

JURISDICCION SANITARIA TLAHUAC
C.S T-II SANTA CATARINA YECAHUIZOTL

DIAGNOSTICO DE SALUD Y
PROYECTO DE INTERVENCION

PASANTE: JUDITH ARACELI LOZADA SANCHEZ

PERIODO: ENERO 2015- FEBRERO 2016

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD T-II SANTA CATARINA YECAHUIZOTL:

M.C DR. JUAN ZENTENO CUEVAS

ASESOR INTERNO: DR. AMIR GÓMEZ LEÓN

JEFE DE SERVICIO DE ODONTOLOGÍA: DRA. ANA MARIA OCHOA BOND

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN GENERAL	3
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES.....	4
CENTROS TURÍSTICOS.....	8
FUENTES CONTAMINANTES	11
CAPÍTULO II.....	14
ÁREA DE RESPONSABILIDAD:.....	14
SANTA CATARINA YECAHUIZOTL	14
FUENTES EMISORAS DE CONTAMINACIÓN.....	18
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	18
ASPECTOS SOCIO-ECONÓMICOS.....	19
POBLACIÓN ECONOMICAMENTE ACTIVA	19
SERVICIOS PÚBLICOS.....	20
ASPECTOS DE SALUD.....	23
CAPÍTULO 3: UNIDAD DE SALUD	24
SERVICIOS	24
ODONTOLOGÍA.....	24
RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES.....	27
PROGAMAS PRORITARIOS.....	28
CAPITULO IV: PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....	36
POBLACIÓN OBJETIVO	46
RESULTADOS	47
CONLUSIONES.....	51
ANEXOS.....	54
BLIOGRAFÍA.....	55

INTRODUCCIÓN GENERAL

La Universidad Autónoma Metropolitana dentro de su plan de estudios, el último año curricular es de servicio social, donde el pasante de Odontología realiza actividades en el primer nivel de atención que contribuyan a su formación profesional.

Esto permite aplicar los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas en etapas previamente cursadas, para solucionar los principales problemas de salud de la población. En la delegación Tláhuac se desarrolla el programa de servicio social en áreas marginadas, debido a que las características de la población y la dificultad para el acceso a los servicios de salud pública como IMSS, ISSSTE, entre otros; hacen de Tláhuac una zona semirural con focos de alta marginalidad.

Dentro de la delegación Tláhuac, se encuentra el pueblo de Santa Catarina Yecahuizotl, en la cual se encuentran áreas marginadas que requieren de la intervención del equipo multidisciplinario de salud para dar alternativas de solución a los problemas de salud de la población.

En esta localidad se ubica el C.S TII Santa Catarina Yecahuizotl, en la cual se llevó a cabo el servicio social durante un año, comprendido del 1 de febrero de 2015 a 31 de enero de 2016. El presente trabajo es el resultado del proyecto realizado durante este año, y que abarca 6 capítulos, en los primeros se hace un recorrido acerca de la delegación Tláhuac que incluye: reseña histórica, aspectos demográficos, socio económicos, culturales y de salud, entre otros. También se describe la unidad de salud y su área de responsabilidad, en la cual se divide en 5 títulos, los primeros 4 títulos describen los mismos puntos del capítulo 1 pero en la localidad de Santa Catarina Yecahuizotl, los siguientes 6 títulos incluyen los principales servicios, vivienda, educación, servicios de salud, así como las principales causas de mortalidad y morbilidad. En el tercer capítulo se describe la unidad de salud, que es un centro de salud TII con el mismo nombre de la localidad donde se localiza, donde se resalta la organización, recursos y los principales programas de salud que se brindan a la comunidad. El último título describe las características del servicio estomatológico, los programas de salud bucal, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de patologías bucales, Programa de caries y periodontopatías y semanas de salud bucal.

El Proyecto de intervención se menciona en el capítulo 4, la cual fue realizado con los estudiantes de 1er grado de primaria de la escuela primaria "Rafael Ramírez Castañeda", a los cuales se les brindaron actividades preventivas, con la intención de concientizar los problemas de salud bucal, así como mejorar la higiene bucal. También se realizaron pláticas y se realizaron enjuagues de colutorios a cada alumno. A los padres de familia se les mencionó y se les envió por escrito la condición en que se encuentra cada uno de su hijo que se encuentra inscrito en dicha institución, con la finalidad de crear conciencia en cuanto a los daños a la salud y que acudan al servicio de Odontología para su atención. Finalmente, en el capítulo 5 se presenta la descripción y análisis de las actividades realizadas, los resultados obtenidos y las conclusiones.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

ÁREA JURISDICCIONAL: TLAHUAC

Se han dado distintas versiones acerca del significado de la palabra Tlahuac; en el código mendocino se representa un apantli (acequia-zanja por donde circula agua) en medio del cual emerge una vírgula (vara pequeña) invertida llamada cuitlatl, (excrecencia) sin embargo el doctor Antonio Peñafiel, defiende que Cuitlatl no significa suciedad y que proviene de ahauatl es decir “que nace en las piedras de los lagos” y de acuitlapan cuitlapan, que por los giros muy comunes del idioma, quedan convertidos en Cuitláhuac, sinónimo de Cuitlahuacan, “lugar que tiene tecuitlatl” o “en el agua de tecuitlatl” que es una especie de ahauatl, moho que se cría o reproduce adherido a las piedras de los lagos.

RESEÑA HISTÓRICA

Existen diferentes interpretaciones del vocablo “Tlahuac”, con raíces de la palabra Cuitlahuacas. Tláhuac es aféresis (supresión del primer sonido) de la palabra Cuitláhuac y se llamó así hasta la llegada de los españoles, cuyo nombre aparece registrado en numerosas fuentes históricas. Tláhuac proviene de la etimología náhuatl autlahuia derivado de la palabra Nahuatlauitlauia y significa Lugar que Cuida el Agua, al decir de algunos historiadores tiene diversas variantes o interpretaciones, según el vocablo en lengua castellana y mexicana de Fray Alonso de Molina (1571) lo definió como “Tener Cuidado o estar a cargo de algo”.

De los trabajos realizados por cronistas que narran a detalle lo que significa y representa el topónimo Cuitláhuac (apantli representado por el color amarillo significa extensión del agua y su traducción al español significa canal). Dentro del canal se encuentra el agua (ATL) representada por el color azul, la vírgula o signo que fue utilizado en los Códices para decir que alguien está hablando también representado de color amarillo. Finalmente existen otros dos elementos un chalchihuitl o piedra preciosa y dos pequeños caracoles Tecciztli representados en color azul. La interpretación explica la situación geográfica de Cuitláhuac en cuanto al lago de Chalco-Xochimilco. Nuestros antepasados han jugado un papel fundamental en la historia de México, no solo porque han dejado un testimonio oral o escrito de los sucesos más importantes de la historia a sus sucesores, también contribuyeron en la perspectiva que se tiene de la cosmovisión y de la religión en donde el origen de la vida comienza a partir de la creación divina. Bajo esta perspectiva y de acuerdo a registros que se han encontrado en códices y en crónicas de historiadores (3), la región de Tláhuac conocida durante este periodo como Cuitláhuac Ticic, fue fundada en el año de 1222 D.C., por una tribu de guerreros y cazadores chichimecas que provenían del norte de México para asentarse en nuevos señoríos como lo fue Tenochtitlán y Texcoco, lugares rodeados de lagos y cuencas lacustres de origen volcánico. Con la llegada de los mexicas a la gran Tenochtitlán, su peregrinación que data de más de 200 años fue detenida porque encontraron en esta región las condiciones para aprovechar la gran cantidad de recursos naturales que tenían a su alcance lo que les permitió un avance tecnológico para grandes obras hidráulicas y sistemas agrícolas de chinampas, su principal referencia fue el movimiento de los astros y la predicción de sus agoreros y chamanes.

Otro aspecto que es importante mencionar tiene que ver con los fundadores de Cuitláhuac Ticic ya que gracias a los trabajos de investigación y compilación de diversos cronistas e historiadores podemos conocer la traducción de documentos históricos de las familias que fueron gobernantes durante esta época y que afortunadamente hoy continúan trascendiendo por su linaje y aportación, un ejemplo de ello lo representa Faustino Chimalpopoca Galicia nativo de Cuitláhuac Ticic, primer traductor del manuscrito “Canales de Cuauhtitlán”, descendiente de un linaje de familias gobernantes desde la época prehispánica, la estirpe de su padre de nombre Alejo Andrés Chimalpopoca Galicia, provenía por un lado, del tlatoani de México Tenochtitlán Chimalpopoca y por el otro lado del Tlatoani de Texcoco Achcolhuacan Netzahualcóyotl.

De acuerdo a la transcripción del Códice Chimalpopoca se hace mención que Ihitzin, Cuauhtlotliutecutli, Ticoatzin, Chalchiuhtzin, y Tlahuacan; fueron quienes fundaron sus pueblos donde existía la gran extensión acuática que formaba el lago de Chalco y Xochimilco, en esa época Tláhuac sufría de inundaciones, sin embargo, logro prosperar gracias al sistema de chinampas implementado Su primer gobernante fue Cohuatomatzin en el año 1262, para entonces Tláhuac sería una isla lacustre que no pudo sustraerse a las acciones de guerra, al pago de tributos, a las alianzas con otros señoríos y a la astucia política necesaria para sobrevivir y enfrentarse a un imperio tan poderoso como el Mexica.

LOCALIZACIÓN

Se localiza al sureste de la Ciudad de México en lo que fue una isla natural. Tiene una superficie de 83.45 km² que se extienden en la región de un área volcánica entre la sierra de Santa Catarina al oriente y al noroeste con el Teuhtli sobre la superficie drenada de los antiguos lagos de Chalco y Xochimilco, y localmente por las elevaciones de Xico al noroeste, y el Ayaquemetl al sureste de la sierra de Tezompa. Los límites actuales de Tláhuac corresponden a la ratificación de los convenios limítrofes entre el Distrito Federal y los estados de México y Morelos. Cerca de esta Alcaldía se encuentran elevaciones montañosas y formaciones volcánicas.

USO DE SUELO

La mayor parte del suelo de conservación, representando el 66.49% del total de la superficie, en tanto que el suelo urbano ocupa el 33.50%. dentro del suelo de conservación el 61.32% es de uso agropecuario; el 4.55% es de pastizal y tan solo un 0.62% de bosque. Para el urbano, el habitacional es el predominante con el 26.50% y con menor porcentaje el mixto: 4% el de equipamiento: 2% y en áreas verdes:1%La región se caracteriza por ser una zona de transición que va de lo rural a lo urbano. Colinda con una delegación completamente urbanizada como Iztapalapa y otra totalmente rural como Milpa Alta.

CLIMA

El clima predominante es subhúmedo, con lluvias en verano. La temperatura anual promedio es de 16.8°C, con una máxima promedio de 25.4°C y una mínima de 8.2°C. los meses más cálidos son abril y mayo, en tanto que los más fríos son diciembre y enero. La temporada de lluvias comienza en mayo y concluye en octubre, las precipitaciones son más intensas entre julio y agosto.

FLORA

Corresponde al tipo de vegetación de pradera; existen muy pocas zonas boscosas consideradas en el estrato arbóreo y se detectan en extensas áreas de cultivos permanentes, especialmente las zonas Este y Sur, donde se cultivan de forma cíclica maíz, espinaca, romeritos y acelgas, y en forma perenne: alfalfa, peral, higo y nogal. Otra vegetación importante es la acuática encontrándose lirio acuático y chichicastle y ninfa.

FAUNA

En la zona de humedales y su franja de influencia se identifica la presencia de 123 a 124 especies de aves que representan el 38% de las especies aves con que cuenta el Distrito Federal, estando directamente asociadas con el ambiente acuático, el 60% de dichas especies, siendo las más representativas 14 especies de patos, 23 de chorlos playeros, 8 de garzas, 2 de gallaretas.

Entre las especies de interés reconocidas en el área se encuentran 4 especies de zambullidores, 2 de gansos, 2 de pelicanos, cormorán, alibis de cara blanca, la espátula rosada y 2 rascones. Durante el invierno es frecuente encontrar rapases como el gavilán pescador, gavilán rastrero y el halcón peregrino.

Existen dos clases de patos que son moderadamente comunes: el pato triguero y pato tepalcate, pero durante el invierno hay una mayor cantidad de aves acuáticas, durante un solo día de invierno se pueden llegar a contar hasta 20 mil de estas aves, siendo el pato cucharón norteño el más abundante, llegando a tener hasta el 60% de la abundancia de todas las especies de patos.

Entre las aves playeras el costurero pico largo y el falaropo pico largo son las especies de mayor interés por el número de individuos que llegan a tener, la primera de ellas incluso alcanza a tener cantidades similares a los encontrados en Texcoco.

Existe una fauna terrestre como la ardilla, tuza musaraña, conejo, liebre, comadreja, víbora de cascabel, culebra, sinuate, tarántulas y orugas; otras especies de aves como el gorrión cabeza amarilla, cabeza roja, codorniz, tórtola coquita, ceniztonle y calandrias. En la sierra de santa Catarina se han encontrado ejemplares de tejón, cacomixtle y murciélagos, en las poblaciones, ranchos y rancherías existen el ratón casero, la rata noruega y el tlacuache; de las aves la más común es el tordo.

CULTURA

Tláhuac es un lugar que se distingue por sus corrientes que conforman una serie de lagos y canales. Es una de las regiones que se caracteriza por sus raíces indígenas, tradiciones y costumbres arraigadas. Sus 7 pueblos de origen prehispánico en los que podemos remontarnos a la mezcla de cultura que nos dieron origen, lugares que son herencia del antiguo valle de Anáhuac, San Andrés Mixquic, San Nicolás, Tetelco, San Juan Ayotzinapa, San Pedro Tláhuac, Santa Catarina Yecahuizotl, Santiago Zapotitlán, San Francisco Tlaltenco, algunos localizados cerca de la rivera de lago de Chalco y Xochimilco.

FIESTAS Y TRADICIONES

La Fiesta Patronal en honor a San Francisco de Asís, fue fundada por la Orden Franciscana y se festeja el 4 de octubre y es la de mayor importancia entre sus pobladores, durante los eventos que se realizan podemos encontrar exposiciones culturales, presentaciones musicales, así como la tradicional pirotecnia y juegos mecánicos. Fiesta en Honor al Señor de Mazatepec, se dice que el origen de su devoción data del año de 1939 cuando el sacerdote de nombre Juan Mancilla oriundo del lugar, tuvo una revelación de Jesús durante su permanencia en Mazatepec en el estado de Morelos, el cual le pedía labrar una réplica de la imagen del Cristo de Mazatepec. La imagen fue trasladada a la parroquia de San Francisco hasta 1943 cuando dio comienzo a la construcción de lo que sería la capilla que lleva su nombre. El Carnaval. Se restableció como una forma de dar alegría y solidaridad a los pobladores de esta región ya que el propio pueblo a través de sus Sociedades es quien se organiza en forma de comparsas, las cuales se conforman por grupos de personas que ejecutan un baile homogéneo y acompasado y caminan en forma de desfile por las diversas calles de la localidad.

Esta tradición se caracteriza por la presentación de carros alegóricos y culmina con la coronación de su Reyna en la plaza principal acompañada con la presentación de bailes populares. El grupo más antiguo es la Sociedad Benito Juárez cuyo origen se remonta a la Sociedad Mutualista Benito Juárez creada en 1920 para que las personas oriundas de Tlaltenco que habían participado en la revolución mexicana pudieran apoyarse mutuamente, para el 2020 esta Asociación cumplirá 100 años de vida, convirtiéndola en la comparsa más antigua de la Alcaldía de Tláhuac.

SEMANA SANTA

El culto de Semana Santa con la representación de la pasión y muerte de Cristo por las calles del pueblo, en cada barrio se colocan unas carpas adornadas con cortinas en color morado decoradas con macetas y frutas atravesadas con banderitas de papel picado que representan el sufrimiento de la Virgen María al ser herido su corazón por la muerte de Jesús. Estas banderitas simbolizan las siete espadas que le traspasan, a este ritual se le conoce como “Las Amarguras” que son descansos habilitados para la procesión principalmente de los que participan en esta representación de la pasión y muerte de Cristo. El culto culmina a las 6 de la mañana del domingo de resurrección y evoca el acompañamiento de los creyentes a la Virgen en su aflicción por la muerte de su hijo Jesús en su rumbo al calvario. En el ritual de la Amarguras también sobresale la elaboración de tapetes de aserrín con motivos religiosos para hacer menos doloroso el caminar de la Virgen María y cuya práctica se remonta al año de 1960 cuando eran hechos con ortiga y alfalfa picada, Calidra y pétalos de flores de distintos colores.

DIA DE MUERTOS

La celebración de los días de muertos se empieza a preparar en los siete pueblos de la jurisdicción de Tláhuac desde finales del mes de octubre, poniendo una luz con forma de estrella o farol, sobre la entrada de la casa, también se inicia la compra de los elementos de la ofrenda que se pone en honor de las personas que fallecieron; para que luego se comparta con amigos y vecinos de la familia el 3 de noviembre.

Esta ceremonia es un rito, representa un gran acontecimiento solemne para los habitantes de Mixquic. Como parte del culto místico año con año realizan los pobladores la celebración del Día de Muertos, colocando la ofrenda y preparando la alumbrada en el panteón. El culto comienza el 31 de octubre; a partir de ese momento hace su aparición uno de los personajes más importantes dentro del rito, “el campanero”, encargado de indicar con el repique de las campanas los instantes místicos y solemnes del culto, de su responsabilidad y compromiso depende que el rito se lleve a cabo tal y como lo establece la tradición. El día 2 alrededor de las 6:00am, la familia se prepara para ir al panteón, que por la mañana fue arreglado con flores. Toman sus velas, las flores del altar, el sahumerio y el copal y se dirigen al camposanto donde van a alumbrar el camino de regreso de sus seres queridos “como un testimonio de amor eterno; de fe, esperanza y símbolo del compromiso para estar ahí el año siguiente para alumbrar su camino.

