



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN
CIENCIAS MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**Noticiero como parte de un Programa de Educación para la Salud Bucal en
Adultos Mayores**

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRA EN CIENCIAS

PRESENTA:

Esp. PAOLA ELENA GARCÍA VÁZQUEZ

TUTORA:

DRA. SOCORRO AÍDA BORGES YÁÑEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNAM

MIEMBROS DE COMITÉ TUTOR:

DRA. ALEJANDRA MORENO ALTAMIRANO

FACULTAD DE MEDICINA, UNAM

M en C. CARLO EDUARDO MEDINA SOLIS

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS Y DE LA
SALUD



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.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México por darme la oportunidad de seguir desarrollándome profesionalmente, estoy infinitamente agradecida por todo el conocimiento que he encontrado a lo largo de mi camino.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) por haber colaborado con el financiamiento para que el proyecto pudiera ser llevado a cabo.

Al Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Toluca, por todas las facilidades que nos brindaron para la realización de este proyecto.

Al Programa de Maestría y Doctorado por la obtención del grado académico.

Quiero agradecer

A la Dra. Aída Borges Yáñez por siempre guiarme en mi trabajo y desarrollo, por haberme formado durante esta etapa con paciencia y dedicación.

A la Dra. Alejandra Moreno Altamirano, por sus consejos y por compartir su conocimiento.

Al Dr. Carlo Medina por el tiempo dedicado y sus consejos.

A mi mamá por tenerme infinita paciencia en los momentos más difíciles, por escucharme, cuidarme y guiarme por el mejor camino y por siempre apoyarme en todas mis decisiones.

A mi papá por estar presente en cada una de mis decisiones y apoyarme siempre.

A mi hermana Cinthya, por nunca dejarme rendir, por escucharme siempre y darme aliento para seguir adelante.

A mi hermano Luis por toda la ayuda que recibí para el proyecto, por ser el director de cámaras, la edición de los videos y por el ingenio invertido en cada escena.

A mi Sophie por hacerme muy feliz.

A mi querida maestra y amiga Sandra por su infinito apoyo en todas las etapas de este proceso, por compartir su conocimiento, por las risas, las lágrimas y todos los momentos vividos.

A mis amigos del área, Jesús, Luis y Daniel por apoyarme y por crecer juntos.

A mis amigas, Pao, Jorge, Lore, Xha, Ale y Mariana por siempre estar, por sentirse orgullosos de mí y por todas las alegrías que me han brindado y el cariño que me tienen.

A Miri y a la Dra. Diana, que fueron las personas que me acompañaron, me escucharon y me siguieron impulsaron.

Índice

Resumen.....	7
Introducción	8
Marco Teórico	9
Envejecimiento de los tejidos bucales	9
Aprendizaje en adultos mayores.....	11
Promoción y Educación para la salud bucal y comunicación.....	13
Antecedentes	15
Programas de promoción y educación para la salud bucal utilizando diferentes estrategias de comunicación	15
Programas de promoción y educación para la salud bucal en Adultos mayores.....	16
Planteamiento del problema	18
Justificación	19
Objetivo general.....	20
Objetivos específicos.....	20
Hipótesis general.....	23
Hipótesis específicas	23
Materiales y métodos	28
Tipo de estudio.....	28
Población de estudio:.....	28
Cálculo del tamaño de muestra	28
Criterios de selección grupo intervención	29
Criterios de selección grupo control	29
Variables.....	30
Variable independiente.....	30
Variables sociodemográficas.....	31
Variables relacionadas con higiene bucal	32
Variables relacionadas con caries dental	33
Variables relacionadas con prótesis bucal	34
Métodos de recolección de la información	36
Fase I.....	36
Diagnóstico de la población	36
Fase II.....	37

Diseño del programa de educación para la salud y cuestionario	37
Cuestionario	38
Pruebas piloto	39
Cápsulas informativas	40
Fase III.....	40
Medición basal	41
Aplicación del programa de Educación para la Salud Bucal:.....	41
FASE IV.....	42
Ética.....	42
Métodos de registro y procesamiento de los datos	43
Plan de análisis estadístico de los datos	43
Organización.....	44
Recursos humanos	44
Recursos materiales	44
Presupuesto	44
Resultados	45
Características sociodemográficas	45
Medición basal	47
Higiene bucal.....	47
Caries dental.....	48
Prótesis dental removible	49
Segunda medición	54
Comparación de los conocimientos siete días después de la intervención por grupo.....	54
Comparación de los conocimientos siete días después de la intervención entre el grupo control y el grupo intervención.....	64
Higiene bucal.....	64
Caries dental.....	64
Prótesis removible.....	64
Tercera medición.....	67
Comparación de los conocimientos treinta días después de la intervención por grupo.....	67
Comparación de los conocimientos treinta días después de la intervención entre el grupo control y el grupo intervención.....	72
Discusión	77

Limitaciones	81
Ventajas.....	81
Conclusiones	82
Referencias.....	83
Anexos.....	87

Resumen

Introducción. La educación y promoción de la salud son una alternativa efectiva para transmitir conocimientos que optimiza las condiciones de salud de los adultos mayores.

Objetivo. Identificar si la implementación de un noticiero videograbado tiene mayor impacto en los conocimientos sobre higiene bucal, caries dental, uso y cuidado de prótesis dentales, que el uso de folletos impresos con la misma información, en adultos mayores que asistan a las Casas de Día del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) durante el año 2022.

Materiales y métodos. Tipo de estudio: Intervención comunitaria realizado en 55 adultos mayores ≥ 60 años asistentes a las Casas de Día para el adulto mayor del DIF, “Santa Ana Tlapaltitlán” y “San Marcos Yachihuacaltepec”. Se realizó una medición basal sobre los conocimientos sobre higiene bucal, caries dental y uso y cuidado de prótesis dentales. Aplicación de programa de educación para la salud bucal (Grupo intervención: Noticiero/ Grupo control: Folleto) y evaluación siete días posteriores de cada una de las intervenciones, durante tres semanas y en la cuarta semana se realizó el refuerzo de todos los temas. Posteriormente se realizó una tercera medición 30 días después del refuerzo para evaluar el conocimiento a mediano plazo. Por último, se compararon los conocimientos adquiridos posterior a la intervención por grupo y entre los grupos. Pruebas de McNemar y Prueba de X^2 , para comparar los conocimientos antes y después entre por grupo y entre los grupos respectivamente.

Resultados. 55 adultos mayores, 29 (52.7%) pertenecientes a la Casa de día “Santa Ana Tlapaltitlán” y 26 (47.3%) pertenecientes a la Casa de día “San Marcos Yachihuacaltepec”, 85.4% de ambas casas fueron mujeres. La edad promedio fue de 73.2 ± 6.3 años en las mujeres y de 73.2 ± 3.6 años en hombres ($p=0.99$), 49.0% fueron viudos, mientras que 38.1% reportaron ser casados.

Se observó que el grupo de adultos mayores que recibió la intervención del noticiero tuvo mayor incremento en los conocimientos. Sin embargo, a los 7 días, al ser comparados con el grupo control no se observaron diferencias significativas. Al realizar la tercera medición (treinta días después), se observó que el grupo intervención tuvo mayor retención de los conocimientos a mediano plazo.

Conclusiones. El implementar estrategias diferentes e innovadoras, puede permitir que los adultos mayores puedan recordar con mayor facilidad la información.

A pesar de observarse una retención en los conocimientos a mediano plazo en el grupo intervención, es necesaria la incorporación de recordatorios recurrentes para mantener y mejorar los conocimientos a largo plazo.

Introducción

La educación y promoción de la salud son una alternativa efectiva para transmitir conocimientos que mejoren las condiciones bucales de los adultos mayores. Por lo que se son necesarias nuevas estrategias preventivas para que se pueda mejorar la calidad de vida de las personas. Se han implementado diversas estrategias para promover la salud bucal en los adultos mayores, sin embargo, estas no han resultado ser efectivas y no se han observado cambios a mediano o largo plazo en la modificación de los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención y cuidado de la salud bucal. El propósito de este estudio fue identificar si la implementación de un noticiero como una estrategia de educación para la salud bucal en adultos mayores, puede brindar más conocimientos que un folleto impreso.

Marco Teórico

La distribución la población por edad ha estado cambiando gracias a los nuevos avances en la medicina y al aumento de la esperanza de vida. El aumento de la población de adultos mayores crea nuevos retos en el cuidado y salud de esta población(1).

Envejecimiento de los tejidos bucales

El envejecimiento, es un proceso dinámico irreversible, e inevitable que se da de manera gradual, está caracterizado por cambios fisiológicos, modificaciones morfológicas, bioquímicas y psicológicas, también es considerado como una declinación en la función del organismo debido al desgaste acumulado a lo largo de la vida del individuo en un ambiente determinado(2, 3). Asimismo está asociado con una creciente dificultad de adaptación por lo que hay una mayor susceptibilidad de contraer enfermedades(4).

Con relación al envejecimiento de la cavidad bucal, en los tejidos duros, específicamente el esmalte, se observa un desgaste natural, como resultado de la masticación también se observa un aumento en la opacidad del esmalte, lo que ocasiona que los órganos dentales se vean de color mate, sin brillo y más oscuros(5, 6). Asimismo, en la dentina hay un cambio de coloración producido por la presencia de dentina de reparación, lo que ocasiona que los dientes adopten un tono amarillo(7).

Con relación al envejecimiento de los tejidos blandos de la cavidad bucal, se observa que en la pulpa dental disminuye la función sensitiva, también hay pérdida de la elasticidad vascular y fibrosis pulpar(8). En la encía hay una pérdida de la elasticidad y punteado, su color es rosa pálido debido a la disminución en la irrigación sanguínea, también es más delgada por la pérdida de tejido conectivo, por lo que puede producirse una lesión con mayor facilidad(9, 10). A nivel gingival se va produciendo una recesión del tejido dejando al descubierto una parte de la raíz del diente(9). En cuanto al tejido periodontal, existe una disminución en la sensibilidad de las fibras periodontales(11). En la lengua hay disminución del número de papilas

filiformes lo que puede ocasionar problemas con el sentido del gusto debido a una reducción en el número y densidad de las terminaciones nerviosas, así como la disminución de corpúsculos gustativos y también se ha observado la presencia de varices sublinguales(12). Respecto a la saliva, se puede observar una disminución en la producción, debido a la atrofia que pueden llegar a sufrir las glándulas salivales por el proceso de envejecimiento(2, 12).

Por otro lado, a medida que la población envejece, aumenta la prevalencia de padecer enfermedades sistémicas, lo que a su vez favorece la aparición de enfermedades bucales. De tal manera que una mala salud bucal puede afectar en el envejecimiento saludable, ya que puede impactar directamente en la calidad de vida y la salud general(13). Además, la calidad del envejecimiento de la cavidad bucal va a estar dada por diversos factores como el estilo de vida de la persona, el tipo de alimentación, el nivel educativo, los factores socioeconómicos y el soporte social(14).

Por otra parte, la mayoría de los adultos mayores toman medicamentos que con frecuencia tienen efectos secundarios en la cavidad bucal reflejado en una disminución del flujo salival(15). Esta disminución puede hacer que aumente la probabilidad de presentar alteraciones periodontales, caries, infecciones micóticas, queilitis angular y fisuras en el dorso de la lengua (16). El riesgo a caries coronal y radicular se incrementa por la disminución de la higiene bucal diaria, problemas visuales, disminución de la habilidad manual, depresión o por olvido de cepillarse los dientes(14, 16). Entre los adultos mayores es común observar problemas de abrasión, atrición y erosión que pueden estar en estado avanzado y representar problemas de hipersensibilidad, o molestias al masticar(17). En personas desdentadas totales o portadoras de prótesis se han observado problemas, como higiene insuficiente con el desarrollo ante todo de enfermedades micóticas como la candidiasis(17), reabsorción de la cresta alveolar, lesiones en la mucosa bucal y alteraciones oclusales en casos de una mala adaptación de sus prótesis(18).

Esto representa una preocupante necesidad generar y utilizar estrategias preventivas en los planes de atención en este grupo de personas. En muchos casos se torna difícil la continuidad del tratamiento, debido a la dificultad para transportarse

hacia la consulta dental, o por efectos secundarios de anestésicos locales, peligro de complicación ante extracciones, miedo o ansiedad, lo que aumenta la importancia de la conservación de la salud bucal a través de estrategias apropiadas de prevención(14).

Aprendizaje en adultos mayores

A principio de los años ochenta se difundió en el campo de la educación un enfoque pedagógico para la educación de los adultos, desarrollado por Malcom Knowles, quien lo denominó andragogía. Con este nombre se especifica un ámbito conceptual centrado en las características del adulto, como base para la intervención educativa. La andragogía se define como el “arte y la ciencia de ayudar a los adultos a aprender”(19).

Hay rasgos que especifican el aprendizaje del adulto, por ejemplo, cuando la persona va aumentando en edad acumula experiencias que constituyen su principal recurso para el aprendizaje, la disposición para aprender en la adultez se sustenta en las necesidades que le impone el cumplimiento de roles sociales y que el conocimiento es aprendido para ser aplicado a corto plazo y por lo tanto, el aprendizaje se debe centrar más en la resolución de problemas que en el desarrollo de la persona(19). La capacidad de aprendizaje en relación con la edad, tiene una necesidad de diferenciar los cambios normales, los relacionados con la edad, y los debidos a las afecciones cerebrales progresivas e irreversibles conocidas como demencias(20).

Los antecedentes muestran que el aprendizaje a lo largo de la vida puede ser una excelente oportunidad para que los adultos mayores disfruten de una vida plena y feliz. Por otro lado, las personas necesitan estar adecuadamente motivadas para llevar a cabo cualquier tarea en forma eficiente. Por ejemplo, la motivación por aprender del adulto mayor es diferente, tiene menos interés en los temas comparado con un niño que busca información de un tema y ve lo que el conocimiento de este tema hará por él, no por el tema en sí mismo(21).

La educación no formal en adultos mayores se trata de desarrollar acciones que son significativas en los temas donde prestan mayor atención, implica también guiarlos

a que hagan visibles sus principales intereses; que se haga conciencia hacia los principales problemas que se presentan en esa etapa de su vida(22).

Además, la pérdida de habilidad de retención para hechos recientes suele ser considerado como senilidad. Sin embargo, hoy se le da más importancia a la pérdida de la habilidad de retención para períodos prolongados. Se ha demostrado también que los adultos tienden a olvidar cuando ocurre alguna perturbación o distracción inmediatamente después que se produjo el aprendizaje(21).

La tecnología se ha utilizado de manera positiva para generar mayor conocimiento. Esta aceleración en la producción de conocimiento y de tecnologías afecta a la vida cotidiana de los adultos mayores, sus hábitos culturales y sus relaciones interpersonales. Contar con oportunidades del aprendizaje a lo largo de la vida, significa poder participar en procesos de interacción en los que pueda intercambiar significados, conocimientos y experiencias sobre aquello que les interesa saber, y de esta manera poder desarrollar sus habilidades y generar un mayor conocimiento. Aumentar el saber y las competencias implicadas en la vida cotidiana de las personas les permitirá, no solo que disfruten de aprender, sino optimizar sus capacidades para enfrentarse a la vida y para relacionarse con otras personas(23). Cada vez resulta menos adecuado el planteamiento de trabajar para las personas mayores, es mejor referirse a ello como el interactuar junto con ellas. De esta manera se ha reportado que, ellos al situarse en el rol de docente, es decir, ellos al identificarse con ser los responsables de su vida y su aprendizaje pueden construir nuevos conocimientos más significativos y valiosos.

La finalidad de educar a los adultos mayores es proporcionarles un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les permitan mejorar su calidad de vida(22). Además el aprendizaje constituye una forma de adaptación continua que permite que el adulto mayor desarrolle respuestas activas y creativas para afrontar las necesidades personales, ambientales y grupales, contribuyendo al mantenimiento de sus propias capacidades(19).

Promoción y Educación para la salud bucal y comunicación

Promoción de la salud: La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla a través de la educación, prevención y protección de la salud(24). Abarca no solamente las acciones dirigidas a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud(25, 26).

Educación para la salud: La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. La educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación(26)

Actualmente, la prevención y promoción de salud ocupan un lugar importante en la odontología, por lo que se impone evaluar y renovar los programas de promoción y educación para la salud bucal, de forma tal que sea cada vez más preventiva y educacional, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores(27).

La información en los tiempos actuales es un elemento clave de construcción de un cierto orden social. En diversos estudios se ha reportado que la mayoría de las personas recibe información de forma pasiva por medios de comunicación como la televisión, el radio y los periódicos, que puede servir como una herramienta adecuada para la población en general, ya que el mensaje puede llegar a grandes audiencias(28, 29). La televisión al parecer tiene un impacto positivo en las actitudes de salud. Por ejemplo, algunos han argumentado que las personas que reciben información de salud a través de programas de televisión son más conocedores de los problemas relacionados con la salud que los que no lo hacen(30). Una revisión del impacto de los medios de comunicación en la promoción de la salud bucal demostró un cambio menor en el comportamiento, pero reconoció una mejora del

conocimiento a corto plazo(31). Otros estudios muestran que los medios de comunicación son una herramienta importante para promover el conocimiento público de la salud bucal, cambiando actitudes y fomentando cambios en el comportamiento(32, 33).

Los mensajes de los medios de comunicación pueden establecer rutas para incrementar la frecuencia y profundidad de la comunicación interpersonal sobre un determinado problema de salud dentro de la red social de un individuo, el cual, en combinación con la exposición individual a los mensajes, podría reforzar los cambios físicos en el comportamiento. Ya que los mensajes de los medios masivos llegan a grandes audiencias, los cambios en el comportamiento pueden convertirse en normas dentro de la red social de un individuo y pueden influir en las decisiones de salud de esa persona(28).

Las campañas de los medios de comunicación se han utilizado para obtener un efecto positivo en el comportamiento en cuestiones de salud de las poblaciones. Estas campañas han sido especialmente destinadas al consumo de tabaco y la prevención de enfermedades del corazón, pero también se han implementado en el consumo de alcohol y uso de drogas ilícitas, la detección y prevención del cáncer, los comportamientos relacionados con el sexo, la supervivencia infantil, y muchos otros temas relacionados con la salud(28).

Antecedentes

Programas de promoción y educación para la salud bucal utilizando diferentes estrategias de comunicación

En un estudio se evaluó el nivel de conocimiento acerca de enfermedades como el VIH/SIDA, el cáncer, la diabetes, la gripe, el asma y lesiones en personas con edad promedio de 44.8 ± 16.6 años que habían recibido la información a través de noticias o revistas de espectáculos, telenovelas, películas de máxima audiencia, documentales y espectáculos médicos y de salud. Se observó que los encuestados que informaron haber aprendido algo acerca de la enfermedad y su prevención en noticias de televisión fueron significativamente mejores en sus conocimientos de salud en comparación con encuestados que no habían visto noticias de televisión(30).

En Irlanda se creó un programa de televisión para incrementar los conocimientos de salud bucal en niños de 7 a 12 años, el programa consistía en explicar la importancia de la salud bucal, el cepillado con pasta fluorada y que el cepillado se realizara durante tres minutos al menos dos veces al día. La campaña de televisión se basaba en una competencia que fue llamada *“la sonrisa del año”*, y fue incorporada a un programa infantil diario. Hubo cambios positivos en el cepillado dental de tres minutos, uso de pasta con fluoruro y menor consumo de dulces(34). Otro estudio en Irán, diseñó e implementó un programa de promoción de la salud en adultos de 18 a 50 años de edad, el cual se llevó a cabo mediante un programa de televisión y los temas que abordaron fueron salud y enfermedades periodontales; se transmitió por televisión nacional durante diez días consecutivos. Se utilizó un instrumento para evaluar el efecto del programa, haciendo una medición basal, inmediatamente después de la intervención y a los tres meses. Se observó que hubo un incremento en las respuestas correctas, por ejemplo, en los primeros signos de la enfermedad periodontal y qué es lo que consideran y definen como placa dental(29). Factores como la comprensión, duración y frecuencia de exposición del mensaje, influyen en la eficacia de la intervención con medios de

comunicación(35). Por lo que este estudio muestra que hubo un efecto positivo de la campaña de los medios de comunicación para promover la salud bucal y los conocimientos de enfermedades periodontales(29).

Programas de promoción y educación para la salud bucal en Adultos mayores

Se han realizado diversos estudios de promoción y educación para la salud bucal en adultos mayores, por ejemplo, en Australia en el 2004, se realizó un programa de promoción de la salud en adultos mayores de 55 años y más, el programa constaba de tres componentes: seminarios de salud bucal, entrega de productos para el cuidado bucal y hojas de información de salud bucal, donde abordaron temas de envejecimiento de la cavidad bucal, caries dental, enfermedad periodontal, xerostomía, dieta y salud bucal, y cáncer bucal. Entre las limitaciones de este estudio, fue la poca participación dentro de los seminarios de salud bucal por parte de los adultos mayores, y la contaminación de la información entre el grupo control y el grupo intervención, por lo que ésta estrategia tuvo poco impacto en los conocimientos de salud bucal(36). Otro estudio de educación para la salud bucal realizado en Taiwán en el 2018, en adultos mayores de 65 años y más, utilizaron documentos explicativos de la funcionalidad y problemas de la cavidad bucal y esta información se reforzaba con ejercicios de autoexploración bucal, pero solamente aquellos participantes que habían estado presentes en las sesiones de autoexploración habían tenido cambios positivos en los conocimientos de salud bucal(37). Otra estrategia utilizada en Estados Unidos en adultos mayores de 50 años y más, fueron los grupos focales, en este estudio se abordaron temas generales de salud bucal pero su principal limitación fue que no lograron abordar los temas de manera adecuada ya que los participantes se desviaban y platicaban historias personales acerca de otros temas(38). En Corea se realizó un estudio de educación para la salud donde se comparó el uso de pláticas informativas con el uso de éstas mismas pláticas informativas y un cuadernillo de trabajo, se observó que las pláticas informativas no tuvieron éxito en incrementar los conocimientos y

los participantes del grupo de los cuadernillos sí mostraron diferencias significativas en los conocimientos de salud bucal(39).

Se han implementado estrategias de comunicación en adultos mayores para que adquieran conocimientos sobre diferentes problemas de salud, por ejemplo, el Instituto Nacional de Geriátría en México creó una fotonovela que habla acerca de la vida de las personas con Alzheimer, también creó una obra de teatro sobre las distintas manifestaciones del maltrato en la vejez(40).

En el área odontológica, se utilizó el teatro en un programa de promoción de la salud bucal en 100 adultos de 60 años y más en Brasil, donde se abordaron temas como el envejecimiento y la salud bucal. Entre los temas de salud bucal que se incluyeron fueron la caries dental, la enfermedad periodontal, el edentulismo, cáncer bucal y el uso de prótesis. El impacto de este estudio se evaluó mediante un cuestionario antes y después de la obra de teatro, a cada respuesta se le otorgó una puntuación dependiendo si era correcta o incorrecta. Inmediatamente después de la obra de teatro se realizó la segunda evaluación de los conocimientos adquiridos, donde se observó un incremento en el conocimiento de salud bucal, por ejemplo, las visitas al dentista, enfermedades bucales como cáncer bucal y periodontitis y uso de prótesis. Este estudio nos muestra que el teatro fue capaz de añadir nuevos conocimientos de salud bucal en la población adulta mayor(41). Durante el 2019, en México se realizó un estudio de promoción de la salud bucal en cien adultos mayores de 60 años y más, 58 adultos mayores eran institucionalizados y 42 asistían a casas de día, en el estudio se implementó una obra de teatro que abordó información sobre higiene bucal, halitosis y caries. Se realizó una evaluación basal y en los adultos mayores que asistían a las casas de día se realizó una evaluación inmediatamente después de la intervención. Por otro lado, en los adultos institucionalizados se realizó la evaluación siete días después de la intervención. En ambos grupos se observó un aumento positivo en los conocimientos sobre aditamentos de higiene bucal, uso de hilo dental, tipo de cepillo, tiempo adecuado para el cambio de cepillo y tipos de caries (coronal y radicular).

Planteamiento del problema

A partir de otra investigación que se realizó durante el año 2019, en los centros gerontológicos Arturo Mundet, Olga Tamayo y las Casas de Día para el adulto mayor de Santa Ana Tlapaltitlán, donde se utilizó el teatro como una estrategia para el programa de promoción de la salud bucal, y se abordaron temas como higiene bucal, (específicamente aditamentos de higiene bucal), caries dental (concepto y tipos de caries (coronal y radicular)) y halitosis (causas de halitosis), se pudo observar la falta de conocimientos de salud bucal entre los adultos mayores. En el diagnóstico se encontró que es necesario incorporar información acerca de higiene y cuidado de prótesis bucales, ya que un alto porcentaje de adultos mayores utilizan prótesis o dentaduras; también se observó que muchos de los participantes estaban confundidos con el concepto de caries dental, ya que la mayoría de ellos mencionaron que la caries era “sarro” o “la comida que queda atrapada entre los dientes” (comunicación personal); asimismo, es importante realizar un refuerzo tanto de los aditamentos utilizados para la higiene bucal como de las técnicas adecuadas de cepillado.

Entre los adultos mayores se han implementado diversas estrategias de promoción y educación para la salud bucal, pero, las técnicas utilizadas en los programas de Salud Bucal, como el uso de rotafolios, pláticas informativas, seminarios de salud bucal y documentos explicativos no han mostrado ser eficaces en incrementar los conocimientos de salud bucal, por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Implementar cápsulas informativas videograbadas como parte de un programa de educación para la salud bucal dirigido a adultos mayores, tendrá impacto en los conocimientos de salud bucal en adultos mayores de las casas de día para adultos mayores Santa Ana Tlapaltitlán y San Marcos Yachihuacaltepec pertenecientes al Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 2022?

Justificación

- La información acerca de los programas de salud bucal y su evaluación en adultos mayores es limitada, por lo que los resultados de este estudio podrán convertirse en propuestas de nuevos enfoques de promoción y educación para la salud que impacten de manera más favorable y duradera en los conocimientos y prácticas de salud bucal de adultos mayores.

Objetivo general

- Identificar si el diseño e implementación de un noticiero videograbado tiene mayor impacto en los conocimientos sobre higiene bucal, uso y cuidado de prótesis dentales y caries que el uso de folletos impresos en adultos mayores no institucionalizados pertenecientes a casas de día del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 2022.

