



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

LA COMUNICACIÓN TECNOLÓGICA COMO
ESTRATEGIA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD
BUCAL DEL BEBÉ.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N O D E N T I S T A

P R E S E N T A:

FRANCISCO JAVIER OZUNA MIRANDA

TUTORA: Mtra. ROSINA PINEDA Y GÓMEZ AYALA

ASESORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ



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.



Un hombre va al saber como a la guerra: bien despierto, con miedo, con respeto y con absoluta confianza. Ir en cualquier otra forma al saber o a la guerra es un error, y quien lo cometa vivirá para lamentar sus pasos.

Carlos Castañeda.

A mi Padre Francisco Javier Ozuna Luna, gracias por toda la disciplina, paciencia y amor que me brindaste; sin tus enseñanzas no habría podido concluir este proyecto de vida en el que me iniciaste, sin duda he sido todo un boceto, que sin tu guía no habría podido ser terminado.

Te amo Papá

A mi Madre María del Carmen Miranda Pineda, gracias mamá por todo el afecto, comprensión y cariño que solo puede dar una madre. Sin tu amor y calidez hace tiempo me habría perdido.

Te amo Mamá.

A mis Hermanos Alejandro Ozuna Miranda y María del Carmen Ozuna Miranda, gracias por sus buenos consejos, por ser compañeros de infancia, de juegos, de vida; por su inaguantable tolerancia y capacidad de perdonarme cuando he errado el camino.

Hermanos significa para mí, que siempre estaré por ustedes, sin importar el coste.

Los amo Ale y Carmen.



A mi Xochitl Tonix Orduña, gracias por ser ese amor tan puro y desinteresado con el que he vivido mis mejores años. Tú que me enseñaste el significado del amor, me fuiste moldeando para hacer de mi un mejor ser humano, ser más aplicado y centrado en mis proyectos, aterrizando los sueños y volverlos realidad para juntos poder recorrerlos.

Te amo Xochitl.

A mi Samy por su amor incondicional y eterna lealtad.

A mi tutora la Mtra. Rosina Pineda Y Gómez Ayala por su paciencia y gran apoyo en la elaboración de este trabajo.

A mi asesora la C.D. María Elena Nieto Cruz por sus atenciones.

A mi amada U.N.A.M por brindarme la oportunidad de convertirme en lo que soy ahora, no solo en el ámbito académico, si no formando valores e ideales en los cuales descansa mi profesionalismo.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVO	7
CAPÍTULO 1. GENERALIDADES	
1.1 Comunicación humana	8
1.1.1 Elementos de la comunicación	8
1.1.2 Tipos de comunicación	10
1.1.3 Funciones de la comunicación	10
1.1.4 Niveles de comunicación	11
1.2 Historia de la tecnología en la comunicación	12
1.2.1 Evolución de la tecnología	12
1.2.2 Internet	14
CAPÍTULO 2. ODONTOLOGÍA PARA EL BEBÉ	16
2.1 Antecedentes	16
2.2 Fundamentos	18
2.2.1 Educativo	19
2.2.2 Preventivo	22
2.2.3 Curativo	24
2.2.4 Mantenimiento	26
2.3 Caries de la infancia temprana (CIT)	26
CAPÍTULO 3. LA TECNOLOGÍA COMO ESTRATEGIA DE	29



COMUNICACIÓN EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL DEL BEBÉ

3.1 Páginas web	31
3.2 Facebook	34
3.3 Twitter	37
3.4 YouTube	39
3.5 Blogs	42
CAPÍTULO 4. CREACIÓN DE CONTENIDOS	46
4.1 Facebook	46
CONCLUSIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54



INTRODUCCIÓN

La transmisión de información entre individuos representa un proceso nato de comunicación. Las estrategias de comunicación juegan un papel fundamental en el área de la promoción de la salud bucal, ya que funcionan para informar e influenciar decisiones tanto individuales como grupales, que contribuyan en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad. La comunicación posee un carácter social que debe orientarse en fortalecer y promover cambios de actitudes y prácticas que den lugar a estilos de vida saludables, además de estimular la búsqueda de información que incida positivamente sobre las determinantes de la salud de cada individuo.

En la actualidad la comunicación tecnológica, ha transformado el mundo en el que vivimos, ya que accedemos a la información de manera más directa, a través del internet y las redes sociales. En el ámbito de la educación para la salud, existen una gama de canales y herramientas digitales, con las que ha sido posible llevar la comunicación y la educación a otro nivel e incluso divulgar la información correcta, al público correcto y en el momento correcto, gracias al uso de los dispositivos móviles, y así lograr una mejoría en la salud bucal de los individuos.

A través de este trabajo se intenta exponer la importancia que el programa de odontología para el bebé tiene en la promoción de la salud bucal y de como las tecnologías en comunicación pueden funcionar como estrategia de educación para la salud a través de las distintas plataformas y herramientas digitales que nos permiten realizar infinidad de acciones en materia de información y comunicación en salud oral.



OBJETIVO

Destacar la importancia de las tecnologías actuales en la comunicación como estrategia de promoción para la salud bucal del bebé, así como los elementos necesarios para la difusión de la información por medios electrónicos.



CAPÍTULO 1. GENERALIDADES

1.1 Comunicación humana

Desde la etapa primitiva, el ser humano quiso comunicarse, para ello creó diferentes medios y formas; las señales de humo, los destellos enviados por espejos, las palomas mensajeras, sonidos que imitaban el canto de los pájaros, reflejaban la búsqueda de soluciones que le permitieran cubrir dicha necesidad.¹

La comunicación, es entonces un proceso innato de relación humana, mediante el cual los integrantes en el proceso intercambian un mensaje.

El mensaje emitido por un individuo, llamado emisor es comprendido por otro llamado receptor o destinatario, que es la persona o entidad a quien va dirigido el mensaje a través de un código común, el cual puede ser el lenguaje hablado, escrito, u corporal. Este proceso comprende dos etapas: la emisión y la recepción del mensaje (codificación y descodificación).²

La comunicación nos permite explorar el mundo, organizar nuestros pensamientos, expresar nuestras ideas, percepciones y transmitirlo a los demás.³

1.1.1 Elementos de la comunicación

Los elementos que intervienen en el proceso de comunicación son:

- Emisor: Es la persona que posee la información y la transmite a su interlocutor, es por tanto la que envía el mensaje.



- Receptor: Es la persona a la que va dirigido el mensaje y que recibe la información enviada por el emisor.
- Mensaje: Es la información o idea que transmite el emisor al receptor, es decir el contenido de la comunicación.
- Canal: Se refiere al medio a través del cual se envía el mensaje, este puede ser diverso y varía en función del modo de comunicación, por ejemplo, el teléfono, internet, etc.
- Código: Es el conjunto de signos empleados en la composición de un mensaje, pueden ser verbales (escrito o no) y no verbales.
- Contexto: Son las circunstancias temporales, espaciales y socioculturales que rodean al proceso comunicativo y permiten que el mensaje sea comprendido.^{4,5} Fig. 1.

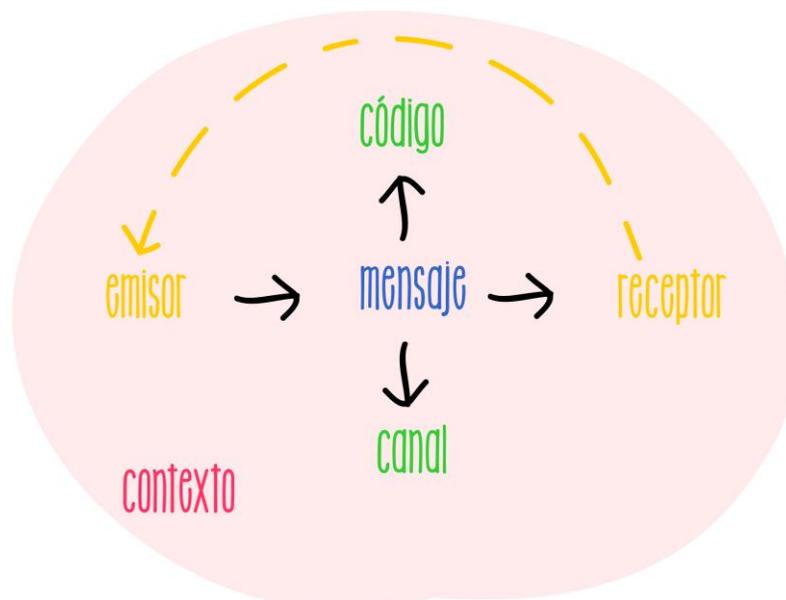


Fig.1 Elementos de la comunicación. ⁶



1.1.2 Tipos de comunicación

Los tipos de comunicación humana pueden agruparse en dos grandes grupos: la comunicación verbal y la comunicación no verbal.