CENTROS TURÍSTICOS LOS HUMEDALES

Los humedales de Tláhuac se localizan al oriente de la Ciudad de México y colindan con el municipio de Valle de Chalco Solidaridad en el Estado de México. Los Humedales tienen la función de regular el clima, la captura de carbono y el abastecimiento e infiltración de agua de lluvia, además de que contribuyen para la existencia de la flora y fauna de la región.

BOSQUE DE TLÁHUAC

Uno de los pulmones de la región Sureste del Distrito Federal y el más importante espacio natural recreativo del poniente de la demarcación ubicado en Av. La Turba a un costado de la Villa Centroamericana; tiene un área total de 72 hectáreas y cuenta con: lago artificial, Mini marquesa, Granja didáctica vivero, cactáceo, playa artificial, canchas de voleibol, básquetbol, fútbol y fútbol rápido, estadio, pista de atletismo, ciclo pista gimnasio al aire libre, frontón, circuito para corredores, zona de patinaje, vivero y explanada para eventos culturales.

OROGRAFÍA

Tláhuac se localiza dentro de la zona gráfica “Altiplano Mexicano”, en la provincia “Eje Neovolcánico”, correspondiendo a la sub provincia “Lagos y Volcanes de Anáhuac”; con una clasificación de acuerdo al sistema de toposformas de: Sierra Volcánica con estrato volcánico ocupando el 28% de la superficie de la Delegación; Llanura aluvial con 18%; Llanura lacustre 42% del total de la superficie y Llanura lacustre salina con un 12%. La altitud media sobre el nivel del mar de la zona es de 2,235 metros, con una pendiente descendente mínima en sentido noroeste – sureste, por lo que la colonia de Santiago Zapotitlán se localiza a una altitud promedio de 2,300 msnm; el Edificio Delegacional está a 2,240 msnm y el poblado de San Andrés Mixquic se localiza en una cota promedio de 2,220 msnm. La principal elevación que cuenta con una altura de 2,710 msnm es el Volcán Teuhtli localizado en la porción sur de la Delegación, sirviendo de límite con las delegaciones de Xochimilco y Milpa Alta. En el límite norte de la Delegación se localiza la Sierra de Santa Catarina cuya altura máxima es de 2,500 msnm, integrada por las elevaciones del Volcán de Guadalupe, el Cerro Tetecón y el Volcán Xaltepec.

De acuerdo con la vocación del suelo determinada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el 55.68% de la superficie total de la Delegación es apta para el desarrollo agrícola, especialmente para la cosecha de maíz, alfalfa, frijol, peral, romerito, entre otros; otro 4.55% de la superficie es apta para el desarrollo de pastizales conocidos en la zona como zacate, el zacatón y enchilada que se emplean como forraje, en tanto que el 0.62% del territorio delegacional es considerado con vocación ambiental (Bosque). El 39.15% restante no se refiere con vocación alguna, por lo que corresponde a la superficie ocupada por asentamientos humanos. La fauna ha tenido serios cambios conforme ha transcurrido el tiempo, al verse transformado su medio natural por causa de la presencia del hombre, así por ejemplo en la Sierra de Santa Catarina se han encontrado ejemplares de tejón, cacomiztle y murciélago. En las poblaciones y ranchos existe el ratón casero, la rata noruega y el tlacuache; de las aves, la más común es el tordo (PDDU Tláhuac, 2008).

HIDROGRAFÍA

Tláhuac se encuentra totalmente dentro de la cuenca del Anáhuac. El centro de su territorio corresponde a la superficie de los lagos de Chalco y Xochimilco. De ellos sólo se conserva un sistema de canales que corre entre las chinampas de los pueblos de Tláhuac y Mixquic. En la actualidad, el Anáhuac forma parte de la cuenca del río Pánuco, a la que quedó ligado a través de las obras hidráulicas realizadas en el norte del valle de México a partir del siglo XVII. Este drenaje lleva las aguas de la cuenca al río Tula, tributario del Pánuco que desemboca en la vertiente del golfo de México junto al puerto de Tampico.

El sistema de canales de la chinampería es alimentado con aguas residuales procedente de la planta de tratamiento del cerro de la Estrella, en Iztapalapa. Esta es conducida a través del conducto subterráneo del canal de Garay y la avenida Tláhuac hasta los canales de la zona de Cuemanco y Tlaltenco. De no ser así, los canales estarían secos debido a que los manantiales que alimentaban los lagos de la cuenca están exhaustos o han sido desviados hacia el desagüe general del valle de México. En 2003 la planta del cerro de la Estrella enviaba a los canales de Xochimilco y Tláhuac un total de 1.6 m³/s, y 1.2 m³/s para emplear en los canales de riego de la región de Tláhuac-Mixquic. La calidad de las aguas que reciben los canales de Tláhuac es regular, debido a que no se emplean para consumo humano, sino para actividades agrícolas. Como estos cauces no están completamente purificados, el suelo de la chinampería tlhuaquense presenta indicios de contaminación por sales y metales pesados, aunque no rebasan los límites permisibles.

Los humedales de Tláhuac constituyen un rasgo hidrológico importante en el valle de México. Se localizan sobre la planicie lacustre de Chalco, al oriente de la demarcación. La formación de esta ciénega se debe a la explotación del acuífero de Santa Catarina-Mixquic a través de un conjunto de pozos que bombean el agua desde el subsuelo de la zona. La extracción del líquido ha provocado el hundimiento de las zonas cercanas a los pozos, y esto ha favorecido la acumulación de agua en la superficie localizada en torno a la carretera Tláhuac-Chalco. Desde 1988 el nuevo lago ha alcanzado 12 metros de profundidad. Los estudios que se han realizado sobre el fenómeno pronostican que la superficie del humedal se extenderá en los años siguientes hacia el sureste, acentuando la exposición de la zona habitacional de Valle de Chalco y el oriente de San Pedro Tláhuac al riesgo de inundaciones más graves hacia 2015, puesto que la

infraestructura hidráulica de la región de Chalco se verá afectada por la deformación del suelo.

CALIDAD DE AGUA, AIRE Y SUELO

El suministro de agua es a partir de dos circuitos conocidos como el Lerma-Cutzamala y el Acuífero del Valle de México Debido a la escasez en el Distrito Federal en general, el agua potable de Tláhuac se obtiene gracias a la explotación de los acuíferos y pozos profundos de la zona, en los que se presentan mayores cantidades de minerales fluorados, dichos pozos forman parte de los ramales Tecomitl y Tulyehualco.

La operación se encuentra a cargo de la Gerencia Regional de Aguas del Valle de México y Sistema Cutzamala, que opera el sistema de pozos denominado Plan de Acción Inmediata (PAI). El agua que consume la población proviene del PAI y de la extracción de los pozos que se encuentran en funcionamiento, mismos que tienen una profundidad hasta de 300 m., existen 22 pozos con diferentes zonas de abastecimiento, de los cuales sólo once pozos están en funcionamiento, ocho distribuidos en la zona norte y tres en la zona sur de la Delegación.

La calidad del Aire, Tláhuac está ubicada dentro del perímetro de la zona sureste del Distrito Federal de acuerdo a la ubicación dada por la SEMARNAT, está catalogada como una zona con gran cantidad de concentración de gases, por lo que el IMECA (Índice Metropolitano de Calidad del Aire) reporta que los niveles de contaminación en general son elevados). La contaminación por ruido se encuentra estrechamente ligada con el tráfico de vehículos automotores en general, que se ha incrementado en los últimos años, rebasando la capacidad de las vialidades generando congestionamientos importantes en los horarios de traslado y retorno de las actividades predominantes de la zona, generando además parte de la contaminación del aire con la emisión de contaminantes. Actualmente la calidad del aire es regular en la Delegación con un IMECA de 82 con partículas menores de 10 micrómetros en la región sureste.

USO DE SUELO

La superficie de la Delegación es de 8,534.62 hectáreas (5.74% de la superficie total del Distrito Federal), de las cuales 2,064.80 hectáreas corresponden a suelo urbano (24.1% de su superficie) y 6,469.82 hectáreas corresponden a suelo de conservación (75.81%).

Existen tres formas básicas de propiedad sobre la tenencia de la tierra: privada, pública y social.

Propiedad privada. Se encuentra organizado en colonias, poblados rurales y unidades habitacionales.

Propiedad pública. Corresponde a superficies localizadas tanto en suelo urbano como en suelo de conservación, organizado en vialidades equipamientos, áreas verdes, parques y jardines, derechos de vía, y demás áreas expropiadas a causa de utilidad pública.

Propiedad social. Abarca 3,066.16 hectáreas, constituida por las tierras pertenecientes a siete núcleos ejidales de la Delegación (San Juan Ixtayopan, San Andrés Mixquic, Santiago Zapotitlán, San Francisco Tlaltenco, San Pedro Tláhuac, Santa Catarina Yecahuizotl y San Nicolás Tetelco).

Suelo urbano. El uso habitacional es de 972.10 hectáreas que equivalen al 47.08% del suelo urbano de la Delegación, en tanto que el uso habitacional con comercio y/o servicios es de 187.88 hectáreas que representan 9.10% de la superficie del suelo urbano, el equipamiento cuenta con una superficie de 149.11 hectáreas (7.22%) y el uso habitacional mixto es de 137.63 hectáreas (6.67%). El uso industrial es de 84.52 hectáreas (4.09%), espacios abiertos es de 150.14 hectáreas (7.27%), baldíos 171.69 hectáreas (8.32%) y vialidad es de 211.73 hectáreas (10.25%).

Suelo de conservación. Con ocupación con actividades urbanas en 924.23 hectáreas, por lo que el uso habitacional rural representa en suelo de conservación el 9.28%, el habitacional rural 0.91% en tanto que la superficie con uso de producción rural agroindustrial se establece sobre el 63.07%. El uso de equipamiento rural es de 162.39 hectáreas (2.51%), vialidad 102.69 hectáreas (1.59%), preservación ecológica 1035.61 hectáreas (16.01%), rescate ecológico 429.19 hectáreas (6.63%). Área natural protegida en Tláhuac. En 1991 por decreto presidencial se crea el área natural protegida denominada "Bosque de Tláhuac" en una superficie de 73.30 hectáreas. En 1994 por decreto presidencial se crea el área natural protegida, zona sujeta a conservación ecológica "Sierra de Santa Catarina" en una superficie de 576.33 hectáreas. Por decreto del gobierno del distrito federal en 2003 se declara como área natural protegida con la categoría de zona de conservación ecológica el área Sierra de Santa Catarina (de las delegaciones Tláhuac e Iztapalapa), con una superficie de 220.55 hectáreas integrada por 7 polígonos. Todas las áreas naturales para proteger, conservar, restaurar, mejorar y aprovechar para evitar la destrucción de los elementos naturales.

FUENTES CONTAMINANTES

El crecimiento poblacional en general, da como resultado el deterioro de los recursos naturales, lo que ha acentuado en gran medida la disminución de la calidad de vida de la población que vive en las áreas urbanas, pues el impacto ambiental dado por el crecimiento urbano desmedido, genera también procesos locales de contaminación.

En el Suelo Urbano: una parte importante y que afectan el medio ambiente de la demarcación son todos aquellos aspectos relacionados con la contaminación del aire, agua y suelos. La zona conurbada se enfrenta con la problemática de la falta de suministro en mayor volumen y calidad de agua potable; la recolección y disponibilidad de los residuos sólidos es otro de los conflictos que se tiene identificado como factor que inciden en la problemática ambiental de la zona, así como la contaminación del entorno por ruido y emisión de gases producidos por vehículos automotores van en detrimento en la calidad del aire.

En suelo de Conservación: La degradación del suelo se origina por la presencia de desechos sólidos, estos últimos ligados con la actividad agrícola, como la desertificación, las plagas, tiraderos clandestinos de escombros y basura que incide en la contaminación del medio ambiente y que son considerados como riesgo sanitario; generados por los asentamientos humanos irregulares, es decir material de construcción de desecho, con el fin de establecer un sitio adecuado para la conformación del suelo sin técnicas de compactación para el asentamiento de viviendas, con lo que el área de filtración de aguas pluviales al subsuelo se reducen y en consecuencia afectan la recarga de los mantos acuíferos a la vez que estos desechos inorgánicos y orgánicos contaminan el suelo y como resultado, el manto

acuífero; de igual forma, las zonas agrícolas se ven disminuidas por este fenómeno así como por los incendios en la zona y la deforestación.

Existen tiraderos clandestinos de escombros y basura en la zona poniente de la Sierra de Santa Catarina que afecta los pueblos de Zapotitlán y Tlaltenco; al Oriente de esta misma sierra se localiza otro tiradero que afecta el entorno de los poblados de Tlaltenco y Santa Catarina Yecahuizotl y otro situado en la Zona Chinampera que deteriora el ambiente de Mixquic, Tetelco y Tláhuac. Como resultado del consumo y la transformación de los bienes y servicios que le son proveídos por su ambiente, esta demarcación ha generado copiosas cantidades de residuos sólidos y líquidos, además de contaminantes atmosféricos que afectan ecosistemas locales remotos, incidiendo y negativamente y de manera indirecta en la dinámica productiva y ambiental de sus zonas rurales. Particularmente en la Delegación se observan diversas muestras de alteraciones al medio natural, entre ellas se encuentra la paulatina ocupación del suelo de conservación, que pone en riesgo de desaparecer, a la reserva ecológica que aún mantiene Tláhuac en la porción sur de la Sierra de Santa Catarina, ante la continua y fuerte ocupación que se desarrolla en esta desde la Delegación Iztapalapa.

CENTRO DE SALUD SANTA CATARINA YECAHUIZOTL POBLACIÓN TOTAL POR
GRUPOS DE EDAD Y SEXO 2016

JURISDICCIÓN SANITARIA TLÁHUAC

GRUPO DE EDAD	SEXO				TOTAL	%
	MASCULINO	%	FEMENINO	%		
0	79	0.86767659%	75	0.81679769%	154	1.684474%
1	78	0.85044341%	73	0.80147932%	151	1.651923%
2	77	0.84634028%	73	0.79929098%	150	1.645631%
3	77	0.84004880%	73	0.79546138%	150	1.635510%
4	77	0.83758692%	73	0.79573493%	149	1.633322%
1-4	309	3.37441941%	292	3.19196661%	600	6.566386%
0-4	388	4.24209599%	367	4.00876430%	754	8.250860%
5-9	394	4.31075514%	375	4.10450415%	769	8.415259%
10-14	409	4.47679540%	390	4.27054440%	800	8.747340%
5-14	803	8.78755054%	766	8.37504855%	1569	17.162599%
15-19	391	4.27683588%	385	4.20544131%	776	8.482277%
20-24	399	4.36901968%	408	4.45710034%	807	8.826120%
25-29	396	4.32935603%	414	4.52466532%	810	8.854021%
30-34	340	3.71771515%	373	4.07961179%	713	7.797327%
35-39	330	3.60556276%	373	4.07769699%	702	7.683260%
40-44	312	3.40751804%	361	3.94967913%	673	7.357197%
45-49	266	2.90502060%	297	3.24421321%	562	6.149234%
15-49	2433	26.61102814%	2609	28.53840809%	5,042	55.149436%
50-54	230	2.51631681%	264	2.89189056%	494	5.408207%
55-59	196	2.14648744%	229	2.50455448%	425	4.651042%
50-59	426	4.66280425%	493	5.39644504%	920	10.059249%
60-64	155	1.70061328%	183	2.00588663%	339	3.706500%
65-69	84	0.92019673%	96	1.04821459%	180	1.968411%
70-74	59	0.64638076%	71	0.77658696%	130	1.422968%
75-79	40	0.43411184%	51	0.55747947%	91	0.991591%
80-84	25	0.27846619%	36	0.38870379%	61	0.667170%
85 y más	22	0.23552003%	35	0.38569483%	57	0.621215%
60-85 y más	385	4.21528883%	472	5.16256627%	857	9.377855%
TOTAL	4436	48.51876775%	4707	51.48123225%	9143	100.000000%

FUENTE: II Censo de Población y Vivienda, INEGI,2005; Proyecciones de la Población de México 2010-2030, CONAPO 016. Regionalización de Unidades Territoriales y AGEBS SSPDF

COORDINACIÓN DE ESTADÍSTICA

Existen 4 03.8 hab. /km², 41 localidades siendo las de mayor población Tláhuac con 305 076 habitantes, San Juan Ixtayopan con 24 120 habitantes y San Andrés Mixquic con 13 310 habitantes.

VIVIENDA

Tláhuac cuenta con 91, 242 viviendas particulares habitadas, de cada 100 de estas viviendas, 2 tienen piso, 99 cuentan con drenaje y 26 con internet. La tasa de crecimiento anual en la delegación Tláhuac es de 1.7 % en el 2010 con una población total de 360,265 personas, por lo que representa la tercera delegación con mayor crecimiento poblacional.

FECUNDIDAD O NATALIDAD

Tláhuac comparte el segundo lugar con un promedio de 1.5 hijos nacidos vivos en mujeres de 15 a 49 años. En cuanto al promedio de hijos nacidos vivos en la población de 12 años y más en edad reproductiva es de 2.01 en la demarcación. En el 2012, en la delegación Tláhuac se registraron 7, 044 nacimientos y 1590 defunciones; las principales causas de muerte fueron enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.

MORTALIDAD

La tasa de mortalidad de hijos fallecidos de las mujeres de 12 años y más en Tláhuac es de 5.9%, que está por debajo de la media distrital.

EDUCACIÓN

En el 2011 se registraron en total 305 escuelas de educación básica y media superior. De cada 100 personas de 15 años y más, 17 tienen algún grado aprobado en educación superior.