Objetivos específicos

1. Comparar el impacto en los conocimientos sobre la técnica de cepillado adecuada para la limpieza de los dientes siete días después de la implementación de un noticiero que contenga temas de higiene bucal, uso y cuidado de prótesis dentales y caries en comparación con folletos impresos que contengan la misma información en adultos mayores no institucionalizados en casas de día pertenecientes al Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 2022.
2. Comparar el impacto en los conocimientos sobre frecuencia de cepillado dental, después de siete días de la implementación de un noticiero que aborda temas de higiene bucal, uso y cuidado de prótesis y caries, en comparación con un folleto de información con los mismos temas, en adultos mayores no institucionalizados en casas de día del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 2022.
3. Comparar el impacto en los conocimientos sobre aditamentos de higiene bucal, después de la implementación de un noticiero que aborda temas de higiene bucal, uso y cuidado de prótesis y caries, en comparación con un folleto de información con los mismos temas, en adultos mayores no institucionalizados en casas de día del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 2022.
4. Comparar el impacto en los conocimientos sobre el concepto de caries dental, después de la implementación de un noticiero que aborda temas de higiene

- bucal, uso y cuidado de prótesis y caries, en comparación con un folleto impreso con los mismos temas en adultos mayores no institucionalizados en casas de día del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 2022.
5. Comparar el impacto en los conocimientos sobre las consecuencias de presentar caries, después de la implementación de un noticiero que aborda temas de higiene bucal, uso y cuidado de prótesis y caries, en comparación con un folleto impreso con los mismos temas en adultos mayores no institucionalizados en casas de día del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 2022.
 6. Comparar el impacto en los conocimientos sobre los tipos de caries (coronal y radicular), después de la implementación de un noticiero que aborda temas de higiene bucal, uso y cuidado de prótesis y caries, en comparación con un folleto impreso con los mismos temas en adultos mayores no institucionalizados en casas de día del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 2022.
 7. Comparar el impacto en los conocimientos sobre los métodos de prevención de caries, después de la implementación de un noticiero que aborda temas de higiene bucal, uso y cuidado de prótesis y caries, en comparación con un folleto de información con los mismos temas, en adultos mayores no institucionalizados en casas de día del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 2022.
 8. Comparar el impacto en los conocimientos sobre los materiales de lo que están hechas las prótesis dentales, después de la implementación de un noticiero que aborda temas de higiene bucal, uso y cuidado de prótesis y caries, en comparación con un folleto de información con los mismos temas, en adultos mayores no institucionalizados en casas de día del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 2022.
 9. Comparar el impacto en los conocimientos sobre las consecuencias que se pueden presentar en caso de haber perdido uno o más dientes y no

reemplazarlos con una prótesis dental removible, después de la implementación de un noticiero que aborda temas de higiene bucal, uso y cuidado de prótesis y caries, en comparación con un folleto de información con los mismos temas, en adultos mayores no institucionalizados en casas de día del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 2022.

10. Comparar el impacto en los conocimientos sobre los cuidados de las prótesis dentales, después de la implementación de un noticiero que aborda temas de higiene bucal, uso y cuidado de prótesis y caries, en comparación con un folleto de información con los mismos temas, en adultos mayores no institucionalizados en casas de día del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 2022.
11. Comparar el impacto en los conocimientos sobre la higiene adecuada de una prótesis dental, después de la implementación de un noticiero que aborda temas de higiene bucal, uso y cuidado de prótesis y caries, en comparación con un folleto de información con los mismos temas, en adultos mayores no institucionalizados en casas de día del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 2022.
12. Comparar el impacto en los conocimientos sobre frecuencia de higiene de una prótesis o dentadura postiza después de haber asistido a la transmisión de un noticiero que aborda temas de higiene bucal, uso y cuidado de prótesis y caries, en comparación con un folleto de información con los mismos temas, en adultos mayores no institucionalizados en casas de día del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 2022.

Hipótesis general

Los conocimientos de salud bucal en el grupo en el que se implementará un noticiero sobre higiene bucal, uso y cuidado de prótesis y caries, aumentarán en un 30% a los 7 días y 20% a los 30 días en comparación con el grupo al que se le dará un folleto impreso de información con los mismos temas, después de la intervención, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor Santa Ana Tlapaltitlán y San Marcos Yachihuacaltepec pertenecientes al Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 2022.

Hipótesis específicas

- **H0₁**: No habrá diferencias en los conocimientos sobre la técnica adecuada de cepillado dental siete días después de la transmisión del noticiero en comparación con el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de Día para el adulto mayor en Santa Ana Tlapaltitlán y San Marcos Yachihuacaltepec pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H1₁**: Los conocimientos sobre la técnica adecuada de cepillado dental aumentarán en un 30% siete días después y 20% a los 30 días después de la transmisión del noticiero en comparación con el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H0₂**: No habrá diferencias en los conocimientos sobre frecuencia de cepillado, siete días después en el grupo que estará en la transmisión del noticiero en comparación con el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores de 60 años y más no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H1₂**: Aumentarán en un 30% los conocimientos sobre frecuencia de cepillado, siete días después, en el grupo que reciba la intervención del

noticiero en comparación con el grupo que leerá el folleto en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.

- **H0₃**: No habrá diferencias en los conocimientos sobre aditamentos de higiene bucal, siete días después de la intervención entre el grupo que verá la transmisión del noticiero y el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H1₃**: Aumentarán en un 30% los conocimientos sobre aditamentos de higiene bucal, siete días después de la transmisión del noticiero en comparación con el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H0₄**: No habrá diferencias en los conocimientos sobre el concepto de caries dental, siete días después de la intervención entre el grupo que verá la transmisión del noticiero y el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H4**: Aumentarán en un 30% los conocimientos sobre el concepto de caries dental, siete días después de la transmisión del noticiero en comparación con el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H0₅**: No habrá diferencias en los conocimientos sobre las consecuencias de presentar caries dental, siete días después de la intervención entre el grupo que verá la transmisión del noticiero y el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.

- **H15:** Aumentarán en un 30% los conocimientos sobre las consecuencias de presentar caries dental, siete días después de la transmisión del noticiero en comparación con el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H06:** No habrá diferencias en los conocimientos sobre los tipos de caries dental (coronal y radicular), siete días después de la intervención entre el grupo que verá la transmisión del noticiero y el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H16:** Aumentarán en un 30% los conocimientos sobre los tipos de caries dental (coronal y radicular), siete días después de la transmisión del noticiero en comparación con el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H07:** No habrá diferencias en los conocimientos sobre los métodos de prevención de la caries dental, siete días después de la transmisión del noticiero en comparación con el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H17:** Aumentarán en un 30% los conocimientos sobre los métodos de prevención de la caries dental, siete días después de la transmisión del noticiero en comparación con el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.

- **H0₈**: No habrá diferencias en los conocimientos sobre los diferentes materiales de lo que están hechas las prótesis dentales, siete días después de la transmisión del noticiero en comparación con el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H1₈**: Aumentarán en un 30% los conocimientos sobre los diferentes materiales de lo que están hechas las prótesis dentales, siete días después de la transmisión del noticiero en comparación con el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H0₉**: No habrá diferencias en los conocimientos sobre las consecuencias de no usar una prótesis dental al haber perdido uno o más dientes, siete días después de la intervención entre el grupo que verá la transmisión del noticiero y el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H1₉**: Aumentarán en un 30% los conocimientos sobre de no usar una prótesis dental al haber perdido uno o más dientes, siete días después de la transmisión del noticiero en comparación con el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H0₁₀**: No habrá diferencias en los conocimientos sobre los cuidados necesarios de las prótesis dentales, siete días después de la intervención entre el grupo que verá la transmisión del noticiero y el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H1₁₀**: Aumentarán en un 30% los conocimientos sobre los cuidados necesarios para las prótesis dentales, siete días después de la transmisión del noticiero en comparación con el grupo que leerá el folleto, en adultos

mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.

- **H0₁₁:** No habrá diferencias en los conocimientos sobre la higiene adecuada de una prótesis dental, siete días después de la intervención entre el grupo que verá la trasmisión del noticiero y el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H1₁₁:** Aumentarán en un 30% los conocimientos sobre la higiene adecuada de una prótesis dental, siete días después de la intervención entre el grupo que verá la trasmisión del noticiero y el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H0₁₂:** No habrá diferencias en los conocimientos sobre la frecuencia de higiene de una prótesis dental, siete días después de la intervención entre el grupo que verá la trasmisión del noticiero y el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.
- **H1₁₂:** Aumentarán en un 30% los conocimientos sobre la frecuencia de higiene de una prótesis dental, siete días después de la intervención entre el grupo que verá la trasmisión del noticiero y el grupo que leerá el folleto, en adultos mayores no institucionalizados de las Casas de día para el adulto mayor pertenecientes al DIF en el 2022.

Materiales y métodos

Tipo de estudio: Intervención comunitaria

Población de estudio: Personas de 60 años y más, de las Casas del adulto mayor Santa Ana Tlapaltitlán (40 asistentes a la casa de día) y San Marcos Yachihuacaltepec (35 asistentes a la casa de día) en el Estado de México en los años 2020-2022.

La asignación de la intervención para cada una de las casas se realizó de forma aleatoria, mediante la técnica de sobre cerrado. En dos sobres colocamos las dos estrategias (Noticiero/Folleto), se le pidió a la maestra encargada de la Casa de Día San Marcos Yachihuacaltepec que escogiera uno de los sobres, seleccionando la intervención del noticiero para esa casa y dejando la intervención del folleto para la casa de Santa Ana Tlapaltitlán. Posteriormente se seleccionaron 25 personas para cada uno de los grupos. Teniendo una muestra final de 50 participantes.

Cálculo del tamaño de muestra

Se utilizó la fórmula para dos proporciones, para mediciones repetidas(42),

$$n_c = n_e = \frac{[Z_\alpha * \sqrt{2 * P * Q} + Z_\beta * \sqrt{P_c * Q_c + P_e * Q_e}]^2}{(P_e - P_c)^2}$$

donde se obtuvieron los siguientes supuestos:

Poder: 0.90

Con un alfa de 0.050

Proporción de conocimientos sobre higiene bucal, caries dental y uso y cuidado de prótesis dentales removibles en grupos control: 0.40 (proporción tomada de la medición basal del estudio diagnóstico realizado en 2019).

Proporción de grupos intervención: 0.70 que se esperó que incrementaran los conocimientos sobre higiene bucal, caries dental y usos y cuidado de prótesis dentales removibles.

Grupo control: 25 participantes cada uno

Grupo intervención: 25 participantes cada uno

Criterios de selección grupo intervención

Criterios de inclusión grupo noticiero:

- Adultos mayores que acudieran a la Casa del adulto mayor San Marcos Yachihuacaltepec.
- Aquellos que aceptaron participar en el estudio y que firmaron el consentimiento informado.
- Aquellos que sabían leer

Criterios de exclusión grupo noticiero:

- Aquellos con condiciones físicas que les impidió realizar la entrevista
- Aquellos con deterioro cognitivo severo.
- Aquellos que tenían ceguera.
- Aquellos que tenían sordera severa.

Criterios de eliminación grupo noticiero:

- Aquellos que no estuvieron presentes cuando se transmitió el noticiero
- Aquellos que no respondieron el cuestionario posterior a la intervención
- Aquellos que fueron hospitalizados y que no les permitió continuar en el estudio.
- Aquellos que fallecieron durante el estudio.

Criterios de selección grupo control

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que acudieron a la Casa del adulto mayor Santa Ana Tlapaltitlán.
- Aquellos que aceptaron participar en el estudio y que firmaron el consentimiento informado.

- Aquellos que sabían leer

Criterios de exclusión:

- Aquellos con condiciones físicas que les impidió realizar la entrevista.
- Aquellos con deterioro cognitivo severo.
- Aquellos que tenían ceguera.

Criterios de eliminación:

- Aquellos que no respondieron el cuestionario posterior a la intervención
- Aquellos que fueron hospitalizados o fallecieron durante el estudio

Variables

Variable independiente

Variable	Definición operacional	Escala de medición
Intervención educativa	Programa de educación para la salud diseñado para brindar información y mejorar los conocimientos de higiene bucal, caries dental y uso y cuidado de prótesis dentales removibles en adultos mayores.	Programa de educación para la salud con formato de noticiero (video) que presenta y explica temas sobre conocimientos de higiene bucal, uso y cuidado de prótesis y caries dentales enfocados a la población de adultos mayores. (Anexo 1)
		Folleto de información tipo tríptico impreso con información sobre higiene bucal, uso y cuidado de prótesis dental removible y caries dental. (Anexo 2)

Variables sociodemográficas

Definición operacional de variables	
Variable	Definición operacional, tipo, escala y obtención
Edad	Años cumplidos a la fecha de la entrevista Escala: años cumplidos Tipo: independiente Obtenida: Durante la entrevista (¿Cuántos años tiene?)
Sexo	Género al que pertenece la persona que responde a la entrevista Escala: Mujer/Hombre Tipo: independiente Obtenida: Durante la entrevista (¿Cuál es su sexo?)
Escolaridad	Último grado de escolaridad que refiere el entrevistado Escala: Analfabeta/ Primaria incompleta/ Primaria completa/Secundaria/Preparatoria/Escuela técnica/Universidad/ No responde Tipo: independiente Obtenida: Durante la entrevista (¿Cuál es su escolaridad?)
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco. Escala: Soltero/ Casado/ Viudo/ Divorciado/ Separado/ NR Tipo: Independiente Obtenida: Durante la entrevista
Casa de Día	Casa a la que acuda el Adulto Mayor Escala: Casa de día Santa Ana Tlapaltitlán/ Casa de San Marcos Yachihuacaltepec Tipo: covariable Obtenida: durante la visita a las casas
Ocupación	Actividad a la que se dedica Escala: Hogar/Actividades profesionales/ Obrero/ Comerciante/ Jubilado/Otra Tipo: Independiente Obtenida: durante la entrevista
Derechohabencia	Individuo que recibe los beneficios de alguna Institución de salud Escala: IMSS/ ISSSTE/ DDF/ PEMEX/IMSS BIENESTAR/ Otra/ Ninguna/NS/NR Tipo: Independiente Obtenida: durante la entrevista

Variables relacionadas con higiene bucal

Definición operacional de variables dependientes	
Variable	Definición operacional, tipo, escala y obtención
Conocimientos sobre higiene bucal	Los conocimientos de higiene bucal se definen como las respuestas acertadas a las preguntas seleccionadas que representen los conocimientos sobre: técnica adecuada de cepillado dental, frecuencia de cepillado y aditamentos de higiene bucal.
	¿Me podría decir cómo se deben cepillar los dientes? Escala: Abierta Obtenida: Se obtuvo mediante el uso de un tipodonto y un cepillo dental al momento de la entrevista (Anexo 7)
	¿Cuántas veces se deben cepillar los dientes en un día? Escala: Nunca/Una vez/Dos veces/Tres veces/4 veces o más/No aplica/ NS, NR Obtenida: Durante la entrevista
	¿Cuándo considera que se debe cepillar los dientes? Escala: Sólo en la mañana/Sólo por la noche/Sólo por la tarde/En la mañana y en la noche/Después de cada comida/Otra/NS, NR Obtenida: durante la entrevista
	¿Qué aditamentos conoce para realizar la higiene bucal? Escala: Pasta y cepillo/Pasta, cepillo e hilo/Pasta, cepillo y enjuague/Pasta, cepillo, enjuague e hilo/Otra/No aplica/NS, NR Obtenida: durante la entrevista
Tipo: dependiente Obtención: información obtenida durante la entrevista	

Variables relacionadas con caries dental

Definición operacional de variables dependientes	
Variable	Definición operacional, tipo, escala y obtención
Conocimientos sobre caries dental	Los conocimientos sobre caries dental se definen como las respuestas acertadas a las preguntas seleccionadas que representen los conocimientos sobre: concepto de caries, consecuencias de presentar caries, tipos de caries y métodos de prevención de la caries dental.
	¿Sabe qué es la caries dental? Escala: No/Sí/ NS/NR Obtención: durante la entrevista
	¿Cuál cree que sea la causa de la caries? Escala: Abierta Obtención: durante la entrevista
	¿Cuál es la consecuencia de tener caries dental? Escala: Ninguna/ Dolor dental/ Pérdida dental/ Mal aliento/ Otra/ NS, NR Obtención: durante la entrevista
	En el siguiente esquema de un diente y una muela, ¿podría marcar con una "X" todas las zonas donde crea que puede haber caries dental?
	
	Escala: En la corona del diente/En la raíz de los dientes/En la corona y raíz/NS, NR Obtención: durante la entrevista
¿Se puede evitar la caries dental? Escala: No/ Sí/ No sabe o no responde Obtención: durante la entrevista	
¿Podría mencionar algunas acciones para evitar los problemas de la caries dental? Escala: Visitar al odontólogo/ Cepillado dental/ Uso de hilo dental y enjuague bucal/ Revisando mi boca/ Aplicación de fluoruro/ Otras/ NS.NR Obtención: durante la entrevista	
Tipo: dependiente	
Obtención: información obtenida durante la entrevista	

Variables relacionadas con prótesis bucal

Definición operacional de variables dependientes	
Variable	Definición operacional, tipo, escala y obtención
Conocimientos sobre uso y cuidado de prótesis dentales	Los conocimientos sobre uso y cuidado de prótesis dentales se definen como las respuestas acertadas a las preguntas seleccionadas que representen los conocimientos sobre: retirarlas al dormir y dónde guardarla, tipos de prótesis dentales y materiales de las prótesis dentales.
	En caso de que falte algún diente o muela, ¿considera necesario el uso de un puente o dentadura postiza? Escala: No/Sí/A veces/No aplica/NS, NR Obtenición: durante la entrevista
	¿Considera que las prótesis se deben quitar para dormir? Escala: No/Sí/A veces/ No aplica/NS, NR Obtenida: durante la entrevista
	Si considera que se deben quitar, ¿en dónde se deben guardar? Escala: En un cajón/En un vaso con agua/En una servilleta/En un recipiente especial/Otro/No aplica/ NS, NR Obtenida: durante la entrevista
	¿Cuál es la consecuencia de no usar una prótesis o dentadura postiza? Escala: Ninguna/Pérdida de hueso/Problemas en la nutrición/ Problemas para comer/Problemas para hablar/Problemas en la apariencia física/Otra/NS/NR Obtenida: durante la entrevista
	¿De qué materiales pueden estar hechas las prótesis o dentaduras postizas? Escala: De metal/De plástico/De acrílico/Metal-acrílico/ NS, NR Obtenida: durante la entrevista
Conocimientos sobre higiene de prótesis dentales	Los conocimientos sobre higiene de prótesis dentales se definen como las respuestas acertadas a las preguntas seleccionadas que representen los conocimientos sobre: frecuencia y técnica adecuada para la higiene de prótesis dentales y aditamentos para la higiene de prótesis.
	¿Considera que se deben limpiar los puentes o dentaduras postizas? Escala: No/Sí/ A veces/ No aplica/NS, NR Obtenida: durante la entrevista
	¿Con qué frecuencia se deben limpiar? Escala: Una vez al día/Dos veces al día/Tres veces al día/Una vez a la semana/Dos veces a la semana/Otra/NA/ NS, NR Obtenida: durante la entrevista

	<p>¿Con qué se limpian las prótesis o dentaduras postizas? Escala: Pasta dental y cepillo/Con cepillo y agua/con jabón de pasta o líquido y cepillo/Con detergente/Bicarbonato/Nada más con agua/Limpiadores especiales/No aplica/NS, NR Obtenida: durante la entrevista</p>
	<p>¿Existen cepillos para limpiar las dentaduras? Escala: No/ Sí/ No aplica/ NS, NR Obtenida: durante la entrevista</p>
	<p>¿Me puede decir cuál es la diferencia entre un cepillo para dentaduras y un cepillo para dientes? Escala: abierta Obtenida: durante la entrevista</p>
	<p>¿Me puede explicar cómo se usa? Escala: abierta Obtenida: durante la entrevista</p>
	<p>¿Todos los puentes removibles y dentaduras postizas se desgastan después de cierto tiempo de uso? Escala: No/Sí/No aplica/NS, NR Obtenida: durante la entrevista</p>
	<p>¿Qué se debe hacer con una prótesis o dentadura postiza desgastada? Escala: Nada/ Ajustar/ Ir al dentista/ Repararla yo mismo/ Cambiarla o reemplazarla/ Ponerle corega/ Pegarla con kola loka/Otra/No aplica/NS, NR. Obtenida: durante la entrevista</p>
	<p>¿Usted usa algún pegamento especial para prótesis como Corega? Escala: No/Sí/ A veces/ No aplica/NS, NR Obtenida: durante la entrevista</p>
<p>Tipo: dependiente Obtención: información obtenida durante la entrevista</p>	

Métodos de recolección de la información

Fase I

Diagnóstico de la población

El presente estudio constó de cuatro fases, en la primera fase de la investigación se realizó el diagnóstico de la población, el cual se efectuó durante el año 2019 en los centros gerontológicos “Arturo Mundet”, “Olga Tamayo”, “Vicente García Torres” y en la casa de día “Santa Ana Tlapaltitlán”. El estudio estuvo constituido por un programa de promoción de la salud bucal, el cual consistía en una Obra de teatro sobre higiene bucal, halitosis y caries coronal en adultos mayores. Los resultados que se obtuvieron fueron que los adultos mayores estaban confundidos con el concepto de caries dental, ya que en su mayoría mencionó que se trataba del “sarro” acumulado entre los dientes, por otro lado, se observó que 41% de las personas eran edéntulas y que el 23% y 31% de la población utilizaba prótesis parcial removible y prótesis totales respectivamente, por lo que se consideró importante agregar información sobre uso y cuidado de prótesis dentales, así como dar información más específica sobre caries dental y reforzar la información sobre higiene bucal.

Además de los hallazgos bucales, se observó que, al realizar este tipo de actividades como sociodramas, para dar información sobre salud bucal a los adultos mayores, les resulta muy interesante y ponen más atención en comparación con una plática de información. Por tal motivo se decidió continuar con el proyecto con una estrategia “similar” a la obra de teatro. Para tomar la decisión sobre el tipo de sociodrama, se investigó sobre las estrategias utilizadas para la difusión de la información, también se encontró que los noticieros son unos de los programas más vistos y con mayor credibilidad para los adultos mayores(43, 44), por lo tanto, se decidió diseñar la estrategia de educación para la salud bucal con el formato de noticiero.

Fase II

Diseño del programa de educación para la salud y cuestionario

Grupo de intervención

En la segunda fase de la investigación se realizó el diseño del programa de Educación para la Salud Bucal. Este programa estuvo conformado por dos estrategias diferentes una para el grupo intervención (Noticiero) y una para el grupo control (Folletos). La estrategia para el grupo intervención estuvo conformada por cuatro videos pregrabados de cápsulas informativas con información sobre higiene bucal, caries dental y uso y cuidado de prótesis dentales. El formato de los videos se organizó tipo noticiero. Este formato está caracterizado por tener a dos presentadores, por emitir las noticias en bloques temáticos, al inicio dar un breve resumen de las noticias que se darán a lo largo de programa, y cuenta con reportajes en “vivo” y otros pregrabados.

El primer video, brinda información sobre higiene bucal, en el que se describe la técnica adecuada de cepillado dental, la frecuencia de cepillado, así como el uso de hilo dental y los aditamentos que existen para realizar la higiene bucal (<https://youtu.be/f6LEvc5VVKw>).

El segundo video tiene información sobre la caries dental; qué es la caries, cuáles son las consecuencias de tener caries, tipos de caries (coronal y radicular) y los métodos de prevención de la caries dental (<https://youtu.be/fp2HnbDvluY>).

El tercer video muestra información sobre el uso y cuidado de prótesis dentales; explica el porqué es importante reemplazar los dientes perdidos por prótesis dentales, los tipos de prótesis removibles que existen y los materiales de lo que están hechas, así como, el retirarlas al dormir y donde guardarlas, y por último la forma en que deben limpiarlas y los aditamentos especiales que deben usar para su higiene (<https://youtu.be/Ngif3Q36ywk>).

El cuarto video tiene información resumida de los tres temas anteriormente descritos (<https://youtu.be/Ngif3Q36ywk>).

Grupo Control

La estrategia para el grupo control fueron cuatro folletos (Anexo 2) de información sobre higiene bucal, caries dental y usos y cuidado de prótesis dentales. Se

diseñaron los cuatro folletos en forma de tríptico, en una hoja tamaño carta. La información fue organizada en párrafos pequeños con imágenes relacionadas al tema, la letra se colocó en tamaño grande para que se pudiera ver de manera clara, asimismo, se utilizó un lenguaje coloquial para que hubiera mayor entendimiento.

El contenido de información del primer folleto fue sobre higiene bucal, en el que se describió la técnica adecuada de cepillado dental, la frecuencia de cepillado, el uso de hilo dental y los aditamentos que existen para realizar la higiene bucal.

El segundo folleto tuvo información sobre la caries dental; qué es la caries, cuáles son las consecuencias de tener caries, tipos de caries (coronal y radicular) y los métodos de prevención de la caries dental.

El tercer folleto tuvo información sobre el uso y cuidado de prótesis dentales; explicó por qué es importante reemplazar los dientes perdido por prótesis dentales, los tipos de prótesis removibles que existen y los materiales de lo que están hechas, así como, el retirarlas al dormir y donde guardarlas, y por último la forma en que deben limpiarlas y los aditamentos especiales que pueden usar al limpiarlas.

El cuarto folleto mostró información resumida de los tres temas anteriormente descritos (Anexo 2).

Cuestionario

Con base en la información sobre salud bucal que se proporcionó en las estrategias de la intervención, se diseñó un cuestionario (Anexo 3) donde se incluyeron las preguntas específicas acerca de los conocimientos de higiene bucal, caries dental y uso y cuidados de prótesis dentales. Algunas de las preguntas las obtuvimos de cuestionarios de investigaciones previas, donde también se había preguntado sobre conocimientos de salud bucal, y otras preguntas fueron diseñadas según los requerimientos del programa de educación para la salud bucal. Se diseñó un cuestionario con cinco preguntas sobre higiene bucal, nueve sobre caries dental y 20 sobre uso y cuidado de prótesis bucales, con el cual se realizaron tres pruebas piloto. Los cuestionarios fueron aplicados mediante una entrevista.

Pruebas piloto

Se realizaron tres pruebas piloto del cuestionario para identificar problemas con la redacción o posibles dudas de cada una de las preguntas, también posibles confusiones o dificultades que se tuvieran en cuanto a los dibujos o indicaciones que estuvieron contenidos en el cuestionario y, por último, se midió el tiempo en el que se respondió. Estas pruebas piloto se realizaron en adultos mayores de 60 años y más de población abierta.

Primer prueba piloto: se realizó en ocho personas, donde se observó que había confusión al contestar la pregunta: *¿cuáles son los tipos de caries que existen?*; por lo que se cambió a un esquema de un diente y un molar, cambiando la pregunta a: *En el siguiente esquema de un diente y una muela, podría marcar con una "X" todas las zonas donde crea que puede haber caries.* Asimismo, en la sección sobre los métodos de prevención de la caries dental, las preguntas: *“¿sabe si existen métodos para prevenir la caries dental?”* y *“¿qué métodos conoce?”*, se eliminaron y se dejaron las preguntas: *“¿se puede prevenir la caries dental?”* y *“¿podría mencionar algunas acciones para evitar la caries dental?”*.

Segunda prueba piloto: con los cambios mencionados anteriormente, se realizó una segunda prueba piloto con quince participantes. Durante esta prueba se observó que, en todas las preguntas sobre prótesis, las personas contestaban con respecto a prótesis fijas, por lo que se agregó la palabra *“removibles”* a todas las preguntas. También se agregaron más opciones de respuesta en diferentes preguntas. Se eliminaron tres preguntas sobre prótesis dental: *“¿Me podría decir cuál es el mejor limpiador para los puentes removibles y dentaduras postizas?”*, *“¿Se deben reemplazar los dientes perdidos por prótesis o dentaduras postizas?”*, y *“¿Sabe cuántos tipos de prótesis bucales hay?”*. Se agregaron las preguntas: *“¿Usted limpia sus prótesis removibles o dentaduras postizas?”*, *“¿Todos los puentes removibles y dentaduras se desgastan después de cierto tiempo de uso?”* y *“¿Usted usa algún tipo de pegamento especial para dentaduras?”*, esta última pregunta se agregó con la intención de saber si las prótesis utilizadas por los participantes estaban ajustadas.

Tercer prueba piloto: esta prueba se realizó en siete personas, durante la prueba no se observaron confusiones o dudas sobre las preguntas, por lo que se obtuvo un cuestionario con 29 preguntas, 5 sobre higiene bucal, 7 sobre caries dental y 17 sobre uso y cuidados de prótesis dentales removibles.

