



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

TRÍPTICO PARA PADRES COMO ESTRATEGIA DE  
ENSEÑANZA PARA LA SALUD ORAL DURANTE LOS  
PRIMEROS DOCE MESES DE VIDA.

**TESINA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**CIRUJANA DENTISTA**

P R E S E N T A:

ALMA KARINA GODOY SÁNCHEZ

TUTOR: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ

ASESOR: Esp. GUADALUPE CRUZ CHÁVEZ



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres:

Papá, aunque ya partiste a la presencia de Dios, fuiste un hombre valiente, triunfador, y muy sabio que me enseñó el buen camino y te agradezco mucho cada consejo y cada jalón de orejas, que ahora me hacen comprender muchas cosas. Gordito, fuiste un ejemplo y mi mejor maestro de vida, la fuerza y el motor de esta lucha constante, que hace que hoy se cumpla uno de nuestros sueños. Mi viejito, al fin lo logramos!.

Mamá, este triunfo también es tuyo, tu fortaleza y perseverancia, han sido mi guía en cada momento difícil para salir adelante. Mamichi gracias por tu paciencia, dedicación, y por cada palabra de apoyo o regaño, que han hecho de mí, lo que ahora soy.

Gracias a Dios, por permitirme terminar mi carrera profesional, y sobre todo por darme a los mejores padres del mundo. Y gracias papás, por confiar en mí y darme la oportunidad de culminar esta etapa de mi vida.

A mis hermanos Ricardo y Luis, que siempre han estado brindándome las fuerzas necesarias para continuar en mi camino, y aunque a veces nos peleamos, siempre seguimos juntos y hacia adelante.

René y Sandra que más que mis tíos, son mis hermanos, gracias por su apoyo incondicional, por cada risa y por estar siempre en cada momento difícil de mi vida.

A mi abuelita y mamá Panchita, que ya está en el cielo, y aunque la extraño mucho, sé que usted debe estar feliz por mis logros.

Abuelita Lupe, por llevarme siempre en sus oraciones, y estar presente en cada momento de mi crecimiento, gracias por ser una segunda madre para mí y mis hermanos.

A mis tíos Víctor, Eleazar, Jaime, Ray Lupe que me han ayudado en todo lo que han podido, sin condiciones. A toda mi familia por acompañarme en este largo camino, muchas gracias.

Y sobre todo gracias a la inspiración de éste proyecto, a mi sobrinita Renny, quien es la luz que llegó a iluminar nuestras vidas cuando más oscuras estaban.

A mis amigos de toda la vida y compañeros de lucha, que se convirtieron en parte de mi familia en la facultad, e hicieron de mi vida en la Universidad una de las etapas más bonitas e importantes, Yuri, Nan, Pris, Glow, Ere, Yely, Marlon, Diego, Cesar, Oscar, May, Ale, y a ti Sergio, gracias por todo su apoyo, cariño y compañía.

A mi tutora de tesina, la Dra. María Elena Nieto, por su apoyo, comprensión y conocimiento brindado. Y a mi casa de Estudios, a la Universidad Nacional Autónoma de México, que me permitió realizar mi sueño profesional, culminando mis estudios en La Facultad de Odontología.

De corazón, Gracias a todos.

# ÍNDICE

	Pag.
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. PROPÓSITO.....	8
3. CONCEPTOS.....	9
3.1 Tríptico.....	9
3.2 Educación.....	9
3.3 Enseñanza.....	11
3.4 Aprendizaje.....	13
3.5 Salud.....	14
4. ANTECEDENTES.....	14
4.1 Propósito del tríptico.....	16
4.2 Características.....	17
4.2.1 Tipo de público.....	18
4.2.2 Textos claros.....	18
5. COMUNICACIÓN.....	19
5.1 Historia.....	19
5.2 Medios de comunicación impresos (imprenta).....	27
5.3 Tipos de comunicación.....	28
5.4 Comunicación Verbal.....	29
5.5 Comunicación no verbal.....	29
6. IMPORTANCIA DE LA HIGIENE ORAL EN EL RECIÉN NACIDO.....	32
6.1 Antecedentes.....	33
6.2 Características generales del recién nacido.....	35
6.3 Características orales en el recién nacido.....	38
6.4 Aditamentos para la higiene oral del bebé de cero a doce meses de edad.....	41
6.4.1 Gasa estéril.....	41
6.4.2 Dedo Dent.....	42
6.4.3 Cepillo dental.....	44
6.4.4 Pasta dental infantil sin fluoruro.....	47
6.5 Higiene oral.....	48

7. ESTRATEGIAS QUE DEBE CONSIDERAR EL PROMOTOR DE LA SALUD PARA LA HIGIENE ORAL, DURANTE LOS PRIMEROS DOCE MESES DE VIDA.....	48
7.1 Edad.....	48
7.2 Nivel socioeconómico.....	49
7.3 Alimentación.....	49
7.4 Motivación.....	53
7.5 Tríptico informativo.....	54
7.6 Pláticas con rotafolio.....	55
7.7 Tipodonto.....	56
8. CONCLUSIONES.....	57
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
10. ANEXOS.....	60



## INTRODUCCIÓN

Actualmente, la promoción de la salud ha tenido un mayor grado de importancia a nivel mundial, ya que la situación demográfica, epidemiológica y los problemas asociados a los estilos de vida en cada individuo, así como los determinantes sociales, son los responsables de la disminución de la salud y de la calidad de vida entre las personas.

La promoción de la salud es un proceso de difusión de información a través de estrategias integrales, por las cuales se pretende conseguir que las personas mejoren su nivel de salud y por ende su calidad de vida, siendo la educación, la enseñanza y el aprendizaje de fundamental importancia para marcar cambios de comportamiento necesarios para el mantenimiento, mejoramiento y adquisición de la salud de cada individuo, buscando obtener este equilibrio por medio de la prevención, promoción y el fomento a la salud.

Por otro lado, la prevención de la salud ha sido el principal objetivo de la promoción de la salud, ya que con la prevención se busca evitar un efecto o una respuesta no deseada, disminuir el progreso de la enfermedad ya existente, o conseguir la rehabilitación del paciente en caso necesario.

Por esta razón, es que en este trabajo se informará de la importancia y métodos de prevención a través de los trípticos dirigidos a los padres de familia, los cuales tienen que conocer, para poder llevarlo a cabo. Es de gran importancia comprender lo que es la comunicación que, aunque siempre ha existido, es necesario visualizar lo que hoy en día es el concepto y cuál es la mejor manera de conseguir comunicarse con la población, o tipo de personas con las cuales se tratará, así como los medios que se emplearán para transmitir un mensaje, y lograr la respuesta deseada.



Se identifica un panorama general, que abarca en parte desde la historia de la comunicación impresa, su evolución a lo largo del tiempo, y cómo es que ha impactado en la actualidad.

Este trabajo se enfoca en un medio de comunicación impreso, como es el tríptico, que aunque es sencillo, puede ser de mucha utilidad en la promoción de la salud oral, dirigida a los padres de familia en cuanto al cuidado de higiene que deben llevar a cabo en sus hijos recién nacidos.

Finalmente se propone la elaboración de un tríptico, como una estrategia para fomentar el cuidado oral desde el nacimiento del bebé hasta el primer año de vida, enseñando a los padres de familia, la anatomía oral del recién nacido, y los métodos de higiene que pueden realizarse tanto en el consultorio como en casa por los mismos padres, además de los aditamentos con que se llevan a cabo.

Por lo anterior, en este escrito se abordarán temas que se deben tomar en cuenta para lograr transmitir un mensaje, y conseguir que el receptor pueda entenderlo y ponerlo en práctica. Cabe señalar que se describen los elementos para elaborar un tríptico, empleando a la comunicación como una estrategia de enseñanza-aprendizaje.



## **2. PROPÓSITO**

Enfatizar la importancia que tiene el tríptico, como estrategia de enseñanza-aprendizaje, para los padres de familia en el cuidado de la salud oral de los bebés de cero a doce meses de edad.



### 3. CONCEPTOS

#### 3.1 Tríptico

Actualmente, en la publicidad y artes gráficas, un tríptico se define como un folleto informativo doblado en tres partes, por lo regular es del tamaño de una hoja de papel tamaño carta, contiene la información del evento e institución que lo organiza y las fechas.<sup>1</sup>

#### 3.2 Educación

La palabra “educar” proviene del vocablo latino *educare*, que a su vez se formó del verbo *educere*, compuesto de *ex*, (afuera) y *durecer*, (llevar-conducir). Originalmente tuvo el término “educación” el significado de cuidar, criar, o hacer crecer.<sup>2</sup>

Viejos autores latinos expresaban con esta palabra, la acción de llevar a los animales al campo, o criarlos. Fue hasta la época del célebre poeta Marco Accio Plauto ( 250-184 a. de J. C.) cuando el término “educación” vino a significar la idea de crianza y conducción de niños (*educare puerum*). Siglo y medio más tarde, el sentido de tan importante término se fue profundizando de manera fértil y oportuna. Con el vocablo *humanitas* pudo designar lo que, a diferencia de los animales, sólo al hombre le es posible crear y asimilar (conocimientos, hábitos morales y lenguaje.). La *Humanitas*, por otra parte, no era otra cosa que la traducción latina de la palabra griega “paideia”, ello es, formación humana.

El término *paideia*, designa el proceso integral de la educación, entre los griegos, es una palabra que comenzó a usarse hasta el siglo V antes de nuestra Era.

En su uso inicial, la palabra *paideia* (de país, o niño), significó la educación de los niños. Sólo más tarde tuvo el sentido de formación humana en general.<sup>2</sup>



*Paidagoogía* (de país: niño; y ago: conducir) significó en sus orígenes el acto de “acompañar y vigilar al muchacho”.

En Grecia, la educación de los niños tenía lugar en la escuela. Para los adolescentes se creó el *gimnasio*. La Academia de Platón fue el primer centro organizado de enseñanza superior.<sup>2</sup>

La educación es un hecho gracias al cual, los seres humanos entran en posesión de conocimientos científicos y formas de lenguaje, costumbre morales y experiencias estéticas, destrezas y normas de vida.<sup>3</sup>

Es una necesidad humana. Sin educación, el hombre quedaría expuesto al medio natural como animal irracional. El hombre vive educándose y es así como ha recorrido la distancia que va de la barbarie a la civilización.

La educación es una realidad social permanente, es un fenómeno mediante el cual el individuo se apropia en más o en menos de la cultura (lengua, ritos religiosos, costumbres, morales, conocimientos, entre otros) de la sociedad en que se desenvuelve adaptándose al estilo de vida en donde se desarrolla.<sup>3</sup>

En suma, la educación es:

- Una realidad
- Una necesidad
- Un desarrollo
- Una aspiración
- Una función cultural y social<sup>2</sup>

Es el desarrollo de la persona mediante el aprendizaje, que se definirá en consecuencia, como un proceso adaptativo, que durante toda la vida permite sencillamente ordenar las distintas etapas, preparar las transiciones, diversificar y valorizar las trayectorias.<sup>4</sup>



Para perfilar las que podrían considerarse cualidades y características más sobresalientes referidas al concepto de educación, se citan las que señalan algunos y reconocidos autores de distintas épocas de la historia:

ARISTÓTELES: "La educación consiste en dirigir los sentimientos de placer y dolor hacia el orden ético".

