

01421
90



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**IMPACTO DE LA PROMOCIÓN DE
LA SALUD BUCODENTAL EN LOS CAMBIOS
CONDUCTUALES DE UNA POBLACIÓN INDUSTRIAL**

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

NANCY MARISOL DÍAZ LÓPEZ

DIRECTOR: C.D. MARÍA CONCEPCIÓN RAMÍREZ SOBERÓN
ASESORES: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME
LIC. LORENA JEANNETTE MEDINA LÓPEZ

Caron Ramirez Soberon



México

2003.

A



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**IMPACTO DE LA PROMOCIÓN DE
LA SALUD BUCODENTAL EN LOS CAMBIOS
CONDUCTUALES DE UNA POBLACIÓN INDUSTRIAL**

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

NANCY MARISOL DÍAZ LÓPEZ

DIRECTOR: C.D. MARÍA CONCEPCIÓN RAMÍREZ SOBERÓN
ASESORES: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME
LIC. LORENA JEANNETTE MEDINA LÓPEZ

Concepción Ramírez Soberón

México

2003.



B

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

**Gracias por guiarme por este camino
Alcanzando un sueño,
Por tener una vida maravillosa,
Una bella familia,
Por enseñarme la luz del conocimiento
Y sabiduría,
Permíteme aplicarla ayudando al que me lo pida.**

**En mi frente se ha marcado un sello de amor,
Ahora a nada le tengo miedo
Pues tu paz me ha inundado. Nunca te defraudaré;
Y sé que el fuego de tu amor nunca se apagará.**

Con inmensa gratitud a la Dra. Conchita por estar ahí cuando la he necesitado, por su apoyo, sus conocimientos y su gran corazón, por guiarme para alcanzar exitosamente esta meta.
La admiro mucho y gracias por su amistad.

Dr. Alfonso Bustamante Bácame:

Gracias por su paciencia, su gran apoyo y dedicación, comprensión, pero más que nada por su cariño y por compartir conmigo su gran sabiduría, pues este trabajo solo es muestra de que usted es una gran maestro y sobretodo un gran amigo.

D

A MIS PADRES

Antonio Díaz Pérez

Raquel López de Díaz

Con todo el amor y agradecimiento que existe en mi corazón
para mis amados padres,
por todo su esfuerzo, ayuda y apoyo brindado
hoy concluyo una de mis metas más anheladas
terminar mi carrera profesional
siendo para mí la mejor de las herencias
compartiendo este logro con ustedes.

A MIS HERMANITAS

Por ser las mejores hermanas del mundo que pude haber tenido,
porque siempre me han dado su amor y ayuda incondicional;
gracias también por ser un gran apoyo y ejemplo para mí.

A MI TIO COQUITO Y FAM.

Como un testimonio de infinito cariño y eterno agradecimiento,
por el apoyo brindado con el cual he logrado
terminar mi carrera profesional.

Por depositar en mí su fe y confianza,
porque sin su ayuda jamás lo hubiera logrado,
por ayudarme a llegar a este momento.

Les prometo seguir adelante y llenarlos
de mucho orgullo .

FE

WILLY

**Porque en todo momento me brindaste las palabras de aliento que yo
necesitaba escuchar para seguir adelante,
porque supiste dar ese espacio entre nosotros para que lo lograra, lo
culminara y ahora tienes en tus manos el fruto de ello,
por estar siempre a mi lado incondicionalmente;
pero sobre todo por toda tu comprensión y tu amor.**

F

ÍNDICE

Introducción..... 1

CAPÍTULO I

Marco teórico..... 3

CAPÍTULO II

Antecedentes..... 36

CAPÍTULO III

Perfil de la empresa Vidro Vidrio Plano de México S.A. de C.V..... 58

CAPÍTULO IV

Planteamiento del problema..... 69

Justificación..... 69

Hipótesis..... 70

G

Objetivo general..... 71

Objetivos específicos..... 71

CAPÍTULO V

Metodología..... 72

Material y método

Universo..... 77

Tipo de estudio..... 77

Criterios de inclusión..... 77

Criterios de exclusión..... 77

Determinación de variables..... 77

Recursos..... 78

Límite de espacio..... 79

Límite de Tiempo..... 79

CAPÍTULO VI

Análisis y discusión de resultados.....	80
Conclusiones.....	88
Cronograma.....	89
Anexos.....	90
Bibliografía.....	95

H

INTRODUCCIÓN

En la práctica de nuestra profesión también se ha visto reflejada la profunda falta de promoción de la salud la cual se ha producido en muchas partes del mundo .

El objetivo principal del tratamiento odontológico es mantener y preservar la dentadura natural durante toda la vida en un estado óptimo; los elementos de odontología preventiva utilizados para los niños, adultos y personas de edad avanzada, consisten en tener buena higiene bucal, buena nutrición, tratamiento periodontal, tratamiento quirúrgico y restaurador oportuno para contribuir a su bienestar total.

Es evidente que el odontólogo no está familiarizado, ni le da la importancia necesaria a la promoción de la salud bucodental, para lograr esto es necesario identificar cuales son las preferencias y el perfil de los pacientes, de igual forma necesitamos conocer el perfil del lugar en donde se realizarán las actividades para saber las características de los servicios que se requieren y así poder beneficiar logrando un cambio conductual en esa población.

El motivo de esta tesina es que dentro de las grandes empresas se pueden encontrar aspectos tan interesantes como la inadecuada aplicación de las estrategias de promoción de la salud , muestra de ello lo constituye la empresa Vitro Vidrio Plano de México. S.A. de C.V., sobre la cual versará la siguiente investigación.

Este segmento de promoción de la salud representa un nicho poco explorado, con carencia de presencia, ya que nuestro país ocupa los últimos

lugares en tener una población odontológicamente sana; encontrándose dentro de los primeros lugares Estados Unidos, Suecia y Cuba.

De aquí, que el objetivo principal de la presente investigación es realizar un análisis situacional en la empresa ya mencionada específicamente en el área automotriz, que permita plantear nuevas estrategias de promoción en la población industrial.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

SALUD

"Salud es la ausencia de enfermedad". Aquellas personas que aceptan esta definición tienen grandes problemas con los profesores universitarios y unos cuantos académicos más, estarán muy a tono con una sociedad que utiliza el 98% de sus gastos para la "salud" en instalaciones equipo, abastecimientos y servicios utilizados para tratar enfermedades y sólo 22% en actividades de salud pública creadas para prevenir enfermedades y promover una salud positiva. Aun cuando esta definición ha conducido al desarrollo de grandes establecimientos para la salud, que funcionan bastante bien en el tratamiento de las enfermedades, tiene dos limitaciones serias. Primero, su reducción es el producto de un pensamiento bastante superficial y negativo: enfoca en forma aguda aquello que deseamos evitar (enfermedades), en tanto que deja aquello que todos desean (salud) al describirla de manera muy confusa. Una segunda falla es su forma no hablada y no escrita; pocas gentes llegan a definir la salud como ausencia de enfermedad con esas mismas palabras, y sin embargo, el endoso tácito de este concepto se refleja en la mayor parte de sus acciones relacionadas con la salud. El hecho de que tal definición de la salud no se exprese de manera sistemática, frustra cualquier esfuerzo para aclarar y mejorarla. Aun cuando limitada, esta definición es un concepto muy poderoso y primitivo que está en la inconsciencia colectiva de la sociedad y desde ahí ejerce una poderosa influencia sobre los programas en que se invierten miles de millones de dólares en gastos.

Otras definiciones

Durante las últimas décadas ha habido una inversión de esta tendencia hacia un concepto estrecho, simplista de esta cualidad de la vida de tanta importancia. En esta sección se examinan algunas de las definiciones más positivas y recientes. Al analizar las se manifiestan diferencias importantes en su contenido y significado.

Hernán San Martín consideró la salud como un estado fisiológico variable de equilibrio y adaptación al ambiente por parte de todas las posibilidades humanas. Según su concepción, la salud es una noción relativa que se apoya en criterios objetivos y subjetivos (adaptación biológica, mental y social) y aparece como estado de tolerancia y compensación físico, psicológico, mental y social; cualquier estado distinto a éste es percibido por el individuo y su grupo como la manifestación de un proceso patológico (de enfermedad).

Milton Terris , del New York Medical College, también señaló los aspectos subjetivo y objetivo de la salud. El primero lo interpretó como "sentirse bien" y el segundo lo relacionó con "la capacidad para la función". Por ello, describió la salud como: "un estado de completo bienestar físico, mental y social y de capacidad para la función y no solo la ausencia de enfermedad (en cualquier grado) o de invalidez.

René Dobós propone una definición ecológica: "la salud es la adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio".

Soberón dice que la salud es vista como "el óptimo grado de adaptación del hombre a su ambiente determinado contexto cultural y una experiencia subjetiva e individual".

El término bienestar puede considerarse equivalente a adaptación dinámica. El ser humano se siente bien cuando está adaptado al medio físico, biológico y social. Sin embargo se encuentra en un medio dinámico, por lo cual acepta lo favorable y rechaza lo desfavorable. La persona normal se encuentra en lucha y ajuste para mantener un equilibrio; esa lucha puede ser para contrarrestar condiciones desfavorables del medio o para modificarlo. Así pues, el estado normal del individuo es la situación que le permite tener el máximo equilibrio en su composición, estructura y función. Esa lucha también se refiere a la salud mental y se manifiesta cuando el ser humano tiene un rendimiento óptimo en relación consigo mismo y con el grupo social. También se expresa de manera correcta y creadora; es decir, la lucha frente a los conflictos es una búsqueda por resolverlos que siempre continúa ante la presencia de nuevos problemas.

En el área social, el ser humano debe convivir con sus semejantes y formar parte de una sociedad. Puede contribuir a mantener la estructura en que se desenvuelve o modificarla de acuerdo con sus necesidades y aspiraciones, así como con las del grupo o comunidad; por ejemplo, la obtención de un trabajo adecuado para adquirir alimentos, ropa, vivienda con servicios sanitarios, educación y recreación.

Estas concepciones son muy difíciles de alcanzar en todas las sociedades, sobre todo en los países subdesarrollados. Por ello, algunas naciones del Tercer Mundo, sobre todo las africanas, han propuesto la "definición estratégica de salud", según la cual dice que " el mejor estado de salud de la población d un país corresponde al mejor estado de equilibrio entre los

riesgos que afectan la salud de cada individuo y de cada población y los medios existentes en la colectividad para controlar estos riesgos, teniendo en cuenta la cooperación activa de la población”.

Definición de la OMS

En 1946 la OMS (Organización Mundial de la Salud) creada recientemente, formuló una definición compuesta de veinte palabras e identificó tres dimensiones de la salud:

“La salud es un bienestar físico, mental y social total y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades. (OMS, 1947)”.

Desde su publicación, esta definición a menudo ha sido criticada pero a veces también alabada, y usada como herramienta para el cambio innovativo. Sin embargo, la respuesta más común es la aceptada de modo indiferente. A menudo se “desempolva” y se le saca a lucir en piezas oratorias, artículos y libros de texto cuando parece ser que se necesita de una definición oficial; su lenguaje tan general entonces se interpreta de una manera que apoya cualquier punto que el escritor o el orador tenía en mente en forma original. A pesar de ello sin considerar su lógica fallida o su redacción vaga, la definición de la OMS es punto inicial para una explicación de la salud; aun cuando muchos la han criticado, pocos, de habertos, han podido ofrecer alternativas aceptadas en forma más amplia.

En 1985 Alma-Ata (Ex unión Soviética) se reunieron todos los países del mundo (OMS; OPS), se propuso la promoción y la educación para la salud; posteriormente en E.U., Canadá, Suiza, hicieron un análisis de salud, tuvieron una estrategia haciendo el eslogan “Salud para todos en el año 2000”.

El modelo económico en México es el neo-liberalismo, de este viene el modelo de salud.

El porcentaje en México que tiene seguridad social es del 56%, siendo el número de habitantes es de 90 a 100 millones. En Alma- ata se propuso que cada mexicano iba a tener un seguro; ya que en al Art. 4to. Constitucional señala que todo mexicano tiene derecho a la salud.

Dentro de las metas México propuso:

- **Disminuir la desnutrición en un 35% (con desayunos, despensas, etc.)**
- **Dotar de agua potable a las comunidades**
- **Toda mujer embarazada tiene derecho a atención médica hasta que naciera el bebé.**

Propuestas de México a nivel de Salud Bucodental:

- **Disminuir el CPO en 2.5; en 1985 se le dio importancia a la salud bucodental. A nivel nacional no hay índices de CPO de México.**
- **Tener un índice a nivel periodontal para dar una norma.**

SALUD PUBLICA

En su concepción actual, la salud pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos col destinados a proteger, promover y restaurar la salud los habitantes de una comunidad.

Dicho de otra forma, se entiende por salud pública al conjunto de actividades organizadas de la comunidad, dirigidas a la protección, promoción y restauración de la salud de la población.

Se trata de los esfuerzos organizados de la comunidad para fomentar y poder defender la salud de sus ciudadanos, y para recuperarla en los casos en que se haya podido perder.

Uno de estos esfuerzos, pero no necesariamente el más importante, es el aportado por la medicina en sus dos vertientes, preventiva y asistencial.

La salud pública es una responsabilidad de los gobiernos, a quienes corresponde la organización de actividades comunitarias que directa o indirectamente contribuyen a la salud de la población.

De estas actividades, unas son propias de la salud y están dirigidas primariamente a la consecución de los objetivos de la salud pública. Son las acciones de fomento y defensa de la salud, prevención de las enfermedades y restauración de la salud, que se llevan a cabo por los servicios de salud. Otras son actividades organizadas de la comunidad, que, aunque primariamente están dirigidas a otros objetivos, contribuyen también en forma importante a la promoción de la salud de la población o permiten proporcionar a toda la población asistencia sanitaria gratuita y de calidad. Son las actividades organizadas de la comunidad para la educación, política

económica, de viviendas, urbanismo y obras públicas, de seguridad social, etc.

