



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**GUÍA PARA ELABORAR UN FOLLETO EDUCATIVO
PARA PADRES: ¿QUÉ HACER EN CASO DE
TRAUMATISMO DENTAL?**

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

ANGÉLICA PATRICIA GARCÍA RANGEL

DIRECTORA: Mtra. Marisela García Martínez

MÉXICO D. F.

2004
Ub. Bo



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

*Gracias **Dios**, por la oportunidad que me das de ver realizado uno de mis grandes sueños. Por la bella familia que me has dado, por los amigos que has enviado a mi lado. **Gracias por ser mi Luz y mi Salvación, por ser la Fortaleza de mi vida, por permanecer Fiel hasta hoy...***

A MIS PADRES Y MIS HERMANAS:

Gracias por su apoyo, soporte, comprensión, paciencia, por el amor que me han dado incondicionalmente, por caminar conmigo durante todo este tiempo. **Papá, Mamá, Claudia, Zazil, los amo con todo mi corazón...**

A MIS AMIGAS:

Por compartir las alegrías, las tristezas, las desveladas, el estudio. **Nancy:** te agradezco, que en todo momento de la carrera, compartieras conmigo todas las vivencias y emociones que sin duda han dejado huellas en nuestras vidas; te quiero muchísimo.

A LA DRA. MARISELA GARCÍA:

Porque a pesar de los tiempos difíciles, me brindó su tiempo, paciencia y todo su apoyo para la realización de este trabajo. Que Dios le bendiga, en todo momento.

A MI QUERIDA UNIVERSIDAD:

Por permitirme ser parte de ella, por mostrarme nuevos horizontes para el desarrollo de mi vida. Por que desde ahora tengo el honor y el deber de llevar su nombre en alto, por permitirme ser orgullosamente Universitaria...

ÍNDICE

Introducción

1. La Comunicación	
1.1 Historia de los Medios de Comunicación	1
1.2 La imagen en la Comunicación	3
1.3 Definiendo Comunicación	6
1.4 Procesos de Comunicación	9
2. La Educación	12
2.1 Educación para la Salud	13
2.2 Material Didáctico	17
2.3 Material Visual	18
3. Folleto	20
3.1 Folleto Ilustrado	25
3.1.1 Cómo hacer un Folleto Ilustrado	27
4. Ejercicio	36
5. Conclusiones	41
6. Bibliografía	42

INTRODUCCIÓN

A lo largo de nuestra evolución, la comunicación ha sido un elemento muy importante que nos ha permitido desarrollar diferentes habilidades para nuestra adaptación en el medio en el que vivimos.

Este trabajo presenta una reseña de la evolución de la comunicación, el desarrollo del lenguaje: iniciando con los gestos, luego el desarrollo de sonidos, la expresión escrita, hasta nuestros días, que tenemos tantos avances: la imprenta, los medios masivos (televisión, radio, internet).

El objetivo de este trabajo es presentar que no se requiere ser comunicólogos, ni educadores para poder hacer uso de los diversos medios de comunicación, sino que, como servidores de la salud, estamos obligados a promoverla, y una de las formas completas que he aprendido es la elaboración de folletos dándole un enfoque como material didáctico, con el fin de educar para la salud a nuestra tan necesitada población. Elegí este tema, porque he visto, que como tantos temas de salud bucal, son desconocidos para la mayoría de la sociedad, y así, el tema del manejo de traumatismos dentales sólo se encuentra dirigido a los profesionales, y esta dirigido a los padres porque creo que es importante que los padres inicien desde el hogar la educación para la salud, ya que es en el seno de la familia donde se inicia la educación, así se podrá aspirar a alcanzar las metas de mejoramiento de la calidad de la salud.

1. LA COMUNICACIÓN

1.1 HISTORIA BREVE DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Una de las características del hombre se relaciona con la capacidad de crear instrumentos que le permitan ampliar sus facultades naturales, a través de los años el hombre ha elaborado un instrumento de comunicación y de expresión: el lenguaje, la imagen, la palabra oral y más tarde la escrita¹; este desarrollo permite, también, incrementar la memoria del hombre, desarrollar su capacidad comunicativa y alcanzar una relación mas exacta en el conocimiento de las cosas. La conquista de estas habilidades por parte del hombre no esta registrada con precisión, ya que el origen de la comunicación humana tampoco se conoce con certeza. A falta de estos datos se ha optado por defender que el origen de la comunicación coincide con la organización de las primeras sociedades.

El lenguaje ha evolucionado con la humanidad. En la edad primitiva, ayudó al hombre a liberarse de sus temores, en las cavernas, con sus primeras manifestaciones en las pinturas rupestres, aquí donde el hombre jugaba a ser miembro de un grupo a fin de resolver necesidades de seguridad, pertenencia, afecto y crecimiento. A partir de entonces, el lenguaje se convirtió en testigo del progreso del hombre y lo preparó para realizar los grandes hechos de la humanidad.²

¹ Palomas, Susana. Del pizarrón al video. MexFam; México 1993; pág 6

² Romo, Agustín. Etimologías grecolatinas del español. Ed. EDUG, México, 1984; pág. 22

Aunque la historia de la escritura data desde hace más de cinco mil años, lo cierto es que los vestigios gráficos correspondientes a los dos primeros tercios de ese periodo evolutivo son escasos. Mesopotamia es considerada como la cuna de los primeros restos escritos y aunque no todos los pueblos asentados ahí lograron destacar, culturalmente, uno de ellos lo logró, el pueblo sumerio; a este pueblo se le atribuye la creación de la escritura, consiguieron ser una de las primeras y más ricas civilizaciones urbanas basada en la agricultura y con una muy eficiente organización social.³

Fue en el año 1600 cuando Comenio, creador de la didáctica, provocó un gran cambio en la enseñanza al unir palabra e imagen y producir el primer libro de lectura ilustrado: *orbis pictus* (el mundo en imágenes)⁴. Durante el siglo XVIII d.C. Hipólito Escolar y Svend Dahl, se dedicaron a determinar las razones que justificaban el uso de la técnica escrita junto a la oral, en el pueblo mesopotámico, encontrando tres motivos principales:

- Motivos religiosos: por el deseo de preservar los rituales
- Motivos políticos: para reglamentar medidas administrativas, y fomentar valores sociales
- Motivos literarios: recopilar obras de carácter anónimo y popular.⁵

Con la aparición del lenguaje escrito se pasó del saber acumulado por la tradición oral a la transmisión del saber por la escritura. En un comienzo, sólo leían y escribían muy pequeños y exclusivos grupos de personas (sacerdotes y científicos).

³ Ruíz, José. *Historia general de la comunicación*. Ed. MAD, España, 1998; pag 41, 42

⁴ Palomas, Susana. "Del Pizarrón al video" MexFam. México, 1993; pág 8.