Cápsulas informativas

Para las cápsulas informativas, se realizó una prueba piloto a 5 adultos mayores de población abierta, se les mostró cada una de las cápsulas mediante un dispositivo móvil (Laptop y/o Tablet), ésta prueba se realizó con el fin de saber si los videos eran claros, el audio era bueno y los temas que se abordan eran fáciles de comprender. No hubo problemas con los videos, ya que ninguna de las personas sugirió algún cambio.

Folletos

Por último, se realizaron las pruebas piloto para cada uno de los folletos, se entregaron a cinco adultos mayores y se les preguntó si la información contenida era clara, si los colores eran adecuados a la vista y si el tamaño de la letra era apropiado para su lectura, también se les preguntó si las imágenes contenidas explicaban correctamente la información. Las personas sugirieron agregar en el folleto de higiene bucal el uso del enjuague bucal y el uso de los cepillos interdetales. En el folleto de caries dental no hubo cambios y en el folleto de uso y cuidados de prótesis removibles sólo se cambió el color del fondo, de uno oscuro a uno más claro.

Fase III

Para la tercera fase se solicitaron los permisos necesarios a los directivos del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias (DIF), para poder realizar la investigación (Anexo 5). Una vez obtenido el permiso, se visitó cada una de las casas de día y se realizó una selección aleatoria para saber cuál de las casas iba a recibir la intervención y cuál sería el grupo control.

Posteriormente fueron invitados todos los asistentes a las casas de día se seleccionaron los participantes y se les invitó a participar. Se les explicó en qué consistía el estudio y todos aquellos que aceptaron participar se les solicitó que

firmaran el consentimiento informado (Anexo 4). Al finalizar la etapa del consentimiento informado se realizó la medición basal de los conocimientos de salud bucal.

Medición basal

La medición basal se realizó en forma de entrevista por la estudiante de maestría, una estudiante de especialidad y una alumna de servicio social, se realizó de manera directa, durante cada entrevista se leyó cada pregunta tal cual estaba escrita en el cuestionario, se puso mucha atención en la pronunciación clara de las palabras y cuando fue necesario se elevó la voz repitiendo la pregunta fuerte y claro, para evitar alguna confusión. Cuando hubo alguna duda acerca de la pregunta, se le ofreció una breve explicación al entrevistado sin modificar la pregunta o inducir alguna respuesta de la persona entrevistada (Anexo 5).

Aplicación del programa de Educación para la Salud Bucal:

El programa de Educación para la Salud consistió en cuatro sesiones y abarcó los temas de higiene bucal en la primera sesión, caries dental en la segunda sesión, uso y cuidado de prótesis dentales en la tercera sesión y un refuerzo de los tres temas en la cuarta sesión.

Para la aplicación del programa se invitó a los participantes a la transmisión de las cápsulas informativas, se les indicó el día, la hora y el lugar en el que fue transmitida. Cada sesión se aplicó una vez a la semana durante 4 semanas, en un salón que fue proporcionado por la Casa de Día. Las cápsulas informativas fueron transmitidas mediante el uso de un proyector, una computadora y bocinas, y en grupos de 10 personas (Anexo 1). Al finalizar cada cápsula se realizaron preguntas sobre el tema visto para reforzar los conocimientos. Por último, se les agradeció a los participantes por haber asistido y se les recordó la fecha de la siguiente sesión.

Para el grupo control, después de haber realizado la medición basal, se les informó el lugar, la fecha y el horario para la primera sesión de la entrega de los folletos y al finalizar cada sesión se les preguntó sobre la información contenida en los folletos, aunque algunos adultos no leyeron los folletos en ese momento. Por último, se les informó sobre las siguientes sesiones (Anexo 2). Esto se realizó durante cuatro

semanas en el aula de usos múltiples donde los adultos realizan sus actividades en la Casa de Día.

FASE IV

Evaluación: la evaluación se realizó siete días después de cada sesión, es decir, al inicio de cada sesión (a partir de la segunda sesión) se realizó el cuestionario del tema de la sesión anterior. Para el tiempo entre cada evaluación se tomó en cuenta la información de estudios anteriores de programas de salud bucal en niños, adultos jóvenes y adultos mayores, en los que se han realizado mediciones basales y evaluaciones una semana después de la intervención, por lo que se decidió hacer la evaluación de las intervenciones de la misma manera, teniendo un conocimiento a corto plazo a los siete días (27, 40, 45-49).

Al concluir la aplicación del programa de Educación para la Salud Bucal, realizamos una medición 30 días después de la última sesión de refuerzo para evaluar el conocimiento a mediano plazo(20, 27, 29, 50).

Se llevaron a cabo dos evaluaciones en total, una a los siete días de haber tenido la intervención y una última a los 30 días después de la intervención (refuerzo).

Ética

El proyecto se sometió para su evaluación y fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Odontología (CIE/0111/11/2019). Por otro lado, de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en el título segundo (de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos) artículo 17, esta investigación se clasifica entre las investigaciones con riesgo mínimo, ya que sólo se realizaron entrevistas(51).

Métodos de registro y procesamiento de los datos

Se diseñó un instrumento para la recolección de la información (Anexo 3). Para capturar los datos se diseñó una base de datos en el programa de EpiData (Lauritsen JM. (Ed.) EpiData Data Entry, Data Management and basic Statical Analysis System. Odense Denmark, EpiData Association, 2000-2006). Para realizar el análisis se utilizó el programa Stata14 (StataCorp.2015. Stata Statistical Software: Release 14. College Station, TX: StataCorp LP).

Plan de análisis estadístico de los datos

- Medidas descriptivas: Las variables cuantitativas (edad) se describieron a través de medias y desviación estándar, y para las variables cualitativas (sexo, escolaridad, estado civil, casa de día, derechohabiencia y ocupación) la descripción fue a través de frecuencias y porcentajes.
- Para identificar los cambios en los conocimientos antes y después de la aplicación de la intervención en cada grupo, se realizó la prueba de McNemar (antes/después)
- Para la evaluación de los conocimientos antes y siete/treinta días después de la intervención, se realizó una recodificación de las variables. Cada una de las categorías de cada variable fueron agrupadas como “correctas” o “incorrectas” según fuera el caso. Posteriormente se describieron cada una de las variables y su recodificación.
- Para la comparación antes-después de la intervención entre los dos grupos, se realizó una prueba de Ji-cuadrada.

Organización

Recursos humanos

Tres entrevistadores: una estudiante de maestría en Ciencias Odontológicas de la UNAM, una estudiante de Especialidad en Salud Pública bucal, una alumna de servicio social.

Recursos materiales

Para el noticiero: escenografía del foro del noticiero, pantalla verde, vestuario, tres cámaras de video, un micrófono, bocinas, una Tablet, un tipodonto, un cepillo dental, un cepillo interdental, un hilo dental, dos prótesis removibles, dos pastillas efervescentes y papelería.

Para el folleto: imágenes de la técnica de cepillado, de aditamentos de higiene, de los tipos de prótesis e higiene de prótesis, de caries dental, de los tipos de caries y métodos de prevención de caries, los folletos impresos en hojas tamaño carta y papelería.

Presupuesto

El presente proyecto forma parte de otro proyecto de investigación que contó con financiamiento de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico, UNAM. Proyecto PAPIIT IN218417.

Paola Elena García Vázquez con número de becaria 1068944, estudiante del programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud recibió beca por parte de CONACYT.

Resultados

Características sociodemográficas

La población de estudio estuvo conformada por 55 adultos mayores, 29 (52.7%) pertenecientes a la Casa de día “Santa Ana Tlapaltitlán” y 26 (47.3%) pertenecientes a la Casa de día “San Marcos Yachihualtepec”, ambas casas ubicadas en la Ciudad de Toluca, Estado de México. La Casa de Día que se asignó como grupo control fue la de Santa Ana Tlapaltitlán, y el grupo intervención estuvo constituido por la Casa San Marcos Yachihualtepec. (Tabla 1)

En relación con la distribución por sexo y por Casa de Día, se encontró que 85.4% son mujeres, 48.9% pertenecientes a la casa de Santa Ana Tlapaltitlán y 7.7% de los hombres pertenecientes a San Marcos Yachihualtepec. No se observaron diferencias en la distribución por sexo entre ambas casas ($p=0.17$). La edad promedio por sexo fue de 73.2 ± 6.3 años en las mujeres y de 73.2 ± 3.6 años en hombres ($p=0.99$). (Tabla 1)

En cuanto al estado civil, 49.0% eran viudos, mientras que 38.1% reportaron ser casados y 12.7% solteros. Se observó que 55.3% de las mujeres eran viudas, y 87.5% de los hombres eran casados, estas diferencias en la distribución del estado civil por sexo fueron estadísticamente significativas ($p=0.01$). (Tabla 1)

Con respecto a la escolaridad, se observó que 21.8% mencionaron no haber ido a la escuela, sin embargo, sabían leer y escribir; 38.1% mencionó no haber terminado la primaria, 20% estudió la primaria completa y el 20% restante mencionó haber estudiado hasta la secundaria, una carrera técnica o universidad. Entre los hombres, 50% tenían más de 6 años de escolaridad, y 44.6% de las mujeres tenían primaria incompleta. Las diferencias fueron estadísticamente significativas en el nivel de escolaridad por sexo ($p=0.01$). (Tabla 1)

En lo que se refiere a la ocupación actual, 80.0% mencionó dedicarse al hogar, 9.0% dijo ser jubilado y 11.0% mencionó ser empleado. Se observó que 50% de los hombres eran empleados y 93.6% de las mujeres se dedicaban al hogar, estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p=0.00$). (Tabla 1)

En cuanto a la derechohabiencia, 63.6% de las personas contaba con seguro social (IMSS; Instituto Mexicano del Seguro Social), 3.6% eran derechohabientes del ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los Trabajadores del Estado), y 9.0% del ISSEMYM (Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios), mientras que 23.6% mencionó no contar con ningún tipo de seguridad social. No se encontraron diferencias significativas entre la derechohabiencia y el sexo ($p=0.25$). (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas por sexo. Casas de día, DIF 2022.

Variable	Femenino n (%)	Masculino n (%)	Total n= 55	p
Edad (años)				0.99‡
Media; de	73.2; 6.3	73.2; 3.6	73.2; 6.0	
Casa de día				0.25‡
Santa Ana Tlapaltitlán	23 (48.9)	6 (75.0)	29 (52.7)	
San Marcos Yachihuacaltepec	24 (51.0)	2 (25.0)	26 (47.2)	
Estado civil				0.00‡
Soltero	7 (14.9)	0 (0)	7 (12.7)	
Casado	14 (29.8)	7 (87.5)	21 (38.1)	
Viudo	26 (55.3)	1 (12.5)	27 (49.0)	
Escolaridad				0.01‡
Sin estudios	9 (19.1)	3 (37.5)	12 (21.8)	
Primaria incompleta	21 (44.6)	0 (0)	21 (38.1)	
Primaria completa	10 (21.2)	1 (12.5)	11 (20.0)	
Más de 6 años de escolaridad	7 (14.8)	4 (50.0)	11 (20.0)	
Ocupación				0.00‡
Jubilado	1 (2.1)	4 (50.0)	5 (9.0)	
Hogar	44 (93.6)	0 (0)	44 (80.0)	
Empleado	2 (4.2)	4 (50.0)	6 (10.9)	
Derechohabiencia				0.25‡
IMSS	28 (59.5)	7 (87.5)	35 (63.6)	
ISSSTE	2 (4.2)	0 (0)	2 (3.6)	
ISSEMYM	4 (8.5)	1 (12.5)	5 (9.0)	
Ninguna	13 (27.6)	0 (0)	13 (23.6)	

Fuente: Directa.

Nota: ‡ Prueba t; ‡ Prueba Exacta de Fisher.

Medición basal

Se realizó un cuestionario sobre salud bucal que incluían preguntas sobre higiene bucal, caries dental y uso y cuidados de prótesis dental removibles. La medición basal se realizó en 55 adultos mayores, 29 correspondientes al grupo control (Casa Santa Ana Tlapaltitlán) y 26 del grupo intervención (Casa San Marcos Yachihuacaltepec).

Higiene bucal

Durante la medición basal se observó que 69% de los participantes de la Casa Santa Ana Tlapaltitlán (SAT) mencionaron una técnica de cepillado incorrecta, asimismo, 88.5% de los participantes de la Casa de San Marcos Yachihuacaltepec (SMY) mencionó la técnica inadecuada de cepillado dental no se encontraron diferencias significativas entre las casas ($p=0.07$). (Tabla 2)

Por otro lado, se preguntó si acostumbraban a cepillar sus dientes, a lo que el 51.7% de SAT mencionó que lo hacía dos veces al día y 46.1% del SMY mencionó hacerlo una vez al día. Se encontraron diferencias entre la frecuencia de cepillado y la casa de día ($p=0.04$). (Tabla 2)

En cuanto al momento del día en el que deben de cepillar sus dientes, 72.4% de SAT y 69.2% de SMY mencionó que se deben cepillar después de comer, no hubo diferencias en la distribución de acuerdo con la Casa de Día ($p=0.93$). (Tabla 2)

En relación con el conocimiento de los aditamentos para realizar la higiene bucal, 69.0 de SAT y 73.0 de SMY mencionaron conocer sólo el cepillo y la pasta dentales. Mientras que 29.0% en ambas casas mencionaron conocer tres o más aditamentos, entre ellos el hilo dental, el enjuague bucal, cepillos interdetales o limpiador de lengua. no se observaron diferencias en la distribución por Casa de Día ($p=0.73$). (Tabla 2)

Caries dental

Con respecto a los conocimientos sobre caries dental, se preguntó a los participantes si sabían lo que es la caries dental, a lo que 76.3% mencionó saber lo que es la caries, sin embargo, al pedirles una explicación acerca de lo que consideraba que es la caries dental 31.0% y 26.9% de SAT y SMY respectivamente, mencionaron que es un “diente picado”. No obstante, 25.6% de las personas en ambas casas mencionaron que la caries dental se trata del sarro que se encuentra entre los dientes. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el concepto de caries dental y la casa de día ($p=0.93$). (Tabla 2)

Acerca de la pregunta sobre cuáles son las causas de la caries dental, 51.7% de participantes de SAT y 57.7% de SMY mencionaron que no lavarse los dientes era la principal causa de caries dental. Por otro lado, al preguntarles sobre las consecuencias de padecer caries dental, 31.0% de SAT mencionó “dolor dental”, sin embargo, 30.8% de SMY mencionó la “pérdida dental” como una de las principales consecuencias. No hubo diferencias en la distribución de las respuestas entre las casas ($p=0.59$; $p=0.10$, respectivamente). (Tabla 2)

Cuando se preguntó sobre las zonas donde puede haber caries (sólo corona, sólo raíz, corona y raíz), 55.2% de SAT y 84.6% de SMY mencionaron que sólo en la corona del diente puede haber caries ($p=0.07$). (Tabla 2)

También se les preguntó si “se podía evitar la caries dental”, a lo que 86.2% de SAT y 84.6% de SMY mencionaron que “sí se puede evitar la caries dental” ($p=0.46$), asimismo, 62.0% y 61.5% de SAT y SMY respectivamente, mencionaron que “se puede evitar mediante el cepillado dental” ($p=0.246$). (Tabla 2)

Prótesis dental removible

Con respecto a la utilización de prótesis dentales, 51.7% de SAT y 42.3% de SMY mencionaron utilizar algún tipo de prótesis removible (parcial o total). No se observaron diferencias en la distribución por casa de día ($p=0.48$). (Tabla 2)

En cuanto a los cuidados que deben tener con las prótesis, se les preguntó si “se deben retirar al dormir”, a lo que 68.9% de SAT y 80.7% de SMY mencionaron que “sí se deben quitar”, sin embargo, 31.0% de SAT y 46.1% de SMY mencionaron que “se deben quitar para no ahogarse” ($p=0.87$). Al preguntarles sobre “donde las deben guardar mientras no se están usando”, 50.9% de los participantes de ambas casas mencionaron que “se deben colocar en un vaso con agua”, no se observaron diferencias en la distribución por casa de día ($p=0.83$). (Tabla 2)

Referente a la pregunta “¿qué pasa si no se usa un puente removible o dentadura postiza y se perdió uno o más dientes?”, 58.6% de SAT mencionó que “hay problemas para comer o con la nutrición”, asimismo, 38.5% de SMY mencionó la misma razón, sin embargo, 34.5% de SAT y 23.0% de SMY mencionaron que “uno de los problemas es que los demás dientes se muevan o se aflojen”. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p=0.01$). (Tabla 2)

Con respecto al material del que pueden estar hechas las prótesis removibles, 13.7% de SAT mencionó que “el principal material es la porcelana”, y 11.5% de SMY indicó que “las prótesis pueden estar hechas de resina”, no obstante, 67.2% de ambas casas mencionó “no saber o conocer los materiales de las prótesis”, no se observaron diferencias en la distribución por casa de día ($p=0.48$). (Tabla 2)

La última sección de la entrevista fue acerca de la higiene de las prótesis dentales, se les preguntó “si consideraban que las prótesis se debían limpiar”, a lo que 96.6% de SAT respondió que “sí” y 15.4% de SMY respondió que “no”, no se observaron diferencias en la distribución por casa de día ($p=0.17$). También se les preguntó acerca de la “frecuencia de limpieza de las prótesis parciales o totales”, 44.8% de

SAT mencionó que “tres veces al día” y 26.9% de SMY contestó que “dos veces al día”, no se observaron diferencias en la distribución por casa de día ($p=0.67$). Posteriormente, se realizó la pregunta “¿con qué se limpia una prótesis o dentadura postiza removible?” donde 51.7% de SAT mencionó que “con cepillo y pasta dental” y 30.8% de SMY dijo que “no sabía”, no se observaron diferencias en la distribución por casa de día ($p=0.76$). Asimismo, se les cuestionó “si existían cepillos especiales para lavar las prótesis dentales”, 51.7% de SAT mencionó que “sí” y 30.7% de SMY dijo que “no”, no se observaron diferencias en la distribución por casa de día ($p=0.48$). Al preguntarles “si existía alguna diferencia entre los cepillos para prótesis y los cepillos para dientes naturales”, 40.0% de SAT dijo que “no sabía si existía alguna diferencia” y 21.4% de SMY dijo que “eran especiales,” pero no especificó alguna diferencia, tampoco se observaron diferencias en la distribución por casa ($p=0.87$). (Tabla 2)

Se realizó una pregunta a los portadores de prótesis sobre “el uso de algún tipo de pegamento”, con el fin de saber si las prótesis que estaban utilizando estaban desajustadas, 53.3% de ambas casas mencionó que “sí utilizaba pegamento”, no se observaron diferencias en la distribución por casa de día ($p=0.28$). (Tabla 2)

Por último, se les cuestionó sobre “¿qué se debe hacer con una prótesis que está desgastada?”, 13.8% de SAT mencionó que “se debe ir al dentista”, sin embargo, 50.0% de SMY mencionó que “se debe cambiar o reemplazar”, no se observaron diferencias en la distribución por casa de día ($p=0.33$). (Tabla 2)

Tabla 2. Descripción de los conocimientos sobre higiene bucal, caries dental y uso y cuidados de prótesis dentales. Medición basal.

Variable	Casa Santa Ana Tlapaltitlán	Casa San Marcos Yachihuacaltepec	Total	p
Higiene bucal				
Técnica de cepillado				0.07‡
Técnica incorrecta	20 (68.9)	23 (88.4)	43 (78.1)	
Técnica correcta	9 (31.0)	3 (11.5)	12 (21.8)	
Frecuencia de cepillado				0.04‡
Ninguna	1 (3.4)	0 (0)	1 (1.8)	
Una vez	6 (20.6)	12 (46.1)	18 (32.7)	
Dos veces	15 (51.7)	13 (50.0)	28 (50.9)	
Tres veces	7 (24.1)	1 (3.8)	8 (14.5)	
Tiempo de cepillado				0.93‡
Sólo en la mañana	0 (0)	1 (3.8)	1 (1.8)	
Sólo en la noche	1 (3.4)	0 (0)	1 (1.8)	
Mañana y noche	7 (24.1)	7 (26.9)	14 (25.4)	
Después de cada comida	21 (72.4)	18 (69.2)	39 (70.9)	
Aditamentos de higiene bucal				0.73‡
Pasta y cepillo	20 (69.0)	19 (73.0)	39 (70.9)	
Pasta, cepillo, hilo, enjuague	9 (31.0)	7 (26.9)	16 (29.0)	
Caries dental				
Sabe qué es caries				0.58‡
No	6 (20.7)	7 (26.9)	13 (23.6)	
Sí	23 (79.3)	19 (73.0)	42 (76.3)	
Concepto caries				0.93‡
Enfermedad del diente por bacterias	6 (20.6)	6 (23.0)	12 (21.8)	
Diente picado	9 (31.0)	7 (26.9)	16 (29.0)	
Sarro	8 (27.6)	6 (23.0)	14 (25.4)	
No sabe	6 (20.7)	7 (26.9)	13 (23.6)	
Zona de caries				0.07‡
Sólo en la corona	16 (55.1)	22 (84.6)	38 (69.0)	
Sólo en la raíz	5 (17.2)	1 (3.8)	6 (10.9)	
Corona y raíz	5 (17.2)	3 (11.5)	8 (14.5)	
No sabe	3 (10.3)	0 (0)	3 (5.4)	
Causas de la caries dental				0.59‡
No lavarse los dientes	15 (51.7)	15 (57.7)	30 (54.5)	
No lavarse y comer dulces	8 (27.6)	4 (15.4)	12 (21.8)	
Comer dulces	0 (0)	2 (7.7)	2 (3.6)	
Falta de alimentación	2 (6.9)	2 (7.7)	4 (7.3)	
No sabe	4 (13.8)	3 (11.5)	7 (12.7)	

Tabla 2. (Continuación). Descripción de los conocimientos sobre higiene bucal, caries dental y uso y cuidados de prótesis dentales. Medición basal.

Variable	Casa Santa Ana Tlapaltitlán	Casa San Marcos Yachihualtepec	Total	p
Consecuencias de la caries				0.07‡
Ninguna	1 (3.4)	0 (0)	1 (1.8)	
Dolor dental	9 (31.0)	5 (19.2)	14 (25.4)	
Pérdida dental	4 (13.8)	8 (30.8)	12 (21.8)	
Mal aliento	1 (3.4)	6 (23.0)	7 (12.7)	
Infección	10 (34.5)	4 (15.4)	14 (25.4)	
No sabe	4 (13.8)	3 (11.5)	7 (12.7)	
Se puede evitar la caries				0.46‡
No	0 (0)	1 (3.8)	1 (1.8)	
Sí	25 (86.2)	22 (84.6)	47 (85.4)	
A veces	0 (0)	1 (3.8)	1 (1.8)	
No sabe	4 (13.8)	2 (7.7)	6 (10.9)	
Métodos de prevención de caries				0.37‡
Visitar al dentista	8 (27.6)	4 (15.4)	12 (21.8)	
Cepillado dental	18 (62.0)	16 (61.5)	34 (61.8)	
No comer dulces	3 (10.3)	6 (23.0)	9 (16.4)	
Prótesis dental removible				
Usa prótesis				0.94‡
No	17 (58.6)	15 (57.7)	32 (58.2)	
Sí	12 (41.4)	11 (42.3)	23 (41.8)	
Se deben retirar al dormir				0.17‡
No	9 (31.0)	4 (15.4)	13 (23.6)	
Sí	20 (68.9)	22 (84.6)	42 (76.4)	
Por qué se deben retirar				0.87‡
Para descansar	2 (6.9)	1 (3.8)	3 (5.4)	
Para que no se peguen	1 (3.4)	1 (3.8)	2 (3.6)	
Por higiene	4 (13.8)	2 (7.7)	6 (10.9)	
Para que no lastimen	4 (13.8)	4 (15.4)	8 (14.5)	
Para no ahogarse	9 (31.0)	12 (46.1)	21 (38.2)	
No sabe	9 (31.0)	6 (23.1)	15 (27.3)	
Dónde guardar				0.83‡
En un vaso con agua	14 (48.3)	14 (53.8)	28 (50.9)	
En una servilleta	1 (3.4)	1 (3.8)	2 (3.6)	
En un recipiente especial	5 (17.2)	6 (23.0)	11 (20.0)	
No sabe	9 (31.0)	5 (19.2)	14 (25.4)	
Qué pasa si no se usa prótesis				0.01‡
Nada	2 (6.9)	1 (3.85)	3 (5.4)	
Problemas al comer/nutrición	17 (58.6)	10 (38.5)	27 (49.1)	
Problemas al hablar	0 (0)	6 (23.0)	6 (10.9)	
Problemas en apariencia física	0 (0)	1 (3.8)	1 (1.8)	
Que los dientes se muevan	10 (38.5)	6 (23.0)	16 (29.1)	
No sabe	0(0)	2 (7.7)	2 (3.6)	

Tabla 2. (Continuación). Descripción de los conocimientos sobre higiene bucal, caries dental y uso y cuidados de prótesis dentales. Medición basal.

Variable	Casa Santa Ana Tlapaltitlán	Casa San Marcos Yachihuacaltepec	Total	p
Material de prótesis				0.48‡
Metal	2 (6.9)	1 (3.8)	3 (5.8)	
Plástico	1 (3.4)	0(0)	1 (1.8)	
Acrílico	0(0)	2 (7.7)	2 (3.6)	
Metal-acrílico	1 (3.4)	0(0)	1 (1.8)	
Porcelana	4 (13.8)	1 (3.8)	5 (9.1)	
Resina	3 (10.3)	3 (11.5)	6 (10.9)	
No sabe	18 (62.0)	19 (73.1)	37 (67.3)	
Se deben limpiar las prótesis				0.17‡
No	1 (3.4)	4 (15.4)	5 (9.1)	
Sí	28 (96.6)	21 (84.6)	50 (90.9)	
Frecuencia de limpieza de prótesis				0.67‡
Una vez al día	2 (6.9)	3 (11.5)	5 (9.1)	
Dos veces al día	4 (13.8)	7 (26.9)	11 (20.0)	
Tres veces al día	13 (44.8)	8 (30.8)	21 (38.2)	
Una vez a la semana	7 (24.1)	5 (19.2)	12 (21.8)	
No sabe	3 (10.3)	3 (11.5)	6 (10.9)	
Con qué se limpian				0.76‡
Pasta dental y cepillo	15 (51.7)	11 (42.3)	26 (47.3)	
Agua y cepillo	5 (17.2)	3 (11.5)	8 (14.6)	
Cepillo y jabón	1 (3.4)	3 (11.5)	4 (7.3)	
Con bicarbonato	1 (3.4)	1 (3.8)	2 (3.6)	
No sabe	7 (24.1)	8 (30.8)	15 (27.3)	
Existen cepillos especiales para prótesis				0.48‡
No	6 (20.7)	8 (30.8)	14 (25.4)	
Sí	15 (51.7)	14 (53.8)	29 (52.7)	
No sabe	8 (27.6)	4 (15.4)	12 (21.8)	
Cuál es la diferencia entre un cepillo para prótesis y para dientes naturales				0.87‡
Son iguales	1 (3.4)	3 (11.5)	4 (7.3)	
Tiene cerdas más duras el de prótesis	3 (10.3)	3 (11.5)	6 (10.9)	
Es especial	4 (13.8)	3 (11.5)	7 (12.7)	
Es más suave el de prótesis	1 (3.4)	1 (3.8)	2 (3.6)	
No sabe	20 (69.0)	16 (61.5)	36 (65.4)	
Usa pegamento para prótesis				0.28‡
No	6 (37.5)	8 (57.1)	14 (46.7)	
Sí	10 (62.5)	6 (42.9)	16 (53.3)	

Tabla 2. (Continuación). Descripción de los conocimientos sobre higiene bucal, caries dental y uso y cuidados de prótesis dentales. Medición basal.