Actividades organizadas de la comunidad que influyen sobre la salud

1. Educación

Enseñanza general básica gratuita a toda la población

2. Político económico

Producción agrícola (alimentación)

Producción de bienes y servicios

Política de empleo

Política de salarios

3. Político de viviendas, urbanismo y obras públicas

Construcción de viviendas accesibles a la población

Carreteras

Urbanismo

Obras públicas

4. Justicia distributiva

Impuestos

Seguridad social

Servicios de bienestar y recreativos

Por un lado, están las acciones organizadas de la comunidad dirigidas a defender la salud, prevenir las enfermedades y promover el óptimo estado vital físico, mental y social de la población. Son las acciones de fomento y defensa de la salud y prevención de la enfermedad. Por el otro, están las

dirigidas a recuperar la salud cuando se ha perdido. Son las acciones de restauración de la salud. Unas y otras no serían posibles si no se controlan los factores sociales que influyen sobre la salud y no se dispone de recursos suficientes para financiar las acciones propias de los servicios de salud que se acaban de mencionar. De ahí la necesidad de las acciones comunitarias que influyen sobre la salud. Su planificación y ejecución corresponden al gobierno, quien las lleva a cabo a través de los correspondientes departamentos ministeriales.

Las acciones de los servicios de salud, dirigidas al *fomento y defensa de la salud y prevención de la enfermedad*, se acostumbran clasificar en dos grandes grupos, según incidan sobre el medio ambiente (protección de la salud) o sobre el individuo («promoción de la salud y prevención de la enfermedad»).

Las acciones de protección de la salud están dirigidas al control sanitario del medio ambiente, en su sentido más amplio. A nivel operativo se acostumbra hacer una distinción entre las dirigidas a la vigilancia y control de la contaminación del agua, del aire y del suelo (control sanitario del medio ambiente o saneamiento ambiental) y las dirigidas a la vigilancia y control de la contaminación de los alimentos (control sanitario de los alimentos o higiene alimentaria). Se trata de prevenir los riesgos para la salud humana derivados de la contaminación física, química o biológica del medio ambiente, donde el hombre vive y trabaja, y de los alimentos que consume. Estas acciones se basan en conocimientos científicos aportados por ciencias distintas de la medicina (veterinaria, farmacia, biología, bromatología, ingeniería sanitaria, etc.) y son llevadas a cabo por profesionales sanitario no médicos (biólogos, farmacéuticos, bromatólogos, ingenieros sanitarios, ingenieros de seguridad e higiene en el trabajo, etc.).

Las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad incluyen las actividades de los servicios de salud que tienen por objetivo el fomento y defensa de la salud y la prevención de las enfermedades, mediante actuaciones que inciden sobre las personas. Se trata de incrementar los niveles de salud de los individuos y colectividades y de prevenir las enfermedades específicas, cuya historia natural sea conocida y ante las que se disponga de instrumentos de prevención primaria o secundaria efectivos y eficientes (inmunizaciones, educación sanitaria, pruebas de detección).

Algunos autores hacen una distinción clara entre las acciones de promoción de la salud, las de prevención de la enfermedad o medicina preventiva. Las primeras pretenderían fomentar la salud de los individuos y colectividades promoviendo que adopten estilos de vida saludables. Ello se podría conseguir mediante intervenciones de educación sanitaria (a través de los medios de comunicación de masas y las escuelas) y en la asistencia primaria. Como es lógico, para que sean efectivas estas acciones deben recibir el soporte de los grupos organizados de la comunidad y ser apoyadas por las medidas políticas y legislativas que se estimen necesarias. Con la medicina preventiva, en cambio, se trataría de reducir la incidencia de enfermedades específicas mediante intervenciones concretas y puntuales basadas en los conocimientos científicos aportados por las ciencias médicas (vacunaciones, pruebas de detección), aplicadas por el médico o su equipo, en general, en el marco de la asistencia primaria, aunque en algunos casos también pueden llevarse a cabo en otros ámbitos (escuelas, fábricas, etc.).

Esta separación de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad fue defendida por el gobierno americano en su famoso informe *Healthy People: Health Promotion and Disease Prevention*. También recibe el soporte de medios profesionales no médicos (sociólogos, psicólogos, etc.)

que trabajan en los servicios de salud o en las organizaciones internacionales (OMS).

En la práctica, no obstante, es difícil hacer la distinción entre ambos tipos de medidas. Si bien las acciones de prevención específica (vacunaciones, pruebas de detección, etc.) no contribuyen, por lo general, al fomento de la salud, es indudable que las acciones dirigidas a modificar los estilos de vida insanos (alimentación, ejercicio físico, tabaco, alcohol, drogas, etc.) contribuyen también a prevenir todo un conjunto de enfermedades y problemas de salud (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, accidentes, etc.), cuyos factores de riesgo son precisamente todos estos hábitos insanos.

Es, por ello, que en nuestro medio, por lo general, no se hace distinción de uno y otro concepto y se usan asociados, normalmente, bajo el título de «promoción de la salud», el cual incluye todas las acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad que se ejecutan en las personas.

Las acciones de restauración de la salud comprenden todas las actividades organizadas que se realizan para recuperar la salud en caso de su pérdida. Estas acciones son responsabilidad de los servicios de asistencia sanitaria, los cuales despliegan sus actividades en dos niveles: primario y hospitalario.

Hoy en día existe el criterio de que, siempre que sea posible, las acciones de fomento y defensa de la salud dirigidas al individuo deben ejecutarse de forma integrada con las de asistencia a nivel primario por el equipo primario de salud (médicos, enfermeras y asistentes sociales, con base en los centros de asistencia primaria o centros de salud).

Finalmente, es de destacar que la salud pública es una disciplina muy compleja que extrae sus bases científicas, prácticamente todas las ciencias. Entre ellas hay algunas que son fundamentales o básicas: la demografía, la estadística, la microbiología, la inmunología, la epidemiología, las ciencias medio-ambientales, la ciencia y tecnología de los alimentos, la antropología, la sociología, la psicología, la educación, las ciencias de la comunicación, la economía sanitaria, la administración, la planificación y la medicina clínica.

Como conclusión, se puede afirmar que la salud pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir todos los esfuerzos de la comunidad destinados a defender y promover la salud de la población cuando está sana y a restablecerla cuando se ha perdido. Es una acción de gobierno y extrae su bagaje de conocimientos de prácticamente todas las ciencias. Se trata de una actividad multidisciplinaria, eminentemente social, cuyo objetivo final es la salud de la población.

SALUD COMUNITARIA

La salud comunitaria es un paso más en la evolución de la salud pública. Introduce el importante capítulo de la «responsabilidad» y «participación de la comunidad» en la planificación, administración, gestión y control de las acciones que llevan al óptimo estado de salud de sus integrantes. Esta comunidad activa o participante (comunidad en acción) siente y administra como propias sus expectativas y energías para alimentar su salud.

La salud comunitaria se diferencia de la salud pública en que ésta es una acción de gobierno. En la salud comunitaria sigue interviniendo el gobierno, pero participa también la comunidad en la planificación, administración, gestión y control de las acciones que llevan al estado óptimo de salud de los habitantes que la constituyen.

Tal como señalan Conill y O'Neill, la salud comunitaria tiene dos polos principales: uno tecnocrático y otro participativo. El polo tecnocrático extrae su bagaje de conocimientos de la salud pública. El polo participativo es el que diferencia la salud comunitaria de la salud pública. De hecho, en su concepto actual, la salud pública equivale a la salud comunitaria si se le añade este polo participativo.

Un punto muy importante que hay que señalar, en relación con la salud comunitaria, es que, para que los ciudadanos puedan ejercer con propiedad sus derechos y deberes de participación en la planificación, administración y evaluación de las acciones de salud comunitaria, es muy importante que estén bien informados y educados sanitariamente. En la salud comunitaria, la información y educación sanitaria son, pues, necesarias no sólo para que los ciudadanos contribuyan activamente a la protección, promoción y restauración de su propia salud, sino también para que estén preparados a

fin de que, a través de sus representantes democráticamente elegidos, puedan valorar las necesidades de salud de su comunidad decidir sobre las acciones prioritarias que hay que emprender y evaluar su efectividad y la satisfacción de los usuarios, una vez ejecutadas.

La medicina comunitaria es la medicina primaria de le salud comunitaria y supone la prestación de servicios preventivos y asistenciales de forma integrada a todas las personas sanas y enfermas de una comunidad. Incluye también, la investigación de los factores ambientales, sociales y conductuales causantes de enfermedad, así como la promoción de su corrección. La ejecución corre a cargo del equipo de asistencia primaria (médicos, enfermeras y trabajadores sociales), cuyos componentes llevan a cabo de forma integrada, funciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de asistencia sanitaria y de trabajo social, tanto en el centro de salud como en el domicilio del enfermo.

Las características principales de la asistencia primaria o medicina de la comunidad son las siguientes:

- 1.Se trata de una medicina que atiende las necesidades de salud de la comunidad, además de atender la enfermedad.**
- 2.Realiza de forma integrada funciones de promoción de la salud (inmunizaciones, quimioprofilaxis, educación sanitaria, pruebas de detección), de asistencia sanitaria y de trabajo social.**
- 3.Atiende también a los factores ambientales causantes de enfermedad, denunciando las deficiencias y promoviendo su corrección.**

4. Se acerca al individuo al que educa sanitariamente, previene sus enfermedades y lo atiende en caso de enfermedad.

5. Se realiza en centros de salud (centros de asistencia primaria) ubicados en la propia comunidad asistida.

6. La asistencia se presta de forma integrada por el equipo médico primario (médicos, personal de enfermería y personal de trabajo social), tanto en el centro de salud como en el domicilio del enfermo.

7. Los centros de salud están coordinados con un hospital de distrito ubicado en la propia comunidad (barrios periféricos de las grandes ciudades) o cerca de ella (medio rural), donde se presta la asistencia secundaria.

8. En esta red de centros asistenciales primarios (centros de salud) y secundarios (hospital de distrito), la asistencia se presta de forma gradual o escalonada. Ningún problema que pueda ser resuelto a nivel primario en la comunidad debe llegar al hospital (escalonamiento de la asistencia).

La asistencia hospitalaria debe estar estrechamente conectada y coordinada con la primaria. Se realiza en dos niveles: hospital de distrito y hospital regional.

Es muy importante respetar la gradación de la asistencia. Al hospital de distrito no debe llegar nada más que los problemas que no pueden resolverse en el centro de salud, y al hospital regional sólo han de remitirse los problemas de alta especialización (neurocirugía, cirugía cardíaca, quemados, cirugía plástica, etc.).

SALUD BUCAL

Es el estado psico social y biológico de un individuo y su grupo que les permite lograr:

- 1. La mayor permanencia posible de los dientes y funcionamiento eficaz de las estructuras de soporte y tejido de los mismos.**
- 2. Funcionamiento eficaz de : la cavidad bucal, de cara y cuello, y de las interrelaciones de éstos con el complejo orgánico individual.**
- 3. Calidad estética dental y bucal según las pautas culturales del grupo.**
- 4. Motivación y capacidad para elegir el consumo de alimentos y la expresión oral como actividades básicas para la vida y la interacción social.**

Con la definición anterior puede pensarse muy pocas personas tienen salud bucal. Por ello, una propuesta más práctica es la siguiente:

"Salud bucal es la resultante de la interacción de todos los factores económicos sociales, biológicos y culturales que propician una permanencia más prolongada de los órganos dentales en el individuo y que además se sustenta en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión".

Por último, no debe olvidarse el sentimiento de aceptación regido por las pautas culturales del grupo social de pertenencia, ya que esto marca la percepción estética como una variable a considerar en el significado de salud.

SALUD LABORAL

Concepto

El Comité Mixto de la OIT/OMS, en su informe de 1953, define la salud ocupacional como aquella actividad que «tiene como finalidad fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos para la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. En suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo».

El primer Seminario Latinoamericano de Salud Ocupacional, organizado en 1956 por la OPS, adoptó esta definición, pero sugirió que se incluyera entre los objetivos la recuperación de la salud.

Nosotros definimos la medicina del trabajo como «la parte de la medicina preventiva que pretende mejorar la salud del trabajador y evitarle los riesgos que para aquélla puedan tener los productos, máquinas, herramientas, ambiente y organización del trabajo, mediante la higiene personal y del ambiente laboral, la educación sanitaria y los reconocimientos previos y sistemáticos físicos, bioquímicos y psicológicos»

POBLACIÓN INDUSTRIAL

Trabajo Y Salud

El estadounidense típico pasa aproximadamente un tercio de su día trabajando, durante ese tiempo está expuesto en gran medida a un ambiente en particular del lugar donde trabaja. Con suerte el ambiente no será demasiado hostil, pero para muchos trabajadores, en especial aquellos de la industria, minería o agricultura, el lugar de trabajo es sumamente peligroso. A causa de que los efectos de los agentes ambientales a menudo están relacionados con las dosis, duración y frecuencia a la exposición y debido a que los trabajadores pasan tanto tiempo en sus lugares de trabajo, éste tiene una particular importancia en la salud

El lugar de trabajo se cita con frecuencia como uno de los ambientes más prometedores para el crecimiento de la educación para la salud y la promoción de la salud en el decenio de 1980. Hay tres categorías amplias de preocupaciones relacionadas con la salud en el trabajo: enfermedades ocupacionales, lesiones causadas por accidentes y factores de riesgo. En tanto que la necesidad es mayor para los programas de control de peligros, las oportunidades para la educación de la salud en ambientes ocupacionales, son mayores en las actividades de reducción de riesgos y de promoción de la salud. La educación para la salud y promoción de la salud generalmente están integrados en unidades administrativas existentes, aun cuando algunas veces son separados, se consideran una situación preferible. El papel del educador para la salud en los ambientes ocupacionales difiere muy poco del que desempeña en otros ambientes. El número de programas de promoción de la salud en las grandes corporaciones está creciendo rápidamente.

