

DIAGNÓSTICO DE SALUD BUCAL EN LOS ESCOLARES DE LA DELEGACIÓN MILPA ALTA DISTRITO FEDERAL

Tomás Caudillo Joya
Ma. del Pilar Adriano Anaya

RESUMEN

El presente estudio es un esfuerzo para invitar a la reflexión a los profesionales del área de la salud en donde proponemos que es posible la integración de lo social con lo biológico en el estudio de la salud-enfermedad en la sociedad.

Describe el diagnóstico del proceso salud-enfermedad estomatológico realizado en escolares de 6 a 12 años en la delegación de Milpa Alta y la relación que existe con variables socio-profesionales como es la ocupación, educación y los ingresos de los padres.

Palabras Claves: *Ciencias de la salud, Proceso salud-enfermedad, variables socioprofesionales.*

Diagnostic of stomatologic health in children of Milpa Alta area in Mexico City

SUMMARY

This project is an effort to make aware the professionals in the health area that the integration of the social area with biology in the process health-disease of society is possible.

We describe a diagnostic in stomatologic disease in children 6 to 12 years old in an area named Milpa Alta and we studied its relationship with socio-professional variables such as work, education and family income.

Key Words: *Health science, health-decease process, socioprofessionals variables.*

ARTÍCULO RECIBIDO EL 24 DE ENERO DEL 2007 Y ACEPTADO EL 17 DE JUNIO DEL 2007.

INTRODUCCIÓN

El Proceso Salud-Enfermedad es un fenómeno altamente complejo que algunos autores lo consideran como cuasi estructurado¹ en donde es difícil el conocimiento y estudio de todas las variables que lo determinan. En los últimos años la tendencia de las Ciencias de la Salud va en dirección hacia la integración del conocimiento, en donde las diferentes disciplinas aportan sus teorías, métodos y técnicas para el estudio y comprensión de este proceso.

La Política Pública en Salud no debe implementarse de manera homogénea en toda la sociedad debido a que cada grupo social tiene sus propias particularidades, las que habrán que tomarse en cuenta para la planeación, ejecución y su evaluación, con ello tendrá que crearse el método donde se estructure lo general con lo particular de tal manera que se articule la visión que se tiene del nivel central en salud con las particularidades de los contextos locales.

El Proceso Salud Enfermedad en Estomatología forma parte de las Ciencias de la Salud, es un fenómeno complejo difícil de comprender debido que tiene aspectos multidimensionales para su análisis, es multireferencial para su comprensión y es multideterminado en su causalidad, es por ello que se hace necesaria la multidisciplinariedad,² y la interdisciplinariedad en su reflexión. Esta situación justifica el porque de la incorporación de disciplinas que antes no eran consideradas como son Antropología, Sociología, Psicología, Administración, Arquitectura, Urbanismo y Ecología entre otras.

Las Ciencias de la Salud Pública en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza establecen como su objeto de estudio al Proceso Salud Enfermedad, definido como una expresión particular del proceso general social³. Este se encuentra históricamente determinado y se va a poder modificar o transformar a través de la Práctica Profesional entendida como la respuesta científica, técnica y social que la profesión propone a partir de la articulación de la formación de recursos humanos, producción de servicios y producción de conocimientos permeados por la ética con la participación y el empoderamiento

de los actores sociales.⁴

Los problemas particulares de la salud-enfermedad estomatológicos forman parte de un fenómeno complejo como es el Proceso Salud-Enfermedad y para su comprensión es necesario la articulación de las áreas biológicas y sociales, por lo que se realizó el diagnóstico de salud bucal en la Delegación Milpa Alta Distrito Federal a partir de un convenio Inter-Institucional con la FES-Zaragoza.⁵

Milpa Alta es una de las 16 Delegaciones Políticas del Distrito Federal, tiene una población de 96773 habitantes, 47898 son hombres y 48875 mujeres. Es asiento de uno de los pueblos nahuas y forma, junto con Xochimilco, la zona más rural de la capital de la república.⁶

Colinda al norte con las Delegaciones Xochimilco y Tlahuac; al este con la Delegación de Tlahuac y Estado de México; al sur con el estado de Morelos; al Oeste con el Estado de Morelos y las Delegaciones de Tlalpan y Xochimilco.

