



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROGRAMA DE SALUD PARA PADRES DE
FAMILIA SOBRE HÁBITOS DE LIMPIEZA
DENTAL EN EL HOGAR

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTAN:

MARÍA GUADALUPE ALQUICIRA ELIZARRARÁS

JULIETA GABRIEL SALMERÓN

DIRECTOR: DR. ISAAC ALFONSO RODRÍGUEZ GALVÁN

ASESOR: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME



MÉXICO, D. F.

2001

2007/17



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

JULIETA

A DIOS:

Porque eres la inspiración en mi vida. Por ti hoy soy lo que soy.

A MIS PADRES:

Gracias por todos y cada uno de sus sacrificios, desvelos, esfuerzos, porque nunca escatimaron y me brindaron su ayuda incondicional, esto es mi agradecimiento.

A MIS HERMANAS:

Que son mis amigas de toda la vida, han estado conmigo en todo momento.

A ENRIQUE:

Tu que eres mi compañero, mejor amigo y esposo, que has compartido mis buenos y malos momentos apoyándome hasta llegar a este día tan importante para mí.

A MIS AMIGAS Y AMIGOS:

Son una parte esencial en mi vida profesional y espiritual; gracias por buscar lo mejor para mí.

AGRADECIMIENTOS

GUADALUPE

A DIOS:

Por ser la luz que me guía y bendice cada uno de mis pasos.

A MIS PADRES:

Son el mejor regalo que dios me ha dado, esto es un testimonio de cariño y eterno agradecimiento, por que sin escatimar esfuerzo alguno han dedicado parte de su vida a mí, nunca tendré con que pagar todos sus desvelos gracias por estar conmigo siempre.

A MIS HERMANAS:

Gracias por apoyarme siempre estando conmigo en todos los momentos de mi vida, a las dos por que me quieren a pesar de todo lo que soy.

CARLOS:

Eres alguien muy importante en mi vida y agradezco todo lo que haces por mí ya que no importa el momento, la hora, el lugar o la situación tu siempre estas conmigo sin escatimar esfuerzos amor y desvelos. Por todo esto y mucho más te amo.

INDICE

JUSTIFICACIÓN	1
HISTORIA DE HOPE WORLDWIDE	2
IZTAPALAPA: SUPERFICIE Y LÍMITES	3
OROGRAFÍA	5
CLIMA	5
SIGLO XX	5
CRECIMIENTO POBLACIONAL	6
ALIMENTACIÓN	7
RELIGIÓN	8
LA SEMANA SANTA	8
LENGUAS INDÍGENAS	9
PERFILES BÁSICOS DE LA VIVIENDA	9
EDUCACIÓN	11
CONDICIÓN Y ACTIVIDADES	11
SERVICIOS MÉDICOS	13
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS	13
SERVICIOS PÚBLICOS	14
OBJETIVOS	15
LÍMITES	16
ORGANIZACIÓN	17

MATERIAL	18
LOCALES Y EQUIPOS	18
CUESTIONARIO	20
PERSONAL	21
PRESUPUESTO	22
ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES	23
CRONOGRAMA	24
EJECUCIÓN	26
EVALUACIÓN	30

PROGRAMA DE SALUD PARA PADRES DE FAMILIA SOBRE HÁBITOS DE LIMPIEZA DENTAL EN EL HOGAR.

JUSTIFICACIÓN.

En la práctica diaria de nuestro consultorio dental, nos damos cuenta de la falta de atención que tienen los padres en el cuidado y limpieza bucal de sus hijos.

De ahí surge el interés de proponer métodos, técnicas y cuidados específicos, como la prevención en odontología que es la base sobre la que se construye toda la atención de la cavidad bucal.

El control de la placa dentobacteriana y la limpieza bucal en el hogar forman el núcleo de la prevención.

Actualmente se ha hecho mucho énfasis en estos principios preventivos, y no sólo eso, se pretende involucrar a los padres, crear conciencia de la responsabilidad, ayuda que pueden y deben ser para sus hijos para mejorar su salud bucal; informarlos, educarlos, para que se conviertan en promotores de salud en su hogar.

La iniciación de un programa para garantizar la salud dental comienza en la lactancia, la responsabilidad de la ejecución de este corresponde por completo a los padres con base en la información y orientación que les proporciona el dentista y su personal.

Este plan preventivo abarca muchos aspectos: la regulación dietética, la administración sistémica óptima de flúor, eliminación de la placa dentobacteriana y masaje a las encías. Aunque todas estas medidas son importantes, es probable que la eliminación de placa y el masaje a las encías en lactantes y niños de corta edad sean las que se pasen por alto o sean mal entendidas con mayor frecuencia.

Iniciar la eliminación de placa bacteriana a edad temprana facilita la creación de hábitos de cuidados dentales que dure de por vida. La ausencia de enfermedades en la boca genera satisfacción tanto en los padres y el niño, así como al grupo odontológico que aportó la información como instrucciones y refuerzo.

HISTORIA DE HOPE WORLDWIDE.

Es una agencia de cooperación humanitaria internacional con estatus consultivo especial dentro del Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas. Actualmente se encuentran en más de 60 países con 75 distintos programas de desarrollo.

Su misión es: " Ayudar a las personas en necesidad, especialmente a los niños y niñas sin importar condiciones sociales ni culturales, practicando la prevención como mejor solución ".

Trabajan ayudando a víctimas de desastres naturales, hambruna y enfermedades.

En HOPE worldwide entregaron como un reconocimiento, el " Premio a la Unidad " a líderes cuya preocupación y empeño por lograr el bienestar de nuestros semejantes los ha llevado a sobresalir a nivel mundial. Los ganadores de dicho premio fueron: Nelson Mandela, Madre Teresa de Calcuta , Jimmy y Rosalyn Carter.