MEDICINA DEL TRABAJO

Antecedentes Históricos

Es muy antiguo el conocimiento de que ciertos oficios provocan enfermedades. Los *salier popyri* citan el efecto de ciertos trabajos sobre la salud. Hipócrates hizo la primera descripción del cólica saturnino en su *Morbus vulgaris*. El cordobés Maimónides escribió en el siglo X un tratado sobre los tóxicos, pero fue Aman de Villanueva (1233 a 1311) quien sistematizó estos conocimientos en sus libros sobre los factores insalubres de los talleres. Bernardino Ramazzini (1633-1714) publicó, en 1700, en Módena, su *De morbis artificum diatriba*, en el que trataba de 42 ocupaciones que amplió a 53 en la edición de 1713. Este delicioso e interesante libro marca el comienzo científico y preventivo de la medicina laboral; separa las enfermedades debidas a los elementos del trabajo de las causadas por éste y destaca la necesidad de normas legales para evitar estos procesos. Charles Turner Thaeckrah publicó, en 1831, y posteriormente amplió el libro titulado *Los efectos de las artes, comercios y profesiones, y del estado de vivilhá bitas de vida sobre la salud y la longevidad: se ocupa de unas 120 actividades profesionales y les da un carácter ético cuando dice: «Nada digo de la riqueza que producen o han producido, porque la riqueza es buena o mala, según en lo que se emplea: liime refiero a la salud de los millones de seres que gastan sus vidas en la industria o viven del comercio, de las artes civiles o de una profesión. Estoy preguntándome si esos millones de personas disfrutan de ese vigor del cuerpo, que es siempre un bien por sí mismo y con el que todos los restantes avances carecen comparativamente de valor».*

La fisiología del trabajo es otra rama importante de la Medicina laboral. Santorius (1561-1636) profesor de la Universidad de Padua, estudió los cambios metabólicos. Jules Amar (1879-1935), publicó en 1909 el *Rendimiento de la máquina humana*, en 1911, *El motor humano* y en 1917 *La organización fisiológica del trabajo*. En 1913, Max Ruber fundó el Instituto del Kaiser Guillermo para estudiar la fisiología del trabajo.

Trabajo

Concebimos el trabajo como «el esfuerzo intelectual y físico del hombre aplicado a la transformación de la materia para hacerla más útil o a la prestación de ayuda a otros hombres (servicios) con el fin de perfeccionar al trabajador, proporcionarle una vida más digna y desarrollada, y satisfacer sus necesidades y las de la comunidad».

Consideramos que, al valorar un trabajo, se deben tener en cuenta:

1. Calidad y tipos de aptitudes requeridas para ocupar y desempeñar el puesto.
2. Grado de libertad creadora que permite.
3. Responsabilidad que el puesto requiere.
4. Beneficio social que promueve.
5. Calificaciones exigidas para desempeñarlo.
6. Compensación económica que recibe el trabajador.

Cada trabajador personaliza estas notas y le añade su propio carisma, por ejemplo, el modo de ejercer el trabajo, si lo hace con cariño, con exactitud, pulcritud o, al contrario, con desgana, sin ilusión o con dejadez.

El trabajo puede pasar a ser un derecho humano. Así, el artículo 35.1 de la Constitución española de 1978 dice:

«Todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a la promoción a través del trabajo».

La última característica o nota del trabajo es que debe satisfacer las necesidades de la comunidad: el grado en el que cubre éstas el beneficio que con la actividad laboral reciben los ciudadanos y el número de quienes obtienen los beneficios, que pudieran ser grupos no relacionados directamente con el trabajo correspondiente.

Hay trabajos que son inútiles socialmente. Una gran parte del trabajo administrativo, por ejemplo, consiste simplemente en pasar un papel de un lugar a otro sin que eso genere nada positivo. Parkinson, entre otras leyes muy interesantes, elabora ésta: «La tendencia a producir trabajo inútil es natural y está siempre presente, desarrollándose y prosperando en la "oficina", ese lugar cerrado y confortable. Déle a alguien un despacho y lo primero que hará será producir otro despacho. Y así se llega a la forma consumada del desempleo organizado».

Habría que hacer la evaluación del beneficio social, por ejemplo de ciertas tasas o impuestos que generan una enorme actividad inútil: pérdida del tiempo en filas (nunca se tiene en cuenta el tiempo que pierden los demás), tener que conocer una serie de normas, preocupación por si no se han hecho bien y, en un momento determinado, las declaraciones, como la de la renta, etc., mas la repercusión que la somatización de estos problemas ejerce sobre la salud.

Hay «trabajos» que son socialmente perjudiciales, por ejemplo. la prostitución, e incluso empresas o actividades que, en lugar de producir bienes sociales, elaboran como las fábricas de tabaco, las alcoholeras, etc.. por hablar sólo de las legales. Es muy importante constatar que el volumen (le negocios y de empleo que producen estas actividades es enorme.

Otras actividades producen bienes, pero, además, causan inconvenientes sociales que afectan a gran parte de la comunidad, de la cual no obtiene los beneficios que la empresa genera; incluso puede beneficiarse una generación y sufrir las consecuencias otra, como ocurre con las acciones contaminantes.

Hay que tener en cuenta también que el producto elaborado puede ser perjudicial para el usuario; juguetes de plomo, mixtos garibaldi. recipientes de plástico que van soltando monómeros, materiales alergizantes, etc.

Finalmente, hay que considerar que, más pronto o más tarde, todo producto, desde el papel de envolver a las «Meninas», se convierte en basura que contamina de modo importante el medio.

Organización de la medicina del trabajo

La medicina del trabajo en España está basada actualmente en las siguientes instituciones, servicios y normas legales:

- 1. Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo.**
- 2. Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo. dependiente del Ministerio de Trabajo.**

3. **Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, englobada en el Instituto de Medicina y Seguridad. La formación en la especialidad de medicina del trabajo se hace en las escuelas profesionales de Madrid, Granada y Barcelona.**
4. **Consejo Superior de Higiene y Seguridad del Trabajo, presidido por el Ministro de Trabajo.**
5. **El Estatuto de los Trabajadores.**
6. **Servicios Médicos de Empresa.**
7. **Comités de higiene y seguridad del trabajo.**
8. **Ordenanza General de Seguridad e Higiene del Trabajo.**
9. **Institutos territoriales y gabinetes provinciales, dependientes de las diversas autonomías.**

Internacionalmente hay que destacar los esfuerzos dirigidos por Robert Owen a partir de 1818 para que las naciones busquen medios para «proteger a los obreros contra la ignorancia y explotación de que son víctimas». Como consecuencia de las Conferencias Internacionales de Berlín de 1890 y de Bruselas y París en 1900, se creó la Oficina Internacional del Trabajo de tipo privado. El Tratado de Versalles creó la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que asumió las tareas de la Oficina Internacional del Trabajo. Su sede está en Ginebra. Sus misiones son, entre otras, proteger la salud laboral y para ello establece convenios y recomendaciones. Tiene a su cargo el Centro Internacional de información sobre Seguridad e Higiene del Trabajo (CDS).

PROMOCIÓN

Con este elemento se pretende informar y convencer de una idea, actitud o valor en un período de tiempo determinado.

En la elección o desarrollo de un programa de comunicación social, al igual que en la promoción de un producto comercial, se debe identificar plenamente a un mercado meta, y basándose en ello se lleva a cabo la difusión del mensaje en el ámbito masivo (para problemas globales), en el ámbito selectivo (dirigida a grupos de alto riesgo) o en el ámbito personal.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mejor control de la misma.

De acuerdo a la definición, la salud se percibe no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Hay que buscar "la estrategia y el impacto".

El concepto de Promoción de la Salud surge en 1986 en la carta de Ottawa en Canadá.

Estrategias de promoción de la salud

- **Elaboración de una política pública sana**
- **Creación de ambientes favorables**
- **Reforzamiento de la acción comunitaria**
- **Desarrollo de aptitudes personales**

- **Reorientación de los servicios de salud.**

El odontólogo como promotor de la salud

El proceso de la comunicación: Si falta un elemento no hay comunicación, por lo tanto se un proceso, además tiene movilidad.

- **individuo o comunidad como objeto de atención.**
- **Individuo o comunidad como sujeto de acción por que difunden a familiares se convierten en promotores de la salud.**

La comunidad es un proceso dinámico en constante cambio y transformación.

Existe una política de salud definida y aceptada por casi todos los países del mundo en la asamblea de la OMS, en 1977, denominada "Salud para todos en el año 2000".

Ahora es "Salud por todos y para todos". En 1978 en la reunión de Alma-Ata, se definió la estrategia de la atención primaria de salud (APS).

Elementos del proceso comunicativo

- 1. Emisor o comunicador**
- 2. Codificador o cifrador**
- 3. Mensaje: código y contenido**
- 4. Canal o medio**
- 5. Receptor decodificador**

Tipología de la comunicación:

- **Comunicación directa:** es aquella en la cual estamos viendo físicamente a nuestro interlocutor
- **Comunicación indirecta:** es la que se lleva a cabo pero no se ve el interlocutor
- **Comunicación pública:** se lleva a cabo en grandes masas o auditorios
- **Comunicación unilateral:** se lleva a cabo de un solo lado, no hay interacción. Es la más negativa en salud.
- **Comunicación recíproca:** es la más exitosa por que permite que el receptor participe con nosotros.]
- **Comunicación privada:** es aquella que se lleva a cabo en un recinto cerrado.

PUBLICIDAD

La sociedad ha evolucionado de tal forma que hoy en día la comunicación es un elemento vital para el desarrollo de cualquier país. Ahora, muchos encuentran a la comunicación personal o directa como algo sencillo. Una charla entre dos personas para motivar la compra de un producto pareciera simple y poco eficaz. Esto se debe a que actualmente se cuenta con otras formas de comunicación. Las cuales son más interesantes como experiencia y que al mismo tiempo permiten un papel más pasivo en la persona receptora, y esto es lo que se conoce como medios masivos de comunicación en los cuales se encuentran la radio, la prensa, la televisión, revistas entre otros.

Es por eso que la comunicación de masas es un proceso importante dentro de la sociedad moderna. Los medios hacen más que divertimos. Estos se han convertido en la vía para que un receptor reciba un flujo de información, lo cual hace posible que el ámbito comercial se desarrolle, ya que el público meta es conocedor de los distintos productos a través de los medios y de la información que estos le transfieren.

Una empresa cuando lanza un producto y/o servicio debe valerse de los diferentes medios de difusión tomando en cuenta tres factores que son:

1. Los hábitos del público
2. La eficacia de los medios para anunciar el producto
3. Los costos de las categorías principales de los medios

Los medios publicitarios se dividen en dos grupos, que son:

Medios Masivos. Son los que llegan a un mayor número de personas, son:

Televisión, radio, cine, Internet y medios de imagen fija o impresa.

Medios Auxiliares o complementarios. Estos llegan a un menor número de personas y son:

- **Publicidad Directa**
- **Publicidad Exterior**
- **Publicidad Interior**

Televisión

Medio masivo de gran alcance y penetración* presenta los productos en uso, con movimiento, música, y grandes efectos.

La televisión lo que busca es llegar a un público heterogéneo, disperso y anónimo.

En este caso, la publicidad logra unificar a dicho público o segmento del mismo a través de presentarles un producto que satisfaga las necesidades que estos exigen. Además se apoya en elementos tales como canal, horario y zona para lograr dicho fin.

Radio

Es el medio de mayor cobertura. Además es un medio que es utilizado como compañía cuando las personas van en su auto. Por otro lado, es un tanto ambiental desde el momento en que muchas veces se oye pero no se escucha, lo cual puede ser una desventaja publicitaria si el anuncio no logra

ser lo suficientemente atractivo para impactar al receptor. También es considerado como un medio de entretenimiento popular lo cual permite al anunciante llegarle a mayor número de personas.

La radio tiene como limitante la imaginación para desarrollar un anuncio creativo, por lo cual siempre que se piense en hacer publicidad en radio se debe de concebir la idea de que es un medio que debe atacar el sentido auditivo, por lo cual se deben encontrar los elementos que lo logren, y nunca apoyarse en las imágenes que otros medios nos presentan.

Cine

El cine y la televisión son medios muy similares, lo único que los hace diferentes es en el tamaño de la pantalla, precios y duración de los spots. Tienen las mismas técnicas para atraer la atención del espectador mejor calidad de la imagen, historias, nitidez de color, sonido cuorafónico ,etc. Debido al ambiente que rodea al espectador, en el cine *existe* un mayor grado de atención.

Medios de imagen fija o impresa

En esta clasificación se encuentran los carteles, trípticos, posters, periódicos y revistas. Sin embargo, todos estos medios impresos tienen características que los distinguen entre si. Hablando específicamente de las revistas, estas son de distintos tipos dependiendo de la estructura de las mismas, es decir, de acuerdo al contenido. Son un medio selectivo en cuanto a su audiencia lo cual puede darle a la publicidad una dirección exacta.

Internet

Existen nuevos medios de comunicación entre ellos el Internet que ha influido en la realización de campañas publicitarias y es un medio que ha tenido una gran aceptación por parte del público porque hoy en día el Internet es una herramienta de trabajo.

La computadora abrió las puertas a los medios de comunicación de masas del futuro. Esta herramienta electrónica ahora cuenta con un significado social en donde deja de ser una máquina de calcular para convertirse en un medio comunicativo.

Video conferencias

Durante los años noventa y en la actualidad el Gobierno de la República ha emprendido diversas acciones con el propósito de ampliar los alcances de la educación, apoyar y mejorar la labor de los maestros, llevar una educación de calidad a las zonas marginadas y de difícil acceso y fomentar la cultura entre los diversos sectores de la población.