- La comunicación verbal se refiere a las palabras que utilizamos y a las inflexiones de nuestra voz (tono de voz), esta comunicación a su vez puede realizarse de dos formas: oral; a través de signos orales y palabras habladas y escrita: por medio de la representación gráfica de signos.
- La comunicación no verbal hace referencia a un gran número de canales, por ejemplo, el contacto visual, los gestos faciales, los movimientos de brazos y manos o la postura y la distancia corporal. La comunicación no verbal se realiza a través de multitud de signos de gran variedad: imágenes sensoriales (visuales, auditivas, olfativas) sonidos, gestos, movimientos corporales, etc.⁷

1.1.3 Funciones de la comunicación

La transmisión de información de una persona a otra es la principal función de la comunicación, dependiendo el tipo de información, objetivos y otros elementos, la función de la comunicación varía en mayor o menor medida.⁸

Podemos clasificar estas funciones en: Expresiva y utilitaria (informativas y persuasivas). La función de expresar se refiere a comunicar emociones, sentimientos, necesidades, opiniones y la expresión de la identidad personal.



En la función informativa se incluyen pedir y dar información, intercambiar ideas, instruir o controlar, por ende, la información y el carácter del mensaje son más concretos e imperativos.

La función persuasiva es toda transmisión de información en la que se espera algún cambio, acción o comportamiento en respuesta. Expresar algo con el objetivo de inducir a otro individuo a actuar de una o otra manera, es el día a día de la interacción humana.⁹

1.1.4 Niveles de la comunicación

Comprende los diferentes esquemas y tipos de respuesta de acuerdo al número de participantes en el proceso comunicativo. En los niveles de la comunicación se incluyen la intrapersonal, interpersonal, grupal, organizacional y masiva.

- La comunicación intrapersonal se refiere a la manera en la que cada individuo articula cada idea o pensamiento pero no necesariamente para comunicarla, sino para reflexionar, es decir, el diálogo con uno mismo.
- La comunicación interpersonal se establece entre dos o más individuos que intercambian mensajes.
- En la comunicación grupal se incluyen dos o más personajes que creen que pueden lograr algo por medio de la acción conjunta.
- La comunicación organizacional se conforma de una estructura en la que los objetivos comunes mantienen cohesionada a la totalidad.



- En la comunicación masiva un medio diseña y transmite contenidos a un publico indeterminado e impreciso por su numero y diverso por sus características.¹⁰

1.2 Historia de la tecnología en la comunicación

La comunicación y la tecnología conforman un binomio que en nuestros días es sumamente importante. Es imposible imaginar una vida sin prensa, radio, televisión o internet, todos estos medios de comunicación son imprescindibles en nuestro tiempo.

A medida que los grupos humanos ampliaban sus actividades cotidianas de comercio, guerra, organización gubernamental, sus medios de comunicación se hacían más complejos por lo que se vieron en la necesidad de expandir esos medios para alcanzar largas distancias y su ingenio pudo crear el telégrafo perfeccionándose hasta evolucionar en el teléfono, luego la radio, la televisión, la computadora, los satélites de comunicación, etc., como respuesta a la demanda de una comunicación de masas.¹¹

1.2.1 Evolución de la tecnología

En 1450 Johan Guttemberg, un joyero de Magunzia, Alemania ideo un sistema de reproducción de textos llamados como incunables, sistema predecesor de la imprenta. Podemos considerar la imprenta como el avance tecnológico principal en lo que a cultura y educación se refiere y pieza clave para los medios de comunicación que aprendían a comunicar y transmitir información.¹²



La electricidad transformó la vida como pocas tecnologías lo habían hecho a lo largo de la historia, a finales del siglo XIX se hizo realidad el uso de la energía eléctrica en la industria lo que proporcionaría una nueva visión al mundo de la comunicación, ya que ofreció la base en el nacimiento del telégrafo eliminando la distancia entre el emisor y el receptor, suponiendo una mejora en la prensa de masas.¹³

El primer telégrafo fue inventado por Claude Chappe en 1794 que fue sustituido por el telégrafo eléctrico inventado por Samuel Soemmering en 1809.

Más tarde hacia el año 1854 Antonio Meucci construyó el primer prototipo del teléfono. A finales del siglo XIX Guillermo Marconi inventaba la radio al conectar por primera vez Europa y América por medio de una señal radiotelegráfica. A partir de ahí los sistemas de radiodifusión se fueron extendiendo progresivamente por el mundo ofreciendo una ventaja que la prensa no pudo igualar, el poder de escuchar lo que se dice en la radio todo el planeta.

A la radio le siguió la televisión inventada por John Logie Baird en 1923, una tecnología mucho más compleja, que ofrecía ventajas similares a las de la radio pero permitía al espectador estar en medio del escenario de la noticia, verlo y oírlo todo, presenciar casi el acontecimiento.

La televisión se convirtió entonces en el medio estrella para el entretenimiento y la información, sin embargo, la radio siempre se ostentó como el medio con mayor credibilidad y objetividad.

Desde entonces la tecnología televisiva ha ido avanzando a pasos agigantados, permitiendo pasar del blanco y negro al color, a la alta definición y a la televisión a la carta.^{11,12}



1.2.2 Internet

En principio, el internet que conocemos hoy, fue una idea acreditada al norteamericano Leonard Kleinrock, ingeniero, científico en computación y profesor de ciencias de la computación en la UCLA, que en 1961 lo menciona en su publicación “flujo de información en grandes redes de comunicación”. Un año más tarde J.C.R. Licklider, informático estadounidense dio su visión acerca de una red galáctica y junto con los aportes de Robert W. Taylor otro informático, lograron formular una primera idea de lo que sería la red, que mas tarde se convirtió en ARPANET (Advanced Research Projects Agency Network), la base de lo que fue internet hasta 1990. Es entonces cuando apareció el World Wide Web (WWW), una red de sitios diseñada por Tim Berners-Lee y algunos científicos del CERN (The European Organization for Nuclear Research) en Ginebra que pueden ser buscados con un protocolo llamado HTTP (Hyper Text Transfers Protocole). Se trataba de un programa gratuito y aunque poco conocido en la actualidad, muchas comunidades científicas lo usaron en su momento. A partir de la publicación de la tecnología WWW en 1993 y de navegadores como Mosaic, se comenzó a abrir internet a un publico mas amplio, dando cabida a distintas actividades comerciales, la creación de paginas personales, el envío de correos electrónicos, etc.¹⁴

El internet permitió a las cadenas de televisión, periódicos y emisoras de radio convertirse en grupos multimedia; ademas de brindarle a los usuarios convertirse en periodistas, expertos en modas, escritores refinados, etc. Gracias al internet los usuarios pueden acceder a un universo infinito de imágenes, audios, videos, información, etc. Es entonces, en los últimos años que llegamos a encontrarnos con las redes sociales, como lo son: Twitter,



Facebook y Youtube, un auténtico boom entre los internautas, que se han convertido en la principal fuente de información de las noticias que vemos en los medios de comunicación.

Los avances tecnológicos dieron lugar a nuevos medios y a nuevas formas de entender la sociedad, sin estos avances los medios de comunicación no existirían tal y como los conocemos hoy en día.¹⁵



CAPÍTULO 2. ODONTOLOGÍA PARA EL BEBÉ

2.1 Antecedentes

Anteriormente la odontología se caracterizaba por ser una profesión que no impulsaba hábitos preventivos.

En Estados Unidos en los años 30's y 40's se recomendaba la primera visita del niño al dentista a partir de los 12 años, una vez que se completara la erupción de los dientes permanentes. Tiempo después se oriento a los padres a llevar a sus hijos a su primera consulta dental entre los 6 y 7 años, mas tarde en los años 50's se estableció la edad de tres años como la mas adecuada para la evaluación de los infantes, dejando en plano secundario la atención para el gestante y el infante (etapa entre los 0 a 3 años). Esta decisión se basaba en la capacidad del niño de comprender y cooperar en los tratamientos odontológicos.

Sin embargo, sabiendo que las enfermedades bucales no discriminan en edad, es necesario anticipar la atención odontológica mediante un protocolo no invasivo, garantizando así una respuesta positiva ante el tratamiento y potenciando la posibilidad de una buena salud bucal en el futuro sobre los infantes.¹⁶

La odontopediatría tiene casi cien años como una disciplina organizada. A través de ese tiempo han sido muchos los avances científico-tecnológicos realizados en el área y muchos los que han colaborado en su desarrollo.