⁵ Ruíz, José. Op. cit.. Ed. MAD. España, 1998. Pág 45

Con la imprenta se difundió el saber de los libros; más tarde, el avance tecnológico y las políticas de desarrollo promovieron la alfabetización entre los sectores populares. La civilización de la letra impresa avanzó sobre la comunicación oral. Las palabras cambian según la región y el lenguaje de uso corriente por parte de las personas a quienes van dirigidos,⁶ sin olvidar el sentido común: se habla y se escribe para darse a entender.⁷

1.2 LA IMAGEN EN LA COMUNICACIÓN

La imagen visual constituye la columna vertebral de la historia de la comunicación en la humanidad. La imagen en la comunicación, tiene diversas funciones:

Traductora: sirve para traducir símbolos verbales en visuales. De esta forma se pueden transmitir ideas, conceptos, informaciones, etc.

Social: además de transmitir información y conceptos, se puede utilizar para comunicar sentimientos y actitudes.

Analítica: nos permite estudiar los distintos momentos de un proceso, captando los más significativos, en poco tiempo y esfuerzo.

Simplificadora: la imagen puede simplificar realidades complejas, muchas veces difícilmente aprehensibles y aprensibles en su estructura.

⁶ Palomas, S. Del pizarrón al video. Pág. 9

⁷ Ander, Ezequiel. La comunicación educativa y la educación estética en la escuela primaria. Ed. Porrúa; México, 2000. Pág. 127.

Comparativa: permite realizar comparaciones de diferentes aspectos de una misma realidad o realidades que son necesarias de contrastar.

Temporalizadora: la imagen visual permite conservar escenas, del pasado. La imagen congela en el tiempo una realidad, la perpetúa en cierto modo.

Nostálgica: algunas de las obras de arte originales tienen una función que esta ligada a su contexto y a su historia.

Estética: puede transmitir un sentimiento estético que nace de la contemplación detenida ejercitando así la mirada educativa

Sociopolíticas: la imagen escandaliza, engendra o mantiene los mitos sociales, denuncia lo racional, divulga las modas.⁸

Aunque la imagen por sí sola tiene muchísimas funciones, estas se encuentran sujetas a la intención con que se utiliza; es decir que el emisor es quien determina en cierto modo el sentido de la función⁹:

Función informativa: se pretende comunicar algo, transmitir algún dato nuevo, noticias, etc.

Persuasiva: a través de la imagen se busca impulsar al receptor a realizar acciones, ciertos comportamientos, desarrollar sentimientos, etc.

Recreativa: con la imagen, se pretende distraer, divertir al receptor.

⁸ Santos, Miguel A. *Imagen y Educación*. Ed. Magisterio del Río de la Plata. Argentina, 1998; pág.120

⁹ Ib. Pág. 121

Expresiva: la idea principal es transmitir o hacer llegar al receptor los sentimientos, las ideas, las impresiones del que emite el mensaje.

En cuanto a las funciones didácticas de la imagen se encuentran¹⁰:

Función motivadora: el uso de la imagen responde muchas veces a una función motivacional. Se intenta captar la atención, romper la monotonía de un texto o introducir una variante que despierte el interés del receptor.

Función catalizadora: esto es con el fin de facilitar la comprensión, el análisis y la relación entre los temas.

Función informática: en este caso la imagen ocupa el primer lugar y la palabra desempeña una función explicitadora.

Función comprobadora: ilustraciones que tienen el fin de verificación de una determinada idea, proceso u operación.

El conocimiento de las funciones de la imagen, permite hacer un uso más amplio y preciso de ella, sobrepasando la visión miope que esta exclusivamente centrada en la imagen como un auxiliar de la palabra.¹¹

¹⁰ Ib. Pág. 125

¹¹ Ib. Pág. 126

1.3 DEFINIENDO COMUNICACIÓN

Un diccionario llamado *Gran enciclopedia del mundo* señala que la palabra comunicación proviene del verbo latino *communicare*, que significa:

"compartir con otra u otras personas nuestras ideas, emociones o conocimientos", y agrega: "Comprende los instrumentos, procedimientos e instituciones que permiten cambiar la información a los individuos o grupos".

La comunicación ha evolucionado desde el simple intercambio de ideas entre dos personas que se encuentran frente a frente, al envío de mensajes que salvan enormes distancias y a la recepción por grandes masas de público de los mensajes emitidos por personas o grupos. Así, el primitivo lenguaje mímico y la comunicación verbal se han transformado en complejos servicios e ingenios electrónicos.¹²

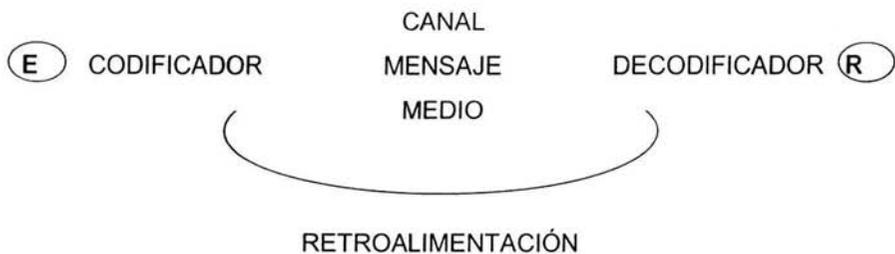
Es un factor esencial en cualquier relación humana, y también lo es en la comunicación educativa y esta se hace presente siempre que dos o más personas se ponen en contacto, cualquiera que sea su nivel y situación.¹³

La comunicación es la expresión o la transmisión de conocimientos e información, es el intercambio de hechos, de pensamientos, de opiniones o de emociones, implicando la existencia de un **emisor** codificador del **mensaje**, un **canal**, y un **decodificador receptor**.¹⁴

¹² Romo, Agustín. *Etimologías grecolatinas del español*. Ed. EDUG. México, 1984; pág 16

¹³ Parcerisa, Arthur. *Didáctica en la educación social*. Ed. GRO. Barcelona, 1999; Pag. 98

¹⁴ Aparici, Roberto. *Revolución de los medios audiovisuales*. Ed. De la Torre. España 1996; pág 61



No se puede decir que la transmisión es unidireccional, ya que frecuentemente cambia y el receptor se convierte en emisor y éste en receptor, este intercambio permite aclarar dudas o conceptos confusos y además rompe con la costumbre de la pasividad de los que escuchan. Y por otra parte el intercambio receptor - emisor, enriquece el conocimiento favoreciendo así una correcta interpretación.¹⁵

Existen dos formas de concebir la comunicación:

Comunicación Vertical. Está dirigida a grandes masas y sólo tiene una dirección unilineal. Enfatiza la importancia del emisor, el mensaje y el medio sin importarle mucho el receptor y su respuesta.

Comunicación Horizontal. Esta va dirigida a grupos pequeños en los que todos comparten un mismo proceso; todos son polo emisor y polo receptor,

¹⁵ Álvarez, Rafael. Educación para la Salud. México 1995, pag. 7

se pone especial atención al retorno, a la manera en que el receptor se hace también emisor.¹⁶

La comunicación debiera ser un proceso que se desarrolla a través de mutua interacción. No puede quedar en la mera transmisión de información, ha de posibilitar el paso del receptor – espectador – consumidor – al participante – actor – creador de mensajes. Porque es de esta forma como la gente puede aprender más cuando se involucra en la búsqueda, por medio de una comunicación con diálogos en su grupo. Además favorece e impulsa una actitud crítica sobre lo que se dice. Permite y promueve a que cada uno sea coautor de las reflexiones y co-responsable de las decisiones que se adaptan. Así se suscita el diálogo, y se hace posible que todos aporten en la toma de decisiones o en la solución de problemas.¹⁷

La comunicación se puede lograr en dos maneras: oral y escrita. En nuestro caso nos enfocaremos a la escrita, esta forma se usa en cartas, carteles, instructivos, circulares, etc.