En los últimos años, el empleo de la tecnología, los medios masivos de comunicación en particular los electrónicos y la informática, permitieron avanzar rápidamente en estos propósitos. Mediante el Programa de Educación a Distancia, se ha impulsado significativamente el crecimiento de la Red Satelital de Televisión Educativa (EDUSAT) y el de la Red Escolar de Informática Educativa (RED ESCOLAR), lo que ha permitido fortalecer la creación de modelos que favorecen el uso de estos recursos como instrumentos didácticos eficaces en el aula escolar.

Entre 1994-2000, la red EDUSAT se amplió a 34400 equipos distribuidos en todo el territorio nacional lo que equivale a un incremento de 15.6 veces más respecto de los que había a finales de 1994.

Publicidad directa

Es conocida como correo directo, en este tipo de publicidad se envía un objeto o un anuncio impreso al posible cliente. Este tipo de publicidad la podemos encontrar, por ejemplo, en tarjetas postales, cartas, catálogos, folletos, calendarios, boletines, circulares, anexos en sobres y paquetes, muestrarios, etc. Las más comunes son el folleto o volante.

Para llamar la atención del consumidor con este tipo de publicidad, se debe presentar a color además de contener información útil y atractiva.

Publicidad exterior

Son anuncios colocados en la vía pública. Su principal característica es que estén fijos y el lector los ve como resultado de encontrarse en la calle. Como está dirigida a la gente en movimiento, debe constar de dos características que son:

- Síntesis de la campaña, es decir, hacer llegar el mensaje en el corto periodo de tiempo que le toma pasar frente al espectacular a una persona que está en movimiento.
- Ser impactante, es decir, que destaque por su color, o luz, o movimiento frente al paisaje y frente a los demás.

Publicidad Interior

Es el conjunto de anuncios colocados en lugares cerrados donde el público pasa o se detiene brevemente. Tiene como ventaja el bajo costo, una audiencia cautiva y selectividad geográfica y como desventaja que no da seguridad de resultados rápidos, que no llega a profesionales ni a empresarios. Este tipo de publicidad la podemos encontrar en estadios deportivos, en plazas de toros, en el interior y exterior de camiones, trolebuses, interior del metro o en los andenes.

La publicidad es una pieza clave para el desarrollo de cualquier empresa. Además de que se apoya de todos los medios antes mencionados con el fin de alcanzar sus metas y poder lograr la efectividad deseada.

Ahora veremos el papel que juegan las Relaciones Públicas en la Mercadotecnia.

MERCADOTECNIA Ó "MARKETING"

Se conceptualiza al "*Marketing*" como un sistema integral de actividades, diseñado para planear, fijar precios, promover, distribuir bienes y servicios que satisfagan las necesidades de los clientes actuales y potenciales.

La Odontología es una profesión médica en el área de servicios de la salud y tiene necesariamente relación con la ciencia de la mercadotecnia, pues éste "se origina o se presenta cada vez que una unidad social intenta intercambiar algo de valor con otra unidad social.

Una de estas unidades sociales es la población del país y la otra es el mundo de la Odontología, constituida por los odontólogos y por los servicios profesionales que la sociedad necesita.

La Mercadotecnia es conocida también como "*Marketing*"; consiste en todas aquellas actividades necesarias para hacer posible este intercambio, la Odontología es una profesión inmersa directamente en el mundo de esta nueva ciencia social.

La sociedad se desarrolla alrededor de dos conceptos fundamentales, llamados las leyes del mercado, que son la oferta y la demanda. Los profesionales ofertamos nuestra ciencia y todo aquello que estamos capacitados para ejecutar en beneficio de la salud de las personas, y éstas a su vez "demandan" nuestros servicios cuando tienen necesidad de ellos.

El desafío de la mercadotecnia consiste en satisfacer las necesidades de los consumidores, operando de una manera socialmente responsable.

En los tiempos actuales, las personas necesitan de los trabajos odontológicos, pero nos encontramos frente a una realidad innegable: no tienen libre o fácil acceso a estos servicios, por razones de índole económica y educativa. Cuando en una sociedad existe mayor oferta de servicios o productos que la demanda de ellos, debe originarse acciones de Mercadotecnia.

No es difícil producir la mayoría de los bienes: el problema es comercializarlos. De la fabricación o elaboración de los bienes o servicios, se encarga la ciencia de la Administración. De su comercialización y aumento de demanda, se ocupa Mercadotecnia.

Funciones de la mercadotecnia

La mercadotecnia desarrolla una serie de funciones por medio de las cuales llega a su meta, la de satisfacer necesidades y generar utilidades. Las cinco funciones de la mercadotecnia proporcionan en conjunto el método de mercadotecnia, ya que para desarrollar un producto, el fabricante necesita saber primero quiénes son los consumidores y sus necesidades. Posteriormente la distribución sigue al desarrollo del producto, ya que no es posible trasladar el artículo antes que éste exista., así mismo la promoción debe seguir a la distribución, ya que si no es así, se creara una demanda cuando aún no se dispone del producto. Finalmente la venta impulsa a los consumidores a efectuar el intercambio. Y es así como las cinco funciones de la mercadotecnia van de la mano una detrás de la otra.

CAPITULO II

ANTECEDENTES

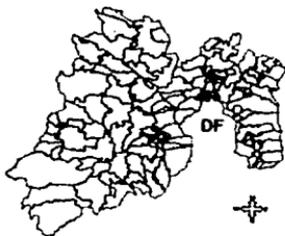
En el presente documento, se realizará un estudio sobre la promoción de la salud bucodental en una población industrial de Tlalnepantla Estado de México.

Tlalnepantla de Baz



En medio de la Tierra

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



ANTECEDENTES DE TLALNEPANTLA

La moderna e industrializada localidad de Tlalnepantla fue, en los tiempos prehispánicos y coloniales, un importante centro religioso.

Al final del Siglo XI y principios del Siglo XII tribus asentadas en el Valle de Anáhuac migraron hacia el norte, hacia en busca de mejor tierra y clima, y se asentaron en la actual zona de Tlalnepantla.

El caudillo chichimeca Xólotl, dirigente de uno de esos grupos, fundó un imperio en Tenayucan o Tenayuca. En el nuevo imperio, entre los años 1064 y 1116, se construyeron las pirámides ahora llamadas de Tenayuca y Santa Cecilia donde se adoraron distintos dioses.

Tras la Conquista, los franciscanos llegados a la zona determinaron que era necesario fundar un templo que les sirviera de punto de partida para adoctrinar a los paganos indígenas de Tenayuca.

Después de convencer a los jefes indígenas de la región, los franciscanos dirigieron la construcción de un templo que llevaría el nombre de "Corpus Christi", que significa "El cuerpo de Cristo".

Fueron los franciscanos quienes bautizaron la demarcación con el nombre de "Tlalnepantla", que significa "Tierra de en medio".

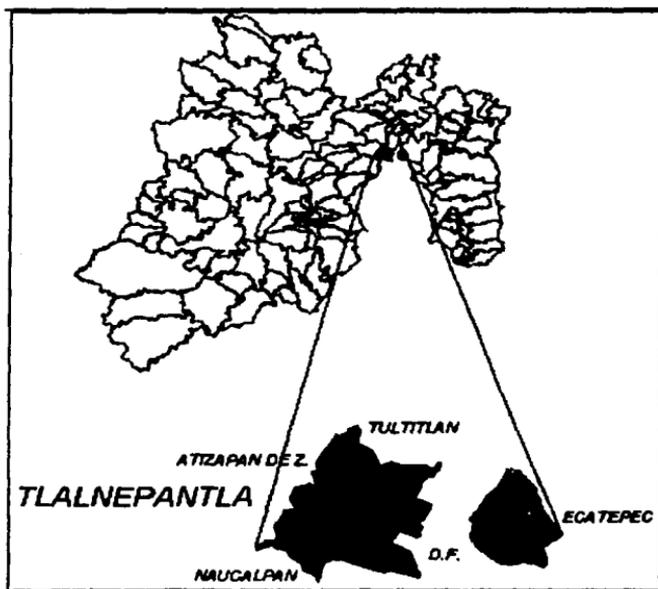
La fundación del monasterio se realizó entre la década de 1550 a 1560; en la construcción del priorato contribuyeron las tribus de Tenayucan, quienes aportaron la mano de obra y cantera del cerro del Tenayo, y los naturales de Teocahueyacan, que aportaron cantera gris del cerro de San Andrés.

Durante el Siglo XIX, una vez que se consumó la Independencia de México, Tlalnepantla fue uno de los distritos más importantes del Estado de México.

Sin embargo, fue hasta la presente centuria, en la década de los 50, cuando comenzó su acelerado crecimiento industrial y demográfico.

LOCALIZACIÓN

El municipio se ubica al noreste del estado, junto al límite norte del Distrito Federal. Cuenta con una superficie de 83.477 Km², lo que representa el 0.38% del total de la superficie del Estado de México. La Cabecera del municipio se encuentra localizada a los 19°32'20" de latitud norte y a los 99°11'39" de latitud oeste.



ASPECTOS NATURALES

Geología

El municipio se ubica dentro de la provincia fisiográfica del eje neovolcánico que se encuentra constituida por afloramiento de rocas de origen ígneo y sedimentario, siendo las rocas ígneas extrusivas las que ocupan una mayor extensión que datan de la era cenozoica de los periodos terciario (continental) y cuaternario, representados por rocas ígneas de tipo lavas, brechas, tobas, basaltos, riolitas y andesitas, estas últimas con dominancia en un 70 % principalmente en toda la topografía de la Sierra de Guadalupe. Las rocas sedimentarias están representadas por dos clases: rocas clásticas en un 20%, y tobas y materiales detríticos en un 10%, así también por depósitos lacustres y aluviales; además existen fracturas y fallas regionales, asociadas a los fenómenos de vulcanismo y mineralización.

Topografía

La superficie del municipio de Tlalnepantla de Baz se encuentra ubicada dentro de la provincia terrestre del eje transvolcánico de origen andesítico-basáltico, que a su vez ocupa la subprovincia de los lagos y volcanes de Anáhuac. En la región del vaso lacustre se observan lomeríos que integran pequeños valles, que corresponden a la subregión denominada Valle de México, cuya forma es la propia de un amplio valle con áreas de lomeríos y montañas aisladas, con la característica de presentar como génesis una planicie lacustre. Así también, se puede observar la presencia de pequeños conos volcánicos cineríticos altamente erosionados; esta sub-región ocupa una extensión de 4,056 km², con intervalos de altitud que van de 1,800 a 2,750 msnm.

Edafología

La distribución de tipos de suelo se sitúa en relación con el tipo de geología, topografía y procesos de transporte: en la zona plana se presenta un tipo de suelo regosol, que son suelos claros y se parecen a las rocas que les dieron origen, acompañados de litosoles y de afloramiento de rocas de tepetate.

Estos últimos se caracterizan por presentar capas homogéneas en concordancia con las rocas que los subyacen. Cuando son someros, estos tipos de suelo se pueden encontrar en las laderas, hacia el poniente del municipio.

Los suelos que se presentan en la topeforma de la Sierra de Guadalupe son del tipo feozem háplico, con una capa superficial oscura, suave, rica en materia orgánica y en nutrientes, por encontrarse en laderas se erosiona con facilidad. Se asocia a un feozem calcárico de textura media en fase lítica, que presentan cal en sus horizontes; además, se presenta un tipo de suelo litosol que se caracteriza por tener una profundidad menor de 10 cm.

Hidrología

El municipio de Tlalnepantla se encuentra en la región hidrológica número 26 del Alto Pánuco. Las tres principales corrientes que cruzan el municipio son los ríos Tlalnepantla, San Javier, y los Remedios; este último inicia su trayectoria a partir del "Vaso de Cristo", cuerpo de agua que comparte con el municipio de Naucalpan.

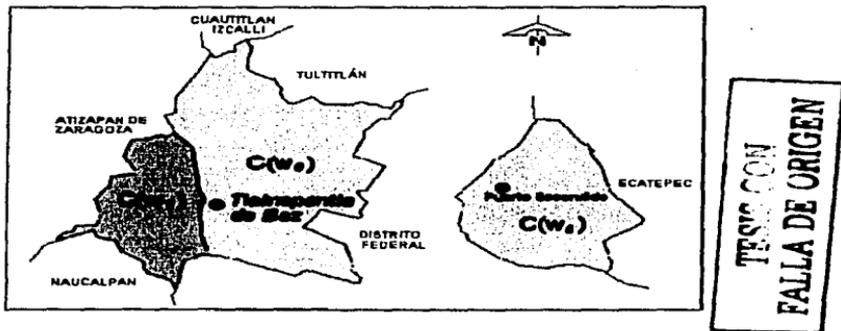


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Clima

El clima al oeste de Tlaxiapa corresponde al grupo templado, subgrupo templado, humedad intermedia. El porcentaje de precipitación invernal es menor de 5, el grado de humedad con cociente entre precipitación y temperatura tiene un rango de 43.2 a 55.0, y se identifica mediante la fórmula climática $C(w_1)(w)$, de acuerdo a la clasificación de Köppen y modificada por Enriqueta García.

El clima predominante se encuentra en la mayor parte de la zona poniente y en la totalidad de la oriente de Tlaxiapa, correspondiente a un grupo templado, subgrupo templado, humedad baja, precipitación invernal menor de 5, (es el más seco de los subhúmedos), el cociente entre precipitación y temperatura es menor a 43.2 y se identifica mediante la fórmula $C(w_0)(w)$, de acuerdo a la clasificación de Köppen y modificada por Enriqueta García.



Flora

En la zona se aprecian las siguientes especies: pirul *Schinus molle*, eucalipto *Eucallptus camandulensis*, alcanfor *Eucallptus globulus*, ficus *Ficus venjamina*, hule ficus *elastica*, ciprés *Cupressus benatmi*, casuarina *Casuarina equisetifolia*, jacaranda *Jacaranda mimosaeifolia*, araucaria *Araucaria heterophilla*, cedro *Cupressus lindleyi* y pino *Pinus sp.*

En la ribera de los ríos abundan los álamos canadienses *Populus deltoides* y es posible observar capulín *Prunus capulli*, durazno *Prunus persa*, tejocote *Crataegus mexicana* y en menor frecuencia sauce llorón *Salix babylonica*.