PLATÓN: "Educar es dar al cuerpo y al alma toda la belleza y perfección de que son capaces".<sup>4</sup>

La educación, es un proceso representado por cualquier influencia sobre el individuo que lo haga capaz de adquirir conocimientos, aptitudes, actitudes y comportamientos que acepten su grupo social.<sup>5</sup>

La educación es el proceso permanente de conocimiento, que se inicia en el momento en que se es concebida una persona, y termina con la muerte de un individuo. En ella, existen etapas de reflexión, de acción y de ejercicio de la libertad y autonomía, que se utilizan para entender la relación con otros individuos, para socializar y convivir, considerando al hombre como un ser único, singular, irrepetible y particular.

Se considera a la educación como un proceso que dirige, en esencia, a la creación de valores, actitudes e intereses humanos, y ante todo, la educación respeta la dignidad, la justicia y la libertad del género humano, por encima de cualquier índole.<sup>3</sup>

También es definida como la comunicación organizada y sustentada, que está diseñada para producir aprendizaje.<sup>6</sup>

### **3.3 Enseñanza**

La literatura educacional, define a la enseñanza como un crecimiento, otra dice que es el cultivo de las virtudes intelectuales, y aún hay una más para la cual sería el medio de transmitir la civilización de unas generaciones a otras.<sup>7</sup>



Tres son los usos de la palabra “enseñanza” que se encuentran en el lenguaje corriente. Se utiliza en primer lugar, para hacer referencia a aquello que es enseñado, como doctrina o cuerpo de conocimientos.

En segundo lugar, se emplea para significar una ocupación o profesión, la de aquel que instruye o educa.

Finalmente, enseñanza es una manera o son los distintos modos de dar a conocer algo a otros, y ha sido definida de las siguientes maneras:

- Es la preparación y conducción de una situación en la cual hay lagunas u obstáculos que el individuo buscará superar, aprendiendo algo al intentarlo. Ésta nos compromete con el punto de vista de que las personas aprenden a resolver problemas, y que las motiva a aprender, el hecho de formar parte de una situación no acabada para la cual no poseen respuestas hechas.
- Es el contacto íntimo entre dos personalidades, una más madura, que tiene como propósito hacer progresar la educación de la menos madura, es decir, es el contacto entre dos personas, una de las cuales ha de ser más madura que la otra, y tendrán como propósito favorecer la educación de la persona menos madura.
- Es la transmisión de conocimiento de una persona a otra, en una escuela, es típica de las personas que conciben la educación como el cultivo de la mente, y a ésta como una acumulación de información, teórica y práctica.<sup>7</sup>

La enseñanza es un sistema de acciones que tienen el propósito de favorecer el aprendizaje.<sup>8</sup>



### 3.4 Aprendizaje

El aprendizaje puede definirse como un cambio relativamente permanente de la conducta, debido a la experiencia, que no puede explicarse por un estado transitorio del organismo, por la maduración o por tendencias de respuestas innatas. Tiene tres componentes importantes:

El aprendizaje refleja un cambio en el potencial de una conducta, que no conlleva automáticamente a la realización de la misma. Se debe estar suficientemente motivado para transformar el aprendizaje en conducta. Por ejemplo, aunque se tenga conocimiento del lugar en donde está la cafetería de la escuela, no se acudirá allí a menos que se tenga hambre.

Los cambios en el comportamiento producidos por el aprendizaje no siempre son permanentes. Como consecuencia de una nueva experiencia, puede que una conducta previamente aprendida no vuelva a darse. Por ejemplo, se puede aprender un camino más rápido para ir al trabajo, y dejar de utilizar el viejo.

Los cambios en la conducta pueden deberse a otros procesos distintos del aprendizaje. Nuestro comportamiento puede cambiar como resultado de la motivación más que del aprendizaje. Por ejemplo, se puede haber aprendido a comer, y el estado de hambre motivar la conducta de alimentarse.

Muchos cambios en el comportamiento, son una consecuencia del desarrollo madurativo. Por ejemplo, un niño puede tener miedo a la oscuridad mientras que un adulto no muestra esa reacción emocional cuando está a oscuras.<sup>8</sup>

Los cambios en la conducta pueden deberse también a procesos instintivos más que al aprendizaje. Una persona que experimenta un acontecimiento doloroso se muestra enojada. Este cambio en la conducta refleja una reacción instintiva no aprendida.<sup>6</sup>



### 3.5 Salud

Es la ausencia de enfermedad. Según la OMS, se define como un bienestar físico, mental y social total y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades (1974).<sup>9</sup>

No es lo opuesto a la enfermedad, y es inseparable de la paz y de la amenaza de guerra, de la eliminación de la pobreza y de la marginación, de la conservación del medio ambiente y de la reducción del desempleo.<sup>10</sup>

## 4. ANTECEDENTES SOBRE EL TRÍPTICO

Se conoce como dípticos en latín *diptycha*, a ciertas placas de marfil, madera o metal, decoradas con relieves o pinturas y unidas de modo que puedan plegarse como las tapas de un libro.

Por extensión, también se les llama *dípticos* si cuentan con dos hojas, si cuentan con tres hojas se denominan *trípticos*, y si tienen más, entonces se llaman *polípticos* a los cuadros divididos en compartimientos, aunque sean de notables dimensiones y no puedan plegarse.<sup>11</sup>

El uso de los dípticos estuvo entre los Romanos como libritos de notas y como artículos de lujo para aguinaldos. De ellos, los más notables que se conservan son los llamados *consulares*, que solían dar los cónsules del imperio como aguinaldo a otros personajes y a los amigos, a principios de año. Tienen adornada con relieves la parte exterior de las tablitas, figurando de ordinario el retrato del mismo cónsul en actitud de presidir e inaugurar los juegos públicos, arrojando al circo la *mappa* o pañuelo que lleva en su mano. Todos los dípticos de este tipo que se conservan actualmente, son de marfil y de estilo bizantino, propios del siglo V y primera mitad del VI, siendo uno de ellos el del cónsul Apión, año 539, que se conserva en la catedral de Oviedo.

No obstante, hay algunos otros dípticos Romanos, más antiguos y sencillos que fueron de uso particular o de magistrados inferiores.



Díptico de la vida de Cristo, s. XIV

<http://es.wikipedia.org>

Adoptando la Iglesia desde los primeros siglos la costumbre romana, tuvo sus dipticos eclesiásticos, adornados por fuera con asuntos religiosos y dispuestos por dentro para inscribir en ellos (ya grabándolos en la misma lámina o escribiéndolos sobre hojas de pergamino allí adheridas) los nombres de personas beneméritas ya de la jerarquía eclesiástica y civil, ya de mártires y de fieles difuntos que debían tenerse presentes en la misa.

Habían dipticos de vivos y dipticos de difuntos que se leían durante la misa, ésta costumbre duró hasta el siglo XII en la Iglesia occidental, y hasta el siglo XV en la iglesia de Oriente.<sup>11</sup>

Posteriormente, el tríptico se definió como:

Pintura o relieve realizado sobre tres tablas o lienzos articulados, de manera que los dos laterales se pueden cerrar sobre el del centro, o como libro o tratado que consta de tres partes.

Y aunque la palabra “tríptico” proviene del griego antiguo *tripychos*, la palabra surgió durante la Edad Media a partir del nombre de una tableta de escritura Romana antigua, que tenía dos paneles a los lados de un panel central.



Es una obra de arte (por lo general un panel pintado) que se divide en tres secciones, o tres paneles tallados unidos por bisagras.

Fue un formato muy común en la pintura flamenca de los siglos XV y XVI. El caso del Descendimiento de Roger van der Weyden (museo del Prado), es famoso hoy como pintura individual, pero que originalmente tenía dos laterales. En la actualidad existen otros trípticos como “El bosque”, El Prado posee tres, y uno más en el Museo Nacional de Arte Antigua de Lisboa.<sup>11</sup>

El diseño del tríptico, también es utilizado en joyas: en el plano central hay una imagen o medalla, y en los laterales móviles se cierran para protegerla.

Se destaca un tríptico muy interesante en el convento de los Franciscanos en Zarauz (Guipúzcoa) que data del año 1577, traído de Flandes por Antonio Blocklandt, representa:

- Parte izquierda: las Pascuas de Navidad
- Parte Central: Pentecostés
- Parte derecha: Resurrección <sup>12</sup>

#### **4.1 Propósito del tríptico**

Su principal propósito es proporcionar un mensaje claro, conciso, representativo y real. El tríptico se utiliza para brindar algún tipo de información a determinada población, en campañas, en organizaciones como métodos de publicidad, o para promover eventos.

El tríptico, permite proporcionar gran cantidad de información, a diferencia de otros instrumentos impresos, que generalmente no pueden incluir demasiada publicidad por la falta de espacio.<sup>12</sup>



Desde otro punto de vista, en este caso, en la educación para la salud, se utiliza con el fin de promover información educativa y preventiva, que oriente y anime a determinada población a mejorar su calidad de vida, incluyendo su salud oral.<sup>13</sup>

La promoción es una estrategia para mejorar las políticas relacionadas con la salud y para aumentar el nivel de compromiso con los programas de salud y los recursos asignados a ellos. Comprende la síntesis y la presentación directa y sencilla de la información facilitada por los expertos respecto al vínculo existente entre la salud y la educación.

A través de la promoción, es posible destacar los diferentes aspectos de los programas de salud, éstos dan respuesta a los problemas de los distintos auditorios y pueden animar a legisladores y dirigentes a elaborar leyes y políticas de apoyo, y a asignarles recursos. La amplia difusión de la opinión de los expertos y los resultados de las investigaciones pueden tener profunda repercusión en las prioridades y la labor de instituciones y organismos.<sup>13</sup>

## **4.2 Características**

El tamaño varía dependiendo del formato que más se atenga a lo que se quiera poner o decir, variando el tamaño del soporte principal, siempre teniendo en cuenta que doblará 3 veces horizontalmente.

La disposición de la información suele ser la siguiente:

En la portada se coloca el eslogan o frase de la campaña así como un logotipo identificativo.<sup>12</sup>

En el interior se despliega el argumento, exponiendo ventajas competitivas del producto o servicio, generalmente apoyadas por fotografías o gráficos. El juego de tres láminas que se van desplegando permite ir exponiendo los argumentos en un orden determinado de modo que vaya creciendo el interés del público.



Por último, la contraportada se reserva para colocar el logotipo de la empresa y datos de utilidad como localización, teléfono de contacto, etc. Para elaborar un tríptico, primero se tiene que definir el tema del que se hablará y definir el mensaje que se quiere dar, con un lenguaje claro, según el tipo de población al que será dirigido dicha información.

El mensaje es la idea general y básica que se pretende otorgar al público, éste debe estar fijado con claridad, es la idea que rige a todo el tríptico, en todos sus elementos, éstos pueden valerse de elementos gráficos, textuales, simbólicos, incluso dibujos.<sup>12</sup>

#### **4.3.1 Tipo de público**

Además del mensaje, es importante que se estudie a detalle el tipo de público al que va dirigida la información.

Se tienen que considerar algunas variables como son el género, edad, la pertenencia sociocultural, la profesión y el nivel de educación.<sup>3</sup>

Considerando estos aspectos se podrá optar por los componentes visuales y verbales más adecuados a los receptores, para a la vez, expresar el mensaje corporativo y generar identificación en las personas.

El diseño del tríptico debe ajustarse al público, sólo así, se logrará su objetivo.<sup>12</sup>

#### **4.3.2 Textos claros**

Los trípticos, tienen una fuerte función informativa, educativa, y difusiva, por lo que el texto es un elemento central. Debe ser al mismo tiempo atractivo, claro, informativo, convincente y sintético. Los redactores tienen que ser los especializados o profesionales en el tema, y deben de trabajar junto a los diseñadores, para lograr el éxito total de los folletos, debido a que cada palabra elegida tiene mucho peso para conseguir la comprensión del mensaje.