Milpa Alta se divide en doce pueblos: San Lorenzo Tlacoyucan, San Salvador Cuauhtenco, Villa Milpa Alta, (Anteriormente Malacachtepec), San Jerónimo Miacantla, San Agustín Ohtenco, San Pablo Oztotepec, San Antonio Tecómitl, San Francisco Tecoxpa, San Juan Tepehuanuc, Santa Ana Tlacotenco, San Lorenzo Tlacoyucan, San Bartolomé Xicomulco.⁷

Esta Delegación cuenta con 32813 derechohabientes de los cuales 13075 pertenecen al IMSS; 18998 al ISSSTE; 316 a PEMEX, Defensa Nacional o Marina; 277 en otra institución como puede ser de Salud Pública o Privada; 62490 no son derechohabientes y 1470 no especificaron.⁸ Cuenta con una clínica de Medicina Familiar del ISSSTE, 14 unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal y un Hospital General.

La Delegación cuenta con 87 centros educativos, 33 preescolares, 32 de primaria, 15 secundarias, 2 de profesional medio, 5 bachilleratos, tiene 15954 escolares de 6 a 12 años y tiene 14279 alumnos inscritos en las 32 escuelas primarias Federales. Esta Delegación tiene a 5342 profesionales de los cuales 241 tiene maestría o doctorado, el 62% de la población mayor de 15 años tiene instrucción posprimaria, el 18.7% primaria completa, el 12.6% primaria incompleta y el 7.7% es población sin instrucción. Hablan lengua indígena 8 ejidos y comunidades agrarias.^{8,9}

Con respecto a la cantidad de alumnos inscritos en las primarias se reportan 14520, aunque existe de acuerdo al INEGI^{8,9} una población escolar de 6 a 12 años de edad de 15954. En esta población se realizó el Diagnóstico para conocer la prevalencia de los principales problemas bucales como caries dental, parodontopatías, maloclusiones, lesiones en tejidos blandos y fluorosis en los doce pueblos que conforman dicha Delegación. Así mismo, se analizaron variables socioeconómicas como ocupación, educación y los ingresos, con el propósito de tener

un contexto mas amplio para poder comprender el Proceso Salud Enfermedad Bucal en esta población e implementar programas de promoción y protección específica para disminuir la incidencia de los problemas bucales y generar en ellos una cultura de la salud bucal.

MÉTODO

El tipo de estudio fue: Transversal, observacional, descriptivo y prolectivo.

Universo de estudio: escolares de seis a doce años de la Delegación Milpa Alta.

Límites de espacio: 32 escuelas primarias públicas, tanto del turno matutino como vespertino.

Tiempo: Mayo 2006-Enero 2007.

Muestra: Se eligió al azar una primaria por cada pueblo y a 25 escolares por rango de edad de seis a doce años. La población total fue de 175 escolares por primaria y 2100 por los doce pueblos.

Así mismo se incorporaron variables socioprofesionales como la ocupación, educación y los ingresos de los padres o tutores de los escolares a estudiar.

Los indicadores epidemiológicos que se eligieron para medir los problemas de caries dental, parodontopatías, maloclusiones, lesiones en tejidos blandos y fluorosis fueron: el CPOD, ceo, IHOS, IPMA, IM, Fluorosis y Lesiones en tejidos blandos.

La información se capturó en el programa de cómputo SPSS para su análisis.

RESULTADOS

El promedio de caries dental en la población escolar por cada uno de los pueblos que conforman a la Delegación Milpa Alta fue el siguiente: los pueblos que tuvieron los promedios CPOD de 3.1 que fue el mas bajo son San Salvador y San Lorenzo; de 3.2 San Bartolomé; de 3.3 Santa Ana y San Jerónimo; de 3.4 San Juan y San Agustín; de 3.5 San Pablo; de 3.6 San Pedro; de 3.7 Villa Milpa Alta, de 3.8 San Francisco y San Antonio.

Con relación a los dientes obturados encontramos que de cada nueve cariados existe uno obturado (Cuadro I).

El promedio general del ceo en esta población fue de 3.9, el promedio de dientes extraídos de 0.1 y el promedio de dientes obturados de 0.8 (Cuadro II).