Variable	Casa Santa Ana Tlapaltitlán	Casa San Marcos Yachihuacaltepec	Total	p
Qué se debe hacer con una prótesis desgastada				0.33‡
Nada	2 (6.9)	1 (3.8)	3 (5.4)	
Ajustarla	8 (27.6)	2 (8.7)	10 (18.1)	
Ir al dentista	4 (13.8)	7 (26.9)	11 (20.0)	
Cambiarla / reemplazarla	12 (41.4)	13 (50.0)	25 (45.4)	
No sabe	3 (10.3)	3 (11.5)	6 (10.9)	

Fuente: Directa

Nota: ‡ Prueba Chi²; † Prueba Exacta de Fisher

Segunda medición

Comparación de los conocimientos siete días después de la intervención por grupo.

Posterior a la medición basal, se realizó la aplicación del Programa de Educación para la Salud Bucal, el cual consistió en cuatro sesiones durante cuatro semanas, es decir una sesión a la semana. Las sesiones tuvieron una duración de 50 min para el grupo intervención y 30 min en el grupo control.

Durante la segunda medición que se realizó después de siete días de haber aplicado la intervención, se perdieron participantes debido a que faltaron a las sesiones posteriores a la medición basal. En el grupo control se perdieron 4 participantes quedando 25 personas en la segunda medición (a los siete días) y en el grupo intervención se perdió un participante, teniendo 25 personas en la segunda medición.

Para la evaluación de los conocimientos antes y siete días después de la intervención, se realizó una recodificación de las variables. A continuación, se describirán las categorías de cada variable que fueron agrupadas como “correctas” o “incorrectas” según fuera el caso.

Se observó un incremento positivo en la técnica de cepillado adecuada (correcto: dientes superiores cepillar de arriba hacia abajo en forma de barrido, zona oclusal en forma circular, cepillar por dentro, y dientes inferiores de abajo hacia arriba, cepillado de lengua); tanto en el grupo control (Casa Santa Ana Tlapaltitlán) de 9 (31.0%) a 17 (68.0%), como en el grupo intervención (Casa San Marcos Yachihuacaltepec) de 3 (11.5%) a 24 (96.0%). Se observaron diferencias significativas entre la medición basal y siete días después de la intervención (grupo control $p=0.01$; grupo intervención $p=0.00$). (Tabla 3)

En cuanto a la frecuencia de cepillado (correcto: 2 veces al día/ 3 veces al día; incorrecto: nunca, una vez al día), se observó una disminución en los conocimientos del grupo control de 24 (82.8%) a 17 (68%), pero esta disminución no fue estadísticamente significativa ($p=0.20$), en el grupo intervención no se observó cambio en los conocimientos de 18 (69.3%) a 22 (88%) ($p=0.05$). (Tabla 3)

Acerca del “momento del día en el que se debe realizar el cepillado” (correcto: después de cada comida/ en la mañana y en la noche; incorrecto: sólo en la mañana/ sólo en la noche/ sólo en la tarde), no se observó ningún cambio en los conocimientos en el grupo control de 28 (96.5%) a 24 (96.0%) ($p=0.31$), y en el grupo intervención tampoco se observaron diferencias, de 25 (96.1%) a 25 (100%) ($p=0.31$). (Tabla 3)

Con respecto a los aditamentos de higiene bucal (correcto: cuando respondieron más de dos aditamentos, entre ellos cepillo, pasta dental, hilo dental, enjuague, limpiador de lengua y cepillos interdetales; incorrecto: sólo cepillo y pasta dental), se observó un incremento positivo en ambos grupos de 6 (20.7%) a 21 (84.0%) en el grupo control ($p=0.00$) y de 7 (23.9%) a 22 (88.0%) en el grupo intervención ($p=0.00$). (Tabla 3)

Referente a la pregunta ¿Sabe qué es la caries dental? (correcto: sí; incorrecto: no), se observó un incremento positivo en los conocimientos en el grupo control de 23

(79.3%) a 25 (100%) ($p=0.04$). Asimismo, en el grupo intervención de 19 (73.0) a 24 (96.0) ($p=0.01$). Por consiguiente, al preguntarles sobre lo que consideraban que era la caries dental (correcto: enfermedad provocada por bacterias y ácidos; incorrecto: picadura/ sarro/ desgaste del diente/ hoyo/ comida entre los dientes/ diente podrido/ diente negro), se observó un incremento positivo y estadísticamente significativo en ambos grupos: grupo control de 1 (3.4%) a 12 (48.0%) ($p=0.00$); grupo intervención de 2 (7.7%) a 16 (64%) ($p=0.00$). (Tabla 3)

Con respecto a las causas de la caries dental (correcto: no lavarse los dientes/ comer dulces; incorrecto: falta de alimentación/ no sabe), no se observaron diferencias en el grupo control de 23 (79.3%) a 23 (92.0%) ($p=0.15$), ni en el grupo intervención de 21 (80.8%) a 24 (96.0%) ($p=0.10$). (Tabla 3)

En cuanto a las consecuencias de presentar caries dental (correcto: pérdida dental; incorrecto: dolor dental, mal aliento, infección, no sabe), se observaron cambios significativos en el grupo control de 4 (12.8%) a 8 (32.0%) ($p=0.04$), sin embargo, en el grupo intervención no se encontraron diferencias significativas ($p=0.16$). (Tabla 3)

En cuanto a la zona en la que puede haber caries dental (correcto: corona y raíz; incorrecto sólo en la corona/ sólo en la raíz/ no sabe), no se observaron diferencias en el grupo control de 5 (17.2%) a 8 (32.0%) ($p=0.25$), sin embargo, en el grupo intervención se observó un aumento en los conocimientos y fue estadísticamente significativo, de 3 (11.5%) a 20 (80.0%) ($p=0.00$). (Tabla 3)

Respecto a la pregunta ¿se puede evitar la caries dental? (correcto: sí; incorrecto: no), no se observaron cambios en los conocimientos del grupo control, de 25 (86.2%) a 22 (88.0%) ($p=0.65$), asimismo, en el grupo control, no se observó ningún cambio significativo de 22 (84.6%) a 24 (96.0%) ($p=0.17$). (Tabla 3)

Referente a los métodos de prevención de la caries dental (correcto: cepillado dental/ higiene adecuada/ no comer dulces/ fluoruro; incorrecta: visitar al dentista/

no sabe/ cuidándose/ lavar con bicarbonato), se observó una disminución en los conocimientos en el grupo control de 19 (65.5%) a 16 (64.0%) ($p=0.00$), en el grupo intervención no se observó ningún cambio en los conocimientos de 16 (64.5%) a 16 (64.0%) ($p=0.00$). (Tabla 3)

En cuanto a los cuidados que deben tener con las prótesis dentales removibles, se les cuestionó sobre si se deben retirar al dormir (correcta: sí; incorrecta: no), se observaron cambios positivos y significativos en el grupo control de 20 (69.0%) a 24 (96.0%) ($p=0.014$), asimismo, en el grupo de intervención de 21 (80.8%) a 24 (96.0%) ($p=0.045$). Acerca del motivo por el que se deben retirar las prótesis (correcto: para descansar/ por higiene; incorrecto: porque me dijo el dentista/ para que no lastimen/ para no ahogarse/ no sabe), se observó un incremento en los conocimientos de 6 (20.7%) a 12 (48.0%) siendo estadísticamente significativo, en el grupo intervención también se observó incremento positivo y significativo en los conocimientos de 3 (11.5%) a 12 (48.0%) ($p=0.00$). Por otro lado, al preguntarles en dónde deben guardar las prótesis removibles mientras no las están usando (correcto: en un vaso con agua/ en un recipiente especial con agua; incorrecto: en una servilleta/ en un cajón/ no sabe), un mayor porcentaje de personas contestaron correctamente en el grupo control de 19 (65.5%) a 23 (92.0%) ($p=0.03$), de igual manera, en el grupo intervención también se observó cambio positivo de 20 (76.9%) a 24 (96.0%) ($p=0.02$). (Tabla 3)

En cuanto a la pregunta “¿qué pasa si no se usa un puente removible o dentadura postiza y se perdió uno o más dientes?” (correcta: pérdida de hueso/ que los dientes se muevan/ problemas al comer o en la nutrición; incorrecta: problemas en la nada/ apariencia física/ pena al hablar/ que los dientes se aflojen/ no sabe), no se observaron cambios significativos en los conocimientos del grupo control de 20 (69.0%) a 21 (84.0%) ($p=0.15$), sin embargo, en el grupo intervención se observó un incremento significativo de 12 (46.1%) a 21 (84.0%) ($p=0.00$). (Tabla 3)

Referente al material de lo que pueden estar fabricadas las prótesis removibles (correcto: metal/ plástico/ acrílico/ metal-acrílico; incorrecta: porcelana/resina/no sabe), no se observó un incremento en los conocimientos en el grupo control, 4 (13.8%) a 7 (28.0%) ($p=0.15$). En el grupo intervención el incremento en los conocimientos sí fue significativo de 3 (11.5%) a 9 (36.0%) ($p=0.00$). (Tabla 3)

Con respecto a la higiene de las prótesis dentales removibles, se les cuestionó sobre la frecuencia de limpieza (correcto: dos veces al día/ tres veces al día; incorrecto: una vez al día/ una vez a la semana/ no sabe), del grupo control, 17 (58.6%) contestó correctamente en la medición basal y a los 7 días 18 (72.0%) contestó correctamente, sin embargo estas diferencias no fueron significativas ($p=0.47$), en el grupo intervención tampoco se observó incremento en los conocimientos, de 15 (57.7%) a 16 (64.0%) ($p=0.73$). (Tabla 3)

Por otra parte, se les preguntó, con qué se limpian las prótesis o dentaduras removibles (correcto: cepillo y jabón líquido/ limpiadores especiales/ pastillas efervescentes; incorrecto: pasta dental y cepillo/ bicarbonato/ limón), en el grupo control se observó un incremento positivo en las respuestas con respecto a la medición basal de 4 (13.8%) a 13 (52.0%) ($p=0.00$), asimismo, para el grupo intervención se observaron cambios positivos de 6 (23.0%) a 20 (80%) ($p= 0.00$). (Tabla 3)

Acerca de la pregunta “¿existen cepillos especiales para prótesis?” (correcto: sí; incorrecto: no) en el grupo control no se observaron cambios de 15 (51.7%) a 18 (72.0%) ($p=0.09$), en el grupo intervención, se observó un incremento de 14 (53.8%) a 23 (92.0%) siendo estadísticamente significativo ($p=0.00$). Posteriormente se les preguntó sobre las diferencias entre el cepillo de dientes y el cepillo para prótesis, en el grupo control 7 (24.1%) contestaron correctamente en la medición basal y 12 (48.0%) en la medición 7 días después, esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.01$). en el grupo intervención también se observó un incremento

en los conocimientos de 6 (23.1%) a 19 (76.0%) siendo este cambio estadísticamente significativo ($p=0.00$). (Tabla 3)

En cuanto a la pregunta sobre si todas las prótesis se desgastan (correcto: sí; incorrecto: no), no se observaron cambios en los conocimientos en ninguno de los grupos, grupo control de 28 (96.5%) a 24 (96.0%) ($p=0.31$); grupo intervención de 22 (84.6%) a 25 (100%) ($p=0.04$). En cuanto a qué se debe hacer con una prótesis desgastada (correcto: ir al dentista/ cambiarla reemplazarla; incorrecto: nada/ ajustarla yo mismo/ tirarla/ no sabe), se observaron cambios positivos en el grupo control de 16 (55.2%) a 21 (72.4%) ($p=0.02$); sin embargo, en el grupo intervención no se observaron cambios de 20 (76.9%) a 22 (84.6%) ($p=0.15$). (Tabla 3)

Tabla 3. Comparación de los conocimientos siete días después de la intervención por grupo (control e intervención).

Variable	Grupo control		p	Grupo intervención		p
	Antes (%) n=29	7 días después (%) n=25		Antes (%) n=26	7 días después (%) n=25	
Higiene bucal						
Técnica de cepillado			0.01			0.00
Incorrecto	20 (69.0)	8 (32.0)		23 (88.5)	1 (4.0)	
Correcto	9 (31.0)	17 (68.0)		3 (11.5)	24 (96.0)	
Frecuencia de cepillado			0.20			0.05
Incorrecto	5 (17.2)	8 (32.0)		8 (30.8)	3 (12.0)	
Correcto	24 (82.8)	17 (68.0)		18 (69.2)	22 (88.0)	
Tiempo de cepillado			0.31			0.31
Incorrecto	1 (3.4)	1 (4.0)		1 (3.8)	0 (0)	
Correcto	28 (96.5)	24 (96.0)		25 (96.1)	25 (100)	
Aditamentos de higiene			0.00			0.00
Incorrecto	23 (79.3)	4 (16.0)		19 (73.0)	3 (12.0)	
Correcto	6 (20.7)	21 (84.0)		7 (26.9)	22 (88.0)	
Caries Dental						
Qué es caries			0.04			0.01
Incorrecto	6 (20.7)	0 (0)		7 (26.9)	1 (4.0)	
Correcto	23 (79.3)	25 (100%)		19 (73.1)	24 (96.0)	
Explicación caries			0.00			0.00
Incorrecto	28 (96.5)	13 (52.0)		24 (92.3)	9 (36.0)	
Correcto	1 (3.4)	12 (48.0)		2 (7.7)	16 (64.0)	

Tabla 3. (continuación) Comparación de los conocimientos siete días después de la intervención por grupo (control e intervención).

Variable	Grupo control		p	Grupo intervención		p
	Antes (%)	7 días Después (%)		Antes (%)	7 días después (%)	
Causas de la caries dental			0.15			0.10
Incorrecto	6 (20.7)	2 (8.0)		5 (19.2)	1 (4.0)	
Correcto	23 (79.3)	23 (92.0)		21 (80.8)	24 (96.0)	
Consecuencias de la caries dental			0.04			0.16
Incorrecto	25 (86.2)	17 (68.0)		18 (69.2)	12 (48.0)	
Correcto	4 (13.8)	8 (32.0)		8 (30.8)	13 (52.0)	
Zona de caries			0.25			0.00
Incorrecto	24 (82.8)	17 (68.0)		23 (88.5)	5 (20.0)	
Correcto	5 (17.2)	8 (32.0)		3 (11.5)	20 (80.0)	
Se puede evitar la caries			0.65			0.17
Incorrecto	4 (13.8)	3 (12.0)		4 (15.4)	1 (4.0)	
Correcto	25 (86.2)	22 (88.0)		22 (84.6)	24 (96.0)	
Métodos de prevención de caries			0.00			0.00
Incorrecto	10 (34.5)	9 (36.0)		10 (38.5)	9 (36.0)	
Correcto	19 (65.5)	16 (64.0)		16 (61.5)	16 (64.0)	

Tabla 3. (continuación) Comparación de los conocimientos siete días después de la intervención por grupo (control e intervención).

Variable	Grupo control		p	Grupo intervención		p
	Antes (%)	7 días después (%)		Antes	7 días después (%)	
Prótesis						
Retirar al dormir			0.01			0.04
Incorrecto	9 (31.0)	1 (4.0)		5 (19.2)	1 (4.0)	
Correcto	20 (68.9)	24 (96.0)		21 (80.8)	24 (96.0)	
Para qué se retiran			0.01			0.00
Incorrecto	23 (79.3)	13 (52.0)		23 (88.5)	13 (52.0)	
Correcto	6 (20.7)	12 (48.0)		3 (11.5)	12 (48.0)	
Donde guardarlas			0.03			0.02
Incorrecto	10 (34.5)	2 (8.0)		6 (23.1)	1 (4.0)	
Correcto	19 (65.5)	23 (92.0)		20 (76.9)	24 (96.0)	
Qué pasa si no se usa prótesis			0.15			0.00
Incorrecto	9 (31.0)	4 (16.0)		14 (53.8)	4 (16.0)	
Correcto	20 (69.0)	21 (84.0)		12 (46.1)	21 (84.0)	
Material de la prótesis			0.15			0.00
Incorrecto	25 (86.2)	18 (72.0)		23 (88.5)	16 (64.0)	
Correcto	4 (13.8)	7 (28.0)		3 (11.5)	9 (36.0)	
Frecuencia de limpieza de la prótesis			0.47			0.73
Incorrecto	12 (41.4)	7 (28.0)		11 (42.3)	9 (36.0)	
Correcto	17 (58.6)	18 (72.0)		15 (57.7)	16 (64.0)	

Tabla 3. (continuación) Comparación de los conocimientos siete días después de la intervención por grupo (control e intervención).

Variables	Grupo control		p	Grupo intervención		p
	Antes (%)	7 días después (%)		Antes (%)	Después (%)	
Con qué se limpian			0.00			0.00
Incorrecto	25 (86.2)	12 (48.0)		20 (76.9)	5 (20.0)	
Correcto	4 (13.8)	13 (52.0)		6 (23.1)	20 (80.0)	
Existen cepillos para prótesis			0.09			0.00
Incorrecto	14 (48.3)	7 (28.0)		12 (46.2)	2 (8.0)	
Correcto	15 (51.7)	18 (72.0)		14 (53.8)	23 (92.0)	
Diferencia entre un cepillo para dientes y uno para prótesis			0.01			0.00
Incorrecto	22 (75.9)	13 (52.0)		20 (76.9)	6 (24.0)	
Correcto	7 (24.1)	12 (48.0)		6 (23.1)	19 (76.0)	
Todas las prótesis se desgastan			0.31			0.04
Incorrecto	1 (3.45)	1 (4.0)		4 (15.4)	0 (0)	
Correcto	28 (96.5)	24 (96.0)		22 (84.6)	25 (100)	
Qué hacer con una prótesis desgastada			0.02			0.15
Incorrecto	13 (44.8)	8 (27.6)		6 (23.1)	4 (15.4)	
Correcto	16 (55.2)	21 (72.4)		20 (76.9)	22 (84.6)	

Fuente: Directa

Nota: Prueba McNemar $p < 0.05$

Comparación de los conocimientos siete días después de la intervención entre el grupo control y el grupo intervención.

Para la evaluación de los conocimientos entre los grupos se realizó un análisis con la prueba de χ^2 o la prueba exacta de Fisher, según fuera el caso.

Higiene bucal

Con respecto a la técnica de cepillado se observó un incremento en los conocimientos entre ambos grupos, sin embargo, fue 28% más en el grupo intervención, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.01$). En relación con la frecuencia de cepillado, no se observaron diferencias entre los grupos. Tampoco se observaron diferencias entre los grupos con respecto a el momento en el que se deben cepillar los dientes. Se observó que en ambas intervenciones se tuvo el mismo impacto en los conocimientos de los participantes. (Tabla 4)

Caries dental

Con relación a las preguntas ¿sabe qué es caries dental?, la causa de la caries y consecuencia de la caries, no se observaron cambios entre los grupos. Acerca de las zonas donde puede haber caries dental se observó un incremento positivo de 48% más en el grupo intervención en comparación con el grupo control, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.00$). Sobre la pregunta, ¿se puede evitar la caries dental?, no se observaron cambios entre los grupos. En cuanto a las acciones que pueden realizar para evitar la caries dental, no se observó ninguna diferencia, ya que en ambos grupos fue igual el porcentaje de personas que contestaron correctamente. (Tabla 4)

Prótesis removible

Con lo que respecta a los cuidados que deben tener con las prótesis removibles como es el retirarlas al dormir, no se observaron cambios entre los grupos ya que el mismo porcentaje de personas contestó correctamente siete días después de la intervención. En cuanto a dónde guardar las prótesis removibles, en a la pregunta

“¿qué pasa si no se usa un puente removible o dentadura postiza y se perdió uno o más dientes?” y de qué materiales pueden estar hechas las prótesis no se observaron diferencias entre los grupos (Tabla 4)

Referente a la frecuencia de cepillado de las prótesis removibles no se observaron cambios entre los grupos. En cuanto a la pregunta “¿con qué se limpian las prótesis o dentadura removibles?”, se observó una diferencia mayor (28%) en el grupo intervención, siendo estadísticamente significativa ($p=0.03$). Acerca de la pregunta “¿existen cepillos especiales para prótesis?”, se observó un incremento del 20% mayor en el grupo intervención en comparación con el grupo control, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.05$). Asimismo, en la pregunta sobre la diferencia entre el cepillo para prótesis y el cepillo para dientes naturales, se observó una diferencia de 28% mayor en el grupo intervención, siendo estadísticamente significativo ($p=0.04$). (Tabla 4)

Por último, se les cuestionó sobre “¿qué se debe hacer con una prótesis que está desgastada?” y “¿qué se debe hacer con una prótesis desgastada?”, donde no se observaron diferencias en las respuestas correctas entre los grupos (Tabla 4)

Tabla 4. Comparación del porcentaje de respuestas correctas siete días después de la intervención entre el grupo control y el grupo intervención.

Variable	Mediciones	Grupo control (%) n=25	Grupo intervención (%) n=25	Porcentaje de cambio	P
Higiene bucal					
Técnica de cepillado	Basal	9 (31.0)	3 (11.5)		0.08f
	7 días después	17 (68.0)	24 (96.0)	28%	0.01f
Frecuencia de cepillado	Basal	24 (82.8)	18 (69.2)		0.23‡
	7 días después	17 (68.0)	22 (88.0)	20%	0.08f
Usted lava	Basal	22 (88.0)	14 (53.8)		0.08‡
	7 días después	22 (88.0)	19 (76.0)	12%	0.26‡
Tiempo de cepillado	Basal	28 (96.5)	24 (96.1)		0.93f
	7 días después	24 (96.0)	25 (100)	4%	0.31f
Aditamentos de higiene	Basal	6 (20.7)	7 (26.9)		0.58‡
	7 días después	21 (84.0)	22 (88.0)	4%	0.68f
Caries dental					
Qué es caries	Basal	23 (79.3)	19 (73.1)		0.58f
	7 días después	25 (100)	24 (96.0)	4%	0.31f
Concepto caries	Basal	1 (3.4)	2 (7.8)		0.48f
	7 días después	12 (48.0)	16 (64.0)	16%	0.25‡
Causa caries	Basal	23 (79.3)	21 (80.8)		0.89f
	7 días después	23 (92.0)	24 (96.0)	4%	0.55‡
Consecuencia caries	Basal	4 (13.8)	8 (30.8)		0.12f
	7 días después	8 (32.0)	13 (52.0)	20%	0.15‡
Zona caries	Basal	5 (17.2)	3 (11.5)		0.54f
	7 días después	8 (32.0)	20 (80.0)	48%	0.00‡
Se puede evitar la caries	Basal	25 (86.2)	22 (84.6)		0.86‡
	7 días después	22 (88.0)	24 (96.0)	8%	0.29f
Acciones de prevención	Basal	19 (65.5)	16 (61.5)		0.75‡
	7 días después	16 (64.0)	16 (64.0)	0	1.00‡
Prótesis removible					
Retirar al dormir	Basal	20 (69.0)	21 (80.8)		0.31f
	7 días después	12 (48.0)	12 (48.0)	0	1.00‡
Donde guardar	Basal	19 (65.5)	20 (76.9)		0.35‡
	7 días después	23 (92.0)	24 (96.0)	4%	0.55f
Qué pasa si no se usa	Basal	20 (69.0)	12 (46.1)		0.08‡
	7 días después	21 (84.0)	21 (84.0)	0	1.00f
Material prótesis	Basal	4 (13.8)	3 (11.5)		0.80f
	7 días después	7 (28.0)	9 (36.0)	8%	0.54‡
Frecuencia de limpieza de prótesis	Basal	17 (58.6)	15 (57.7)		0.94‡
	7 días después	18 (72.0)	16 (64.0)	8%	0.54‡
Con qué se limpian	Basal	4 (13.8)	6 (23.1)		0.37‡
	7 días después	13 (52.0)	20 (80.0)	28%	0.03‡

Tabla 4. (Continuación) Comparación de los conocimientos siete días después de la intervención entre el grupo control y el grupo intervención.

Existen cepillos especiales	Basal	15 (51.7)	14 (53.8)		0.87‡
	7 días después	18 (72.0)	23 (92.0)	20%	0.05 ‡
Diferencias entre los cepillos	Basal	7 (24.1)	6 (23.1)		0.92‡
	7 días después	12 (48.0)	19 (76.0)	28%	0.04 ‡
Prótesis desgastada	Basal	28 (96.5)	22 (84.6)		0.12‡
	7 días después	24 (96.0)	25 (100)	4%	0.31‡
Qué hacer con una prótesis desgastada	Basal	16 (55.2)	20 (76.9)		0.09‡
	7 días después	21 (72.4)	22 (84.6)	12.2%	0.27‡

Fuente: Directa

Nota: ‡ Prueba Chi²; † Prueba Exacta de Fisher; p<0.05

Tercera medición

Comparación de los conocimientos treinta días después de la intervención por grupo.

Después de la cuarta y última sesión del programa de Educación para la Salud bucal, se intervención dejaron pasar treinta días para poder realizar la última medición. En el grupo control se perdieron cinco personas después de la segunda medición, en relación con la medición basal y la tercera medición se perdieron 9 participantes. En el grupo se perdieron cuatro personas después de la segunda medición, mientras que, de la medición basal a la tercera medición se perdieron cinco participantes.

A continuación, se describen los conocimientos que disminuyeron, se mantuvieron o incrementaron en cada uno de los grupos (control/ intervención) treinta días después de la intervención.