DERECHOHABIENCIA

La población derechohabiente a servicios de salud es de 211, 530 personas. Se registraron 25 unidades médicas De cada 100 personas 59 tienen derecho a servicios médicos de alguna institución pública o privada y 28 tienen derecho a servicios médicos de IMSS.



El pueblo se llamó originalmente Acatzingo, que significa según Antonio Peñafiel “una caña o carrizo, actl, sobre la terminación tzinco, expresada por la parte inferior del cuerpo humano, sería “el pequeño campo de cañas” y luego santa Catalina Cuautliltlacuayan, según Faustino Chimalpopoca, quiere decir “comedor del Águila antes de llamarse Santa Catarina Yecahuizotl. Luis González Aparicio dice que Yecahuizotl significa “En la tercera parte del camino del sur”. Según el código Xollotl, Yecahuizotl significa “entre los ahuejotes de la nariz del cerro”.

Se ubica en el extremo nororiental de la demarcación, en el límite con el municipio de Valle de Chalco Solidaridad y la delegación Iztapalapa. Colindando al norte con la carretera México-Puebla y al poniente con la Sierra de Santa Catarina, este pueblo celebra su fiesta religiosa en honor a Santa Catarina el 25 de noviembre; el 12 de diciembre, el Barrio de Guadalupe, el 29 de septiembre, Barrio San Miguel, el 25 de julio, el Barrio de Santiago y el 8 de diciembre el Barrio de la Concepción.

Su iglesia data del año 1647 está construida con piedra de tezontle, cuenta con un atrio en el cual se observan cuatro capillas esquinadas cada una de ellas dedicada a los santos patronos de los barrios que conforman el pueblo.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Este pueblo se localiza en el extremo nororiente de la delegación Tláhuac, al oriente del Distrito Federal. El poblado se encuentra a una altitud media de 2,270m. en coordenadas 19°09 de altitud norte y 96°58 de longitud oeste. Se ubica al oriente del volcán Guadalupe.

Limita al oriente con el Estado de México en Eje 10 Sur y en la autopista México Puebla con las colonias María Isabel, Santiago, Del carne y Alfredo del Mazo del Municipio de Valle de Chalco Solidaridad, además con San Juan Tlalpizahuac y Ampliación San Juan Tlalpizahuac del Municipio de Ixtapaluca. Al norte colinda con la Delegación Iztapalapa a través de las colonias de San Francisco Apolocalco, la Cañada y Campestre potrero, comunicadas a través de las calles que cruzan el Parque el Zapote. Al sur poniente limita con San Francisco Tlaltenco y las colonias Selene y Ampliación Selene.

CLIMA

El clima es templado subhúmedo con lluvias en verano, de humeada media. El promedio anual de temperatura es de 15.7° centígrados, siendo a mínima de 8.3° C. En invierno y la máxima 22.8°C en verano. La lluvia se concentra entre los meses de junio y agosto.

FLORA

La vegetación corresponde a la pradera con árboles escasos al pie de la Sierra de Santa Catarina, aunque al oriente del pueblo por haber sido lago la vegetación es escasa, aunque se conocen dos tipos: Matorral xerófilo y pastizal que están siendo exterminados por los incendios, actividad agrícola y crecimiento urbano. El estrato arbóreo está muy definido consta de 5 especies del género Quercus, además de burddleia sp. Shinus Molle, Acacia Salina, Prunus serótina y Eucalyptus. La vegetación de pastizal está compuesta por Festuca spp, Muhlenbergia spp, Catilleja sp. Con la creación del parque el Zapote se sembraron plantas de los géneros pinus, Acacia Quercus.

FAUNA

La fauna silvestre prácticamente ha desaparecido de la zona debido a la actividad humana. En las zonas bajas existe el ratón casero, rata noruega, el tordo es la especie más común de aves. Se encuentra el coyote, tejón o mapache, tlacuache, tlacoyote, armadillo, zorrillo, rata de campo, tuza, hurón, ardilla, conejo montés. Anteriormente habitaban algunas especies como la Aguililla, galvan, lechuza, tecolote, zopilote, correcaminos, cenizote, azulejo, carpintero, canario, tórtola, gorrión y codorniz. Algunos reptiles han emigrado como la víbora cascabel, coralillo, camaleón lagartija, capulina, viuda negra, cara de niño y sapo.

OROGRAFÍA

La sierra de Santa Catarina se presenta un relieve erosivo fluvial que llega al Eje 10 sur, la unidad litológica que corresponde a la unidad litológica Andesita. Al pie del monte existen estratos de arcilla, arenas y gravas, la unidad litológica lacustre.

Los principales suelos que presenta esta área son:

- Feozems: Son suelos bien desarrollados, ricos en materias orgánicas y nutrientes en su capa superficial. Son aptos para cualquier uso, incluyendo el agrícola. Se presentan principalmente al sur del área, en la parte baja de laderas y en la planicie de la sierra.
- Regosol: Suelos delgados de origen reciente, desarrollados a partir de materiales no consolidados. Son de textura gruesa (graves) y media (cenizas volcánicas) y presenta alta permeabilidad; carecen de acumulación de arcilla debido a procesos de desarrollo incipientes, resistencia del material parenteral y por actividades humanas.
- Solonchak: Son suelos poco comunes que se caracterizan por acumular sales solubles cerca de la superficie y contener poca materia orgánica. Se localizan en una superficie mínima, principalmente en la planicie de Tláhuac. Los pendientes de los suelos de Santa Catarina están distribuidos de la siguiente forma, la parte norte zona de la autopista México Puebla tiene una elevación menor de 2285 m con pendientes menores a 10%, hacia el noreste, en el parque El Zapote a las faldas del volcán la pendiente incrementa a 25%, la parte más alta del parque es de 2295m.

HIDROGRAFÍA

Los mantos acuíferos en lo relacionado a los recursos hídricos subterráneos de la Sierra de Santa Catarina representa uno de los principales abastecedores de agua al manto acuífero que abastece una gran parte de la Ciudad de México. Existe un sistema pozos del PAI ubicados en las faldas de la sierra, de los cuales los más cercanos al poblado ya no están en funcionamiento.

RECURSOS NATURALES

La Sierra de Santa Catarina cuenta con una extensión de 2,166 hectáreas y forma parte de la provincia fisiográfica denominada Eje Neo volcánico transversal, en la

subprovincia de lagos y volcanes de Anáhuac; gran parte de ella pertenece al sistema de topoformas Sierra Volcánica, se orienta paralelamente a la Sierra Chichinauzin y perpendicularmente al sistema Sierras Río Frio y nevada. Constituye uno de los rebordes montañosos más prominentes de la cuenca de México que divide los antiguos lagos Texcoco y Chalco. Abarca las delegaciones Tláhuac e Iztapalapa, está conformada por los cerros de Telecon y el Volcán Guadalupe, el pueblo se ubica en las faldas de este volcán y los habitantes se dedican a la agricultura. El volcán Guadalupe aún conserva su cráter, tiene una pendiente muy pronunciada de muy difícil ascenso. Es muy importante por su alta captación de agua para los mantos acuíferos. La caldera es otro volcán que se encuentra al norte del volcán Guadalupe entre ellos fue trazada la autopista y al norte de esta pasa la carretera federal México Puebla, el ferrocarril pasa por su costado oriente. Del lado oriente y sur del volcán se utilizó como tiradero posteriormente como relleno sanitario, actualmente pertenece a Valle de Chalco.

CALIDAD DE AGUA, AIRE Y SUELO

La calidad del agua está determinada principalmente por su tiempo de residencia en el acuífero y por las características de los materiales por donde circula, así como por la presencia de iones. El agua para consumo humano está en función de la salinidad, dureza, concentración de hierro o anhídrido sulfhídrico y la presencia de compuestos potencialmente dañinos para la salud, como fluoruro, arsénico, plomo, cromo y magnesio entre otros. El agua potable de Santa Catarina se obtiene gracias a la explotación de los acuíferos y pozos profundos de la zona en los que se presentan mayores cantidades de minerales fluorados, dichos pozos forman parte de los ramales de Tecomitl y Tulyehualco. La calidad de aire concentra gran cantidad de gases contaminantes ligada al tráfico de vehículos automotores, que se han incrementado en los últimos años, ya que estos provienen del valle de México debido a los vientos de la zona, aunque en menor proporción ya que la Sierra de Santa Catarina desvía una parte de estos hacia el Estado de México. Actualmente la calidad del aire es regular en la Delegación con IMECA de con partículas menores de 10Mc en la región sureste al igual que la demarcación reportada por la Dirección de Monitoreo atmosférico del Gobierno del D.F.

TIPO DE SUELO

El principal es uso habitacional de uno o dos niveles, habitacional con comercio y el uso mixto de vivienda con servicios (talleres mecánicos, transporte de carga). Son pocos los predios dedicados al comercio o servicios. En el área central existen predios ocupados por establos o antiguas granjas avícolas que en su mayoría son predios desocupados. Para uso industrial existen tres gaseras, una planta de prefabricación de concreto y otra de envasado de cemento ubicada en el extremo nororiental del poblado, otros como fábricas de plásticas o maquila.

Zonas según el uso de suelo:

Primera: es la franja situada al norte, corresponde una parte de la superficie expropiada para preservación ecológica se la Sierra de Santa Catarina.

Segunda: denominada el Zapote, corresponde al parque el cual tiene dos canchas de fútbol.

Tercera: localizada al norte de la vía del ferrocarril a Cuautla, se ubica otra parte del parque el Zapote con una superficie de 30 hectáreas que se encuentra baldía de propiedad particular.

Cuarta: localizada al sur del Eje 10 sur, correspondientes a los llamados llanos Tláhuac, fueron tierras de buena productividad agrícola, actualmente ya casi no se cultivan por la escasez de agua.

Existen cuatro tipos de tendencia de tierra:

1. Área urbana
2. Área nacional protegida de la Sierra de Santa Catarina que esta expropiada a favor del gobierno del D.F, existen zonas ejidales y propiedades.
3. Zona de las Tablas de Santa Catarina sujeta a régimen ejidal.
4. Asentamientos irregulares de la Meza, Teozoma, La Joyita y El paraíso.

FUENTES EMISORAS DE CONTAMINACIÓN

En el Área son extensos los tiraderos clandestinos de basura, principalmente en los sitios que colindan con la zona urbana. Los basureros se encuentran al aire libre, concentrados en sitios donde la vegetación es escasa o nula, así como en lugares con vegetación secundaria; esto ha generado un problema creciente de contaminación por desechos sólidos. También genera condiciones favorables para la atracción y reproducción de fauna feral, la cual compite de manera directa con la nativa y constituye un factor determinante en la contaminación del suelo, el agua y el aire.

La situación requiere mejorar el sistema de eliminación de basura por medio de contenedores suficientes, en buen estado y en puntos estratégicos, de acuerdo a la producción de basura de los habitantes, seguido de la colecta continua y oportuna para llevarla a los tiraderos oficiales. Aunque siempre será mejor sensibilizar a la población y a los visitantes de la importancia de no tirar basura fuera de los lugares permitidos. Las gaseras constituyen una fuente contaminante del ambiente con la liberación de gas al aire libre.

Indicadores de participación económica	Total	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres
Población económicamente activa (PEA)	3600	2572	1228	67.68	32.31
Ocupada	3618	2445	1173	67.57	32.42
Desocupada	182	127	55	69.78	30.21
Población no económicamente activa ⁽²⁾	3493	978	2515	27.99	72

La población total en Santa Catarina es de 9563 habitantes según el Censo de Población y vivienda 2010 que representa el 2.65% de la población total de Tláhuac. La distribución de la población por sexo cuenta con una población de hombres de 4718 (49.33 %) y una población de mujeres de 4845 (50.66%); con una relación hombre mujer de 97.38 Población total Santa Catarina Y. 2012.

En el 2012 Santa Catarina Yecahuizotl cuenta con una población total de 9,921 habitantes, que representa el 2.65% de la población total de Tláhuac. Según su distribución por sexo cuenta 4,821 son hombres es decir el 48.58% y 5,100 son mujeres es decir el 51.41 de la población.

En el 2010 la localidad del Santa Catarina tuvo un crecimiento poblacional relativo del 13.6% debido a la migración de otras comunidades o incluso de otros estados a esta comunidad.

DENSIDAD DE POBLACIÓN

La densidad de población de Santa Catarina Yecahuizotl es de 4.19 Hab/m², que representa el 4.65% de la población con respecto a la delegación. Esta va en aumento con un segundo lugar con un promedio de 1.5 hijos nacidos vivos en mujeres de 15 a 49 años en el D.F. en cuanto al promedio de hijos nacidos vivos en la población de 12 y más en edad reproductiva es de 2 en la comunidad de Santa Catarina con 104 alumnos. FUENTE: Fuente: II Censo de Población y Vivienda, INEGI, 2005; Proyecciones de la Población de México 2006-2050, CONAPO 2006; Regionalización de Unidades Territoriales y AGEBS, SSPDF

ESCOLARIDAD

Actualmente existen diversos centros escuelas como respuesta a la demanda educativa de los habitantes, entre ellos el Jardín de Niños Yecahuizotl con 2 turnos brindando servicio a 348 alumnos; Primaria Yecahuizotl con 2 turnos y con un total de 496 alumnos; Primaria Rafael Ramírez con dos 2 turnos y 976 alumnos; la Esc. Secundaria Técnica No.95 con 2 turnos y 1260 alumnos; el Colegio Carroll Lewis.

ASPECTOS SOCIO-ECONÓMICOS

NIVEL DE ESCOLARIDAD

En esta localidad el nivel promedio es de 9.26 años debido a que no existen instituciones públicas de nivel medio superior, por lo que la población se traslada a otras delegaciones para acceder a bachillerato y nivel superior. Se tiene una cobertura del 95.3% en el nivel educación básico, pero por debajo de la media delegacional que es el 97% en el intervalo de 6 a 14 años. Santa Catarina tiene una tasa de analfabetismo de 2.38% en el grupo de edad de 15 años y más discretamente por debajo de la demarcación. El 1.65% de la población de 8 a 14 años, no sabe leer y escribir, es decir 1 de cada 100.

POBLACIÓN ECONOMICAMENTE ACTIVA

Esta población comprende a las personas de 12 años y más que realizó alguna actividad económica al menos una hora en la semana de referencia a cambio de un sueldo, salario, jornal u otro tipo de pago en dinero o especie. Por lo que el 95.2% de la población de 12 años y más está ocupada en alguna actividad económica formal o informal y solo el 4.7% está desocupada. Estas cifras son muy parecidas a la delegacional.A

ALIMENTACIÓN

El mercado se ubica en la calle Pípila entre Emiliano Zapata y Concepción cuenta con 42 locales, abierto todos los días de la semana. Aquí la gente puede encontrar productos de abarrotes, cremería, tiendas, papelería, frutas y verduras, carnicería y pollería y pescadería. El tianguis los días lunes de cada semana se ubica en la calle Pípila desde el Eje 10 sur hasta enfrente del mercado, abarcando toda la cuchilla es el punto más importante de comercio en Santa Catarina, se pueden encontrar todo tipo de abarrotes, frutas, verduras y legumbres, ropa, calzado y artículos de segunda mano. Los días jueves en la calle 6 desde Emiliano Zapata hasta la Concepción se instala un tianguis más pequeño solo cuenta con puestos de antojitos, verduras, frutas y legumbres, cremería, carne y películas.

SERVICIOS PÚBLICOS

DRENAJE

La localidad cuenta con una red combinada de drenaje pluvial y sanitario, la que descarga hacia el eje 10 Sur a la altura de LICONSA, el desfogue de este colecto se realiza en terrenos correspondientes a los canales entre el límite de los ejidos de Santa Catarina y Tlaltenco, este desfogue es parcial debido a que la mayor parte del tiempo está tapado lo que provoca encharcamientos en las zonas bajas.

AGUA POTABLE

El poblado se abastece de agua potable de la red de pozos localizados en las faldas de la Sierra de Santa Catarina. El poblado cuenta con red de agua potable, la que inclusive se extiende al asentamiento de La Meza, Chichilaula, La Joyita y la Poblánita, en Teozoma y Ampliación la Meza existe red. En el Paraíso no existe red de agua potable se abastece mediante pipas.

ENERGIA ELÉCTRICA

En Santa Catarina Yecahuizotl la energía eléctrica está a cargo de la CFE, pero en los asentamientos irregulares de la localidad aun las viviendas no cuentan con el servicio de manera formal por lo que están colgados.

TELEFONÍA

Se cuenta una central telefónica de Telmex, ubicada en El Pípila esquina con Santiago. No todos los habitantes de la localidad cuentan con el servicio. Pero a pesar de eso cuentan con telefonía celular. Para cubrir el déficit de este servicio, existen en las colonias casetas de teléfono público, ubicadas en las calles principales. Así mismo existen algunas zonas de asentamiento irregular en las que ya comienza la introducción de instalaciones y cableado.

VÍAS DE COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE

La estructura vial primaria de la zona está conformada por el Eje 10 Sur y la autopista México Puebla. El eje vial comienza en el entronque con la autopista, comunica a

Santa Catarina Yecahuizotl con San Francisco Tlaltenco y el resto de la Delegación, la autopista comunica con el área central de la ciudad de México por medio de la calzada Ignacio Zaragoza y la calzada Ermita Iztapalapa, en el otro sentido con el municipio de Chalco, Valle de Chalco Solidaridad e Ixtapaluca. La vialidad secundaria está constituida por la calle Gregorio de la Concepción (Av. Concepción) y su continuación que forman las calles Máximo Machorro y Rafael Oropeza y Narciso María Loreto de la Canal que atraviesa el poblado de norte a sur.