Para lograr la comunicación (que un mensaje sea transmitido y recibido) se debe planear, hay cuatro preguntas básicas que nos pueden ayudar, independientemente del medio que se utilizará¹⁸:

¿Qué voy a comunicar? Se refiere al tema o mensaje a transmitir, se debe tomar en cuenta el interés, necesidades y problemas del público, y lo que se propone la persona que transmite el mensaje.

¹⁶ Ander, Ezequiel. La comunicación educativa y la educación estética en la escuela primaria. Ed. Porrúa; México, 2000. Pág. 18

¹⁷ Id. Pág. 18

¹⁸ Id. Pág. 16

¿A quién voy a comunicar? Esto es, cuál es el público destinatario, desde edad, situación económica, condición social, nivel cultural, mentalidad, costumbres, etc.

¿Cómo lo voy a comunicar? Selección de los medios y procedimientos: oral con apoyo de pizarra, proyector, cartel, panfleto, folleto, video, cine, audiovisual.

¿Para qué voy a comunicar? Se refiere a determinar los objetivos, es decir, cuáles son los propósitos (informar, anunciar, sugerir, motivar, sensibilizar, promover, persuadir, convencer, enseñar)

1.4 PROCESOS DE COMUNICACIÓN

El hombre esta siempre en comunicación con otros, ya sea de manera directa, cara a cara o por el pensamiento y la imaginación.

La palabra, el gesto, la actitud que adoptamos ante cualquier circunstancia se convierte en "mensajes" los cuales son captados y comprendidos por personas a quienes nos dirigimos expresamente o por otras que sólo nos observan.¹⁹

Y, ¿Cómo se recibe lo que decimos? ¿Nos entienden, o nos malinterpretan? ¿De qué depende que nos comuniquemos bien y nos comprendan? Este es un largo proceso que se relaciona con la cultura en la

¹⁹ Palomas, S. Del pizarrón al video. MexFam. México 1993. pag 12

que hemos crecido; con los afectos más primarios desarrollados desde que nuestra madre nos alimentaba.

Si miramos el proceso desde nuestro interior, ¿cómo somos como receptores de mensaje?, ¿escuchamos?, ¿atendemos cuando nos damos cuenta que alguien quiere hablarnos? Todo esto sirve para mostrar que el proceso de comunicación es siempre bidireccional, es por lo menos de dos personas, cada una con su propia historia, sin embargo, siempre debe buscarse la reflexión y el diálogo de manera conjunta. El problema radica en la comprensión coincidente y correcta de esos sentidos de uno y de otro lado.²⁰

La matriz de nuestra comunicación de forma permanente y prolongada, comienza a constituirse desde el nacimiento con el primer vínculo que establecemos: la relación con nuestra madre, y a partir de este momento, la red de mensajes codificados que van estrechando las relaciones entre las personas es infinita.²¹

Cuando logramos una comunicación de forma permanente y prolongada con una persona, con un grupo de amigos, alumnos, compañeros de trabajo, creamos un "vínculo", es decir, hay ya una historia primordialmente afectiva entre uno mismo y dos o más personas, creamos una "imagen interna" de ellos y ellos hacen lo propio con nosotros, construyéndola con los datos y mensajes que hemos intercambiado para conocernos y comunicarnos, y por lo tanto, comprendernos. Pueden ser facilitadores u obstaculizadores de la comunicación, según la claridad con la que se haya hablado.

²⁰ Ander, op. cit. Pág. 127.

²¹ Lago, Pilar. Música y Salud. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid, 1997 pag. 161

El proceso de comunicación es complejo y con muchos condicionantes, como lo es la interpretación correcta de un mensaje, una situación que nos involucra directamente o un conflicto que se ha desencadenado a partir de algo que hemos dicho, requiere que analicemos con cuidado los hechos. Para esto requerimos sensibilizarnos ante el tema de la comunicación, que estemos en alerta y activos pensando “de a dos” tratando de ponernos siempre en el lugar del otro. Esto es válido tanto cuando sea la otra persona quien nos de una información, como cuando somos nosotros los que transmitimos un mensaje.²²

La pasividad es mala consejera en este asunto, nos aísla, nos distancia y nos hace cada vez más sometidos, ya sea a nuestro propio prejuicio o la influencia de los demás.

²² Ramírez, Alonso, La comunicación educativa y la educación estética. Porrúa, México 2000, pág. 55

2. LA EDUCACIÓN

Es un proceso representado por cualquier influencia sobre un individuo que lo haga capaz de adquirir conocimientos, aptitudes, actitudes y comportamientos que acepte su grupo social.

“Consiste en hacer al hombre lo menos imperfecto posible” Aristóteles

La educación es continua y se extiende a lo largo de toda la vida de las personas, y no sólo se adquiere la educación dentro de un sistema, también a través de la interacción en comunidad y en su familia, es decir, adquiere conocimientos de las costumbres de su grupo, del idioma, normas de conducta, valores.²³

Los cambios son precisamente el progreso social, necesario para atender a las situaciones nuevas, que resultan de la evolución social. Y la integración (identificación del individuo con las preocupaciones de su grupo social), la continuidad (transmisión del acervo cultural, valores y formas de comportamiento social) y el progreso social lo realizan los individuos, parte integrante y activa de los grupos sociales. A ello los conduce la educación cuyo propósito es promover la satisfacción de las necesidades individuales y colectivas.²⁴

²³ Alvarez, Rafael. Educación para la salud. Ed. El Manual Moderno. México, 1995, pág. 3-4

²⁴ Id. Pag. 5

La educación no es sólo tarea de educadores, sino que, son muchas las profesiones que incluyen un considerable componente educativo en su tarea con la comunidad.

2.1 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Según la OMS se define: "cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y busque ayuda cuando lo necesite"²⁵

La educación para la salud es la enseñanza que busca conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que permitan conservar y mejorar la salud, haciéndoles responsables de su propia salud y de la de su familia, e incluso del grupo social al que pertenecen.

Es importante contemplar que la educación para la salud es interactiva, involucra tanto a quien la imparte (informando y motivando) como a los que la reciben (realizando el cambio con base a sus intereses).

La educación para la salud puede aplicarse de manera individual o colectiva. En ambos casos puede dirigirse a la promoción y fomento de la salud, a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, al fomento de la auto-responsabilidad para la salud y a la participación comunitaria en las acciones de salud.²⁶

²⁵ Galindo, Antonio. El equipo escolar de Salud. Ed. Bruño, España 1996; pág 16

²⁶ Álvarez, Rafael. Op. cit. pág 45, 46

La educación en salud que se dirige a un individuo en particular (individual) se realiza a través de la entrevista personal; en ocasiones puede llevarse a cabo con un grupo pequeño de personas involucradas e interesadas en un mismo problema, pero habitualmente se hace con una sola persona.