Con respecto a la técnica de cepillado en el grupo intervención se observó un incremento positivo en cuanto a la técnica correcta de cepillado de tres (11.5%) a 16 (76.2%), siendo esta diferencia significativa (p=0.00). (Tabla 5)

En cuanto a la frecuencia de cepillado dental en el grupo intervención se observó un incremento positivo de 18 (69.2%) a 19 (90.5%) (p=0.02). Respecto al momento

del día en el que se deben cepillar los dientes, se observó una disminución significativa de los conocimientos en el grupo control de 24 (96.5%) a 15 (75.0%) ($p=0.02$). Por otra parte, en el grupo intervención se observó un cambio positivo y significativo de 7 (26.9%) a 15 (71.4%) ($p=0.00$). (Tabla 5)

Acerca de la pregunta ¿sabe qué es la caries dental?, en el grupo intervención se observó un cambio positivo y significativo de 19 (73.1%) a 21 (100%) ($p=0.02$). En cuanto al concepto de caries, en el grupo control se observaron cambios positivos de 2 (7.7%) a 12 (57.1%) ($p=0.00$). Con respecto a las causas de la caries dental, no se observaron cambios entre ninguno de los grupos. En cuanto a las consecuencias de la caries dental, tampoco se observaron cambios entre los grupos. Acerca de las zonas donde puede haber caries dental en el grupo intervención se observó un incremento positivo de 3 (11.5%) a 9 (42.9%) ($p=0.03$). Respecto a la prevención de la caries dental, no se observaron cambios entre los grupos. En los métodos de prevención de la caries dental, se observó una disminución significativa en el grupo control y en el grupo intervención de 19 (65.0%) a 11 (55.0%) ($p=0.00$); 16 (61.5%) a 12 (57.1%) ($p=0.00$) respectivamente. (Tabla 5)

En lo que se refiere a las prótesis removibles, en la pregunta sobre si se deben retirar al dormir, en el grupo control se observó que el 100% de los participantes en la tercera medición contestó correctamente y esta diferencia fue significativa ($p=0.02$). En el grupo intervención también se observó una diferencia significativa, ya que 95.2% de los participantes contestó correctamente ($p=0.04$). En cuanto a la cuestión ¿para qué se retiran?, en el grupo intervención se observó un incremento en las respuestas correctas de 3 (11.5%) a 15 (71.4%) y fue estadísticamente significativo ($p=0.00$). Con respecto a donde guardar las prótesis removibles mientras no se están usando, en el grupo intervención se observó que la mayoría de los participantes contestó correctamente 95.2% y fue significativa esta diferencia ($p=0.04$). Referente a la pregunta ¿qué pasa si no se usa una prótesis?, no se observaron cambios en los conocimientos entre los grupos. Con respecto al material

del que pueden estar fabricadas las prótesis, en ambos grupos se observó un incremento positivo y significativo en los conocimientos, de 4 (13.8%) a 8 (40.0%) ($p=0.03$) en el grupo control, y de 3 (11.5%) a 9 (42.9%) ($p=0.00$) en el grupo intervención. (Tabla 5)

En cuanto a la higiene de las prótesis, en la pregunta sobre la frecuencia de higiene, no se observaron diferencias en ninguno de los grupos. Con respecto a lo que utilizan para limpiar las prótesis, se observó un incremento positivo y significativo en los conocimientos en el grupo intervención de 6 (23.1%) a 17 (80.9%) ($p=0.00$). Sin embargo, en el grupo control no se observaron cambios significativos (de 4 (13.8%) a 4 (20.0%)) ($p=0.65$). En relación con el conocimiento sobre la existencia de cepillos especiales para prótesis, en ambos grupos se observaron diferencias positivas y significativas de 15 (51.7%) a 17 (85.0%) ($p=0.03$) en el grupo control y de 14 (53.9%) a 19 (90.5%) ($p=0.00$) en el grupo intervención. Del mismo modo, se observó un incremento positivo en los conocimientos sobre la diferencia entre un cepillo para dientes naturales y un cepillo para prótesis, en ambos grupos de 7 (24.1%) a 12 (60.0%) ($p=0.01$) en el grupo control y de 6 (23.1%) a 14 (66.7%) ($p=0.00$) en el grupo intervención. Por último, en las preguntas acerca del desgaste de las prótesis removibles y qué hacer con una prótesis que está desgastada, no se observaron diferencias en ninguno de los grupos entre la medición basal y 30 días después de la intervención. (Tabla 5)

Tabla 5. Comparación de los conocimientos treinta días después de la intervención por grupo (control e intervención).

Variable	Grupo control		p	Grupo intervención		p
	Antes (%) n=29	30 días después (%) n=20		Antes (%) n=26	30 días después (%) n=21	
Higiene bucal						
Técnica de cepillado			0.17			0.00
Incorrecto	20 (69.0)	10 (50.0)		23 (88.5)	5 (23.8)	
Correcto	9 (31.0)	10 (50.0)		3 (11.5)	16 (76.2)	
Frecuencia de cepillado			0.31			0.02
Incorrecto	5 (17.2)	5 (25.0)		8 (30.8)	2 (9.5)	
Correcto	24 (82.8)	15 (75.0)		18 (69.2)	19 (90.5)	
Tiempo de cepillado			0.02			0.31
Incorrecto	1 (3.4)	5 (25.0)		1 (3.9)	0 (0)	
Correcto	28 (96.5)	15 (75.0)		25 (96.1)	21 (100)	
Aditamentos de higiene			0.10			0.00
Incorrecto	23 (79.3)	11 (55.0)		19 (73.1)	6 (28.6)	
Correcto	6 (20.7)	9 (45.0)		7 (26.9)	15 (71.4)	
Caries Dental						
Qué es caries			0.31			0.02
Incorrecto	6 (20.7)	2 (10.0)		7 (26.9)	0 (0)	
Correcto	23 (79.3)	18 (90.0)		19 (73.1)	21 (100)	
Explicación caries			0.15			0.00
Incorrecto	28 (96.5)	18 (90.0)		24 (92.3)	9 (42.9)	
Correcto	1 (3.4)	2 (10.0)		2 (7.7)	12 (57.1)	
Causas de la caries dental			0.31			0.08
Incorrecto	6 (20.7)	4 (20.0)		5 (19.2)	0 (0)	
Correcto	23 (79.3)	16 (80.0)		21 (80.8)	21 (100)	
Consecuencias de la caries dental			0.25			0.73
Incorrecto	25 (86.2)	14 (70.0)		18 (69.2)	12 (57.1)	
Correcto	4 (13.8)	6 (30.0)		8 (30.8)	9 (42.9)	
Zona de caries			0.65			0.03
Incorrecto	24 (82.8)	17 (85.0)		23 (88.5)	12 (57.1)	
Correcto	5 (17.2)	3 (15.0)		3 (11.5)	9 (42.9)	

Tabla 5 (Continuación). Comparación de los conocimientos treinta días después de la intervención por grupo (control e intervención)

Variable	Grupo control		p	Grupo intervención		p
	Antes (%)	30 días después (%)		Antes (%)	30 días después (%)	
Se puede evitar la caries			0.65			0.17
Incorrecto	4 (13.8)	3 (15.0)		4 (15.4)	1 (4.8)	
Correcto	25 (86.2)	17 (85.0)		22 (84.6)	20 (95.2)	
Métodos de prevención de caries			0.00			0.00
Incorrecto	10 (34.5)	9 (45.0)		10 (38.5)	9 (42.9)	
Correcto	19 (65.5)	11 (55.0)		16 (61.5)	12 (57.1)	
Prótesis removible						
Retirar al dormir			0.02			0.04
Incorrecto	9 (31.0)	0 (0)		5 (19.2)	1 (4.8)	
Correcto	20 (68.9)	20 (100)		21 (80.8)	20 (95.2)	
Para qué se retiran			0.25			0.00
Incorrecto	23 (79.3)	13 (65.0)		23 (88.5)	6 (28.6)	
Correcto	6 (20.7)	7 (35.0)		3 (11.5)	15 (71.4)	
Donde guardarlas			0.52			0.04
Incorrecto	10 (34.5)	8 (40.0)		6 (23.1)	1 (4.8)	
Correcto	19 (65.5)	12 (60.0)		20 (76.9)	20 (95.2)	
Qué pasa si no se usa prótesis			1.00			0.05
Incorrecto	9 (31.0)	8 (40.0)		14 (53.8)	5 (23.8)	
Correcto	20 (69.0)	12 (60.0)		12 (46.2)	16 (76.2)	
Material de la prótesis			0.03			0.00
Incorrecto	25 (86.2)	12 (60.0)		23 (88.5)	12 (57.1)	
Correcto	4 (13.8)	8 (40.0)		3 (11.5)	9 (42.9)	
Frecuencia de limpieza de la prótesis			0.47			0.10
Incorrecto	12 (41.4)	6 (30.0)		11 (42.3)	3 (14.3)	
Correcto	17 (58.6)	14 (70.0)		15 (57.7)	18 (85.7)	
Con qué se limpian			0.65			0.00
Incorrecto	25 (86.2)	16 (80.0)		20 (76.9)	4 (19.1)	
Correcto	4 (13.8)	4 (20.0)		6 (23.1)	17 (80.9)	

Tabla 5 (Continuación). Comparación de los conocimientos treinta días después de la intervención por grupo (control e intervención)

Variables	Grupo control		p	Grupo intervención		p
	Antes (%)	30 días después (%)		Antes (%)	30 días después (%)	
Existen cepillos para prótesis			0.03			0.00
Incorrecto	14 (48.3)	3 (15.0)		12 (46.1)	2 (9.5)	
Correcto	15 (51.7)	17 (85.0)		14 (53.9)	19 (90.5)	
Diferencia entre un cepillo para dientes y uno para prótesis			0.01			0.00
Incorrecto	22 (75.9)	8 (40.0)		20 (76.9)	7 (33.3)	
Correcto	7 (24.1)	12 (60.0)		6 (23.1)	14 (66.7)	
Todas las prótesis se desgastan			0.15			0.08
Incorrecto	1 (3.4)	2 (10.0)		4 (15.4)	0 (0)	
Correcto	28 (96.6)	18 (90.0)		22 (84.6)	21 (100)	
Qué hacer con una prótesis desgastada			0.09			0.17
Incorrecto	13 (44.8)	13 (65.0)		6 (23.1)	2 (9.5)	
Correcto	16 (55.2)	7 (35.0)		20 (76.9)	19 (90.5)	

Fuente: Directa

Nota: Prueba McNemar $p < 0.05$

Comparación de los conocimientos treinta días después de la intervención entre el grupo control y el grupo intervención.

Se compararon los conocimientos entre los dos grupos (control e intervención) a los treinta días después de la última sesión (refuerzo) del Programa de Educación para la Salud para poder determinar cuál de las dos intervenciones fue más eficaz en la permanencia de los conocimientos a mediano plazo.

Con respecto a la técnica y frecuencia de cepillado dental no se observaron diferencia en los grupos (grupo control $p=0.08$; grupo intervención $p=0.23$). Por consiguiente, en la pregunta “¿usted cuántas veces cepilla sus dientes?” no se observaron diferencias entre los grupos. En cuanto al momento del día en el que se deben cepillar los dientes, se observó 25% mayor porcentaje de respuestas

correctas en el grupo intervención y esta diferencia fue significativa ($p=0.02$). Referente a los aditamentos de higiene bucal, no se observaron diferencias en las respuestas correctas entre los grupos.

Acerca de la pregunta ¿sabe qué es la caries dental?, no se observó diferencia entre los grupos. Por otro lado, en el concepto de caries se observó un 47.1% mayor porcentaje de respuestas correctas en el grupo intervención, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.00$). Asimismo, se observó que 20% más del grupo intervención contestó correctamente las causas de la caries dental ($p=0.04$). En cuanto a las consecuencias de la caries dental, no se observó diferencia entre los grupos. Referente a las zonas donde puede haber caries dental, hubo una diferencia de 27.9% mayor porcentaje de respuestas correctas en el grupo intervención ($p=0.05$). Referente a la prevención de la caries dental, tanto en la pregunta ¿se puede evitar la caries dental? como en los métodos de prevención de la caries dental, no se observaron diferencias entre los grupos (Tabla 6).

Referente a si las prótesis removibles se deben retirar al dormir no se observaron diferencias entre los grupos. En cuanto a dónde guardar las prótesis mientras no se usan, se observó un porcentaje de 35.2% mayores respuestas correctas en el grupo intervención ($p=0.00$). Respecto a la pregunta ¿qué pasa si no se usa una prótesis removable? No se observaron diferencias entre los grupos ($p=0.26$). En cuanto al material del que pueden estar hechas las prótesis tampoco se observaron diferencias entre los grupos (Tabla 6).

En cuanto a la frecuencia de limpieza de las prótesis removibles, no se observaron diferencias entre los grupos ($p=0.27$). Acerca de la pregunta “¿con qué se limpian las prótesis?”, se observó una diferencia de 60.9% mayor porcentaje de respuestas correctas en el grupo intervención y fue estadísticamente significativa ($p=0.00$). En cuanto a los cepillos especiales para prótesis removibles, no se observaron diferencias significativas ($p=0.59$), de igual forma, en la pregunta sobre la diferencia de los cepillos para prótesis y los cepillos para dientes naturales, no se observaron

diferencias significativas ($p=0.65$). Por último, con respecto a la pregunta ¿la prótesis se desgasta después de cierto tiempo de uso?, tampoco se observaron diferencias entre los grupos ($p=0.23$). Sin embargo, en la pregunta ¿qué se debe hacer con una prótesis desgastada?, se observó que 55.5% mayor porcentaje de respuestas correctas en el grupo intervención, en comparación con el grupo control, donde se observó una diferencia significativa ($p=0.00$). (Tabla 6).

Tabla 6. Comparación de los conocimientos entre los grupos 30 días después de la intervención

Variable	Mediciones	Grupo control (%) n=20	Grupo intervención (%) n=21	Porcentaje de cambio	p
Higiene bucal					
Técnica de cepillado	Basal	9 (31.0)	3 (11.5)		0.08‡
	30 días después	10 (50.0)	16 (76.2)	26.2%	0.08‡
Frecuencia de cepillado	Basal	24 (82.8)	18 (69.2)		0.23‡
	30 días después	15 (75.0)	19 (90.5)	15.5%	0.23‡
Usted lava	Basal	22 (88.0)	14 (53.8)		0.08‡
	30 días después	17 (85.0)	17 (85.0)	0	1.00‡
Tiempo de cepillado	Basal	28 (96.5)	25 (96.1)		0.93‡
	30 días después	15 (75.0)	21 (100)	25%	0.02‡
Aditamentos de higiene	Basal	6 (20.7)	7 (26.9)		0.58‡
	30 días después	9 (45.0)	15 (71.4)	26.4%	0.08‡
Caries dental					
Qué es caries	Basal	23 (79.3)	19 (73.1)		0.58‡
	30 días después	18 (90.0)	21 (100)	10%	0.23‡
Concepto caries	Basal	1 (3.4)	2 (7.8)		0.48‡
	30 días después	2 (10.0)	12 (57.1)	47.1%	0.00‡
Causa caries	Basal	23 (79.3)	21 (80.8)		0.89‡
	30 días después	16 (80.0)	21 (100)	20%	0.04‡
Consecuencia caries	Basal	4 (13.8)	8 (30.8)		0.12‡
	30 días después	6 (30.0)	9 (42.9)	12.9%	0.39‡
Zona caries	Basal	5 (17.2)	3 (11.5)		0.54‡
	30 días después	3 (15.0)	9 (42.9)	27.9%	0.05‡
Se puede evitar la caries	Basal	25 (86.2)	22 (84.6)		0.86‡
	30 días después	17 (85.0)	20 (95.2)	10.2%	0.34‡
Acciones de prevención	Basal	19 (65.5)	16 (61.5)		0.75‡
	30 días después	11 (55.0)	12 (57.1)	2.1%	0.89‡
Prótesis removible					
Retirar al dormir	Basal	20 (69.0)	21 (80.8)		0.31‡
	30 días después	20 (100)	20 (95.2)	4.8%	1.00‡
Donde guardar	Basal	19 (65.5)	20 (76.9)		0.35‡
	30 días después	12 (60.0)	20 (95.2)	35.2%	0.00‡
Qué pasa si no se usa	Basal	20 (69.0)	12 (46.1)		0.08‡
	30 días después	12 (60.0)	16 (76.2)	16.2%	0.26‡
Material prótesis	Basal	4 (13.8)	3 (11.5)		0.80‡
	30 días después	8 (40.0)	9 (42.9)	2.9%	0.85‡
Frecuencia de limpieza de prótesis	Basal	17 (58.6)	15 (57.7)		0.94‡
	30 días después	14 (70.0)	18 (85.7)	15.7%	0.27‡
Con qué se limpian	Basal	4 (13.8)	6 (23.1)		0.37‡
	30 días después	4 (20.0)	17 (80.9)	60.9%	0.00‡
Existen cepillos especiales	Basal	15 (51.7)	14 (53.8)		0.87‡
	30 días después	17 (85.0)	19 (90.5)	5.5%	0.59‡

Tabla 6 (Continuación). Comparación de los conocimientos entre los grupos 30 días después de la intervención

Variable	Medición	Grupo control (%)	Grupo intervención (%)	Porcentaje de cambio	p
Diferencias entre los cepillos	Basal	7 (24.1)	6 (23.1)		0.92‡
	30 días después	12 (60.0)	14 (66.7)	6.7%	0.65‡
Prótesis desgastada	Basal	28 (96.5)	22 (84.6)		0.12‡
	30 días después	18 (90.0)	21 (100)	10%	0.23‡
Qué hacer con una prótesis desgastada	Basal	16 (55.2)	20 (76.9)		0.09‡
	30 días después	7 (35.0)	19 (90.5)	55.5%	0.00‡

Fuente: Directa

Nota: ‡ Prueba Chi²; † Prueba Exacta de Fisher; p<0.05

Discusión

El objetivo de este proyecto fue identificar si la implementación de un noticiero videograbado tenía mayor impacto en los conocimientos sobre higiene bucal, caries dental y el uso y cuidado de prótesis dentales removibles en comparación con un folleto con la misma información en adultos mayores. El grupo de adultos mayores que recibió la intervención del noticiero tuvo mayor incremento en los conocimientos. A pesar de esto, al ser comparados con el grupo control no se observaron diferencias significativas siete días después de la aplicación del programa. Sin embargo, al realizar la tercera medición (treinta días después), pudimos observar que el grupo intervención tuvo mayor permanencia de los conocimientos a mediano plazo.

Respecto a los ítems sobre higiene bucal en los que se observó un cambio significativo a los siete días en ambas casas, fue en la técnica de cepillado y en los aditamentos de higiene bucal, esto se puede deber a que los adultos mayores no habían tenido un acercamiento a la técnica de cepillado, es decir, durante la consulta dental son pocos los dentistas que se toman un tiempo para poder enseñar al paciente una técnica adecuada de higiene bucal(52), por otro lado, en cuanto a los aditamentos de higiene, la mayoría de adultos mayores se mostró muy interesado en los cepillos interdetales y el limpiador de lengua, puesto que no sabían de su existencia y al saber su utilización preguntaron dónde los podrían conseguir, pues identificaron que les podrían ser muy útiles para mejorar su higiene bucal.

Con respecto a las preguntas relacionadas con caries dental, se observaron cambios significativos a los siete días en el concepto de caries dental y en los métodos de prevención de la caries, los adultos mayores se mostraron impactados al saber que la caries dental es provocada por bacterias que están dentro de la cavidad bucal. Referente a los métodos de prevención, a pesar de que la mayoría mencionó que el cepillado dental es una acción efectiva para evitar la caries, otros

podieron identificar después de la intervención, que consumir alimentos bajos en azúcar y las aplicaciones de fluoruros, también ayuda a la prevención de la caries.

Por otro lado, las preguntas relacionadas con el uso y cuidados de prótesis removibles que tuvieron incremento significativo siete días posteriores a la intervención fueron el retirar las prótesis al dormir, porqué se retiran las prótesis y en dónde las deben guardar, este incremento en los conocimientos pudo estar dado debido a que la mayoría de los portadores de prótesis pensaban que no debían retirar las prótesis al dormir, pues ya forman parte de ellos, pero al indicarles que es para descansar los tejidos, pues es como si durmieran con zapatos, les pareció coherente la indicación por lo que pudieron recordar con mayor facilidad. Otra parte importante es que algunos de los adultos mayores pensaban que al ser las prótesis metálicas, no debían guardarse en agua, sin embargo, dentro de las intervenciones se les explicó que deben colocarse en un recipiente o vaso con agua para que los materiales se encuentren en mejores condiciones.

También se observaron cambios positivos a los siete días en los ítems sobre higiene de las prótesis, en las preguntas: con qué se deben limpiar las prótesis, si existen cepillos para prótesis y las diferencias que existen entre los cepillos para prótesis y los cepillos para dientes naturales. Dentro de las intervenciones se mostraban imágenes del cepillo para prótesis y de las pastillas efervescentes auxiliares para la higiene de las prótesis, a la mayoría de los adultos mayores les llamó mucho la atención la forma del cepillo dental y preguntaron dónde conseguirlo o como pedirlo, asimismo con las pastillas efervescentes.

Ahora bien, con respecto a los conocimientos que permanecieron a los 30 días posterior a la intervención en el grupo que recibió el noticiero, se observó que el concepto, las causas y las zonas donde puede haber caries dental tuvieron una permanencia de los conocimientos treinta días posterior a la intervención, esto se pudo deber a que el video hizo mucho énfasis en estos conceptos, además de haber incorporado música dramática al explicar la caries dental, por lo que pudo haber mayor impacto al verlo, lo que favoreció la retención de los conocimientos. Con

respecto a las prótesis dentales se observó que en el grupo intervención en los ítems relacionados con dónde guardar las prótesis y con qué limpiarlas, se mantuvieron los conocimientos que adquirieron durante la intervención, esto se pudo deber a que algunos adultos mayores portadores de prótesis dentales utilizaron las pastillas efervescentes y reportaron un cambio en la apariencia de sus prótesis (“se ven muy limpias”, “parecen nuevas”), es muy probable que esto haya influido en la permanencia de las respuestas positivas de la evaluación posterior a la intervención. En este aspecto, se puede decir que hubo un cambio en las prácticas que, aunque no fue parte del objetivo de este estudio, la recomendación fue seguida por algunos participantes.

Al comparar los dos tipos de intervención, las ventajas de la transmisión del noticiero fue que al ser más visual y auditiva, puede influir en la cognición de los adultos mayores para que puedan recordar con mayor facilidad a mediano y probablemente a largo plazo, lo aprendido(53, 54), en comparación con el folleto que al leerlo ellos mismos, pueden recordar la información a corto plazo, pero al pasar más tiempo olvidan lo aprendido por ser una estrategia común que probablemente al leer otra información se les olvide la información aprendida anteriormente(55).

Se puede resaltar que la estrategia del noticiero, al ser un video con información visual, gráfica y auditiva puede tener mayor alcance en la población(56, 57), ya que, los folletos al tener información escrita, es necesario que la persona que lo recibe sepa leer para poder entender los temas tratados(55, 58).

Es importante mencionar que un factor que puede influir en la respuesta del Programa de Educación para la Salud es el vínculo que se llega a formar entre los aplicadores del programa y las personas que lo reciben, aunque no ha sido descrito con anterioridad en los programas preventivos, puedo resaltar que este factor forma parte de la motivación del adulto mayor para recibir y tener nuevos conocimientos. En estos grupos se formó un vínculo entre los participantes y el grupo de investigación que aplicó el programa, por lo que a pesar de ser tan diferentes las

estrategias, en ambos grupos se observó un impacto positivo en los conocimientos de salud bucal a corto plazo.

Los resultados de la evaluación treinta días posterior a la intervención mostraron hallazgos similares con un estudio que se llevó a cabo en Teherán, Irán en adultos de 18-55 años de edad, donde utilizaron un programa de televisión como estrategia de educación para la salud bucal, que abarcó temas sobre gingivitis y periodontitis(29). Sin embargo, en otro estudio realizado en niños escoceses, donde utilizaron comerciales en televisión abierta, se observó un incremento en los conocimientos sobre salud bucal inmediatamente después de la intervención, pero una disminución en la retención de los conocimientos en el seguimiento después de un mes(59). En otro estudio realizado en Irán, donde se aplicó un Programa de Educación para la salud bucal en adolescentes, utilizando como estrategia un video y un folleto con información sobre salud bucal, gingivitis y placa dentobacteriana, en este estudio, al igual que en nuestro estudio, se obtuvieron mejores resultados en los conocimientos de salud bucal en el grupo que tuvo como intervención el video, sin embargo, del mismo modo que en el presente estudio, también encontraron que la utilización de los folletos también tuvo una respuesta positiva, por lo que también se recomienda como una estrategia efectiva, pero que puede tener mayor impacto al combinarse con otra estrategia(60). Por otro lado, un estudio similar al presente estudio, realizado en adultos de 18 años y más en la India, también observó un incremento positivo en los conocimientos sobre caries dental, higiene bucal y cáncer bucal, posterior a la proyección de un video(54).

Es importante señalar que se debe considerar el uso de los videos como una estrategia educativa que puede ser eficaz en incrementar los conocimientos sobre temas de salud bucal y que se puede volver una estrategia popular para impartir educación para la salud ya que los videos pueden realzar, dramatizar y aportar una sensación de realismo que puede tener un gran impacto en la población(54).

Limitaciones

Una de las principales limitaciones de este estudio, fue que no se pudo comparar si los conocimientos adquiridos durante la aplicación del programa de educación para la salud, los estaban aplicando los participantes a su vida cotidiana, ya que no fue posible realizar una evaluación clínica antes y después del programa.

Otra limitación fue que no se pudo medir el impacto real del programa en otras generaciones, es decir, no se evaluaron los conocimientos de las personas a las que los adultos mayores participantes, les compartieron la información aprendida, prestando los folletos dados o describiendo lo que vieron en los videos del noticiero. Sin embargo, la mayoría de los participantes refirieron haber compartido esta información con sus hijos, nietos y conocidos.

Ventajas

Una de las ventajas de la implementación del programa a través de video, es que es posible aplicarlo en condiciones especiales, como es no tener contacto directo con los participantes, que es posible repetir las sesiones sin que se requiera el uso de muchos recursos y que como en la situación especial de la pandemia, poder continuar con un programa educativo sin riesgo para los participantes. Además de mostrar ser más efectivo que el uso de folletos educativos.

Conclusiones

Con respecto a las hipótesis planteadas, se observó que, a los 7 días posteriores a la intervención, en la pregunta sobre las zonas donde puede haber caries tuvo 48% mayor porcentaje de respuestas correctas el grupo intervención con respecto al grupo control. En las preguntas sobre frecuencia de cepillado, con qué se limpian las prótesis removibles y las diferencias entre un cepillo para prótesis y un cepillo para dientes naturales, se observó 28% mayor porcentaje de respuestas correctas en el grupo intervención. A pesar de que no se observó el incremento del 30% a los 7 días, en la tercera medición (30 días) se observó una diferencia en el concepto de caries dental del 47%, en las zonas donde puede haber caries dental del 28%, en dónde guardar las prótesis removibles del 35%, en la pregunta con qué se limpian las prótesis removibles del 61% y en la pregunta qué hacer con una prótesis dental desajustada del 55%, lo que sobrepasó la hipótesis planteada de que la diferencia iba a ser del 20% mayor en el grupo intervención treinta días posterior a la intervención.

Los resultados indican que las estrategias utilizadas en este programa resultaron ser efectivas en el incremento de los conocimientos de salud bucal en adultos mayores a corto plazo y el noticiero tuvo mayor impacto a mediano plazo, por lo que se proponen ambas estrategias en conjunto para programas de educación para la salud bucal en adultos mayores.

El implementar estrategias diferentes e innovadoras, puede permitir que los adultos mayores se muestren más interesados en los temas relacionados con la salud y que puedan recordar con mayor facilidad la información.

Aunque se observó una retención importante en los conocimientos a mediano plazo en el grupo que tuvo como intervención los videos del noticiero, es necesaria la incorporación de recordatorios recurrentes para mantener y mejorar los conocimientos a largo plazo.