En México, la ayuda que brindan es tan diversa como las personas a las que llega, proporcionan alimentos, atención médica, odontología, nutrición, educación, brigadas asistenciales y socorren en emergencias ante desastres naturales.

También organizan campañas para promover una nueva cultura en la donación de sangre y plaquetas gracias a la respuesta de los voluntarios.



IZTAPALAPA

El nombre de la delegación Iztapalapa proviene de la lengua náhuatl, (iztapalli- losas o lajas, Atl agua, y Pan - sobre) que puede traducirse como "En el agua de las lajas ")

Este topónimo describe su situación ribereña, como es sabido esta demarcación junto con otros espacios aledaños tuvo su asentamiento parte en tierra firme y otra en el agua, conforme al conocido sistema de chinampas.

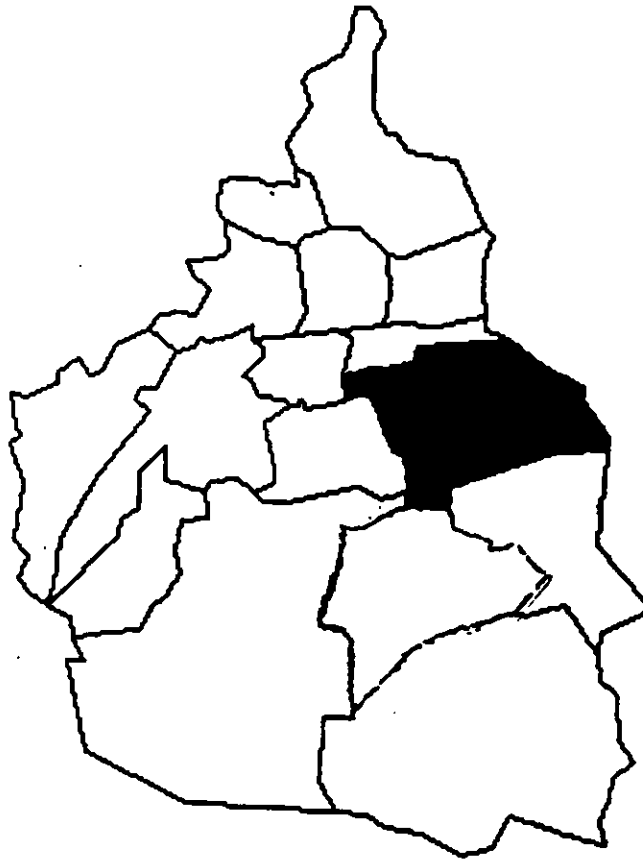
La delegación Iztapalapa se encuentra situada en la región oriente del Distrito Federal, cuenta con una superficie aproximada de 117 kilómetros cuadrados, mismos que representan casi el 8% de del territorio de la capital de la república.

La jurisdicción tiene como rasgo característico, que además de confluir con otras delegaciones del Distrito Federal, involucra en sus límites a municipios pertenecientes al Estado de México, lo que obliga a que la política de desarrollo delegacional tenga que atender la compleja problemática que este tipo de conurbación genera.

Los límites de la delegación Iztapalapa son: al norte, la delegación Iztacalco y el municipio de Netzahualcóyotl; al este, los municipios de los Reyes la Paz e Ixtapaluca; al sur, con la delegación Tláhuac y Xochimilco, y al oeste, las delegaciones Coyoacán y Benito Juárez.

En este espacio se cuenta con realidades contrastantes, barrios y colonias gozan de servicios públicos que las autoridades delegacionales les brindan

**DELEGACION IZTAPALPA
UBICACION**

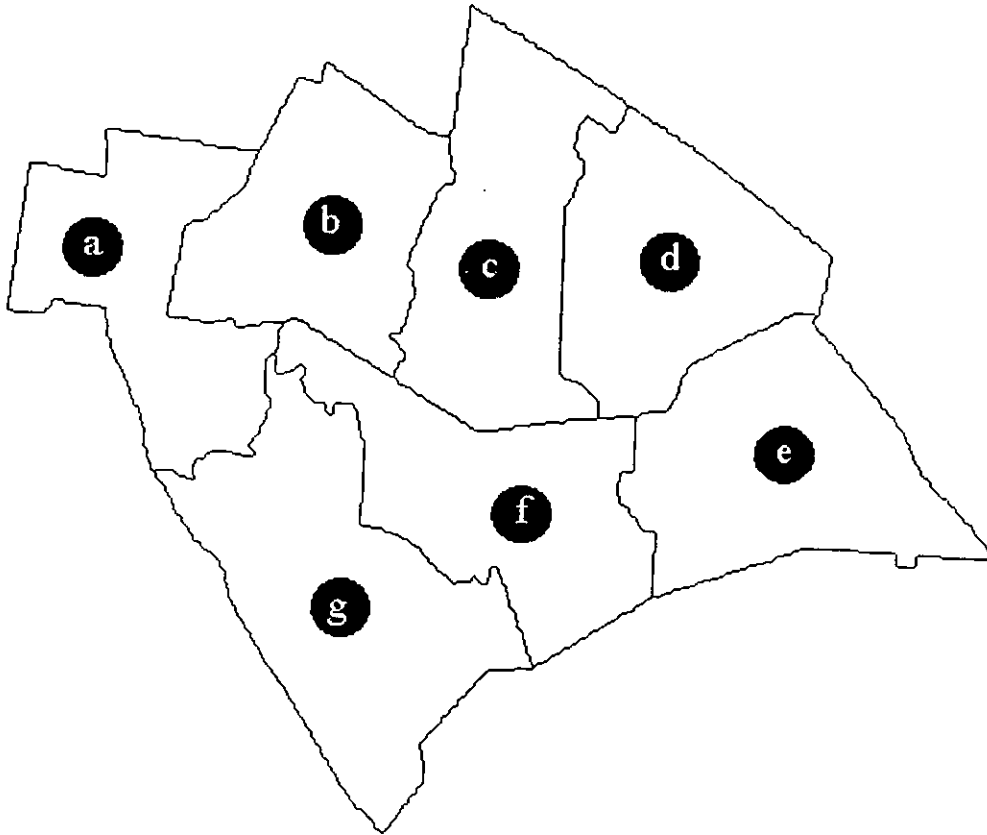




Delegación Iztapalapa.