La aparición de la odontología para el bebé en la década de 1980 ha demostrado la posibilidad de atención integral de los infantes desde el punto de vista educativo, preventivo y restaurador.¹⁷



En 1986 el profesor Luis Reynaldo de Figueiredo junto a su equipo de la universidad estatal de Londrina, en Paraná Brasil, logró oficializar un proyecto dirigido a la salud bucal en los primeros años de vida; la clínica del bebé/clínica para lactantes y en 1993 se acepta la odontología para niños de corta edad como un derecho para todo ciudadano brasileño, donde los profesionales de la salud sobre todo pediatras y odontopediatras son los responsables de impartir programas educativos a los padres sobre los cuidados bucales a los lactantes, asegurando programas dirigidos a los niños a medida que crecen y maduran.¹⁸

La necesidad de capacitar a profesionales calificados surgió debido a que la caries de la infancia temprana representaba un problema de salud pública en Brasil y en otros países, siendo responsabilidad de los sistemas de salud el control de esta enfermedad.

A raíz del trabajo precursor realizado en Londrina se han establecido otras clínicas en Brasil, 27 universidades del país cuentan con programas para la atención de salud bucal en los lactantes. Actualmente se encuentra en avance un proyecto más ambicioso que involucra al departamento estatal de salud pública y la universidad estatal de Londrina.¹⁷ Tabla 1.

RESUMEN HISTÓRICO DE LA “BEBÊ CLÍNICA”. UNIVERSIDAD ESTADUAL DE LONDRINA.

1983-1984	Elaboración del proyecto: “Plan de Atención Odontológica en el Primer año de vida”. Carta consulta a FINEP.
1985	Aprobación del proyecto por FINEP-Proyecto N°43.85.0053.00. Plan de Atención Odontológica en el Primer año de vida.
12/03/1986	Inauguración oficial de la “Bebê clínica”.
1987	Institución de stage para formación de profesionales.



1990	Cierre de la fase experimental e inició de la institucionalización de la “Bebé clínica”.
1992	Institucionalización del stage para alumnos del último año de graduación.
1993	Instalación del grupo de Investigación CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico)/ UEL/BEBÊ CLÍNICA. Reconocimiento de la odontología para bebés como un derecho de la ciudadanía en la 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal en Brasília-DF.
1995	Creación del “Núcleo de Odontología para bebés” y transferencia de las instalaciones para la “Ciudad del Niño” a través del convenio de cooperación entre UEL y la Prefectura del Municipio.
1997	Informatización de la “Bebé clínica” y renovación del proyecto con el título: “Clínica Odontológica para Bebés (Bebé Clínica)”. Proyecto N° 42.87.0827.00-FINEP.

Tabla 1. Resumen histórico.¹⁹

2.2 Fundamentos

La atención odontológica de niños de 0 a 1 años de edad es la prioridad que rige la filosofía de la odontología para el bebé, considerando ésta como la edad más oportuna para establecer una odontología promotora de salud, al alcance de todos, eficiente y de bajo costo. Considerando la educación como el principio de esta práctica, entonces la educación debe ser impartida a los sujetos que están más cerca de los menores, en este caso las madres y los pediatras.

Los procedimientos que propone esta filosofía no se basan en el costo del instrumento o del material, si no en las ganas del profesional de ayudar a su pequeño paciente, erradicando la enfermedad que los involucra directamente: la caries dental.

Las actividades de la clínica del bebé de Londrina se basan en la filosofía y



doctrina de atención al menor de tres años, cuyas bases fueron el concepto de atención precoz, mantenimiento de la salud, determinación del riesgo, así como el que sostiene que “La educación genera prevención”; empleando un proceso de tres pasos: un programa educativo, uno preventivo y un programa de asistencia que consta de procedimientos rehabilitadores.^{20, 21} Figura 2.



Fig.2. A. Equipo de la clínica del bebé de la universidad Estadual de Londrina, encabezados por el profesor doctor Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter (sentados: segundo de derecha a izquierda). **B.** Imagen de la clínica del bebé.¹⁹

2.2.1 Educativo

La fase educativa se desarrolla a través de acciones colectivas o individuales, según sea el caso. Esta fase va direccionada a los padres, donde se busca



destacar la importancia del tratamiento odontológico brindando un enfoque en el cómo y el porqué; centrándose en temas como: la primera consulta, la lactancia natural y/o artificial adecuada, evitar hábitos de succión, control del amamantamiento nocturno a través de consejos dietéticos, entender acerca de la transmisibilidad de la caries dental y la importancia de realizar la higiene bucal al infante. También se describen los tipos de tratamiento que se ofrecen con énfasis en el papel y responsabilidad de los padres en la prevención de enfermedades bucales.^{16, 22}

En la odontología para bebés el educando no es un solo individuo, si no la díada madre-bebé.

La educación de la salud bucal del bebé puede realizarse en el ámbito particular o estatal. El estado administra el sistema educativo a través de los órganos competentes del sector y puede llegar más rápido, y en teoría con más eficiencia a pediatras, neonatólogos, ginecólogos, obstetras, enfermeras, etc, que a los profesionales del ámbito civil.²¹

Es sabido que la salud y su cuidado integral comienza en la familia, continúa en la escuela, el centro de trabajo y en demás organizaciones sociales. El ser humano no nace sabiendo, aprende, esto implica una modificación de un comportamiento.

Para lograr la educación de un sujeto es necesario que este aprenda (aprendizaje) lo que se le enseña (enseñanza). El ser humano va aprendiendo desde pequeño sobre su entorno, cuando intentamos resolver problemas que nos interesan, la corteza cerebral interactúa con el sistema límbico, el órgano de las emociones y de aspectos más amplios de la comunicación (vista, olfato, audición, etc). Se cree que esto se debe a una cuestión evolutiva y de supervivencia. La teoría del apego y de las regulaciones, describe procesos



que se dan en el cerebro del bebé y de la madre; una comunicación de cerebro a cerebro, similar a una sincronizada de estados. Cuando el bebe llora (cerebro derecho), la madre responde al llamado (cerebro derecho).²¹

Es necesario tener en cuenta esta situación cuando educamos pues estamos batallando no solo con ideas preconcebidas (ansiedad materna), situación psicofísica del bebé (ansiedad del bebé), sino también con situaciones evolutivas de supervivencias. La madre quiere proteger a su bebe de cualquier daño y el llanto en la consulta, por procedimiento tan simples como limpieza con gasa, puede ser interpretado como un daño. Esto se resuelve mediante la educación, dando a conocer las diversas situaciones que pueden suceder durante la consulta. Indicar que el llanto es una respuesta normal del bebé y que mientras no se realicen procedimientos invasivos no se debe temer por su seguridad.²¹

En la educación para la salud bucal del bebé se emplean dos técnicas: la educativo-informativo y la educativo-demostrativo. La primera transmite información mediante la palabra hablada (pláticas) y el uso de una cartilla motivadora. Esta técnica se realiza después de llenar la historia clínica y lo ideal es que los padres asistan solos a la plática, para evitar que ésta sea interrumpida por el llanto o alguna travesura del bebé, permitiendo así la total atención de los padres. La técnica educativo-demostrativa busca mediante ejemplos operativos (instrucciones) que el educando desarrolle destrezas manuales de preferencia directamente en el bebé luego de la platica.^{19, 21} Fig. 3.

La educación debe ser constante por que el conocimiento que no se transmite se pierde. Para que esto suceda el material debe ser coherente, claro y

organizado. El educando debe disponer de los conocimientos necesarios para asimilar el significado de la información.

Es importante destacar que lo descrito anteriormente no es un dogma, si no una herramienta que puede ser perfeccionada en un intento por lograr los objetivos deseados.²¹

Fig. 3 Secuencia de la técnica educativo-demostrativa. Charla (A,B) e instrucción (C).¹⁹



2.2.2 Preventivo

En esta fase de atención, el profesional, a través de la anamnesis y del examen, tiene que conocer al niño en su aspecto social-familiar, así como sus condiciones bucales. En ese conocimiento y de su aplicación es que el programa preventivo esta fundamentado.

La atención en el programa preventivo se realiza en niños clasificados por riesgo a caries, por tanto, no poseedores de la enfermedad.



Los factores de riesgo se definirán mediante el ejemplo en el niño, estableciéndose la forma de controlar y/o eliminar dichos factores.