Un texto eficaz es sintético, usa un lenguaje simple y claro, y se dirige a un destinatario que podrá captar el mensaje.<sup>12</sup>

## 5. COMUNICACIÓN

### 5.1 Historia

Del latín *communis*: común, comunidad o comunión; Estar en común, tener en común o ser en común a la construcción teórico-práctica, que los Griegos, en especial se le atribuye a Aristóteles, quien realizó el primer modelo de comunicación para la actual cultura universal-occidental una vez creado el alfabeto, transmitido por los fenicios, recogido de los pueblos caldeo-asirio, egipcio, hindú y persa, y que posteriormente los árabes, llevaron a la península ibérica y así llegara a México y a Latinoamérica, revestido de catequices, evangelización, humanismo, renacimiento y época moderna.<sup>3</sup>

Del vocablo Latino *comunicare*, que significa “*compartir algo, hacerlo común*” y por “*común*” se entiende comunidad, o sea, comunicar, se refiere a hacer a “algo” del conocimiento de los semejantes.<sup>14</sup>

La frase de Aristóteles: “*quién dice qué, a quién*”, fue el paradigma inicial de la cultura contemporánea actual sobre el proceso de la comunicación humana, y por ende, social; sentó las bases, y a partir de él se ha ido enriqueciendo, transformando y aumentando en complejidad.<sup>3</sup>

La comunicación está cercana a los conceptos: sociedad, cultura, educación, ideología, ciencia, filosofía, ética, estética, atletismo, ocio y universalidad.<sup>15</sup>

La información tiene su aproximación a los conceptos: grupos sociales, civilización, enseñanza, doctrina, tecnología, lógica, moral, belleza, deporte, diversión y regionalidad. Y aquí, el conocimiento.



Ambos procesos son complementarios y constitutivos. Sólo que en un nivel de abstracción y en una valoración conceptual, uno, la comunicación, abarca y contiene al otro, que es la información.<sup>3</sup>

Tres grandes etapas históricas que por su función y naturaleza, se le reconocen a la comunicación y a la información en su evolución y desarrollo.<sup>3</sup>

- La etapa Pictórica, que hace referencia a la representación con dibujos, rasgos, semblanzas de animales, paisajes, acciones como las pinturas rupestres y otros documentos.
- La etapa Nemónica, que recoge la tradición oral, las enseñanzas grupales o tribales.
- La etapa Ideográfica, que sintetiza ideas, conceptos, pensamientos, significados incipientes y signos que empiezan a estructurar códigos y marcos de referencia primitivos.

Los jeroglíficos y códigos estarán inscritos en este lapso.<sup>3</sup>

La comunicación no es exclusiva del ser humano, ya que todos los seres vivos, tienen la capacidad de comunicarse y de compartir información del entorno, lo cual ayuda a sobrevivir. Por ejemplo, los animales se comunican para encontrar comida.<sup>14</sup>

Uno de los momentos más importantes, es el de la creación e invención del alfabeto. El poder escribir, leer, transmitir, difundir, preservar y heredar a los otros y con los otros lo que uno conoce y es, permitió y posibilitó la conjugación y la acción del “verbo”. El sujeto, el verbo y el predicado, estructuraron mentalmente al individuo, a la sociedad, al medio ambiente y a sus relaciones culturales.

Las aportaciones de los Griegos y de los Romanos, fueron muy importantes como culturas de síntesis de promoción humanas al devenir, transformación y riqueza de las cualidades, procesos, propiedades,

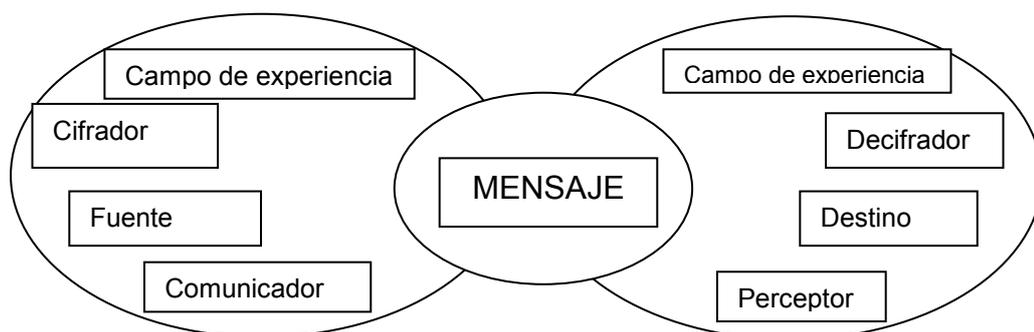
lenguajes, pensamientos, conocimientos y con ello, poder decir lo que se siente, se quiere, se piensa y por lo que se existe.<sup>3</sup>

Grecia, incorporó los elementos latinos: el lenguaje, sus instituciones, sus poetas, su filosofía, sus valores, su moral, su desarrollo militar y estratégico-táctico dieron como resultado, la cultura occidental grecolatina contemporánea.

Otra etapa fundamental y decisiva para la evolución de la comunicación, y que no ha sido lo suficientemente estudiada, es la aparición y crecimiento del cristianismo.

Paul Lazarsfeld, asegura que los medios de comunicación cuentan con dos grandes funciones sociales: conferir prestigio, y reforzar las normas sociales. Wilbur Schramm, quien para definir el proceso de la comunicación colectiva, parte de la comunicación interpersonal, haciendo uso de lo mismo que explica la operación continua (la fuente, el mensaje y el destino), este investigador considera que para cifrar o descifrar un mensaje, se parte de un cúmulo de experiencias de información sobre algo, y cuanto más cercanos y comunes sean los campos de experiencia del comunicador y el perceptor, más eficaz será la comunicación.

Su modelo lo grafica de la siguiente manera:



Bacre P. V. Comunicación, Cultura y Educación. 1ª edición. México. Editorial Trillas. 2000. México.Pp.15-25; 65-67; 99-100.



Algunos autores afirman que la comunicación es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra. Los procesos de comunicación son interacciones mediadas por signos entre al menos dos agentes que comparten un mismo repertorio de signos y tienen unas reglas semióticas comunes.<sup>15</sup>

Tradicionalmente, la comunicación se ha definido como "*el intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales*". Todas las formas de comunicación requieren un *emisor*, un *mensaje* y un *receptor* destinado, pero el receptor no necesita estar presente ni consciente del intento comunicativo por parte del emisor para que el acto de comunicación se realice.<sup>3</sup>

La comunicación es el acto de relación entre dos o más sujetos, mediante el cual se evoca en común un significado.<sup>15</sup>

Sin comunicación, no puede haber instrucción, enseñanza o educación. La comunicación es a base de enseñanza, se utiliza para informar algún hecho, sirve para dar órdenes e indicar prescripciones, y para una mayor difusión se utilizan libros, folletos y publicaciones de diverso tipo.<sup>4</sup>

En el proceso comunicativo, la información es incluida por el *emisor* en un paquete y canalizada hacia el *receptor* a través del medio. Una vez recibido, el *receptor* decodifica el mensaje y proporciona una respuesta.<sup>3</sup>

Con frecuencia, la dirección cambia y el receptor se convierte en emisor, y éste en receptor.<sup>4</sup>

Por lo tanto, autores afirman que el funcionamiento de las sociedades humanas es posible gracias a la comunicación.<sup>16</sup>



La información como la comunicación, supone un proceso, los elementos que aparecen en el mismo son:

- Emisor. Es la persona que se encarga de transmitir el mensaje. Esta persona elige y selecciona los signos que le convienen, es decir, realiza un proceso de codificación; codifica el mensaje.
- Receptor. Es aquella persona a quien va dirigida la comunicación; realiza un proceso inverso al del emisor, ya que descifra e interpreta los signos elegidos por el emisor, es decir, descodifica el mensaje.
- Mensaje. Es lo que se quiere transmitir
- Código. El código es un sistema de signos y reglas para combinarlos. Es la forma que toma la información que se intercambia entre la Fuente (el emisor) y el destino (el receptor) de un lazo informático. Implica la comprensión o decodificación del paquete de información que se transfiere.
- Canal. El Canal es el medio físico a través del cual se transmite la comunicación.
- Situación o contexto: Es la situación o entorno extralingüístico en el que se desarrolla el acto comunicativo.<sup>14</sup>

Las circunstancias que rodean un hecho de comunicación se denominan contexto situacional (situación), es el contexto en que se transmite el mensaje y que contribuye a su significado.<sup>16</sup>

- De la comunicación oral a la escritura.

Existen en la actualidad, dos teorías que intentan explicar cómo se dio el paso de una sociedad oral a una sociedad escrita. La primera, denominada “Teoría de la gran línea divisoria”, explica cómo las sociedades orales definen una mentalidad diferente e inferior a las sociedades en las que la escritura es la principal forma de comunicación.



Así se cree que con la invención de la escritura, la humanidad dio un salto cualitativo muy importante, al dotar de procedimientos que son capaces de aumentar las capacidades cognitivas de cada individuo. Con la escritura, el pensamiento se vuelve más reflexivo, más abstracto, más complejo y estructurado, y por ello la escritura crea una sociedad superior.

La segunda teoría, conocida como “Teoría de la continuidad”, niega la superioridad de la escritura frente a la oralidad y defiende la idea de que ambos tipos de comunicación, oral y escrita, son medios lingüísticos equivalentes.

En esencia, ambos derivados del lenguaje tienen funciones similares, sin embargo se pueden especializar y por ello no existe una diferencia cognitiva.<sup>17</sup>

- Origen de la escritura cuneiforme

La escritura ha sido la acompañante necesaria en un cambio profundo de la sociedad como es el paso de la sociedad cazadora-recolectora a la sociedad agricultora-ganadera. La aparición de la escritura está ligada a la aparición de la división social. Es por ello, que las primeras escrituras aparecieron en los templos, donde se localizaba la clase sacerdotal. Los sacerdotes se encargaban de la contabilidad y la administración de los impuestos, utilizando para ello unas tablillas de arcilla, donde el número tenía más peso que la letra.

Estas tablillas suponen el origen de la escritura cuneiforme y las más antiguas fueron encontradas en el templo de Uruk. Sin la escritura, los sacerdotes no habrían podido establecer su situación de privilegio y su papel organizador del pueblo. Con este tipo de escritura se formalizan las divisiones sociales, por su función sancionadora y normativa.<sup>17</sup>

- El origen de la escritura.

El origen de la escritura no se dio de forma sincrónica en el tiempo. Estuvo localizada entre la revolución neolítica y la revolución urbana,



donde se conocen cinco civilizaciones en las cuales se desarrolló la escritura:

- Mesopotamia: Hace 5000 años, escritura cuneiforme.
- Egipto: Hace 4500 años. Escritura jeroglífica.
- El valle del río Indo: Hace 4000 años. Escritura jeroglífica.
- *Asia'*: Hace 3000 años. Escritura ideográfica.
- Meso-americanas: Hace 1500 años.<sup>18</sup>

Antes de que la escritura fuera generalizada, en el último periodo del paleolítico, el hombre ya utilizó formas de comunicación pictográfica, la cual tiene su origen en el gesto, es decir, en la mímica y no en la palabra.<sup>18</sup>

- Nacimiento del alfabeto

Cuando la revolución urbana constituyó las primeras ciudades, las bullae fueron depurándose, apareciendo una escritura lineal y las escrituras cuneiformes se extendieron por toda la ribera oriental de la costa mediterránea. Hace aproximadamente 3500 años, un pueblo de la zona de Siria, los fenicios, caracterizados por ser navegantes comerciantes, desarrollaron una nueva forma de escritura sencilla, basada en veintidós signos de carácter alfabético y no ideográfico, es decir, que representaban sonidos de forma gráfica, dando lugar al Alfabeto semítico. 500 años después, el alfabeto sufrió una escisión en 4 subalfabetos: semítico meridional, cananeo, arameo y el griego arcaico.

