOS	31	27	58	13.67
10-14 AÑOS	16	30	46	10.84
15-19 AÑOS	16	28	44	10.37
20-24 AÑOS	19	23	42	9.90

25-29 AÑOS	21	23	44	10.37
30-34 AÑOS	21	17	38	8.97
35-39 AÑOS	6	9	15	3.53
40-44 AÑOS	9	15	24	5.66
45-49 AÑOS	7	7	14	3.30
50-54 AÑOS	7	9	16	3.77
55-59 AÑOS	4	6	10	2.35
60-64 AÑOS	3	4	7	1.65
65-69 AÑOS	2	4	6	1.41
70 AÑOS Y MÁS	7	6	13	3.06
TOTAL	189	235	424	100

FUENTE TARJETA FAMILIAR MICROREGION AYAPANGO 1 LOCALIDAD TLAMAPA. TABLA 4

CRECIMIENTO NATURAL. NUMERO DE NACIMIENTOS DE AMBOS SEXOS Y DEFUNCIONES EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE AYAPANGO.

AÑO	NACIMIENTOS			DEFUNCIONES		
	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
1999	124	98	222	15	14	29
2000	107	117	224	20	12	32
2001	98	106	204	17	16	33
2002	110	93	203	20	10	30
2003	99	113	212	12	14	26
2004*	51	51	102	9	6	15
TOTAL	589	578	1167	93	72	165

FUENTE REGISTRO CIVIL DE AYAPANGO * DE ENERO A JUNIO DEL 2004

EDUCACIÓN Y CULTURA.

De acuerdo con los datos del censo de 2000 la población de 15 años y más sumó 3568 habitantes, de estos el 5.52% es analfabeta (197 personas), ubicándose el mayor número de analfabetos entre la población de mujeres.

La condición de asistencia escolar y distribución por nivel de instrucción y número de grados aprobados de primaria en la población de 5 años y más indica que de los 4906 habitantes en este rango de edad el 40,1% tiene instrucción primaria (2006 personas), el 10% no tiene instrucción y 4.87% posee de 1 a 6 grados en primaria.

Las condiciones de educación en la población de 12 años y más señalan que el 48.8% de las 3956 personas ubicadas en este segmento de edad no tienen instrucción posprimaria, el 18.3% tiene media superior y 32,4 cuenta con un grado aprobado en secundaria.

De las 3568 personas de 15 años y más, el 79.2% no posee instrucción media superior, el 11% tiene de 1 a 3 grados aprobados en preparatoria o bachillerato, 3.8% tiene de 1 a 4 grados aprobados en estudios técnicos comerciales que requieren secundaria terminada y el 5.2% cuenta con educación superior.

Respecto a educación profesional, el 98.7% de las 3248 personas con 18 años y más no tiene instrucción superior, el 5.6% tiene algún grado aprobado en educación profesional y sólo existen 4 personas con maestría o doctorado.

Ayapango cuenta con 8 planteles para la educación preescolar, 5 de ellos se ubican en la cabecera municipal y los 3 restantes en las delegaciones de Poxtla, Pahuacán y Tlamapa. La educación básica se imparte en 5 primarias distribuidas 2 en la cabecera municipal y en las delegaciones de Poxtla, Tlamapa y Pahuacán.

La demanda de educación media básica sólo es atendida a través de una telesecundaria ubicada en Pahuacán y una secundaria en la cabecera municipal. Dentro del territorio municipal, la demanda de educación media superior se cubre a través de un centro de bachillerato tecnológico, mientras que la población que cursa preparatoria se desplaza a otros municipios que cuentan con dicho equipamiento, principalmente al municipio de Amecameca.

POBLACION. GRADOS DE ESTUDIO

NIVEL DE INSTRUCCIÓN SEGMENTO DE POBLACIÓN	DE POR DE	POBLACIÓN	PORCENTAJE
POBLACIÓN DE 5 AÑOS Y MÁS		4906	100
Con instrucción primaria		2006	40.9
Sin instrucción primaria		489	10
De 1 a 6 grados aprobados en primaria		2389	48.8
No especificado		22	0.4
POBLACIÓN DE 12 AÑOS Y MÁS		3956	100
Sin instrucción posprimaria		1931	48.8
Con instrucción media superior		723	18.3

De 1 a 3 grados aprobados en secundaria	1277	32.3
Técnica comercial	6	0.2
No especificado	19	0.5
POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS	3568	100
Sin instrucción media superior	2827	79.2
De 1 3 grados aprobados en preparatoria o bachillerato	391	11
De 1 a 4 grados aprobados en preparatoria o bachillerato	136	3.8
De 1 a 4 grados aprobados en normal básica	7	0.2
Con instrucción superior	187	5.2
No especificado	22	0.6
POBLACIÓN DE 18 AÑOS Y MÁS	3248	100
Sin instrucción superior	3044	93.7
Con instrucción profesional	183	5.6
Maestría y doctorado	4	0.1
No especificado	17	0.5

Fuente: elaboración propia con base en INEGI (2001), XII Censo General de Población y vivienda, resultados definitivos, México

Se considera que la oferta en términos educativos es insuficiente, existiendo la necesidad de ampliar la oferta educativa en los niveles preescolar, medio básico y medio superior, así como brindar mantenimiento y equipamiento de los diferentes planteles. En el aspecto cultural se cuenta con un casa de cultura, una biblioteca y un auditorio, localizados en la cabecera municipal, mismos que presentan diferentes grados de subutilización.

SALUD.

Se cuenta con dos unidades de primer contacto, una localizada en la cabecera municipal y otra en Mihucán; la primera cuenta con médico pasante, médico de base, enfermera de base, TAPS; la segunda cuenta con médico pasante, enfermera de base y TAPS.

La información sobre los servicios de salud nos permite identificar el volumen de hogares dónde, al menos uno de sus integrantes forma parte de la población derechohabiente de algún sistema de salud. Ayapango cuenta con

4025 personas sin derechohabiencia a servicio de salud, representando el 67.7% de sus habitantes. Las comunidades más vulnerables son Poxtla, Mihuacán, Pahuacán y Tlamapa; que de cada 100 de sus habitantes 87 no son derechohabientes.

El censo de 2000 registró 100 personas con distintos tipos de discapacidad: 43 con discapacidad motriz, 19 con discapacidad auditiva, 6 con problemas de lenguaje, 24 con discapacidad visual y 18 con discapacidad mental. Por esta razón se creó un módulo básico para la rehabilitación e integración de las personas con capacidades diferentes auspiciado por el ayuntamiento.

VIVIENDA.

La ocupación de habitantes por vivienda muestra una tendencia a la baja, ligeramente menor que la mostrada a nivel estatal; esto es, mientras que en el estado el número de habitantes por vivienda ha bajado de 6.14 en 1970 a 4.77 en el 2000; en el municipio pasó de 5.76 a 4.75 en el mismo periodo.

Se han desarrollado áreas habitacionales en la localidad de Ayapango, Tlamapa y Poxtla. Las comunidades de Mihuacán y Pahuacán conforman un solo núcleo urbano, donde se concentran áreas habitacionales medias, localizadas en el centro de la población con zonas rurales populares de baja densidad entrelazadas con zonas de muy baja densidad que se pueden considerar como población dispersa con usos agrícolas. En San Diego se encuentra una zona habitacional homogénea de baja densidad y creación reciente

La ocupación del territorio para fines habitacionales muestra una fuerte tendencia a ubicarse hacia el oriente sobre la carretera que va hacia Amecameca y hacia Pahuacán y Mihuacán, al sur de la cabecera. Es de importancia también, conocer que en Ayapango, gracias a los programas de mejoramiento de la vivienda federales, estatales y municipales implementados, se ha incrementado en la última década las viviendas con pisos diferentes a los de tierra, con lo que se mejoran las condiciones de vida, al erradicar las partículas nocivas de polvo, al mismo tiempo reducir los problemas gastrointestinales y de vías respiratorias. Sin embargo se estima que 308 personas aún tienen piso de tierra en su vivienda, por lo que es necesario continuar con los programas de vivienda digna.

La ampliación del tendido de líneas eléctricas ha permitido avanzar en la dotación de éste servicio, con lo que es el que mayor cobertura ofrece, para el año 2000 daba servicio a 1225 usuarios, representando el 97.84% del total de viviendas. Sin embargo es necesario continuar gestionando la ampliación del servicio sobre todo en el barrio las casitas, la cabecera municipal y las delegaciones de Mihuacán, San Diego y Pahuacán. Además de resolver el problema de bajo voltaje, que usualmente se produce a partir de las 17hrs, debido al gran número de tomas irregulares.

Con los programas de fortalecimiento municipal e infraestructura, se ha reducido la proporción de población del municipio que no dispone de agua potable en sus viviendas, ascendiendo a 145 viviendas sin el servicio que representan el 2.22% del total de la población.

Disponibilidad de agua en viviendas.