Inicialmente debe determinarse el riesgo a caries como se menciona anteriormente por medio de un método anamnésico-clínico a través de indicadores como: higiene bucal/cepillado, consumo de azúcar, amamantamiento nocturno y posibilidad de contaminación con bacterias cariogénicas.^{16, 21} Tabla 2.

Una vez recolectados estos datos es posible clasificar el riesgo del paciente como alto, medio y bajo.²³

De acuerdo al diagnóstico de riesgo identificado en cada niño se recomendarán acciones específicas a los padres sobre el método y momentos para administrar cuidados bucales.

El programa preventivo en el infante se basa en el tratamiento integral en secuencia evolutiva y jerárquica e involucra la etapa educativa, preventiva y curativa.¹⁶

FACTORES INDICATIVOS DE RIESGOS	POSITIVOS	NEGATIVOS
Amamantamiento pecho/biberón diurno	<5	>6
Amamantamiento nocturno-paciente dentado	No	Si
Higiene/cepillado	Si	No
Alimentación casera: Carbohidratos dulces, pasteles azucarados, etc.	No	Si
Higiene/cepillado paciente dentado	Si	No
Historia familiar positiva sin caries activa bajo tratamiento preventivo.	Si	No
Defectos congénitos, fisurados, dientes fusionados, hipocalcificados, etc.	No	Si
Flúor sistémico (flúor sistema de abastecimiento)	Si	No

Tabla 2. Determinación de los factores de riesgo.²³



El programa preventivo ocurre por la práctica de la educación sumada y coadyuvada por la acción del profesional. Es un punto esencial de la atención preventiva a los bebés: transformar educación en prevención.²³

2.2.3 Curativo

Los tratamientos curativos, en especial los restauradores deben estar íntimamente relacionados con la prevención y deben presentar generalmente las siguientes características:

- Hacer parte integrante de los programas preventivos.
- Compatibilidad de los principios biomecánicos actuales, como las exigencias de los nuevos materiales restauradores y adhesivos para lograr la mejor preservación de la estructura dental.
- Evitar tratamientos invasivos con pérdida de estructuras innecesaria

La odontología con el uso de nuevos métodos y técnicas es perfectamente aplicada e indicada, sin embargo, es necesario tomar ciertas precauciones para evitar molestias al niño y mejorar las condiciones de trabajo del profesional. Dentro de esas precauciones se encuentran:

- Proteger al niño del dolor a través del uso de anestesia, sedación o anestesia general, acorde a la gravedad del caso.
- Realizar tratamientos en un campo seguro con la utilización racional del dique de hule, por tanto siempre que sea necesario.
- El tratamiento debe contemplar una satisfacción al pequeño paciente, tanto psicológico como físico y social.²³



La odontología para bebés se divide en dos grupos:

- Niños hasta los dos años.
- Niños mayores de dos años.

En los primeros las necesidades de restauración estarán dirigidas a los incisivos superiores, más susceptibles a caries. En los niños mayores de dos años las necesidades estarán distribuidas, en el inicio, las lesiones de incisivos y oclusales de molares (principalmente los inferiores) y después de los 4 años, ya dirigidas a superficies proximales de molares.²³

La odontología para el bebé se relaciona directamente con la prevención y camina en sentido de preparaciones conservadoras.

En general los tratamientos curativos son realizados en tres niveles distintos:

- Curativo primario: comprende las acciones de obturación en masa de cavidades o adaptación al medio bucal. En esos procedimientos se realizan el control de la placa a través de la higiene, cepillado y profilaxia profesional; la remoción parcial de tejido cariado y la obturación de las cavidades basado en óxido de zinc y eugenol y/o cementos de ionómero de vidrio, además de la aplicación de agentes cariostáticos basados en fluoruro de diamino plata (saforide, safluoride, bioride, etc). Estos procedimientos deben ser realizados de forma intensiva dentro de un mes con una cita por semana. Ningún niño deberá quedar sin terapia curativa primaria, teniendo lesiones cariñosas.
- Curativo secundario o específico: Este tratamiento es realizado como complemento del curativo primario. Dentro de la cual se incluye toda la odontología, endodoncia, prótesis, cirugía, etc, programada y agendada



- Curativo de emergencia: estos tratamientos están destinados a la resolución de problemas relativos a dolores, infecciones, inflamaciones y traumatismos, siendo siempre destinados a la resolución del problema presente y dependiendo de la edad, dificultad, disponibilidad de tiempo y de condiciones del paciente.²³

2.2.4 Mantenimiento

El tratamiento de mantenimiento esta dirigido a todos los niños con el objetivo de mantenerlos en bajo riesgo. Aquellos que eran riesgo medio y/o alto, entraran en mantenimiento después de que su riesgo sea revertido.

Ese tratamiento se divide en dos subtipos: uno casero y uno clínico. El primero se consigue vía control alimenticio e interposición de hábitos de limpieza y el segundo se ejecutará con una consulta cada dos meses donde el paciente recibe el siguiente tratamiento:

- Refuerzo de educación sobre la higiene y control alimenticio.
- Aplicación de Fluoruro de Sodio al 0,2% en todos los niños.
- Aplicación de Safluoride en los dientes erupcionados posteriores de aquellos pacientes que anteriormente eran de riesgo medio o alto.²³

2.3 Caries de la infancia temprana (CIT)

La academia Americana de Odontología Pediátrica define la caries de la infancia temprana (CIT) como la presencia de uno o más dientes cariados



(cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición primaria en niños de edad preescolar, es decir, entre el nacimiento y los 71 meses de edad.

Cualquier signo de caries en superficies lisas en niños menores de tres años, nos indica una CIT severa. En aquellos niños de tres a cinco años de edad, la cavitación de una o mas superficies, dientes perdidos (por caries) o superficies lisas restauradas, cavitadas, ausentes en dientes primarios anteriores superiores, o con un índice de restauración de superficies +- 4 (a los 3 años), +-5 (a los 4 años), o +-6 (a los 5 años de edad) constituye CIT severa.²⁴

La CIT muestra un patrón característico relacionado a dos factores: el primero, a la secuencia de erupción de los dientes, por escoto afecta principalmente a los dientes anteriores superiores; y el segundo, a la posición de la lengua durante la alimentación, la cual protege a los dientes inferiores de los líquidos durante la alimentación, por lo que generalmente estos dientes no están afectados. Dependiendo del tiempo activo del proceso, los primeros molares primarios generalmente están involucrados, seguidos de los segundos molares y los caninos y, en casos severos, inclusive los dientes inferiores.²⁴

Fig.4.



Fig. 4. A.Caries de la infancia temprana.²⁵ B.Caries de la infancia temprana severa.²⁶



La CIT es una enfermedad infecciosa, transmisible de progresión rápida. Se inicia en la superficie del esmalte dentario, con descomposición dental grave, ocasionada por la acción de un biofilm bacteriano cariogénico con presencia de *Streptococo mutans*. La causa es la exposición prolongada y frecuente de líquidos con alto contenido de azúcares y está íntimamente relacionada con la manera como es alimentado el niño a partir del nacimiento, además de la interacción de otros factores físicos, biológicos, ambientales, conductuales y de higiene.²⁷

La CIT tiene efectos sobre la salud general del infante: retardo en el crecimiento y el desarrollo, peso corporal significativamente mas bajo, desarrollo de problemas ortodónticos, hábitos nocivos, secuelas psicológicas, dificultades de fonación y masticación, causando un deterioro en la calidad de vida de los niños.

Es necesario orientar a los padres con respecto a los factores etiológicos y con alternativas positivas como el consumo de alimentos protectores, dietas detergentes, la ingesta entre comidas, instrucción en el control de placa dentobacteriana y la técnica de cepillado adecuada con el uso de fluoruro en pastas dentales en concentraciones acorde a la edad del paciente. Antes de realizar cualquier tratamiento restaurador debe removerse por completo el biofilm bacteriano. El protocolo de rehabilitación puede incluir cualquiera de los tratamientos utilizados en odontopediatría, de acuerdo a las indicaciones de los mismos y al grado de afectación de cada órgano dentario. Finalmente posterior a la rehabilitación, resulta fundamental evitar la reaparición de la enfermedad por lo que habrá que implementar un protocolo preventivo individualizado y la periodicidad de las citas de control deben basarse en el riesgo a caries del niño.²⁷



CAPÍTULO 3. LA TECNOLOGÍA COMO ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL DEL BEBÉ

En la actualidad nos encontramos inmersos en la era de las comunicaciones y la tecnología, el uso del internet esta en un continua evolución y con el las redes sociales. Es importante señalar que debido al crecimiento de estas comunidades han aparecido nuevas formas de acceso, nuevos dispositivos como smartphones y tablets, que hacen más fácil, más frecuente y desde cualquier lugar el acceso a las redes.