CIUDAD DE MÉXICO



- (a).- Subdelegación Territorial Aculco
- (b).- Subdelegación Territorial Centro
- (c).- Subdelegación Territorial Cabeza de Juárez
- (d).- Subdelegación Territorial Ermita Zaragoza
- (e).- Subdelegación Territorial Santa Catarina
- (f).- Subdelegación Territorial Paraje San Juan
- (g).- Subdelegación Territorial San Lorenzo Tezonco

con oportunidad, sin desconocer que también se enfrentan a los rezagos sociales y la marginación más profunda de la capital.

OROGRAFÍA

Otras de las características que definen a la delegación Iztapalapa son su importante orografía, testigo de hechos históricos relevantes para su comunidad y para nuestra historia nacional en general.

De los cerros más importantes destacan el de la Estrella, el Peñón Viejo o del Marqués y la sierra de Santa Catarina, en la cual se encuentran los volcanes de San Nicolás, Xaltepec y el cerro de La Caldera.

CLIMA

El clima de Iztapalapa esta comprendido en el grupo de los templados, con temperatura media en el mes más frío entre -3° y 18°C .

EL SIGLO XX

La ley de organización política y municipal de 1903, agregó a Iztapalapa los pueblos de Iztacalco, San Juanico, Santa Cruz Meyehualco, Santa Martha, Santa María Aztahuacán, Tlacoyucan Tlaltenco y Zapotitlán , con lo cual su población ascendió a 10,440 habitantes, 7,200 vivían en la cabecera establecida ya desde entonces en Iztapalapa. Hacia 1920 la población total de la municipalidad era de más de 20,000 habitantes, correspondiendo 9,000 a la cabecera.

con oportunidad, sin desconocer que también se enfrentan a los rezagos sociales y la marginación más profunda de la capital.

OROGRAFÍA

Otras de las características que definen a la delegación Iztapalapa son su importante orografía, testigo de hechos históricos relevantes para su comunidad y para nuestra historia nacional en general.

De los cerros más importantes destacan el de la Estrella, el Peñón Viejo o del Marqués y la sierra de Santa Catarina, en la cual se encuentran los volcanes de San Nicolás, Xaltepec y el cerro de La Caldera.

CLIMA

El clima de Iztapalapa esta comprendido en el grupo de los templados, con temperatura media en el mes más frío entre -3° y 18°C.

EL SIGLO XX

La ley de organización política y municipal de 1903, agregó a Iztapalapa los pueblos de Iztacalco, San Juanico, Santa Cruz Meyehualco, Santa Martha, Santa María Aztahuacán, Tlacoyucan Tlaltenco y Zapotitlán , con lo cual su población ascendió a 10,440 habitantes, 7,200 vivían en la cabecera establecida ya desde entonces en Iztapalapa. Hacia 1920 la población total de la municipalidad era de más de 20,000 habitantes, correspondiendo 9,000 a la cabecera.

con oportunidad, sin desconocer que también se enfrentan a los rezagos sociales y la marginación más profunda de la capital.

OROGRAFÍA

Otras de las características que definen a la delegación Iztapalapa son su importante orografía, testigo de hechos históricos relevantes para su comunidad y para nuestra historia nacional en general.

De los cerros más importantes destacan el de la Estrella, el Peñón Viejo o del Marqués y la sierra de Santa Catarina, en la cual se encuentran los volcanes de San Nicolás, Xaltepec y el cerro de La Caldera.

CLIMA

El clima de Iztapalapa esta comprendido en el grupo de los templados, con temperatura media en el mes más frío entre -3° y 18°C .

EL SIGLO XX

La ley de organización política y municipal de 1903, agregó a Iztapalapa los pueblos de Iztacalco, San Juanico, Santa Cruz Meyehualco, Santa Martha, Santa María Aztahuacán, Tlacoyucan Tlaltenco y Zapotitlán, con lo cual su población ascendió a 10,440 habitantes, 7,200 vivían en la cabecera establecida ya desde entonces en Iztapalapa. Hacia 1920 la población total de la municipalidad era de más de 20,000 habitantes, correspondiendo 9,000 a la cabecera.

con oportunidad, sin desconocer que también se enfrentan a los rezagos sociales y la marginación más profunda de la capital.

OROGRAFÍA

Otras de las características que definen a la delegación Iztapalapa son su importante orografía, testigo de hechos históricos relevantes para su comunidad y para nuestra historia nacional en general.

De los cerros más importantes destacan el de la Estrella, el Peñón Viejo o del Marqués y la sierra de Santa Catarina, en la cual se encuentran los volcanes de San Nicolás, Xaltepec y el cerro de La Caldera.

CLIMA

El clima de Iztapalapa esta comprendido en el grupo de los templados, con temperatura media en el mes más frío entre -3° y 18°C .

EL SIGLO XX

La ley de organización política y municipal de 1903, agregó a Iztapalapa los pueblos de Iztacalco, San Juanico, Santa Cruz Meyehualco, Santa Martha, Santa María Aztahuacán, Tlacoyucan Tlaltenco y Zapotitlán , con lo cual su población ascendió a 10,440 habitantes, 7,200 vivían en la cabecera establecida ya desde entonces en Iztapalapa. Hacia 1920 la población total de la municipalidad era de más de 20,000 habitantes, correspondiendo 9,000 a la cabecera.