La que se dirige a grupos numerosos (colectiva) requiere de una preparación cuidadosa y de un desarrollo diferente, ya que por lo general se trata de un auditorio heterogéneo con múltiples y diferentes problemas y con características socioculturales especiales; la educación dirigida a la comunidad tiene como propósito informar de la realización de un programa, señalando sus objetivos y las actividades que lo conforman, insistiendo en la importancia de la participación de todos, sin la cual los esfuerzos fracasarían.

La educación colectiva debe cumplir con los siguientes pasos: análisis del problema, sensibilización de la población, publicidad o propaganda, motivación y educación propiamente dicha.

El *análisis del problema* es el diagnóstico de salud de una comunidad. Este diagnóstico debe incluir, primero el conocimiento de los factores condicionantes de la salud (condiciones socioeconómicas y culturales de la población, saneamiento ambiental). Segundo, los daños a la salud, que se conocen a través de los índices de morbilidad y mortalidad, y tercero, los recursos materiales y humanos de que se dispone para mejorar la salud colectiva.²⁷

²⁷ Álvarez Rafael. Op. cit. Pág 47

El educador debe basar su labor en el diagnóstico de salud, y en el problema que se pretende modificar, de modo que su acción constituya un soporte real y eficaz a los programas en desarrollo. Y además debe conocer, a través del intercambio y de la comunicación permanente con el personal de salud, las acciones propias del programa específico que trata de promover, por ejemplo: inmunizaciones, prevención de padecimientos respiratorios agudos y diarreas, prevención de caries; de modo que su labor informativa y educativa esté relacionada con dichas actividades

La *sensibilización* es una información no muy detallada de los propósitos y de las actividades del programa: pretende despertar cierto interés en el público preparándolo para aprovechar los beneficios del mismo.

La *publicidad* o propaganda es indispensable en la educación colectiva. Se utilizan para ella, la radio, la televisión, y la prensa, así como la distribución de carteles y folletos; estas acciones deben complementarse con pláticas informativas.

La *motivación* pretende despertar el interés de los individuos y decidirlos a aceptar voluntariamente lo que se les propone.

Esta es una labor difícil y permanente que requiere dedicación, constancia y paciencia por parte de quien la realiza, de sincero deseo para ayudar y orientar a los demás. Y requiere del conocimiento de las necesidades, intereses y aspiraciones de la población, así como, de su cultura.²⁸

²⁸ Id. Pág 48

Es bien sabido que muchos de los factores culturales de una población constituyen un obstáculo para el cambio, pero la inteligencia, la habilidad y el don de convencimiento del educador, ayudarán a vencer poco a poco este obstáculo.

En el campo de la salud, se da uno de los más claros ejemplos de profesionales que deben asumir el rol de educadores como parte de sus funciones. Esto se debe a que la salud, es responsabilidad prioritaria del individuo mismo.

“La tarea mas importante del trabajador de la salud es enseñar, estimulando el compartir conocimientos, habilidades, experiencias e ideas. La actividad educativa del trabajador en salud tiene efectos mas trascendentes que todas sus actividades preventivas y curativas juntas”.²⁹

La educación es más que la simple transmisión de información y de su memorización, sino que demanda una activa participación en un proceso de “aprender haciendo”.

El objetivo de la educación es crear una situación de aprendizaje, es decir, proveer un contexto en el cual se pueden desarrollar ideas, modificar creencias y actitudes y crear nuevos hábitos y conductas. **Los materiales didácticos por sí solos no tienen ningún valor, sino que éste radica en ser instrumentos que facilitan el proceso educativo.**³⁰

²⁹ David Werner en: Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud. OPS. E.U.A. 1984, pág. 3

³⁰ Id. Pág4

Se confunde erróneamente a la educación con la instrucción; al reconocer que los objetivos de la educación son la impartición de conocimientos, el desarrollo de aptitudes y la adopción de actitudes acordes con un grupo social, mientras que la instrucción es parte de la educación, ya que la adquisición de conocimientos trae consigo un cambio de actitud y comportamiento, que es precisamente lo que pretende la educación. Así la instrucción debe preceder a la educación, motivando a los individuos al cambio de conducta.

La comunicación es la base de la enseñanza, sin la comunicación no puede haber instrucción, enseñanza o educación; se utiliza para informar algún hecho, para dar órdenes e indicar prescripciones; para una mayor difusión se utilizan libros, folletos y publicaciones de distinto tipo.³¹

2.2 MATERIAL DIDÁCTICO

La producción de material en salud debe ser coherente con la disponibilidad de los servicios. Se ha observado que a través de los carteles, folletos, películas y otros medios, se estimula a las personas a utilizar los servicios que están escasamente disponibles; los que diseñan y usan material educativo deben fijarse de no crear demanda que no se pueda satisfacer, de igual forma cuando se promueven prácticas de salud que la comunidad no realizar por falta de recursos, o bien dar alternativas. Es necesario remarcar que el material educativo no puede reemplazar a los servicios ni puede compensar la falta de recursos en la comunidad.

³¹ Álvarez, Rafael. Educación para la salud. Ed. El Manual Moderno. México, 1995; Pág. 8

Al realizar el material educativo se deben tomar en cuenta las diferencias individuales de aprendizaje en el grupo social, y por lo tanto, es necesario que el material se pueda reforzar o complementar con otros.

Así también, cuando el material alcanza sus objetivos, debe ser reemplazado o actualizado para mantener el interés e incrementar los conocimientos de la población.

Es importante conocer a la comunidad con la que se trabaja, ya que muchas de las formas que se tienen para controlar los problemas de salud pasan de generación a generación haciendo de esto una costumbre; estas costumbres deben considerarse y otorgárseles el valor que tienen para no menospreciar la comunidad. El equipo de salud debe abordar estos hábitos y de manera sencilla fortalecer o indicar el daño que produzca.³²

2.3 Material Visual.

Es aquel material que expresa mensajes a través de imágenes, incluido el que se combina con la palabra escrita y con objetos reales existentes en la localidad; en esta categoría se presentan: pancartas, franelógrafo, rotafolio, pizarrón, fotografías, diapositivas, murales, folletos.

En la elaboración de materiales cuyo estímulo es predominantemente visual, es necesario tener en cuenta algunos aspectos³³:

³² Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud. OPS. EUA 1984, pág 11

³³ Id. Pág.13

- La selección y precisión de la idea fundamental que se quiere transmitir y sobre la cual se debe centrar la atención.
- La representación clara y fiel del mensaje en la imagen de tal manera que si una persona no sabe leer entienda apropiadamente el mensaje, y si lee adecuadamente, que el escrito refuerce la imagen.
- Los elementos centrales deben resaltarse ya sea a través de la forma, el tamaño, la posición, color o textura.
- El mensaje representado debe ser claro, para evitar las interpretaciones erróneas o ambiguas.
- Para lograr una presentación agradable, la distribución de las imágenes debe ser balanceada.
- El material no debe sobrecargarse con las figuras o letras, ya que esto dificulta la precisión del mensaje, limitando su comprensión.
- Evitar frases largas o palabras innecesarias. Es recomendable manejar un mismo tipo de letra y no utilizar símbolos abstractos.³⁴

³⁴ Tomado de Op. cit. Ander, Ezequiel. Pág.136

3. FOLLETO³⁵

¿QUÉ ES?