Una información relevante a considerar del problema caries dental es que los órganos dentarios más lesionados son los primeros molares permanentes, en particular, el que con mayor frecuencia sufre esta lesión es el primer molar inferior izquierdo

VERTIENTES

Pueblos	C	P	O	CPO
San Pedro	599	0	33	3.6
Santa Ana	540	5	42	3.3
San Antonio	599	0	71	3.8
San Bartolomé	478	0	83	3.2
San Salvador	508	1	40	3.1
San Juan	548	0	49	3.4
San Lorenzo	494	0	54	3.1
San Jerónimo	559	0	17	3.3
Villa Milpa Alta	590	1	68	3.7
San Agustín	560	1	62	3.4
San Francisco	606	0	61	3.8
San Pablo	542	0	66	3.5
Total	3.1	0.004	0.3	3.4

Cuadro I

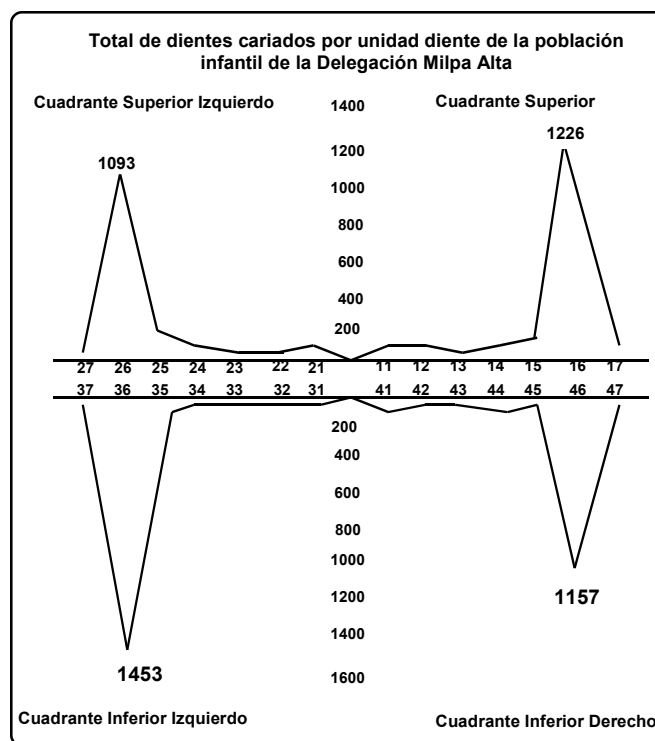
Pueblos	c	E	O	CPO
San Pedro	668	51	341	6.0
Santa Ana	525	23	142	4.0
San Antonio	399	6	150	3.1
San Bartolomé	535	4	122	3.7
San Salvador	532	23	155	4.0
San Juan	503	7	127	3.6
San Lorenzo	489	18	69	3.3
San Jerónimo	528	14	106	3.7
Villa Milpa Alta	534	28	138	3.4
San Agustín	463	10	106	5.3
San Francisco	242	96	148	2.8
San Pablo	499	8	117	3.6
Total	2.8	0.1	0.8	3.9

Cuadro II

como se describe en la Gráfica 1. Especial atención deben tener tanto las instituciones formadoras de recursos humanos con sus programas de promoción y protección específica, así como las institucionales y asistenciales con el propósito de proteger los primeros molares permanentes y con ello evitar que sean los más obturados, los que sufren mayor tratamiento de endodoncia, los que más se extraen y los que se rehabilitan con prótesis fija o removible.

El sexo no fue una variable que determinó la mayor o menor presencia del problema caries dental debido a que en las mujeres el promedio general fue de 3.5 y en los hombres de 3.3 (Cuadro III).