Esta revolución tecnológica y de la información nos ha permitido conectarnos unos con otros a gran escala, apareciendo así, las redes sociales, blogs, comunidades web, foros, etc, donde las personas pueden interactuar con otras, buscar amigos, compartir experiencias, aprender e infinidad de posibilidades más.²⁸

En la transferencia de datos que se da del mundo real al mundo virtual a través de internet, se traspasa todo tipo de informaciones, valores e intereses. La alta afluencia de usuarios en la red ha posibilitado la construcción en el ciberespacio de grupos o comunidades virtuales según intereses comunes. Estas comunidades en el ciberespacio se organizan de una manera más rápida de lo que se demoraría organizar una en el mundo real.

El carácter de interactividad dentro de estas redes rompen el modelo lineal de comunicación, ya que los usuarios no solo consumen el contenido de los medios, sino que lo comparten con otros, lo reproducen, lo redistribuyen y lo comentan.²⁹

En el campo de la salud, como era de esperarse, se incluyó en el mundo de las tecnologías de la información y la comunicación, facilitando así, el acceso



a conocimientos y experiencias compartidas entre profesionales, entre pacientes y entre profesionales-pacientes.²⁸

Los cambios tecnológicos conllevan tanto desafíos como oportunidades. El desafío fundamental es educar a los médicos en el uso de las tecnologías disponibles, y de ese modo readaptar la práctica médica. Las oportunidades yacen en la potencia de las tecnologías informacionales más efectiva.

Conceptualmente, el potencial de estas tecnologías en el área de la salud, radica en su función como mediador entre segmentos diferencialmente dotados del sistema de salud, el proveedor de los servicios y los beneficiarios.²⁹

Hablando en cifras de acuerdo a un estudio realizado en 2013 sobre hábitos y percepciones de los mexicanos sobre internet y diversas tecnologías asociadas, estimaron 59.2 millones de usuarios de internet en México. La penetración de internet en México fue establecida en 52%. Fig. 5.

Además se indica que la principal actividad en internet es el uso de las redes sociales, del total de internautas mexicanos, 91% son usuarios de redes sociales.

En 2013 las redes sociales fueron la aplicación mas descargada por los usuarios de internet en México (87% del total de menciones); en segundo lugar, los correos electrónicos (82%. En cuanto al tipo de página y consulta los internautas para obtener información, las redes sociales fueron ubicadas en la segunda posición (62%). El primer lugar correspondió a buscadores (74%).³⁰

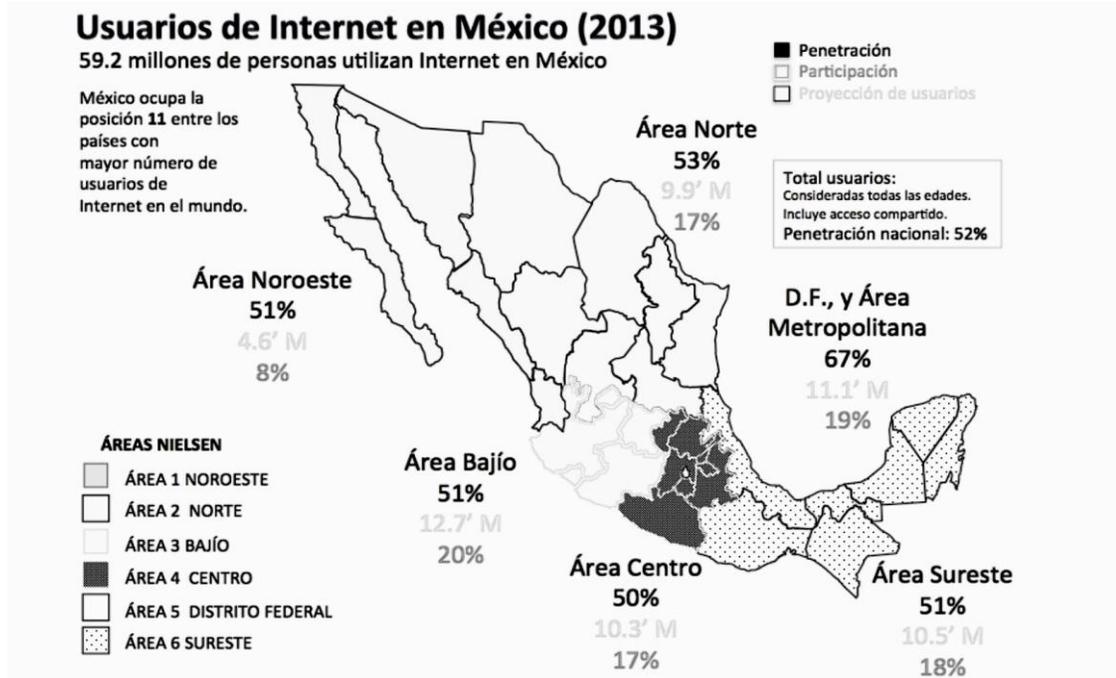


Fig. 5. Total de usuarios de Internet en México.³⁰

3.1 Páginas Web

Cada día qué pasa millones de nuevas paginas web se añaden a las ya existentes. Algunas cubren sus objetivos comunicativos recibiendo millones de visitas y otras pasan desapercibidas sin apenas registrar usuarios que se interesen por ellas.

Una página web es un documento creado en formato HTML, el cual puede contener, textos, imágenes, sonido y video. Son un excelente medio de difusión educativa y representan una herramienta de comunicación de gran relevancia en la promoción de la salud bucal. Por el alcance que los sitios web tienen al grueso del público, sus opciones de intercomunicación y de



alternativas en su contenido, permiten ser un componente de comunicación social en la salud bucal, capaz de multiplicar las posibilidades de conocimiento, problemas y soluciones sobre la salud oral además de influir y reiterar/reforzar actitudes y conductas sobre el público al que van dirigidas.^{31,32}

Hablando específicamente sobre la salud bucal del bebé y una vez escribiendo la palabra: *Odontología para el bebé*, en el buscador de Google aparecen resultados relevantes de páginas web con diversos contenidos informativos. Como ejemplo de estas páginas web tenemos los sitios:

- www.odontologiaparabebes.com. Fig. 6.



Fig.6. Página web www.odontologiaparabebes.com.³³



- www.mouthhealthy.org. Fig. 7.



Fig.7. Página web www.mouthhealthy.org.³⁴

- www.bebesincaries.com. Fig. 8.



¿QUE ES LA ODONTOLOGIA PARA BEBES?

La Odontología para Bebés es la atención odontológica realizada a bebés a partir de su nacimiento, con la finalidad de mantener la salud bucal dentro de una filosofía de tratamiento educativo preventivo. La prevención bucal comienza con la mujer embarazada, al cuidar su salud está cuidando la salud de su bebé.

Fig.8. Página web www.bebesincaries.com.³⁵



Estas páginas engloban diversos temas como higiene bucal, lactancia materna, transmisión de bacterias, primera visita al odontólogo, entre otros, que pueden ser un apoyo de consulta para los padres.

3.2 Facebook

Facebook se define así misma como “una herramienta social que te conecta con personas a tu alrededor”. Esta red social fue creada por Mark Zuckerber, estudiante de la universidad de Harvard, juntos con unos compañeros, en febrero de 2004, con el objetivo de crear una comunidad para las universidades estadounidenses. Con el tiempo ha ido extendiéndose a lo largo y ancho del planeta hasta a llegar a ser la red social más grande del mundo. A la hora de ingresar en el sistema, basta con introducir una cuenta de correo electrónico y una contraseña, y a partir de ahí, Facebook empieza a trabajar como una red, ofreciendo la posibilidad de incluir como “amigos” a todo aquel que se encuentre en nuestra lista de contactos y que ya tengan una cuenta en Facebook al igual que nos incita a ofrecer Facebook para aquellos que aun no lo tienen. Resulta difícil no estar al día de las novedades que ofrece la red. Por si fuera poco al entrar en nuestro Facebook, tenemos por delante un historial con las últimas acciones realizadas por nuestros contactos. Desde enviar mensajes privados, crear una pagina referida a una URL externa, con posibilidad de escribir comentarios, organizar eventos, tener seguidores de la página, etc. hasta crear grupos de trabajo, participar en comunidades y crear aplicaciones para este espacio virtual, el número de acciones a realizar en la red sigue ampliándose.³⁶



Es por esto que uno de los ámbitos donde podemos desarrollar el potencial de esta red social es el odontológico, específicamente el educativo, ya que Facebook es un espacio colaborativo con un fuerte acento en lo social. Facebook nos brinda, entonces, la posibilidad de conectar profesionales y pacientes en redes de aprendizaje colaborativo.³⁶

Del total de internautas en México que acceden a redes sociales, 96% están inscritos a Facebook; además 93% acceden diariamente a esta red y 56% lo hacen a través de un teléfono inteligente.³⁰

Dentro de esta comunidad encontramos páginas dedicadas a la odontología para el bebé, algunos ejemplos son las siguientes:

- Colegio Mexicano de odontología para el Bebé. Fig. 9.