Es un medio o material educativo impreso, con ilustraciones, que presenta información sintética, concreta y precisa acerca de un tema. Son de uso muy frecuente y pueden confeccionarse con distintos formatos y diagramaciones que abarcan desde los plegables hasta 10 o 20 hojas.

En la sociedad actual, en la que se vive de prisa, desgraciadamente pocos leen un libro para informarse. La mayoría de la gente prefiere una información corta y bien ilustrada: un folleto. Este se utiliza mucho en educación popular y tareas de promoción comunitaria.

¿PARA QUÉ SIRVE?

Para diversos fines: informar, anunciar, promover y explicar.

Se utiliza como recurso didáctico puede llegar a gran número de personas para desarrollar en forma sintética, consejos y recomendaciones en materia de salud, y su uso tiene relativa durabilidad (más que un volante)

³⁵ Palomas. S. Del pizarrón al video. MexFam. México 1993, pág. 55

¿CÓMO UTILIZARLO?

Puede tener diversas formas de distribución, según el fin que se persiga y la necesidad de comprobar o no la eficacia de su lectura.

Muchas campañas de salud, ecología, educación sexual, nutrición, etc. se apoyan en la distribución masiva de folletos informativos.

Otra forma de distribuir es de manera selectiva y orientada a una población con la que se tiene contacto frecuente (escuelas, grupos comunitarios, centros de salud). De esta forma es posible evaluar en algunos aspectos la eficacia de su lectura y la comprensión del texto. Cuando la distribución es masiva, es difícil de evaluar.

¿CÓMO REALIZARLO?

Los escritos deben ser breves, indicando en forma precisa la idea y comportamiento que se quiere resaltar. Van acompañados de dibujos, o imágenes que refuerzan el mensaje. El trabajo exige un plan con etapas:

1. Estructura y redacción del texto
2. Ilustración, diseño y confección o impresión
3. Distribución

1. Estructura del texto:

El **tema** a tratar en el folleto puede seleccionarse por:

- Observación de necesidades en la comunidad

- Los grupos de pacientes ya formados, captando las dudas y las necesidades que expresan a medida que su presentación en el cuidado de su salud va incrementando.³⁶

- El equipo de salud.

Definiendo un tema ya investigado, el destinatario y el propósito (informar, persuadir o convencer y orientar una acción) la estructura más simple es la siguiente:

Introducción

- Cumple la función de orientar y situar al lector en el tema; de qué se trata el folleto y para que le puede servir a quien lo lee, estar informado de su contenido.

Desarrollo o cuerpo del texto

- Contiene la información básica ordenada en subtemas, según convenga a la exposición más clara y precisa. Sin perder la unidad del tema, el lector tiene que avanzar "paso a paso" en el conocimiento del mismo.

³⁶ Id. Pág 56

Los títulos tienen gran importancia pues anticipan lo que se va a leer y lo enlazan con lo ya leído. Los títulos junto con la ilustración son muy importantes, porque son los aspectos de atracción.

Conclusión o resumen final

- Es el momento de señalar con énfasis la esencia del mensaje central del folleto y el sentido que tienen para que el lector pueda actuar de determinada manera, por ejemplo, cuidar su salud, la de los demás, su casa, el ambiente en que vive, etc.

- El cierre debe ser alentador y dar confianza, según el tema que se trate, en las propias fuerzas del lector.³⁷

- El texto no debe ser muy extenso. De lo contrario no se lee o no se lee completo.

- Es necesario que el texto se refuerce con ilustraciones

Al escribir el libreto deben utilizarse palabras sencillas de fácil comprensión teniendo cuidado de expresar cada idea con frases cortas; luego se seleccionan los dibujos, fotos, gráficos que lo ilustran.

Se deben repetir los mensajes claves o hacer un resumen donde se destaque la idea principal. Puede acompañarse de preguntas que lleven a la reflexión, ejercicios o juegos simples que permiten aplicar lo aprendido.

³⁷ Id. Pág 57

2. Ilustración

- Se trata de los dibujos, las fotos, las gráficas, los cuadros estadísticos; que junto con el texto escrito, informan al lector y desarrollan el tema.
- Lo importante es saber escoger cada ilustración y el lugar mas oportuno para ubicarla. El lector tiene que ver en ellas lo que las palabras no le pueden demostrar.

Diseño y diagramación

- Un buen texto informativo y excelentes ilustraciones con un mal diseño hacen que el folleto se aproveche poco o no se lea completo.
- El diseño es la organización de todos los elementos que componen el folleto: texto escrito, dibujos, títulos, espacios blancos, fotografías cuadros sinópticos o estadísticos, tipo de letras y color (si el presupuesto lo permite) tengamos en cuenta que es lo que invita a leer y ayuda a comprender

3. Distribución

Muchas veces el lugar "donde mueren las palabras" de un excelente folleto es una bodega. La etapa de distribución es decisivo. En ella se vuelcan todas las posibilidades de acción del grupo productor del folleto y su capacidad organizativa.³⁸

³⁸ Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos. OPS. Pág. 61

Puede incluir aspectos preventivos, curativos o de rehabilitación, por ejemplo la importancia de la higiene dental, que hacer en caso de quemaduras, ejercicios de rehabilitación; en el folleto pueden determinarse pasos sobre determinado comportamiento, puede llevar expresados valores o principios éticos de respeto a la persona humana, como cuando se explica detalladamente en que consiste su intervención quirúrgica o se plantea al personal de salud aspectos de ética profesional.³⁹

Una vez escrito el mensaje se puede entregar a personas para que comenten acerca de la claridad, pertinencia, secuencia y tipo de lenguaje utilizado, precisando a quien va dirigido y los propósitos del material, se les pide sugerencias sobre que tipo de imágenes pueden ilustrar los mensajes escritos.

Este impreso preliminar se utiliza con las personas interesadas y una copia del mismo se envía a otros profesionales relacionados con el trabajo solicitándoles comentarios específicos respecto al contenido, imágenes y aspectos que deben destacarse.

3.1 EL FOLLETO ILUSTRADO

En diferentes tareas de difusión, educación e información, tanto los trabajadores sociales como los animadores socioculturales utilizan el folleto ilustrado, con mucha frecuencia son trípticos.

Poca gente lee un libro para informarse: para la mayoría son textos demasiado extensos, en la sociedad actual -en la que se vive de prisa- la

³⁹ Palomas. S. Del pizarrón al video. MexFam. México 1993, pág.57

inmensa mayoría de la gente prefiere una información sintética, concreta y precisa acerca de un tema.

Teniendo en cuenta esa realidad, el folleto ilustrado es un medio de comunicación muy eficiente y muy utilizado, tanto para la educación popular y el trabajo social como para las tareas de promoción en general.

Digamos ante todo que el folleto ilustrado hace prevalecer el texto sobre la imagen, a diferencia del cartel en el que lo fundamental es la imagen y el texto lo complementario.⁴⁰

Para la confección de un folleto ilustrado lo importante es organizar el texto, al que luego se agregan las ilustraciones. Estas no tienen que tener necesariamente una secuencia, pero deben estar relacionadas con el texto que ilustran. El texto debe tener coherencia (unidad, orden, progresión, transición) las ilustraciones son complementarias al texto.⁴¹

Ventajas del folleto ilustrado respecto de otros medios

- Su costo de producción por unidad es más bajo que otros medios y su elaboración no lleva demasiado tiempo.