Si tomamos en cuenta las metas del milenio propuestas por la OPS/OMS para el problema caries dental para el 2015 que debe ser un promedio CPO de 1 a 2.9 para Latinoamérica y que el 50% de la población infantil debe encontrarse sana, el promedio general que encontramos del CPO a la edad de doce años en



Gráfica 1

Pueblo	CPO	CPO
	Masculino	Femenino
San Pedro Atocpan	4.0	3.3
Santa Ana Tlacotenco	3.2	3.4
San Antonio Tecomitl	3.5	4.0
San Bartolomé Xicomulco	3.1	3.3
San Salvador Cuauhtenco	2.7	3.4
San Juan Tepenahuac	3.4	3.4
San Lorenzo Tlacoyucan	3.2	3.4
San Jerónimo	3.3	3.3
Villa Milpa Alta	3.6	3.8
San Agustín Ohtenco	3.2	3.7
San Francisco Tecoxpa	4.0	3.5
San Pablo Oztotepec	3.3	3.7
Total	3.3	3.5

Cuadro III. Promedio CPO por sexo.

esta población fue de 5.9 promedio que dista mucho para alcanzar la meta (Cuadro IV).

Esta información nos permite aseverar que la respuesta del gremio odontológico a través de acciones curativas es muy escaso, por lo que es importante profundizar en el análisis sobre la escasa respuesta ante este problema. Una de las posibles preguntas es como influyen los factores económicos, políticos y culturales en la prestación de servicios en Odontología.

Pueblo	C	P	O	CPO
San Pedro Atocpan	6.0	0	0.3	6.3
Santa Ana Tlacotenco	5.0	0	0.4	5.3
San Antonio Tecomitl	7.1	0	0.8	7.9
San Bartolomé Xicomulco	4.5	0	0.4	4.8
San Salvador Cuauhtenco	5.4	0.04	0.6	6.0
San Juan Tepenahuac	5.0	0	0.5	5.5
San Lorenzo Tlacoyucan	4.6	0	0.4	5.0
San Jerónimo	5.3	0	0.7	5.6
Villa Milpa Alta	5.1	0	0.8	5.9
San Agustín Ohtenco	4.6	0	0.5	5.1
San Francisco Tecoxpa	5.7	0	1.3	7.0
San Pablo Oztotepec	5.3	0	0.6	6.0
Total	5.3	0	0.6	5.9

Cuadro IV. Promedio CPO a la edad de doce años.

Pusimos especial interés en la dentición permanente de los escolares ya que consideramos que la edad de seis años es crítica en la salud bucal ya que se inicia la erupción de la dentición permanente y son los primeros molares los más susceptibles a caries dental pues son los primeros en cariarse, en obturarse o bien en perderse provocando la desarmonía de la boca.

Otro resultado que obtuvimos en esta investigación fue el referente al estado de higiene oral en esta población en donde el promedio general fue de 0.9 es decir que los escolares tienen hasta un tercio de sus dientes cubiertos por placa dentobacteriana. Tal situación está muy relacionada con caries dental así como con los problemas parodontales, el contar con este promedio nos indica de que existe una precaria higiene bucal que si no se controla se agudizará en magnitud y severidad. El resultado que se obtuvo para evaluar la situación del parodonto fue un promedio general de 0.2. Si bien este indicador nos es útil en población adolescente y adulta, se tomó la decisión de aplicarlo debido a que existía el antecedente de problemas parodontales en esta población. Lo ideal sería encontrar un indicador de cero, sin embargo, el valor encontrado nos permite aseverar que la encía marginal y papilar en los niños presenta problemas de inflamación de este tejido (Cuadro V).

Respecto a las maloclusiones, se obtuvo el comportamiento esperado, es decir que el 68.1% presentó neutro oclusión, el 20.2% mesio oclusión y el 11.6% disto oclusión. Sería importante profundizar en el estudio de las maloclusiones en esta población escolar para poder precisar la causalidad de su origen y poder incidir mediante acciones preventivas para su control. Como el 30% de los escolares presentan ya el problema, es necesario establecer vínculos con la clínica Odontológica de la Facultad de Odontología que se encuentra ubicada en el pueblo de Villa Milpa Alta, así como con la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza con sus programas de Diplomados que tienen definidos para resolver esta problemática (Cuadro VI).