Al principio de este siglo la población seguía siendo rural, las actividades de la comarca continuaron basándose en la agricultura destacando la producción de hortalizas y flores; también se extraían algunas canteras de Culhuacán y del cerro del Marqués.

La urbanización de la delegación se desarrolló en la primera década de este siglo, en que se inició su expansión hasta confundir su mancha urbana con las colonias de las delegaciones vecinas. Durante esos años fue entubado el Canal de la Viga, que paso a ser un drenaje cubierto en 1955, convertido junto con el Camino Real de la Viga en calzada. Las últimas chinampas de Culhuacán y Mecaltzingo, que colindaban con el canal, desaparecieron paulatinamente.

CRECIMIENTO POBLACIONAL

La delegación Iztapalapa ha tenido un crecimiento vertiginoso de su población. De los 76,621 habitantes que se registra en 1950, se paso en 1990, a una población de 1,490,499 habitantes es decir se multiplicó más de veintiún veces.

Varios factores han contribuido a este crecimiento poblacional tan extraordinario. La inmigración, la mayor esperanza de vida de la población, pero sobre todo el que la ciudad de México se haya constituida en el principal centro industrial, comercial y financiero de la nación. Un efecto de la característica apartir de 1940, fue el desarrollo industrial del país que tuvo su primer auge, a raíz de la reforma agraria y de las transformaciones que en los años treinta se realizó en el orden financiero y de fomento industrial.

Al principio de este siglo la población seguía siendo rural, las actividades de la comarca continuaron basándose en la agricultura destacando la producción de hortalizas y flores; también se extraían algunas canteras de Culhuacán y del cerro del Marqués.

La urbanización de la delegación se desarrolló en la primera década de este siglo, en que se inició su expansión hasta confundir su mancha urbana con las colonias de las delegaciones vecinas. Durante esos años fue entubado el Canal de la Viga, que paso a ser un drenaje cubierto en 1955, convertido junto con el Camino Real de la Viga en calzada. Las últimas chinampas de Culhuacán y Mecaltzingo, que colindaban con el canal, desaparecieron paulatinamente.

CRECIMIENTO POBLACIONAL

La delegación Iztapalapa ha tenido un crecimiento vertiginoso de su población. De los 76,621 habitantes que se registra en 1950, se paso en 1990, a una población de 1,490,499 habitantes es decir se multiplicó más de veintiún veces.

Varios factores han contribuido a este crecimiento poblacional tan extraordinario. La inmigración, la mayor esperanza de vida de la población, pero sobre todo el que la ciudad de México se haya constituida en el principal centro industrial, comercial y financiero de la nación. Un efecto de la característica apartir de 1940, fue el desarrollo industrial del país que tuvo su primer auge, a raíz de la reforma agraria y de las transformaciones que en los años treinta se realizó en el orden financiero y de fomento industrial.

De modo que el país se transformo de una sociedad agraria y productora de materias primas, a una urbana cuyo centro de gravedad económico se encuentra en la industria. Este fenómeno provocó la transformación de la población en ciudades y particularmente en la capital del país.

Además del crecimiento natural de la población, potenciado por la mayor cobertura de los servicios de salud debe agregarse el proceso migratorio que antes mencionamos.

Es relevante darnos cuenta que en 1988 en la delegación Iztapalapa había 34,286 nacimientos y para 1993 solo 35,993, ello permite afirmar que a pesar de las políticas de planificación familiar continúa el crecimiento de la población.

El aumento de los servicios de salud prestados, ya sea por el Seguro Social, el ISSSTE o los servicios médicos del Distrito Federal, han permitido reducir la ²taza de mortalidad, una característica del rápido crecimiento de la población en los países en vías de desarrollo, es que las mujeres se inician en la maternidad a muy corta edad.

ALIMENTACIÓN.

Casi todos los alimentos que actualmente la población de Iztapalapa consume, contienen muchos carbohidratos, esto es causado en primer lugar por una mala educación en la combinación de los alimentos que ingieren diariamente, por los bajos recursos de la gente y lo caro de los mismos, por lo que podemos afirmar que la alimentación de casi toda la población se reduce a la alta ingesta de carbohidratos por ser más baratos.

La población rural consume entre 10 y 12 tortillas de maíz diarias, arroz, complementadas con frijol , algunas verduras , condimentada con jitomate y chile; ocasionalmente se consume carne , huevo y la leche casi no se toma.

La población urbana de esta zona incluye los mismos alimentos que en la zona rural, pero complementada con refrescos, pan, pastas, papas, causando desnutrición y un alto grado de desarrollo físico y mental inadecuado.

RELIGIÓN.

En 1980 de una población total de 1,262,354, el 94% era católico. Esta proporción ha descendido al 92.1% y esta pequeña variación se ha hecho a favor de otras religiones, la protestante o evangélica y de otras no especificadas.

La Semana Santa en Iztapalapa.

Diversas hipótesis se han establecido sobre como se iniciaron las representaciones de la Semana Santa en Iztapalapa, sin embargo la más apegada a la realidad es la siguiente:

En el año de 1833, se desató una terrible epidemia de " Cólera morbus ", cuyos estragos diezmaron considerablemente a la población. Los pocos habitantes que sobrevivieron, determinaron implorar a la sagrada imagen del Santo Entierro, su piedad y perdón a fin de que hiciera el milagro de calmar la tan terrible desgracia.

Pasaron algunos años antes de que el pueblo se resignara a aceptar tan irreparables heridas. Fue así como en el año de 1843, todos los vecinos ofrecieron a la imagen de Cristo, con todo fervor representar los pasajes de la Pasión.