La población recibe transporte público de las siguientes rutas:

- Ruta 51 de Santa Martha y Clínica 25 a Tulyehualco, Ma. Isabel, Covarrubias y Tlaltenco; Ruta 62 de San Lázaro a Tulyehualco y Tlaltenco, estas rutas son de paso por Santa Catarina.
- Ruta siglo Nuevo con base frente al Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno, con ramales a metro Zapata, Central de abastos, metro Constitución, metro CU y Mixquic.
- Ruta RTP con ramales al metro CU, metro constitución, metro Zapata y Central de abastos.

Existen dos bases de taxis en la esquina del Eje 10 sur con la calle Pípila, una del lado del Distrito Federal y otra en el Edo. De México. También existe una organización de inicio con bicitaxis, actualmente dan servicios con carritos eléctricos de golf con base en la esquina de Av. Concepción y Calle Pípila.

ESPACIOS PÚBLICOS

La localidad de Santa Catarina cuenta con tres deportivos principales y dos pequeños módulos deportivos principales y dos pequeños módulos deportivos.

- Deportivo Popular Santa Catarina: es el más grande y de mayor antigüedad, cuenta con dos canchas de futbol, un frontón, una cancha de futbol rápido, dos de basquetbol y volibol, áreas de juegos infantiles, áreas de espaciamiento para toda la familia, ubicado en la calle Pípila entre calle Concepción y Luciano Navarrete en el Barrio de la Concepción.
- Modulo deportivo San Miguel, se encuentra ubicado en la calle 8 esquina con calle 7, cuenta con una cancha de futbol, una de basquetbol y áreas de esparcimiento.
- Modulo deportivo “toltecas”, ubicado en la avenida las torres, cuenta con una cancha de futbol rápido, una de basquetbol, una pista de patinaje y áreas de espaciamiento.

La comunidad cuenta con dos pequeños módulos deportivos uno en la calle Rafael Oropeza y otro en la esquina de calle 8, cuentan con una cancha de basquetbol, futbol rápido y áreas de juegos infantiles.

ESPACIOS CULTURALES

Estos comprenden una biblioteca, centros comunitarios, lienzo charro, entre otros.

- Biblioteca: “Jorge Luis Borges” es la única de la localidad inicio sus servicios en el año de 1983.
- Centro cultural: abrió sus puertas al público en general el 8 de marzo del 2002.

- Centro de desarrollo comunitario: proporciona diversos talleres y servicios a muy bajo costo, se ubica en la calle Pípila y Luciano Navarrete.
- Centro de Bienestar Familiar IMSS “Santa Catarina Yecahuizotl: Esta ubicado en Av. Las torres ofrecen servicios a toda la comunidad con servicios y talleres.
- Lienzo Charro: Construido por el Sr. José Barajas con la finalidad de conservar la charrería como deporte mexicano terminada en 1982 con la frase: “Tradición, Honestidad, Disciplina y Amistad. Construido en un área de 10,000 m2 techado para 3000 personas cuenta con 20 caballerizas, 4 corrales para 24 caballos, desembarcadero, Salón para Banquetes y estacionamiento. En la localidad de santa Catarina Yecahuizotl se encuentran dos lugares históricos que son los más importantes de la localidad.
- Parroquia de Santa Catarina Virgen y Mártir. Se comenzó a construir en el año de 1559 en el lado sur del campanario se puede leer la inscripción “1766 año” muy probablemente en la que se construyó el mismo, ya que en algunos relatos la construcción se realizó por partes.
- La Troje, es una de las construcciones más antiguas del pueblo, es lo que se conserva de la antigua casa o rancho que era propiedad de la señorita Margarita Pacheco. La Troje forma parte de la plaza principal de Santa Catarina, en esta plaza también se encuentran el Kiosco, obra realizada por la delegación, el edificio de la jefatura de Unidad territorial Santa Catarina, un “salón anexo”, ocupada por trabajadores del centro de Salud y un área de juegos recreativos.

MARGINALIDAD

La localidad de Santa Catarina Yecahuizotl está conformada por cuatro AGEBS y cada una de estas microrregiones comprenden fragmentos de varias colonias.

RELIGIÓN

En Santa Catarina hay diversificación de credo, pero la religión predominante es la católica con 8,378 seguidores que representa el 87.60% de la población, las religiones protestantes, evangelistas y bíblicas diferentes juntas representan el 5.50% de la población, otras diferentes a las mencionadas 0.2% y los que refieren no pertenecer a ninguna religión representan el 3.17%.

ESTADO CIVIL

La situación conyugal nos permite conocer más la situación marital de la población, aunque en los últimos años aumenta la población en situación de unión libre y separada. En Santa Catarina Yecahuizotl el 33.72% de la población.

FIESTAS Y TRADICIONES

La mayoría son organizaciones formadas por grupos de vecinos muy participativos cuya función es la de organizar las fiestas tradicionales del pueblo y cada uno de sus barrios.

- Fiesta patronal de Santa Catarina “virgen y mártir” festejada el 25 de noviembre, se festejan aspectos en el plano espiritual y religioso con la celebración de misas, procesiones, bodas, bautizos, confirmaciones y primeras comuniones, generalmente estas actividades duran una semana.
- El cuarto viernes de semana santa: es la segunda fiesta en importancia en la localidad, se celebra el 4ºto viernes de cuaresma, inician los festejos desde una semana antes con recorridos de la imagen del padre Jesús.
- Fiestas patronales de los barrios:
 - Barrio de Santiago Apóstol: celebrada el 25 de julio al santo patrono.
 - Barrio de la Inmaculada Concepción: celebrada el 8 de diciembre en su capilla.
 - Barrio de San Miguel: celebrada el 29 de septiembre, en la iglesia principal.
 - Barrio de Guadalupe: es la celebración más pequeña.
 - Carnavales Celebrados. Sábado de gloria y domingo de pascua, que se realizan en las calles de santa Catarina.
 - Día de muertos (1 y 2 de noviembre). La gente visita a sus seres queridos en el panteón y adornan las tumbas con flores.
 - Festividades tradicionales por parte de las autoridades del pueblo en conjunto con las de la delegación Tláhuac (6 de enero, 30 de abril, 10 de mayo).

ASPECTOS DE SALUD

INFRAESTRUCTURA

En la comunidad de Santa Catarina Yecahuitzotl cuenta con una unidad CBIMSS con dos módulos, actualmente cuenta con 4 médicos que dan servicio de medicina general durante todo el día y su servicio es únicamente para las personas que están afiliadas al IMSS; esta unidad está ubicada en avenida de las torres s/n, en la colonia Ampliación Santa Catarina. Existen 8 consultorios médicos particulares y privados, de los cuales 7 ofrecen consulta médica general y consulta ortopédica, todos distribuidos en la localidad. También se encuentran 4 consultorios dentales, no existen hospitales, laboratorios para tomar mastografías. Únicamente se encuentra el centro de salud de la comunidad

DERECHOHABIENCIA

Del total de la población de Santa Catarina Yecahuitzotl el 68.16% tiene alguna derechohabiencia, por lo que la población afiliada al IMSS representa 26.7%, al

ISSSTE representa el 9.9%, al Seguro Popular el 14.8%; la no especificada el 17.1% esta población puede estar afiliada a una institución pública o privada. La población no afiliada a una institución pública o privada representa el 31.2%.

El Centro de Salud Santa Catarina Yecahuizotl tiene un registro hasta el 2011 de 6,324 pacientes inscritos que representa el 63.7% de la población total de la localidad, de los cuales se dieron de alta 501 pacientes y se dieron de baja 650 pacientes.

CAPÍTULO 3: UNIDAD DE SALUD CENTRO SALUD T-II YECAHUIZOTL

En 1988 fue reinstalado en el caso de la ex hacienda de los Pacheco (la Troje) frente al Quiosco, la secretaria de salud inicio la construcción del Centro de Salud gracias a la iniciativa del Dr. Juan Zenteno, las promotoras, el comité de salud, se inaugura finalmente el 28 de noviembre de 1998 como un T-I y a partir de 1999 fue reubicado a nuevas instalaciones y con un mayor número de personas, así que empezó a funcionar como un T-II.

UBICACIÓN

Se ubica actualmente en Rafael Oropeza esquina con Manuel Muñoz, a una cuadra del Eje 10 sur.

SERVICIOS

ODONTOLOGÍA

Actualmente se encuentra laborando dos odontólogas de base, egresadas de la UNAM y de la UAM-X, una odontóloga por honorarios, así como dos pasantes en Servicio Social egresadas de la UAM Xochimilco. Este servicio tiene un horario de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas y sábados de 8:00 a 13:00 horas. Las actividades que se realizan son principalmente de tipo preventivo como: Instrucción de autoexamen de cavidad bucal, técnica de cepillado y de uso dental, así como profilaxis, Odontoxesis y aplicación de flúor. Actividades curativas como resinas, amalgamas, otros servicios como extracciones, toma de radiografías intrabucales. Se realiza también fomento a la salud con pláticas intramuros y extramuros, detección gruesa de caries y periodontopatías en los alumnos del Jardín de Niños Yecahuizotl y las primarias "Rafael Ramírez Castañeda" y "Yecahuizotl", en ambos turnos, y orientación individual y sesión sobre salud bucal en la consulta diaria.

CONSULTA EXTERNA O MEDICINA GENERAL

Cuenta con un personal de 3 médicos generales; dos de ellos con honorarios de 8:00 a 16:00 hrs y el restante con horario de 12:00 a 20:00hrs. Se atiende a toda la población en general mediante fichas o citas con un costo de recuperación muy bajo.

ULTRASONOGRAFA

A cargo de un médico ultrasonografista, que inicio la atención en el último trimestre del 2011 con una unidad de ultrasonido, actualmente da servicio a todo el público, incluso pacientes de otras unidades. Este servicio tiene un horario de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas.

PROGRAMA DE MEDICINA INTEGRATIVA

Actualmente el centro de salud es una unidad piloto para el Programa de Medicina Integrativa en el D.F. por lo que abrió los servicios de Acupuntura, Medicina Homeopática y Fitoterapia con un horario de 8.00 a 16:00 hrs.

ACUPUNTURA

Es una alternativa médica que consiste en la inserción y manipulación de agujas en el cuerpo para nivelar los mecanismos biológicos del organismo. Se recomienda en padecimientos como Dolor por trastornos del nervio trigémino, Artritis reumatoide, Hipertensión arterial, Menopausia, Problemas del oído (zumbido), Diabetes Mellitus no insulino dependiente, Resfriado común, amigdalitis y faringitis agudas, Asma, Obesidad, Depresión y ansiedad, Dolor de espalda, Parálisis facial, problemas circulatorios, entre otros.

Este servicio está a cargo de un médico especialista el cual cuenta con un consultorio y un área de tres camas para la aplicación de las terapias.

FITOTERAPIA

Es una alternativa médica que consiste en utilizar plantas medicinales para prevenir o tratar enfermedades, regulando los sistemas del organismo. Se recomienda en padecimientos como infecciones respiratorias agudas infecciones de vías urinarias, problemas del aparato digestivo, Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus no insulino dependiente, problemas del oído (inflamación, infección), Asma, Neumonías y bronconeumonías, enfermedades isquémicas del corazón, Candidiasis urogenital, Desnutrición leve, cálculos de la vesícula biliar, depresión y estrés, dolor de cabeza, entre otros. Este servicio está a cargo de un médico especialista el cual cuenta con un consultorio y el centro de salud cuenta con un área de sembradío de cultivo de plantas medicinales, un invernadero y un temazcal, este último no está abierto al público.

HOMEOPATÍA

Es una alternativa médica que está basada en la Ley de la Similitud, la cual afirma que, si una sustancia es capaz de producir síntomas, también es capaz de curar enfermedades que produzcan síntomas similares, utilizando pequeñas dosis que estimulan la respuesta positiva del organismo. Se recomienda en padecimientos como infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales, infecciones de vías urinarias, úlceras, gastritis y duodenitis, Hipertensión arterial, conjuntivitis, Diabetes Mellitus no

insulinodependiente, problemas del oído (inflamación, infección), varicela, amibiasis, Neumonías y bronconeumonías, enfermedades isquémicas del corazón, Candidiasis urogenital, Desnutrición leve, Colitis crónica y aguda, entre otros.

ENFERMERÍA

Este servicio está a cargo de 2 licenciadas en Enfermería, 3 enfermeras generales, una auxiliar de enfermería, un pasante de enfermería general. Las principales actividades que desarrollan son: curaciones, inmunizaciones, somatometría, CEYE.

CURACIONES

Servicio abierto a todo el público de 8:00 a 19:00 horas de lunes a viernes y sábado de 8:00 a 13:00, este servicio se brinda en la misma área de inmunizaciones.

INMUNIZACIONES

El servicio está abierto a toda la población en un horario de 8:00 a 19:00 hrs de lunes a viernes y sábados de 8:00am a 13:00pm, este servicio ofrece la aplicación de vacunas de acuerdo al esquema de vacunación. Cuenta con un refrigerador en donde se almacena los biológicos, también se otorgan cartillas de vacunación de acuerdo al grupo de edad.

SOMATOMETRÍA

Servicio a cargo de una enfermera con servicio de 8:00 a 16:00 hrs, en un área pequeña que cuenta con una báscula con estadiómetro, otra bascula pediátrica, esta área es la encargada de toma de signos vitales, mediciones de los pacientes. CEYE tiene una autoclave para la esterilización del material e instrumental que es utilizado en la unidad para los procedimientos como curaciones, citologías, colocación de DIU entre otros.

TRABAJO SOCIAL

Cuenta con tres licenciadas en Trabajo Social y una trabajadora social las cuales dan servicio a toda la población que lo requiera además están a cargo de los diferentes grupos de ayuda mutua en la unidad, y visitas domiciliarias.

FARMACIA

Servicio de 8:00 a 20:00 hrs otorga medicamentos gratuitos solo a los derechohabientes suscritos en el Seguro Popular y al Programa de Servicio Médicos y Medicamentos Gratuitos.

ARCHIVO

Está abierto de 7:00 horas hasta las 20:00 hrs el cual cuenta con tres personas a cargo. Este servicio resguarda el expediente clínico de cada paciente de la unidad de salud, en el 2015 se tiene un total de 6820 expedientes.

RECURSOS HUMANOS

El centro de salud cuenta con una plantilla de 28 trabajadores entre los cuales se divide en varias áreas administrativas y operativas. Con 7 personas como personal médico más un pasante, 3 de personal odontológico más 2 pasantes, 4 personas de enfermería más 2 pasantes, 3 de trabajo social, 10 de personal administrativo, de personal de epidemiología y 1 de personal de estadística, un director. El personal de intendencia con 2 personas y 2 de personal de seguridad.

RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES ÁREAS FÍSICAS, MOBILIARIO Y EQUIPO

CONSULTORIOS MÉDICOS: Se encuentran en buenas condiciones, cuentan con espacio suficiente y mobiliario necesario para brindar atención médica. Cuentan con instrumental, vitrinas, mesas o camas de exploración, negatoscopios, escritorios, bancos de piso, lavabos, Solo un consultorio cuenta con báscula con estadiómetro. Los lavabos y puertas se encuentran en buen estado.

CONSULTORIO DE ACUPUNTURA: Se encuentra en condiciones poco favorables ya que es un área adaptada.

FITOTERAPIA: Se encuentra en buenas condiciones, con el espacio suficiente, mobiliario, cercano al temascal y al sembradío.

ULTRASONOGRAFÍA: Cuenta con ultra sonógrafo en condiciones aceptables, una cama de exploración y mobiliario necesario. Este consultorio es el único que cuenta con equipo de cómputo e impresión, adecuado mobiliario e instrumental.

SALA DE ESPERA: En condiciones aceptables y espacio suficiente, con 39 butacas para los pacientes en espera de consulta, y acceso a sanitarios públicos.

CONSULTORIO DENTAL: En buenas condiciones y espacio suficiente, cuenta con dos unidades dentales Gnatus y Sirona esta última recientemente instalada, dos compresoras, un equipo de rayos X, una caja de revelado, dos autoclaves para esterilización de instrumental y gasas, amalgamador rite dent, 3 lámparas de fotocurado, un escariador, e instrumental algunos en buenas condiciones y otros en condiciones críticas y material para la práctica odontológica.

INMUNIZACIONES: En buenas condiciones, espacio suficiente para la atención y aplicación de biológicos.

CEYE Y CURACIONES: En condiciones críticas debido a que no cuenta con un espacio propio para brindar servicio.

FARMACIA: En condiciones aceptables.

TRABAJO SOCIAL: En buenas condiciones, cuenta con dos espacios en las cuales se brinda atención personalizada a los pacientes.

ARCHIVO: En condiciones críticas, debido a que el espacio es insuficiente y se comparte con la caja, falta inmobiliario para la organización adecuada de los expedientes.

DIRECCIÓN: Cuenta con espacio suficiente, mobiliario en buenas condiciones

ÁREA ADMINISTRATIVA: Cuenta con espacio suficiente para su función y mobiliario (escritorios, sillas, equipo de cómputo) en buenas condiciones.

ALMACÉN: En condiciones poco favorables, espacio insuficiente, ubicado en la planta alta.

AULA DE USOS MÚLTIPLES: En buenas condiciones, espacio y mobiliario adecuado para las actividades realizadas.

PROGRAMAS DE SALUD.

Consulta Externa una productividad de 16,070 consultas en el año 2014, con un número total de 15,966 consultas de acuerdo al SIS de 2014, de las cuales el 67.8% son de primera vez y el 32.2% son subsecuentes. El 67.1% del total consultas otorgadas son a mujeres y el 32.9% son a hombres. Consulta Dental es un servicio muy importante en la unidad, con un total de 1,824 consultas en el 2014 de las cuales los pacientes que acuden por primera vez lo hacen en el mes de agosto que son menos de la mitad del registro y el resto del porcentaje de los pacientes es subsecuente; su mayor registro de detecciones es en los meses de agosto y septiembre. Referencias, el número total de pacientes referidos en el 2014 es de 791, de los cuales las mujeres referidas representan el mayor porcentaje, los hombres representa un tercio de los pacientes referidos; las causas más frecuentes por embarazo: patologías asociadas, embarazos de alto riesgo y embarazo de termino, el destino de referencia más frecuente es el Hospital General de Tláhuac.