Los griegos desarrollaron las cinco vocales actuales para adaptar el nuevo alfabeto a su lengua, dando origen al primer alfabeto escrito de izquierda a derecha. Tiempo después, se extendió por el mediterráneo y fue adoptado por los Romanos, constituyéndose finalmente el latín, antecesor de las lenguas románicas.<sup>19</sup>



- Funciones de la comunicación
  - Informativa: A través de ella se proporciona al individuo todo el caudal de la experiencia social e histórica, así como proporcionar la formación de hábitos, habilidades y convicciones. En esta función el emisor influye en el estado mental interno del receptor aportando nueva información.
  - Afectivo - valorativo: El emisor debe otorgarle a su mensaje la carga afectiva que el mismo demande, no todos los mensajes requieren de la misma emotividad, por ello es de suma importancia para la estabilidad emocional de los sujetos y su realización personal. Gracias a esta función, los individuos pueden establecerse una imagen de sí mismos y de los demás.
  - Reguladora: Es la regulación de la conducta de las personas con respecto a sus semejantes. De la capacidad autorreguladora, y del individuo depende el éxito o fracaso del acto comunicativo.

Hechos sociales como la mentira son una forma de comunicación informativa (aunque puede tener aspectos reguladores y afectivo-valorativos), en la que el emisor trata de influir sobre el estado mental del receptor para sacar ventaja.

Otras Funciones de la comunicación dentro de un grupo o equipo:

- Control: La comunicación controla el comportamiento individual. Las organizaciones, poseen jerarquías de autoridad y guías formales a las que deben regirse los empleados. Esta función de control además se da en la comunicación informal.
- Motivación: En este sentido, el establecimiento de metas específicas, la retroalimentación sobre el avance hacia el logro de la meta y el reforzamiento de un comportamiento deseado, incita la motivación y necesita definitivamente de la comunicación.
- Cooperación: La comunicación se constituye como una ayuda importante en la solución de problemas, se le puede denominar facilitador en la toma de decisiones, en la medida que brinda la

información requerida y evalúa las alternativas que se puedan presentar.<sup>16</sup>

## 5.2 MEDIOS DE COMUNICACIÓN IMPRESOS (IMPRESA)

Durante los siglos de la Edad Media, junto con la invención del papel, los chinos dieron los primeros pasos en el desarrollo de la imprenta. Buscaron un procedimiento que en lugar de copiar los escritos a mano, les permitiera obtener muchas reproducciones iguales de un mismo original. La solución fue labrar los caracteres de una página en una plancha de madera, en donde éstos sobresalieran. Después entintaban la plancha y aplanaban sobre ella, hojas de papel. Siglos más tarde, cada signo se labraba en un trozo separado de madera, que se combinaba con otros para formar expresiones.<sup>16, 20</sup>

Se le atribuye a Gutenberg la utilización de tipos móviles de metal no usados anteriormente, ya que construyó, entre 1436 y 1450, un aparato que logró fundir satisfactoriamente las letras metálicas que usó en sus primeros libros, con las cuales imprimió su Biblia en 1455. Sin embargo, investigadores aseguran que el primero fue el holandés Laurens Janszoon.<sup>17</sup>



<http://bp2.blogqer.com>



<http://static.icarito.c.jpg>



Las características de los medios de comunicación impresos están marcadas por el tipo de mensaje, la forma de entrega y de producción. Ya sea por medio de correspondencia directa, revistas, periódicos o entregas de volantes y trípticos, entre otros, todos conforman las características de los medios de comunicación impresos e intentan cumplir un propósito determinado. Éstos también se consideran un medio de comunicación masiva, ya que pueden entregarse a una gran cantidad de personas.<sup>3</sup>

### **5.3 Tipos de comunicación**

La comunicación existe desde que el género humano apareció sobre la tierra. Los humanos son seres sociales por naturaleza y, por lo tanto, se tiene la necesidad de relacionarse con los demás y dejar constancia de su existencia.<sup>15</sup>

La comunicación puede lograrse de dos maneras, oral y escrita. En la primera, es la palabra hablada la que se usa en la conversación, información o educación, la modalidad escrita, se usa en cartas, circulares, entre otros.<sup>4</sup>

Para comunicarse no basta escribir o hablar. Es pertinente considerar los aspectos culturales de los pueblos y sociedades, las características personales de los individuos, hasta el lugar donde viven y su naturaleza étnica, sin olvidar la estratificación social.<sup>3</sup>

En términos individuales, el hombre se comunica con sus conductas, con los movimientos de su cuerpo, de sus manos o movimientos de los ojos y la expresión de su cara.<sup>14</sup>

El lenguaje, sobre todas las otras diferencias, es lo que separa al hombre del resto de los animales, sin él, la cultura y la historia serían imposibles. Sin embargo, también el lenguaje se puede desarrollar en un marco de comunicación no verbal que es parte indispensable del mensaje. La comunicación verbal al igual que la no verbal, se adquiere por aprendizaje.<sup>3</sup>



## 5.4 Comunicación verbal

La comunicación verbal es aquella que va más allá de los simples “displays audibles” (llantos, risas o gritos), y se basa en la palabra, que se estructura en sonidos estructurados que adquieren un significado, cuya combinación puede expresar ideas.<sup>14</sup>

La comunicación verbal puede realizarse de dos formas:

Oral: a través de signos orales y palabras habladas o escritas, por medio de la representación gráfica de signos.

Hay múltiples formas de comunicación oral. Los gritos, silbidos, llantos y risas pueden expresar diferentes situaciones anímicas y son una de las formas más primarias de la comunicación. La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado, los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con que las personas se comunican con los demás.

La comunicación escrita, es la representación gráfica, del sistema de signos con los que se interpreta al mundo, son muy variadas y numerosas (ideogramas, jeroglíficos, alfabetos, siglas, graffiti, logotipos).<sup>3,</sup>

14

Desde la escritura primitiva ideográfica y jeroglífica, tan difíciles de entender, hasta la fonética silábica y alfabética, más conocida, hay una evolución importante. Para interpretar correctamente los mensajes escritos es necesario conocer el código, que ha de ser común al emisor y al receptor del mensaje.<sup>23</sup>

## 5.5 COMUNICACIÓN NO VERBAL.

En la actualidad, cada vez tienen más importancia los sistemas de comunicación no verbal. Cuando se habla con alguien, sólo una pequeña parte de la información que se obtiene de esa persona procede de sus palabras.



Los investigadores han estimado que entre el sesenta y el setenta por ciento de lo que se comunica, se hace mediante el lenguaje no verbal, es decir, gestos, apariencia, postura, mirada y expresión.<sup>14</sup>

La comunicación no verbal se realiza a través de multitud de signos de gran variedad: Imágenes sensoriales (visuales, auditivas, olfativas), sonidos, gestos, movimientos corporales, entre otros.<sup>24</sup>

La cara y las manos son fuentes especialmente importantes del lenguaje corporal en las situaciones laborales. Ejemplo de ello son el contacto ocular, el movimiento de los ojos, las sonrisas y los ceños, el contacto físico y el fruncir la ceja.

Otros tipos de lenguaje corporal son la cercanía, el movimiento de caderas y la frecuencia de la respiración.

- Características.

- Mantiene una relación con la comunicación verbal, pues suelen emplearse juntas.
- En muchas ocasiones actúa como reguladora del proceso de comunicación, contribuyendo a ampliar o reducir el significado del mensaje.
- Los sistemas de comunicación no verbal varían según las culturas.
- Generalmente, cumple mayor número de funciones que el verbal, pues lo acompaña, complementa, modifica o sustituye en ocasiones.<sup>3</sup>

Entre los sistemas de comunicación no verbal se tiene:

El lenguaje corporal, gestos, movimientos, el tono de voz, la ropa e incluso el olor corporal también forman parte de los mensajes cuando se comunica con los demás.



El lenguaje icónico. En él se engloban muchas formas de comunicación no verbal: código Morse, códigos universales (sirenas, Morse, Braille, lenguaje de los sordomudos), códigos semiuniversales (el beso, signos de luto o duelo), códigos particulares o secretos (señales de los árbitros deportivos).<sup>24</sup>

Dentro de la comunicación no verbal, existen además, factores que se engloban dentro de tres disciplinas que son la paralingüística, la kinesia, y la próxemica.

La Paralingüística, estudia los aspectos no semánticos del lenguaje, como por ejemplo los tonos empleados, al ritmo con el que se habla, el volumen de la voz, los silencios y los timbres, (agudo o grave).

Son características que no pueden ser consideradas como verbales, ya que dependen de circunstancias del emisor como son sus emociones o sus intenciones al emitir el mensaje, formando el denominado “comportamiento paralingüístico”.<sup>5</sup>

El tono de voz, puede modularse mediante la tensión de las cuerdas vocales, es un factor que relaciona un sentimiento. Se distinguen 3 tonos:

- Ascendente: expresa duda, indecisión o interrogación.
- Descendente: Transmite firmeza, determinación y confianza.
- Mixto: sugiere ironía y sarcasmo.

El ritmo, es la fluidez verbal con la que se expresa una persona, se refiere al número de palabras que dice por minuto. Para que el mensaje sea entendible, se deben emplear un ritmo de entre 100 y 150 palabras por minuto.<sup>23</sup>

Por arriba de 200 palabras, se dice que es una persona taquilálica, (habla muy deprisa, y pueden existir problemas para comprender), mientras que por debajo de 100, es una persona bradilálica, (su ritmo es muy lento y puede aburrir).



El volumen. El volumen de la voz se refiere a la intensidad con la que se habla. Se emplea para poner énfasis, regular e incluso alterar el proceso de comunicación.

Silencios: son pausas realizadas también en la comunicación verbal.

El timbre: Es el registro que permite distinguir a una persona de forma inmediata.<sup>23</sup>

La kinesia, es la disciplina que analiza, las posturas, los gestos y los movimientos del cuerpo humano, y se dedica a estudiar el significado de dichos movimientos humanos, (por ejemplo, el cruzar las piernas, fruncir el ceño o entrelazar las manos).<sup>3</sup>

La próxemica, expresión propuesta por el antropólogo inglés, Edward T. Hall, para hacer referencia al análisis del espacio personal o espacio que circunda.

Es la disciplina que estudia el espacio y distancia que guardan las personas al comunicarse.<sup>23</sup>

## **6. IMPORTANCIA DE LA HIGIENE ORAL EN EL RECIÉN NACIDO**

En cuanto el bebé no presente dientes en su cavidad oral, la aplicación de medidas preventivas debe extenderse a todos los miembros de la familia, y principalmente a las madres muy infectadas con la finalidad de reducir y retardar la transmisión de microorganismos a la cavidad bucal del bebé. La transmisión de microbiota criogénica ocurre por medio de contactos “directos”, vía salival, o “indirectos”, vía utensilios como cucharas, tazas, entre otros. Por lo tanto, las madres deben recibir indicaciones como: no probar alimentos con la misma cuchara antes de dárselo al niño en la boca, y no soplar los alimentos para enfriarlos.<sup>25</sup>



## 6.1 Antecedentes

Desde el siglo pasado algunos autores han divulgado sus preocupaciones en relación a los cuidados odontológicos en bebés, sólo en época reciente esos cuidados empezaron a recibir una mayor atención por parte de los odontólogos.<sup>26</sup>

El comienzo de la historia de la odontología pediátrica, como se conoce actualmente, se ubica en la última parte del siglo XIX.<sup>27</sup>

En Brasil, en 1929, Pereira destacó en su libro “Educação Dentária da Criança”, que es necesaria una difusión sin límites en el seno familiar, ya que la profilaxis debe comenzar desde la vida en el vientre materno con la formación de órganos dentarios saludables y bien calcificados. La profilaxis de caries dental debe ir junto con la higiene posnatal, lo que evidencia la necesidad de colaboración entre pediatras y odontopediatras. Resaltó que los dientes que merecen los mayores cuidados higiénicos, son los primeros en aparecer en la cavidad oral, y por la dificultad en su cepillado, recomendó limpiarlos con una gasa estéril.