Inicialmente lo hacían por medio de imágenes o esculturas, según se sabe, pero en el año de 1906 cambia la fisonomía de la representación, dando a la misma una personalidad propia al participar personas; poco a poco se incorporan los nativos del pueblo, atraídos por esta novedad se aumenta el número de diálogos que fueron tomados de la Biblia y es así como con el tiempo y su natural evolución adquirió la forma que ahora tiene esta solemne tradición.

Cabe mencionar que la representación de la Semana Santa en Iztapalapa, ha sido suspendida en diversas ocasiones, la más importante fue durante la Revolución Mexicana.

LENGUAS INDÍGENAS.

A pesar de que Iztapalapa fue una zona importante en el México antiguo, la proporción de habitantes que hablan alguna de las lenguas indígenas se ha reducido.

PERFILES BÁSICOS DE LA VIVIENDA.

Los indicadores económicos generales de una sociedad no pueden soslayar las condiciones concretas de los servicios urbanos con que cuentan sus habitantes.

La calidad de la vivienda es determinante para medir el desarrollo social, esto comprende el número de habitantes promedio por vivienda, el tipo de energía que se utiliza en las mismas, si cuentan con: drenaje, agua entubada, entre otras.

En 1950 el 36.9 % de la población de Iztapalapa, habitaba una vivienda propia, incluso en el censo de 1960 este porcentaje crece al 58.3% pero en 1996 solo el 26% es propietario de la vivienda, lo cual refleja claramente el influjo de la población inmigrante en los indicadores básicos de la población de esta delegación.

El tipo de energía que usan : el gas que ha desplazado al carbón, petróleo o leña que en otro tiempo prevalecían.

Los materiales con lo que está construida la vivienda indican la calidad de vida de quienes lo habitan, el 72% de las casas de Iztapalapa están construidas con cemento y/o firme, las paredes, de 97.3% de las viviendas particulares están construidas con tabique, block, piedra o cemento. Una porción del 74.1 % tiene sus techos de loza de concreto, sin embargo, cabe observar que el 15.5% de las viviendas particulares de Iztapalapa están hechos de lámina de asbesto o metálica, por lo que manifiesta niveles de vida deprimidos.



EDUCACIÓN.

En el Distrito Federal, el promedio de escolaridad o nivel de instrucción ha ido creciendo. El porcentaje de la población con estudios medios y superiores ha aumentado y la educación básica ha crecido en tres años.

Sin embargo, este aumento en el nivel de instrucción no ha sido en general para todo el Distrito Federal. El promedio de escolaridad en Iztapalapa tiene sólo el 6.7%, y cabe señalar que en 1970 este nivel era de 4.07% promedio de escolaridad.

El analfabetismo en nuestro país es un problema grave, se han invertido recursos para resolver este problema, lo que ha permitido aminorar este rubro. Entre 1950 y 1990 en Iztapalapa este indicador ha variado de entre la población de 15 años y más, ya que en 1950 el 27% de la población era analfabeta, en 1990 descendió al 5.1%.

Debe agregarse que una buena proporción de los que son analfabetas corresponde a personas que por su edad y ocupación ya no asisten a los centros escolares. A pesar de ello existen programas para acercar la educación a estos sectores.

CONDICIÓN Y ACTIVIDADES

La población económicamente activa en Iztapalapa en el último censo realizado era de 4333,9333. De ellos 296,894 son hombres y 137,039 mujeres.

Es indudable que el sexo femenino tiene tendencia a una mayor participación en la actividad económica de Iztapalapa, pero a pesar de la cantidad de mujeres que trabajan solo representan el 26.3 % del total de mujeres de esa delegación. Mientras que esta proporción para los hombres es 77.7 %.

La división de la población según su situación de trabajo, corresponde a patrón o empresario, empleado, obrero, trabajador por su cuenta o sub-empleado, nos permite apreciar en una primera instancia que en Iztapalapa la mayoría pertenece al sector de empleados u obreros.



SERVICIOS MÉDICOS

Es indudable que el rápido crecimiento de la población se debe en gran medida a la cobertura de los servicios médicos y en general de salud pública que tienen.

SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.

Para el año 1999 se estimaron las metas sobre la base del número de unidades instaladas, al total de días hábiles y al total de horas odontólogo dedicadas al sillón dental, en base a indicadores para las consultas y para las actividades odontológicas obtenidas de común acuerdo por el Comité de Salud Bucal.

Se establecieron metas a las actividades educativo-preventivas, a las actividades curativas, de supervisión y capacitación. Se otorgaron 97,680 consultas, distribuidas en 34,188 consultas de primera vez y 63,492 consultas subsecuentes.

Para las actividades preventivas la meta fue de 77,774 actividades distribuidas de la siguiente manera: amalgamas 46,842, resinas 7,326, obturaciones temporales 13,986, extracciones 16,058, terapia pulpar 14,430, rayos X 3,589 y otras atenciones 15,355.

La dirección general de servicios de salud pública del Distrito Federal, a través del Departamento de Atención al Adulto y al Anciano y de la Coordinación de Salud Bucal son los responsables del control normativo y administrativos de los programas.

SERVICIOS MÉDICOS

Es indudable que el rápido crecimiento de la población se debe en gran medida a la cobertura de los servicios médicos y en general de salud pública que tienen.

SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.

Para el año 1999 se estimaron las metas sobre la base del número de unidades instaladas, al total de días hábiles y al total de horas odontólogo dedicadas al sillón dental, en base a indicadores para las consultas y para las actividades odontológicas obtenidas de común acuerdo por el Comité de Salud Bucal.

Se establecieron metas a las actividades educativo-preventivas, a las actividades curativas, de supervisión y capacitación. Se otorgaron 97,680 consultas, distribuidas en 34,188 consultas de primera vez y 63,492 consultas subsecuentes.