Fauna

Debido al crecimiento de la mancha urbana del municipio, la fauna silvestre se ha desplazado hacia la Sierra de Guadalupe y mucha ha desaparecido, se

pueden mencionar entonces dos tipos de fauna: la fauna de la sierra y la fauna urbana. Esta última tiene su mayor población en el grupo de las aves, representadas principalmente por gorrión *Passer domesticus*, tórtola *Columbina Inca*, gorrión mexicano *Carpodacus mexicanus*, zanate *Quiscalus mexicanus* y palomas *Columba sp.* En primavera se observan aves migratorias como las golondrinas *Hirundo rustica*.

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

Población

La mayor parte de la población de Tlalnepantla se asienta en la zona poniente de su territorio, se estima en 791,739 habitantes (Censo de Población y Vivienda del Estado de México, INEGI 1995), y representa el 7.17% del total estatal.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Fuente: Gobierno del Estado de México, Atlas General del Estado de México, 1993. IIGCEM; y, Consejo Estatal de Población, 1996. Secretaría General de Gobierno.

Economía

Tlalnepantla de Baz se encuentra en la región socio-económica "A" que corresponde a los salarios mínimos más altos a nivel nacional. Este municipio cuenta con una poderosa planta industrial que permite la existencia de altos ingresos por cápita (\$30.45, en 1998). No obstante existen actividades extensivas y de autoconsumo, lo que da lugar también a la existencia de sectores de la población con bajos ingresos.

Existen 3,500 establecimientos industriales con las siguientes actividades: productos alimenticios, bebidas y tabaco, productos metálicos, productos textiles, maquinaria y equipo, derivados del petróleo, cementeras y asbesto, entre otras.

No obstante que en el municipio no se realizan de manera importante las actividades del sector primario de la economía (agricultura y ganadería), existe un número reducido de unidades de producción agrícola y pecuaria.

Uso del suelo

La superficie total del municipio es de 83.47 km², que se distribuyen de la siguiente manera de acuerdo al uso de suelo actual:



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Fuente: H. Ayuntamiento de Tlalnepantla de Baz, 1997.

IIIGECM, Nomenclátor de localidades del Estado de México, 1995.

PROBLEMÁTICA AMBIENTAL

Aspecto Urbano

Tlalnepantla ya no cuenta con áreas para el crecimiento urbano pero es factible el aprovechamiento de algunos lotes baldíos dispersos que representan las vacantes urbanas. Algunas colonias populares y

asentamientos irregulares, se ubican en zonas con pendientes abruptas y las áreas industriales han quedado integradas a la mancha urbana.

Agua

Debido al acelerado incremento poblacional, la disponibilidad local de este recurso ha ido disminuyendo progresivamente, lo que origina que el abasto de agua se complementa con fuentes localizadas fuera del municipio. Al mismo tiempo se ha deteriorado su calidad.

Las corrientes locales se han convertido en colectores públicos de aguas residuales que provienen de la industria y de las localidades circundantes; siendo descargado el sistema de drenaje y alcantarillado con las aguas negras por conductos entubados y a cielo abierto a los ríos, así como también a las zanjas.

Los volúmenes de generación de aguas residuales se indican en la siguiente tabla:

CONCEPTO	DESECHOS LÍQUIDOS (m³/día)
Doméstica	39,712
Comercial	9,725
Industrial	3,849
Servicios y Otros	8,304-

Fuente: Cédula de Información Ambiental, H. Ayuntamiento de Tlalnepantla de Baz 1996-2000.

Aire

La contaminación del aire producida por la industria se incrementa de manera rápida, esto sumado a la contaminación causada por los 49,800 automotores registrados más los vehículos de otros municipios que circulan sobre las vialidades de Tlalnepantla. El viento es un factor que provoca que la contaminación se observe, en muchas ocasiones, en donde no se genera.

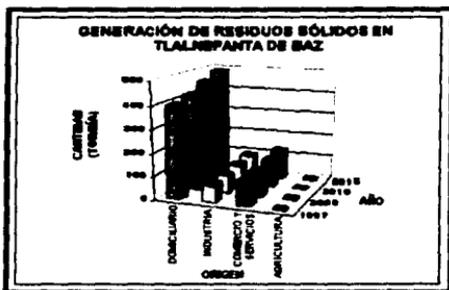
De acuerdo con lo anterior los gases contaminantes del ambiente, como se mencionó anteriormente, provienen de los vehículos y de la actividad industrial. Se tienen emisiones de dióxido de azufre (SO₂), óxidos de nitrógeno (NOx), monóxido de carbono (CO) y dióxido de carbono (CO₂). Las partículas suspendidas provienen de los sitios en que se construyen nuevas edificaciones, del relleno sanitario y otros tiraderos de basura y cascajo, eventualmente también por el efecto del viento sobre los municipios ubicados al norte de Tlalnepantla que transporta partículas hacia éste.

Para darle seguimiento a los niveles de contaminación atmosférica en la zona metropolitana del Valle de México, Tlalnepantla de Baz cuenta con dos estaciones de la Red Automática de Monitoreo. Atmosférico Adicionalmente se tienen dos estaciones de monitoreo atmosférico de la red manual.

Residuos sólidos

El servicio de recolección y disposición final de desechos domiciliarios es uno de los problemas de mayor importancia a los que se enfrenta el H. Ayuntamiento. En Tlalnepantla de Baz se reciben en el relleno sanitario 900 toneladas de residuos sólidos por día, formada en un 40% de materia

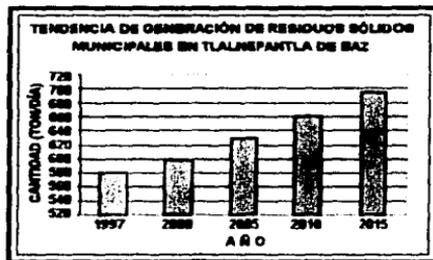
orgánica y un 60% de inorgánica. Es importante mencionar que existen pocos tiraderos clandestinos de residuos sólidos. En la siguiente gráfica se indican las fuentes de generación de estos residuos:



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Fuente: Secretaría de Ecología, Estudio para la localización de terrenos que puedan ser destinados a la construcción de rellenos sanitarios, Tomo 1, Estudios de gran visión

La tendencia en relación a la generación de residuos sólidos municipales de Tlalnepantla de Baz, se aprecia en la figura siguiente.



Fuente: Secretaría de Ecología, Estudio para la localización de terrenos que puedan ser destinados a la construcción de rellenos sanitarios, Tomo 1, Estudios de gran visión

Flora y fauna

Las actividades antropogénicas; como la construcción de vivienda, la actividad industrial y de transporte, han desplazado a la fauna y erradicado la flora original en casi toda la extensión del territorio municipal, no obstante la cultura de los moradores de las áreas urbanas ha promovido la introducción de especies arbóreas, arbustivas y otras plantas de ornato, lo que ha logrado el mantenimiento de una pequeña cantidad de avifauna que se ha integrado a la vida urbana.

En la zona urbana la fauna nociva (gatos y perros sin dueño, cucarachas, moscas, mosquitos, ratones, ratas) está en aumento. La mayor problemática se observa en los mercados y el rastro. Las actividades productivas propias del hombre han provocado que muchas especies convivan en un mismo espacio, animales de cría y engorda y especies domésticas, principalmente de cerdos y aves, lo que trae como consecuencia que se desarrolle también fauna nociva y la queja de los vecinos por malos olores.

GESTIÓN AMBIENTAL

El municipio de Tlalnepantla dentro de su organigrama cuenta con una dirección de Ecología, donde se realizan las gestiones de este ámbito, además se tienen constituido el Consejo Municipal de Protección al Ambiente, de la misma manera se han desarrollado campañas de sustitución de arbolado en la zona urbana, plantando principalmente ficus, así como

reforestación en la Sierra de Guadalupe a través del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). La participación ciudadana, aún cuando no es sobresaliente, si tiene presencia, así el municipio cuenta con cuatro grupos ecologistas.

El H. Ayuntamiento dentro de su Política ambiental municipal ha desarrollado las siguientes acciones:

Inspección Industrial y atención comunitaria. Se realizaron 580 inspecciones en el año de 1999, proporcionadas en denuncias recibidas por los sistemas Ecotel y Reportel.

Regulación Industrial. Se emiten registros de descarga de aguas residuales, generadores de residuos no peligrosos, emisiones a la atmósfera y prestadores de servicios.

Del total de solicitudes del año de 1998, se resolvieron de la siguiente forma: 658 revalidaciones, 472 autorizaciones y 99 notificaciones.

Guardianes del ambiente. En un agrupamiento responsable de detectar los vehículos automotores que infrinjan los programas de Hoy No Circulan, Ostensiblemente Contaminante, Verificación Vehicular Obligatoria y Contingencias Ambientales en el estado de México.

Durante el año de 1998, se rebasaron 3 ocasiones los límites máximos permisibles de concentración de ozono y partículas suspendidas (PM10), por lo que se aplicaron en igual número de ocasiones las medidas de la Fase I del Plan de Contingencias Ambientales para la Zona Metropolitana del Valle de México, el total de infracciones fue de 2,696.

Reforestación urbana y rural. En el ciclo 1998, se distribuyeron 86,834 plantas, de las siguientes especies: 27,354 cedros, 3,002 huizaches, 20,379 capulines, 2,278 fresnos, 11,367 eucaliptos, 379 de varias especies.

Con respecto a la reforestación en el Parque Estatal, "Sierra de Guadalupe", se realizaron jornadas cada fin de semana, en los paraje: "Cola de Caballo", "La Barda" y "Puerto la Virgen", contando con la invaluable colaboración de los reclutas del Servicio Militar Nacional y vecinos de la zona, para una suma total anual de más de 40,500 plantas. En relación a la distribución de planta para la zona urbana del municipio, se lograron repartir en el año más de 45,000 unidades.

Inspección para podas, derribos y trasplantes. Se autorizaron 146 solicitudes, de las cuales fueron 128 para podas y 18 para derribo.

Fomento a la educación ambiental y la cultura ambiental. Dentro del municipio se llevaban a cabo pláticas y reuniones con los ciudadanos para la difusión de la cultura ambiental, principalmente se orienta a los niños, con el Programa Recicla tu Mundo, que consiste en realizar centros de acopio dentro en los centros escolares.

Además del Programa de Análisis y Tratamiento para la Calidad del Agua, Programa de Lavado de Cisternas y Tínicos, Campaña de Implantación de Huertos y Pláticas sobre la Salud, la denuncia popular ha ido tomando poco a poco importancia en el contexto ambiental.

Para lograr un manejo adecuado de la Sierra de Guadalupe, la Secretaría de Ecología cuenta con la coordinación de conservación ecológica que tiene una área dedicada exclusivamente al análisis y desarrollo de actividades que permitan la conservación de la sierra.

El municipio de Tlalnepantla de Baz cuenta con un convenio con la Secretaría de Ecología para desarrollar las funciones de su competencia que antes venía desarrollando el gobierno estatal en materia ambiental.

Una de las actividades más recientes es la incorporación de un cuerpo de patrullas ecológicas.

DATOS ESTADÍSTICOS SOBRE LA POBLACIÓN DE TLALNEPANTLA

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	AÑO
DATOS BÁSICOS			
POBLACIÓN	Persona	721 415	2000
Hombres		350 158	
Mujeres		371 257	
SUPERFICIE	Kilómetro cuadrado	83.48	
EDUCACIÓN			1999-2000 (Fin de cursos)
Alumnos	Alumno	182 068	
Maestros	Maestro	9 850	
Escuelas	Escuela	629	
Educación básica			
Alumnos	Alumno	125 912	
Maestros	Maestro	4 878	
Escuelas	Escuela	480	
SALUD			2000
Unidades médicas	Unidad	58	

Médicos ^{1/}	Médico	1 238	
Enfermeras	Enfermera	1 569	
Camas censables	Cama	511	
VIVIENDAS	Vivienda	166 006	2000
OCUPANTES	Persona	698 553	
SERVICIOS PÚBLICOS EN LA VIVIENDA	Vivienda		
Con agua		163 206	
Con drenaje		162 850	
Con energía eléctrica		165 364	
LONGITUD DE CARRETERAS ^{2/}	Kilómetro	74.80	2000
ECONÓMICOS			2000
MINERÍA			
Valor de la producción	Pesos	4 572 800	
ABASTO SOCIAL			
Tiendas	Establecimiento	2	
TURISMO			
Establecimientos	Establecimiento	27	
FINANZAS PÚBLICAS			
Inversión pública ejercida ^{2/}	Pesos	186 781 203.93	
INDICADORES GENERALES			
GEOGRÁFICOS			2000
Densidad de población	Habitante por Km ²	8 642	

INFRAESTRUCTURA			2000
Kilómetros de caminos por cada mil habitantes	Kilómetro por mil habitantes	0.10	
DEMOGRÁFICOS			2000
Población alfabetizada de 15 años y más	Por ciento	96.3	
Población económicamente activa de 12 años y más	Por ciento	52.2	
SOCIALES			
EDUCACIÓN			1999-2000 (Fin de cursos)
Alumnos por maestro	Alumno por maestro	18	
Alumnos por escuela	Alumno por escuela	289	
Maestros por escuela	Maestro por escuela	16	
Educación básica			
Alumnos por maestro	Alumno por maestro	28	
Alumnos por escuela	Alumno por escuela	262	
Maestros por escuela	Maestro por escuela	10	
SALUD			2000

Habitantes por unidad médica	Habitante por unidad	12 882	
Habitantes por médico	Habitante por médico	583	
ASENTAMIENTOS HUMANOS	Por ciento		2000
Población urbana		99.1	
Población no urbana		0.9	
VIVIENDAS	Por ciento		2000
Con agua		98.3	
Con drenaje		98.1	
Con energía eléctrica		99.6	
Ocupantes por vivienda	Ocupante por vivienda	4.2	
ECONÓMICOS			2000
Inversión pública ejercida per cápita	Pesos por habitante	259	

^{1/}: Incluye odontólogos.