PROGRAMAS PRORITARIOS

PROVAC

Su objetivo es llevar a cabo acciones preventivas simultáneas y específicas de vacunación a la población infantil, para que de este modo se logre fortalecer el control, la eliminación o erradicación de las enfermedades que se pueden evitar con la aplicación de las vacunas. La prevención de las enfermedades diarreicas y respiratorias, así como la desnutrición a través de la orientación a madres y a la ministración de los micronutrientes y antiparasitarios, dirigida al grupo vulnerable que son los niños menores de 5 años, con el fin de favorecer la calidad de vida de esta población en el Distrito Federal.

ESTRATEGIAS

- Aplicación del esquema básico de vacunación a toda la población infantil menor de 5 años y entrega de cartillas nacionales.
- Reforzamiento de la vacunación permanente: completar esquemas básicos (BCG, Pentavalente acelular, Anti hepatitis B, triple Viral (SRP), Antirrotavirus y DPT).
- Distribución de vida suero oral a cada una de las madres responsables de los menores de 5 años que entren en contacto con los servicios de salud.

- Informar a las madres y responsables de los menores sobre la prevención de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, para poder identificar los signos de alarma.
- Iniciar o completar esquemas con Td a las mujeres de 12 a 44 años de edad, con énfasis en las embarazadas para el control del tétanos neonatal y no neonatal.
- Administrar vitamina "A" a la población de 6 meses a 4 años de edad que vivan en zonas de riesgo para las enfermedades diarreicas.
- Administración de una dosis de albendazol a la población de 2 a 14 años de edad en zonas de riesgo para las enfermedades diarreicas.
- Solicitar a los directores de jardines de niños, escuelas primarias la matrícula escolar y apoyo para la vacunación dentro de las escuelas.
- Realizar barrido de la comunidad para detectar y aplicar la vacuna en menores de 5 años que no han sido vacunados.

CONTROL PRENATAL

Objetivo General: Atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido normales. El control prenatal debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo.

Estrategias

- Cualificar durante el embarazo, el riesgo obstétrico en bajo y alto, el cual servirá para la referencia y contrarreferencia (en las instituciones organizadas por niveles de atención).
- Las actividades que se deben realizar durante el control prenatal son: elaboración de historia clínica; identificación de signos y síntomas de alarma (cefalea, edemas sangrados, signos de infección de vías urinarias y vaginales); medición y registro de peso y talla, así como interpretación y valoración; medición y registro de presión arterial, así como interpretación y valoración; valoración del riesgo obstétrico; valoración del crecimiento uterino y estado de salud del feto; determinación de biometría hemática completa, glucemia y VDRL (en la primera consulta; en las subsecuentes dependiendo del riesgo); determinación del grupo sanguíneo ABO y Rho, (en embarazadas con Rh negativo y se sospeche riesgo, determinar Rho antígeno D y su variante débil D_u); examen general de orina desde el primer control, así como preferentemente en las semanas 24, 28, 32 y 36; detección del virus de la inmunodeficiencia adquirida humana VIH en mujeres de alto riesgo (transfundidas, drogadictas y prostitutas), bajo conocimiento y consentimiento de la mujer y referir los casos positivos a centros especializados, respetando el derecho a la privacidad y a la confidencialidad; prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico; prescripción de medicamentos (sólo con indicación médica: se recomienda no prescribir en las primeras 14 semanas del embarazo); aplicación de al menos dos dosis de toxoide tetánico rutinariamente, la primera durante el primer contacto de la paciente con los servicios médicos y la segunda a las cuatro u ocho semanas posteriores, aplicándose una reactivación en cada uno de los embarazos subsecuentes o cada cinco años, en

particular en áreas rurales; orientación nutricional tomando en cuenta las condiciones sociales, económicas y sociales de la embarazada; promoción para que la mujer acuda a consulta con su pareja o algún familiar, para integrar a la familia al control de la embarazada; promoción de la lactancia materna exclusiva; promoción y orientación sobre planificación familiar; medidas de autocuidado de la salud; establecimiento del diagnóstico integral.

Planificación Familiar

Objetivo general Contribuir a que la población disfrute de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, mediante servicios de calidad en planificación familiar y anticoncepción, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión. Proporcionar información, orientación, consejería, selección, prescripción, contraindicaciones y aplicación de métodos de control de la fertilidad, identificación y referencia en casos de esterilidad e infertilidad, prevención de infecciones de transmisión sexual, atención materno-infantil, detección del riesgo preconcepcional, detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y de mama, además del manejo de la perimenopausia y la posmenopausia.

Estrategias

- La atención deberá de otorgarse de una manera integral con calidad y calidez a toda la población. Contribuir a la disminución de los embarazos no planeados y no deseados mediante: Prevención, Orientación-consejería, atención general y específica.
- Los servicios de planificación familiar que se imparten por personal médico, deben comprender las siguientes actividades: Promoción y difusión, Información y educación, Consejería, Selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos, Identificación y referencia de los casos de infertilidad.
- La promoción y difusión se efectuarán a través de acciones de comunicación en medios de difusión masiva, participación social y comunitaria mediante técnicas grupales, entrevistas personales, visitas domiciliarias y otros medios pertinentes, a fin de dar a conocer los beneficios a la salud de la práctica de la planificación familiar. Se informará a la población de la existencia de los servicios correspondientes en las unidades médicas, centros comunitarios de atención y servicios médicos privados.
- La Información y educación se impartirán en forma regular, tanto a hombres como a mujeres de cualquier edad, en forma grupal o individual, temas que faciliten la comprensión del proceso reproductivo y que ayuden a las personas en el proceso de toma de decisiones. Se dará consejería, en la cual se proporciona información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas que les permitan tomar decisiones voluntarias conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva. El proceso se debe enfocar a resolver o aclarar las dudas que se pudieran tener acerca de las indicaciones, uso, seguridad y efectividad de los métodos anticonceptivos

Crónico Degenerativos

Objetivo: Prevenir, controlar y, en su caso, retrasar la aparición de la diabetes mellitus y la Hipertensión Arterial, y sus complicaciones en la población, así como elevar la

calidad de vida y el número de años de vida saludable de las personas que presentan este padecimiento, mediante intervenciones costo-efectivas, dirigidas a los determinantes y entornos.

Estrategias

- Fomentar una nueva cultura por la salud entre la población que propicie cambios de actitudes saludables que permitan reducir los riesgos de padecer diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- Brindar una atención multidisciplinaria para el control adecuado de las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas, y prevenir sus complicaciones.
- Promover acciones que reduzcan la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas, para coadyuvar a desacelerar la mortalidad.
- Lograr el control de la presión arterial, los lípidos y alcanzar un peso saludable para disminuir el riesgo cardiovascular. Lograr el control glucémico en las personas con diabetes mellitus en tratamiento para mejorar su calidad de vida.
- Incrementar la detección oportuna de diabetes mellitus y de hipertensión arterial entre la población de riesgo para su control integral.
- Fomentar en los pacientes con diabetes e hipertensión, sus familias y la comunidad el autocuidado y la autosuficiencia para disminuir la dependencia médica y mejorar la calidad de vida.
- Otorgar orientación-consejería a los usuarios de la unidad de salud para la prevención y detección oportuna de los factores de riesgo para diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- Implementar talleres comunitarios de orientación alimentaria, etiquetado y actividad física. Implementar tecnología educativa innovadora para la alfabetización en diabetes e hipertensión en todos los grupos escolares, incluidos padres y maestros.
- Promover el uso de alimentos frescos, con bajo contenido de sodio, azúcares libres y leche descremada en los establecimientos de Liconsa, DIF y otros organismos.
- Realizar detección oportuna de complicaciones, a través de revisión anual de fondo de ojo y exploración de pie.
- Sistematizar exámenes de laboratorio y gabinete en las personas con enfermedades crónicas para la prevención de insuficiencia renal (microalbuminuria y creatinina), infarto agudo de miocardio y evaluar el control a través de hemoglobina glucosilada.
- Uso de zapatos con la tecnología requerida para personas con diabetes y defectos en la estructura de los pies.
- Vacunación sistemática de influenza y anti neumococo en personas con diabetes para disminuir el riesgo de enfermar y morir.

- Consolidar la atención en mujeres con antecedente de diabetes gestacional y personas con diabetes tipo 1 en el Sistema de Protección Social en Salud y otros esquemas de seguridad social.
- Capacitar a coordinadores de los Grupos de Ayuda Mutua en los lineamientos de información y vigilancia epidemiológica, así como en los procesos de acreditación.
- Elaborar y difundir la “Guía de Educación al Paciente con Diabetes Mellitus” y el video “Aprender a vivir con su Diabetes”.

Supervisar y evaluar de manera presencial a los Grupos de Ayuda Mutua y acreditadores con participación sectorial, en el cumplimiento de los siguientes criterios para obtener la acreditación: mantener al 85% de los integrantes; promedio grupal de personas con diabetes con glucemia en ayunas < 126mg/dlt o HbA1C < 7%; promedio grupal en personas con hipertensión arterial < 140/90 mmHg y promedio de reducción grupal de 2 cm de circunferencia abdominal o 3% del peso corporal.

- Innovación para la mejora continua en la prestación de servicios de salud y establecimiento de mecanismos para la detección y diagnóstico temprano de diabetes mellitus e hipertensión con estratificación de riesgo.
- Distribuir y promover la utilización de las Cartillas Nacionales de Salud, la Guía del cuidado de la salud y la libreta del manejo de determinantes, en el marco de la estrategia de Línea de Vida, en las unidades del Sector.
- Reforzar las acciones de detección a través de la estrategia de Línea de Vida y las Semanas de Salud, Caravanas de la Salud, centros de trabajo y unidades del Sistema Nacional de Salud.

CÁNCER CERVICOUTERINO Y CÁNCER MAMARIO

Objetivo: Disminuir el ritmo del crecimiento de la mortalidad por cáncer de mama a través de la provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento, así como de la participación responsable de la población en el cuidado de su salud.

Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer cérvico uterino, a través de la provisión de servicios óptimos en la promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento, así como de la participación responsable de la población en el cuidado de su salud.

Cáncer mamario

- Realizar actividades de prevención, incluyen la comunicación educativa a la población para valorar los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos que contribuyan a la disminución de la morbilidad por el cáncer de la mama, así como las actividades de detección temprana para la identificación, diagnóstico, tratamiento y control oportuno del cáncer de mama.
- Intervención específica que van dirigidos a la población femenina de acuerdo con su grupo de edad y su vulnerabilidad e incluyen: Autoexploración, Examen clínico y Mastografía.

- Detectada una lesión sospechosa de cáncer de la mama, la mujer debe recibir atención oportuna y adecuada para el diagnóstico y tratamiento, de acuerdo con los lineamientos establecidos.

Cáncer cervicouterino

- Realizar promoción de la salud, la vacunación y la detección oportuna, orientadas a evitar o disminuir los factores de riesgo y a descubrir oportunamente lesiones precursoras.
- Pláticas de educación en salud para reducir conductas sexuales de alto riesgo e incluye el uso del condón, promoción de relaciones sexuales monogámicas y el uso de las vacunas profilácticas contra los VPH's asociados más frecuentemente al cáncer cérvico uterino.
- Informar a la población en general sobre la importancia de la enfermedad, los factores de riesgo y las posibilidades de prevención, diagnóstico y de tratamiento oportuno.
- Alentar la demanda de atención médica oportuna, periódica y de calidad para la detección y/o tratamiento, garantizando la información suficiente para la usuaria acerca de los procedimientos, con el consentimiento informado por escrito.
- Promover las acciones de detección oportuna y tratamiento.
- Orientar a las mujeres y hombres sobre su compromiso en el autocuidado de la salud y sobre su participación en los factores de riesgo de la enfermedad.
- Promover la participación de grupos organizados y líderes de la comunidad para que actúen como informadores y promotores ante su núcleo de influencia.

Integrar a la población femenina de las asociaciones, agrupaciones gremiales, centros laborales, asociaciones de profesionales del campo de la salud y del campo de la comunicación, así como asociaciones de la sociedad civil, a que participen en las acciones intensivas y permanentes de detección oportuna de cáncer cérvico uterino.

- Realizar los métodos de tamizaje para la detección oportuna de cáncer del cuello uterino son: Citología Cervical y Visualización Directa con Ácido Acético, las pruebas biomoleculares como Captura de Híbridos en mayores de 40 años y RPC, pueden ser utilizadas como complemento de la citología.

El personal de salud de primer contacto (médicos, enfermeras y técnicos capacitados) ofrecerá a toda mujer entre 25 a 64 años de edad, en especial a aquellas con factores de riesgo, la prueba de detección del cáncer cérvico-uterino y se le realizará a quien la solicite independientemente de su edad.

- En mujeres con dos citologías anuales consecutivas con resultado negativo a lesión intraepitelial o cáncer, se realizará la detección cada 3 años.
- A las mujeres con resultado citológico de lesión intraepitelial o cáncer, se les informará que el resultado no es concluyente y que requieren el diagnóstico confirmatorio. Estas pacientes serán enviadas a una clínica de colposcopia.

Objetivo General: Dar atención integrada, el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación; la prevención y el control de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años.

Estrategias EDA's

Saneamiento ambiental y la educación para la salud de la población, en particular de las madres, Tales medidas pueden dividirse en dos tipos: las que interrumpen los mecanismos de transmisión de la enfermedad; y las que incrementan la resistencia del huésped a la infección.

- Promover y fomentar de la lactancia materna como factor importante para la reducción de la incidencia por diarreas en los niños menores de seis meses y, en general, el uso de agua potable, la eliminación adecuada de excretas, el lavado de manos y el manejo correcto de las heces, en niños con diarrea. Respecto a la mortalidad, también destaca la lactancia materna en cuanto a los menores de seis meses y, asimismo, el uso de agua potable, la eliminación adecuada de excretas y la vacuna contra el sarampión, que reduce la mortalidad por diarrea hasta en un 22%.

- Promover en la población las tareas específicas efectivas para prevenir las enfermedades diarreicas, son: Cloración del agua y procedimientos de desinfección; Lactancia materna exclusiva, durante los primeros cuatro a seis meses de vida; Mejoramiento de las prácticas de ablactación, a partir de los cuatro a seis meses de edad; Promoción de la higiene en el hogar, con énfasis en el lavado de manos, manejo higiénico de los alimentos y la eliminación correcta de las excretas en niños con diarrea; Vacunación contra el sarampión; Administración de vitamina "A" como suplemento, que juega un papel central en la resistencia inmunológica a la infección.

Estrategias EDA's

Saneamiento ambiental y la educación para la salud de la población, en particular de las madres, Tales medidas pueden dividirse en dos tipos: las que interrumpen los mecanismos de transmisión de la enfermedad; y las que incrementan la resistencia del huésped a la infección.

- Promover y fomentar de la lactancia materna como factor importante para la reducción de la incidencia por diarreas en los niños menores de seis meses y, en general, el uso de agua potable, la eliminación adecuada de excretas, el lavado de manos y el manejo correcto de las heces, en niños con diarrea. Respecto a la mortalidad, también destaca la lactancia materna en cuanto a los menores de seis meses y, asimismo, el uso de agua potable, la eliminación adecuada de excretas y la vacuna contra el sarampión, que reduce la mortalidad por diarrea hasta en un 22%.

- Promover en la población las tareas específicas efectivas para prevenir las enfermedades diarreicas, son: Cloración del agua y procedimientos de desinfección; Lactancia materna exclusiva, durante los primeros cuatro a seis meses de vida; Mejoramiento de las prácticas de ablactación, a partir de los cuatro a seis meses de edad; Promoción de la higiene en el hogar, con énfasis en el lavado de manos, manejo higiénico de los alimentos y la eliminación correcta de las excretas en niños con diarrea; Vacunación contra el sarampión; Administración de vitamina "A" como suplemento, que juega un papel central en la resistencia inmunológica a la infección.

Estrategias IRA's

- Promover actividades de prevención de las infecciones respiratorias agudas en la comunidad.
- Lactancia materna exclusiva, durante los primeros cuatro a seis meses de vida, y complementaria después de esa edad; Vigilar y en caso necesario, orientar a la familia sobre la alimentación adecuada y otras medidas que contribuyan a corregir el estado nutricional del niño; Vacunar contra el sarampión, tos ferina, difteria e infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b; Evitar fumar cerca de los niños; Evitar la combustión de leña, o el uso de braseros, en habitaciones cerradas; Evitar los cambios bruscos de temperatura; En época de frío, mantener abrigados a los niños; Proporcionar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillas o anaranjadas, que contengan vitaminas "A" y "C"; Evitar el hacinamiento humano, para disminuir la transmisión de estas infecciones; Ventilar la habitación del niño; Fomentar la atención médica del niño sano. Dar una atención eficaz y oportuna de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas. Capacitación a la madre o cuidador primario sobre los signos y síntomas de alarma sobre EDA's e IRA's.

MORBILIDAD

En la comunidad de Santa Catarina, datos recientes informan que las IRAS, es la mayor causa de morbilidad con un 12.8% y con 1293 casos reportados. Las enfermedades de la cavidad oral, de las glándulas y de los maxilares han disminuido a comparación del reporte más reciente, ocupando un 6.5% con 656 casos.

Las enfermedades del sistema Osteomuscular ocupan el tercer lugar con un 3.07%. traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa reporta un porcentaje de 2.1%. las enfermedades del sistema urinario han disminuido con un 2.5%. los trastornos mentales y de comportamiento ocupan el séptimo lugar con un 2.4%. menstruación ausente, escasa o rara se reporta con un 2.1% y finalmente los episodios depresivos con un 1.09%.