Referencias

1. Beaglehole R. The world health report 2003: shaping the future: World Health Organization; 2003.
2. Chávez-Reátegui BDC, Manrique-Chávez JE, Manrique-Guzmán JA. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. *Revista Estomatológica Herediana*. 2014;24(3):199-207.
3. Torrecilla-Venegas R, Castro-Gutiérrez I. Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal. 16 de Abril. 2020;59(278):1-6.
4. Aguila ER, Cardoso AM, Llano SC. Salud bucal en el adulto mayor. *Acta Médica del Centro*. 2016;10(4):1-3.
5. Hernandez R, Mendoza V, Martinez I, Morales L. Odontogeriatría y gerontología. México DF: Editorial Trillas. 2011.
6. San Martín C, Villanueva Maffei J, Labraña Pascual G. Cambios del sistema estomatognático en el Paciente Adulto Mayor (Parte II). 2002.
7. Roisinblit R. Odontología para las personas mayores. Buenos Aires. 2010.
8. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2012;5(1):9-16.
9. Horta E, Maestre de Homes G, Pino Ramírez G, Florez H, Balzán Ballesteros J, Rubio L. La salud de los adultos mayores: una visión compartida. Washington, DC: OPS; 2011.
10. Tenorio AD, Tencio TD. Consideraciones en el manejo odontológico del paciente geriátrico. *Revista Científica Odontológica*. 2012;8(1):45-54.
11. Venegas RT, Gutiérrez IC. Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal. 16 de Abril. 2020;59(278):819.
12. García RC, León IBG, Uribazo AML. Apuntes sobre el envejecimiento del sistema estomatognático. Revisión de la literatura. *Medisur*. 2016;14(3):307-12.
13. Lewis A, Kitson A, Harvey G. Improving oral health for older people in the home care setting: An exploratory implementation study. *Australasian journal on ageing*. 2016;35(4):273-80.
14. Meller C. Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: Una aproximación personal. *Odontol Prev*. 2008;1(2):73-82.
15. Turner MD, Ship JA. Dry mouth and its effects on the oral health of elderly people. *The Journal of the American Dental Association*. 2007;138:S15-S20.
16. De Rossi SS, Slaughter YA. Oral changes in older patients: a clinician's guide. *Quintessence International*. 2007;38(9).
17. Lamster IB, Asadourian L, Del Carmen T, Friedman PK. The aging mouth: differentiating normal aging from disease. *Periodontology 2000*. 2016;72(1):96-107.
18. Castrejón R. Salud bucal en los adultos mayores y su impacto en la calidad de vida. *Envejecimiento humano: Una visión transdisciplinaria México: Instituto de Geriatria*. 2010:258-70.
19. Yuni JA, Urbano CA. Educación de adultos mayores: teoría, investigación e intervenciones: Editorial Brujas; 2005.
20. Benedet MJ, Arias RM, Alejandre MA. Diferencias con la edad en el uso de estrategias, en el aprendizaje y en la retención. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*. 1998;14(2):139-56.
21. Bobenrieth MA. Problemas de aprendizaje en el adulto mayor. 1976.

22. Padilla E. Modelo de promoción y atención con ancianos y ancianas en situación de pobreza. Caracas: Publicación UCAPB. 2009.
23. Bermejo L. Envejecimiento activo, pedagogía gerontológica y buenas prácticas socioeducativas con personas adultas mayores. *Educación social Revista de intervención socioeducativa*. 2012;51:27-44.
24. McGrath C, Zhang W, Lo EC. A review of the effectiveness of oral health promotion activities among elderly people. *Gerodontology*. 2009;26(2):85-96.
25. Arroyo HV, Cerqueira MT. La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina: un análisis sectorial: Editorial de la Universidad de Puerto Rico; 1997.
26. Gutiérrez JJ, Gallego J, Guayta R, Pérez J, Rodríguez ML, Aguirre R. Formación en promoción y educación para la salud. Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. 2003.
27. Mendoza Fernández M, Ordaz González AM, Abreu Noroña AdC, Romero Pérez O, García Mena M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2013;17(4):24-32.
28. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The lancet*. 2010;376(9748):1261-71.
29. Gholami M, Pakdaman A, Montazeri A, Virtanen JI. Evaluation of the impact of a mass media campaign on periodontal knowledge among Iranian adults: a three-month follow-up. *PloS one*. 2017;12(1):e0169668.
30. Dutta MJ. Health information processing from television: The role of health orientation. *Health communication*. 2007;21(1):1-9.
31. Kay EJ, Locker D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1996;24(4):231-5.
32. Saito H, Kawaguchi Y. Halitosis prevention campaign: a report of oral health promotion activities in Japan. *International dental journal*. 2002;52(S5P1):197-200.
33. Saleh A, Yang Y-H, Ghani WMNWA, Abdullah N, Doss JG, Navonil R, et al. Promoting oral cancer awareness and early detection using a mass media approach. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2012;13(4):1217-24.
34. Friel S, Hope A, Kelleher C, Comer S, Sadlier D. Impact evaluation of an oral health intervention amongst primary school children in Ireland. *Health promotion international*. 2002;17(2):119-26.
35. Croxson LJ. Periodontal awareness: the key to periodontal health. *International dental journal*. 1993;43(2 Suppl 1):167-77.
36. Mariño R, Calache H, Wright C, Schofield M, Minichiello V. Oral health promotion programme for older migrant adults. *Gerodontology*. 2004;21(4):216-25.
37. Ting CC, Ko EC, Chen CC, Chang WY, Tu HP, Chang CS. Effectiveness of an oral function intervention for older Taiwanese people. *Gerodontology*. 2019;36(4):374-81.
38. Shedlin MG, Birdsall SB, Northridge ME. Knowledge and behaviours related to oral health among underserved older adults. *Gerodontology*. 2018;35(4):339-49.
39. Lee KH, Choi YY, Jung ES. Effectiveness of an oral health education programme for older adults using a workbook. *Gerodontology*. 2020.
40. Rodríguez GA, Roaf PLM, Beltrán CA, Reyes MBP, Salcedo MGG. Promoción de la salud oral a través del teatro guiñol.
41. Barretto Montandon AA, A G, Acb S, Lap P. The theater as a motivational tool of education in oral health of elderly. *MOJ Gerontology & Geriatrics*. 2018;3(5).

42. García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación médica*. 2013;2(8):217-24.
43. Rodríguez Vázquez FM, editor *El consumo de la televisión en las personas mayores* 2010: Universidad de Sevilla.
44. Vázquez FMR. TV y mayores:¿ educar o deseducar? *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*. 2008(31):287-91.
45. Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, García Hoyos F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Avances en odontoestomatología*. 2012;28(1):17-23.
46. Neumark-Sztainer D, Haines J, Robinson-O'Brien R, Hannan PJ, Robins M, Morris B, et al. 'Ready. Set. ACTION!' A theater-based obesity prevention program for children: a feasibility study. *Health education research*. 2008;24(3):407-20.
47. Pedraza TB, Delgado NS, Pedraza EB, Betancourt AMQ. Programa de intervención educativa para la salud bucal en los adultos mayores. *Medisur*. 2009;7(1):83-9.
48. Pérez M, Leonor M, Santos Legrá M, Ayala Pérez Y, Ramos Rodríguez I. Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor Unidos por la Salud. *Correo Científico Médico*. 2016;20(4):692-701.
49. Sosa Rosales M, Salas Adam MR. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. *Guías Prácticas de Estomatología*[Internet] La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2003.
50. Amador JA. Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV (WAIS-IV). 2013.
51. de la Federación DO, editor *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud* 2014.
52. Patiño-Marín N, Moreno-Álvarez SA, Loyola-Rodríguez JP, Martínez-Castañón GA, Leal-Tobías LA, Goldaracena-Azuara M, et al. Autorreporte de visitas al dentista y hábitos de higiene bucal en una población universitaria mexicana. *salud pública de méxico*. 2012;54:563-5.
53. Inocente-Díaz ME, de María Pachas-Barrionuevo F. Educación para la Salud en Odontología. *Revista Estomatológica Herediana*. 2012;22(4).
54. Shah N, Mathur VP, Kathuria V, Gupta T. Effectiveness of an educational video in improving oral health knowledge in a hospital setting. *Indian Journal of Dentistry*. 2016;7(2):70.
55. Barrio-Cantalejo IM, Simón-Lorda P, Carmona-Rega I, Escalona-Labela I, Molina Ruiz A, Ayudarte Larios M. Opinión de los pacientes sobre la legibilidad de los folletos de educación para la salud. *Index de Enfermería*. 2008;17(4):236-40.
56. Gabarrón E, Fernández-Luque L. eSalud y vídeos online para la promoción de la salud. *Gaceta sanitaria*. 2012;26(3):197-200.
57. Giraud N, Chiarpenello J. Actualización: Educación para la salud basada en la comunidad (primera entrega). *Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria*. 2011;14(4).
58. Barrio IM, Simón-Lorda P, Melguizo M, Molina A, editors. *Consenso sobre los criterios de legibilidad de los folletos de educación para la salud* 2011: SciELO Espana.
59. Schou L. Use of mass-media and active involvement in a national dental health campaign in Scotland. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1987;15(1):14-8.
60. Yazdani R, Vehkalahti MM, Nouri M, Murtomaa H. School-based education to improve oral cleanliness and gingival health in adolescents in Tehran, Iran. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2009;19(4):274-81.
61. Patil SP, Patil PB, Kashetty MV. Effectiveness of different tooth brushing techniques on the removal of dental plaque in 6–8 year old children of Gulbarga. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2014;4(2):113.

62. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *Ces odontología*. 2016;29(2):52-64.
63. Lindenmüller IH, Lambrecht JT. Oral care. *Topical Applications and the Mucosa*. 40: Karger Publishers; 2011. p. 107-15.
64. de Almeida EO, da Silva EMM, Antenucci RMF, Júnior ACF. Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. *Revista estomatologica herediana*. 2007;17(2):104-7.
65. Agulló MJA, Sanchis MVC, Loscos FG, Cabanell PI. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. *Periodoncia y osteointegración*. 2005;15(1):43-58.
66. Jepsen S, Blanco J, Buchalla W, Carvalho JC, Dietrich T, Dörfer C, et al. Prevention and control of dental caries and periodontal diseases at individual and population level: consensus report of group 3 of joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. *Journal of clinical periodontology*. 2017;44:S85-S93.
67. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, et al. Dental caries. *Nature reviews Disease primers*. 2017;3:17030.
68. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. *The Lancet*. 2007;369(9555):51-9.
69. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral health 1 Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019;394:249-60.
70. Ayuso-Montero R, Martori López E, Brufau de Barberà M, Ribera Uribe M. Prótesis removible en el paciente geriátrico. *Avances en Odontoestomatología*. 2015;31(3):191-201.
71. Calleja O, Lozano D. Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención. *Prevención y Atención de las Caídas en la Persona Adulta Mayor México: Secretaria de Salud*. 2010.
72. Papadiochou S, Polyzois G. Hygiene practices in removable prosthodontics: A systematic review. *International journal of dental hygiene*. 2018;16(2):179-201.

Anexos

Anexo 1. Programa de Educación para la Salud Bucal en Adultos Mayores

Anexo 2. Folletos

Anexo 3. Cuestionario

Anexo 4. Carta de Consentimiento Informado

Anexo 5. Carta de permiso al DIF

Anexo 6. Guiones de las cápsulas del noticiero

Anexo 7. Guía de entrevista

ANEXO 1

Programa de Educación para la Salud Bucal en Adultos Mayores

Primera sesión. Higiene bucal en el adulto mayor

Descripción de las sesiones del programa de Educación para la Salud Bucal	
Sesión número: 1 Higiene bucal	
Tema de la sesión: Higiene bucal en el adulto mayor	
Número de participantes: 25-30	
Lugar de aplicación: Aula cocina	
Tiempo de duración de la sesión:	30 minutos
Agrupación de los adultos en el salón para la proyección del video:	15 minutos
Bienvenida e introducción al tema:	5 minutos
Proyección del video	10 minutos
Personal: investigador (1) y alumnas (2)	
Material: Computadora, proyector, pantalla, bocinas, sillas	
Material didáctico: video pregrabado de la cápsula informativa, lista de cotejo.	

Objetivo general

Identificar la importancia de mantener su boca sana mediante la higiene bucal por parte de los participantes.

Objetivos específicos

Los participantes:

- 1) Aprender la técnica de cepillado correcta y la frecuencia con que deben realizarla.
- 2) Conocer los auxiliares de higiene bucal y cómo se usan.

Procedimiento

Previo a la sesión

- 1) Se grabó un video con los contenidos de higiene bucal
- 2) Se acondicionó el espacio del aula otorgada
- 3) Se agrupó a los adultos en el aula otorgada

Durante la sesión

- 1) **Bienvenida (5 min)**
- 2) **Proyección de la cápsula informativa (10 min)**

Las cápsulas tuvieron formato de noticiero, donde estaban dos presentadores.

En primer lugar, se dio la bienvenida al noticiero y se dieron los adelantos del tema que se dio ese día (titulares).

Se agregó una nota informativa sobre el primer cepillo dental.

Después un experto fue entrevistado por uno de los presentadores del noticiero y dio la técnica adecuada de cepillado dental (tipo de cepillo que debe usar, cantidad de pasta, uso de hilo dental, limpiador de lengua, cepillos interdentes y enjuague bucal). En caso de ser edéntulo, se dio una técnica para la limpieza de las mucosas bucales.

Al final se dio un pequeño recordatorio de los auxiliares de higiene bucal. Y se despidió el programa.

3) Contenido de la cápsula

Técnica de cepillado: mediante el uso de un tipodonto se dio la técnica de cepillado de Bass, donde se recomienda un cepillo de cerdas suaves para evitar, tanto la abrasión de la estructura dental dura, como, alguna lesión en la encía marginal por trauma. La técnica consiste en que el cepillo se coloca en un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente (teniendo en cuenta que las cerdas van hacia la parte apical del diente); las cerdas del cepillo se colocan en la zona de la encía, al estar ahí se realizan pequeños movimientos vibratorios y después un movimiento de barrido hacia abajo, en la zona oclusal de los molares se realizarán movimientos circulares para desprender los restos de alimento, además, para reducir los microorganismos en la boca y evitar el mal aliento se debe limpiar la superficie de la lengua con un limpiador de lengua o un cepillo de dientes haciendo movimientos de barrido hacia afuera(61, 62). Lo importante es realizar la técnica de cepillado de manera adecuada y minuciosa. La rutina de limpieza dental debe realizarse durante 2-3 minutos dos veces al día, de preferencia por la mañana y por la noche(63).

Uso de hilo dental: Los espacios entre los dientes, representan el 40% de la superficie de los dientes, y son difíciles de alcanzar mediante la limpieza normal con un cepillo de dientes. Como resultado, las bacterias se multiplican allí, dando lugar a la caries dental y a la enfermedad de las encías(63). Con ayuda de un tipodonto se explicarán los pasos a seguir(64) para el uso del hilo dental:

- 1) Tomando unos 25 cm de hilo dental, enrolle la mayor parte del hilo alrededor del dedo anular, dejando 3 o 5 cm de hilo para trabajar.
- 2) Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.

- 3) Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose que pase por debajo de la encía. Nunca golpee ni force el hilo, ya que puede cortar o lastimar la encía.
- 4) Utilice secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente.
- 5) Para extraer el hilo, utilice el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes.

Aditamentos de higiene: El uso de un cepillo de dientes es la medida más importante para la higiene bucal. Los cepillos de dientes con cerdas suaves, tamaño del cabezal 35 o 40 y con mango ergonómico son los recomendados para los adultos mayores, así como la pasta dental fluorada. El hilo dental con cera, los cepillos interdientales que se utilizan para limpiar entre los dientes y muelas, cuando el espacio entre las piezas es amplio y los enjuagues bucales que contienen fluoruro mejoran la protección contra la caries al incrementar la reserva de fluoruro acumulada por la pasta de dientes(63, 65).

4) Despedida

Se agradeció a todos los participantes por haber asistido y por la participación en la sesión.

Se les invitó a la siguiente sesión indicándoles, la fecha, la hora y el lugar.

Se les ayudó a regresar a la otra aula donde realizan actividades.

Segunda sesión. Caries dental en el adulto mayor

Descripción de las sesiones del programa de Educación para la Salud Bucal	
Sesión número: 2 Caries dental	
Tema de la sesión: Caries dental en el adulto mayor	
Número de participantes: 25 a 30	
Lugar de aplicación: Por definir	
Tiempo de duración de la sesión:	50 minutos
Evaluación del tema anterior:	20 minutos
Agrupación de los adultos en el salón para la proyección del video:	10 minutos
Bienvenida e introducción al tema:	5 minutos
Proyección del video:	10 minutos
Personal: investigador (1) y alumnas (2)	
Material: Computadora, proyector, pantalla, bocinas, sillas, cuestionarios.	
Material didáctico: video pregrabado de la cápsula informativa, lista de cotejo.	

Objetivo general

Demostrar el impacto de la caries dental en la salud y bienestar de las personas a través de la presentación de las características de las lesiones cariosas, las principales causas, los tipos de caries y cómo se presentan en los adultos mayores.

Objetivos específicos

Los participantes:

- 1) Aprender sobre el concepto y tipos de caries dental
- 2) Conocer las causas de caries dental
- 3) Aprender las formas de prevención de la caries dental

Procedimiento

Previo a la sesión

1. Se grabó un video con los contenidos sobre caries dental
2. Se acondicionó el espacio del aula o lugar otorgado
3. Cuestionario de conocimientos de la sesión anterior (20 min)

Se inició con la aplicación de un cuestionario para evaluar los conocimientos de la sesión anterior (higiene bucal).

4. Se agrupó a los adultos en el aula otorgada

Durante la sesión

1) Bienvenida

2) Proyección de la cápsula informativa (15 min)

Las cápsulas tuvieron formato de noticiero, donde se encuentran uno o dos presentadores.

En primer lugar, se dio la bienvenida al noticiero y se dio un adelanto del tema que se dio ese día.

Posteriormente, se dio una cápsula sobre las partes del diente, con la intención de que los adultos pudieran identificar la raíz de los dientes y que así supieran de la caries radicular. Después se realizó una entrevista en las calles, como tipo reportaje donde algunas personas contaban su experiencia con caries dental. Posteriormente, uno de los presentadores mandó a una nota informativa donde se explicó qué es la caries dental (concepto: La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa se presenta cuando tipos específicos de bacterias producen ácido que destruye el esmalte, dentina y en el peor de los casos llegar hasta la pulpa dental), dónde puede haber caries (coronal o radicular) y al final dieron los consejos necesarios para la prevención de las caries (higiene bucal, alimentación: es recomendable promover una alimentación saludable, en especial un menor consumo de azúcares y una mayor ingestión de frutas y hortalizas, así como el cepillado después de ingerir alimentos y la aplicación de fluoruros).

Al final se despidieron del programa con un pequeño anuncio del tema de la siguiente sesión.

3) Contenido de la Cápsula

Concepto de caries dental: La caries dental es la destrucción de los dientes por ácidos que producen las bacterias que se encuentran en la boca(66).

¿Por qué salen las caries?: las bacterias que se encuentran en la boca se alimentan de azúcar y restos de alimentos que se quedan atrapados entre los dientes, y se multiplican, acumulándose en los dientes produciendo ácidos que destruyen la capa protectora de los dientes: el esmalte. Cuando el esmalte se disuelve se provocan las caries(67).

Tipos de caries dental: Mediante imágenes se describirán las zonas donde puede presentarse la caries(67, 68).

- Caries coronal: Las caries se pueden formar en las superficies de las muelas donde masticamos, entre un diente y otro y en la superficie lisa de los dientes.
- Caries radicular: a medida que avanzamos en edad, las encías se retraen, dejando expuestas partes de la raíz del diente. Como las raíces no están

recubiertas por esmalte, estas zonas quedan expuestas y pueden afectarse fácilmente presentando caries radicular.

Consecuencias de tener caries dental: Las caries pueden ser graves y en caso de no tratarse pueden destruir el diente y provocar dolor al matar el nervio que se encuentra en su interior. Las caries también pueden causar mal aliento, malestar, incomodidad, hinchazón de zonas de la cara y pérdida dental(69).

Métodos de prevención de las caries: existen diferentes formas en las que podemos evitar tener caries(66):

- 1) Cepillado dental diario, al menos 2 veces al día, con pasta fluorada
- 2) Uso de hilo dental o cepillos interdentes, diario, al menos una vez al día.
- 3) Visitas regulares a revisión, limpieza y aplicaciones de fluoruro por un dentista (cada 6 meses)
- 4) Reducir el consumo de alimentos y bebidas altos en azúcar
- 5) Evitar fumar

4) Despedida

Se agradeció a todos los participantes por haber asistido y por la participación en la sesión.

Se les invitó a la siguiente sesión indicándoles, la fecha, la hora y el lugar.

Tercera sesión. Uso y cuidado de prótesis dentales

Descripción de las sesiones del programa de Educación para la Salud Bucal	
Sesión número: 3 Prótesis dentales	
Tema de la sesión: Uso y cuidado de prótesis dentales en el adulto mayor	
Número de participantes: 25 a 30	
Lugar de aplicación: Por definir	
Tiempo de duración de la sesión:	55 minutos
Evaluación del tema anterior:	20 minutos
Agrupación de los adultos en el salón para la proyección del video:	10 minutos
Bienvenida e introducción al tema:	10 minutos
Proyección del video:	15 minutos
Personal: investigador (1) y asistente (1)	
Material: Computadora, proyector, pantalla, bocinas, sillas, cuestionarios.	
Material didáctico: video pregrabado de la cápsula informativa, lista de cotejo.	

Objetivo general

Conocer los diferentes tipos de prótesis dentales removibles, así como los diferentes cuidados que deben tener con ellas.

Objetivos específicos

Los participantes:

- 1) Conocer los diferentes tipos de prótesis dentales removibles que existen.
- 2) Aprender los cuidados que deben tener con sus prótesis.
- 3) Aprender la importancia de reemplazar los dientes perdidos por una prótesis dental.
- 4) Conoce la técnica adecuada para realizar la higiene de las prótesis dentales.

Procedimiento

Previo a la sesión

- 1) Se condicionó el espacio del aula otorgada
- 2) Cuestionario de conocimientos de la sesión anterior (20 min)

Se inició con la aplicación de un cuestionario para evaluar los conocimientos de la sesión anterior (Caries dental).

- 3) Se agrupó a los adultos en el aula o lugar otorgado

Durante la sesión

1) Bienvenida

2) Proyección de la cápsula informativa (15 min)

Las cápsulas tuvieron formato de noticiero, donde se encontraban dos presentadores.

En primer lugar, se dio la bienvenida al noticiero y se dio un adelanto del tema que se presentó ese día (titulares).

Posteriormente, se presentó un reportaje sobre los diferentes tipos de prótesis (total o parcial) y materiales de los que pueden estar hechas las prótesis dentales (acrílico, metálicas, metal-acrílico, materiales flexibles), esto mediante imágenes.

Después un reportero entrevistó a un especialista en prótesis el cual dio información sobre todos los cuidados que debe tener con su prótesis, que son: frecuencia de higiene, quitarla para dormir, dejarla en un recipiente especial con agua, el tiempo aproximado de duración de una prótesis, y qué hacer en caso de que se rompa la prótesis. También informó sobre la importancia de reemplazar los dientes perdidos con una prótesis dental (cambios en la nutrición, estética, funcionalidad, pérdida ósea). Y describió la técnica adecuada de higiene de las prótesis, así como el tipo de cepillo que debe usar y el jabón para limpiarlas.

Para finalizar se despidieron del programa y dieron un pequeño anuncio del tema de la siguiente sesión.

3) Contenido de la cápsula informativa

¿Qué es una prótesis o dentadura postiza?: La prótesis dental removible o dentadura postiza es un tratamiento que se basa en un aparato externo hecho de diferentes materiales, que va a servir para sustituir los dientes y muelas faltantes.

Tipos de prótesis dentales removibles: Existen dos tipos de prótesis dentales removibles. Las prótesis o dentaduras postizas totales, es decir, sustituyen a todos los dientes de la boca, ya sea de la parte de arriba o abajo o ambas; y las prótesis parciales removibles, es decir, que sólo sustituye uno o más dientes, pero no todos los dientes(64).

Materiales de lo que están hechas: En la elaboración de las prótesis removibles, se pueden utilizar resinas, aleaciones metálicas (básicamente de cromo cobalto) y dientes acrílicos, aunque también existen también materiales de polímeros flexibles que aportan nuevas perspectivas a la construcción de las bases protésicas especialmente en los casos de alergias a metales(70).

Importancia de reemplazar los dientes perdidos: Cuando un adulto mayor presenta pérdida dental, se ve afectada la autoestima, estética y fonación. En ocasiones se presentan alteraciones del aparato digestivo como constipación por lo que se debe prevenir y atender oportunamente. Aunado a esto, se pierde la “dimensión vertical”, término que se refiere a la medición de la altura facial que va de la punta de la nariz a la punta del mentón. La pérdida de la dimensión vertical se puede asociar a dolor de la mandíbula y dolores de cabeza, existe también un colapso de la mordida, y deformación estética del rostro. Y por último, se ve afectada la alimentación y nutrición adecuada(71).

Retirarlas al dormir y dónde guardarlas: Para dormir, se deben retirar las prótesis con el propósito de que los tejidos bucales descansen de la presión a la que se ven sometidos y mientras las prótesis se mantengan fuera de la cavidad bucal se deben conservar en agua limpia para conservar mejor los materiales con los que fueron elaboradas y también para evitar golpes y deformaciones. Además, se deben revisar las prótesis con el propósito de observar si tienen rasgaduras, fisuras o puntos ásperos(71).

Limpieza de una prótesis removible: La importancia de lavar la prótesis después de cada comida, es para evitar la acumulación de restos de alimento, se puede hacer con un cepillo dental convencional de cerdas duras o un cepillo especial para prótesis (que se puede adquirir en cualquier farmacia) y se aplica jabón líquido para trastes o para manos y se enjuaga muy bien con agua. El uso de pasta dental en las prótesis removibles está contraindicado ya que provoca la opacidad y deterioro de la capa externa de la prótesis eliminando con el paso del tiempo su brillo original, provoca la porosidad del material que a su vez facilitará la acumulación de bacterias a la prótesis(71). Además del cepillado se recomienda el uso de las pastillas efervescentes (Corega Tabs) una vez al día, para la desinfección de las prótesis y evitar que se acumulen bacterias(72).

4) Despedida

Se agradeció a todos los participantes por haber asistido y por la participación en la sesión.

Se les invitó a la siguiente sesión indicándoles, la fecha, la hora y el lugar.

Cuarta sesión. Refuerzo

Descripción de las sesiones del programa de Educación para la Salud Bucal	
Sesión número: 4 Refuerzo	
Tema de la sesión: Refuerzo	
Número de participantes: 25 a 30	
Lugar de aplicación: Por definir	
Tiempo de duración de la sesión:	60 minutos
Evaluación del tema anterior:	20 minutos
Agrupación de los adultos en el salón para la proyección del video:	10 minutos
Bienvenida e introducción al tema:	10 minutos
Proyección del video:	20 minutos
Personal: investigador (1) y asistente (1)	
Material: Computadora, proyector, pantalla, bocinas, sillas	
Material didáctico: video pregrabado de la cápsula informativa, lista de cotejo.	

Objetivo general

Recordar la información dada en sesiones anteriores e identificar cómo aplicarla a su vida cotidiana.

Objetivos específicos

Los participantes

- 1) Reforzar los conocimientos sobre higiene bucal
- 2) Reforzar los conocimientos sobre uso y cuidado de prótesis dentales
- 3) Reforzar los conocimientos sobre caries dental

Procedimiento

Previo a la sesión

- 1) Se acondicionó el espacio el aula otorgada
- 2) Cuestionario de conocimientos de la sesión anterior (20 min)

Se inició con la aplicación de un cuestionario para evaluar los conocimientos de la sesión anterior (Uso y cuidado de prótesis dentales).

- 3) Se agrupó a los adultos en el aula otorgada.

Durante la sesión

- 1) **Bienvenida**
- 2) **Proyección de la cápsula informativa (15 min)**

Los presentadores del noticiero dieron la bienvenida a la última sesión y se hizo en forma de recuerdos, es decir, dieron hablaron de los programas pasados cuando se

habló de la caries, uso de prótesis y recordaron a los expertos que hablaron sobre cómo realizar la higiene bucal y el cuidado de las prótesis de tal forma que se abarquen todos los temas previamente vistos. Entre ellos platicaron y describieron los beneficios de tener una buena salud bucal.