Para las actividades preventivas la meta fue de 77,774 actividades distribuidas de la siguiente manera: amalgamas 46,842, resinas 7,326, obturaciones temporales 13,986, extracciones 16,058, terapia pulpar 14,430, rayos X 3,589 y otras atenciones 15,355.

La dirección general de servicios de salud pública del Distrito Federal, a través del Departamento de Atención al Adulto y al Anciano y de la Coordinación de Salud Bucal son los responsables del control normativo y administrativos de los programas.

SERVICIOS PÚBLICOS.

Un apartado fundamental de las actividades delegacionales se centra en la prestación de servicios públicos que comprenden muy distintas actividades, basta señalar el de limpia, alumbrado público, conservación y mantenimiento de agua potable y drenaje.

No puede negarse que la problemática económica trae como consecuencia el incremento de la delincuencia, lo que obliga a contar con un mejor sistema de seguridad pública y una mejor administración de justicia.

En tan importante rubro a la delegación Iztapalapa, le corresponde la formulación ejecución y vigilancia del programa de seguridad pública, en coordinación con la secretaria de seguridad pública y con el consentimiento del consejo de ciudadanos.

Se propone la aplicación de medidas para mejorar la vialidad y seguridad de vehículos y peatones, presta en forma gratuita servicios funerarios cuando se trata de personas indigentes, cuando no haya quien reclame el cadáver o sus deudos carezcan de recursos económicos.

Realiza campañas de salud pública en coordinación con otras dependencias, presta servicios médicos asistenciales.

Iztapalapa no es una simple demarcación geográfica o administrativa. Iztapalapa es, mujeres, hombres, niños y ancianos que conforman una sociedad con rasgos distintivos, con problemas y soluciones propias.

Los Iztapalapenses forman parte de uno de los procesos de urbanización más dramático del mundo contemporáneo: en la ciudad de México.

La multiplicación de la población, el drástico y en ocasiones irresponsable cambio del uso de suelo, han creado condiciones poco favorables para el desarrollo social, se articulan aquí zonas residenciales con asentamientos irregulares, expeditas vías de comunicación con rezagos palpables. Iztapalapa es una sociedad con profundas desigualdades y problemas urbanos lacerantes.

A pesar de todos estos problemas que padece la delegación es posible observar que la organización comunitaria, el amor a la tierra y el profundo apego a la justicia y su voluntad de progreso, han generado en Iztapalapa que la población cree un compromiso social y de colaboración de todos, el esfuerzo común de la ciudadanía, constituye una buena fórmula para resolver los problemas que padecen.

OBJETIVOS.

A largo plazo:

1. Mantener el nivel de limpieza dental que se haya logrado.
2. Mantener los hábitos y conductas mejoradas.
3. Disminuir la presencia de caries dental.
4. Generar una cultura de salud con énfasis en la prevención para disminuir la incidencia de las enfermedades bucales.

A corto plazo:

1. Conocer los hábitos de higiene dental en el hogar.
2. Demostrar la presencia de placa dentobacteriana para disminuirla.
3. Informar y educar a los padres acerca de las técnicas y métodos de limpieza bucal.
4. Aumentar el nivel de limpieza bucal en el hogar.
5. Mejorar hábitos y conductas.
6. Realizar una campaña de salud dirigida a padres e hijos.
7. Convertir a los padres de familia en promotores de la salud bucal.

LÍMITES

En el espacio:

Este programa lo aplicaremos en el desayunador infantil de la Clínica de Hope Worldwide, que se encuentra ubicado en la Delegación Iztapalapa.

En el tiempo:

Contamos con dos semanas para la aplicación y obtención de resultados de dicho programa.

Determinación de las actividades.

Para conocer los hábitos de higiene bucal utilizaremos un cuestionario.

La demostración de la placa dentobacteriana será con las pastillas reveladoras.

Las pláticas sobre técnicas de cepillado se harán con rotafolios, tipodontos y cepillos.

Para la campaña utilizaremos carteles y un periódico mural.

Involucraremos a los padres para que ellos directamente cepillen los dientes a sus hijos.

Precisión.

- Se utilizará un cuestionario con 10 preguntas sencillas.
- Se elaborarán rotafolios y carteles ilustrativos sobre las técnicas de cepillado y placa dentobacteriana.
- Se elaborará un periódico mural y carteles para la Campaña de Salud bucal.
- Haremos juegos para facilitar el aprendizaje.

Proporción del Universo de trabajo.

El universo de trabajo serán 30 padres de familia de un grupo de 120 niños miembros del desayunador.

ORGANIZACIÓN.

Procedimientos.

Método de las actividades. (estrategias)

- Coordinar actividades con la responsable del desayunador y padres de familia

- Hacer el seguimiento a los padres y observar los resultados de las actividades aprendidas en sus hijos.

Organismos que cooperarán.

La Clínica de Hope Worldwide para canalizar a los niños que requieran algún tratamiento curativo.

La Asociación de Ancianos ADAAC, que done las pastas y los cepillos.

Material.

Borradores

Brochas de diferentes tamaños

Cámaras fotográficas

Carteles

Cepillos dentales

Cinta adhesiva

Cepillos dentales.

Clavos

Colores

Copias de cromos

Cuestionarios

Espejos faciales

Gises de colores

Hojas de colores

Hojas de fomi

Copias de cromos

Gises de colores

Colores

Borradores

Espejos faciales.
Gises de colores.
Hojas de colores.
Hojas de fomi.
Marcadores de colores.
Memorama.
Pastas dentales.
Pastillas reveladoras.
Pellón.
Pinturas vinci.
Resistol.
Rollos fotográficos.
Rotafolios.
Tela.

Características de los locales y equipos.

Contamos con un inmueble que se utiliza para dar el desayuno a los menores de edad. Es un solo cuarto con una dimensión de 3 X 3m aproximadamente.