- Tiene una gran versatilidad; se adapta bien a diferentes fines (promover, informar, etc.) y a diferentes tipos de públicos.

- Es un recurso didáctico que permite llegar a un gran número de personas y posibilita un uso que tiene una relativa permanencia.

⁴⁰ Ander, Ezequiel. Los medios de comunicación al servicio de la educación. Argentina, 1992. Págs. 51

⁴¹ Id. Pág. 52

- La asimilación del mensaje o información se adapta al ritmo de cada individuo.

Limitaciones

- Sólo pueden utilizarse con personas alfabetizadas.
- Su uso es muy impersonal.
- Exige una distribución eficiente (que llegue a quienes tiene que llegar), y sólo es útil si efectivamente es utilizado por los receptores.

3.1.1 CÓMO HACER UN FOLLETO ILUSTRADO

Para preparar un folleto ilustrado hay que hacerse tres preguntas básicas, que se emplean, también, en la redacción de otros textos:

<i>Qué deseo comunicar</i>	<i>Tema o mensaje a transmitir</i>
<i>A quién lo deseo comunicar</i>	<i>Cuál es el público destinatario</i>
<i>Para qué deseo comunicarlo</i>	<i>Cual es el propósito: informar, convencer, educar</i>

Resueltas estas cuestiones básicas, hay que planear el trabajo⁴²:

- Estructura del folleto
- Redacción

⁴² Id. Pág.. 52

- Ilustración
- Diseño o diagramación
- Confección propiamente dicha

- Estructura del folleto.

La estructuración de un folleto abarca tres partes:

- Introducción que cumple dos funciones: la primera es **orientación**, en el sentido de situar al lector en el tema a desarrollar (que los destinatarios sepan de entrada de qué se trata), y la segunda **motivación**: para que la gente se sienta «atraída» para leerlo.
- Desarrollo o cuerpo del folleto, que contiene la médula del mensaje o información; este cuerpo debe tener: unidad, orden y progresión, llevar al lector paso a paso; cada tema se enlaza con el antecedente y con el que le sigue. Las transiciones claras y vigorosas en el paso de un tema a otro; en esto tiene una gran importancia la inter-titulación.
- Resumen o conclusión: un folleto ilustrado no puede terminar con el último punto de desarrollo del tema; hay que «redondearlo». Para ello hay que reiterar la quintaesencia del mensaje, alentando o motivando para que se actúe en determinada dirección.⁴³

- Redacción del folleto

- El folleto no debe ser muy extenso; de lo contrario no se lee, o no se lee completo.

⁴³ Id. Pág.. 53

- Hay que tener cuidado de no recargar el folleto de texto o ilustraciones; debe estar «blanqueado» y «aireado» para hacerlo más legible y atractivo.
- No olvidar que los títulos y subtítulos tienen una función de gran importancia, semejante a las que cumplen en un periódico o revista.

Las características del lenguaje y el estilo, para poder comunicarlo con la gente se resumen de la siguiente forma⁴⁴:

1. Brevedad.

“Cuando el pensamiento queda envuelto en la profusión de palabras y en rodeos innecesarios, el derroche verbal oscurece las ideas y dificulta la comunicación”

Es uno de los rasgos distintivos de un estilo eficaz para comunicarse con la gente. Y es esto por una razón fundamental: las oraciones y párrafos cortos facilitan la lectura. Esta brevedad y concisión se ha de lograr:

- Usando un mínimo de palabras para expresar una idea.
- Escribiendo frases cortas y párrafos breves.

Usar un mínimo de palabras para expresar una idea.

Hay que ser concisos y eliminar todo lo superfluo; ir siempre «al grano», sin rodeos, ni adornos, eliminando las palabras innecesarias.

⁴⁴ Ander, E. Op. cit. Págs. 128, 129

Escribir con frases cortas.

Cuanto más palabras tenga una frase, más difícil se hará la lectura del texto. Por el contrario, la brevedad de las frases es una cualidad que facilita la comprensión, sin llegar a frases tan cortas que den la sensación de un «estilo asmático».

Se ha demostrado que la frase corta de unas ocho palabras hace más comprensible un texto. Sin embargo, cuando es necesario escribir frases más extensas, hay que descomponer la frase en sub-unidades de ocho palabras cada una, sin acumular ideas en cada oración y, en lo posible, no sobrepasar las 24 palabras.

Que los párrafos sean breves.

No basta que las frases sean breves; también es recomendable que los párrafos lo sean. Cuando un párrafo tiene más de 120 palabras, comienza a resultar difícil de comprender en su conjunto. Por otra parte, hay que evitar el «*blablismo*», al que son tan afectos los especialistas en ciencias sociales, y también los políticos. Las fórmulas huecas, las frases tópicas, los clichés y los lugares comunes, son los ingredientes del *blablismo*.

2. Claridad y simplicidad⁴⁵

Este requisito (ser claro) se apoya en el más elemental sentido común: hablamos para comunicarnos con los otros y esta comunicación se dificulta si no nos expresamos con claridad.

⁴⁵ Ander, E. Op. cit. Págs. 132

Un texto claro tiene más posibilidades de comunicar un mensaje y de enseñar, persuadir o de convencer, que uno poco comprendido. Esto es absolutamente necesario para que el mensaje llegue al receptor y pueda ser entendido e interpretado sin gran esfuerzo.

Para lograr claridad y sencillez en el lenguaje, hay que tener en cuenta algunas cuestiones que ayudan a ello:

- Evitar el uso de una terminología especializada.
- Exponer una o dos ideas por frase.
- No usar palabras rebuscadas.
- Utilizar lo menos posible adjetivos y adverbios.
- Preferir las palabras que tienen sentido concreto.

Evitar el uso de una terminología especializada

Hay términos que son propios de determinadas ciencias, artes o disciplinas, que sólo se han de utilizar si es necesario. En estos casos se debe aclarar su significado.

No sólo hay que evitar el uso de términos científicos y técnicos, cuando uno se dirige a los sectores populares, también hay que tener cuidado con el uso de expresiones extrañas.

La utilización de tecnicismos lleva siempre a oscurecer la comprensión del mensaje, salvo que uno hable o se dirija a un público que conoce el vocabulario peculiar de esa ciencia.

Por otra parte, suele ser un modo de ostentación -del cual los médicos son los más enfermos- que no es otra cosa que una ridícula vanidad.⁴⁶

Exponer una o dos ideas por frase

Tanto en el lenguaje escrito como en el lenguaje hablado, una de las mayores dificultades para comprender lo que se quiere decir es la de exponer varias ideas en una sola frase. Lo ideal es que en cada frase no haya más que una idea.

Si hay un enlace directo e inmediato entre dos ideas, en este caso hay que incluirlas en la misma frase.

No usar palabras rebuscadas.

Algunos profesionales, además de emplear términos científicos y técnicos, tienen una tendencia a utilizar palabras pretendidamente cultas que, aparentemente dan categoría a su discurso.