Fig.9. Página de Facebook del Colegio Mexicano de Odontología para el Bebé.³⁷



- Dra. Montserrat Gutierrez-Odontología para el Bebé, niños y adolescentes. Fig. 10.

Fig. 10. Página de Facebook Dra. Montserrat Gutierrez-Odontología para el Bebé, niños y adolescentes.³⁸



- Odontología para el bebé. Fig. 11.

Fig. 11. Página de Facebook Odontología para el bebé.³⁹





3.3 Twitter

Los creadores de Twitter lo definen como una red de información en tiempo real, la cual permite conectarse a lo que a las personas les interesa, el individuo busca lo que para él sea relevante y empieza a seguir la conversación y hacer parte de ella. La conversación se da entre pequeños pedazos de información o micro blogs, conocidos como tweets, los cuales constan de una extensión de 280 caracteres. A través de estos tweets es posible enlazar otras webs, imágenes, videos, música, aplicaciones o escribir simplemente un texto.

Algunos de los puntos a favor de Twitter son su fácil y rápida interacción con los demás usuarios, la posibilidad de seguir a personas, publicaciones, inclusive temas de interés (a través de Hashtag), lo que permite recibir de manera constante las actualizaciones que realicen en su cuenta.⁴⁰

Twitter permite el acercamiento de usuarios para debatir un tema por la rápida interacción que se origina en la conversación, resulta ser una útil herramienta educativa dado su fácil uso para la difusión de la información, ya que facilita que los interesados participen, generen debates e interés por distintos temas o intervengan en conversaciones en línea alrededor de un tópico.

En síntesis, Twitter representa una herramienta didáctica y un medio de comunicación directo y rápido con la comunidad.⁴¹

Algunos ejemplos de perfiles de Twitter dedicados a difundir información en el ámbito odontológico son los siguientes:



- Dra. Sonia Feldman. Fig. 12.

Dra. Sonia Feldman
@bebesincaries

Odontopediatra, UCV- Odontología para Bebes Consejera de Lactancia Materna Programa Niños Sin Caries (Don Bosco)
bebesincaries@gmail.com

Caracas, Venezuela bebesincaries.com
Se unió en enero de 2013
572 Gente que sigues 712 Seguidores

Dra. Sonia Feldman
@bebesincaries

Brush-Baby DentalWipes ensuring good dental hygiene around the world | Brush-Baby brushbaby.co.uk/blog/post/brus...

Traducir Tweet
21/03/18 10:19 a. m.

Fig. 12. Perfil de Twitter de la Dra. Sonia Feldman.⁴²

- OVI Dental. Fig.13

OVI Dental
@OdontoVirtual

Odontología Virtual es una Web 2.0 desarrollada y administrada por t-
Conecta.com

Lima - Perú odontologiavirtual.com
Se unió en marzo de 2009
1,230 Gente que sigues 17,932 Seguidores

Tweets Tweets y respuestas Multimedia Me gusta

OVI Dental
@OdontoVirtual

Videoconferencia: Odontología para bebés, la odontología del futuro en México tv.odontologiavirtual.com/2013/05/videoc...

Fig. 13. Perfil de Twitter OVI Dental.⁴³



- Odontoespacio. Fig. 14.



Fig. 14. Perfil de Twitter odontoespacio.⁴⁴

3.4 YouTube

YouTube se fundó a principios de 2005 por tres antiguos empleados de la empresa de comercio online PayPal: Chad Hurley, Steve Chen y Jawed Karim. El registro del dominio se llevó a cabo el 14 de febrero del 2004 del mismo año con la intención de crear un sitio donde cualquier persona con una cámara de video y conexión a internet pudiera compartir una historia con el resto del mundo.

YouTube está localizado en 25 países y está disponible en más de 40 idiomas. En el resto del mundo, la visualización es estándar, la que se ve en los Estados Unidos.⁴⁵



- Durante 2010 se subieron más de 13 millones de horas de video y cada minuto se cuelgan 48 horas más. Es decir, YouTube almacena 8 años de contenido cada día.
- Cada día se visualizan más de 3000 millones de videos y recibe 2000 millones de visitas.
- El 70% del tráfico de YouTube procede de fuera de Estados Unidos.
- El perfil de usuario de YouTube se sitúa entre los 18 a los 54 años.
- Cada día se miran 150 años de videos de YouTube a través de Facebook y cada minuto mas de 500 tuits contienen enlaces de YouTube.⁴⁵

Los más de mil millones de usuarios de YouTube pueden ser simples espectadores del material multimedia disponible en la plataforma y/o creadores (Youtubers) de dichos contenidos. Así es como este sitio web se ha convertido en un medio de difusión y promoción en todos los ámbitos.

El gran potencial como generador de mensajes originales es esencial en la estrategia de promoción para la salud bucal del bebé ya que nos brinda la oportunidad de crear contenidos multimedia de temas específicos y compartirlos a la comunidad de nuestro interés.⁴⁶

Dentro de esta plataforma encontramos diferentes canales dedicados a la salud bucal, como los siguientes:



- Profa. Dra. Jenny Abanto. Fig. 15.



Fig.15. Canal de YouTube Profa. Dra. Jenny Abanto.⁴⁷

- OdontoblogMx. Fig. 16.



Fig.16. Canal de YouTube OdontoblogMx.⁴⁸



- Facultad de Odontología. Fig. 17.



Fig.17. Canal de YouTube Facultad de Odontología.⁴⁹

3.5 Blogs

Se denominada blog (llamado también bitácora digital, ciberdiario o weblog) a la publicación electrónica de artículos (entradas o posts) con una estructura cronológica, que se suele dedicar a una temática concreta. Su éxito radica principalmente en que permiten de manera fácil y rápida, que uno o varios autores publiquen en un espacio propio sus ideas y las compartan en la red. Por tanto, son una potente herramienta de publicación y comunicación para exponer e intercambiar ideas.⁵⁰

Lo que diferencia a los blogs de otros tipos de sitios web es la naturaleza de sus contenidos y publicaciones. Algunas características de un blog son las siguientes:



- Publicación seriada. Cada cierto tiempo aparecen nuevos artículos que de manera cronológica desplazan al anterior y se convierten en el artículo actual.
- Contenido dinámico. Esta en constante actualización.
- Formato ágil, rápido y funcional.
- Facilidad de uso y administración. A través de asistentes, plataformas online y plantillas prediseñadas se simplifican en gran manera la generación de contenidos.
- Contenido hipertextual y multimedia. Puede contener texto, imágenes, video, audio, documentos, presentaciones, enlaces, etc.
- Alto grado de interactividad. Al permitir la publicación de comentarios por parte de los lectores se crean comunidades (blogosferas), que constituyen potentes foros de opinión.
- Personal. Es un tipo de sitio web más cálido y mucho mas personal que la relación que se crea en otros medios tradicionales.⁵⁰

En el ámbito odontológico la utilización de los blogs es amplia y diversa ya que se puede buscar, obtener, procesar y comunicar información de manera interactiva, además de que es posible generar debates que faciliten el conocimiento de un tema en específico.

Algunos ejemplos de blogs referentes al área odontológica son los siguientes:



- Evidentemente. Fig. 18.



Fig. 18. Blog “evidentemente”.⁵¹

- OdontologíaUCH. Fig. 19.