Destacó que el niño no debería dormir inmediatamente después de haber comido, sin una higiene oral antes, sobre todo si ingirió alimentos azucarados.<sup>26</sup>

En 1929, la Odontopediatría recomendaba que el niño tenía que ir al odontólogo cuando tuviera alrededor de tres años de edad.<sup>25</sup>

En Inglaterra, Robinson & Naylor en 1963, señalaron que se prestaba atención al daño causado por uso indiscriminado de ingesta de carbohidratos, en niños en edad escolar y que a los bebés, no se les brindaban éstos cuidados.

Novak, en 1978, describió que, aunque el niño fuese al odontólogo a la edad de 3 a 5 años, los odontólogos tenían la conciencia de que los programas de prevención de enfermedades bucodentales debían iniciarse al comenzar la erupción de los primeros dientes.<sup>26</sup>



A inicios de 1980 empezaron a darse a conocer las primeras experiencias de atención odontológica dirigida a los bebés. Person y col. En 1985, relataron que en Suecia, los programas preventivos de la caries eran organizados por el Servicio Público de Salud Dental. Las orientaciones se transmitían a los padres cuando el niño llegaba a los 6 meses de vida, y se repetían a los 18 meses.

En Japón, Morinushi et. al., en 1982 afirmaron que el mantenimiento de la salud es la incorporación de una guía de salud bucal junto al servicio de examen pediátrico. Esta orientación, que se basaba sobre cuidados diarios en la boca del niño, se transmitía a las madres de niños con 4 meses de edad y los resultados se evaluaban después de 12 meses, concluyendo con que el esfuerzo de las instrucciones de cuidados diarios en la boca del bebé, debería realizarse con las madres, en intervalos de 2 a 3 meses.<sup>28</sup>

En Inglaterra, en 1988, Cushing y Gelbier, informaron que a partir de 1977, en los departamentos de servicio social en las guarderías de Londres, se introdujo un programa de cuidados dentarios.

En primer término se enseñaban fundamentos de educación para la salud en Odontología, para los padres, y en los niños se realizaba un control mensual y semestral, por medio de una profilaxis con crema dental fluorada, que buscaba reducir las necesidades de tratamiento curativo, estabilizar la enfermedad y mejorar la salud bucal.<sup>26</sup>

La primera referencia en la bibliografía a un programa dirigido a bebés, fue relatada por Goepferd en 1989, quien informó que la Universidad de Iowa estableció durante 18 meses (de 1984 a 1986), un programa destinado a diagnosticar, interceptar y modificar prácticas en el hogar que puedan ser dañinas para la salud oral del niño.<sup>29</sup>

Sobre la base de los resultados obtenidos, indicó que la primera visita al odontólogo debería realizarse a los 6 meses de edad, época en la que se consigue mayor eficacia en la atención primaria y el control de la caries



dental. Destacó que los pediatras deben recomendar a los padres que el primer examen odontológico del niño, se haga entre el año y los 2 años de edad.<sup>26</sup>

Esa tendencia mundial de atención odontológica a niños de corta edad, con el establecimiento de programas de educación, medidas preventivas y de control de la caries con atención primaria, la Universidad Estadual de Londrina (UEL), inicio un programa en enero de 1985, donde se desarrolló e instaló la primera clínica odontológica para bebés, inaugurada el 12 de marzo de 1986. (Walter y col. 1996).

Posteriormente, en 1986, la ADA editó una guía de medidas preventivas en la que se incluían instrucciones para la utilización de flúor en la prevención de la caries, como alternativa para los cuidados de la boca del bebé hasta los 24 meses. En caso de que no se pudiera realizar el cepillado dental, limpiar la boca y los dientes.<sup>26</sup>

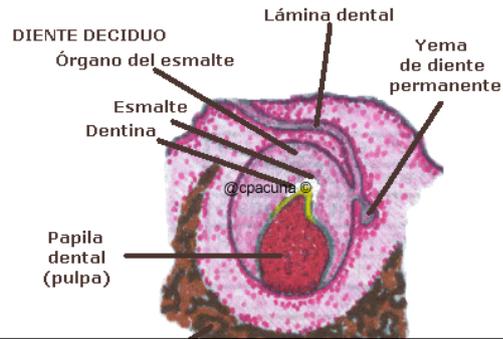
## **6.2 Características generales del recién nacido**

Al nacer, el cráneo tiene un 60% de su tamaño final y a los 3 años de edad, el 99% del tamaño observado en adultos.

La erupción dental, es un proceso que se inicia en la odontogénesis, pasa por una irrupción en la cavidad oral, hasta alcanzar su posición final de oclusión.<sup>28</sup>

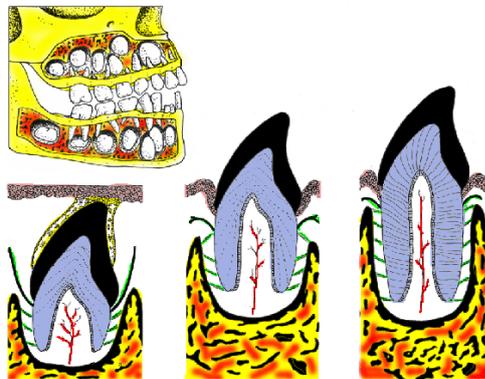
Etapas del proceso Eruptivo:

Pre-eruptivo (interósea): Se inicia con la diferenciación del germen dentario y termina con la formación completa de la corona dentaria.<sup>30</sup>



Universidad Nacional de Colombia  
Carrera 30 No 45-03 - Edificio 477 Bogotá D.C. – Colombia  
<http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/odontologia>

Etapa Eruptiva (infra y extra ósea): Inicia con la corona dentaria formada, y termina cuando el diente alcanza su plano oclusal.<sup>30</sup>



<http://perfilembriologicobucodental>

Etapa Post-eruptiva: Se inicia con la erupción del diente y termina con la pérdida del diente.<sup>30</sup>



<http://www.odontoplanet.org>



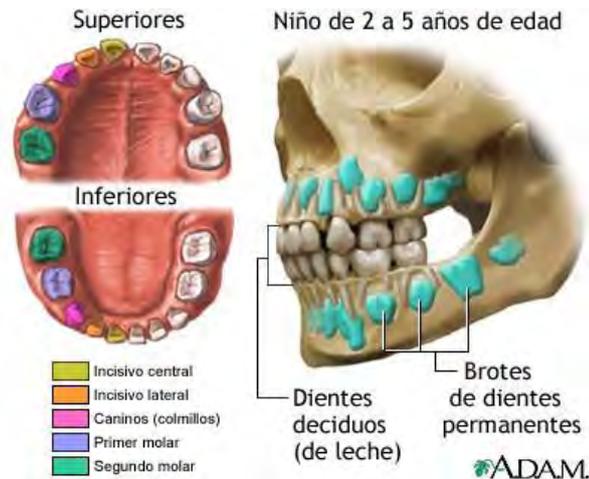
- Cronología y secuencia de la erupción dentaria

La cronología de la erupción es relativamente variable, siendo una anticipación o retraso de seis meses en relación a la media, es considerado normal. La dentadura decidua en general se completa entre los veinticuatro y treinta meses de edad, cuando los segundos molares superiores e inferiores erupcionan.<sup>28</sup>

Dientes deciduos y sus respectivos momentos de erupción.

DIENTE DECIDUO	IRRUPCION (EDAD EN MESES)	RAIZ COMPLETA.
MAXILAR		
Incisivo central	10 (8-12)	1 ½
Incisivo Lateral.	11 (9-13)	2
Canino.	19 (16-22)	3 ½
Primer Molar.	16 (13- 19)	2 ½
Segundo Molar.	29 (25- 33)	3
MANDIBULA.		
Incisivo Central.	8 (6-10)	1 ½
Incisivo Lateral.	13 (10-16)	1 ½
Canino.	20 (17-23)	3 ¼
Primer Molar	16 (14-18)	2 ¼
Segundo Molar.	27 (23-31)	3

Guedes A. C. Bönecker M. Martínez D. Odontopediatría”. Editorial gen. 2011. Pp. 3-6; 55-69.



<http://russiandai.blogspot.mx/2011/02/entendiendo-un-poco-sobre-odontologia.html>

### 6.3 Características orales en el recién nacido.

La cavidad oral del recién nacido presenta características propias de esa edad. Los rebordes óseos del recién nacido son denominados “rodetes gingivales” y están recubiertos en toda su extensión por tejido gingival. El reborde gingival de los rodetes es más saliente en la región anterior y más achatado en los segmentos posteriores.<sup>28</sup>

La fibromucosa que recubre estos rodetes, es bastante resistente y firme, de textura y aspecto similares a los de un adulto edéntulo. Normalmente, el niño no presenta dientes erupcionados en la cavidad oral al nacer. Cuando esto ocurre son llamados “dientes Natales”, y si aparecen en las primeras semanas de vida, son llamados “neonatales”.<sup>30</sup>

Maxilar: Presenta rodete gingival con forma redondeada, con poca profundidad en el paladar, rugosidades palatinas bien pronunciadas, prominencias indicativas de las coronas de los dientes deciduos en desarrollo y es rica en accidentes anatómicos.<sup>28</sup>



Desarrollo de la dentición. La dentición primaria. Revista latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 20Ortodoncia.ws. edición electrónica. Octubre 2009. Obtenible en <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art23.asp>

Mandíbula: Rodete gingival en forma de “U” y surcos laterales en la región distal de los caninos. Es de morfología biselada en la región anteroinferior. Presencia de un cordón fibroso y flácido a la palpación, muy desarrollado en el recién nacido y que evoluciona con la erupción de los dientes llamado también “cordón fibroso de Robin y Magitot”.

En sentido anteroposterior, la mandíbula se encuentra retraída en relación al maxilar, alrededor de 5 mm.<sup>26, 28</sup>

En sentido vertical, puede existir o no, espacio entre el rodete superior y el inferior. La presencia de este espacio en la región anterior de los rodetes gingivales no está asociado a la presencia futura de mordida abierta anterior en la dentadura decidua.<sup>26, 28</sup>



Desarrollo de la dentición. La dentición primaria. Revista latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 20Ortodoncia.ws. edición electrónica. Octubre 2009. Obtenible en <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art23.asp>

Lengua: Es común observarla interpuesta entre los rodetes gingivales en posición de reposo, ésta posición es llamada “deglución infantil”, según Moyers. Se puede presentar traumatizada, despapilizada, saburrosa o fisurada.<sup>26, 28</sup>



<http://comoprevenirlaapariciondehongosenlabocadelbebe>

Frenillo labial superior: El recién nacido posee una inserción palatina, pero con el crecimiento y desarrollo de la arcada superior, la inserción se desplaza hacia la superficie vestibular y asume una posición más alta.<sup>28</sup>



<http://bebeagogo.files.wordpress.com/frenillo-sublabial>

Labios: Considerado un apoyo durante la alimentación materna.