VARIABLE	NUMERO DE VIVIENDAS	%
VIVIENDAS CON DISPONIBILIDAD DE AGUA	1252	100
Viviendas con agua entubada en el ámbito de la vivienda.	1145	91.45
Viviendas que disponen de agua entubada por acarreo	65	5.19
Viviendas que no disponen de agua entubada, usan pipa o pozo.	38	3.04
No especificado	4	0.32

De acuerdo con los datos censales sólo el 79.26% del total de viviendas en Ayapango dispone de drenaje. La cobertura de drenaje en las viviendas que disponen de agua potable es de 85.46% (1070 viviendas), de estas el 82.15% están conectadas a la red pública, el 12.8% tienen fosa séptica y el 5.05% tiene desagüe a grieta, barranca o río

Cobertura de drenaje en viviendas que tienen disponibilidad de agua.

VARIABLE	NÚMERO DE VIVIENDAS	%
VIVIENDAS CON DRENAJE Y DISPONIBILIDAD DE AGUA	1070	100
Viviendas conectadas a la red pública	879	82.15
Viviendas conectadas a fosa séptica	137	12.80
Viviendas con desagüe a grietas, barrancas	16	1.50
Viviendas con desagüe a río	38	3.55

/

LIMPIA Y RECOLECCIÓN.

Los desechos sólidos se llevan a un tiradero a cielo abierto a un costado del cerro del tepenecaxco, generándose un aproximado de 2 toneladas diarias que son transportadas por dos camionetas recolectoras de basura de 3.5 toneladas de capacidad cada una. Existe la problemática de tiraderos clandestinos a cielo abierto, con la consiguiente proliferación de fauna nociva y deterioro ambiental. Para lograr una mejor prestación del servicio es necesario cultivar entre la población una cultura de separación de desechos sólidos, reciclado y cuidado del ambiente, instalar botes recolectores de basura en las calles, diseñar mejor las rutas de recolección y horarios e incrementar el equipamiento con un camión recolector compactador.

CONTAMINACIÓN DE AIRE, AGUA Y SUELO.

Las principales alteraciones al medio ambiente son la contaminación del suelo y el agua, producto del manejo inadecuado de los desechos sólidos y de la degradación de los ríos Hueyatla y Tlaxcalnac, que se han convertido en canales conductores de aguas negras no tratadas, tanto el municipio de Amecameca como la cabecera municipal de Ayapango y de la delegación de San Cristóbal Poxtla. Esta agua llegan a la laguna de oxidación ubicada en el ejido de San Juan Bautista, pero en realidad no reciben ningún tratamiento. Desde hace 10 años la laguna de oxidación no ha recibido mantenimiento alguno, por lo que causa serios problemas de salud pública, debido a que cuando se desborda afecta directamente 120 hectáreas de cultivo.

Los desechos sólidos son depositados en un tiradero a cielo abierto sin recibir ningún tipo de tratamiento. Asimismo existen diferentes tiraderos clandestinos localizados en las inmediaciones de la cabecera municipal, a orillas de la vía hacia Tenango del Aire y en la carretera que comunica con Amecameca, y en la carretera que conecta a Ayapango con Mihucán.

Otra fuente de contaminación importante es un rastro particular ubicado entre la cabecera municipal y Tlamapa, que vierte sus aguas a una fosa construida para tal efecto, sin que reciban ningún tipo de tratamiento.

La tala inmoderada y clandestina, por otra parte, ha significado una fuerte erosión y degradación de los suelos y deterioro creciente del entorno natural.

Con relación a los riesgos, de acuerdo al Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED), Ayapango se encuentra en la zona de riesgo volcánico relacionada con la actividad del Poocatépetl: una superficie de 5.78Km², es decir, el 16% del territorio municipal se encuentra dentro de la zona naranja (riesgo moderado) y la mayor parte del territorio se ubica en zona amarilla(riesgo bajo).

DESARROLLO ECONÓMICO Y EMPLEO.

La subregión sur del Valle de Cuautitlan-Texcoco, se caracteriza por un escaso desarrollo urbano e industrial, por lo que su fisonomía general es más bien rural, de ahí que la base económica del municipio esté relacionada con el desarrollo de los sectores terciario y primario.

En el municipio, según datos del censo de 2000, la población económicamente activa (PEA) sumó 1975 personas. La PEA que en el momento del censo declaró estar ocupada fueron 1965 personas, es decir, se registraron 10 personas desempleadas.

Por sectores de actividad económica se observa el predominio del sector terciario donde se emplea el 40.66% de la PEA ocupada (799 personas), la rama de la actividad que se destaca es el comercio donde se ocupa el 26.8% de las personas del sector. Según catastro existen alrededor de 100 establecimientos comerciales y de servicios, distribuidos entre misceláneas, puestos de legumbres y hortalizas, carnicerías, pollerías y tortillerías

PEA OCUPADA POR SECTOR DE ACTIVIDAD

SECTOR DE ACTIVIDAD	PEA OCUPADA	%
PRIMARIO	684	34.81
SECUNDARIO	441	22.44
Industria manufacturera	286	64.85
construcción	142	32.20
TERCIARIO	799	40.66
comercio	214	26.80
NO ESPECIFICADO	41	2.09
PEA OCUPADA	1965	100

Le sigue en importancia el sector primario de la economía donde se emplea al 34.81% de la PEA ocupada (684 personas), básicamente en actividades como la agricultura y la silvicultura, siendo sus principales productos el maíz, avena, trigo y cebada, cultivos que ocupan el 99.75% de la superficie agrícola, en el resto se cultivan legumbres como frijol y haba, hortalizas, forrajes y frutales, dedicando parte de las cosechas para el autoconsumo.

El sector industrial emplea el 22.44% de la PEA ocupada (441 personas), destacan las ramas de actividad industrial manufacturera y de la construcción, que en conjunto emplean al 97.05% de la PEA ocupada en este sector, en la cabecera existe una empresa micro maquiladora de tenis y una fábrica donde elaboran nudoflex (alambre forrado de PVC). En Poxtla la principal actividad económica es la transformación de leche en quesos y otros derivados, destacan las unidades de producción: Granjas el Lucero, Quesos Poxtla, Rancho Solís y Quesos Toño, donde se elabora queso de diferentes tipos, además de mantequilla, requesón, cremas, gelatinas y panqués. En Ayapango sólo operan 15 microempresas donde se emplea una mínima parte de la población. La industria más importante es la producción de los derivados de leche, principalmente queso, y establecimientos de manufacturas como molinos, tortilladoras, expendios de pan, producción de velas artesanales, muñecos de vinilo y una pequeña maquiladora de suéteres en Pahuacán.

El desarrollo de las actividades de procesamiento de leche tiene un encadenamiento productivo con la actividad pecuaria que ha ido ganando importancia en el municipio. Destaca la producción de bovino y porcino para raza o rastro, de los cuales se aprovecha sus derivados o su carne directamente, con lo que destaca la cadena productiva establecida entre los ganaderos y los ranchos productores de productos lácteos.

Los niveles de escolaridad y de la estructura económica municipal imponen fuertes restricciones para que PEA se integre al mercado laboral con buenas condiciones de ingreso. El 44.33% de la PEA ocupada en el censo de 2000 declaró tener ingresos entre uno y dos salarios mínimos, el 11.20% obtiene menos de un salario mínimo, el 22.14% percibe entre dos y cinco salarios y sólo el 3.36% obtiene de 5 a 10 salarios, lo que ha generado la inserción de la mujer en las actividades económicas mal remuneradas (empleadas domésticas, costureras, obreras), con el fin de contribuir al gasto familiar; ya que la carga económica por dependientes es alta; a éste respecto cabe mencionar, que por cada 100 personas en edad productiva se tienen 60 dependientes económicos infantiles (menores de 15 años) y 8 seniles (mayores de 60 años), lo que nos da como resultado una alta carga económica para cada persona que trabaja.

RECURSOS PARA LA SALUD.

Datos de las instituciones que prestan servicios en la comunidad. Recursos materiales y cobertura poblacional que cubre.

ISEM	ESTABLECIMIENTO	NUM DE CENTROS	No DE CONSULTORIOS	No DE CAMAS	No DE SALAS DE EXPULSION	DENTAL
	CSRD AYAPANGO	1	3	2	1	1
	CSRD MIHUACAN	1	1	1	0	0
	CSU AMECAMECA	1	5	0	0	1
	HOSPITAL					
OTROS	CONSULTORIOS PARTICULARES	1				
	CLINICAS					
	HOSPITALES					
	DISPENSARIOS	2				1

RECURSO HUMANOS POR ESTABLECIMIENTO.

PERSONAL		SSA	ISSTE	IMSS	ISSEMYM	DIF	TOTAL
MEDICOS	ESPECIALISTAS						
	GENERALES	2					2
	FAMILIARES						
	PASANTES	1					1
ENFERMERAS	GENERAL						
	AUXILIAR	1					1
	PASANTES						
ODONTOLOGO	TITULADO						
	PASANTE	1					1
OTRO	PRODIAPS	1					1

NIVEL DE ATENCIÓN EN EL QUE SE ENCUENTRA EL ESTABLECIMIENTO EN QUE SE REALIZA EL SERVICIO SOCIAL.