^{2/}: Cifras preliminares.

El contenido de esta página se basa en datos oficiales aportados por el IGCEM (Instituto de Información e Investigación Geográfica, Estadística y Catastral del Gobierno del Estado de México)

CAPÍTULO III

PERFIL DE LA EMPRESA VITRO VIDRIO PLANO DE MÉXICO S.A. DE C.V.

Vitro es una empresa con una amplia historia, una sólida cultura corporativa y un capital intelectual estratégico.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

¿QUIÉNES SOMOS?

Vitro, S.A. de C.V. (NYSE: VTO; BMV: VITROA), a través de sus subsidiarias, es uno de los principales fabricantes de productos de vidrio en el mundo. Vitro es un protagonista importante de tres negocios: vidrio plano, envases de vidrio, y cristalería. Las empresas de Vitro atienden múltiples mercados, con diversos productos incluyendo vidrio arquitectónico y automotriz, fibra de vidrio, envases para alimentos, bebidas, vinos, licores, cosméticos y farmacéuticos; artículos de vidrio para el segmento industrial y el del consumidor final; envases de plástico y latas de aluminio. Las empresas de Vitro también producen ciertas materias primas y fabrican maquinaria y equipo para uso industrial.

Fundado en 1909 en Monterrey, México, Vitro, tiene coinversiones con socios de clase mundial y empresas líderes. A través de éstas asociaciones las subsidiarias de Vitro tienen acceso a mercados internacionales, canales de distribución y tecnología de punta. Las subsidiarias de Vitro tienen acceso a mercados internacionales, canales de distribución y tecnología de punta, también cuentan con instalaciones y centros de distribución en siete países, localizados en Norte, Centro y Sudamérica, y Europa, y exportan a más de 70 países.

HISTORIA

1900: Vidriera Monterrey, S.A. es creada en 1909, para cubrir la demanda de envases de vidrio requeridos por la industria cervecera de México. La empresa operaba con un horno y dos de las primeras máquinas automáticas formadoras de envase de vidrio en el mundo.

1911: Durante los años siguientes a la fundación de la vidriera, la situación económica del país se vio afectada por la Revolución Mexicana y la empresa enfrentó diversas dificultades para seguir operando.

1915: Hacia finales de éste año, la Vidriera comenzó a funcionar nuevamente en muy pequeña escala con una sola unidad productiva.

1918: La economía de México mostró síntomas de mejoría y por primera vez en su historia , Vidriera pagó a sus accionistas un dividendo de 6% sobre su capital social.

1921: Durante 1928 Vidriera Monterrey, S.A. de C.V. firma un contrato de asistencia técnica con industrias de Bélgica para la construcción y operación de una planta de vidrio plano en Monterrey, N.L. llamada Vidrio Plano S.A.

1934: Vidriera México, S.A. se establece con el objetivo de satisfacer la creciente demanda de envases de vidrio en el país. La exportación de botellas de vidrio, artículos de cristalería y vidrio plano a Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá comienza a partir de 1935.

1936: Se crea fomento de Industria y Comercio (FIC) ahora Vitro, S.A. de C.V., con las siguientes subsidiarias: Vidriera Monterrey, S.A., Cristales, S.A., Vidrio Plano, S.A. y Vidriera México, S.A.

1941: Fabricación de Máquinas, S.A. (FAMA) inicia operaciones, buscando el desarrollo de tecnología propia en función de la escasez de equipo y repuestos de maquinaria durante la Segunda Guerra Mundial.

1944: Vidriera los Reyes, S.A. se establece en Tlalnepantla, Estado de México, teniendo como función la fabricación de envases de vidrio.

1947: Fomento de la industria y Comercio, S.A. crea la Clínica Vidriera A.C. para brindar servicio médico a sus trabajadores y familiares.

1951: Vidriera Guadalajara se incorpora a Vitro en 1951 para satisfacer la demanda de envases de vidrio en el occidente y centro del país.

1956: Vidrio Plano de México, S.A. inicia operaciones en la Ciudad de México, fabricando vidrio de esiraje vertical en 2 y 3 mm. De espesor.

1957: FIC, Fomento de Industria y Comercio, y Owens Corning Fiberglas Co. Se asocian y crean Vitro Fibras, S.A. Ese mismo año, Vitro adquiere Cristales Mexicanos, S.A., un productor de vajillas y productos de vidrio para el hogar situado en Monterrey, México.

1961: Asociado con una importante compañía cervecera y embotelladora de refrescos de Centroamérica, en 1964, Vitro participan la constitución de Comegua buscando satisfacer el mercado de envases de vidrio en Centroamérica y el caribe. Se establecieron plantas fabricantes de envases de vidrio en Costa Rica y Guatemala.

1968: Vidrio Plano de México, S.A. arranca su primera línea de vidrio flotado con el apoyo y asistencia de tecnología de Pilkington Brothers Limited. Este proceso incrementa la producción y la calidad del vidrio dando un paso importante en el desarrollo y futuro de grupo Vitro.

1973: Se integra el vidrio de seguridad automotriz en la lista de productos que Vitro ofrece a sus clientes. Ese mismo año Fomento de Industria y Comercio, S.A. adquiere a través de Vitro Plan, el 75% de Química M, S.A. una empresa orientada a la fabricación Polivinil butiral.

1976: Fomento de Industria y Comercio se convierte en una empresa pública al emitir acciones y registrarse en la Bolsa Mexicana de Valores.

1978: Se establece una asociación con Kimble Inc., para constituir la empresa dedicada a la elaboración de productos de vidrio boro silicato, tales como frascos, ampollitas y productos de laboratorio.

1979: Fomento de Industria cambia su nombre a Vitro, S.A.

1980: Vitro Plan, S.A. y Ford Motor Co. (hoy Vistion) se asocian y constituyen la empresa Vitro Flex, S.A., para la fabricación de vidrio automotriz, principalmente para el mercado de exportación.

1981: Vidrio Plano, S.A. instala una planta de vidrio flotado en García, Nuevo León. Durante ese año Vitro, S.A. adquiere Plásticos Bosco S.A., empresa productora de envases alimenticios y productos desechables de plástico, en la Ciudad de México.

1985: Se construye Fomexport Inc., hoy Vitro packing con sede Dallas, Texas para comercializar y distribuir envases de vidrio, contando con oficinas en los principales centros de consumo de Estados Unidos.

1986: Vitro, S.A. adquiere empresas productoras de refrigeradores, lavadoras, estufas, y componentes para la industria de los enseres domésticos. Asimismo se incorpora a grupo Vitro Envases Cuautitlán, S.A., empresa dedicada a elaborar envases de plástico.

1987: Vitro, S.A. y Whirlpool Corporation, líder mundial en tecnología y comercialización de aparatos domésticos se asociaron para construir Vitromatic, S.A. de C.V..

1991: Se inaugura el centro industrial Arcos Whirlpool situado en Apodaca, Nuevo León, donde se localizan seis fábricas que manufacturan enseres domésticos y componentes para la industria. También Grupo Vitro cotiza sus acciones en la bolsa de valores de Nueva York. Vitro Flotado, S.A. concluye la construcción de un segundo horno de vidrio en García, Nuevo León, para satisfacer a los mercados nacionales y de exportación. **Se construye Auto Temples, S.A. de C.V., empresa dedicada a la fabricación del vidrio automotriz y curvaturas complejas.**

1992: Vitro adquiere ACI América (Ahora VVP América, Inc), buscando incrementar su presencia en el mercado de vidrio plano en los Estados Unidos, con más de 200 puntos de venta en ese país. Esto representó un paso importante en la internacionalización de Vitro. Se inaugura también Vidriera Mexicali, S.A. de C.V., en la ciudad d Mexicali, Baja California.

1993: Vitro, S.A. y Owens-Illinois se asocian y crean la empresa Regioplast para la fabricación de botellas y tapas de plástico en México.

1994: Vitro American National Can, S.A. se establece en Querétaro , a través de una coinversión de Vitro, S.A. con Pechiney Internacional (ahora REXAM de Inglaterra) para la producción de latas de aluminio.

1995: Vitro, S.A. adquiere Vidrio Lux, el productor más grande de envases de vidrio en Bolivia. También se construye Química M, S.A. una coinversión de Vitro Plan con Monsanto (ahora Solutia Inc.) para la elaboración de películas de Polivinil butiral que va integrada en los parabrisas.

1996: Adquiere el 51% de vidrios Templados Colombianos (Vitemco) de Colombia, empresa dedicada a la producción y procesamiento de vidrio automotriz para el mercado de repuestos y procesamiento y distribución de vidrio arquitectónico.

1997: Consolida una alianza estratégica con Libbey Inc., compañía líder productora de artículos de cristalería en Estados Unidos, adquiriendo ésta el 49% de Vitrocrista S.A. y el 100% de World Crisa.

1998: Vitro S.A., cambia su nombre a Vitro S.A. de C.V. Considera conveniente transformar la sociedad en sociedad anónima de capital variable con objeto de contar con una estructura de capital más flexible y acorde a las necesidades de sus negocios.

1999: Libera nave para productos de valor agregado enfocada principalmente a los mercados arquitectónico e industrial.

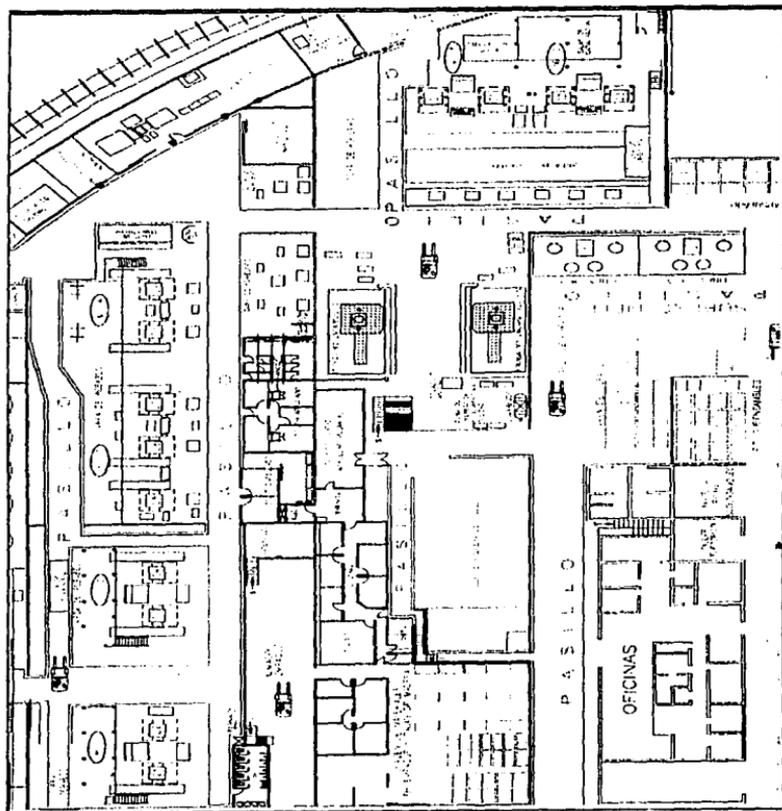
2000: VVP América Inc., la empresa de Vidrio Plano en estados Unidos firma un acuerdo definitivo con Sunsource Inc. Para la adquisición de su subsidiaria Harding Glass Inc. Para el segundo semestre del año, Vitro, S.A. de C.V y la empresa Clean Fuels Technology, Inc. Se asocian para crear Vitro Clean Fuels, S. De R. L. De C.V. para comercializar y distribuir en México y Latinoamérica combustible económico y eficiente a base de petróleo que reduce significativamente las emisiones contaminantes al medio ambiente. Asimismo, Vitro, S.A. de C.V. y la empresa H₂O Technologies, Inc.

Se asocian para crear Vitro H₂O de México, S. De R.L. de C.V., empresa dedicada a comercializar tecnología para oxigenar en agua a nivel molecular a través de un proceso electrolítico en México y Latinoamérica.

2001: Vitro, S.A. de C.V. anuncia que en congruencia con su plan estratégico de invertir selectivamente en sus negocios clave, impulsar el crecimiento, así como ampliar su cobertura geográfica, se subsidiaría Vitro plan S.A. de C.V. (Vidrio Plano), adquirió el 60% de las acciones de Cristalglass Vidrio Aislante, S.A., empresa controladora de grupo español Cristalglass. En el mismo año anuncia su alianza con AFG Industries Inc., empresa subsidiaria de la compañía Japonesa Asahi Glass Company Limited con el objeto de producir vidrio flotado para abastecer los mercados en México, Estados Unidos de Norteamérica y Canadá.

2002: Anuncia a la venta de su participación accionaria en Ampolletas, S.A., como parte de la estrategia de concentrarse en los negocios clave: Vidrio Plano, Envases y Crisa. Ampolletas, S.A., es una empresa dedicada a la manufactura y comercialización de envases de vidrio de borosilicato para la industria farmacéutica. Ese mismo año, Vitro anuncia la venta de su negocio de enseres domésticos, Vitromatic, S.A. de C.V. a su socio Whirpool Corporation de estados Unidos, con el propósito de enfocarse a sus negocios clave, vinculados a la producción de vidrio en todo el mundo.