Fig. 19. Blog “OdontologíaUCH”.⁵²



- Blog de odontología. Fig. 20

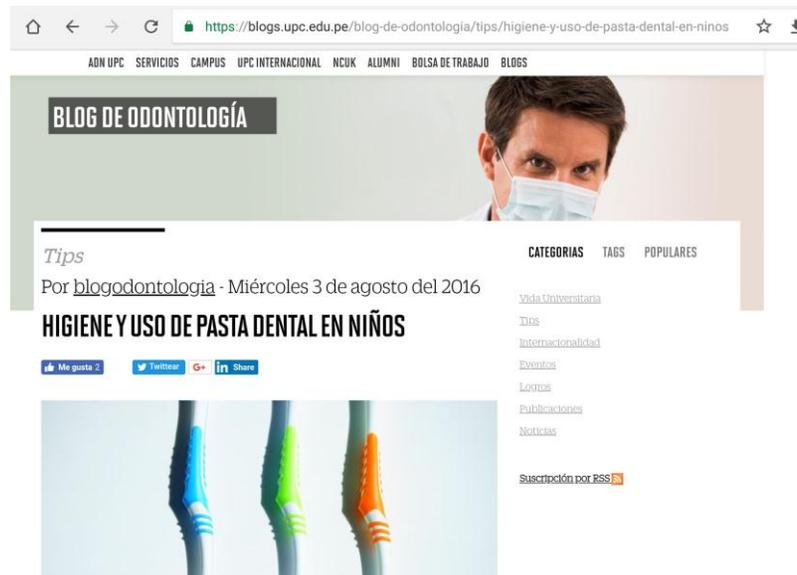


Fig. 20. Blog “Blog de odontología”.⁵³



CAPÍTULO 4. CREACIÓN DE CONTENIDOS

4.1 Facebook

Puede usarse Facebook como un centro de comunicación mediante la creación de páginas, como una herramienta clave. Una página es pública, lo que significa que cualquiera puede verla, es decir cualquier persona puede dar un “me gusta” y los interesados verán actualizaciones de esta página en la sección de “últimas noticias”. Fig.21.



Fig. 21. Sección de noticias de Facebook.⁵⁴

Una vez creado un perfil personal y auténtico es posible crear una página. Para esto deben seguirse los siguientes pasos:

1. Acceder a la sección **Más**. Fig.22.

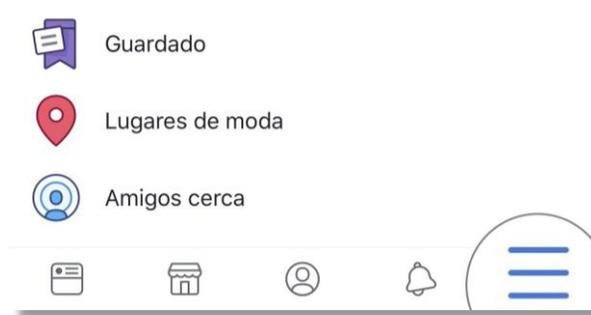


Fig. 22. Sección **Más** de Facebook.⁵⁴



2. Tocar **Páginas** > **Crear página**. Fig.23 y 24.

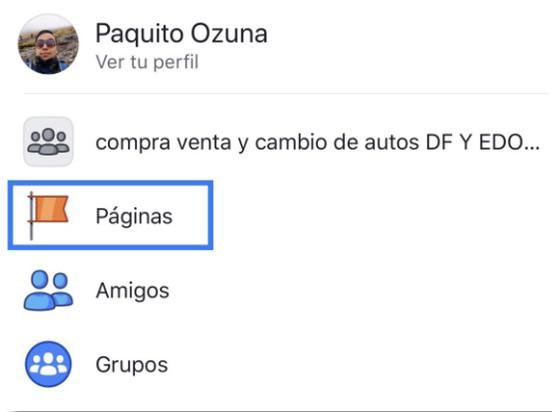


Fig. 23. Sección **Páginas**.⁵⁴



Fig. 24. **Crear página**.⁵⁴

3. Seguir las instrucciones que aparecen en pantalla. Fig. 25,26,27,28 y 29.



Fig. 25. Tocar **Empezar**.⁵⁴

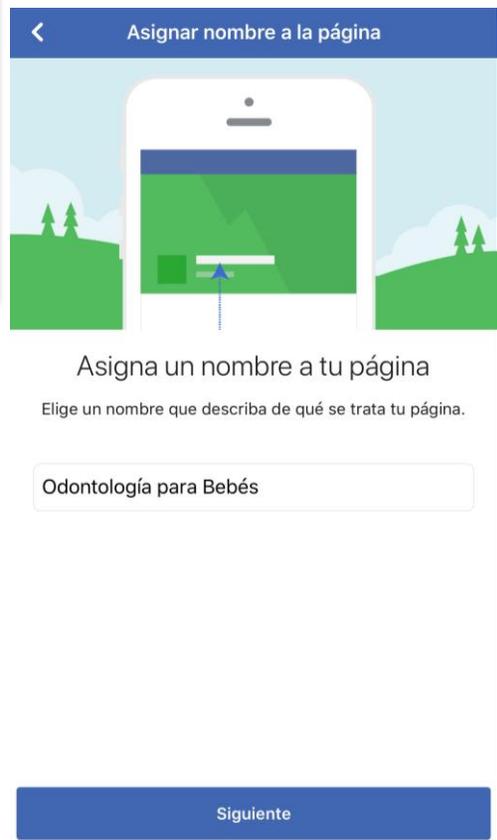


Fig. 26. Asignación de nombre para la página.⁵⁴

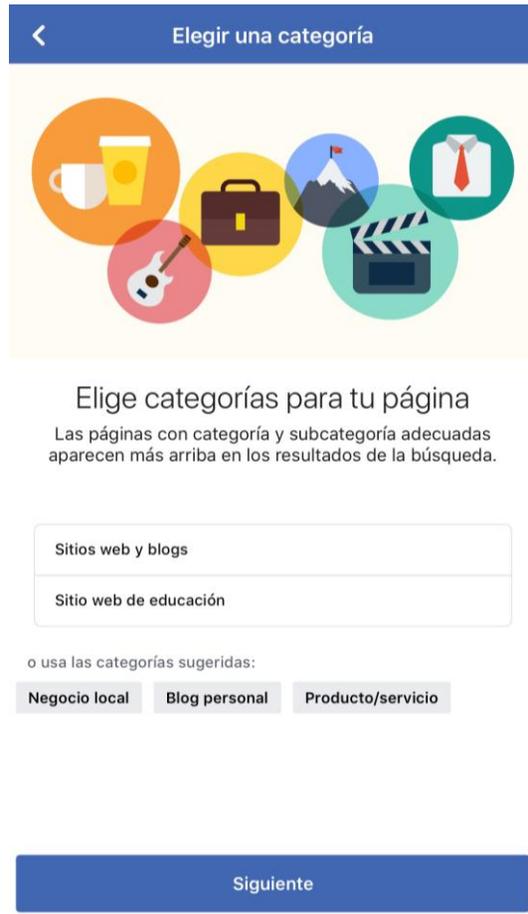


Fig. 27. Selección de categoría para la página.⁵⁴

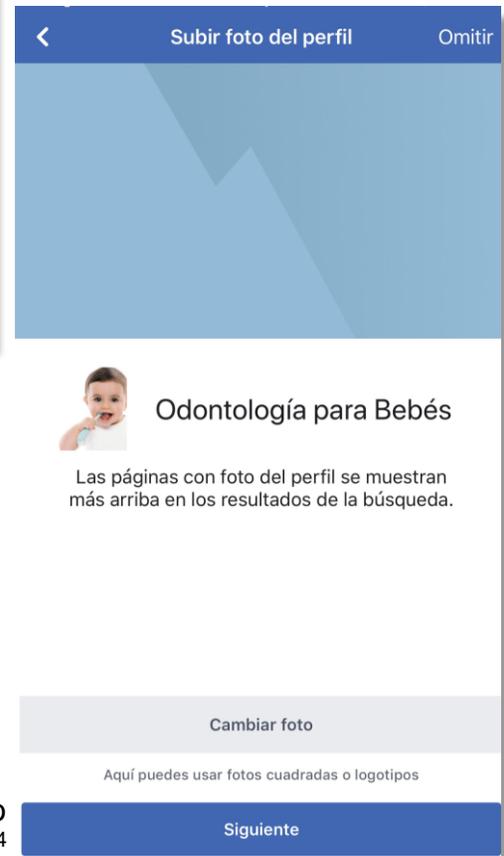


Fig. 28. Selección de foto de perfil.⁵⁴



Fig. 29 Selección de foto de portada.⁵⁴

La selección de foto de perfil y de portada es personalizada y define el contenido de la página a crear, que siempre será en función de la estrategia de comunicación con la que se desea llegar al público interesado en la página. Una vez concluidos los pasos especificados por Facebook para la creación de una página, estará lista para insertar contenido para compartir, que en caso concreto, incluirá temas particulares de salud bucal del bebé. Fig. 30.