- A. ATENCIÓN PRIMARIA. La atención primaria se otorga en el centro de salud rural disperso de Ayapango para lo que es la cabecera municipal y las delegaciones de Poxtla y Tlamapa, aunque una gran parte de los habitantes de Tlamapa prefieren trasladarse al CSRD San Juan Coxtocan por la cercanía con este.
- B. ATENCIÓN SECUNDARIA. La atención se imparte en el Hospital General de Amecameca del ISEM, pero con el inconveniente de la escasa atención prestada en los turnos vespertino y nocturno, por lo que los pacientes prefieren trasladarse hasta Chalco para su atención.
- C. Alas áreas que beneficia el CSRD Ayapango son: a la cabecera municipal, a las delegaciones de Poxtla, Tlamapa y una localidad perteneciente al municipio de Amecameca (Zentlalpan).
- D. El número de habitantes en Ayapango que no cuenta con derechohabiencia a algún servicio de salud es de 4025 personas, que representan el 67.7%, de una población total de 6429 personas hasta el año 2003.

DEMANDAS DE SALUD.

RECURSO	CONSULTAS POR AÑO	PARTOS POR AÑO
MPSS	2957	1
MEDICO BASE	900	0
ENFEREMERA BASE	150	0
TAPS	100	0
AUTOMEDICACIÓN	400	0
OPSS	6576	0

ATENCIÓN MATERNA.

INSTITUCIÓN	C. PRENATAL	PARTOS	C. PUERPERIO
ISEM	SI	SI	SI
PRIVADO	SI	SI	SI
TRADICIONAL	NO	NO	NO

DAÑOS A LA SALUD.

MORTALIDAD GENERAL EN LA COMUNIDAD DE AYAPANGO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

AÑOS	No. DE DEFUNCIONES	TASA POR 100,000
2000	32	0.032
2001	33	0.033

2002	30	0.030
2003	26	0.026
2004*	15	0.015

*DE ENERO A JUNIO DEL 2004. FUENTE REGISTRO CIVIL DE AYAPANG

MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO DEL 2000 AL 2004.

GRUPOS DE EDAD	2000			2001			2002			2003			2004			TOTAL
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	
MENORES DE UN AÑO	5	1	6	0	2	2	3	1	4	0	1	1	0	1	1	14
1-4 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-14 AÑOS	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
15-44 AÑOS	4	3	7	5	4	9	4	3	7	2	5	7	0	0	0	30
45-64 AÑOS	4	3	7	7	6	13	5	2	7	4	2	6	3	1	4	37
65 AÑOS Y MÁS	7	4	11	5	4	9	8	4	12	6	5	11	6	4	10	53
SE IGNORA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	20	12	32	17	16	33	20	10	30	12	14	26	9	6	15	136

LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN EL MUNICIPIO DE AYAPANGO EN EL AÑO 2003.

NUMERO	CAUSA	NUMERO DE DEFUNCIONES		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
1	FIBRILACION VENTRICULAR	2	2	4
2	ACIDOSIS METABOLICA NO TRAUMATICA	1	2	3
3	POLITRAUMATIZADO POR ACCIDENTE AUYOMOVILISTICO	2	0	2
4	HERIDA PRODUCIDA POR ARMA DE FUEGO	0	2	2
5	DIABETES MELLITUS	1	1	2
6	CRISIS HIPERTENSIVA	0	1	1
7	INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	0	1	1
8	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	1	0	1
9	NEUMONIA	1	0	1
10	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICO NUTRICIONAL	1	0	1
OTRAS	CHOQUE SEPTICO, RUPTURA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA, SEPSIS, INSUFICIENCIA CARDIACA, CLASE IV, CHOQUE HIPOVOLEMICO, CHOQUE SEPTICO, PARO CARDIORRESPIRATORIO, PREMATURO,	3	5	8
TOTAL				26

LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN EL MUNICIPIO DE AYAPANGO EN EL AÑO 2004.

NUMERO	CAUSA	NUMERO DE DEFUNCIONES		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
1	PARO CARDIORRESPIRATORIO	1	1	2
2	INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	1	1	2
3	FIBRILACIÓN VENTRICULAR	0	2	2
4	HERIDA POR ARMA DE FUEGO	1	0	1
5	ACIDOSIS METABOLICA	1	0	1
6	FALLA ORGANICA MULTIPLE	1	0	1
7	NEUMONIA	0	1	1
8	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	1	0	1
9	SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO	1	0	1
10	ANEMIA CLINICA AGUDA	0	1	1
OTRAS	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, CHOQUE SEPTICO	2	0	2
TOTAL		9	6	15

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y POR SEXO EN EL AÑO 2003-2004 EN LA LOCALIDAD DE AYAPANGO DE GABRIEL RAMOS MILLAN.

NUMERO	ENFERMEDAD	NUMERO DE CASOS		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
1	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	495	680	1175
2	GASTROENTERITIS PROBLEMENTE INFECCIOSA	85	102	187
3	PARASITOSIS	75	104	179
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS	7	18	25
5	CONJUNTIVITIS	8	11	19
6	MICOSIS	10	5	15
7	OTITIS MEDIA	5	8	13
TOTAL		710	928	1603

PRINCIPÁLES CAUSA DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LA LOCALIDAD DE AYAPANGO EN EL AÑO 2003-2004.

NUMERO	ENFERMEDAD	NUMERO DE CASOS		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
1	HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA	58	270	328
2	COLITIS	15	120	135
3	GASTRITIS	28	65	93
4	DIABETES MELLITUS	22	74	86
5	LUMBALGIA	12	33	45
6	DERMATITIS	15	19	34
7	URTICARIA	10	18	28
8	ARTRITIS	10	15	25
TOTAL		170	614	784

INFORME NUMERICO NARRATIVO

Las actividades clínico estomatológicas se realizaron en el Centro de Salud Rural Disperso en la localidad de Ayapango de Gabriel Ramos Millán, ubicado este municipio, en el Estado de México. El Centro de Salud de Ayapango y el Centro de Salud Urbano de Amecameca, los dos pertenecen a la coordinación municipal de Amecameca.

En el Centro de Salud Urbano de Amecameca el servicio estomatológico está a cargo de un odontólogo de base, mientras que en el Centro de Salud Rural disperso de Ayapango el servicio estomatológico lo otorga un pasante.

Podría resumir y clasificar mi participación en este Centro de Salud de Ayapango en dos actividades importantes:

- 1) Actividades de Fomento y Prevención de Enfermedades Bucodentales
- 2) Atención odontológica de primer nivel a la población en general

1) Actividades de Fomento y Prevención de Enfermedades Bucodentales.

Actividades Intramuros

Fomento

Se fomenta el autocuidado de la salud, personal, familiar y comunitario por medio de pláticas, estas dadas en la sala de espera dos a tres veces al mes, a un promedio de 15 a 20 personas, y de forma individual en el consultorio a todo paciente de nuevo ingreso o al paciente el cual se daba de alta integral.

En la sala de espera, utilizaba rotafolio, esquemas o tipodonto y cepillo, esto dependiendo del tema que se diera.

En el consultorio, a cada paciente, ya de manera más particular se le explicaba su padecimiento, la causa y como prevenirlo, se le aclaraban sus dudas y temores; esto se hacía con un esquema ilustrativo o en caso de enfermedad periodontal o gingivitis se sentaba al paciente frente al espejo y en su propia boca se le enseñaba a identificar el problema.

Prevención

El programa preventivo llevado a cabo en el consultorio, comprende las siguientes técnicas:

- Control de placa dentobacteriana
- Técnica de cepillado
- Técnica de uso de hilo dental
-

- Aplicación tópica de fluoruro
- Uso de selladores de fosetas y fisuras

Cuando se realizaba historia clínica al paciente, se le pedía llevar a su siguiente cita, cepillo dental; de tal manera que en su segunda cita, por medio del uso de pastillas reveladoras aprendiera a identificar la placa dentobacteriana, una vez identificada, se le enseñaba la técnica de cepillado Stillman, al terminar de explicarle se le pedía repetirla para poder aclarar sus dudas o corregirla. Al concluir con el cepillado, se le enseñaba la técnica de hilo dental, observando mayor dificultad para aprenderla.

Paralelamente a estas técnicas, se hacía énfasis de la importancia que representa el cepillarse tres veces al día después de cada alimento y utilizar el hilo dental una vez al día para mejorar las condiciones de salud bucal. Para dar las técnicas se consideraba la edad del paciente, las condiciones de salud bucodental y la destreza manual.

Durante el tratamiento en los niños, se colocaban selladores de fosetas y fisuras en los molares que lo requerían. Al finalizar el tratamiento de operatoria dental se realizaba profilaxis y aplicación tópica de fluoruro.

Tanto en el fomento como en la prevención cuando un niño era el paciente, se involucraba a él y a la persona que lo llevaba a consulta, que por lo general era la mamá o el papá.

Actividades Extramuros

Estas actividades se realizaron teniendo un programa preventivo por parte de la secretaría de salud.