VITRO VIDRIO PLANO DE MÉXICO



TRUCO C&C
FALLA DE ORIGEN

VIDRIO PLANO ÁREA AUTOMOTRIZ

Inicia operaciones en 1955, manufacturando cristales automotrices

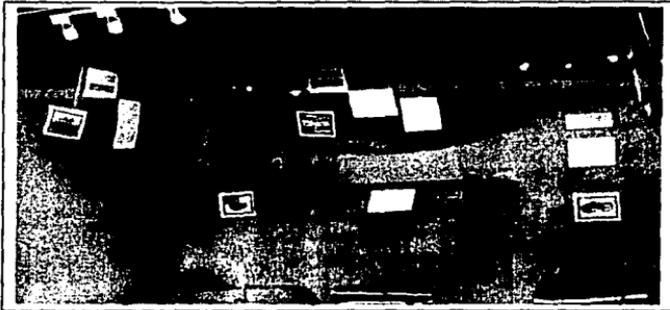
El primer molde que se utilizó fue para encapsular el cuarto trasero izquierdo del Celebrity 4 Puertas para Mercado de Repuesto, después se produjeron piezas para Cavalier, Blazer y CK.

En 1996 se adquiere la primer máquina de inyección de PVC para producir los Cuartos Traseros del GMT-250

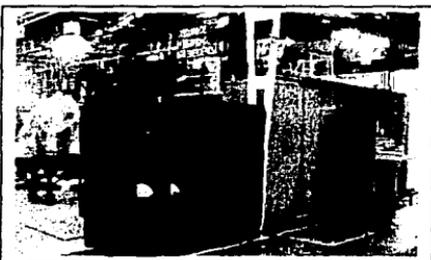
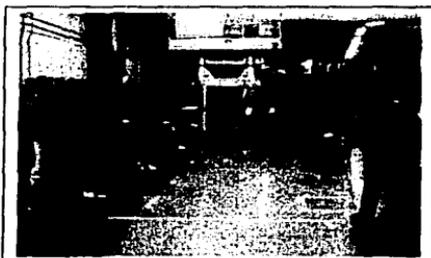
El primer clip de plástico y curado en frío fue para puertas delanteras del Cougar y Thunderbird de Ford en 1987.

Actualmente se elaboran cristales automotrices para compañías como chevrolet, pontiac y chrysler entre otros.

personal se compone de: Sindicalizados 321, Empleados 36 con un total de 357 personas.



AREA AUTOMOTRIZ PERSONAL ACTUAL



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO IV

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las personas que laboran en el área automotriz de la industria de Vidrio Plano de México S.A. de C.V. desconocen las actividades de promoción de la salud bucodental, teniendo como consecuencia una conducta que influye negativamente sobre ésta.

JUSTIFICACIÓN

Debido a la poca demanda de los servicios odontológicos que se presenta en la población industrial, es indispensable el manejo de la promoción de la salud bucodental con la finalidad de informar, influir, prevenir y convencer a los obreros de la importancia que tiene el acudir a revisiones periódicas para poder promover la prevención y evitar tratamientos más complicados y más dolorosos, brindándoles así una mejor atención.

Es por ello que proporcionaremos las herramientas y conocimientos para modificar la conducta; ya que esta población no utiliza los servicios de salud bucodental, principalmente los preventivos, por carecer de instrucción o educación, tener un estatus social bajo, el convertirse en padres de familia a una corta edad lo cual conlleva muchas obligaciones, creen que no es de primera necesidad el acudir al odontólogo y prefieren utilizar su dinero o las prestaciones de la empresa en otras cosas.

Los servicios de Salud Bucodental a través de la implementación de los diferentes programas o promociones que se han utilizado para dar una

respuesta a las necesidades de la población, requieren necesariamente el conocimiento de una realidad concreta.

La importancia de la detección de problemas bucodentales en los obreros radica en un mal manejo de promoción, lo que nos da una oportunidad para modificar hábitos o realizar un estudio más detallado y más profundo de las razones por las cuales se presenta este problema.

Por lo tanto se plantea la necesidad de seguir generando conocimiento científico como resultante de investigaciones realizadas que permitan una visión real y objetiva de la situación en que se encuentra nuestra población industrial, ya que muchos odontólogos no se preocupan por hacer promoción de la salud bucodental, mucho menos en esta población.

HIPÓTESIS

Si los obreros de Vitro Vidrio Plano S.A. de C.V. de el área automotriz reciben promoción de la salud bucodental entonces cambiarán su conducta al darle mayor importancia a ésta.

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar el impacto que ha tenido la promoción de salud bucodental con respecto al cambio de la conducta colectiva así como de los medios de difusión empleados hasta el momento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Diseñar, implementar y evaluar un Programa de Educación para la Salud.**
- **Determinar el impacto que el contenido del Programa de Educación para la Salud Bucodental tiene en los obreros por edad de la Empresa de Vitro Vidrio Plano S.A. de C.V. del área automotriz.**

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

La promoción de Salud bucodental se apoyará con el seguimiento de un programa que se llevará a cabo en 40 obreros del Área Automotriz de Vitro Vidrio Plano S.A. de C. V. Tratando de lograr un cambio de conducta en dicha población.

El contenido del programa se basará en aplicar a cada uno el Índice de Higiene Oral antes y después de la promoción, una pre y post evaluación diagnóstica.

La información se les hará llegar por medio de trípticos, pláticas, dinámicas (como por ejemplo lluvia de ideas, etc), los cuales incluyen temas sobre conceptos de salud, prevención, técnica de cepillado, fluoruro, caries, problemas endodónticos, periodontales y tratamientos restaurativos

Esto se llevará a cabo con el cronograma ya establecido.

El método que se utilizará para medir la conducta será la escala de Likert

ESCALAMIENTO TIPO LIKERT

Este método fue desarrollado por Rensis Likert a principios de los treinta; sin embargo, se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que exprese su reacción eligiendo uno de los puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el sujeto obtiene una puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones.

Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo y deben expresar sólo una relación lógica, además es muy recomendable que no excedan de 20 palabras.

Es indispensable señalar que el número de categorías de respuesta debe ser el mismo para todas las afirmaciones.

Dirección de las afirmaciones

Las afirmaciones pueden tener dirección: favorable o positiva y desfavorable o negativa. Y esta dirección es muy importante para saber como se codifican las alternativas de respuesta.

Si la afirmación es positiva significa que califican favorablemente al objeto de actitud, y cuanto los sujetos estén más de acuerdo con la afirmación, su actitud será más favorable. Cuando las afirmaciones son negativas se califican al contrario de las positivas.

Forma de obtener las puntuaciones

Las puntuaciones de la Escala de Likert se obtienen sumando los valores obtenidos respecto a cada frase.

Una puntuación se considera alta baja según el número de ítems o afirmaciones.

Otras consideraciones sobre la escala de Likert

A veces se acorta o se incrementa el número de categorías, sobre todo cuando los respondientes potenciales pueden tener una capacidad muy limitada de discriminación o por el contrario muy amplia.

Si los encuestados tienen poca capacidad de discriminar pueden incluirse dos o tres categorías. Por el contrario, si son personas con un nivel educativo elevado y capacidad de discriminación, pueden incluirse siete categorías. Pero debe recalcarse que el número de categorías de respuesta debe ser el mismo para todos los ítems, si son tres categorías para todos los ítems o afirmaciones. Si son cinco, son cinco categorías para todos los ítems.

Un aspecto muy importante en la escala Likert es que asume que los ítems o afirmaciones miden la actitud hacia un mismo concepto subyacente, si se van a medir actitudes hacia varios objetos, deberá incluirse una escala por objeto aunque se presenten conjuntamente, pero se califican por separado. En cada escala se considera que todos los ítems tienen igual peso.

Maneras de aplicar la escala de Likert

Existen dos formas básicas de aplicar una escala de Likert. La primera es de manera autoadministrada: se le entrega la escala correspondiente y éste marca respecto a cada afirmación, la categoría que mejor describe su reacción o respuesta. Es decir, marcan su respuesta. La segunda forma es la entrevista; un entrevistador lee las afirmaciones y alternativas de respuesta al sujeto y anota lo que éste conteste. Cuando se aplica vía entrevista, es necesario que se le entregue al entrevistador una tarjeta donde se muestren las alternativas de respuesta o categorías.

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)

Fue diseñado por Grenne y Vermillion, y aunque no es exactamente un índice para medir enfermedad periodontal su levantamiento se justifica en razón a que la placa dentobacteriana y el sarro son considerados como factores de riesgo tanto para caries como para enfermedad periodontal, así como la determinación de la higiene bucal de un grupo de población.

Las puntuaciones del IHOS son reversibles y decrecen de valor después de una profilaxis o una mejoría en los hábitos de higiene bucal.

Se examinarán los dientes No. 16 y 26 en su superficie vestibular, los No. 36 y 46 en su superficie lingual y por último los No. 11 y 31 en su superficie labial; si no estuviesen totalmente erupcionados, se encuentran restaurados con corona total o presenta su superficie disminuida en tamaño debido a caries o trauma ; se debe sustituir por otro diente:

No. 16 por No. 17 o 18

No. 11 por No. 21

No. 26 por No. 27 o 28

No. 31 por No. 41

No. 36 por No. 37 o 38

No. 46 por No. 47 o 48

Código para placa dentobacteriana y cálculo

- 0 Ausencia d placa o manchas extrínsecas en la superficie examinada**
Ausencia de cálculos supra o subgingival.
- 1 Presencia de placa dentobacteria cubriendo no más de un tercio de la superficie del diente.**
Presencia del cálculo supragingival cubriendo no más de un tercio de la superficie examinada.
- 2 Presencia de materia alba cubriendo más de un tercio de la superficie pero no más de dos tercios de la superficie examinada, podrá o no haber mancha extrínseca.**
Presencia de cálculo cubriendo más de un tercio de la superficie pero no más de dos tercios de la superficie examinada o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival.
- 3 Presencia de materia alba cubriendo más de dos tercios de la superficie examinada, podrá haber o no presencia de manchas extrínsecas.**
Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de dos terceras partes de la superficie examinada o bien una faja continua de cálculo subgingival a lo largo de la región cervical del diente.

UNIVERSO

40 obreros de sexo masculino del área automotriz de Vitro Vidrio Plano S.A. de C.V.

TIPO DE ESTUDIO

Prospectivo con pre y post evaluación y observacional con inducción.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- **Trabajadores del Área Automotriz de Vitro Vidrio Plano S.A. de C.V.**
- **Edades entre 18 y 30 años**
- **Sexo masculino.**

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- **No ser trabajadores del Área Automotriz de Vitro Vidrio Plano S.A. de C.V.**
- **Edades menores de 18 y mayores de 30 años**
- **Sexo femenino.**

DETERMINACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTES

- **Adquisición de conocimientos dentro del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)**

VARIABLE INDEPENDIENTE

- **Contenido del programa**

RECURSOS UTILIZADOS

Recursos Humanos:

- **Director de tesina**
- **Dos asesores**
- **Pasante de la Facultad de Odontología**
- **Personal de apoyo de la empresa**
- **Un encuestador**
- **40 trabajadores**

Recursos Físicos:

- **Cañón**
- **Computadora portátil**
- **Escáner**
- **Impresora**
- **Hojas para los cuestionarios, las encuestas.**
- **Lápices y plumas**
- **Lámparas**
- **Cubre bocas**
- **Gaúntes**
- **Abatelenguas**
- **40 trípticos**

LÍMITE DE ESPACIO

Vidrio Plano de México, S.A de C.V. Ex Hacienda de Santa Cruz s/n San Juan Ixhuatepec 54180 Tlalnepantla, Edo. de México

LÍMITE DE TIEMPO

Investigación:

- **Bibliográfica: 3 de Febrero - 28 de Marzo**
- **Trabajo de campo: 3 - 28 de Marzo**

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio realizado en Vitro Vidrio Plano de México S. A. De C.V. ubicado en Ex Hacienda de Santa Cruz s/n San Juan Ixhuatepec 54180 Tlalnepanitla, Edo. de México, fueron observados un total de 40 obreros, con edades que fluctuaban entre los 18 y 30 años, todos pertenecen al sexo masculino.

Los obreros fueron examinados, se detectó que debido a la falta de promoción de la salud bucodental existía una deficiencia tanto en conocimientos como en práctica.

Esto lo pudimos corroborar con la aplicación de una pre y post evaluación siguiendo la Escala de Likert, aplicando a su vez por dos ocasiones el índice de Higiene Oral Simplificado, cuya finalidad se vió favorablemente modificada después de hacer promoción por medio del programa el cual contó con varias pláticas y entrega de trípticos.

Se obtuvieron resultados de cuatro grupos etareos así como uno general.