Al final, se despidieron y pidieron al público que no olvide todo lo aprendido en ese pequeño noticiero especial de información de salud bucal.

3) Despedida

Se agradeció a todos los participantes por haber asistido y por la participación en la sesión.

ANEXO 2

Folletos

Primera sesión. Higiene bucal en el adulto mayor

Descripción de las sesiones del programa para el grupo control	
Sesión número: 1 Higiene bucal	
Tema de la sesión: Higiene bucal en el adulto mayor	
Número de participantes: 25 a 30	
Lugar de aplicación: Por definir	
Tiempo de duración de la sesión:	30 minutos
Agrupación de los adultos en el salón:	10 minutos
Bienvenida e introducción al tema:	5 minutos
Lectura del folleto	15 minutos
Personal: investigador (1) y asistente (1)	
Material: Sillas.	
Material didáctico: folletos (copias), lista de cotejo.	

Objetivo general

Identificar la importancia de mantener su boca sana mediante la higiene bucal.

Objetivos específicos

Los participantes:

- 1) Aprender la técnica de cepillado correcta y la frecuencia con que deben realizarla.
- 2) Conocer los auxiliares de higiene bucal y cómo se usan.

Procedimiento

Previo a la sesión

- 1) Se diseñó un folleto con los contenidos de higiene bucal
- 2) Se acondicionó el espacio del aula o lugar otorgado
- 3) Se agrupó a los adultos en el aula o lugar otorgado

Durante la sesión

- 1) **Bienvenida (10 min)**
- 2) **Entrega de los folletos y lectura (15 min)**

Se les entregaron los folletos a cada uno de los participantes en caso de haber alguna duda, se resolvió.

3) Despedida

Se agradeció a todos los participantes por haber asistido y por la participación en la sesión.

Se les invitó a la siguiente sesión indicándoles, la fecha, la hora y el lugar.

Higiene bucal en el Adulto Mayor

Aditamentos de higiene bucal
Se recomienda el uso de:

1. Cepillo dental de cerdas suaves
2. Pasta dental fluorada
3. Hilo dental
4. Cepillos interdentes
5. Enjuagues bucales
6. Limpiador de lengua

Uso de enjuague bucal
Se recomienda el uso de enjuague bucal una vez al día.

1. Coloque en la tapa medidora 20ml de enjuague.
2. Colóquelo en su boca sin diluir.
3. Haga buches y enjuague su boca durante 30 segundos.
4. Escupa por completo el enjuague.

4. También, puede usar los cepillos interdentes para limpiar entre los dientes.

¿Cuál es la técnica adecuada para cepillar mis dientes y muelas?

Recuerde cepillar sus dientes al menos 2 veces al día (por la mañana y por la noche).

La técnica consiste en colocar las cerdas del cepillo se colocan en la zona de la encía.



Al estar ahí se realizan pequeños movimientos vibratorios y después un movimiento de barrido hacia abajo



En los molares se realizarán movimientos circulares para desprender los restos de alimento.



También se deben realizar movimientos de barrido en las caras de adentro de los dientes y muelas.

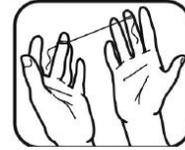


Al final se limpia la superficie de la lengua con un cepillo de dientes o con un limpiador de lengua haciendo movimientos de barrido hacia afuera.

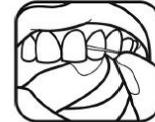


Uso de hilo dental

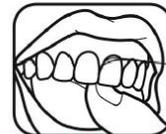
Recuerde usarlo al menos una vez al día.
1) Tome 25 cm de hilo dental, enrolle la mayor parte del hilo alrededor del dedo anular, dejando 3cm de hilo para trabajar.



2) Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes



3) Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose que pase por debajo de la encía.



Segunda sesión. Caries dental en el adulto mayor

Descripción de las sesiones del programa para el grupo control	
Sesión número: 2 Caries dental	
Tema de la sesión: Caries dental en el adulto mayor	
Número de participantes: 25 a 30	
Lugar de aplicación: Por definir	
Tiempo de duración de la sesión:	50 minutos
Evaluación del tema anterior:	20 minutos
Agrupación de los adultos en el salón:	10 minutos
Bienvenida e introducción al tema:	5 minutos
Entrega y lectura del folleto:	15 minutos
Personal: investigador (1) y asistente (1)	
Material: Sillas, cuestionarios.	
Material didáctico: Folleto de información (copias), lista de cotejo.	

Objetivo general

Demostrar el impacto de la caries dental en la salud y bienestar de las personas a través de la presentación de las características de las lesiones cariosas, las principales causas, los tipos de caries y cómo se presentan en los adultos mayores.

Objetivos específicos

Los participantes:

- 1) Aprender el concepto y tipos de caries dental
- 2) Conocer las causas de caries dental
- 3) Aprender las formas de prevención de la caries dental

Procedimiento

Previo a la sesión

- 1) Se diseñó un folleto con los contenidos sobre caries dental
- 2) Se acondicionó el espacio del aula o lugar otorgado
- 3) Cuestionario de conocimientos de la sesión anterior (20 min)

Se inició con la aplicación de un cuestionario para evaluar los conocimientos de la sesión anterior (higiene bucal).

5. Se agrupó a los adultos en el aula o lugar otorgado

Durante la sesión

- 1) **Bienvenida**
- 2) **Entrega y lectura del folleto de información (15 min)**

Se les entregaron los folletos a cada uno de los participantes en caso de haber alguna duda, se resolvió.

3) Despedida

Se agradeció a todos los participantes por haber asistido y por la participación en la sesión.

Se les invitó a la siguiente sesión indicándoles, la fecha, la hora y el lugar.

MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL

- 1) Cepillado dental diario, al menos 2 veces al día, con pasta fluorada



- 2) Uso de hilo dental o cepillos interdentales, diario, al menos una vez al día.



- 3) Visitas regulares a revisión, limpieza y aplicaciones de fluoruro por un dentista (cada 6 meses)



- 4) Reducir el consumo de alimentos y bebidas altos en azúcar



- 5) Evitar fumar



¿QUÉ ES LA CARIES DENTAL?



¿QUÉ ES LA CARIES DENTAL?

La caries dental es la destrucción de los dientes por ácidos que producen las bacterias que se encuentran en la boca



¿DÓNDE PUEDE HABER CARIES?

Caries en la corona:

Las caries se pueden formar en las superficies de las muelas donde masticamos, entre un diente y otro y en la superficie lisa de los dientes.



¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE TENER CARIES?

Las caries pueden ser graves y en caso de no tratarse pueden destruir el diente y provocar dolor al comer, también pueden causar mal aliento, incomodidad, hinchazón de zonas de la cara y pérdida dental



¿Por qué salen las caries?

Las bacterias que se encuentran en la boca se alimentan de azúcar y restos de alimentos que se quedan atrapados entre los dientes produciendo ácidos que destruyen la capa protectora de los dientes: el esmalte. Cuando el esmalte se disuelve se provocan las caries

Caries de la raíz de los dientes: las encías se retraen, dejando expuestas partes de la raíz del diente. Como las raíces no están recubiertas por esmalte, estas zonas quedan expuestas

afectándose fácilmente presentando caries



Tercera sesión. Uso y cuidado de prótesis dentales

Descripción de las sesiones del programa para el grupo control	
Sesión número: 3 Prótesis dentales	
Tema de la sesión: Uso y cuidado de prótesis dentales en el adulto mayor	
Número de participantes: 25 a 30	
Lugar de aplicación: Por definir	
Tiempo de duración de la sesión:	50 minutos
Evaluación del tema anterior:	20 minutos
Agrupación de los adultos en el salón:	10 minutos
Bienvenida e introducción al tema:	5 minutos
Entrega y lectura de los folletos:	15 minutos
Personal: investigador (1) y asistente (1)	
Material: Sillas, cuestionarios.	
Material didáctico: Folletos de información (copias), lista de cotejo.	

Objetivo general

Conocer los diferentes tipos de prótesis dentales removibles, así como los diferentes cuidados que deben tener con ellas.

Objetivos específicos

Los participantes:

- 1) Conocer los diferentes tipos de prótesis dentales removibles que existen.
- 2) Aprender los cuidados que deben tener con sus prótesis.
- 3) Aprender la importancia de reemplazar los dientes perdidos por una prótesis dental.
- 4) Conocer la técnica adecuada para realizar la higiene de las prótesis dentales.

Procedimiento

Previo a la sesión

- 1) Se diseñó un folleto de información con los contenidos sobre uso y cuidados de prótesis dentales removibles
- 4) Se acondicionó el espacio del aula o lugar otorgado
- 5) Cuestionario de conocimientos de la sesión anterior (20 min)

Se inició con la aplicación de un cuestionario para evaluar los conocimientos de la sesión anterior (Caries dental).

- 6) Se agrupó a los adultos en el aula o lugar otorgado

Durante la sesión

- 1) Bienvenida
- 2) Entrega y lectura de folletos de información (15 min)

Se les entregaron los folletos a cada uno de los participantes, en caso de haber alguna duda, se resolvieron.

- 3) Despedida

Se agradeció a todos los participantes por haber asistido y por la participación en la sesión.

Se les invitó a la siguiente sesión indicándoles, la fecha, la hora y el lugar.

03

Además del cepillado se recomienda el uso de las pastillas efervescentes (Corega Tabs) una vez al día, para la desinfección de las prótesis.



Recuerde cepillar sus prótesis después de cada comida

¿Por qué es importante reemplazar los dientes perdidos con prótesis dentales?

Cuando un adulto mayor presenta pérdida dental, se ve afectada la autoestima, estética, la forma de hablar y la nutrición. También pueden presentar dolor de la mandíbula y dolores de cabeza



También puede perderse el hueso en el que están soportados los dientes



USO Y CUIDADO DE PRÓTESIS DENTALES



¿QUÉ ES UNA PRÓTESIS?

La prótesis dental removible o dentadura postiza es un tratamiento que se basa en un aparato externo hecho de diferentes materiales, que va a servir para sustituir los dientes y muelas faltantes.

¿CUÁNTOS TIPOS HAY?

Existen dos tipos de prótesis dentales removibles. Las prótesis o dentaduras postizas totales, es decir, sustituyen a todos los dientes de la boca.



Y las prótesis parciales removibles, es decir, que sólo sustituye uno o más dientes



¿DE QUÉ MATERIALES ESTÁN HECHAS?

En la elaboración de las prótesis removibles, se pueden utilizar resinas, aleaciones metálicas y dientes acrílicos, aunque también existen también materiales de polímeros flexibles



¿QUÉ CUIDADOS DEBO TENER CON MI PRÓTESIS?

Para dormir, se deben retirar las prótesis con el propósito de que los tejidos bucales descansen de la presión.

Mientras las prótesis se mantengan fuera de la boca se deben conservar en agua limpia para conservar mejor los materiales



¿CÓMO Y CON QUÉ DEBO LIMPIARLA?

01

Se puede lavar con un cepillo dental convencional de cerdas duras o un cepillo especial para prótesis y se aplica jabón líquido para trastes o para manos y se enjuaga muy bien con agua.



02

El uso de pasta dental en las prótesis removibles está contraindicado ya que provoca la opacidad, deterioro y porosidad del material que a su vez facilitará la acumulación de bacterias a la prótesis



Cuarta sesión. Refuerzo

Descripción de las sesiones del programa para el grupo control	
Sesión número: 4 Refuerzo	
Tema de la sesión: Refuerzo	
Número de participantes: 25 a 30	
Lugar de aplicación: Por definir	
Tiempo de duración de la sesión:	50 minutos
Evaluación del tema anterior:	20 minutos
Agrupación de los adultos en el salón:	10 minutos
Bienvenida e introducción al tema:	5 minutos
Entrega y lectura de los folletos:	15 minutos
Personal: investigador (1) y asistente (1)	
Material: Sillas, cuestionarios	
Material didáctico: Folletos de información (copias), lista de cotejo.	

Objetivo general

Recordar la información dada en sesiones anteriores e identificarán cómo aplicarla a su vida cotidiana.

Objetivos específicos

Los participantes

- 1) Reforzar los conocimientos sobre higiene bucal
- 2) Reforzar los conocimientos sobre uso y cuidado de prótesis dentales
- 3) Reforzar los conocimientos sobre caries dental

Procedimiento

Previo a la sesión

- 1) Se diseñó un folleto con los temas de higiene bucal, caries, y usos y cuidado de prótesis dentales removibles
- 2) Se acondicionó el espacio del aula o lugar otorgado
- 3) Cuestionario de conocimientos de la sesión anterior (20 min)

Se inició con la aplicación de un cuestionario para evaluar los conocimientos de la sesión anterior (Uso y cuidado de prótesis dentales).

- 4) Se agrupó a los adultos en el aula o lugar otorgado

Durante la sesión

- 1) **Bienvenida**
- 2) **Entrega y lectura de folletos de información (15 min)**

Se les entregaron los folletos a cada uno de los participantes, se resolvieron las dudas.

3) Despedida

Se agradeció a todos los participantes por haber asistido y por la participación en la sesión.

Se les invitó a la siguiente sesión indicándoles, la fecha, la hora y el lugar.

Prótesis removibles y dentaduras postizas

Es muy importante reemplazar los dientes perdidos por puentes o dentaduras, pues si no se hace...

- Se puede ver afectada la autoestima y la estética
- El habla
- La nutrición, puesto que no se puede masticar bien y los alimentos no se absorben
- Se pueden presentar dolores de cabeza



Cuidados e higiene de las prótesis

Todas las prótesis removibles o placas se deben quitar para dormir y así dejar descansar los tejidos.

Mientras no estén en la boca se deben dejar en un vaso con agua.



Las prótesis se pueden limpiar con un cepillo convencional de cerdas duras (que sea diferente al que usa para sus dientes naturales) o un cepillo especial.

Se coloca jabón líquido para manos o trastes en el cepillo y se cepilla la prótesis por dentro y fuera.

También se pueden usar pastillas especiales efervescentes una vez a la semana.

SALUD BUCAL EN EL ADULTO MAYOR



Refuerzo

TÉCNICA DE CEPILLADO

Recuerde que...

1. La técnica de cepillado consiste en colocar las cerdas del cepillo sobre la encía y hacer movimientos de barrido hacia abajo y los dientes de abajo cepillarlos hacia arriba.



2. En las muelas se realizan movimientos circulares.
3. Por las caras de adentro de los dientes debe realizar movimientos de barrido.
¡No olvide cepillar su lengua!



Aditamentos de higiene

Para mejorar la higiene bucal, puede utilizar:

1. Hilo dental
2. Cepillos interdentes
3. Limpiador de lengua
4. Enjuague bucal

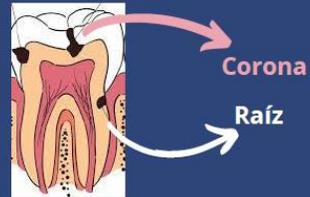


Caries Dental

La caries dental es la destrucción de los dientes por ácidos que producen las bacterias que se encuentran en la boca



¿Dónde puede haber caries?



Las consecuencias de tener caries son dolor, mal aliento y pérdida dental

¿Cómo podemos evitar la caries?

- Cepillando los dientes 2 veces al día
- Usando hilo dental y cepillos interdentes
- Con visitas regulares al dentista
- Evitando alimentos dulces

ANEXO 3

Cuestionario

Programa de Educación para la Salud Bucal en Adultos Mayores

Coordinación de Salud Pública Bucal

División de Estudios de Posgrado e Investigación

Facultad de Odontología, UNAM

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

La información que usted nos proporcione será tratada confidencialmente y sólo para fines estadísticos. Mucho le agradeceremos la veracidad de sus respuestas y su participación.

Instrucciones para el entrevistador: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas sin inducir a una respuesta y coloque el código correspondiente de la respuesta dada por el entrevistado en la casilla ubicada en la columna de la derecha.

	Fecha	/__ __/ __ __/ __ __/				
		Día Mes Año				
	Número de identificación	/__ __/ __ __/				
	Medición número	/__ __/				
1. Nombre: _____						
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)			
2. Casa de Día			/__ __/			
	0. Santa Ana Tlapaltitlán	1. San Marcos Yachihuacaltepec				
3. Edad:			/__ __/			
			Años			
4. Fecha de nacimiento:			/__ __/ __ __/ __ __/			
			Día Mes Año			
5. Sexo			/__ __/			
	0. Femenino	1. Masculino				
6. Escolaridad:			/__ __/			
	0. Analfabeta	1. Prim. Incompleta	2. Prim. Completa	3. Secundaria	4. Preparatoria	
	5. Estudios técnicos	6. Universidad	9. No sabe/no responde			
7. Estado civil:			/__ __/			
	0. Soltero	1. Casado	2. Viudo	3. Divorciado	4. Separado	9. NS.NR
8. ¿Es usted derechohabiente de alguna de las siguientes instituciones?			/__ __/			
	0. IMSS	1. ISSSTE	2. PEMEX	3.SDN	4. IMSS Bienestar	
	5. ISSEMYM	6. Otra _____	7. Ninguna	9. NS, NR		

<p>9. Ocupación</p> <p>0. Jubilado 1. Hogar 2. Técnico 3. Empleado 4. Comerciante 5. Oficio 6. Negocio 7. Ninguna 8. Otra: _____ 9. NS, NR</p>	/___/
CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE BUCAL	
<p>10. ¿Me podría decir cómo se deben cepillar los dientes? (Técnica adecuada: Dientes superiores barriendo hacia abajo y dientes inferiores barriendo hacia arriba, muelas en forma circular y limpieza de la lengua)</p> <p>0. Técnica inadecuada 1. Técnica adecuada 9. NS, NR</p>	/___/
<p>11. ¿Cuántas veces se deben cepillar los dientes en un día?</p> <p>0. Ninguna 1. Una vez 2. Dos veces 3. Tres veces 4. Más de tres veces 9. NS, NR</p>	/___/
<p>12. ¿Usted cuántas veces se cepilla los dientes en un día?</p> <p>0. Ninguna 1. Una vez 2. Dos veces 3. Tres veces 4. Más de tres veces 9. NS, NR</p>	/___/
<p>13. ¿Cuándo considera que se deben cepillar los dientes?</p> <p>0. Sólo en la mañana 1. Sólo en la noche 2. Sólo por la tarde 3. Mañana y noche 4. Después de cada comida 5. Otra _____ 9. NS, NR</p>	/___/
<p>14. ¿Qué aditamentos conoce para realizar la higiene bucal?</p> <p>0. Pasta y cepillo 1. Pasta, cepillo e hilo 2. Pasta, cepillo y enjuague 3. Pasta, cepillo, hilo y enjuague 4. Cepillos interdentaes 5. Limpiador de lengua 6. Otra _____ 9. NS, NR</p>	/___/ /___/ /___/
CONOCIMIENTOS SOBRE CARIES DENTAL	
<p>15. ¿Sabe qué es la caries dental? (Si la respuesta es no o no responde, pasar a la pregunta 17)</p> <p>0. No 1. Sí 9. NR</p>	/___/
<p>16. Me podría explicar qué es lo que considera que es la caries dental. 8. No aplica 9. NS, NR</p>	/___/
<p>17. ¿Cuál cree que sea la causa de la caries dental? 8. No aplica 9. NS, NR</p>	/___/

<p>18. ¿Cuál es la consecuencia de tener caries dental? 0. Ninguna 1. Dolor dental 2. Pérdida dental 3. Mal aliento 4. Otra _____ 8. No aplica 9. NS, NR</p>	<p>/__/ /__/ /__/</p>
<p>19. En el siguiente esquema de un diente y una muela, ¿podría marcar con un X todas las zonas donde crea que puede haber caries? 0. En la corona del diente 1. En la raíz de los dientes 2. En la corona y raíz 8. No aplica 9. NS, NR</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>/__/</p>
<p>20. ¿Se puede evitar la caries dental? 0. No 1. Sí 2. A veces 8. No aplica 9. NS, NR</p>	<p>/__/</p>
<p>21. ¿Podría mencionar algunas acciones para evitar los problemas de la caries dental? 0. Visitar al odontólogo 1. Cepillado dental 2. Uso de hilo dental y enjuague bucal 3. Revisando mi boca 4. Aplicación de fluoruro 5. No comer dulces 6. Higiene adecuada de la boca 7. Otra _____ 8. No aplica 9. NS, NR</p>	<p>/__/ /__/ /__/ /__/ /__/</p>
CONOCIMIENTOS SOBRE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES	
<p>22. En caso de que falte algún diente, ¿considera necesario el uso de un puente o dentadura postiza? 0. No 1. Sí 2. A veces 8. No aplica 9. NS, NR</p>	<p>/__/</p>
<p>23. ¿Usted usa un puente removible o dentadura postiza? 0. No 1. Sí 2. A veces 8. No aplica 9. NS, NR</p>	<p>/__/</p>
<p>24. ¿Considera que los puentes removibles o dentaduras postizas removibles se deben quitar para dormir? (Si la respuesta es no o no sabe, no responde pasar a la pregunta 27) 0. No 1. Sí 2. A veces 8. No aplica 9. NS, NR</p>	<p>/__/</p>
<p>25. ¿Por qué considera que se deben quitar? 0. Para descansar 1. Para que no se peguen 2. Porque me dijo el dentista 3. Por higiene 4. Para que no lastimen 5. Otra _____ 8. No aplica 9. No sabe, no responde</p>	<p>/__/ /__/ /__/</p>
<p>26. Si considera que se deben quitar, ¿en dónde se deben guardar? 0. En un cajón 1. En un vaso con agua 2. En una servilleta 3. En un recipiente especial con agua 4. Otro _____ 8. No aplica 9. NS, NR</p>	<p>/__/ /__/ /__/</p>

<p>27. ¿Se deben reemplazar los dientes perdidos por prótesis removibles o dentaduras postizas?</p> <p>0. No 1. Sí 2. A veces 8. No aplica 9. NS, NR</p>	/___/
<p>28. ¿Qué puede pasar si no usa una prótesis removible o dentadura postiza?</p> <p>0. Nada 1. Pérdida de hueso 2. Problemas en la nutrición 3. Problemas para comer</p> <p>4. Problemas para hablar 5. Problemas en la apariencia física 6. Pena/vergüenza al hablar</p> <p>7. Que los dientes se muevan de lugar 8. Otra _____ 9. NS, NR</p>	/___/ /___/ /___/ /___/
<p>29. ¿De qué materiales pueden estar hechas las prótesis removibles o dentaduras postizas?</p> <p>0. De metal 1. De plástico 2. Acrílico 3. Metal-acrílico 4. Porcelana</p> <p>5. Otra _____ 9. NS, NR</p>	/___/ /___/ /___/ /___/
CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE DE LAS PRÓTESIS REMOVIBLES	
<p>30. ¿Considera que se deben limpiar los puentes removibles o dentaduras postizas? (Si la respuesta es no o no responde pasar a la pregunta 32)</p> <p>0. No 1. Sí 2. A veces 8. No aplica 9. NS, NR</p>	/___/
<p>31. ¿Con qué frecuencia se deben limpiar en un día?</p> <p>0. Una vez al día 1. Dos veces al día 2. Tres veces al día 3. Una vez a la semana</p> <p>4. Dos veces a la semana 5. Otra: _____ 8. NA 9. NS, NR</p>	/___/
<p>32. Sólo para portadores de prótesis. ¿Usted limpia sus prótesis removibles o dentaduras postizas?</p> <p>0. No 1. Sí 2. A veces 8. No aplica 9. NS, NR</p>	/___/
<p>33. ¿Con qué se limpian las prótesis removibles o dentaduras postizas?</p> <p>0. Con pasta dental y cepillo 1. Con cepillo y agua 2. Con jabón de pasta o líquido</p> <p>3. Con detergente 4. Con bicarbonato 5. Nada más con agua 6. Con limpiadores especiales</p> <p>8. No aplica 9. NS, NR</p>	/___/
<p>34. ¿Existen cepillos para limpiar las dentaduras o prótesis removibles? (Si la respuesta es no, pasar a la pregunta 37)</p> <p>0. No 1. Sí 8. No aplica 9.NR</p>	/___/
<p>35. ¿Me puede decir cuál es la diferencia entre un cepillo para dentaduras o prótesis removibles y un cepillo para dientes naturales?</p> <p>8. No aplica 9. NS, NR</p>	/___/

<p>36. Solo para portadores de prótesis ¿Cuál es el limpiador que usted usa? 8. No aplica 9. NS, NR</p>	<p>/__/</p>
<p>37. Solo para portadores de prótesis ¿Me puede explicar cómo lo usa? 8. No aplica 9. NS, NR</p>	<p>/__/</p>
<p>38. ¿Todos los puentes removibles y dentaduras postizas se desgastan después de cierto tiempo de uso? (Si la respuesta es no pasar a la pregunta 40)</p> <p>0. No 1. Sí 8. No aplica 9. NS, NR</p>	<p>/__/</p>
<p>39. ¿Qué se debe hacer con una prótesis removible o dentadura postiza desgastada?</p> <p>0. Nada 1. Ajustarla 2. Ir al dentista 3. Repararla yo mismo 4. Cambiarla/reemplazarla</p> <p>5. Ponerle pegamento (Corega) 6. Pegarla con kola loka 7. Otra _____</p> <p>8. No aplica 9. NS. NR</p>	<p>/__/</p> <p>/__/</p> <p>/__/</p>
<p>40. Sólo para portadores de prótesis. ¿Usted usa algún pegamento especial para prótesis removible o dentadura postiza, como Corega?</p> <p>0. No 1. Sí 2. A veces 8. No aplica 9. NS, NR</p>	<p>/__/</p>

ANEXO 4

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA.

Título Del Proyecto: “Noticiero como parte de un programa de educación para la salud bucal en adultos mayores”

Investigador principal: Dra. Socorro Aída Borges Yáñez

Sede donde se realizará el estudio: Casa de día del adulto mayor “Santa Ana Tlapaltitlán” / “San Marcos Yachihuacaltepec”.

Me dirijo a usted, yo soy Paola Elena García Vázquez alumna de maestría en el Programa de Maestría y Doctorado en ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la UNAM, la información que usted proporcione es confidencial y solo se usará para fines de investigación.

Se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Que tiene como propósito identificar si un noticiero o un folleto con información puedan brindar los conocimientos necesarios para realizar su higiene tanto bucal como de sus puentes o dentaduras postizas y los cuidados de estas y aprender sobre la caries dental. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

En la mayoría de las personas adultas mayores faltan dientes y muelas, además de que la mayoría padece caries y enfermedades bucales, esto representa una necesidad de crear nuevas estrategias preventivas en los planes de tratamiento en este grupo de personas. Por lo que este estudio nos dará información para poder mejorar las técnicas que hasta ahora han sido utilizadas para los programas de educación para la salud bucal en adultos mayores, pudiendo implementar los medios de comunicación masiva como una nueva estrategia.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Usted podrá aprender sobre la importancia de la higiene bucal y las consecuencias de una mala higiene bucal, además conocerá los tipos de puentes removibles y/o dentaduras postizas y cómo cuidarlas y aprenderá sobre la caries dental, qué es, las consecuencias de tenerla y la formas de evitarla.