Tanto el fomento y la prevención extramuros se realizaron en los alumnos de las escuelas: Esc. Prim. "Lic. Gabriel Ramos Millán" turno matutino y vespertino a los grupos de 1° a 6° grado, ESTIC No. 15 "Lic. Gabriel Ramos Millán" único turno, a los alumnos de 1° a 3er grado.

Las actividades se realizaban los días miércoles, salvo alguna excepción se realizaban antes o después de dicho día, el horario de actividades fue de las 8:00hrs a las 13:00hrs aproximadamente.

Fomento

Se realizó por medio de platicas educativas a los padres de familia, dándoles a conocer el beneficio de nuestra asistencia a la escuela, proporcionándoles información sobre las enfermedades bucodentales, y la manera de prevenirlas, solicitándoles al mismo tiempo su participación y apoyo.

A los estudiantes en el salón de clase de igual manera y con ayuda de rotafolios ilustrativos y didácticos se les explicaba sobre las enfermedades bucodentales y forma en que se previenen; estas platicas se daban utilizando lenguaje de acuerdo a la edad.

Prevención

En las escuelas se enseñaban las siguientes técnicas preventivas:

- Control de placa dentobacteriana
- Enseñanza de técnica de cepillado
- Enseñanza de uso de hilo dental
- Colutorios de fluor

2) Atención Odontológica de Primer Nivel a la Población en General.

Esta atención está enfocada a la atención de primer nivel dirigida a la población que no cuenta con seguro social o población abierta; es decir, a toda la población no derechohabiente, bajo criterios de calidad uniforme y dando prioridad a los grupos más vulnerables.

Para este fin el consultorio cuenta con una unidad dental, un aparato de rayos X, un horno de calor seco, 1 pieza de alta velocidad, instrumental y material necesarios y suficientes para la cantidad de demanda de consulta; aunque cabe hacer mención que dicho instrumental se encuentra en malas condiciones, lo que dificulta el trabajo clínico. Se cuenta con un depósito para los desechos punzocortantes; un frasco con cerrado hermético para el mercurio residual; se clasifica la basura contaminada en bolsas rojas y desechos no contaminados se depositan en la basura común.

En cuanto a los recursos humanos, se cuenta con un solo odontólogo pasante y en periodos con enfermera practicante, la cual ayudaba en ocasiones al trabajo a cuatro manos para una atención más rápida y fácil, organizando el trabajo clínico de manera más racional.

Las actividades se llevaban a cabo de lunes a viernes de 8:00 a.m a 2:00 p.m. y de 4:00 p.m a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 2:00 p.m.

Los tratamientos que se realizaban son:

<i>DIAGNOSTICO</i>	Historia Clínica Actualización de Plan de Tratamiento Radiografías
<i>FOMENTO A LA SALUD</i>	Carteles Diapositivas Periódico Mural Rotafolio Teatro Guiñol Platicas de Salud Bucal
<i>PREVENTIVAS</i>	Profilaxis Odontoxesis Aplicación Tópica de Fluor Instrucción de Higiene Oral Selladores de Fosas y Fisuras Detección oportuna de alteraciones de la mucosa
<i>INTERMEDIAS</i>	Farmacoterapia Otras Atenciones Obturación Semipermanente Recubrimiento Pulpar
<i>CURATIVAS</i>	Pulpotomia Amalgamas Resinas Exodoncias
<i>REHABILITACIÓN</i>	Alta Integral Cirugía

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

AGOSTO DE 2004

CUADRO: 1

	ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO	Historia clínica	21	0.71
	Actualización de plan de tratamiento	2	0.59
	Tratamiento integral terminado	0	0
	SUBTOTAL	23	0.7
FOMENTO A LA SALUD	Carteles u otros	50	1.49
	Periódico mural	0	0
	Trípticos y folletos	50	1.49
	SUBTOTAL	100	2.99
PREVENTIVAS	Extramuros		
	Control de placa dentobacteriana	780	23.38
	Técnica de cepillado	780	23.38
	Técnica de uso de hilo dental	780	23.38
	Platicas de salud bucal	25	0.74
	Enjuagatorios de flúor	780	23.38
	SUBTOTAL	3145	94.3
	Intramuros		
	Profilaxis	0	0
	Odontoxesis	5	0.14
	Aplicación tópica de flúor	14	0.41
	Selladores	8	0.23
	Instrucción de higiene oral	21	0.62
	SUBTOTAL	48	1.43
	CURATIVAS	Amalgamas	0
Resinas		2	0.59
TRA		0	0
Obturaciones semipermanentes		0	0
Extracciones temporales		2	0.59
Extracciones permanentes		1	0.02
		0	
SUBTOTAL		5	0.14
OTRAS ATENCIONES	Cirugía bucal	0	0
	Farmacoterapia	1	0.02
	Otras atenciones	13	0.4
	Radiografías	0	0
	SUBTOTAL	14	0.41
TOTAL		3335	100

FUENTE: SIS-SS-02-ID

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

SEPTIEMBRE DE 2004

CUADRO: 2

	ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO	Historia clínica	15	0.23
	Actualización de plan de tratamiento	12	0.2
	Tratamiento integral terminado	0	0
	SUBTOTAL	27	0.41
FOMENTO A LA SALUD	Carteles u otros	50	0.77
	Periódico mural	0	0
	Tripticos y folletos	50	0.77
	SUBTOTAL	100	1.54
PREVENTIVAS	Extramuros		
	Control de placa dentóbacteriana	1560	24
	Técnica de cepillado	1560	24
	Técnica de uso de hilo dental	1560	24
	Platicas de salud bucal	50	0.77
	Enjuagatorios de flúor	1560	24
	SUBTOTAL	6290	97.12
	Intramuros		
	Profilaxis	7	0.1
	Odontoxesis	2	0.03
	Aplicación tópica de flúor	9	0.13
	Selladores	0	0
	Instrucción de higiene oral	15	0.23
	SUBTOTAL	33	0.5
	CURATIVAS	Amalgamas	3
Resinas		5	0.07
TRA		0	0
Obturaciones semipermanentes		3	0.04
Extracciones temporales		1	0.01
Extracciones permanentes		0	0
Terapia pulpar		0	0
SUBTOTAL		12	0.18
OTRAS ATENCIONES	Cirugía bucal	0	0
	Farmacoterapia	6	0.09
	Otras atenciones	5	0.07
	Radiografías	3	0.04
	SUBTOTAL	14	0.21
TOTAL		6476	100

FUENTE: SIS-SS-02-ID

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

OCTUBRE DE 2004

CUADRO: 3

	ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO	Historia clínica	42	0.63
	Actualización de plan de tratamiento	29	0.43
	Tratamiento integral terminado	20	0.3
	<u>SUBTOTAL</u>	91	1.37
FOMENTO A LA SALUD	Carteles u otros	50	0.74
	Peñódico mural	0	0
	Trípticos y folletos	50	0.74
	<u>SUBTOTAL</u>	100	1.54
PREVENTIVAS	Extramuros		
	Control de placa dentobacteriana	1560	23.5
	Técnica de cepillado	1560	23.5
	Técnica de uso de hilo dental	1560	23.5
	Platicas de salud bucal	50	0.75
	Enjuagatorios de flúor	1560	23.5
	<u>SUBTOTAL</u>	6290	94.8
	Intramuros		
	Profilaxis	7	0.1
	Odontoxesis	4	0.06
	Aplicación tópica de flúor	13	0.19
	Selladores	0	0
	Instrucción de higiene oral	46	0.69
	<u>SUBTOTAL</u>	70	1.05
	CURATIVAS	Amalgamas	7
Resinas		22	0.33
TRA		11	1.47
Obturaciones semipermanentes		16	0.24
Extracciones temporales		3	0.03
Extracciones permanentes		0	0
Terapia pulpar		4	0.06
<u>SUBTOTAL</u>		63	0.96
OTRAS ATENCIONES	Cirugía bucal	0	0
	Farmacoterapia	4	0.06
	Otras atenciones	6	0.08
	Radiografías	7	0.1
	<u>SUBTOTAL</u>	17	0.25
TOTAL		6631	100

FUENTE: SIS-SS-02-ID

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

NOVIEMBRE DE 2004

CUADRO: 4

	ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO	Historia clínica	86	1.3
	Actualización de plan de tratamiento	44	0.6
	Tratamiento integral terminado	20	0.27
	SUBTOTAL	150	1.08
FOMENTO A LA SALUD	Carteles u otros	150	2.08
	Periódico mural	3	0.3
	Tripticos y folletos	150	2.1
	SUBTOTAL	303	4.2
PREVENTIVAS	Extramuros		
	Control de placa dentobacteriana	1560	21.66
	Técnica de cepillado	1560	21.66
	Técnica de uso de hilo dental	1560	21.66
	Platicas de salud bucal	50	0.69
	Enjuagatorios de flúor	1560	21.66
	SUBTOTAL	6290	87.34
	Intramuros		
	Profilaxis	55	0.76
	Odontoxesis	26	0.36
	Aplicación tópica de flúor	58	0.9
	Selladores	51	0.7
	Instrucción de higiene oral	90	1.24
	SUBTOTAL	280	3.88
CURATIVAS	Amalgamas	21	0.28
	Resinas	26	0.36
	TRA	40	0.54
	Obturaciones semipermanentes	21	0.28
	Extracciones temporales	13	0.2
	Extracciones permanentes	13	0.2
	Terapia pulpar	3	0.3
	SUBTOTAL	137	1.9
OTRAS ATENCIONES	Cirugía bucal	2	0.02
	Farmacoterapia	14	0.19
	Otras atenciones	20	0.27
	Radiografías	5	0.06
	SUBTOTAL	41	0.56
TOTAL		7201	100