Instructivo y reglamentación (guías).

Proporcionaremos trípticos con la información necesaria sobre las técnicas de cepillado, el uso del hilo dental y la placa dentobacteriana.

CUESTIONARIO.

Instrucciones: Subraye la(s) respuesta(s).

NOTA: Deben contestarlo sólo padres de familia.

1. Nombre:

Edad:

Estado civil:

Grado escolar:

Ocupación:

2. Cuantos hijos tiene:

A) 1-3

B) 4-5

C) Más de 5

3. Cuantas veces se cepillan los dientes sus hijos en el día:

A) 1

B) 2

C) No sé.

4. Está presente y ayuda en la higiene a sus hijos:

A) Si.

B) No.

C) Algunas veces.

D) Nunca.

5. Como se cepillan los dientes:

A) Arriba y abajo, todos igual.

B) Abajo y arriba y las muelas en círculos.

C) Los de arriba para abajo, los de abajo para arriba y las muelas en círculos.

6. Cuantas veces a la semana toman refresco tus hijos:

A) 1-3 veces.

B) 4-5 veces.

C) Más de 6 veces.

7. Tus hijos comen frutas y verduras:

A) Si.

B) Algunas veces.

C) Nunca.

8. Sabe que es la Placa Dentobacteriana.

A) Si. B) No.

9. Que utilizan sus hijos para su higiene bucal:

A) Sólo cepillo y agua. B) Pasta y cepillo. C) Pasta, cepillo e hilo.

10. Le interesa mejorar la salud bucal de sus hijos.

A) Si. B) No. C) No sé.

PERSONAL

- Alumnas de seminario de odontología comunitaria.
- Encargada del desayunador.
- Padres de familia.

DETERMINACIÓN DE FUNCIONES.

- Las alumnas se encargaran de coordinar todas las actividades que se realizarán.
- La encargada del desayunador participara dando información a los padres y será capacitado para apoyarnos en la evaluación continua del programa.

ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL.

- La encargada del desayunador será capacitada para hacer la evaluación de la placa bacteriana en los niños, así como en la técnica de cepillado que vamos a utilizar para que ella pueda enseñársela a los padres pero principalmente a los niños.

ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO.

Revistas.	\$ 100.00
Cartulinas.	\$ 20.00
Pellón (2 m).	\$ 20.00
Gises de color (caja).	\$ 70.00
Papel rotafolio (5).	\$ 10.00
Papel america (5).	\$ 30.00
Hojas de colores.	\$ 10.00
Resistol en barra.	\$ 30.00
Masking tape (1).	\$ 15.00
Tipodonto.	\$ 40.00
Papel ilustración (1/8).	\$ 5.00
Copias (150).	\$ 30.00
Rollo fotográfico (36).	\$ 40.00
Vinagre.	\$ 10.00
Hojas de fomi.	\$ 15.00
Listón.	\$ 15.00
Fluoruro.	\$ 60.00
Conos de plástico.	\$ 30.00
Piñatas.	\$ 40.00
Cepillos.	
Pastas.	
Juegos de mesa.	

El costo total del material será financiado por las alumnas realizadoras del programa y las donaciones recibidas.

ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES.

Se realizarán las siguientes actividades a cargo de las alumnas del seminario de odontología comunitaria:

- Láminas, trípticos, rotafolios etc., alusivos a la salud bucal, enfocándonos al reforzamiento de hábitos en técnicas de cepillado, dieta, formación de caries, efecto negativo de alimentos chatarra y el material será colocada en sitios visibles del desayunador y utilizado en el orden en el que se irán desarrollando las actividades planeadas.
- Periódico mural, con base en recortes de revistas y otras publicaciones con temas alusivos a la problemática antes mencionada.
- Pláticas dirigidas a los padres poniendo énfasis en la responsabilidad que ellos tienen en la creación y /o reforzamiento de hábitos: cepillado dental y el efecto negativo del abuso de azúcar.
- Se planteará la creación de un club de padres de tal manera que se organicen para mantener vigente su participación y acciones así como la incorporación de otras nuevas en el futuro.
- Resulta de máxima importancia la participación comunitaria con esto se desarrolla una actitud de compromiso y de identificación de objetivos. Los clubes estarán formados por los padres y niños quienes son la parte fundamental de este desayunador.
- Se le capacitará al encargado del desayunador para contar con su apoyo y participación para el buen logro de nuestro programa.

- Se buscará que todos los niños que asisten al desayunador sean remitidos a la clínica HOPE worldwide para su rehabilitación bucal.

CRONOGRAMA.

Primer día.	Presentación del programa y plática informativa a los padres sobre como ayudarlos a mejorar la salud bucal de sus hijos.
Segundo día.	Aplicación del cuestionario, plática informativa sobre métodos y técnicas de cepillado, así como el uso del hilo dental, concepto de placa dentobacteriana, materia alba y película adquirida.
Tercer día.	Identificación de placa dentobacteriana en los niños, y la realización de un dibujo referente a los dientes, esto con el fin de hacer un periódico mural con ellos. Entrega de cepillos y pastas para retirar la placa que había sido pigmentada, y evaluación de técnicas aplicadas.
Cuarto día.	Plática sobre las ventajas de la aplicación de fluoruro además de una demostración de esto.

Quinto día.	Aplicación de actividades recreativas de manera conjunta entre padres e hijos como son el twister aplicado a odontología, una lotería y memorama.
Sexto día.	Organización del club de padres, así como competencias entre ellos que será una de las evaluaciones ya que ellos ayudaran con el cepillado a sus hijos y así se modificarán algunas conductas inadecuadas, y el reforzamiento de hábitos.
Séptimo día.	Demostración de los conocimientos adquiridos por medio de juegos aplicados a los niños.
Octavo día.	Identificación de placa dentobacteriana con el uso nuevamente de pastillas reveladoras y aplicación de fluoruro.
Noveno día.	Reunión con los padres para hacer comentarios acerca de lo que les gusto o no del programa y actividades recreativas con los niños.