<http://t1.gstatic.com/images>

## **6.4 Aditamentos para la higiene oral del bebé de cero a doce meses de edad**

Varios son los dispositivos encontrados en el comercio para la realización de la higiene oral en bebés. Los dedos son eficientes en un primer momento, son útiles para masajear las encías del bebé.<sup>28</sup>

Los cepillos dentales son el mejor método para el control mecánico, para el biofilm dental. Éstos tienen que ser suaves o extra-suaves, y necesitan ser compatibles con el tamaño de la mano y de la boca del niño.

Los padres deben de ser orientados y motivados a realizar el cepillado de forma correcta en casa.<sup>28</sup>

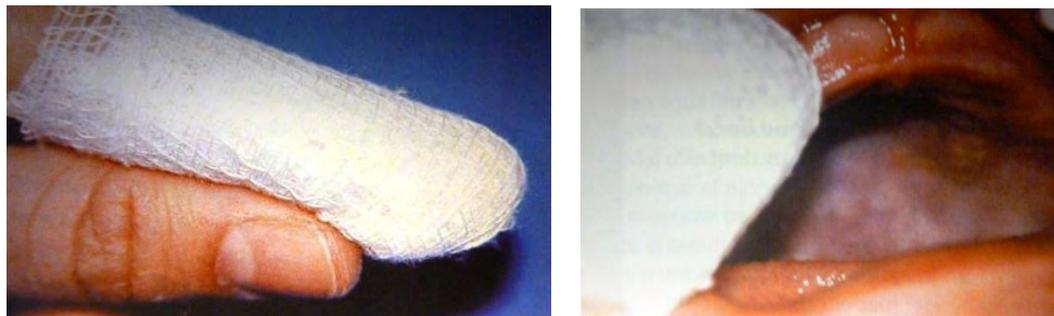
### **6.4.1 Gasa estéril**

Aunque los bebés no tienen dientes, cuentan con rodetes gingivales a los que se les debe realizar también una limpieza por parte de los papás.<sup>25</sup>

La alimentación es muy importante para el crecimiento y desarrollo del bebé, después de ser alimentados, es importante que esos rodetes que pronto sostendrán los órganos dentarios de los niños, sean limpiados por medio de gasas húmedas, para eliminar restos de alimentos, leche, o papillas, tanto de sus rodetes como de su paladar, carrillos y lengua, de esta manera cuando erupcionen sus primeros dientes aproximadamente a

los seis meses de edad, el bebé estará listo y será completamente normal para él, que se introduzca un cepillo en su boca para la limpieza de sus dientes, ya que estará acostumbrado desde que éstos no estaban presentes. La higiene oral, es un hábito que se debe fomentar desde muy temprana edad.<sup>27, 25</sup>

Higiene oral en el bebé, utilizando una gasa estéril



Bezerra L. tratado de Odontopediatría. Brasil. Editorial Amolca. 2008. Tomo 1. 73-78.

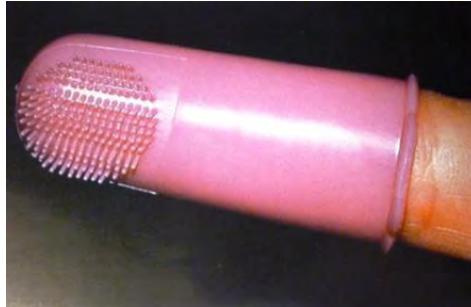
#### **6.4.2 Dedo Dent**

El Dedo Dent, es un cepillo de dedal pediátrico elaborado de un material resistente, suave y atóxico que proporciona al bebé un masaje delicado, este masaje es dado por un adulto que percibe el contorno de la encía sin lastimarla a diferencia de un cepillo convencional.<sup>40</sup>

Alivia la molesta comezón e inflamación durante la erupción de los primeros dientes. Es un auxiliar en la prevención de la caries, estimula el proceso de la dentición y fortalece las encías a través del masaje. Puede hervirse sin perder su forma, directamente en agua o en esterilizador convencional ( no se recomienda esterilizar en microondas).<sup>26</sup>

Se recomienda utilizar este producto desde el primer día de nacido, mantiene limpias las encías del bebé, eliminando los residuos de leche o alimentos que generalmente se retiran con gasas o toallitas, que pueden contener gérmenes que pueden afectar la salud del bebé.<sup>40</sup>

De cero a tres años, también se puede utilizar el Dedo Dent para limpiar las encías y los primeros dientes del bebé.<sup>26</sup>



Bezerra L. tratado de Odontopediatría. Brasil. Editorial Amolca. 2008. Tomo 1. 73-78.

Un adulto puede enseñar al niño a utilizar el cepillo Dedo Dent, para generar el hábito de limpieza de forma divertida y segura. Fomenta el hábito de la limpieza y es un auxiliar en la prevención de la caries.<sup>26, 40</sup>

El Dedo Dent, se coloca en el dedo índice, se da un masaje suave y en forma circular en las encías del bebé, por alrededor de un minuto. Se repite el masaje 3 o 4 veces al día. Si el bebé ya tiene dientes, se pueden cepillar con el Dedo Dent. Se recomienda hervir el Dedo Dent antes de utilizarlo, cepillar después de cada alimento, usar el Dedo Dent sin pasta dental, mantenerlo en un lugar seco y fresco, sustituir el Dedo Dent cada 3 meses. <sup>producto</sup>



Uso del dedo Dent, por parte del padre hacia la encía de su hija.

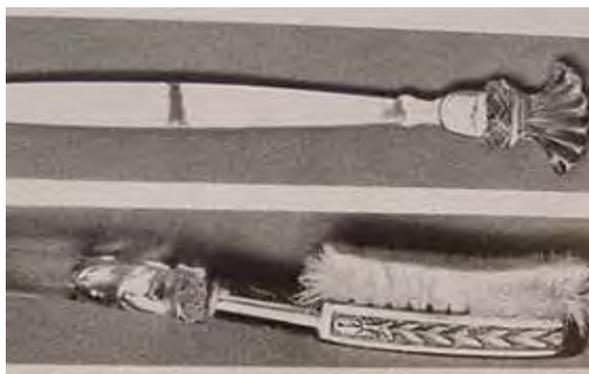
Fuente directa.

### 6.4.3 Cepillo dental

Con la erupción del primer diente, se recomienda a los padres que utilicen cepillo dental de cabeza pequeña y cerdas extra suaves, sin crema dental.<sup>40</sup>

Los cepillos dentales son los instrumentos más comunes y económicos utilizados por el individuo. La preocupación por la limpieza dental no es tema reciente. Hace más de 5000 años, los egipcios utilizaban pedazos de palitos para la limpieza de las superficies dentales. Los primeros indicios de cepillado dental, datan de 618 d. C., en China, siendo su introducción al mundo occidental cerca del siglo XV.

En esta época, los cepillos eran confeccionados con cerdas hechas de pelos de animales y mango de hueso de marfil, siendo un instrumento utilizado básicamente por la alta sociedad.<sup>40, 25</sup>



Cepillo y limpia lengua de bronce, cristal y cerdas naturales; pertenecientes a la familia real Suiza.

[http://static.icarito.cl/200912/621284\\_280.jpg](http://static.icarito.cl/200912/621284_280.jpg)

Solamente después de 1900, es que los cepillos se volvieron instrumentos disponibles para el público, aconteciendo una gran revolución en su confección en 1938 con la introducción del nylon en las



cerdas. A partir de ahí, los cepillos pasaron a ser muy parecidos a los que se tienen actualmente.

Los cepillos dentales son constituidos por 4 componentes básicos. Mango, vasta o intermediario, cabeza y cerdas.<sup>40</sup>

Según la Asociación Dental Americana (ADA), el cepillo ideal, debería tener las siguientes características:

- Penachos de cerda con la misma longitud
- Cabeza y vasta situadas en un mismo eje
- Leves y de fácil limpieza
- Impermeables a la humedad
- Cerdas de nylon
- Bajo costo, durables y eficientes
- Cabeza pequeña<sup>30</sup>

A pesar de que estas características son recomendadas para cepillos de adultos, determinadas adaptaciones o modificaciones en estas directrices deben ser hechas para la elección en cepillos infantiles.<sup>30</sup>

- Mango.

Su importancia se justifica debido a que éste es el componente responsable de sujeción de la cabeza y manipulación del cepillo.<sup>40</sup>

Debido a que la madre del paciente es quien realiza la limpieza oral, es que se recomienda el uso de mangos largos (aproximadamente de 10 a 13 cm).

Estos mangos infantiles deben ser lo más anatómicos posibles con el fin de proporcionar una buena retención. A pesar de la constante insistencia de los fabricantes para el uso de mangos con diversos dibujos y formas, la mayoría de éstos no poseen una anatomía ideal, lo que dificulta la empuñadura del cepillo, debiendo ser utilizados apenas como un utensilio de motivación para el niño.



- Vasta o intermedio

Es el componente que une el mango con la cabeza de los cepillos. Pueden ser rectos o angulados. Según la ADA, se debe preferir el uso de cepillos con vastas rectas, pues permite un contacto regular de las cerdas en todas las superficies de limpieza.

- Cabeza

Es la parte del cepillo donde están sustentados los penachos de cerdas. Para niños que ya cuentan con 2 o 3 dientes, se debe optar por un cepillo de cabeza de aproximadamente 1 a 1.5 cm.

Con relación al número de cerdas, éstas deben de preferencia, de contener en promedio de 2 a 3 filas de tubos en sentido horizontal, y 6 a 8 filas de tubos en sentido vertical.

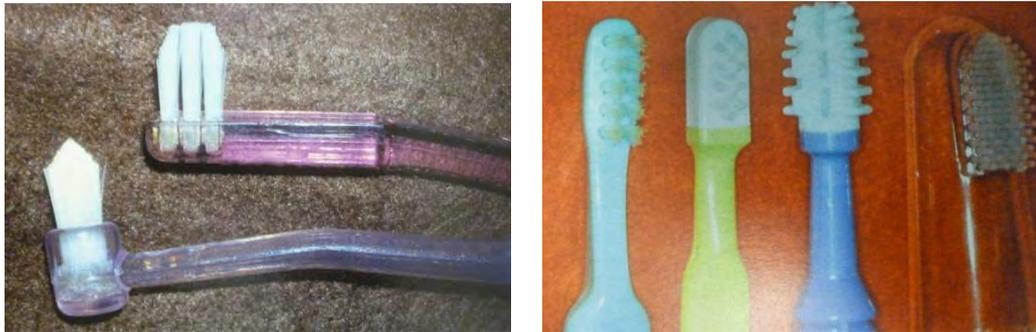
Los cepillos para esta edad deben tener, de preferencia un mango largo y una cabeza pequeña, y deben ser precedidos por estimuladores mecánicos. Esto se hace necesario debido a la menor longitud en sentido antero-posterior de los maxilares en esta edad, y también al menor número de dientes cuando son comparados con niños de dentición decidua completa.<sup>40</sup>

- Cepillo dental, cerdas etapa 1

Cuando el primer diente del bebé aparece en boca, los padres pueden comenzar a cepillar los dientes de sus hijos por dos minutos dos veces al día y usar un cepillo dental con tamaño apropiado, con cerdas suaves, o extra suaves, y de cabeza acolchada se puede o no adicionar una porción del tamaño de una cerda, de una pasta dental sin fluoruro.<sup>41</sup>

Existen en el mercado, diversos cepillos que tienen cerdas suaves para bebés y una cabeza que cubre largas superficies y gentilmente masajea las encías, éstos pueden ser uni o bipenachos.<sup>28</sup>

Tipos de cepillos para bebés.