FUENTE: SIS-SS-02-ID

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

DICIEMBRE DE 2004

CUADRO: 5

	ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO	Historia clínica	22	0.65
	Actualización de plan de tratamiento	12	0.32
	Tratamiento integral terminado	10	0.29
	SUBTOTAL	34	0.11
FOMENTO A LA SALUD	Carteles u otros	50	1.48
	Periódico mural	0	0
	Tripticos y folletos	50	1.48
	SUBTOTAL	100	2.98
PREVENTIVAS	Extramuros		
	Control de placa dentóbacteriana	780	23.3
	Técnica de cepillado	780	23.3
	Técnica de uso de hilo dental	780	23.3
	Platicas de salud bucal	25	0.74
	Enjuagatorios de flúor	780	23.3
	SUBTOTAL	3145	94
	Intramuros		
	Profilaxis	1	0.02
	Odontoxesis	1	0.02
	Aplicación tópica de flúor	2	0.57
	Selladores	0	0
	Instrucción de higiene oral	22	0.65
	SUBTOTAL	26	7.7
	CURATIVAS	Amalgamas	4
Resinas		5	0.14
TRA		12	0.35
Obturaciones semipermanentes		4	1.04
Extracciones temporales		5	0.14
Extracciones permanentes		1	0.02
Terapia pulpar		2	0.57
SUBTOTAL		33	0.98
OTRAS ATENCIONES	Cirugía bucal	0	0
	Farmacoterapia	2	0.57
	Otras atenciones	5	0.14
	Radiografías	0	0
	SUBTOTAL	7	0.2
TOTAL		3346	100

FUENTE: SIS-SS-02-ID

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

ENERO DE 2005

CUADRO: 6

	ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO	Historia clínica	38	0.57
	Actualización de plan de tratamiento	41	0.61
	Tratamiento integral terminado	6	0.09
	<u>SUBTOTAL</u>	85	1.28
FOMENTO A LA SALUD	Carteles u otros	50	0.78
	Periódico mural	0	0
	Tripticos y folletos	50	0.78
	<u>SUBTOTAL</u>	100	1.5
PREVENTIVAS	Extramuros		
	Control de placa dentobacteriana	1560	23.5
	Técnica de cepillado	1560	23.5
	Técnica de uso de hilo dental	1560	23.5
	Platicas de salud bucal	50	0.75
	Enjuagatorios de flúor	1560	23.5
	<u>SUBTOTAL</u>	6290	94.7
	Intramuros		
	Profilaxis	7	0.1
	Odontoxesis	4	0.05
	Aplicación tópica de flúor	13	0.2
	Selladores	6	0.09
	Instrucción de higiene oral	38	0.58
	<u>SUBTOTAL</u>	68	1.02
CURATIVAS	Amalgamas	14	0.21
	Resinas	21	0.31
	TRA	34	0.51
	Obturaciones semipermanentes	6	0.08
	Extracciones temporales	5	0.07
	Extracciones permanentes	3	0.04
	Terapia pulpar	0	0
	<u>SUBTOTAL</u>	83	1.25
OTRAS ATENCIONES	Cirugía bucal	0	0
	Farmacoterapia	7	0.1
	Otras atenciones	5	0.07
	Radiografías	0	0
	<u>SUBTOTAL</u>	12	0.18
TOTAL		6638	100

FUENTE: SIS-SS-02-ID

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

FEBRERO DE 2005

CUADRO: 7

	ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO	Historia clínica	34	0.51
	SUBTOTAL	34	0.51
	Actualización de plan de tratamiento	5	0.38
	Tratamiento integral terminado	2	0.03
	SUBTOTAL	61	0.92
	SUBTOTAL	61	0.92
FOMENTO A LA SALUD	Carteles u otros	50	0.76
	Periódico mural	0	0
	Trípticos y folletos	50	0.76
	SUBTOTAL	100	1.52
PREVENTIVAS	Extramuros		23.7
	Control de placa dentobacteriana	1560	23.7
	Técnica de cepillado	1560	23.7
	Técnica de uso de hilo dental	1560	23.7
	Platicas de salud bucal	50	0.6
	Enjuagatorios de flúor	1560	23.7
	SUBTOTAL	6290	95.6
	Intramuros		
	Profilaxis	5	0.06
	Odontoxesis	4	0.06
	Aplicación tópica de flúor	15	0.22
	Selladores	0	0
	Instrucción de higiene oral	3	0.51
	SUBTOTAL	58	0.92
	SUBTOTAL	58	0.92
CURATIVAS	Amalgamas	21	0.45
	Resinas	5	0.07
	TRA	8	0.11
	Obturaciones semipermanentes	7	0.1
	Extracciones temporales	10	0.15
	Extracciones permanentes	4	0.06
	Terapia pulpar	0	0
	SUBTOTAL	55	0.83
OTRAS ATENCIONES	Cirugía bucal	1	0.01
	Farmacoterapia	2	0.03
	Otras atenciones	5	0.07
	Radiografías	0	0
	SUBTOTAL	12	1.18
TOTAL		6576	100

FUENTE: SIS-SS-02-ID

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

MARZO DE 2005

CUADRO: 8

	ACTIVIDADES	No	%	
DIAGNOSTICO	Historia clínica	31	0.47	
	Actualización de plan de tratamiento	21	0.31	
	Tratamiento integral terminado	2	0.03	
	SUBTOTAL	54	0.8	
FOMENTO A LA SALUD	Carteles u otros	50	0.76	
	Periódico mural	0	0	
	Tripticos y folletos	50	0.76	
	SUBTOTAL	100	1.52	
PREVENTIVAS	Extramuros			
	Control de placa dentobacteriana	1560	23.7	
	Técnica de cepillado	1560	23.7	
	Técnica de uso de hilo dental	1560	23.7	
	Platicas de salud bucal	50	0.76	
	Enjuagatorios de flúor	1560	23.7	
	SUBTOTAL	6290	97.7	
	Intramuros			
	Profilaxis	8	0.12	
	Odontoxesis	2	0.03	
	Aplicación tópica de flúor	10	0.15	
	Selladores	4	0.06	
	Instrucción de higiene oral	34	0.51	
	SUBTOTAL	58	0.88	
	CURATIVAS	Amalgamas	8	0.12
		Resinas	11	0.16
TRA		17	0.25	
Obturaciones semipermanentes		3	0.04	
Extracciones temporales		12	0.18	
Extracciones permanentes		0	0	
Terapia pulpar		0	0	
SUBTOTAL		51	0.77	
OTRAS ATENCIONES	Cirugía bucal	0	0	
	Farmacoterapia	4	0.06	
	Otras atenciones	7	0.1	
	Radiografías	6	0.09	
	SUBTOTAL	17	0.25	
TOTAL		6570	100	

FUENTE: SIS-SS-02-ID

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

ABRIL DE 2005

CUADRO: 9

	ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO	Historia clínica	99	1.42
	SUBTOTAL	99	1.42
	Actualización de plan de tratamiento	15	0.22
	Tratamiento integral terminado	50	0.72
	SUBTOTAL	164	2.36
	SUBTOTAL	164	2.36
FOMENTO A LA SALUD	Carteles u otros	150	0.72
	Periódico mural	3	0
	Tripticos y folletos	150	0.72
	SUBTOTAL	303	1.44
PREVENTIVAS	Extramuros		
	Control de placa dentobacteriana	1560	22.5
	Técnica de cepillado	1560	22.5
	Técnica de uso de hilo dental	1560	22.5
	Platicas de salud bucal	50	0.72
	Enjuagatorios de flúor	1560	22.5
	SUBTOTAL	6290	90.8
	Intramuros		
	Profilaxis	38	0.54
	Odontoxesis	17	0.24
	Aplicación tópica de flúor	40	0.57
	Selladores	60	6.57
	Instrucción de higiene oral	99	1.42
	SUBTOTAL	245	3.66
	CURATIVAS	Amalgamas	19
Resinas		25	0.36
TRA		12	0.17
Obturaciones semipermanentes		13	0.18
Extracciones temporales		9	0.12
Extracciones permanentes		9	0.12
Terapia pulpar		1	0.01
SUBTOTAL		88	1.2
OTRAS ATENCIONES	Cirugía bucal		0
	Farmacoterapia	10	0.14
	Otras atenciones	2	0.02
	Radiografías	24	0.34
	SUBTOTAL	36	0.51
TOTAL		7135	100