Procurar utilizar expresiones y palabras que emplea la gente.

Hay que emplear palabras que resulten familiares al grupo con que se trabaja, al que utiliza la gente con frecuencia. También ayuda a la buena y mejor comunicación el uso de refranes y dichos populares.

Utilizar lo menos posible adjetivos y adverbios.

No se trata de no utilizarlos, sino de emplearlos sólo en casos verdaderamente necesarios. Si algo es útil o bueno, en vez de decir: «sin lugar a dudas es el mejor de los procedimientos», es más conveniente señalar las razones por las cuales el procedimiento es bueno.

⁴⁶ Id. Pág 133

Preferir las palabras que tienen sentido concreto.

Cada palabra es símbolo de un concepto y representa «algo» de una realidad. La lectura de cada palabra despierta en el lector la imagen que corresponde a su experiencia.⁴⁷

Ahora bien, existen palabras que tienen significados concretos, otras, en cambio, son palabras abstractas. Esta es una cuestión muy elemental de gramática.

Es preciso evitar el uso de sustantivos abstractos y de adjetivos derivados. Sólo se han de usar en casos imprescindibles; en esas situaciones, hay que procurar poner ejemplos concretos que ayuden a aclarar el concepto.

3. Sentido de lo práctico⁴⁸

Además de ser breve, simple y claro, el lenguaje a utilizar para comunicar mensajes, enseñar, promover, etc., debe tener sentido de lo práctico.

Los párrafos cortos, con frases breves y concretas, dividen el tema y promueven la concentración de los pensamientos, permiten que se entienda punto por punto lo que se quiere decir.

4. Reflexión personal⁴⁹

La reflexión personal se ha de entender en un doble sentido: personal en cuanto al que emite el mensaje y personal en cuanto a los receptores. No es conveniente escribir de modo impersonal, o dirigirse a un público

⁴⁷ Id. Pag. 134

⁴⁸ Id. Pag 135

⁴⁹ Id. Pag 135

despersonalizado. Cuando nadie se siente aludido, la comunicación resulta fría y las frases pueden parecer vacías o secas.

Hay que escribir como si uno se estuviera dirigiendo a una persona amiga o conocida, y no a una masa amorfa. Por ello es aconsejable: usar pronombres y referencias personales, «ustedes los...», «su vivienda», «nuestros problemas».

Cuando en un escrito existen reflexiones personales, los lectores sentirán que es una persona que escribe para otras personas, y esto permite una comunicación más profunda y eficaz.

- Ilustraciones

Se trata de los dibujos, fotografías, gráficos y aun de cuadros estadísticos, que complementan el texto en relación armónica con el mismo. Indudablemente -como ya se explicó- el tratamiento pictórico (sea del dibujo o de la fotografía) es un complemento, pero ello no le resta ninguna importancia en el montaje final del folleto que, precisamente, es «ilustrado».

En este punto lo importante es saber escoger -y esto es cuestión de oportunidad- entre dibujos y fotografías. Pero sean fotos o dibujos, estos deben ser simples y de fácil comprensión y, como es obvio, deben servir de «ilustración» y «complemento» del texto.

- Diseño o diagramación

Un buen texto y excelentes ilustraciones, con un mal diseño hacen que el folleto sea poco aprovechable.

Diseñar es organizar en una superficie dada, la composición y disposición de elementos (textos, dibujos, fotos, títulos, espacios blancos) de una manera total que, además de causar un efecto visual placentero, «invita» a leer y ayuda a entender.⁵⁰

Las pautas básicas para la diagramación de un periódico valen para el folleto en sus dos reglas básicas:

- La visibilidad y legibilidad
- La composición y proporción

Otros aspectos a considerar son el tipo de letras y el color. En cuanto al uso del color (que es lo deseable) no siempre es posible, porque encarece y demora el proceso de producción. El uso de tres tintas en la impresión del folleto, permite una presentación muy atractiva.⁵¹

Hay otros principios elementales a tener en cuenta en el montaje y armado de un folleto; se trata de los siguientes:

- No poner siempre los títulos al centro (es demasiado formal); tampoco hay que ponerlos caprichosamente a la derecha, a la izquierda y el centro en un mismo folleto,
- Nunca un título, subtítulos o primera línea de un párrafo debe comenzar en la última línea de una página.

⁵⁰ Id. Pág.. 54

⁵¹ Id. Pág.. 55

4. EJERCICIO

El siguiente ejercicio, es el reporte de la elaboración del folleto de traumatismos dentales, ya que son accidentes comunes que le ocurren a la mayoría de los niños, independientemente de la edad y sexo. Este folleto tiene por objetivo informar a los padres de los niños qué pueden hacer ante un traumatismo dental, y porqué es importante acudir con el odontopediatra, cuando se presentan estas emergencias.

Tema.

Los traumatismos dentales son accidentes comunes que le ocurren a la mayoría de los niños, sin importar edad ni sexo.

Sabías que las edades frecuentes en las que los niños sufren más accidentes son durante los primeros 4 años de vida, cuando están aprendiendo a caminar, sufren caídas y por la falta de reflejos, las lesiones casi siempre son en la cabeza, cara y boca. Mientras que entre los 8 y los 11 vuelven a presentarse los accidentes, esta vez es porque se involucran en los juegos, deportes y hasta en peleas. Los dientes más afectados son los que están enfrente y arriba, "de conejo".

Los traumatismos más frecuentes en los niños más pequeñitos (0-4 años) son:

- En ocasiones, después del accidente, el diente se afloja pero no se sale de su lugar, esto se llama "subluxación" y puede presentar un ligero sangrado alrededor del diente; **¿qué hacer?** Limpiar la sangre con una gasa mojada en agua limpia, y llevar al niño al odontopediatra.

- Cuando el niño se pega y aparentemente no le pasó nada al diente y no se mueve, ni está chueco (*concusión*), pero realmente hay una lesión en el hueso que lo sostienen; **¿qué hacer?** NO debemos ignorarlo sólo porque no sangró. Debemos revisar la cabeza, cara y boca del niño, y avisar al odontopediatra.

- La "*luxación*" es el segundo más frecuente, y hay tres tipos:

L. Extrusiva: después del accidente, el diente se ve más largo que los demás, y también se mueve; **¿qué hacer?** Aunque parezca que el diente se va a caer de tanto que baila, NO intentemos jalarlo, mejor colocamos un paño o gasa limpia en las muelitas para evitar que los dientes de enfrente se rocen, y acudir inmediatamente al odontopediatra.

L. Intrusiva: aquí el diente se ve metido o más pequeño comparado con los otros, incluso puede "desaparecer" **¿qué hacer?** NO lo debemos tocar, ni tratar de sacarlo. Lo primero es que debemos enjuagar la boca con agua limpia, purificada o hervida, y llamar al odontopediatra.

L. Lateral: es cuando después del accidente, el diente se ve de lado, hacia delante hacia atrás o chueco; **¿qué hacer?** En este caso, debemos actuar con mucho valor, debemos tomar una gasa limpia y con firmeza devolver al diente a su lugar y acudir inmediatamente con el odontopediatra.