Guedes A. C. Bönecker M. Martínez D. Odontopediatría”. Editorial gen. 2011. 2011. Pp. 173.

#### 6.4.4 Pasta dental infantil sin fluoruro

Se recomienda una pasta dental sin flúor ni sosa caustica (jabón) que contienen las pastas tradicionales, éstas no representan ningún riesgo en caso de ingestión accidental, por curiosidad, o porque los niños no saben escupir, aún así la cantidad de pasta a utilizar debe de ser mínima, incluso aunque ésta no contenga flúor.

La pasta que se puede utilizar en el bebé, debe contener ingredientes naturales tales como aceite esencial de menta y hierbabuena, así como clavo de olor y aceite de sésamo.<sup>28,40</sup>



Pastas Dentales infantiles, sin fluoruro.

Guedes A. C. Bönecker M. Martínez D. Odontopediatría”. Editorial gen. 2011. 2011. Pp. 172.



## **6.5 Higiene oral**

La higiene en cavidad oral debe ser realizada por el cirujano dentista o por los padres, usando gasa o materiales en soluciones líquidas.<sup>26</sup>

## **7. ESTRATEGIAS QUE DEBE CONSIDERAR EL PROMOTOR DE LA SALUD PARA LA HIGIENE ORAL, DURANTE LOS PRIMEROS DOCE MESES DE VIDA**

A inicios del siglo XXI, la OMS ha definido las estrategias mundiales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y las condiciones que deberían mejorarse en los sistemas de salud para obtener mejores resultados. En marzo del año 2000, la OMS, señaló como un verdadero desafío, el rápido incremento de las enfermedades no transmisibles en todos los países desarrollados y no desarrollados, por lo que se hizo necesaria una estrategia de vigilancia, prevención y control de las enfermedades no transmisibles.<sup>29</sup>

### **7.1 Edad**

De acuerdo a la edad fisiológica del paciente, es como se van seleccionando los aditamentos que se utilizarán en él, para llevar a cabo su higiene oral, ya que en bebés con ausencia total dental, es recomendable utilizar aditamentos como la gasa estéril con agua hervida o tés sin azúcar, o el Dedo Dent, que además de limpiar la cavidad oral del bebé, ayudará a masajear las encías del gestante.

En edad cronológica, estos aditamentos se utilizan con mayor eficacia, en la edad de cero a seis meses de edad del bebé, ya que aún no erupcionan los primeros dientes deciduos, aunque puede existir variación en cuanto a tiempo de erupción dental entre cada paciente. Y desde la erupción del primer órgano dentario, se puede utilizar un cepillo de cerdas suaves y con o sin pasta dental.



En relación a los padres de familia, es prudente considerar la edad que tienen, ya que en edades muy avanzadas, puede involucrar asociación a enfermedades sistémicas que disminuyan el interés de realizar cualquier tipo de actividad para la higiene bucal del bebé.

Lo que sí es un hecho, es que desde el nacimiento, es recomendable llevar al paciente a una revisión con el odontopediatra.

## **7.2 Nivel socioeconómico**

Es importante tomar en cuenta el nivel socioeconómico en el que se encuentra el paciente, ya que resultaría muy difícil sugerir la compra de ciertos aditamentos para la realización de la higiene oral, cuyo costo monetario pueda ser elevado para una familia de escasos recursos económicos, o dicho aditamento no se encuentre en disposición en determinada zona.

Otro factor a considerar, es el nivel educacional de los padres, ya que el tipo de lenguaje con el que el promotor de la salud se tiene que dirigir a ellos, tiene que ser fácil de entender, concreto y directo.

Por esto es que se debe de concientizar en qué lugar y qué tipo de personas se realizará la promoción a la salud.

## **7.3 Alimentación del bebé**

La alimentación del bebé en los primeros meses de vida debe ser exclusivamente la leche materna, que es un alimento que posee todos los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño, protege contra las infecciones más comunes de la infancia, además de estar exento de contaminación y perfectamente adaptado al metabolismo del niño. La amamantación natural también contribuye para el crecimiento y desarrollo armonioso de la cara.<sup>25</sup>

La leche materna contiene una amplia gama de anticuerpos que protegen al niño de infecciones.<sup>42</sup>



Alrededor de los 6 meses de edad, empieza el periodo de retirar la alimentación materna y la introducción de alimentos semisólidos y líquidos, que deben ser ingeridos con cuchara y vaso.<sup>28</sup>

Debe evitarse el uso de biberones. Al introducir alimentos semisólidos, optar por los alimentos naturales y no adicionar azúcar.

0-6 Meses: Dar solamente leche materna hasta los 6 meses de edad, sin ofrecer agua, té o ningún otro alimento.<sup>28</sup>

Se recomienda cambiar de forma gradual del pecho materno o fórmulas lácteas preparadas a alimentos sólidos.<sup>33</sup>

El método de ingesta, debe ser evaluado ya que el tiempo de exposición de líquidos en la cavidad bucal con el uso del biberón es mayor, comparado al uso del vaso. El tiempo de permanencia del alimento en la cavidad bucal después de los alimentos es otro factor a considerarse.<sup>28</sup>

- La alimentación complementaria en el primer año de vida

Al hablar de alimentación complementaria, se refiere a cualquier alimento distinto de la leche materna o leche artificial que se empieza a ofrecer al niño en el primer año de vida. De esta forma, el niño se va acostumbrando poco a poco a los alimentos de mayor consistencia y la dieta se hace más variada. A partir de los doce meses de edad, la alimentación del niño será similar a la del resto de su familia adaptando la consistencia de los alimentos y las cantidades a la edad del niño.

El motivo más importante para la introducción de la alimentación complementaria es el aumento de las necesidades de energía o calorías para que el niño crezca de forma adecuada. La velocidad de crecimiento del niño aumenta a partir de los seis meses y necesita tomar mucha cantidad de leche, tanto materna como fórmula, para proporcionarle la energía que necesita para crecer. Además, también puede comenzar a ser insuficiente el aporte de hierro y vitaminas, entre otros.



Es importante recordar que durante primer año de vida y especialmente en los seis primeros meses, es el momento ideal para enseñar al niño a establecer unas normas en relación a la comida correcta.<sup>40</sup>

La mejor estrategia es hacer que las opciones alimenticias sean más saludables y sean escogidas por la familia, para que formen parte de la dieta del niño.<sup>40</sup>

Se le debe enseñar a masticar aumentando poco a poco la consistencia de las comidas, acostumbrarle a nuevos sabores y así diversificar la comida, y establecer una conducta correcta a la hora de comer. Si se retrasa la introducción de alimentos se dificulta este aprendizaje.<sup>40, 43</sup>

Según Bayardo, la succión es un reflejo de sobrevivencia por el cual el niño se alimenta, entra en contacto con la madre y satisface sus necesidades afectivas. De ese modo, la boca es la estructura más importante del cuerpo en el primer año de vida del niño.

La leche materna es considerada el mejor alimento desde el punto de vista nutricional e inmunológico además de estar relacionada también con los aspectos psicológicos por el contacto cercano con la madre.<sup>40</sup>

La madre que amamanta debe recibir una dieta nutricional adecuada y evitar bebidas alcohólicas durante ese tiempo. Tampoco se recomienda una dieta estrictamente vegetariana durante el amamantamiento pues ha sido relatada la falta de vitamina.

El amamantamiento artificial es recomendable cuando hay total imposibilidad de suministrarse el amamantamiento natural como ocurre en casos provocados por estrés, nerviosismo o ansiedad que llevan a la madre a perder el estímulo de amamantar; cuando el amamantamiento fuera insuficiente para suplir las necesidades del bebé, cuando la madre es portadora de enfermedad transmisible, o aún si hace uso de medicamentos que por medio de la leche materna puedan perjudicar al niño.<sup>39</sup>



- Eliminación del amamantamiento materno

Constituye un proceso que se extiende desde la fase de inclusión de otras comidas y bebidas aparte de la leche, hasta la fase en que el niño cesa completamente el amamantamiento natural o artificial. El proceso de eliminación del amamantamiento materno infantil, es de extrema importancia para el establecimiento adecuado de hábitos alimenticios. Siendo así, se debe buscar la introducción gradual no sólo de cada tipo de alimento (salados, frutas) sino también de su consistencia (pastosa y fibrosa). Según Rodríguez, a partir del séptimo mes de vida, el reflejo de succión es neuro-fisiológicamente innecesario, pues el niño inicia la madurez de las estructuras neuromusculares realizando los movimientos para comer y beber coordinadamente.<sup>40</sup>

Esquema de alimentación en el primer año de vida.

Edad (en meses)	Alimentación
0 – 6	Amamantamiento materno
6 – 7	Leche materna (o biberón) Comidas con sal (sopas/licuados) Fruta: * papilla de fruta (postre) *jugos de fruta
7 – 8	Leche materna ( o biberón) Comidas con sal (sopa triturada) 2 papillas de fruta ( postre) 2 jugos de fruta
8 – 12	Leche materna ( o biberón) 2 comidas con sal (sopa con pedazos) 2 postres 2 jugos de fruta

Corrêa P. Salet P. Odontopediatría en la primera infancia. Grupo Editorial Nacional Gen. 2009. Pp. 255-305.



Edad	Textura	Comidas	Patron alimentario	Observaciones
Nacimiento a 6 meses	Líquida	Leche materna Fórmula	Libre demanda	Fórmula infantil dará los nutrientes necesarios
6 meses a 1 año	Líquido y transición para alimentos sólidos	Leche materna Fórmula infantil Preparados caseros	Tres comidas Tres entre comidas	Introducir vaso entrenador

Corrêa P. Saletè P. Odontopediatría en la primera infancia. Grupo Editorial Nacional Gen. 2009. Pp. 255-305.

## 7.4 Motivación

La OMS requiere del apoyo completo de la comunidad para establecer una estrategia dirigida a la promoción de la salud a lo largo de toda la vida y la prevención de la enfermedad. Con la finalidad de reducir la carga debida la mortalidad y discapacidad prematura.<sup>29</sup>

Para que se pueda obtener éxito en la implementación de estrategias de enseñanza hacia los padres, sobre la higiene oral en bebés y su importancia, es necesario antes de todo, que toda la familia esté motivada para la introducción de este hábito.

Motivar, significa llevar al individuo a que desee actuar en un determinado sentido. Durante años se intentó que la motivación podía ser alcanzada a través de la transferencia de conocimientos prácticos y teóricos, para el



núcleo familiar del bebé. A partir de la aplicación de esta filosofía preventiva a través del proceso educativo se intentó implementar el hábito de limpieza oral.

Posteriormente se verificó que, la simple transferencia de conocimientos teóricos para determinada población, no era suficiente para un cambio de actitud. Simplemente “educar” no significa que la población modificará sus hábitos, y ni a introducir hábitos más adecuados. Ya que, para que puedan ser motivados, es necesario, que los mismos, tengan conciencia de la necesidad de la introducción de cuidados de limpieza oral desde antes de la erupción de los primeros dientes deciduos. Sólo entonces, es que se podrán establecer metas posibles y reales para ser alcanzadas.