FUENTE: SIS-SS-02-ID

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

MAYO DE 2005

CUADRO: 10

	ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO	Historia clínica	15	0.23
	Actualización de plan de tratamiento	5	0.07
	Tratamiento integral terminado	10	0.15
	<u>SUBTOTAL</u>	30	0.44
FOMENTO A LA SALUD	Carteles u otros	50	0.77
	Periódico mural	0	0
	Tripticos y folletos	50	0.77
	<u>SUBTOTAL</u>	100	1.5
PREVENTIVAS	Extramuros		
	Control de placa dentóbacteriana	1560	24
	Técnica de cepillado	1560	24
	Técnica de uso de hilo dental	1560	24
	Platicas de salud bucal	50	0.77
	Enjuagatorios de flúor	1560	24
	<u>SUBTOTAL</u>	6290	97.12
	Intramuros		
	Profilaxis	3	0.04
	Odontoxesis	2	0.03
	Aplicación tópica de flúor	5	0.07
	Selladores	4	0.06
	Instrucción de higiene oral	15	0.23
	<u>SUBTOTAL</u>	29	0.43
	CURATIVAS	Amalgamas	11
Resinas		12	1.7
TRA		8	0.12
Obturaciones semipermanentes		0	0
Extracciones temporales		1	0.01
Extracciones permanentes		1	0.01
Terapia pulpar		0	0
<u>SUBTOTAL</u>		33	0.5
OTRAS ATENCIONES	Cirugia bucal	0	0
	Farmacoterapia	1	0.21
	Otras atenciones	2	0.03
	Radiografias	24	0.37
	<u>SUBTOTAL</u>	27	0.41
TOTAL		6509	100

FUENTE: SIS-SS-02-ID

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

JUNIO DE 2005

CUADRO: 11

	ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO	Historia clínica	14	0.42
	Actualización de plan de tratamiento	15	0.44
	Tratamiento integral terminado	6	0.17
	SUBTOTAL	35	1
FOMENTO A LA SALUD	Carteles u otros	50	1.5
	Periódico mural	0	0
	Tripticos y folletos	50	1.5
	SUBTOTAL	100	2.9
PREVENTIVAS	Extramuros		
	Control de placa dentóbacteriana	780	22.9
	Técnica de cepillado	780	22.9
	Técnica de uso de hilo dental	780	22.9
	Platicas de salud bucal	25	0.73
	Enjuagatorios de flúor	780	22.9
	SUBTOTAL	3145	92.3
	Intramuros		
	Profilaxis	2	0.08
	Odontoxesis	1	0.02
	Aplicación tópica de flúor	3	0.08
	Selladores	25	0.73
	Instrucción de higiene oral	18	0.52
	SUBTOTAL	49	1.43
CURATIVAS	Amalgamas	9	0.26
	Resinas	2	0.05
	TRA	20	0.58
	Obturaciones semipermanentes	4	0.11
	Extracciones temporales	3	0.08
	Extracciones permanentes	1	0.02
	Terapia pulpar	0	0
	SUBTOTAL	39	1.14
OTRAS ATENCIONES	Cirugía bucal	0	0
	Farmacoterapia	9	0.26
	Otras atenciones	3	0.08
	Radiografías	6	0.17
	SUBTOTAL	18	0.52
TOTAL		3386	100

FUENTE: SIS-SS-02-ID

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

JULIO DE 2005

CUADRO: 12

	ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO	Historia clínica	38	10.9
	Actualización de plan de tratamiento	20	5.7
	Tratamiento integral terminado	14	4
	SUBTOTAL	72	20.6
FOMENTO A LA SALUD	Carteles u otros	50	24.3
	Periódico mural	0	0
	Trípticos y folletos	50	24.3
	SUBTOTAL	100	28.7
PREVENTIVAS	Extramuros		
	Control de placa dentobacteriana	0	0
	Técnica de cepillado	0	0
	Técnica de uso de hilo dental	0	0
	Platicas de salud bucal	0	0
	Enjuagatorios de flúor	0	0
	SUBTOTAL	0	0
	Intramuros		
	Profilaxis	12	3.4
	Odontoxesis	4	1.3
	Aplicación tópica de flúor	16	4.5
	Selladores	27	7.7
	Instrucción de higiene oral	20	5.7
	SUBTOTAL	79	22.7
CURATIVAS	Amalgamas	10	2.8
	Resinas	12	3.4
	TRA	16	1.5
	Obturaciones semipermanentes	7	2.1
	Extracciones temporales	7	2.1
	Extracciones permanentes	5	1.4
	Terapia pulpar	2	0.57
	SUBTOTAL	59	16.9
OTRAS ATENCIONES	Cirugía bucal	1	0.28
	Farmacoterapia	10	2.8
	Otras atenciones	10	2.8
	Radiografías	17	4.8
	SUBTOTAL	38	10.9
TOTAL		348	100

FUENTE: SIS-SS-02-ID

ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA PROMOCIÓN:

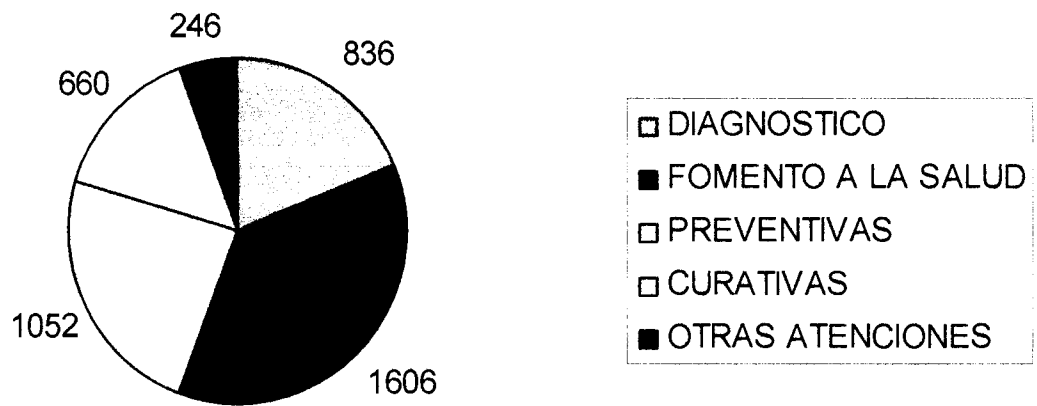
AGOSTO 2004 - JULIO 2005

CUADRO 13

	ACTIVIDADES	No	%
DIAGNOSTICO	Historia clínica	455	0.68
	Actualización de plan de tratamiento	241	0.38
	Tratamiento integral terminado	836	1.34
	<u>SUBTOTAL</u>	600	0.96
FOMENTO A LA SALUD	Carteles u otros	800	1.28
	Periódico mural	6	0.0009
	Trípticos y folletos	800	1.28
	<u>SUBTOTAL</u>	1606	0.02
PREVENTIVAS	Extramuros		
	Control de placa dentobacteriana	14820	23.7
	Técnica de cepillado	14820	23.7
	Técnica de uso de hilo dental	14820	23.7
	Platicas de salud bucal	475	0.76
	Enjuagatorios de flúor	14820	23.7
	<u>SUBTOTAL</u>	59755	95.89
	Intramuros		
	Profilaxis	145	0.23
	Odontoxesis	72	0.11
	Aplicación tópica de flúor	198	0.31
	Selladores	185	2.96
	Instrucción de higiene oral	452	0.72
	<u>SUBTOTAL</u>	1052	0.01
	CURATIVAS	Amalgamas	127
Resinas		148	0.23
TRA		180	0.28
Obturaciones semipermanentes		84	0.13
Extracciones temporales		71	0.11
Extracciones permanentes		38	0.06
Terapia pulpar		12	
<u>SUBTOTAL</u>		660	1.05
OTRAS ATENCIONES	Cirugía bucal	4	0.006
	Farmacoterapia	82	0.13
	Otras atenciones	68	0.10
	Radiografías	92	0.14
	<u>SUBTOTAL</u>	249	0.39
TOTAL		62316	100

FUENTE: SIS-SS-02-ID

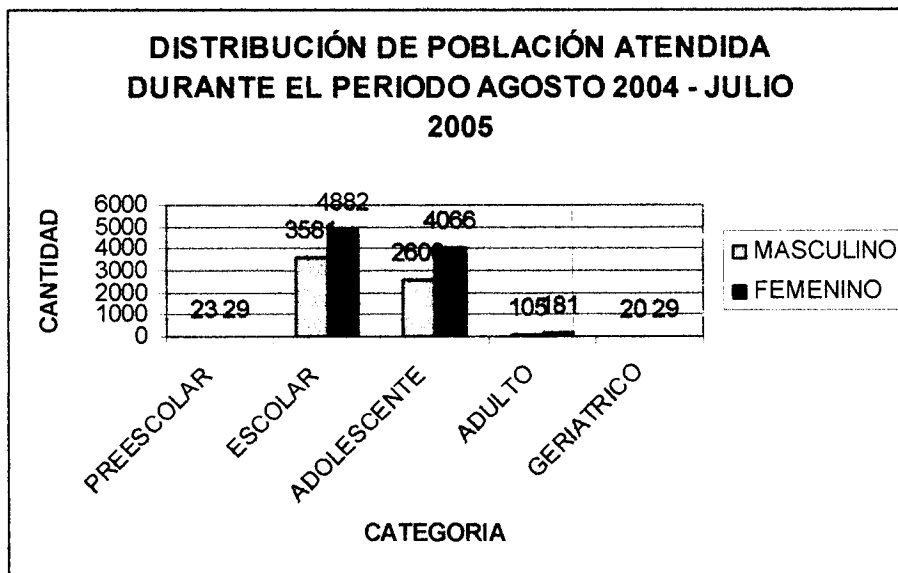
CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES INTRAMUROS