EJECUCIÓN.

Primer día.

En la primera visita hicimos la presentación del programa, conocimos a las madres, platicamos con ellas acerca de las actividades que desarrollaríamos de manera conjunta. Posteriormente aplicamos 22 encuestas.

Segundo día.

El segundo día impartimos pláticas sobre técnicas de cepillado, hábitos de higiene y alimentación, realizadas en grupos pequeños a intervalos de treinta minutos aproximadamente.



Solo madres de familia fueron las que participaron en la ejecución del programa, ya que son las responsables de llevar a los niños al desayunador. Entregamos distintivos en forma de muelas con cada uno de los niños

Tercer día.

La identificación de placa dentobacteriana en los niños, se realizó con pastillas reveladoras.

Posteriormente se procedió a la evaluación del programa de limpieza bucal, de esta forma, se detectó que la técnica de cepillado no había tenido el efecto deseado; debido a la falta de interés de las madres en la transmisión del conocimiento y en la supervisión del hábito a adquirir.

Después se les hizo entrega de cepillos y pasta dental a los niños para retirar la placa que había sido localizada, los que requirieran una atención específica se remitieron a la clínica HOPE.

Subsecuentemente, hicimos una aplicación tópica de flúor a todos los niños.

Por otra parte, se observó que durante el desarrollo de la actividad la asistencia de los niños acompañados de sus madres fue numerosa; siendo insuficiente el número de cepillos y de pasta que nos fueron donados, lo que hizo imposible que todos los niños realizarán la actividad.

Cuarto día.

Se inició reanudando la actividad del día anterior, con los niños, que no se había trabajado por falta de recursos materiales. Se llevaron a cabo los mismos pasos y medidas de trabajo.

Quinto día.

Se llevó a cabo una demostración de cómo influye el flúor en la protección del esmalte de los dientes: Se les explicó a los niños como el fluoruro protege a los dientes, de tal forma se aplicó a la mitad de un huevo fluoruro y la otra no, posteriormente se sumergió el huevo en vinagre, mostrando a los niños como el fluoruro no dejó penetrar el ácido en la mitad con la protección, y en la otra mitad hubo un cambio de color debido a que penetró el ácido.

Se hizo hincapié la importancia del flúor en la protección de sus dientes, para que no les ocurra lo mismo que a la mitad del huevo que no estaba protegido.

Sexto día.

Se realizaron actividades recreativas de manera conjunta entre madres e hijos, tales como el twister y memoramas aplicados a odontología.

Con la finalidad de reforzar los conceptos adquiridos durante la plática sobre alimentación de alta ingesta de carbohidratos, higiene general y técnica de cepillado.

Séptimo día.

Organización del club de madres en varios equipos de trabajo, para promover la competencia constructiva entre ellos con la finalidad de evaluar la comprensión de la información dada con anterioridad.

Punto importante en el éxito del programa ya que los padres son los encargados de la modificación de conductas inadecuadas así como el reforzamiento de hábitos de higiene.

Octavo día.

Se realizaron actividades manuales con los niños y las madres. Tales como el recortado de figuras en papel fomi; coloreado de dibujos sobre alimentación e higiene general, con el fin de elaborar el periódico mural.



Noveno día.

Se inicio la actividad, terminando la elaboración del material para el periódico mural, cuestión que no pudo terminarse el día anterior por falta de tiempo por parte de los niños.

Posteriormente se realizó el cierre del programa; se procedió a un tiempo de preguntas, aclaraciones e inquietudes de los participantes y finalmente se les dió las gracias por su colaboración y participación en el desarrollo del programa.

Evaluación del programa.

Tomando en cuenta el desarrollo y los resultados obtenidos en la ejecución del programa de limpieza bucal se llegaron a las siguientes conclusiones:

El programa no tuvo el impacto esperado debido al poco interés manifestado por las madres, debido al nivel socioeconómico bajo que prevalece en esta comunidad, donde se encontró poca disposición para mejorar la salud e higiene de sus hijos.

Otro aspecto importante a tomar en cuenta en esta evaluación, es el factor tiempo determinante en la realización de las actividades propuestas así como en el reforzamiento de los conocimientos manejados durante el programa y en los hábitos a mejorar.

Por otra parte se observa que muchas personas no tienen conocimientos sobre la importancia de la salud ni del valor de la protección por ellos mismos, lo cual detecta la necesidad de realizar con mayor frecuencia programas preventivos de salud en general ya que estos son escasos e indiscriminados y carecen de continuidad.

Otro aspecto determinante en la baja trascendencia del programa es lo costoso que resulta para ellos los productos básicos de limpieza bucal (cepillo y pasta dental), así como el pagar los tratamientos requeridos por

cada uno de los miembros de la familia ya que tienen otras necesidades que consideran de mayor prioridad.



BIBLIOGRAFIA

- ❖ COLIMON MARTIN KAHL FUNDAMENTOS DE EPIDEMIOLOGIA.
EDITORIAL : DIAZ DE SANTOS S.A. MADRID 1990.

- ❖ ZIMBRON LEVY ANTONIO. ODONTOLOGIA PREVENTIVA
CUERNAVACA MORELOS 1993

REVISTAS

- ❖ SECRETARIA DE SALUD. PROGRAMA DE APOYO ACADEMICO
ODONTOLOGIA INTEGRAL. 1996.

- ❖ DEPARATMENTO DEL DISTRITO FEDERAL. DELEGACION
IZTAPALAPA MONOGRAFIA. 1990.