RESULTADOS DE ACUERDO A LAS EDADES DE LOS OBREROS

18 – 20 AÑOS:

Pre evaluación: 44.27

Post evaluación: 65

1er IHOS: 1.46

2do IHOS: 0.60

21 – 23 AÑOS:

Pre evaluación: 43.25

Post evaluación: 71

1er IHOS: 1.38

2do IHOS: 0.60

24 – 26 AÑOS:

Pre evaluación: 43.5

Post evaluación: 67

1er IHOS: 1.59

2do IHOS: 0.5

27 – 30 AÑOS:

Pre evaluación: 46.4

Post evaluación: 70

1er IHOS: 1.53

2do IHOS: 0.67

RESULTADOS GENERALES

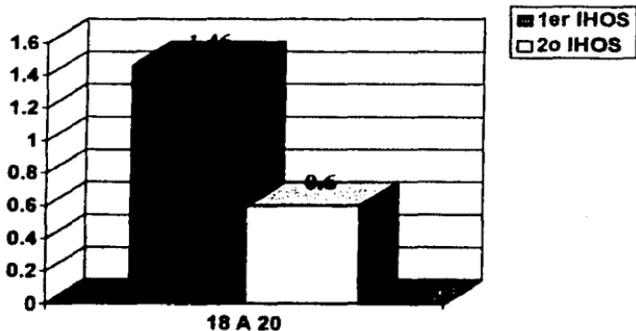
PRE EVALUACIÓN GENERAL: 44.35

POST EVALUACIÓN GENERAL: 68.25

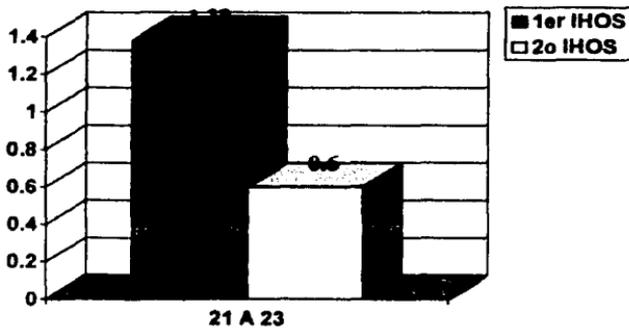
1er ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO: 1.49

2do ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO: 0.59

VALORES DEL IHOS DE 11 OBREROS DE 18 A 20 AÑOS

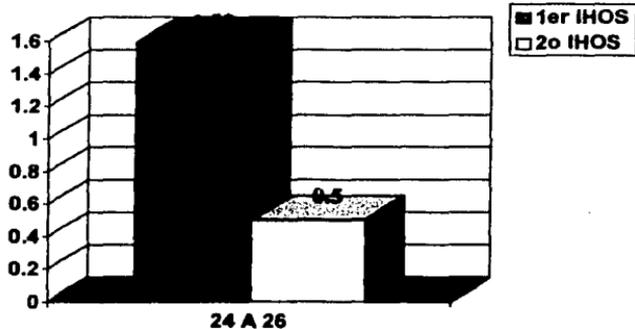


VALORES DEL IHOS DE 8 OBREROS DE 21 A 23 AÑOS

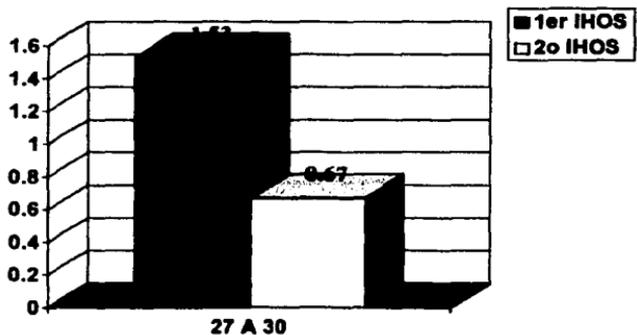


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VALORES DEL IHOS DE 8 OBREROS DE 24 A 26 AÑOS

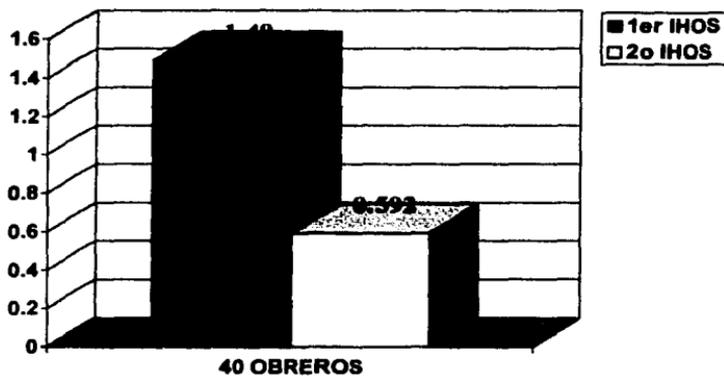


VALORES DEL IHOS DE 13 OBREROS DE 27 A 30 AÑOS



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

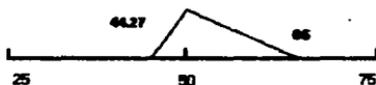
**VALORES DE LA PRE Y POST EVALUACIÓN DEL IHOS EN
40 OBREROS DE VITRO AREA AUTOMOTRIZ**



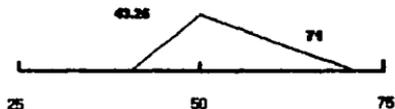
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

VALORES DE LA PRE Y POST EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE LIKERT DE ACUERDO A LA EDAD

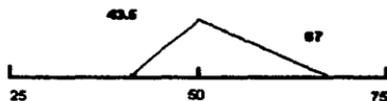
18 a 20 AÑOS



21 a 23 AÑOS



24 a 26 AÑOS



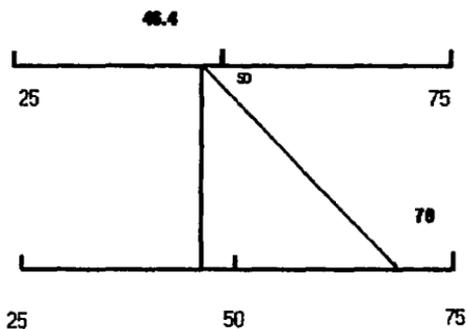
27 a 30 AÑOS



— PRE EVALUACIÓN
- - - POST EVALUACIÓN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VALORES DE LA PRE Y POST EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE LIKERT EN 40 OBREROS DE VITRO ÁREA AUTOMOTRIZ



— PRE EVALUACIÓN
— POST EVALUACIÓN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

En la población de Vitro Vidrio Plano específicamente del área automotriz si es posible lograr un cambio en la conducta al recibir promoción de la salud bucodental ya que el impacto que alcanzó en ellos actuó notablemente de manera positiva. El cambio de conducta se vio reflejado en los resultados obtenidos en la escala de Likert, en cuanto a práctica, se vieron disminuidos considerablemente los niveles del IHOS.

Basándonos en las estadísticas y resultados obtenidos, finalizo el presente estudio mencionando:

Como método de promoción y prevención tenemos la responsabilidad de encausar de manera temprana los hábitos que a futuro redundarán en personas odontológicamente sanas por lo que "es más difícil cambiar hábitos ya existentes que crear nuevos hábitos", pero con un buen seguimiento y utilizando las estrategias correctas no es imposible.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	FEBRERO												MARZO														
	3	5	7	10	12	14	17	19	21	24	26	27	28	3	4	5	10	11	12	17	18	19	24	25	26	27	28
Planteamiento del problema	X	X																									
Justificación		X	X																								
Estructuración del Marco Teórico				X	X																						
Formulación de Hipótesis y Objetivos					X	X																					
Delimitación del Universo							X	X																			
Primer Examen Diagnóstico (Escala Likert)									X	X	X																
Primer Levantamiento de IHOS										X	X	X															
Promoción de la Salud Bucodental														X	X	X	X										
Segundo Examen Diagnóstico (Escala Likert)																		X	X	X							
Segundo Levantamiento de IHOS																			X	X	X						
Procesamiento de la Información																					X	X	X				
Análisis de la Información																							X	X	X		
Presentación del Informe																											X

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXOS

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

0= Sin placa, sin manchas.

1 = Residuos blandos y cubren menos de un tercio de la superficie.

2 = Residuos blandos y cubren más de una tercera parte de la superficie dentaria y menos de dos terceras partes.

3 = Residuos blandos y cubren más de dos terceras partes de la superficie.

99 = No aplicable

17 - 18	11 - 21	25 - 27
47 - 48	41 - 31	38 - 37

IHOS =

ENCUESTA

- 1.- La promoción de la salud bucodental tiene como objeto no tener caries
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo
- 2.- Debes ir al dentista solo cuando tengas dolor
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo
- 3.- Los medios de difusión (TV. Radio, etc) frecuentemente promueven la salud bucal
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo
- 4.- Visitar al dentista cada seis meses es un gasto inútil si no tenemos caries
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo
- 5.- Si no te lavas los dientes adecuadamente se te pueden caer
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo
- 6.- Debería haber mayor información para cuidar la salud de tu boca por parte de tu empresa
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo
- 7.- No importa el tipo de cepillo que uses, siempre y cuando te cepilles
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo
- 8.- Debes lavarte los dientes siempre que comas algo entre comidas
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo
9. Los problemas en la encía son consecuencia de una mala técnica de cepillado
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo

- 10.-La placa dentobacteriana son restos de alimento que se quedan en tu boca
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo
- 11.-Es normal que te sangre la encía cuando te cepillas
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo
- 12.-El sarro no puede hacer que se te caigan los dientes
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo
13. Si comes muchos dulces (azúcar) vas a tener caries
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo
- 14.-La caries no es una enfermedad contagiosa
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo
- 15.-Debes usar el hilo dental al menos una vez al día
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo
- 16.-Si tienes problemas bucodentales, puedes tener problemas estomacales
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo
- 17.-Te puedes morir por una extracción dental
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo
- 18.-Si tienes dolor lo primero que debes hacer es tomar un analgésico
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo
- 19.-Cuando hay mucho dolor en un diente lo mejor es quitarlo
a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo

20.-Tiene la misma importancia acudir al médico que al dentista

- a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo

21.- Las visitas al dentista generalmente son dolorosas

- a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo

22.- Es necesario cambiar el cepillo dental por lo menos cada tres meses

- a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo

23.-La aplicación de fluoruro es exclusivamente para los niños

- a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo

24.-En los adultos el fluoruro nos sirve para quitarle la sensibilidad a los dientes

- a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo

25.-Después de una extracción ya no debemos sustituir el diente faltante

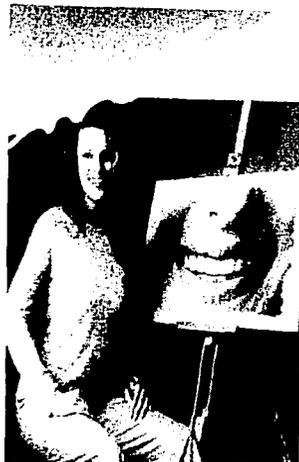
- a) De acuerdo b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo c) En desacuerdo

TU COMEDAS COMO QUIERES
SON...
7b



TESIS CON
TITULO DE ORIGEN

MANTENER TU
SALUD
BU CODENTAL ESTA
EN TUS MANOS



NOSOTROS TE DECIMOS
COMO...



DEBES VISITAR A TU DENTISTA CADA SEIS MESES Y NO SOLO CUANDO TENGAS MOLESTIAS

¿ Y TU COMO QUIERES VERTE? :

CASI?

O... ASI



ES MUY FACIL... SOLO NECESITAS:

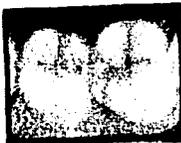
- CEPILLAR TUS DIENTES DESPUES DE CADA COMIDA.
- UTILIZAR HILO DENTAL UNA VEZ AL DIA.
- CAMBIAR TU CEPILLO CADA 3 MESES.
- UTILIZA UN CEPILLO SUAVE Y DE CABELLA PEQUEÑA.
- REALIZANDO TU LIMPIEZA DENTAL CADA SEIS MESES.

SI YA TIENES UN PROBLEMA DE CARIES. PODEMOS RESTAURAR TU DIENTE CON...



AMALGAMA: ES UNA ALEACION METALICA QUE SE COLOCA EN LA CAVIDAD QUE DEJO LA CARIES.

RESINAS: SON MATERIALES ESTETICOS DEL COLOR DE TU DIENTE Y SIN METALES.



SI YA HAS PERDIDO UNO O VARIOS DIENTES, ES MUY IMPORTANTE QUE LOS REEMPLACES CON UNA PROTESIS LO MAS PRONTO POSIBLE.

TAMBIEN TENEMOS OTROS MEDIOS DE RESTAURACION, COMO SON: CARILLAS, INCRUSTACIONES, CORONAS Y PUENTES. ESTOS SE PUEDEN REALIZAR EN PORCELANA PARA MAYOR ESTETICA Y COMODIDAD.



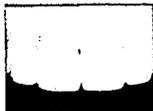
LAS ENFERMEDADES PERODONTALES SON TODAS AQUELLAS QUE AFECTAN A TU ENCIA Y AL HUESO QUE SOSTIENE AL DIENTE.



EN ALGUNOS CASOS SE REQUIERE DE UN TRATAMIENTO QUIRURGICO MUY SENCILLO.



RECUERDA QUE TODO ESTO LO PODEMOS EVITAR DE LA MANERA MAS SENCILLA...



...UN CORRECTO CEPILLADO Y UNA BUENA HIGIENE DENTAL

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

999

10 feb

BIBLIOGRAFÍA

- Kotler P. Mercadotecnia. 6ª ed. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.;1996.
- Priego H. Mercadotecnia en salud, aspectos básicos y operativos. 1ra ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1995.
- Otero J. Gerencia en odontología. 1ª ed. Lima –Perú: Mc Graw-Hill Interamericana; 2001.
- Álvarez R. Salud pública y medicina preventiva. 1ª ed. México: El Manual Moderno; 1991.
- Soberón G. La protección de la salud en México. 1ª ed. México: Miguel Ángel Porrúa; 1987.
- Vargas A. Educación para la salud. 1ª ed. México: Interamericana Mc Graw – Hill; 1993.
- Orozco J. Metodología documental para investigaciones en ciencias de la salud. 1ª ed. México: Ciencia y Cultura de México S. A. de C. V.; 1983.
- Gemez. Medicina preventiva, salud pública e higiene. 1ª ed. México: Limusa; 1983.
- Greene W. Educación para la salud. 1ª ed. México: Interamericana Mc Graw - Hill; 1984.
- Piedrola G. Medicina preventiva y salud pública. 9ª ed. México: Salvat; 1992.
- Higashida B. Odontología Preventiva. 1ª ed. México: Interamericana Mc Graw -Hill; 2000.
- Tannahill. Health promotion. 2ª ed . Great Britain: Hower Text Composition Services.
- Daniel W. Bioestadística. 4ª ed. México: Limusa; 2002.

- Ashton J. La nueva salud pública. 1ª ed. Barcelona: Masson, S. A.; 1990.
- Colimón. Fundamentos epidemiológicos.:Días de Santos; 1997.
- Carranza S. Y col. Periodontología clínica. 8ª ed: Mc Graw Hill.
- Lindhe J. Periodontología clínica. 2ª ed. Madrid - España: Médica Panamericana; 2000.
- http://www.edomexico.gob.mx/newweb/Gobierno%20en%20internetPAGE%20MUN/Mun_Tlalnepantla.asp.
- <http://www.conabio.gob.mx/biodiversidad/mex.htm>
- <http://www.edomexico.gob.mx/ea/talnedlag.htm>