A partir de este momento es que el proceso de educación y entrenamiento puede alcanzar su objetivo. Cuando la madre del paciente esté más consciente y motivada a cambiar sus hábitos para actitudes más adecuadas, el trabajo del odontopediatra se vuelve más fácil, pues ella misma hará la elección más saludable

Es obvio que ésta no es una tarea única y exclusiva del profesional de la salud, y ni del responsable del niño, delegar la falta de cuidados de la limpieza oral a una simple cuestión de educación o comportamiento, sería subestimar la real complejidad de este problema. Es necesario también, que cambios en la sociedad sean hechos para que las elecciones saludables sean fáciles de ser alcanzadas.<sup>40</sup>

## **7.5 Tríptico**

El tríptico es considerado como un medio de comunicación impreso, muy útil para transmitir información, en este caso, a los padres de familia, la información puede ser de mucha ayuda para fomentar la prevención, y motivar a llevar a cabo una buena técnica de higiene oral desde el nacimiento del bebé.

Este tiene que llevar en su contenido, texto con un vocabulario legible, y entendible para el tipo de población a quien va dirigida la información, no tiene que ser un texto muy extenso que cansa a la vista del lector, y de preferencia, se recomienda que contenga imágenes, que ejemplifiquen de mejor manera el mensaje que se pretende transmitir, para que éste pueda ser entendido de la mejor manera posible.

El tríptico, puede contener gran información de suma importancia, en un espacio de papel considerable, y además tiene la ventaja de poder ser distribuido de una manera fácil, rápida y concisa para lograr un objetivo invaluable.<sup>3</sup>



Fuente Directa

## 7.6 Platicas con rotafolios

El rotafolio es un instrumento usado para la presentación de ideas en forma de exposición. Normalmente consisten en unas hojas de papel grandes, impresas, o dibujadas, sujetas de uno de sus extremos, con argollas, cintas, entre otros. Es conveniente considerar el color del papel, que no sea incómodo para la vista del espectador. El color, tamaño y posición del texto, que debe de ser breve y simple, presentando sólo las ideas relevantes. Incluso el color de la imagen que puedan contener, y que sea explícito.<sup>4</sup>

Las pláticas que pueden ser proporcionadas, suelen ser dadas en salas de espera de clínicas, hospitales, centros de salud, entre otros. Ya que mientras las personas están ahí sentadas, se puede aprovechar ese tiempo para captar su atención y así, transmitir información de valiosa índole, que puede ser puesta en práctica.



Álvarez A. R. Educación para la Salud. 2ª edición. Editorial El manual moderno. 2005. Pp. 3-11, 23-27, 35, 36.

En estas pláticas, el promotor de la salud tiene que estar frente a la audiencia para mantener el contacto visual, y hablar fuerte y claro.

La educación para la salud en ambientes clínicos es una práctica que crece en forma rápida y que está madurando, es decir, está obteniendo popularidad con buenos motivos.<sup>9</sup>

### **7.7 Tipodonto**

En la promoción de la salud, un elemento de mucho peso para ejemplificar y educar con mayor fortaleza al espectador, sin duda es el uso de un tipodonto dental, el cual sirve para enseñar las diferentes técnicas de cepillado dental, el uso correcto del hilo dental, y facilita la práctica en él, en ese mismo momento, con la participación del paciente, además de que se le enseña la anatomía oral, en condiciones de sanidad y enfermedad.<sup>4</sup>

Es una herramienta muy útil y cómoda, que garantiza a mayor escala, que el paciente ha comprendido el mensaje que se le pretende transmitir, por ejemplo la manera correcta de realizar su cepillado dental en casa.



## 8. CONCLUSIONES

- El tríptico es una estrategia de comunicación que debe elaborar el Cirujano Dentista, con la finalidad de promover la salud oral, y en el caso específico de este trabajo a los padres de familia para el cuidado de los bebés.
- El tríptico facilita la difusión de la información y a su vez educa a los padres de familia, facilitándoles la comprensión de los contenidos, así mismo sirve como una motivación, ya que su estructura y diseño sirve para cambiar conductas o realizar nuevas en beneficio de la salud oral.
- Es de vital importancia, que tanto a nivel privado como institucional, se puedan elaborar trípticos educativos y que sean distribuidos en los consultorios, en las instituciones educativas y en las instituciones hospitalarias entre otros.
- Se requiere que el Cirujano Dentista se capacite en el diseño y estructura de este auxiliar educativo, para que pueda tener un mayor impacto en la población a la que va dirigida.



## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hallado en: [www.es.wikipedia.org/wiki/tríptico\\_\(publicidad\)](http://www.es.wikipedia.org/wiki/tríptico_(publicidad))
2. Larroyo F. La Ciencia de la Educación. 18ª edición. Editorial Porrúa S.A. 1980. Pp. 35-42.
3. Bacre P. V. Comunicación, Cultura y Educación. 1ª edición. México. Editorial Trillas. 2000. México. Pp. 15-25; 65-67; 99-100.
4. Álvarez A. R. Educación para la Salud. 2ª edición. Editorial El manual moderno. 2005. Pp. 3-11, 23-27, 35, 36.
5. Hallado en: <http://pochicasta.files.wordpress.com/2009/09/concepto-educar-clase.pdf>
6. FUENTE: OECD.- Handbook for Internationally Comparative Education Statistics: Concepts, Standards, Definitions and Classifications. Paris, France. 2004 hallado también en: <http://213.253.134.43/oecd/pdfs/browseit/9604031E.PDF>
7. Smith B. O., Ennis R. H. Lenguaje y Conceptos en la Educación. Buenos Aires. Editorial. 1971. Pp. 96-99.
8. Klein S. B. Aprendizaje, principios y aplicaciones. Segunda edición. Mississippi State University. Editorial Mc Graw Hill. 1994. Pp. 2, 3, 33.
9. Green W. Educación para la salud. México. Editorial Interamericana. 1988. Pp. 6, 7, 29, 366.
10. Frías O. A. salud pública y educación para la salud. Barcelona (España). Editorial Masson. 2002. Pp. 3-7.
11. Hallado en: <http://es.wikipedia.org>
12. Hallado en: <http://es.wikipedia.org/wiki/tríptico/publicidad>



13. E. Cuenca. C. Manau LL. Serra. J.J. Echeverria, et. Al. "Manual de odontología preventiva y comunitaria". Edit. Masson. SSA., Barcelona 1991.
14. Berlo D. El proceso de la comunicación: introducción a la teoría y a la práctica. 3º edición. Buenos Aires. Editorial El Ateneo. 2002. Pp. 21-35.
15. Paoli J. Comunicación e información: perspectivas teóricas. México. Editorial Trillas. 1990. Pp. 7-11.
16. Hallado en: <http://www.auladeletras.net/material/comunica.PDF>
17. Hallado en: <http://escrituraycomunicacion.blogspot.com>
18. Hallado en: [www.slideshare.net/evoluciondelaescritura.org](http://www.slideshare.net/evoluciondelaescritura.org)
19. Hallado en: [www.rinconcastellano.com](http://www.rinconcastellano.com)
20. Hallado en: [www.encyclopedia/articulo/historiadelatecnologiaimpresos](http://www.encyclopedia/articulo/historiadelatecnologiaimpresos)
21. Hallado en <http://bp2.blogger.com>
22. Hallado en: [Http://static.icarito.cl.jpg](http://static.icarito.cl.jpg)
23. Hallado en: <http://wwwcastellano/ComunicaconVerbalyNoVerbal>.
24. Mariano Cebrián Herreros. "Información Audiovisual: concepto, técnica, expresión y aplicaciones". Editorial Síntesis. Periodismo. Primera Edición. España. Mayo 1998. Pp. 95.
25. Bezerra L. tratado de Odontopediatría. Brasil. Editorial Amolca. 2008. Tomo 1. 73-78.
26. Figueiredo L. R., Ferelle A. Odontología para el bebé. Primera edición. Caracas Venezuela. Edit. Ltda. 2000. Pp. 9-11, 293- 297.
27. Pinto A. Fundamentos de odontología: odontopediatría. Brasil. Editorial Nacional Gen. 2011. Pp. 5-11.



28. Guedes A. C. Bönecker M. Martínez D. Odontopediatría”. Editorial gen. 2011. 2011. Pp. 3-6; 55-69.
29. Piédrola G. Medicina preventiva y salud pública. 10º edición. Barcelona (España). Editorial Masson. 2001. Pp. 11,12.
30. Bordoni N. escobar A. Odontología Pediátrica, La salud bucal del niño y adolescente en el mundo actual. 1ª edición. Buenos Aires. 2010. Pp. 27-30.
31. Universidad Nacional de Colombia Carrera 30 No 45-03 - Edificio 477 Bogotá D.C. – Colombia. Hallado también en:  
<http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/odontologia>
32. Hallado en: <http://perfilembriologicobucodental>
33. Hallado en: <http://www.odontoplanet.org>
34. Hallado en: <http://russiandai.blogspot./2011/02/entendiendoodontologia>
35. Desarrollo de la dentición. La dentición primaria. Revista latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2Ortodoncia.ws. edición electrónica. Octubre 2009. Obtenible en <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art23.asp>
36. hallado en: <http://comoprevenirlaapariciondehongosenlabocadelbebe>
37. hallado en: <http://bebeagogo.files.wordpress.com/frenillo-sublabial1>.
38. hallado en <http://t1.gstatic.com/images>
39. Corrêa P. Salete P. Odontopediatría en la primera infancia. Grupo Editorial Nacional Gen. 2009. Pp. 255-305.
40. hallado en: <http://static.icarito.cl>
41. hallado en. <http://www.oralb.com/Manteniendolasaludoraldetushijos>



42. Koch G. Modeér T. Odontopediatría, enfoque clínico. Buenos Aires. Editorial médica Panamericana. 1991. Pp. 92.

43. Hallado en: [www.crianzanatural.com/art/art95.html/España](http://www.crianzanatural.com/art/art95.html/España)



## 10. ANEXOS

# Triptico



Otros cepillos.

No olvides, llevar a tu bebé a una revisión con un profesional, cada 6 meses



Ayúdanos a cuidar y mantener la salud oral de tu hijo, desde su nacimiento!!



**"PREVENIR HOY, ES SONREIR MAÑANA"**

EN BOCA SANA,  
NO HAY DOLOR!!



***"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"***

GODOY SÁNCHEZ ALMA KARINA  
SEMINARIO DE TITULACIÓN  
EDUCACIÓN PARA LA SALUD  
NOVIEMBRE 2012



## CUIDADOS NECESARIOS PARA LA BOCA DEL RECIÉN NACIDO



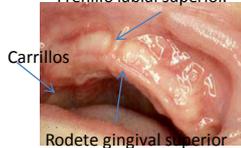
La limpieza oral del bebé, es de suma importancia aún cuando no estén presentes los primeros dientes, ya que después de comer, le quedan restos de leche en toda su boquita, lo que puede perjudicar sus encías.

### ASÍ ES LA BOCA DE TU BEBÉ



Encía superior e inferior

Frenillo labial superior.



### SU ALIMENTACIÓN



Primeros 6 meses, sólo de leche materna. Contiene muchos nutrientes, protege de infecciones, ayuda al desarrollo de la cara.

### A partir de los 6 meses



Se comienza a dar alimentos semisólidos, como purés, naturales, sin azúcar. Recuerda que aunque no tenga dientes, es importante comenzar a limpiar sus encías



Sobretudo, al erupcionar sus primeros dientes.

### ¿QUÉ SE UTILIZA PARA LA LIMPIEZA DE TU BEBÉ?



GASA ESTÉRIL: húmeda con agua hervida (tibia), se enreda en el dedo, y se pasa suavemente por las encías, mejillas (carrillos) y lengua del bebé.



Dedo Dent: se coloca en el dedo y se masajea suavemente la encía del bebé, además de limpiar, relaja y ayuda a aliviar molestias por erupción dental.

¿VES?, ES MUY FÁCIL!!