Pueblos	IHOS	IPMA
San Pedro	1.1	0.2
Santa Ana	0.6	0.0
San Antonio	0.8	0.7
San Bartolomé	0.9	0.2
San Salvador	1.1	0.2
San Juan	1.0	0.3
San Lorenzo	0.9	0.3
San Jerónimo	0.7	0.05
Villa Milpa Alta	0.8	0.1
San Agustín	0.9	0.1
San Francisco	0.8	0.1
San Pablo	0.9	0.0

Cuadro V

Pueblos	Clasificación Angle %		
	I	II	III
San Pedro	62.3	21.7	16.0
Santa Ana	70.3	18.2	11.4
San Antonio	72.6	19.4	8.0
San Bartolomé	76.0	16.0	8.0
San Salvador	58.3	24.6	17.1
San Juan	64.6	18.8	16.6
San Lorenzo	60.0	31.4	8.6
San Jerónimo	73.7	14.3	12.0
Villa Milpa Alta	57.1	25.1	17.7
San Agustín	60.0	24.6	15.4
San Francisco	87.4	12.6	0.0
San Pablo	75.4	16.0	8.6
Total	68.1	20.2	11.7

Cuadro VI

Los resultados obtenidos para Lesiones en Tejidos Blandos corresponden 2.3% a úlceras, 0.3% a absesos y 0.4% a fistulas. Podemos observar que son lesiones de bajo riesgo debido a que se originan por golpes o por procesos febriles, y las otras dos producto de procesos crónicos de la caries dental.

Con respecto a la fluorosis podemos considerar que esta situación no es propia de esta Delegación Política debido a que el 97.5% no la presenta, sin embargo es importante el realizar un estudio de los pozos que surten el agua para conocer la concentración de este mineral (Cuadro VII).

Con relación a las variables socio-profesionales de los padres de estos escolares se obtuvieron los siguientes resultados: 49.7% de los padres son empleados, ya sea del gobierno o de empresas privadas; 17.7% se dedican a labores del campo, 14% a actividades comerciales y 3.2% refieren trabajar como profesionistas. Respecto a las madres, 67% se dedican a labores del hogar, 14.8% son empleadas y sólo 2.5% trabajan como profesionistas. Como podemos observar en esta Delegación

VERTIENTES

Pueblos	L. T. B.	Fluorosis	
		Normal	Dudoso
San Pedro	No existen	77.1	22.9
Santa Ana	Abscesos 2.8	94.3	5.7
San Antonio	Úlceras 24.6	100	
San Bartolomé	No existen	100	
San Salvador	No existen	100	
San Juan	No existen	100	
San Lorenzo	Fístulas 4.6	100	
San Jerónimo	Úlceras 0.6		
Villa Milpa Alta	No existen	100	
San Agustín	No existen	100	
San Francisco	Úlceras 2.3	100	
San Pablo	No existen	100	
	Úlceras 5.1	100	

Cuadro VII

Política la mujer tiene una pobre participación en la vida económica de la familia, hay que considerar los aspectos culturales de esta situación. Es importante resaltar que las mujeres y hombres que trabajan como profesionistas es muy limitada 5.7%, la posible explicación sería el abandono de los estudios a nivel básico para integrarse al apoyo económico de la familia (Cuadro VIII).

Con respecto a la educación podemos comentar que existe analfabetismo en esta Delegación ya que el 4% de los hombres y el 4.4% de mujeres encuestados son analfabetas.

Se encontró que la mayoría de la población cursó la educación básica, en particular el 33.3% de los padres y el 31.8% de las madres cuentan con estudios de secundaria completa. Es muy bajo el porcentaje de padres y madres profesionistas, ya que sólo el 6.3% y el 6% respectivamente cuentan con ellos.

Existe evidencia de que algunos padres y madres cuentan con estudios de posgrado pero no llega a 1%.

Podemos hacer notar que la preparación formal no fue una prioridad dentro de la educación, de ahí los niveles tan bajos que se circunscribe a la básica (primaria y secundaria) (Cuadro IX).

Respecto a los ingresos el 57% de los padres reportó ganar quincenalmente de 2000 a 4000 pesos, información que se relaciona con la educación debido a que los padres solo tienen educación básica con primaria y secundaria, que a la vez se relaciona con la variable de ocupación ya que en esta última se integra casi el 50% de los mismos, es decir en los padres que realizan su función como empleados la educación que prevalece es la básica y sus ingresos van de 2000 a 4000 pesos.