Los tres traumatismos anteriores, siempre se acompañan de raspones o moretones en la cara del niño.

Otro traumatismo, es la *"fractura de la corona"*, se caracteriza porque el diente se rompe, con el paso del tiempo se vuelve quebradizo y se cae en pedacitos; **¿qué hacer?** Si es posible, recuperar el pedazo de diente en el momento del accidente, enjuagar la boca y NO tocar el lugar afectado, y consultar al odontopediatra.

En los niños que ya tienen dientes permanentes, los traumatismos más comunes son:

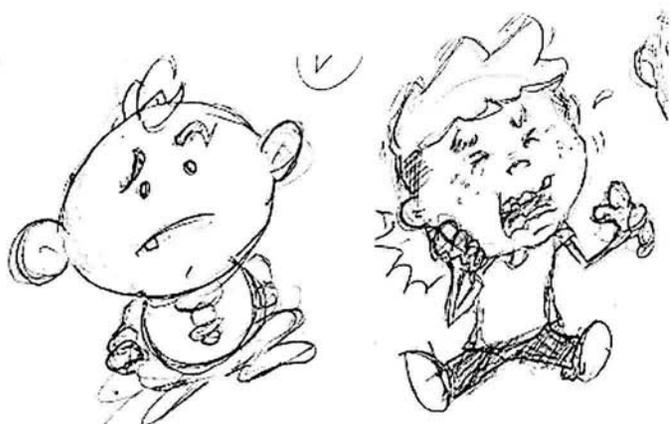
- Subluxación, de igual forma que en los de leche, sólo debemos controlar el sangrado que esta alrededor del diente, y acudir con nuestro odontopediatra.
- Si el golpe va directo al diente y lo rompe, sin dañar el nervio, se llama *"fractura no complicada de la corona"*; **¿qué hacer?** Primero debemos poner compresas frías en el lugar afectado, después, si es posible, recuperar el pedazo de diente, y llevar al niño con el odontopediatra.
- Cuando el diente se sale de su lugar, y el niño se queda chimuelo, se llama *"avulsión"*; **¿qué hacer?** Primero debemos tranquilizarnos, buscar el diente y tomarlo sin tocar su raíz, lavarlo con agua corriente sin cepillarlo y tratar de colocarlo en su sitio otra vez; si esto no es posible, acudiremos de inmediato al odontopediatra, llevando el diente en agua o en leche entera fría, y no tardar más de 30 minutos. En el caso de los dientes de leche, NO debemos intentar colocarlo de nuevo, porque podemos lastimar al diente nuevo que está en formación.

Algunas recomendaciones:

Durante los primeros años de vida el bebé, es completamente dependiente de la persona que lo cuida, y que es en esta etapa cuando por descuidos de los adultos, se presentan los accidentes. Tomar en cuenta detalles como:

- No dejar al niño solo en el momento del baño.
- No dejarlo en superficies elevadas.
- Traslado al niño sentado en la parte de atrás del auto, en su silla especial.
- No dejarlo al cuidado de los "hermanitos mayores" o personas mayores
- Delimitar acciones o conductas: qué sí y qué no se puede hacer.
- Colocar vallas de seguridad en los lugares peligrosos: escaleras, rejas, balcones, ventanas, etc.
- Corregir los desniveles.
- En caso de practicar deportes violentos, pedir a su odontólogo que se confeccione una "guarda" para proteger los dientes de los impactos.

4.2 IMÁGENES



CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo pude darme cuenta de cuán grande es la necesidad de educar a las nuevas generaciones para el bienestar de su salud, inculcándoles la prevención y promoviendo la búsqueda de atención cuando algún padecimiento ya se está presente, y que esta educación se puede iniciar desde el momento de la concepción de una nueva vida, donde los padres tendrán que saber modificar conductas o costumbres por el bienestar de esa nueva personita.

Así, creo que, se puede aprovechar este momento para la educación de los padres, para hacerles llegar a sus manos la información básica de los cuidados del niño, y de esta manera ellos se preparen para recibirle; si bien no me refiero solamente al tratamiento de los traumatismos dentales, sino a la atención integral del niño, haciendo énfasis en la búsqueda de la conservación de la salud buco - dental, ya que es un tema que es dejado de lado por los padres, y hasta por el mismo pediatra.

La educación buco – dental de nuestra comunidad no depende solamente de ella, sino esta en nosotros empezar el cambio de actitudes. Como odontólogos, debemos retomar el papel de educadores de la salud para comenzar a trazar el camino hacia el cambio.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Alva, Rafael. Educación para la Salud. Editorial El Manual Moderno. México, 1995, 123 pp.

Ander Egg, Ezequiel. Los medios de comunicación al servicio de la educación. Editorial Magisterio del Río de la Plata. Buenos Aires, Argentina, 1992, 143 pp.

Aparici, Roberto. La Revolución de los Medios Audiovisuales. Educación y Nueva Técnica. Ediciones De la Torre, 2ª edición, España 1996, 267 pp.

Casas Mallas, Santiago. Técnicas y Recursos Audiovisuales. Editorial Oikos-tau. España, 1977, 148 pp.

Galindo Cuenca, Antonio. El equipo escolar de Salud. Editorial Bruño, España, 1996, 165 pp.

Lago Castro, Pilar. Música y Salud. Editorial Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid, España, 1997, 254 pp.

Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud. Organización Panamericana de la Salud. Estados Unidos 1984, 75 pp.

Parcerisa, Arthur. Didáctica en la educación social, enseñar y aprender fuera de la escuela. Barcelona. Editorial GRO, Barcelona, España, 1999, 145 pp.

Piaggio, Laura Raquel. Educación en Salud: conceptos, reflexiones y propuestas para trabajar en la escuela. Editorial Novedades Educativas, Argentina, 2001, 124 pp.

Ramírez Silva, Alonso. La comunicación educativa y la educación estética en la escuela primaria. SEP-UPN Editorial Porrúa. México, 2000, 228 pp.

Romo Martínez, Agustín. Etimologías grecolatinas del español. Universidad de Guadalajara Departamento Editorial, México 1984, 90 pp.

Ruiz Acosta, María José. Historia de la comunicación: escritura y prensa. Editorial MAD. España, 1998, 195 pp.

Santos Guerra, Miguel A. Imagen y Educación. Editorial Magisterio del Río de la Plata. Argentina, 1998, 285 pp.

Battenhouse MA. Emergency care in pediatric dentistry. ASDC J Dent Child 1988; 55:68-71

Fried, Irwin. Subluxation injuries of maxillary primary anterior teeth: epidemiology and prognosis of 207 traumatized teeth. J Pediatric Dentistry 1996; 18: 2, 145-151.

Llarena del Rosario ME. Traumatismos alveolo-dentarios en niños. Estudio retrospectivo en 181 casos. Rev Asoc Dent Mex 1984; 41:153-5.

Llarena del Rosario, ME. Traumatic injuries to primary teeth in Mexico City children. J Endod Dent Traumatol 1992; 8:213-14.

[http:// www.apo.com.ar](http://www.apo.com.ar)

[http:// www.pediatricdentistry.com](http://www.pediatricdentistry.com)

[http:// www.bda-dentistry.org.uk](http://www.bda-dentistry.org.uk)