CAPITULO IV: PROYECTO DE INTERVENCIÓN

PREVALENCIA DE CARIES EN PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN
POBLACION ESCOLAR DE 1° GRADO DE PRIMARIA EN LA COMUNIDAD DE
SANTA CATARINA YECAHUIZOTL, TLÁHUAC.

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la desmineralización localizada y progresiva de las porciones inorgánicas del diente y el deterioro posterior de su parte orgánica. Este proceso destructivo se origina por la acción de los microorganismos que forman parte de la placa dentobacteriana y por el efecto enzimático que estos gérmenes ejercen sobre los carbohidratos fermentables generando la producción de ácido láctico y pirúvico seguida de la invasión bacteriana de los túbulos dentales. La lesión cariosa requiere un diente susceptible y un tiempo suficiente de exposición que permita la desmineralización del tejido duro del diente. Epidemiológicamente la caries dental constituye un problema de salud pública con un alto grado de morbilidad y elevada prevalencia. En países desarrollados, desde la década de los sesentas, se produjo disminución en la prevalencia de caries, esta mejoría demuestra la eficacia de los programas de control y prevención a nivel masivo. El presente trabajo se realizó en la escuela primaria “Rafael Ramírez Castañeda”, a los alumnos de 1° grado, en la comunidad de Santa Catarina Yecahuizotl. De acuerdo al Programa de Salud Bucal correspondiente a la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac, además de realizar la detección gruesa de caries a los alumnos; se realizaron actividades preventivas y de promoción a la salud. El cual incluye: pláticas de promoción a la Salud, técnica de cepillado, uso de tableta reveladora de placa dentobacteriana, uso de hilo dental, caries dental y se realizaron enjuagues de colutorios a los alumnos cada quince días, que abarca el periodo de febrero a enero de 2016.

JUSTIFICACIÓN

La caries dental es una enfermedad que ocupa altos niveles de prevalencia en México, el 90% de la población padece caries, esto como consecuencia de diferentes factores, el principal factor es una mala higiene o una higiene deficiente, principalmente en edades tempranas. Los individuos más afectados se presentan en edades menores de 15 años. Esta enfermedad es considerada un problema de salud pública, así como la enfermedad con mayor índice de morbilidad bucal a nivel mundial.

La educación a la salud es fundamental para prevenir dicha enfermedad, ya que se ha demostrado que la gente toma conciencia y se hace más responsable cuando se informa adecuadamente de lo que define la enfermedad, las causas y riesgos que con lleva este tema a nivel bucal. Muchas personas desconocen los hábitos de higiene bucal adecuada, mantener una dieta balanceada, libre de alimentos cariogénicos, ya que su consumo especialmente entre comidas incrementa el riesgo a desarrollar caries. El presente trabajo tiene como objetivo Estudiar la prevalencia de los primeros molares en alumnos de la escuela primaria “Rafael Ramírez Castañeda”, en la comunidad de Santa Catarina Yecahuizotl, ya que es un factor predictivo para identificar la salud oral en escolares. Al evaluar estos órganos dentarios se puede

obtener información actualizada del estado de salud de la cavidad bucal en niños de seis años, ya que estos dientes han tenido poco tiempo de exposición a los factores cariogénicos.

MARCO CONCEPTUAL

La salud bucodental, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Enfermedades y afecciones bucodentales: Las enfermedades bucodentales más frecuentes es la caries, las afecciones periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas.

Caries dental: En términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia.

Enfermedades periodontales: Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años).

Pérdida de dientes: La caries y las enfermedades periodontales son las principales causantes de la pérdida de dientes. La pérdida total de la dentadura es un fenómeno bastante generalizado que afecta sobre todo a las personas mayores. Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales.

Cáncer de boca: La incidencia del cáncer de boca oscila en la mayoría de los países entre 1 y 10 casos por cada 100 000 habitantes. Su prevalencia es relativamente mayor en los hombres, las personas mayores y las personas con bajo nivel educativo y escasos ingresos. El tabaco y el alcohol son dos factores causales importantes.

Infecciones fúngicas, bacterianas o víricas en infecciones por VIH: Casi la mitad (40-50%) de las personas VIH-positivas sufren infecciones orales fúngicas, bacterianas o víricas, que suelen aparecer al principio de la infección por VIH. Traumatismos bucodentales A nivel mundial, entre el 16% y el 40% de los niños con entre 6 y 12 años padecen traumatismos bucodentales debidos a la falta de seguridad en los parques infantiles y escuelas, los accidentes de tránsito y los actos de violencia.

Labio leporino y paladar hendido: Aproximadamente uno de cada 500 a 700 recién nacidos presentan defectos congénitos, tales como labio leporino o paladar hendido. Esta proporción varía considerablemente dependiendo del grupo étnico y de la zona geográfica de que se trate.

Causas comunes

Las enfermedades bucodentales presentan factores de riesgo relacionados, entre otros, con la mala salud, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, factores que comparten con las cuatro enfermedades crónicas más importantes, a saber: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Es de notar a este respecto que las afecciones bucodentales a menudo están asociadas a enfermedades crónicas. La mala higiene de la boca también constituye un factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales. La

prevalencia de estas enfermedades varía dependiendo de la región geográfica de que se trate y de la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud bucodental. También tienen mucho peso diversos determinantes sociales. La prevalencia de enfermedades bucodentales está aumentando en los países de ingresos bajos y medianos; en todos los países, la carga de morbilidad por esta causa es considerablemente mayor en las poblaciones pobres y desfavorecidas.

Prevención y tratamiento

La carga de enfermedades bucodentales y otras afecciones crónicas puede reducirse de forma simultánea, atajando los factores de riesgo comunes, como se indica a continuación:

- La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada para prevenir la caries dental y la pérdida prematura de dientes.
- El consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.
- Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.
- El uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes y el uso de vehículos automóviles reduce las lesiones faciales.
- Entornos físicos seguros. Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos. La mayoría de las enfermedades y afecciones bucodentales requieren una atención odontológica profesional; sin embargo, la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios hace que sus tasas de utilización sean especialmente bajas entre las personas mayores, los habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos y de estudios. La cobertura de la atención bucodental es reducida en los países de ingresos bajos y medianos.

La atención odontológica tradicional con fines curativos representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde entre un 5% y un 10% del gasto sanitario guarda relación con la salud bucodental. En los países de ingresos bajos y medianos, escasean los programas públicos de salud bucodental. El elevado costo de los tratamientos odontológicos puede evitarse aplicando medidas eficaces de prevención y promoción de la salud.

Respuesta de la OMS: La eficacia de las soluciones de salud pública contra las enfermedades bucodentales es máxima cuando se integran con otras enfermedades crónicas y con los programas nacionales de salud pública. Las actividades del Programa Mundial de Salud Bucodental de la OMS están alineadas con la estrategia de la Organización en materia de prevención de enfermedades crónicas y promoción de la salud. Se confiere especial prioridad a la elaboración de políticas mundiales de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca que, entre otras cosas, traten de:

- Instaurar políticas de salud bucodental que permitan avanzar hacia un control eficaz de los riesgos conexos;
- Fomentar la preparación y ejecución de proyectos comunitarios de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca, con énfasis especial en las poblaciones pobres y desfavorecidas;
- Alentar a las autoridades sanitarias nacionales a poner en práctica programas eficaces de fluoración para la prevención de la caries dental;
- Promover enfoques basados en los factores de riesgo comunes para prevenir de forma simultánea afecciones bucodentales y otras enfermedades crónicas; y
- Ofrecer apoyo técnico a los países para el fortalecimiento de sus sistemas de atención odontológica y la integración de la salud bucodental dentro de la salud pública.

Higiene bucal

La presencia de placa dentobacteriana y por ende la eficacia de la higiene bucal, es una medida importante de la salud bucal. El riesgo de aparición de caries y la presencia de placa dentobacteriana depende de su poder cariogénico, contenido microbiano, grosor de la placa. Se consideran con alto riesgo de caries los pacientes con mala higiene bucal, acumulación de placa dentobacteriana, pacientes que se alimentan con biberón mayores de un año de edad, o en tratamientos de ortodoncia, xerostomía, pacientes incapaces de lograr una higiene oral aceptable por tener capacidades diferentes.

MALOCCLUSIONES

Clasificación de Angle:

La clasificación de la oclusión original de Angle está basada en la relación anteroposterior entre los primeros molares permanentes superiores e inferiores.

En la oclusión Clase I, la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión.

Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales. La oclusión Clase II es cuando la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye anterior al surco bucal del primer molar inferior. Existen dos subtipos de la oclusión Clase II.

Ambos presentan una relación molar Clase II, pero la diferencia radica en la posición de los incisivos superiores. En la maloclusión Clase II división 1, los incisivos superiores están inclinados labialmente, creando una sobremordida horizontal significativa. Por el contrario, los incisivos centrales superiores están inclinados lingualmente y los incisivos laterales están labialmente inclinados en la maloclusión.

Clase II división 2. Cuando se mide desde los primeros incisivos, la sobremordida horizontal está dentro de los límites normales en los individuos con maloclusión Clase II división 2.

La maloclusión Clase III es opuesto a la Clase II: la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye más posterior que el surco bucal del primer molar inferior. Existen tres clases de angle de ortodoncia para clasificar las maloclusiones basándose en las relaciones oclusales de los primeros molares:

En la clase I de angle existe una relación molar normal, pero en las que la línea de oclusión aparece incorrecta a causa de dientes en mala posición dentro de las respectivas arcadas, por anomalías en las relaciones verticales y transversales o por, desviación sagital de los incisivos.

Clase II Angle

En la clase II de angle, el molar inferior se encuentra situado distalmente respecto de la relación molar normal. La línea de oclusión puede aparecer correcta o incorrecta. Existen las siguientes divisiones de Ortodoncia en la maloclusión de Clase II: Clase II división 1: Cuando los incisivos maxilares están inclinados hacia vestibular y existe un aumento del resalte.

Clase II división 2: Cuando los incisivos superiores se encuentran inclinados hacia palatino, pudiendo lugar a apiñamiento en la zona de incisivos laterales y caninos de la arcada superior.

No obstante, el alineamiento de la zona incisiva de la arcada maxilar puede variar considerablemente, y no es infrecuente encontrar una inclinación a vestibular de los incisivos laterales superiores junto a la típica inclinación hacia palatino de los centrales. Generalmente se acompaña de un aumento de la sobremordida. Cuando la relación de Clase II se produce sólo en un lado de la arcada dentaria, la unilateralidad se refiere como subdivisión derecha o subdivisión izquierda de su división. Por otra parte, la Clase II puede ser completa cuando la relación molar distal es de una cúspide entera, o incompleta si es de menos de una cúspide.

En la clase III de Angle el molar inferior se encuentra situado mesialmente respecto de la relación molar normal. La línea de oclusión puede aparecer correcta o incorrecta. También puede hablarse de subdivisión en caso de que esté afectado solamente uno de los lados, y también puede ser completa cuando la relación molar mesial es de una cúspide entera, o incompleta si es de menos de una cúspide. La relación incisiva puede y suele estar invertida, con los incisivos superiores ocluyendo por palatino de los inferiores. El factor etiológico es de origen multifactorial, donde se superponen unos con otros existiendo una interconexión entre la predisposición genética y los factores exógenos.

La etiología de las maloclusiones se clasifica en:

Factores predisponentes:

Factores hereditarios (tamaño y forma de los dientes, relación basal de los maxilares, función labial y lingual). Influencias prenatales (causas maternas y embrionarias).

Factores locales (causas postnatales): Grupo intrínseco (pérdida prematura de dientes temporales y permanentes, retención prolongada de dientes temporales, dientes ausentes congénitamente y supernumerarios, actividad funcional disminuida y desviada de los dientes, frenillo labial anormal, restauraciones incorrectas, desarmonía de tamaño y forma de los dientes y traumatismos dentarios).

Factores circundantes o ambientales: (desviaciones de procesos funcionales normales como los hábitos, anomalías de tejidos musculares periorales, presión por defectos de posición, amígdalas hipertrofiadas, imitación, actitudes mentales).

Factores sistémicos: (metabolismo defectuoso, enfermedades y trastornos constitucionales, funcionamiento anormal de las glándulas de secreción interna)

Hábitos puede ser definido como la costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente del mismo acto, el cual a cada repetición se hace menos consciente y si se repite con frecuencia puede ser relegado completamente al inconsciente. (1)

Los hábitos se clasifican en hábitos generales y orales, por ejemplo:

Hábitos generales:

Fisiológicos: Ante la presencia de estímulos como el hambre, la sed, la micción, etc.

Sociales: "Son modos de conducta que suponen cooperación o interrelación con otros individuos de la misma especie, lo que conlleva a la creación de ciertas normas en la interacción social, comportamiento convencionalmente establecido por la comunidad, para convertirse en patrones de la cultura".

Físicos: Son aquellos que llegan a producir posiciones determinadas a algunos estímulos inespecíficos condicionando la conducta del individuo, por ejemplo, la posición para dormir, leer, ver televisión, etc. Estos hábitos generalmente se acompañan de deformaciones somáticas como la sífosis.

Mentales: Formas de actuar que se adquieren para ejercicio de la mente, acumular conocimientos o para reaccionar sin discernimiento especial ante las ideas o ante las personas.

Hábitos orales: "Son vías de desfogue emocional y de equilibrio de estados de ansiedad", ejemplo de ello son los hábitos:

Por succión (digital).

Labiales (succión labial y queilofagia).

Linguales (succión, mordedura y proyección).

Por mal posición: sostener el maxilar con la mano, puede producir anomalías en el maxilar (deformación y falta de desarrollo) y mal posición de los dientes.

Bruxismo y bruxomanía.

Masticatorios: Por lo general su presencia se debe a caries dolorosas o a obturaciones defectuosas.

Entre los tipos de hábitos bucales se encuentran:

Succión del pulgar y de otros dedos.

Succión del labio.

Succión del frenillo.

Succión del chupón.

Succión de la lengua.

Respiración bucal.

Mordedura del labio y del carrillo.

Protrusión lingual al tragar y al hablar.

Objetos extraños.

Apretamiento dentario.

Etiológicamente se han clasificado en:

Instintivos: Por ejemplo, el hábito de succión, el cual se considera funcional en las primeras etapas de la vida, pero si perdura en el tiempo ocasiona daño en la cavidad bucal.

Placenteros (succión digital).

Defensivos: En este caso se desarrolla la respiración bucal en las personas con rinitis alérgicas, asmáticos, etc.

Hereditarios: Como malformaciones congénitas que acarrear un hábito concomitante, ejemplo de ello son las inserciones cortas de frenillos linguales, lengua bífida, etc.

Adquiridos: En las personas con paladar fisurado que han sido intervenidos quirúrgicamente mantienen la fonación nasal, principalmente para los fonemas K, G, J, y para las fricativas faríngeas al emitir la S y la Ch.

Imitativos: En la forma de colocar los labios y la lengua, al hablar, gestos, muecas, etc. Los hábitos bucales más frecuentes relacionados con la etiología de los problemas ortodónticos y ortopédicos son:

Interposición lingual o labial.

- Succión de labios, carrillos, dedos, chupones.
- Respiración bucal.

La succión es una de las primeras formas de conducta específica en el feto y en el recién nacido, estimulada por olores, sabores y cambios de temperatura, así como una respuesta a estímulos en la zona bucal o peribucal.

La succión puede extenderse en el tiempo a consecuencia de fatiga, aburrimiento, escape de la realidad hacia la fantasía, desplazamiento afectivo y problemas familiares; la falta de amamantamiento conlleva el uso del biberón, donde el lactante no cierra los labios con tanta precisión y la acción de la lengua se ve afectada para regular el flujo excesivo de leche, esto trae como consecuencia una menor excitación a nivel de la musculatura y no favorecerá el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático, dando como consecuencia la adquisición de hábitos de succión no nutritiva como son: la succión del pulgar y otros dedos, la succión del chupón, succión labial y otros objetos.

Tipos de hábitos de succión:

Succión del pulgar: Los músculos activos en este hábito tienen la función de crear un vacío en la cavidad oral. La mandíbula se deprime por acción del pterigoideo externo, aumentando el espacio intraoral y creando una presión negativa. Los músculos de los labios se contraen impidiendo que el paso del aire rompa el vacío formado.

Succión del dedo índice: Puede producir mordida abierta unilateral, y/o protrusión de uno o más incisivos o caninos.

Succión del dedo índice y medio: Puede producir una mordida abierta, y/o la protrusión de uno o más incisivos o caninos.

Succión del dedo medio y anular: Puede producir una mordida abierta unilateral, protrusión de uno o más incisivos o caninos, intrusión o retro inclinación de los incisivos anteroinferiores.

Succión labial: Es mayormente encontrada en niños, ocasiona retro inclinación de los incisivos antero inferiores y protrusión de los superiores.

El bruxismo se considera un hábito no funcional, voluntario o involuntario que se realiza diurno o nocturno con manifestaciones de rechinar o apretamiento ocasional o habitual de los dientes, ambas manifestaciones actúan en dos estados de conciencia diferentes.

El cual puede aparecer modificado bajo la forma de masticación excesiva de chicles, morder nueces o dulces, morder cadenas y mantenerse toda la vida, la mayoría de las investigaciones coinciden en que aumenta durante la dentición mixta (7 y 10 años) estando relacionado con interferencias oclusales y déficit de protección canina y luego disminuye con la edad, el mismo no progresa en niños con la misma gravedad que en los adultos gracias a su aumentada capacidad de reparación. Entre las manifestaciones orales reportadas están la atrición, lesión periodontal, alteración de la mordida, disminución de la dimensión vertical.