GRAFICA 1

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2004-JULIO 2005

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2004-JULIO 2005						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	23	0.14	29	0.18	52	0.33
ESCOLAR	3581	23.07	4882	31.46	8463	54.54
ADOLESCENTE	2600	16.75	4066	26.20	6666	42.96
ADULTO	105	0.67	181	1.16	286	1.82
GERIATRICO	20	0.12	29	0.18	49	0.31
TOTAL	6329	40.79	9187	52.20	15516	100

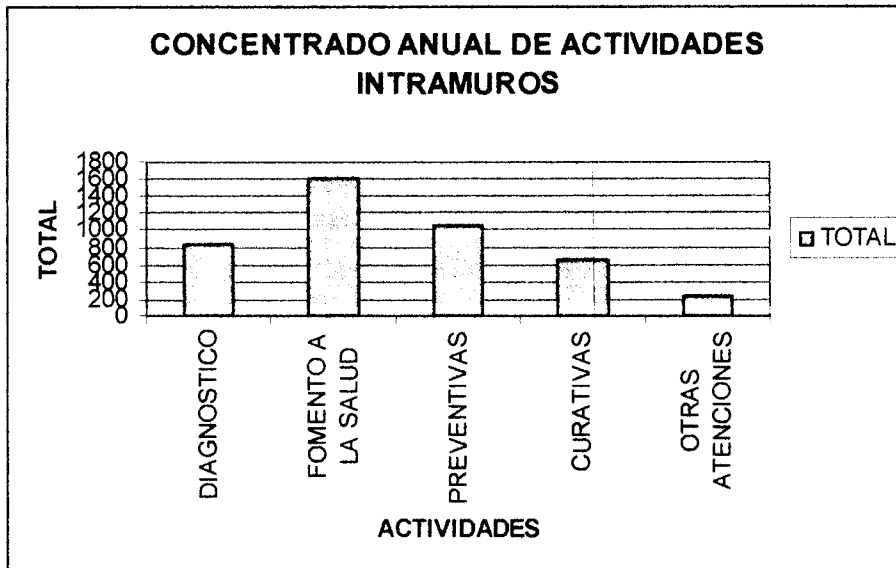


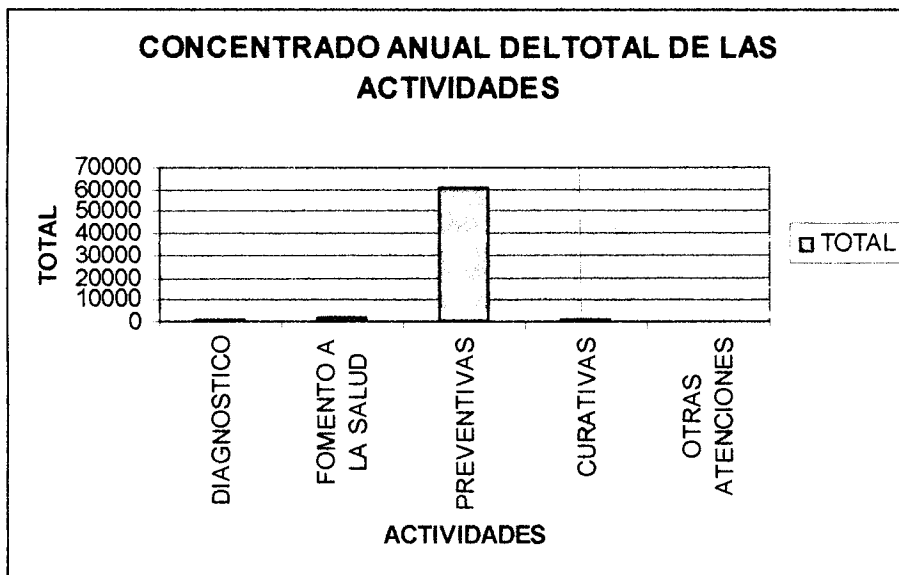
FUENTE: Concentrado de actividades odontológicas del Centro de Salud Rural Disperso (CSR D) Ayapango.

GRAFICA 2

CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES DEL PERIODO AGOSTO 2004 – JULIO 2005 DEL CENTRO DE SALUD RURAL DISPERSO AYAPANGO

CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES DEL PERIODO AGOSTO 2004 – JULIO 2005 DEL CENTRO DE SALUD RURAL DISPERSO AYAPANGO		
ACTIVIDADES	TOTAL	%
DIAGNOSTICO	836	0.96
FOMENTO A LA SALUD	1606	0.02
PREVENTIVAS	60807	95.90
CURATIVAS	660	1.05
OTRAS ATENCIONES	246	0.39
TOTAL	63919	100





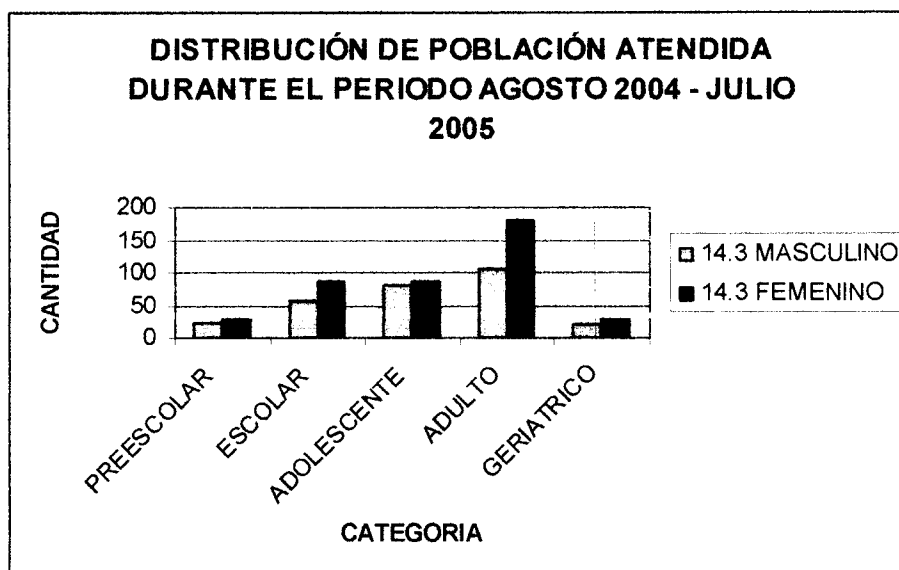
En el cuadro anterior se observa que las actividades preventivas tanto intramuros como extramuros ocupan el primer lugar del total de las actividades realizadas.

FUENTE: Concentrado de actividades odontológicas del Centro de Salud Rural Disperso (CSR D) Ayapango.

GRAFICA 3

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA CON ACTIVIDADES INTRAMUROS DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2004 – JULIO 2005

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA CON ACTIVIDADES INTRAMUROS DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2004 – JULIO 2005						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	23	3.30	29	4.16	52	8032
ESCOLAR	56	8.04	87	12.55	143	20.11
ADOLESCENTE	80	11.49	86	12.35	166	23.85
ADULTO	105	15.08	181	26	286	40.67
GERIATRICO	20	2.87	29	4.06	49	7.09
TOTAL	284	40.78	412	59.17	696	100

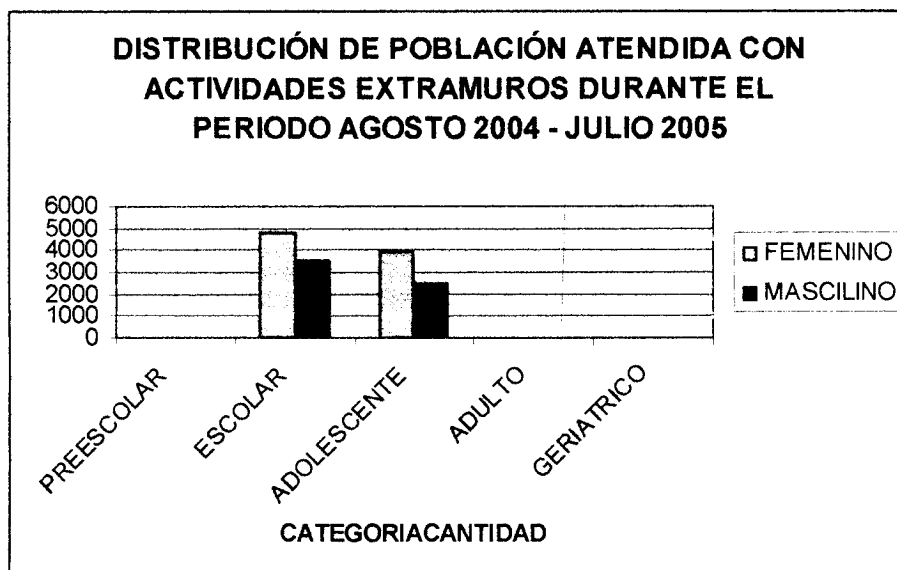


FUENTE: Concentrado de actividades odontológicas del Centro de Salud Rural Disperso (CSR D) Ayapango.