Fig. 30. Página de Facebook creada.⁵⁴



A través de una página de Facebook, los profesionales de la salud poseen una vía con infinidad de posibilidades para compartir experiencias, conocimientos, resolver dudas y llevar a cabo intervenciones de promoción y prevención en salud bucal con usuarios y compañeros de profesión.

Facebook es una red abierta a todo el mundo por lo que representa también un riesgo sobre la validación de la información que se difunde. No siempre será veraz, por lo que hay que ser conscientes, de que a pesar de la comodidad que ofrece la comunicación a través de esta red social, no puede sustituirse en acudir a reuniones, a citas con el odontólogo, congresos, cursos, etc.

La comunicación digital no es comparable con el contacto humano, la comunicación personal y las intervenciones personalizadas que ayudan de manera directa a mejorar el estado de salud de los individuos.²⁸



CONCLUSIONES

De acuerdo al objetivo del programa de odontología para el bebé por generar la atención precoz de infantes y bajo el concepto de que la educación para la salud genera prevención, es importante enfatizar que la implementación de las tecnologías actuales en la comunicación nos permiten de manera extraordinaria alcanzar niveles comunicativos que en tiempos pasados era imposible imaginar.

La promoción de la salud bucal del bebé juega un papel esencial en la prevención primaria de la caries dental, condición que afecta en gran medida a la población mundial, por lo que entonces, el proceso comunicativo a través de la tecnología actual coadyuva el esfuerzo de muchos por erradicarla.

Las tecnologías de la comunicación en salud lograr adoptar diferentes formas que van desde la comunicación en masas hasta mensajes que precisan audiencias específicas, razón por la cual funcionan como estrategia de promoción de la salud.

Sin embargo, es importante destacar que a pesar del alcance que ha tenido el internet y la redes sociales en la población actual, no debe comprometerse la importancia que juegan los profesionales de la salud, en este caso específico, los odontólogos, que mediante el desempeño de su actividad profesional, deben identificar la enfermedad y de manera certera, interceptarla, además de adoptar conscientemente el papel de promotor y educador de salud.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcaraz Enrique, Martínez María, Diccionario de lingüística moderna, Editorial Ariel, España, 1997, pp. 63.
2. La comunicación humana. <https://www.ecured.cu>.
3. Comunicación humana. <http://psicologosenmadrid.eu>.
4. Elementos de la comunicación. <http://www.juntadeandalucia.es>.
5. Elementos de la comunicación. <http://recursos.cnice.mec.es>.
6. Los elementos de la comunicación. <http://campus.usal.edu.ar>.
7. Lenguaje y comunicación. <http://www.psb.ua.es>.
8. Las funciones de la comunicación. <http://www.lifeder.com>.
9. Quijada Verónica, Comunicación oral y escrita, Editorial UNID, 2014.
10. Santos Dionne, Fundamentos de la comunicación, 1ra edición, Editorial Red Tercer Milenio, México, 2012, pp. 9, 20-28.
11. Pellicer María, La importancia de la tecnología para el ámbito de la comunicación, Rev. Historia y comunicación social, Vol. 18, 2013, pp. 481-489.
12. Historia de la comunicación. <http://catedu.unizar.es//documenta>.
13. González Longatt Francisco M., Historia de la electricidad. <http://www.academia.edu>.
14. Vallejos Oscar, Introducción a internet. <http://ing.unne.edu.ar>.
15. Raymond Williams, *Historia de la comunicación*, 1ra edición, Editorial Bosch, Barcelona 1992, pp. 16-23.
16. Moscardin Marina, Díaz Stephanie, De Rossi Moara, Nelson Paulo, De Rossi Andiana, Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. Rev. De Odontopediatría Latinoamericana, Vol. 7, No. 2, 2017, pp. 2.
17. Podesta Mario Elias, La odontología para el bebé, Rev. Dental Tribune. Hispanic & Latin America, Vol. 10 No. 8, 2013, pp. 2.
18. De Figueiredo Marcia, López María del Carmen. La clínica odontológica del bebé integrando un servicio de salud. Rev. Educación para la Salud, Vol.79, No. 2, 2008, pp. 2-7.
19. Podesta Mario, Arellano Cesar, Odontología para bebés. Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico, Editorial Ripano, 2013, pp.30-66.
20. De Figueiredo Luiz Reynaldo. Odontología para el bebé: una filosofía necesaria en la práctica odontopediátrica, Rev. Dental Tribune. Hispanic & Latin America, Vol. 79, No. 2, 2008, pp.3,4.



21. Podesta Mario Elias, Odontología para el Bebé: La educación es el soporte de la práctica, Rev. Dental Tribune. Hispanic & Latin America, Vol. 10, No. 8, 2013, pp.5.
22. Arango María Cristina, Baena Gloria Patricia, Caries de la infancia temprana y factores de riesgo, Rev. Estomatología, Vol.12, No.1, 2004.
23. De Figueiredo Luiz, Myaki Issao, Odontología para el Bebé, 1ra Edición, Editorial Artes Médicas, 2000, pp. 59-65.
24. Noriega María de Jesús Karakowsky Luis, Caries de la infancia temprana, Rev. Perinatología y reproducción humana, Vol. 23, No. 2, 2009, pp. 90-97.
25. Caries de la infancia temprana. <http://cliinicaldentalgalvanlobo.com>
26. García Alberto, De la Teja Eduardo, Caries temprana de la infancia. Prevención y tratamiento. Presentación de un caso, Rev. Acta pediátrica, Vol. 29, No. 2, pp. 70.
27. Guerrero Castellón M. , Galena Ramírez N. , Corona Zavala A. , Rev. Odontológica Latinoamericana, Vol. 4, No.1, 2011, pp. 25-28.
28. Jimenez Tamara, Redes sociales en prevención y promoción de la salud. Una revisión de la actualidad, Rev. Española de comunicación en salud, Vol.6, No.1, 2015, pp. 62-69.
29. Molina Ana María, Roque Lían, Garcés Blanca, Rojas Yuniel, Dulzaides María, El proceso de comunicación mediado por las tecnologías de la información. Ventajas y desventajas en diferentes esferas de la vida social, Rev. Medisur, Vol. 13, No.4, 2015, pp. 481-491.
30. Estudio 2013 de hábitos y percepciones de los mexicanos sobre internet y diversas tecnologías asociadas. <http://www.wip.mx>.
31. Pérez Mario, Arquitectura de la información en entornos web, Rev. El profesional de la información, Vol. 19, No. 4, 2010, pp. 333-337.
32. Aguaded José, Cavero Julio, Educar en red. Internet como recurso para la educación, Editorial Alijibe, España, 2002, pp. 115.
33. <http://www.odontologiaparabebes.com>
34. <http://www.mouthhealthy.org>.
35. <http://www.bebesincaries.com>.
36. García Anna, Las redes sociales como herramienta para el aprendizaje colaborativo: Una experiencia con Facebook, Rev. RE, Vol. 2, No. 5, 2008, pp. 49-59.
37. Facebook: Colegio Mexicano de Odontología para el bebé.
38. Facebook: Dra. Montserrat Gutiérrez-Odontología para el bebé, niños y adolescentes.



-
39. Facebook: Odontología para el bebé.
 40. Barreto Ricardo, Chavarro Andrés, El uso de Facebook y Twitter en educación, Rev. Lumen, No. 11, 2010, pp. 2-8.
 41. Guzmán Alba, Del Moral María, González Fernando, Usos de Twitter en las universidades Iberoamericanas, Rev. Latinoamericana de tecnología educativa, Vol.11, No. 1, 2012, pp. 27-39.
 42. Twitter Dra. Sonia Feldman/@bebessincaries.
 43. Twitter OVI Dental/@odontovirtual.
 44. Twitter Odontoespacio/@odontoespacio.
 45. Marse Blai, YouTube las claves para aprovechar todas su potencialidades, Editorial Profit, España, 2012, pp. 15-16, 25-27.
 46. Oller Arlandis V, Oller Arlandis VE, YouTube como fuente de informacion sanitaria, Rev. Hospital Domic, Vol. 1, No.3, 2017, pp. 153-166.
 47. YouTube Profa. Dra. Jenny Abanto.
 48. YouTube OdontoblogMx.
 49. YouTube Facultad de Odontología.
 50. Guía sobre el uso educativo de los Blogs. <http://serviciosgate.upm.es>.
 51. Blog Evidentemente. <http://evidentemente.wordpress.com>.
 52. Blog OdontologíaUCH. <http://blog.uchceu.es>.
 53. Blog de Odontología. <http://blogs.upc.edu.pe>.
 54. Facebook: Paquito Ozuna.