La onicofagia se define como una costumbre de comerse o roerse las uñas con los dientes. Como hábito es muy frecuente en niños en edad escolar en igual proporción en ambos sexos, alcanza su cumbre entre los 11 y 13 años de edad, y no guarda relación con el nivel mental de la persona.

La respiración bucal ha sido definida como la respiración que las personas efectúan a través de la boca, en lugar de hacerlo por la nariz. La respiración bucal exclusiva es sumamente rara ya que generalmente se utilizan ambas vías, es decir, la bucal y la nasal pues nunca se obstruye por completo las fosas nasales, de modo que, aunque la boca se encuentre abierta también pasa cierta cantidad de aire por la nariz, por lo que autores como Stefanelli (1.987), Gómez (1.997) la denominan IRN (Insuficiente respirador nasal).

La deglución atípica se origina por el desequilibrio entre la musculatura peribucal y la lengua por causa de amigdalitis, desequilibrio neuromuscular, macroglosia, anquiloglosia, pérdida precoz de los dientes deciduos en la región anterior, respiración bucal, hábito de succión digital o del chupón, mordida abierta anterior, desarmonía entre las bases óseas.

Se caracteriza por la contracción labial en el momento de la deglución y por la presencia de mordida abierta anterior, que normalmente acompaña esta disfunción.

Interposición lingual o empuje lingual: Aparece como sustituto de la succión digital. La posición lingual en dicho hábito puede favorecer el desarrollo de una disto-oclusión (con resalte superior, tendencia a mordida abierta anterior, protrusión excesiva) al igual que la succión digital. Si la lengua es proyectada hacia abajo puede llegar a producir una maloclusión clase III. Ha sido considerada por algunos como una etapa transitoria de cambio funcional entre la deglución infantil y la deglución madura, mientras que otros la señalan como causa de maloclusiones.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la prevalencia de caries en los primeros molares permanentes en alumnos de 1° grado de primaria turno matutino de la escuela primaria “Rafael Castañeda” de la comunidad de Santa Catarina Yecahuizotl, Tláhuac.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover en los alumnos los hábitos de higiene bucal adecuados y una alimentación saludable.
- Identificar alumnos que presenten caries en los primeros molares permanentes, e informar a los padres de familia con el propósito de solicitar atención odontológica.
- Crear conciencia a la población escolar acerca de la importancia de mantener una boca sana en una edad temprana, mediante la revisión dental oportuna, una técnica de cepillado adecuada y dar a conocer medidas de prevención contra la caries dental.
- Dar una visión objetiva acerca de la importancia de prevenir la caries dental a temprana edad, mediante actividades de prevención, promoción y fomento a la salud bucal.

METODOLOGÍA

Las actividades del presente trabajo se realizaron en la escuela primaria “Rafael Ramírez”, en la comunidad de Santa Catarina Yecahuizotl, perteneciente a la delegación Tláhuac.

Se examinaron a 111 alumnos de 1° grado de primaria, distribuidos en 3 grupos. Para la realización de las actividades, se solicitó autorización previa a las autoridades de la escuela primaria y de los padres de familia. Se les dio a conocer a los padres de familia las actividades a realizar durante el ciclo escolar como: detección gruesa, detección de placa, técnica de cepillado, enjuagues de flúor cada 15 días, uso de hilo dental. Se realizaron pláticas sobre salud bucal, caries dental, periodontopatías. Se examinó la cavidad bucal de cada alumno, tomando las medidas de bioseguridad necesarias, utilizando abatelenguas y un par de guantes por alumno. Se observó el estado general de la cavidad bucal, y se hizo énfasis en los primeros molares

permanentes ya erupcionados y la condición en que se encuentran. Por otra parte, se realizaron pases de referencia a los alumnos que registraron caries dental en molares permanentes.

Las actividades del presente trabajo se realizaron en la escuela primaria "Rafael Ramírez", en la comunidad de Santa Catarina Yecahuizotl, perteneciente a la delegación Tláhuac. Se examinaron a 111 alumnos de 1° grado de primaria, distribuidos en 3 grupos. Para la realización de las actividades, se solicitó autorización previa a las autoridades de la escuela primaria y de los padres de familia.

Se les dio a conocer a los padres de familia las actividades a realizar durante el ciclo escolar como: detección gruesa, detección de placa, técnica de cepillado, enjuagues de flúor cada 15 días, uso de hilo dental. Se realizaron pláticas sobre salud bucal, caries dental, periodontopatías. También se examinó la cavidad bucal de cada alumno, tomando las medidas de bioseguridad necesarias, utilizando abatelenguas y un par de guantes por alumno.

Se observó el estado general de la cavidad bucal, y se hizo énfasis en los primeros molares permanentes ya erupcionados y la condición en que se encuentran. Por otra parte, se realizaron pases de referencia a los alumnos que registraron caries dental en molares permanentes.

Se realizaron pláticas de promoción a la salud bucal con los alumnos de cada grupo, utilizando rotafolios, tipodonto y cepillo dental para la demostración de la técnica de cepillado.

POBLACIÓN OBJETIVO

UNIVERSO: Primaria "Rafael Ramírez", turno matutino (alumnos de 1° grado de primaria)

PERIODO: septiembre 2015- enero 2016

RECURSOS HUMANOS: Pasante en servicio social

MATERIALES: tipodonto, cepillo dental, tabletas reveladoras de placa dentobacteriana, cepillos dentales.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS

CICLO ESCOLAR 2015-2016

1. Coordinación con la escuela: 01- septiembre 2015
2. Entrega de permisos y engrapados al cuaderno de cada uno de los alumnos: 02 al 04 de septiembre
3. Recoger permisos: 03 al 07 septiembre
4. Pláticas con los padres de familia. (se programarán de acuerdo a la fecha que establezca el director escolar).

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	FECHA-MES
Detección de placa Dentobacteriana	Septiembre: 10,11,12, 14
Técnica de cepillado	Octubre: 7,8,9, 21,22,23
Técnica de uso de hilo dental	Noviembre: 4,5, 6, 18, 19 ,20
Colutorios	Diciembre: 1,2 y 3
Detección Gruesa	Enero: 11,12,13,24,25,26
Pláticas informativas de salud bucal	Febrero: 2,3,4,5,16,17,18
	Marzo: 1,2,3
	Abril: 6,7,8,18,19,20
	Mayo: 2,3,4,5,16,17,18
	Junio: 6,7,8,18,19,20

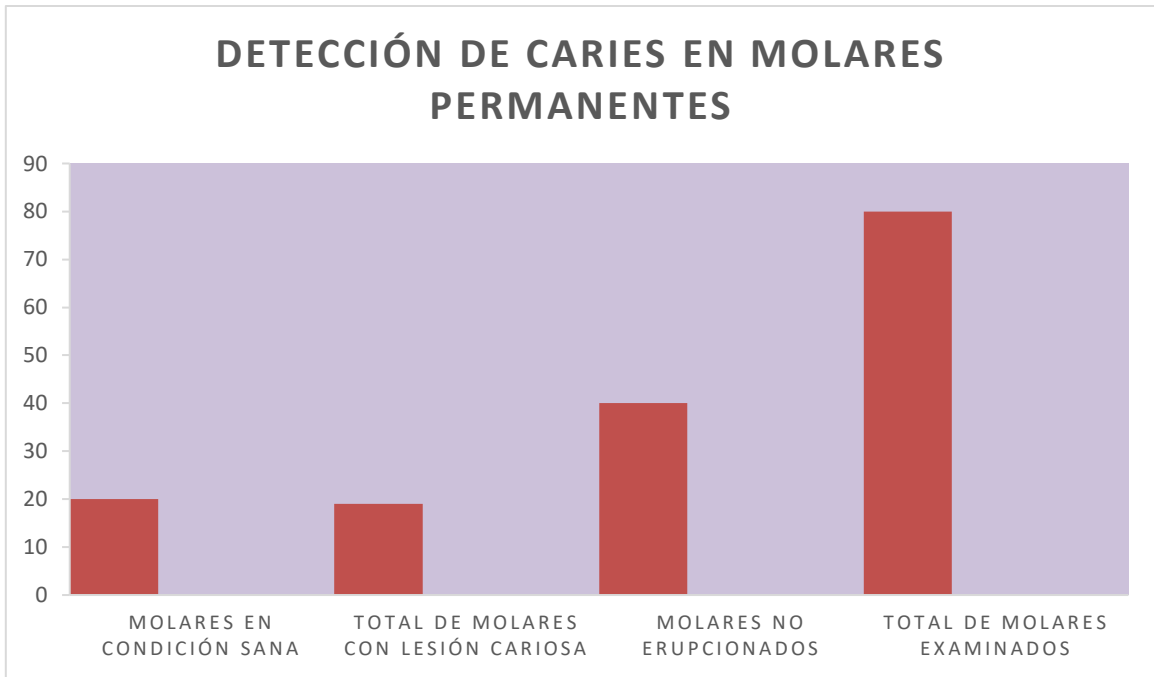
RESULTADOS

Se examinaron a 111 alumnos de 6° grado de la escuela primaria “Rafael Castañeda”, turno matutino perteneciente a la comunidad de Santa Catarina Yecahuizotl. Se realizó detección de caries y periodontopatías.

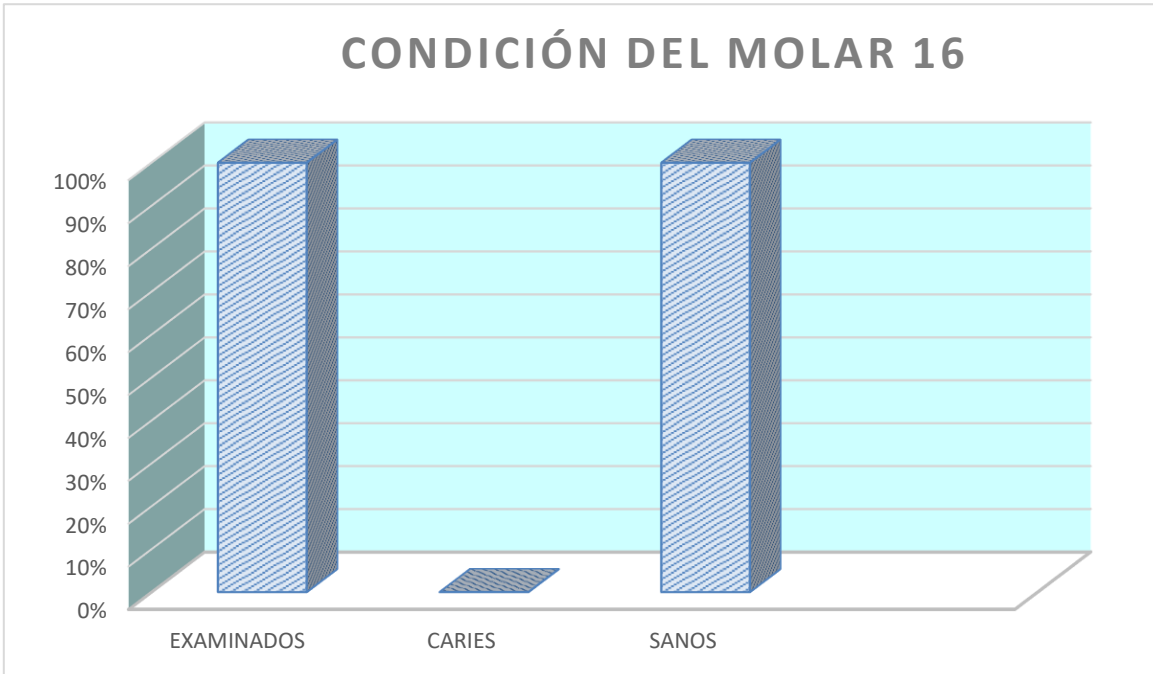
La distribución de alumnos fue la siguiente: en el grupo de 6°A se examinaron 36 alumnos, 6°B se examinaron 37, 6°C se examinaron 38. Cabe mencionar que únicamente se examinaron a los alumnos que tuvieron la autorización por su tutor. De los 111 alumnos

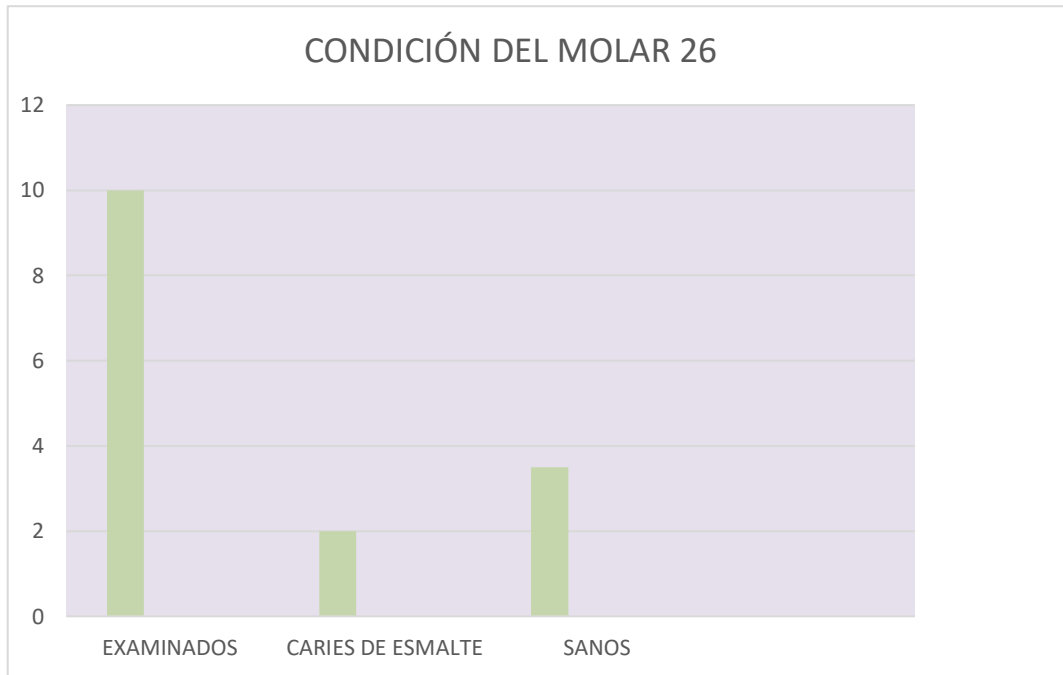


Se examinó la cavidad bucal con un total de 111 alumnos, un total de 80 molares permanentes los cuales 38 presentaron lesión cariosa. Lo que representa que un 30.4% de la población.

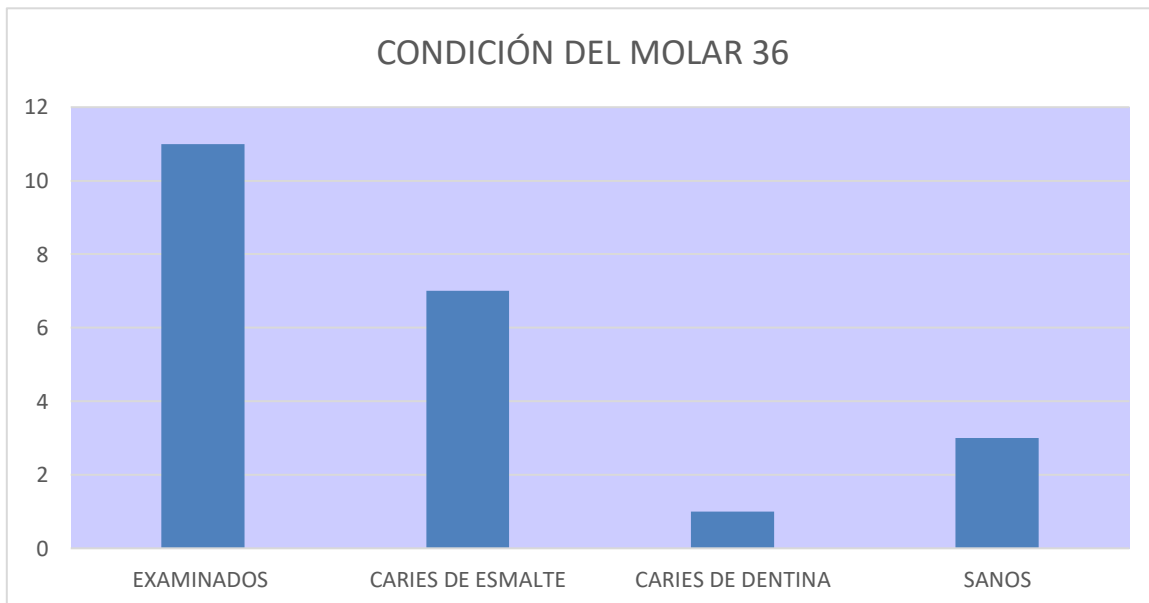


De los 38 molares presentes solo 20 se manifiestan en condición sana y 18 presentan lesión cariosa.