GRAFICA 4

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA ACTIVIDADES EXTRAMUROS DURANTE EL PERIODO 2004 – JULIO 2005

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA ACTIVIDADES EXTRAMUROS DURANTE EL PERIODO 2004 – JULIO 2005						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	0	0	0	0	0	0
ESCOLAR	4795	32.35	3525	23.78	8320	56.14
ADOLESCENTE	3980	26.85	2520	17	6500	43.85
ADULTO	0	0	0	0	0	0
GERIATRICO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	8775	59.2	6075	40.78	14820	100



Se registran 1560 personas de edad escolar y adolescente pertenecientes a las escuelas primaria y secundaria “Licenciado Gabriel Ramos Millán” a los que quincenalmente se les proporcionaba atención extramuros. Dichas actividades son:

- platicas de salud bucal
- control de placa dentobacteriana
- técnica de cepillado
- técnica de uso de hilo dental
- flúor en colutorios

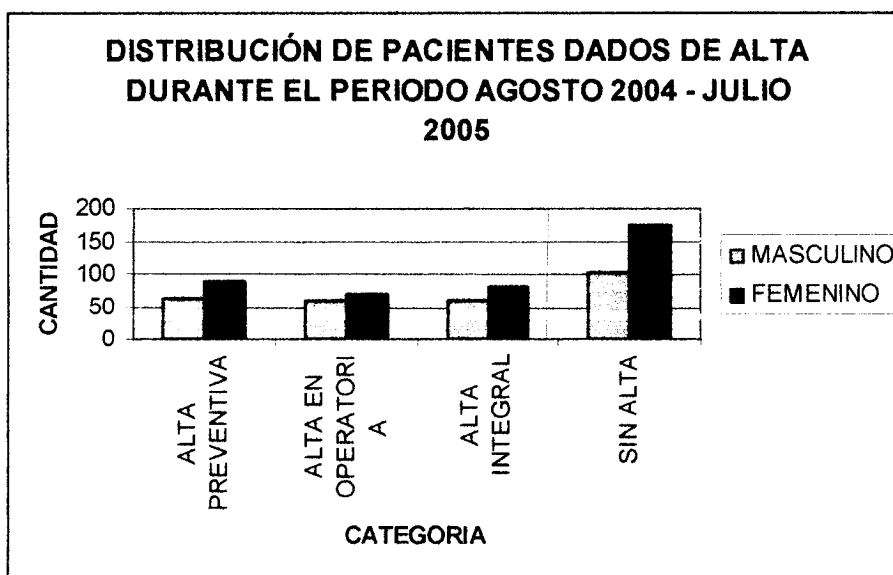
En total se proporcionaron **14820 actividades** a lo largo del año escolar.

FUENTE: Concentrado de actividades odontológicas del Centro de Salud Rural Disperso (CSRD) Ayapango

GRAFICA 5

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA DURANTE EL PERIODO
2004 – JULIO 2005

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA DURANTE EL PERIODO 2004 – JULIO 2005						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ALTA PREVENTIVA	63	9.05	89	12.78	152	21.89
ALTA EN OPERATORIA	59	8.47	68	9.77	127	18.24
ALTA INTEGRAL	61	8.76	79	11.35	140	20.11
SIN ALTA	103	14.79	174	25	277	39.79
TOTAL	286	41.09	410	58.90	696	100



FUENTE: Concentrado de actividades odontológicas del Centro de Salud Rural Disperso (CSR) Ayapango.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y PROSPECTIVO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Como se puede observar en los cuadros anteriores, el mayor porcentaje (95 %) corresponde al rubro de las actividades preventivas (1052 actividades intramuros y 14820 actividades extramuros), ya que son una prioridad para el pasante de odontología y para en Centro de Salud, dichas actividades tanto intramuros como extramuros; aunque son realmente en su mayoría extramuros las que se realizan cada semana en las escuelas primaria y secundaria "Licenciado Gabriel Ramos Millán" de acuerdo con el programa preventivo educativo.

En el rubro de las actividades curativas el más alto porcentaje corresponde a las obturaciones TRA (28 %) seguido de las obturaciones con amalgama de plata (22 %), lo cual indica que la mayoría de los pacientes demandantes del servicio dental acuden a él por problemas de lesiones cariosas de 1 y 2 grado, por lo tanto para rehabilitar los órganos dentarios afectados se realizan actividades que van desde recubrimiento dental indirecto, obturaciones semipermanentes, obturaciones TRA. Obturaciones con amalgama de plata. Obturaciones con resina y en el último de los casos extracción.

Al rubro de fomento a la salud corresponden las actividades de elaboración de material didáctico, que sirve de apoyo para las pláticas de salud bucal que quincenalmente se imparten en las escuelas que se tienen bajo control, así como en la sala de espera del Centro de Salud.

Algo importante es destacar el incremento en la productividad que se refleja durante los meses de Salud Bucal en donde todos los tratamientos son gratuitos, lo que demuestra que el aspecto económico es un factor determinante para el aumento o disminución de la demanda del tratamiento dental.

CONCLUSIONES

El año de Servicio Social es la última etapa de formación con la que contamos quienes decidimos prepararnos para practicar el área médica y las ciencias biológicas. Es la oportunidad que tenemos antes de recibir un título universitario de poner en práctica todos nuestros conocimientos y habilidades que hemos desarrollado a lo largo de la carrera universitaria.

Realizar el Servicio Social en el Centro de Salud Rural Disperso Ayapango, me enseñó a hacerme cargo de un consultorio en donde solo yo soy la responsable de lo que pasa dentro del consultorio y con los pacientes demandantes del servicio dental.

Se que dentro de los servicios de salud existen carencias y comprendo que el presupuesto no alcanza para mucho, pero también estoy segura de que hay formas para que lo que se tiene se aproveche de la mejor manera posible.

En el Centro de Salud Rural Disperso Ayapango existen deficiencias que no permiten explotar el servicio dental de la mejor manera para que se aprovecharan todos los recursos con los que se cuenta y se viera con hechos que la comunidad sería la beneficiada por contar con una unidad que le brinda servicios de salud de calidad, y a su alcance, como tanta falta le hace.

Pero no solo existen deficiencias ya que el consultorio esta equipado con aparatos de diagnostico (rayos X) único en el municipio lo cual ofrece una ventaja para la población.

El año de Servicio Social me deja la satisfacción de poner al alcance de la población servicios dentales de calidad y accesibles para el bolsillo de los pacientes, así como tomar la experiencias necesaria para ejercer la profesión de forma particular.

Quiero agradecer a todas las personas que me brindaron ayuda durante mi estancia en el Centro de Salud Rural Disperso Ayapango, al igual que me la negaron, ya que fue gracias a ellas por las que tuve que valerme por mi misma y sacar adelante mi trabajo.

De especial forma quiero agradecer al Departamento de Enseñanza de la jurisdicción sanitaria Amecameca las sesiones de apoyo y asesoría para el correcto desarrollo del protocolo de investigación en particular el Dr. Lucio González Moreno como asesor externo y a la Dra. Maria de los Ángeles Martines Cárdenas del departamento de Servicio Social de la Universidad Autónoma Metropolitana por su disponibilidad.

Bibliografía.

- Ayuntamiento de Ayapango. Bando municipal, Ayapango, Méx., 1998.
- Ayuntamiento de Ayapango. Plan de desarrollo municipal 1997-2000, Ayapango, Méx., 1997.
- CEDEMUN. Reglamentación municipal del Estado de México, México, D.F., 1998.
- Coordinación General de Apoyo Municipal. Expresidentes municipales, GEM, Toluca, Méx., 1998.
- Gobierno del Estado de México. Indicadores básicos para la planeación regional,
- Secretaría de finanzas y planeación, Toluca, Méx., 1997
- Gobierno del Estado de México. Monografía municipal de Ayapango, , Toluca, Méx., 1987.
- Gobierno del Estado de México. Nomenclator de localidades del Estado de México,
- Secretaría de finanzas y planeación, Toluca, Méx., 1995.
- Gobierno del Estado de México. Prontuario de legislación fiscal, Secretaría de finanzas y planeación, Toluca, Méx., 1998.
- Rivera López, Julián y Federico García García. Ayapango. Monografía municipal, Ayapango, Méx., 1999. (Inédita)