Esta misma relación la hacemos con las madres, ya que ellas reportan que el 65.1% no percibe ingresos, el 31% tiene secundaria completa y el 67% se dedica al hogar, información

Categorías	Padres		Madres	
	No.	%	No.	%
1. Comerciante	286	14.0	171	8.1
2. Campesino	372	17.7	56	2.7
3. Técnico Profesional	45	2.1	44	2.1
4. Profesionista	68	3.2	52	2.5
5. Hogar	8	0.4	1404	67.0
6. Empleados del gobierno	297	14.1	76	3.6
7. Empleado	747	35.6	311	14.8
8. Desempleado	26	1.2	6	0.3
9. Otro especifique	0	0.0	0	0.0
12. Albañil	72	3.0	0	0.0
13. Taxista	115	5.5	0	0.0
14. No tiene padre	63	3.4	0	0.0
15. Pensionado	1	0.04	0	0.0
Total	2100		2100	

Cuadro VIII. Ocupación de los padres.

Categorías	Padres		Madres	
	No.	%	No.	%
1. Analfabeta	82	4.0	92	4.4
2. Primaria Incompleta	182	8.7	193	9.2
3. Primaria Completa	303	14.5	365	17.4
4. Secundaria Incompleta	173	8.2	150	7.1
5. Secundaria Completa	700	33.3	667	31.8
6. Bachillerato Incompleto	96	4.6	70	3.3
7. Bachillerato Completo	289	13.8	255	12.1
8. Técnica	78	3.7	182	8.7
9. Profesional	132	6.3	125	6.0
10. Maestría	1	0.05	1	0.05
11. Doctorado	1	0.05	0	0.0
12. Otro Especifique	0	0.0	0	0.0
13. No tiene padre	63	3.0	0	0.0
Total	2100		2100	

Cuadro IX. Educación de los padres.

congruente al relacionar estas variables socioprofesionales tanto de los padres como de las madres en esta población escolar (Cuadro X).

CONCLUSIONES

De los 2100 escolares de los doce pueblos que conforman la Delegación Milpa Alta que participaron en este estudio el promedio de caries dental en la dentición permanente que más se repitió es el de 4, el promedio general de caries dental de esta población fue de 3.4. Así mismo se desvían de 3.4 en promedio, 2.2 unidades de la escala.

Referente al sexo, no hay diferencia estadísticamente significativa entre los hombres y las mujeres de los doce pueblos, los promedios de caries entre ambos (3.5 y 3.3) fueron

Categorías	Padres		Madres	
	No.	%	No.	%
1. 2000.00	648	31.0	297	14.1
2. 4000.00	546	26.0	213	10.1
3. 6000.00	348	16.6	106	5.0
4. 8000.00	126	6.0	37	1.8
5. 10000.00	124	6.0	26	1.2
6. 12000.00	73	3.5	16	0.8
7. 14000.00	63	3.0	9	0.4
8. 16000.00	43	2.0	16	0.8
9. 18000.00	25	1.2	7	0.3
10. 20000.00	3	0.1	5	0.2
11. No percibe	30	1.4	1368	65.1
12. Más de 20000	8	0.4	0	0.0
13. No tiene padre	63	3.0	0	0.0
Total	2100		2100	

Cuadro X. Ingresos de los padres.

muy similares con una desviación estándar de 2.21 y 2.37 respectivamente.

Los pueblos de San Juan, San Pedro, Santa Ana, San Agustín y San Pablo no tuvieron significancia estadística con el resto.

De acuerdo a la prueba T para una muestra, el promedio general CPO de los doce pueblos si hubo significancia (.304) con una desviación estándar de 2.2.

Al relacionar el CPO y la edad de los escolares la significancia fue de .005 con una desviación estandar de 2.2.

El promedio de dientes obturados en la dentición permanente es: de cada tres dientes con experiencia de caries, 3 dientes se encuentran obturados. Esta situación nos obliga a pensar que la solución de los problemas odontológicos se encuentra muy relacionada con la “valorización” que la población hace con respecto a su salud bucal.

La mayor distribución y frecuencia de la caries dental se presento en los primeros molares permanentes siendo el más afectado el primer molar inferior izquierdo.