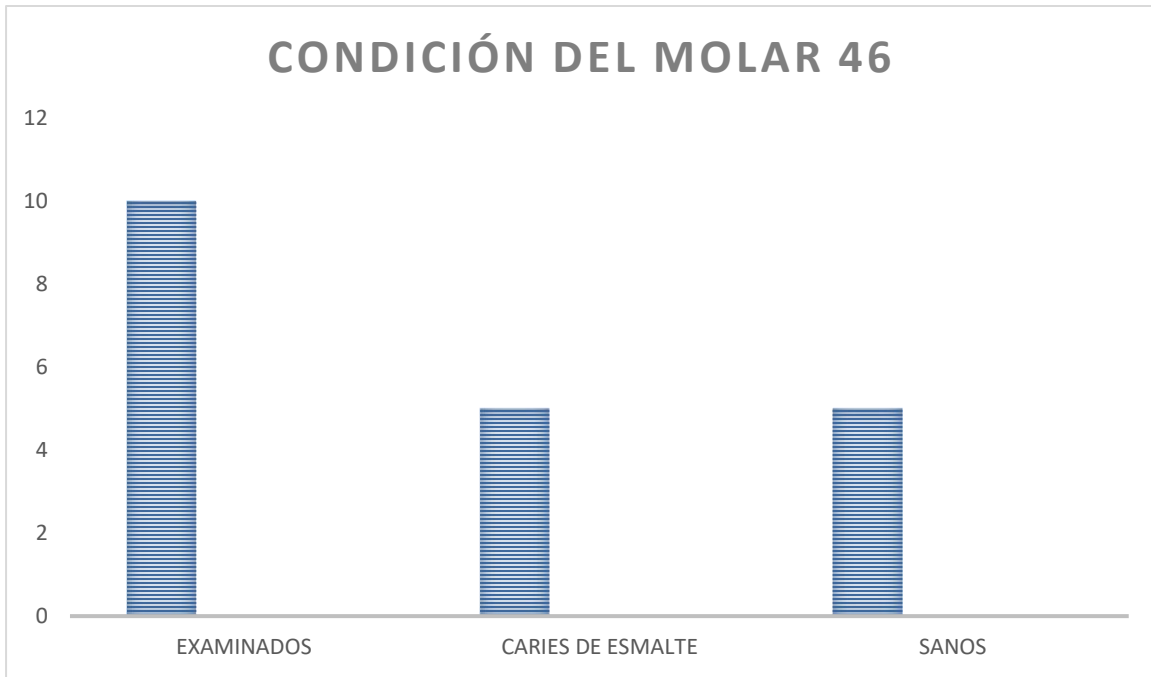




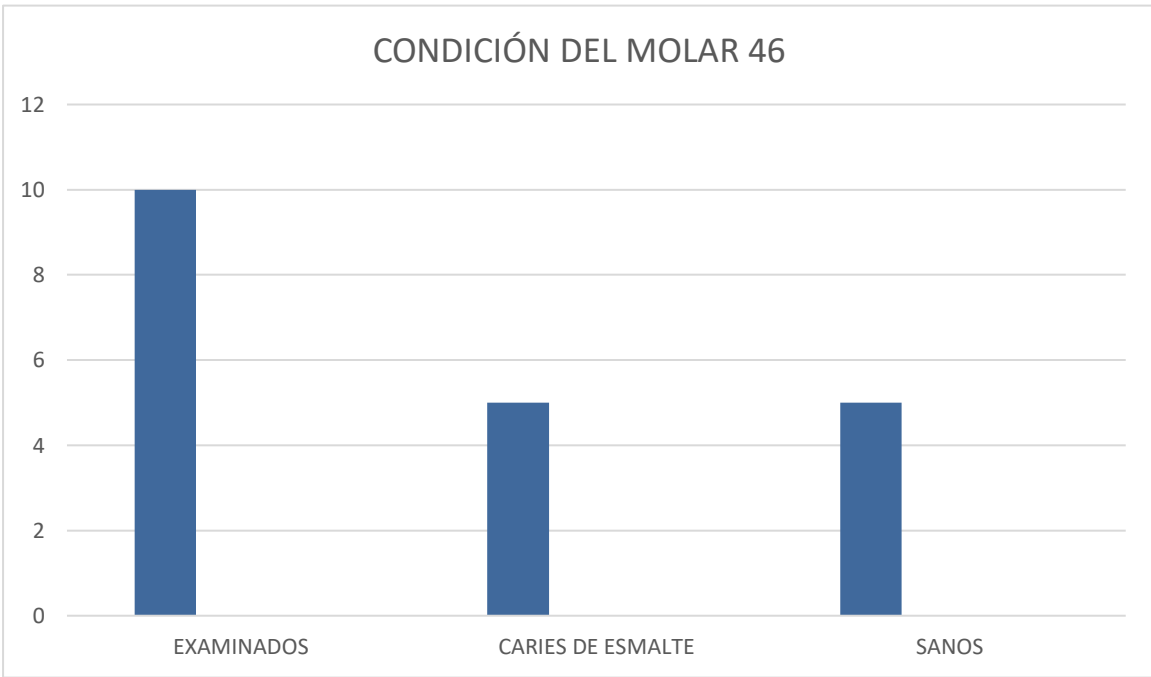
El molar 26 reporta 2 caries de esmalte de 10 examinados, es el molar que menos caries se reporta y 8 molares sanos.



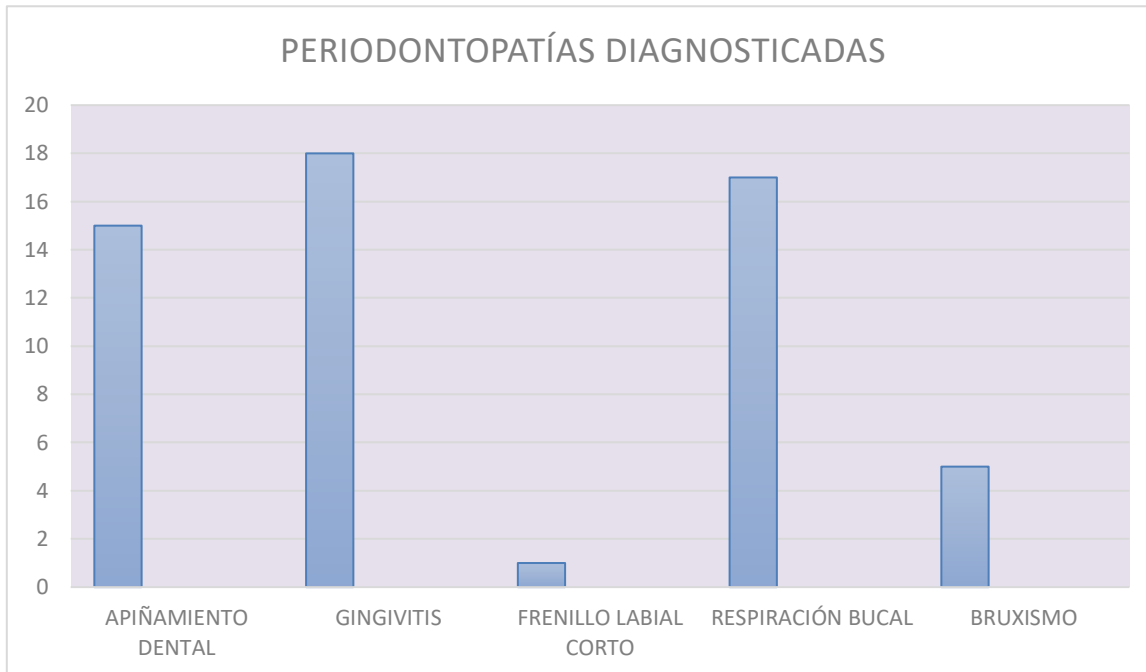
Con 6 años cumplidos el molar 36 reporta 5 caries de esmalte y una caries de dentina, es importante señalar que en el poco tiempo transcurrido de haber erupcionado ya haya manifestaciones cariosas, lo que nos indica hacer hincapié en los cuidados higiénicos y dietéticos.



Finalmente, el molar 46 refleja una tendencia 50-50, lo que nos indica que nuevamente se tiene que reforzar hábitos de higiene y dietéticos, además de la importancia de que los padres de familia conozcan y apoyen a sus hijos mediante las prácticas de salud bucal.



A todos los alumnos examinados se les otorgó un pase de referencia para que acudan al centro de salud, sin embargo, los resultados muestran que es muy baja la cantidad de padres de familia que llevan a sus hijos al servicio dental para su cuidado.



Además de diagnosticar caries en los primeros molares permanentes, otras enfermedades y alteraciones fueron diagnosticadas y podemos observar que en una corta edad se manifiestan enfermedades como gingivitis y bruxismo, las cuales son más comunes verlas en edad adulta.

CONCLUSIONES

La destrucción parcial o total de los primeros molares permanentes repercute de manera importante en el desarrollo y crecimiento maxilofacial y, por lo tanto, en la función masticatoria. Estudiar los primeros molares es un factor predictivo para identificar la salud oral en escolares.

Los primeros molares permanentes son catalogados como la llave del ajuste correcto de los planos inclinados o llave de la oclusión, constituyendo la base de la estructura bucal siendo al mismo tiempo de gran importancia en la masticación ya que toda esa función recae sobre ellos, mientras las demás estructuras dentarias se encuentran en fase de recambio. Es importante señalar que la caries dental sigue siendo la segunda causa de morbilidad, por lo que una vez establecida la enfermedad se tendrá que dar mantenimiento de por vida, considerando que la caries puede recurrir debido a factores como la dieta, malos hábitos. Las actividades que se realizan dentro de la escuela, (técnica de cepillado, uso de hilo dental, detección de placa dentobacteriana, uso de tabletas reveladoras de placa dentobacteriana), muchas veces no se practican en casa, ya que es fundamental que los padres de familia tengan la disposición para apoyar a sus hijos y más en una edad temprana. En cuanto a los resultados obtenidos se puede ver que la prevalencia de caries aun es preocupante, sobre todo al realizar el estudio en niños (as) que recién le han erupcionado los molares permanentes.

Cabe mencionar que a todos los alumnos encuestados (111) se les realizó un pase de referencia para que acudan al centro de salud; sin embargo, solo un 30% de los alumnos refirieron alguna vez acudir a atención dental. Es preocupante que a una corta edad encontremos enfermedades como gingivitis, bruxismo, ambas que son común en edad adulta. La gingivitis inducida por placa dentobacteriana es la causa más común en los alumnos diagnosticados. El programa que actualmente se realiza en las escuelas primarias es constante, sin embargo, a pesar de realizar el esquema básico de prevención, los resultados no son satisfactorios, ya que existen diferentes causas para no tener una disminución de caries y periodontopatías. El padre de familia no está consciente del estado de salud bucal de su hijo, lo que hace el padre o tutor es acudir al centro de salud cuanto existe un problema de salud. La dinámica que se lleva a cabo en la escuela primaria es la siguiente:

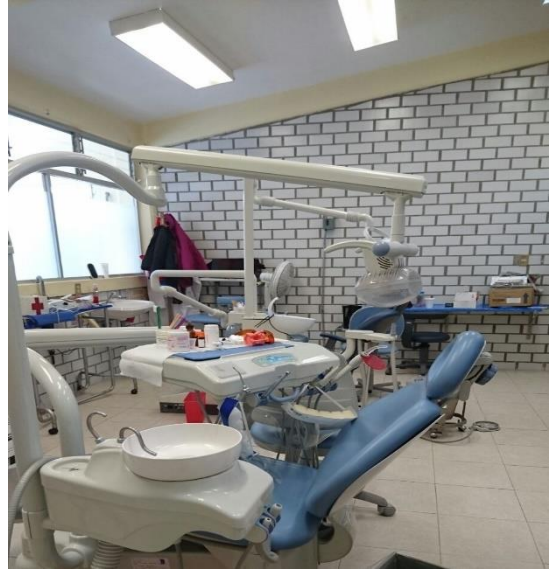
Una vez autorizados los permisos que se entregaron a los padres de familia a principios del ciclo escolar (enjuagues de colutorios), se realiza cada quince días a los alumnos autorizados, las pláticas se realizan a todos los alumnos de cada grupo correspondiente, se otorgan pláticas de salud bucal, se realiza detección de placa dentobacteriana, técnica de cepillado, uso de hilo dental, detección gruesa (2 veces durante el ciclo escolar). Las pláticas se realizan en lenguaje claro de acuerdo a la edad, se ha solicitado en semanas de salud bucal la participación de los alumnos, esto mediante la realización de dibujos, con el objetivo de identificar los factores que afectan y benefician la salud bucal. Dentro del centro de salud, se hacen diferentes actividades, constantemente en la sala de espera se realizan pláticas al público en general para que conozcan las enfermedades que existen en la cavidad bucal y el aparato estomatognático. Las doctoras y las pasantes en servicio social somos las encargadas de concientizar tanto a adultos como a niños, pacientes embarazadas, pacientes diabéticos e hipertensos. Utilizando un tipodonto y un cepillo dental se les explica detalladamente la técnica de cepillado, así como el uso de hilo dental, uso de tabletas reveladoras de placa dentobacteriana, se exponen de manera breve y en lenguaje claro temas como gingivitis, periodontitis, caries, alimentación, enjuagues de colutorios. En el caso de los pacientes en edad escolar se utilizan diferentes dinámicas, se realizan juegos de aprendizaje, se les han otorgado cepillos dentales, pulseras. Todo esto con la intención de hacer llamativo y de su interés los temas que se abordan dentro del aula y en el centro de salud. En el consultorio dental nuevamente a cada uno de los pacientes se les hace la invitación a que acudan cada 3 meses para revisión dental. También se les da a conocer la forma de autoexplorarse la cavidad bucal, para descartar lesiones patológicas. De manera general y con todo lo mencionado la cantidad de pacientes que regresa para concluir su tratamiento es mínimo. La intención de este trabajo es dar a conocer que el paciente no está aprovechando las ventajas que tienen cuando se atienden en el centro de salud de Santa Catarina Yecahuizotl, entre las cuales destaco: muchos pacientes ya tienen Seguro Popular, lo que da como resultado que el costo del tratamiento sea gratuito, se les da la facilidad de programar su cita y nuevamente el paciente no acude a su atención dental, no hay un compromiso de cuidado personal, y no hay conciencia que al dejar de asistir el espacio otorgado se pierde. La situación de los pacientes que no

cancelan su cita programada con anterioridad, sin duda, es muy importante mencionarlo, ya que afecta la productividad del espacio dental.

Otro punto importante es el tiempo que se les da a los pacientes en su atención dental, a cada paciente se le otorga 40 minutos. El tiempo se prolonga cuando existe una enfermedad sistémica. Hay que mencionar que no solamente es el enfoque dental, sino que también se atiende de manera integral, dentro del consultorio se realizan prueba de dextrosis, prueba de papanicolao, se solicitan estudios de laboratorio (química sanguínea, biometría hemática, examen general de orina), antígeno prostático y se han remitido del consultorio dental a los pacientes a interconsulta. Por otra parte, las condiciones en que se encuentra el consultorio dental son óptimas ya que ambas unidades se encuentran en función, se cuenta con los insumos suficientes, sin embargo, hay que mencionar que en ocasiones no se cuenta con los materiales para restauraciones con resina y amalgama, obturaciones temporales, el flúor en gel también las unidades han llegado a tener fallas. Y la reparación no se realiza inmediatamente. Cuando existe algún problema en función con los aparatos de trabajo inmediatamente se realiza el reporte correspondiente y se remite al Administrador y el resultado es por lógica que se agenden una menor cantidad de pacientes. Hay un cumplimiento de las doctoras, asisten puntualmente a sus jornadas laborales, el equipo de trabajo es de armonía, respeto, compañerismo, la actitud del equipo de trabajo dental es muy positiva. Mientras los pacientes no tengan una cultura adecuada y no tengan consciencia de que la salud es primordial para cada individuo, la situación es difícil cambiarla, sin embargo, el sector salud debe seguir realizando la parte que corresponde y día con día seguir y buscar técnicas para un mejor resultado.

ANEXOS

Área de trabajo y fachada del Centro de Salud T-II Santa Catarina Yecahuitzotl



4

REG. FED. DE CAUS. _____
CLAVE _____
NOMBRE JUDITH ARACELI LOZADA
ADSCRIPCION C.S. SANTA CATARINA YEC.
QUINCENA QUE TERMINA 16 AL 29 DE FEBRERO 2016
HORARIO 8:00 A 16:00

	MAÑANA		TARDE		EXTRA		H O R A
	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							



BLOGRAFÍA

- Instituto Nacional De Estadística Y Geográfica INEGI 2010. Censo De Población Y Vivienda
- Consejo Nacional De Población (CONAPO)
- Sistema Nacional De Información Municipal (SNIM). México
- Manual Del Preescolar y Escolar
- Papi. Rescate Histórico Del Pueblo De Santa Catarina Yecahuizotl. Programa De Apoyo A Los Pueblos Originarios Del Distrito Federal
- SSA. Programa De Salud Bucal 1999.Secretaría De Salud. Mexico, D.F. 2000
- Moyer Robert E, Manual De Ortodoncia, Cuarta Edición. Buenos Aires. 1998 Pp112, 113 Y 548.
- Barber A.A Leacher E. Boj Quezada, Jr, Catala, Pizarro M. Odontopediatria. Edición 2005.
- Origen De Las Caries. 2005. Disponible En: [Http://Modales.Php Name-News&File- Article& Sid-195](http://Modales.Php Name-News&File- Article& Sid-195)
- Contenidos Educativos en Salud Bucal. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y control de Enfermedades.
- NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico
- NOM-009-SSA2-1983 Para el fomento de la Salud Escolar
- NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la Salud del niño
- Instituto Nacional De Estadística Y Geográfica INEGI 2010. Censo De Población Y Vivienda
 - Consejo Nacional De Población (CONAPO)
 - Sistema Nacional De Información Municipal (SNIM). México
 - Manual Del Preescolar y Escolar
 - Papi. Rescate Histórico Del Pueblo De Santa Catarina Yecahuizotl. Programa De Apoyo A Los Pueblos Originarios Del Distrito Federal
 - SSA. Programa De Salud Bucal 1999.Secretaría De Salud. Mexico, D.F. 2000
- Moyer Robert E, Manual De Ortodoncia, Cuarta Edición. Buenos Aires. 1998 Pp112, 113 Y 548.
- Barber A.A Leacher E. Boj Quezada, Jr, Catala, Pizarro M. Odontopediatria. Edición 2005.
- Origen De Las Caries. 2005. Disponible En: [Http://Modales.Php Name-News&File- Article& Sid-195](http://Modales.Php Name-News&File- Article& Sid-195)
- Contenidos Educativos en Salud Bucal. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y control de Enfermedades.
- NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico
- NOM-009-SSA2-1983 Para el fomento de la Salud Escolar
- NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la Salud del niño