El promedio CPO a los doce años fue de 5.9 que de acuerdo a los criterios de valores y contravalores propuestos por Adriano. Caudillo y Gómez¹⁰ se considera como medio debido a que están afectados de 4.1 a 14 dientes.

El estado de higiene oral que se midió a través del IHOS, el promedio general fue de 0.9 que de acuerdo a los criterios de valores y contravalores es bajo ya que el promedio se ubica entre 0.1 a 1.

El promedio del indicador papilar, marginal y adherida fue de 0.2

considera como un contravalor bajo ya que se ubica dentro del rango de .1 a 1.

La población sin maloclusiones fue de 68.1%.

Con relación a las lesiones en tejidos blandos el 97% tiene sus tejidos sanos.

Con respecto a la fluorosis el 97.6% de los escolares los ubicamos con valor de la salud.

La ocupación de los padres de los escolares que prevaleció fue la de empleado ya sea de gobierno o empresa privada, la de campesino y comerciante, y la mayoría de las madres correspondió a labores del hogar. La ocupación recae más en los padres que en las madres ya que es muy pobre la integración de la mujer al sector laboral.

La educación de los padres y madres corresponde a lo que se identifica como educación básica es decir primaria y secundaria.

Consideramos que más del 50% de esta población percibe bajos salarios que no les permite tener un consumo adecuado (alimentación, educación, salud, vivienda, vestido, recreación), lo que trae como consecuencia bajos niveles de vida y de salud.

Es importante el continuar con estudios con estas características donde se incorporan variables biológicas y sociales ya que nos permitirá tener una visión más integral de los problemas que estamos estudiando y en consecuencia plantear alternativas de solución acordes a las necesidades específicas de la población en estudio.

Es necesario no desvincular los aspectos generales con los particulares de la salud-enfermedad estomatológica de la población ya que como pudimos observar esta Delegación Política tiene aspectos muy particulares que le son propios lo que habrá que considerar para la planeación y ejecución de programas, de prevención, promoción, curación y de rehabilitación.

Otro aspecto importante a considerar en este estudio fue la participación de los actores sociales como fueron los funcionarios de la Secretaría de Educación Pública a nivel Central y Delegacional, funcionarios de la Delegación Política, Inspectora y Supervisores de las zonas escolares de la Delegación, Directores de las 32 Escuelas Primarias, Padres de Familia y alumnos. En la medida que se involucren los actores sociales, mayor compromiso existe en el éxito de estos estudios.

Con base en los resultados obtenidos de éste estudio se implementará un programa de protección específica que incluye la aplicación de Selladores de Fosetas y Fisuras en los escolares de seis años como medida de protección hacia los primeros molares permanentes, aplicación de colutorios con fluoruro de sodio al 0.2% cada quince días en todas las primarias y un

VERTIENTES

programa de promoción de la salud para formar el hábito del cepillado dental, para lo cual se formarán como promotores de la salud bucal a los maestros de dichas escuelas.

BILIOGRAFÍA

1. Matus C., Política, Planificación y Gobierno, Washington DC. 1987.
2. Rosado C. Ana Ma. Pensamiento complejo, integración del conocimiento en las ciencias de la salud. FES-Z UNAM. 2004.
3. Breilh J., y col. Situación y tendencias de los recursos humanos odontológicos profesionales en el Ecuador, Rev. Salud/problemas UAM-X.1990.
4. Caudillo Tomás. Adriano Pilar. et.al. Paradigmas en Promoción de la Salud. Enfoque hegemónico en la intervención de la salud, (Tomo 1)

FES-Z UNAM 2006.

5. Convenio Inter-Institucional FES-Z-Delegación Milpa Alta 2006.

6. *Monografías de los pueblos indígenas de México*. Serie monográfica. Nov. de 2005.

7. <http://www.milpa-alta.df.gob.mx/milpa/index.html>.

8. INEGI. Distrito Federal, X11 Censo General de Población y Vivienda 2000.

9. Cuaderno Estadístico Delegacional Ed. Milpa Alta Distrito Federal México 2000.

10. Adriano P. Caudillo T. Gómez A. Epidemiología Estomatológica. Situación y perspectiva. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM. Tercera Edición México 2003.