Esta información nos será útil para posteriormente desarrollar un programa de educación para la salud con estrategias como el noticiero y/o folleto para que las personas adultas mayores aprendan sobre cómo cuidar su salud bucal de una manera entretenida, lo cual puede ayudar a que lo que aprendan no se les olvide.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre su edad, escolaridad, derechohabiencia, ocupación y algunas sobre salud bucal, después se le invitará a asistir a la transmisión del noticiero/ entrega del folleto, el cual se realizará durante tres semanas, donde cada siete días se le realizará de nuevo un cuestionario y se transmitirá un nuevo video o se entregará un nuevo folleto. La transmisión del noticiero y la entrega de folletos se realizará en la casa de día.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en el Título Segundo (De los aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos) artículo 17, esta investigación se clasifica entre las Investigaciones con Riesgo Mínimo, ya que sólo se realizarán entrevistas, transmisión de videos y entregas de folletos impresos.

ACLARACIONES

- La decisión de que participe en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, su decisión será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno para participar en el estudio.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores, por lo cual su nombre será reemplazado por un número de folio.
- Usted no desarrollará ningún efecto adverso secundario debido a la participación en este estudio.
- No se brindará atención odontológica, ni se le realizará ningún tratamiento.

Yo,

he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibí una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Nombre y Firma del participante Fecha

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Nombre y Firma del Testigo 1 Fecha

Relación con el participante: _____

Teléfono _____

Domicilio: _____

Nombre y Firma del Testigo 2 Fecha

Relación con el participante: _____

Teléfono _____

Domicilio: _____

Esta parte debe ser completada por el Investigador:

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha

Yo,

he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibí una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Nombre y Firma del participante **Fecha**

Domicilio:

Teléfono: _____

Nombre y Firma del Testigo 1 **Fecha**

Relación con el participante:

_____ Teléfono _____

Domicilio:

Nombre y Firma del Testigo 2 **Fecha**

Relación con el participante: _____

Teléfono _____

Domicilio:

Esta parte debe ser completada por el Investigador:

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

En caso de ya no desee continuar participando en el estudio, por favor, llene la “CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN” y hágala llegar al personal del proyecto de investigación.

Título del proyecto: Noticiero como parte de un programa de educación para la salud bucal en adultos mayores.

Investigador principal: Dra. S. Aída Borges Yáñez.

Sede donde se realizará el estudio: Casa de día del adulto mayor “Santa Ana Tlapaltitlán”.

YO _____ por medio de este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de esta investigación.

Nombre y Firma del participante **Fecha**

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Nombre y Firma del Testigo 1 **Fecha**

Relación con el participante: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Nombre y Firma del Testigo 2 **Fecha**

Relación con el participante: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Hoja para el participante

ANEXO 5

Carta de permiso

Ciudad Universitaria, a 23 de febrero de 2022.

Mtra. Viridiana Rodríguez Rico

Presidenta Honoraria del Sistema Municipal DIF de Toluca

Calle Otumba505

Col. Sor Juana Inés de la Cruz

C.P. 50040 Toluca de Lerdo, México.

P R E S E N T E

Por este medio solicitamos a usted se nos brinde la oportunidad de llevar a cabo un proyecto de investigación sobre la presentación de cápsulas en video con información sobre el cuidado de la salud bucal en adultos mayores. El propósito es crear nuevas estrategias preventivas de salud bucal de tal manera que se pueda mejorar la calidad de vida de las personas. El objetivo de este estudio es identificar si la implementación de un noticiero como una estrategia de educación para la salud bucal, puede brindar mayores conocimientos que un folleto impreso. Se quiere identificar si la implementación de un noticiero videograbado con cápsulas informativas que brinden información sobre higiene bucal, uso y cuidado de prótesis y caries, en dos grupos de intervención, tiene mayor impacto en los conocimientos de adultos mayores pertenecientes al DIF, que un folleto impreso que contenga la misma información.

En el pasado hemos trabajado en los Centros Gerontológicos de la Ciudad de México, Cuernavaca y Oaxaca, así como en la Casa de Día Santa Ana Tlapaltitlán en Toluca.

La investigación consistirá en lo siguiente:

Previa aprobación de las autoridades, se realizará la invitación a los asistentes a la Casa de Día Santa Ana Tlapaltitlán y a otra casa de día del municipio de Toluca, en una de ella se presentarán las cápsulas informativas y en la otra se entregarán los folletos. Se explicará a las personas interesadas en qué consiste el proyecto y se les invitará a participar y a firmar el consentimiento informado. Se presentarán tres cápsulas con información sobre higiene bucal, uso y cuidado de dentaduras y caries dental en los adultos mayores y los folletos contendrán la misma información. Se realizará una entrevista previa sobre los conocimientos que las personas tienen sobre higiene bucal, uso y cuidado de dentaduras y caries dental. Siete días después de cada una de las intervenciones se volverá a realizar la entrevista para la evaluación del tema anterior y se les dará el tema siguiente, esto durante tres semanas y en la cuarta semana se realizará el refuerzo de todos los temas. Se realizará una tercera medición 30 días después del refuerzo para evaluar el conocimiento a largo plazo.

- Noticiero: El noticiero se transmitirá en un grupo de 25 a 30 personas. Previamente se habrá grabado y editado cada una de las cápsulas. Los temas que abordará serán higiene bucal en la primer cápsula, uso y cuidado de prótesis bucales en la segunda cápsula y caries dental en la

tercera cápsula, por último, para el refuerzo se transmitirá una cápsula con un resumen de los tres temas previamente vistos. En primer lugar, se dará la bienvenida al noticiero, posteriormente se dará un adelanto de las noticias que se van a dar. Iniciará con la noticia de higiene bucal, se harán entrevistas a personas, se explicará cada uno de los temas importantes de higiene, uso y cuidado de prótesis y caries dental.

- Folleto: Se diseñaron cuatro folletos tipo tríptico, el formato será de una hoja tamaño carta. El contenido de información será sobre higiene bucal en el primer folleto, caries dental el segundo folleto y sobre uso y cuidado de prótesis bucales el tercer folleto, por último, se entregará el folleto de refuerzo con los tres temas. Tendrán formato de infografía donde se colocarán imágenes de cada uno de los temas, la letra será de tamaño grande para que se pueda ver bien. Serán entregados a las personas seleccionadas durante su estancia en las salas de actividades múltiples de las Casas de día.

Al finalizar el estudio, los participantes del grupo que recibirá el folleto serán invitados a observar los videos y los folletos se entregarán también a las personas que participaron en la observación de los videos. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Odontología, UNAM. En el estudio participarán la estudiante de Maestría en Ciencias Odontológicas Paola Elena García Vázquez (Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas Odontológicas y de la Salud), una estudiante de la Especialidad en Salud Pública Bucal (Programa Único de Especializaciones Odontológicas), UNAM, así como alumnos de servicio social y la responsable del proyecto.

Anexo a esta solicitud encontrará, el resumen de proyecto, la copia de la carta de aceptación del Comité de Investigación y Ética, el formato de Consentimiento Informado y un resumen curricular de la responsable del proyecto.

Esperando ver favorecida esta solicitud, me despido de usted.

Atentamente,

Dra. Socorro Aída Borges Yáñez
Responsable del Proyecto
Departamento de Salud Pública Bucal y Subjefatura de Investigación
División de Estudios de Posgrado e Investigación
Facultad de Odontología
Universidad Nacional Autónoma de México
Circuito exterior S/N, Ciudad Universitaria
Delegación Coyoacán. CP 04510
Ciudad de México
Correo electrónico: aborges@unam.mx
Teléfono: 5622 5548

ANEXO 6

Guiones de las Cápsulas

Guión 1. Higiene Bucal

Segmentos	Contenidos
Bienvenida	Saludo de los conductores
Titulares	Resumen de lo que se verá ese día
Nota informativa	Principales problemas de salud bucal
Nota cultural	El primer cepillo dental
Reportaje	Entrevista a personas en las calles**no**
Entrevista	Entrevista al Dr. Rocha
Opinión	Los cepillos interdentales / limpiador de lengua
Despedida	Despedida de los conductores
Detrás de cámaras	Bloopers*

-Bienvenida-

Ana: -Hola muy buenas tardes tengan todos ustedes, esto es su noticiero favorito "Infodent" Yo soy Ana Patricia Sandoval y me acompaña mi compañero Rafael Perroné, Rafael ¿cómo estás?

Rafael: -Muy bien Ana y ¿tú?

Ana: -Bien, gracias.

-Titulares-

Ana: -México el 5to país con más alto porcentaje de problemas bucales por falta de higiene bucal...

Rafael: - ¿Usted sabe cuándo hicieron el primer cepillo dental?...

Ana: -Las personas cuentan su experiencia por no lavarse los dientes...

Rafael: - En exclusiva... El Dr. Rocha estará en el estudio contestado dudas sobre higiene bucal...

Ana: -No se lo pierda, más adelante le daremos toda la información.

-Nota informativa-

Rafael: Bien, pasemos a las noticias, en reportes recientes se ha comprobado que la mayoría de los problemas de salud bucal se deben a la falta de información de las personas... Un grave problema es la falta de higiene bucal, México es el 5to (inventado buscar) país con un alto porcentaje de problemas bucales debido a la falta o a la mala higiene bucal.

-Nota cultural-

Ana: (Se dirige a la cámara)- ¿Usted sabe cuándo hicieron el primer cepillo dental?, ¿de qué materiales estaba hecho y cómo lo utilizaban?, ¿tú sabes Rafael? (voltea a ver a su compañero)

Rafael: -Ah mira que no me lo había preguntado... (sonríe y se queda pensativo)

Ana: -El primer cepillo de dientes fue confeccionado por un emperador chino en 1498. -(se comienzan a pasar imágenes del cepillo dental)- quien colocó cerdas de pelo de cuello de puerco salvaje en un mango de hueso. Entonces, los primeros cepillos dentales se confeccionaron con pelos de animales, como: el cerdo, el jabalí, el caballo y el tejón. Y para fabricar los mangos, se utilizaba además de hueso, la madera y el marfil. Más adelante se comenzaron a confeccionar cepillos con diferentes materiales y no fue sino hasta 1938 que el Dr. West inventó el primer cepillo de dientes con cerdas de seda de nylon al cual lo llamó "Cepillo Milagro". Y en 1960 Squibb Company inventó el primer cepillo eléctrico llamado "Boxodent". Hoy en día, abundan los modelos de cepillos dentales manuales y eléctricos en el mercado. Muestran gran variedad de diseños y presentaciones que combinan en un solo aditamento diferentes tipos, tamaños y grosores de cerdas que se disponen en distintas angulaciones, para facilitar el cepillado dental.

-Reportaje-

-Entrevista-

Rafael: -Bien, pues aquí nos encontramos con el Dr. Rocha quien es Cirujano Dentista, Especialista en Salud Pública, Catedrático de la UNAM... (especificar currículum ficticio). Y nos va a hablar un poco sobre la importancia de la higiene bucal... ¿Cómo está Dr. Rocha?

Dr. Rocha: -Muy bien, muchas gracias por la invitación.

Rafael: -Dr. Cuéntenos ¿por qué es importante mantener una buena higiene bucal?

Dr. Rocha:

Rafael: - ¿Nos podría decir cuál es la técnica más adecuada para lavarse los dientes?

Dr. Rocha: (mediante la ayuda de un tipodonto y un cepillo dental se dará la técnica) -La técnica consiste en que el cepillo se coloca en la zona de la encía, al estar ahí se realizan pequeños movimientos vibratorios y después un movimiento de barrido hacia abajo, y esto lo va a repetir 5 veces por zona. En la parte de los molares donde mordemos se realizarán movimientos circulares para desprender los restos de alimento. Es importante recordar que se recomienda el uso de un cepillo de cerdas suaves, y la cantidad de pasta es del tamaño de un chícharo.

Rafael: -Vamos a ver algunas de las preguntas que nos están haciendo los televidentes; la Sra. Rosa nos pregunta ¿Es bueno usar palillos de dientes?

Dr. Rocha: -No se recomienda el uso de los palillos, ya que pueden provocar una herida en la encía, además no limpian las zonas donde queda atrapada la comida. Lo ideal es utilizar hilo dental. La forma correcta de usarlo es:

- 1) Tome unos 25 cm de hilo dental, enrolle la mayor parte del hilo alrededor del dedo anular, dejando 3 o 5 cm de hilo para trabajar.
- 2) Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.

- 3) Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose que pase por debajo de la encía. Nunca golpee ni forcé el hilo, ya que puede cortar o lastimar la encía.
- 4) Utilice secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente.
- 5) Para extraer el hilo, utilice el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes.

cuando el espacio entre los dientes o entre las muelas es amplio se recomienda el uso de los cepillos interdentes.

Rafael: -También el Señor Francisco nos pregunta, ¿Es recomendable usar enjuague bucal y cómo se usa?

Dr. Rocha: -Sí se recomienda el uso de los enjuagues bucales que contienen fluoruro, puesto que mejoran la protección contra la caries al incrementar la reserva de fluoruro acumulada por la pasta de dientes. Para usarlo se debe colocar 15ml del enjuague sin diluir y enjuagarse durante 30 segundos. Recuerde que el uso del enjuague no sustituye el cepillado dental.

Rafael: - Otra pregunta más de la Señora Ángeles que nos dice si, ¿la lengua también se limpia?

Dr. Rocha: -Sí, es muy importante la limpieza de la lengua, ya que sobre la lengua se acumulan bacterias y que provocan el mal aliento. La limpieza de la lengua la pueden realizar con las cerdas del cepillo dental o con un limpiador de lengua que es como este (muestra el limpiador de lengua).

Rafael: -Y por último, el señor Efrén dice que él no tiene dientes, ¿aun así debe hacer algo para limpiar su boca?

Dr. Rocha: -Es recomendable mantener limpias todas las zonas de la boca, se puede limpiar las encías con una gasa húmeda y la lengua como lo comentábamos hace un momento. Y si utiliza dentadura, ¡no olvide limpiarla también!

Rafael: -Muchas gracias Dr. Rocha...

-Opinión-

Ana: -Muy bien Rafael me pareció muy interesante todo lo que nos compartió el Dr. Rocha. Voy a comprar un cepillo interdental y ¡dejar de usar los palillos! (Se sonroja y ríe).

Rafael: -Así es Ana, también me pareció muy importante el limpiador de lengua como otro auxiliar, para... ¡evitar el mal aliento! (hace cara de desagrado, frunce la nariz).

-Despedida-

Ana: -Bueno, queridos televidentes hemos llegado al final de esta emisión, muchas gracias por acompañarnos

Rafael: -Se despide de ustedes

Ana: -Ana Patricia Sandoval y...

Rafael: Rafael Perroné, buenas tardes.

Guión 2. Caries Dental

Segmentos	Contenidos
Bienvenida	Saludo de los conductores
Titulares	Resumen de lo que se verá ese día
Nota informativa	Partes del diente
Entrevista en las calles	Las personas cuentan sobre su experiencia de caries
Reportaje	La ruta de la caries
En el foro	Prevención de caries
Despedida	Despedida de los conductores
Detrás de cámaras	Bloopers*

-Bienvenida-

Ana: -Hola muy buenas tardes tengan todos ustedes, esto es su noticiero favorito "Infodent" Yo soy Ana Patricia Sandoval y me acompaña mi compañero Rafael Perroné, Rafael ¿cómo estás?

Rafael: -Muy bien Ana y ¿tú?

Ana: -Muy bien, muchas gracias, Rafa

Rafael: -Ya vamos a mitad de semana y los saludamos con mucha información para hoy.

Ana: -Así es Rafael, vamos a comenzar con los titulares del día de hoy.

-Titulares- cambio del cámara

Ana: - ¿Usted sabe cuáles son las partes de un diente y una muela?...

Rafael: -Las personas nos cuentan sobre su experiencia con caries dental...

Ana: -En exclusiva, veremos un reportaje muy interesante... La ruta de la caries!

Rafael: - ¿Y cómo podemos evitar el terrible problema de la caries dental?...

Ana: -No se pierda toda esta información más adelante, ¡acompañenos!

-Nota informativa-

Rafael: - ¿Sabía usted que los dientes son la parte más dura del cuerpo humano?, Además está constituido por tres capas: el esmalte que es la parte más externa y dura, la cual actúa como una barrera que protege las partes internas del diente; la dentina que es la mayor parte del diente y se encuentra por debajo del esmalte y por último la pulpa que es donde se encuentran el nervio. Asimismo, en el diente podemos identificar dos partes: la corona del diente que es la parte que podemos ver y la raíz que es la parte que se encuentra por debajo de la encía. (mostrar imágenes o modelo dental).

-Entrevista en las calles-

Ana: -Muy bien Rafael muy interesante esa información. Ahora vamos a pasar con nuestro compañero Ernesto, quien nos tiene un reportaje especial sobre las experiencias de caries dental de las personas. Ernesto te escuchamos, adelante.

Ernesto: -Hola Soy Ernesto Barragán, para Infodent, con la pregunta del día de hoy, ¿usted ha tenido caries dental? Vamos a preguntar....

Señora: -Sí he tenido caries, se ven negras y se comen al diente, me han causado mucho dolor, he tenido que dejar hasta de trabajar por el dolor...

Señor: -Una vez tuve una caries muy grave, me terminaron quitando la muela... esa vez me explicaron que la caries es la destrucción de los dientes por ácidos que producen las bacterias que están en la boca...

Señora 2: -Cuando fui al dentista me dijeron que tenía una caries pequeñita, pero por falta de dinero no me la arreglé y un día comiendo se me rompió el diente, me hicieron un tratamiento y me curaron mi diente pero esto me salió muy caro...

Señor 2: -Nunca he tenido caries, desde niño mi mamá me llevaba al dentista a revisión y me han puesto pastas especiales, no como muchos dulces ni tomo refresco y siempre me he cepillado los dientes...

Ernesto: -Hasta aquí mi reporte Ana, Rafael. Regresamos con ustedes al estudio.

-Reportaje-

Rafael: -Gracias Ernesto, impresionantes las experiencias de las personas... ahora vamos al reportaje de La ruta de la caries...

La ruta de la caries

Ana: - ¿Saben ustedes qué pasa cuando no nos lavamos los dientes...?

Ana: -Cada día pasamos horas comiendo alimentos de todo tipo como, tacos, gorditas, chicharrones, pan o dulces, algunos restos de estos alimentos se quedan sobre las superficies o atrapados entre los dientes. Los miles de restos de comida se juntan con las bacterias que se encuentran en la boca y entonces... (música dramática) crean ácidos que van destruyendo la parte más superficial del diente, el esmalte, si no se trata a tiempo, sigue avanzando hasta llegar a la siguiente capa del diente, la dentina, donde se comienza a formar una cavidad cada vez más extensa, hasta llegar a lo más profundo del diente que es la pulpa, en esta última capa, la caries es muy dolorosa. En algunas ocasiones la caries puede afectar tanto a un diente que terminamos perdiéndolo. Además la caries también puede afectar directamente a la raíz del diente, pues conforme envejecemos, la encía se retrae, dejando al descubierto una parte de la raíz del diente. Estas zonas quedan expuestas afectándose fácilmente por la caries.

Ana: - Por eso es importante mantener una buena higiene bucal y las visitas regulares al dentista.

-En el foro-

Rafael: -Me pareció muy interesante esta información, ya me ha quedado más claro qué es la caries dental.

Ana: -Así es Rafael, y muy importante saber que la caries puede ser tratada en sus primeras etapas y no es tan doloroso ni tan costoso...

Rafael: -Exacto Ana, y aún más importante saber que la caries es una enfermedad que se puede prevenir...

Ana: -Es verdad Rafael, la caries dental se puede prevenir si nos cepillamos correctamente los dientes al menos dos veces al día y utilizamos el hilo dental o los cepillos interdetales.

Rafael: -También, si evitamos comer alimentos altos en azúcar, como pan dulce, caramelos o refrescos y comer entre comidas.

Ana: -Otra forma, es acudir al dentista a limpieza dental y ¡aplicaciones de fluoruro!

-Despedida-

Rafael: -Bueno queridos televidentes hemos llegado al final de una emisión más de Infodent

Ana: -Esperamos que toda la información de hoy haya sido de su agrado y que les haya sido muy interesante... Se despide de ustedes Ana Patricia Sandoval

Rafael: -Y Rafael Perroné, buenas tardes.

Guión 3. Uso y cuidados de prótesis bucal removible

Segmentos	Contenidos
Bienvenida	Saludo de los conductores
Titulares	Resumen de lo que se verá ese día
Nota informativa	Tipos de prótesis
Nota cultural	La sonrisa de George Washington
Entrevista	Higiene de prótesis dental con el Dr. X
En el foro	Importancia de reemplazar dientes perdidos por una prótesis
Despedida	Despedida de los conductores
Detrás de cámaras	Bloopers*

-Bienvenida-

Ana: -Hola muy buenas tardes tengan todos ustedes, nos encontramos una vez más en su noticiero favorito "Infodent" Yo soy Ana Patricia Sandoval y me acompaña mi compañero Rafael Perroné, Rafael ¿cómo estás?

Rafael: -Muy bien Ana y ¿tú?

Ana: -Muy bien, muchas gracias, Rafa

Rafael: -Estamos en el último día de la semana y les tenemos información muy relevante.

Ana: -Así es Rafael, vamos a comenzar con los titulares del día de hoy.

-Titulares-

Ana: - ¿Usted sabe cuáles son los tipos de prótesis dentales que existen?...

Rafael: -Hoy veremos la sonrisa de Washington

Ana: -En exclusiva, tendremos al Dr. X quien nos dará información sobre la higiene de las prótesis dentales

Rafael: - No se pierda toda esta información más adelante, ¡acompañenos!

-Nota informativa-

Rafael: ¿Usted sabe cuáles son los tipos de prótesis bucales que existen?

Primero, es importante mencionar que un puente removible (**Puente removible**) o dentadura postiza es un tratamiento que se basa en un aparato externo hecho de diferentes materiales, como el metal, el acrílico o materiales flexibles que tienen la propiedad de ser blandos. Todos los puentes removibles van a servir para sustituir los dientes y muelas faltantes.

Ahora sí, vamos a explicar que hay dos tipos principales de prótesis dentales removibles, las primeras son las prótesis totales, las cuales sustituyen a todos los dientes de la boca... y también están las prótesis parciales, es decir, que sólo sustituye uno o más dientes.

Ana: -Bastante interesante esto de las prótesis removibles, he visto que mi tía Julia tiene una placa total, la deja en un vaso de agua cuando se va a dormir.

Rafael: -Bueno Ana, veamos la nota cultural...

-Nota cultural-

Ana: La sonrisa de George Washington

George Washington nacido en 1732, fue el primer presidente de los Estados Unidos. Washington comenzó a tener múltiples problemas bucales cuando él tenía poco más de 20 años. Preocupado por su estado de salud empezó a comprar cepillos de dientes, pomadas y pastas para evitar que sus dientes se siguieran cayendo. Sin embargo, nada de esto funcionó, pues en 1781 el futuro presidente ya usaba dentaduras postizas parciales y en 1789 únicamente tenía un diente sano en su boca. Fue entonces cuando comenzó a utilizar placas totales hechas de marfil, aleaciones de metal, algunas eran de madera y todas tenían dientes humanos...

Rafael: -Muy interesante la historia de George Washington, se ve que esas dentaduras no eran nada cómodas

Ana: -Así es Rafael, pero en ese tiempo era lo único que existía para reemplazar los dientes perdidos.

-Entrevista-

Rafael: -Muy bien Ana, ahora vamos a darle la bienvenida al Dr. X, él es especialista en prótesis dentales removibles. Buenas tardes Dr. X, un gusto tenerlo con nosotros

Dr: -Muchas gracias, Rafael, Ana por la invitación

Ana: -Muy bien Dr, platíquenos, ¿es cierto que las dentaduras postizas no se deben limpiar con pasta de dientes?

Dr. -Así es Ana, el uso de pasta dental en las prótesis removibles no se recomienda ya que provoca que el material del que están hechas se desgaste, se vea más opaco, y se vuelva poroso o con pequeños hoyos dentro del material y esto a su vez facilitará la acumulación de bacterias en la prótesis.

Rafael: -Dr. Y cómo es que se debe limpiar una prótesis?

Dr. -Bueno, las prótesis se pueden lavar con un cepillo dental convencional de cerdas duras o un cepillo especial para prótesis y se coloca jabón líquido para manos o trastes y se comienza a cepillar haciendo movimientos de barrido, es importante limpiar bien los ganchos, ya que ahí pueden quedar restos de alimentos atrapados y pueden provocar caries en los dientes naturales. Al final se enjuaga muy bien con agua.

Ana: Muy bien Dr, y aprovechando que lo tenemos aquí, ¿por qué se debe poner en agua mientras no se están usando?

Dr. -ah, bueno, primero recordemos que las prótesis se deben quitar para dormir, esto con el fin de dejar descansar nuestros tejidos. Ahora bien, mientras no tenemos nuestra prótesis dentro de la

boca, debemos dejarla en un vaso o recipiente con agua limpia, ya que si se deja fuera del agua, se deshidrata y se pueden hacer más pequeñas y no ajustar adecuadamente.

Rafael: -Tenemos una pregunta de una de nuestras televidentes, la señora Asunción nos pregunta ¿qué pasa si perdí algunos dientes y no utilizo una placa?

Dr. -Bueno, en primer lugar, se ve afectada la autoestima, la estética y la forma de hablar, otra parte importante que se ve afectada es la nutrición, ya que al no poder masticar bien, los nutrientes de los alimentos no se pueden absorber. También se pueden presentar dolores de cabeza y mandíbula, pues el espacio que dejan los dientes perdidos provoca que la boca no cierre bien o cierre diferente, y esto ocasiona que donde se abre y cierra la mandíbula, que está cerca de los oídos, cambie de lugar provocando dolor. Además se puede perder el hueso en el que están soportados los dientes, ya que hay una atrofia del hueso porque ya no tiene la función de la masticación, y esto también provoca que se hundan las encías.

Ana: Otra pregunta más Dr, el señor Severino pregunta, ¿el jabón es lo único con lo que puedo lavar mi dentadura postiza?

Dr. -Así es y también puede usar pastillas especiales para limpiar el puente que venden en las farmacias para evitar la formación de hongos en los puentes o placas.

Rafael: Muy bien Dr, una última pregunta de Doña Refugio pregunta, ¿qué pasa si se rompe mi placa?

Dr. -En primer lugar, debemos tener en cuenta que las placas o puentes removibles se desgastan después de cierto tiempo de uso, alrededor de unos 8 a 10 años puede durar nuestro puente, pero si este se rompe antes, lo ideal es acudir al dentista para repararlo o cambiarlo.

Ana: Muchas gracias por estar con nosotros Dr

Dr. – Un gusto estar con ustedes, gracias por la invitación.

-Despedida-

Ana: -Bueno, queridos televidentes hemos llegado al final de esta emisión, muchas gracias por acompañarnos

Rafael: -Esperamos que les haya gustado el programa de hoy y sobre todo que la información haya sido de su interés. Se despide de ustedes Rafael Perroné y...

Ana: -Ana Patricia Sandoval, buenas tardes y que pasen un buen fin de semana.

ANEXO 7

Guía de entrevista

“Noticiero Como Parte De Un Programa De Educación Para La Salud Bucal En Adultos Mayores”

Objetivo general

El objetivo del presente estudio es evaluar si la implementación de un noticiero que brinde información acerca de higiene bucal, uso y cuidado de prótesis y caries radicular, en un grupo de intervención, tiene mayor impacto en los conocimientos de adultos mayores no institucionalizados pertenecientes al DIF, que un folleto impreso que contenga la misma información, en un grupo control en el periodo 2020-2022.

Población de estudio

La población estuvo conformada por adultos mayores pertenecientes a La Casa de día para el adulto mayor Santa Ana Tlapaltitlán y San Marcos Yachihuacaltepec, durante el año 2022.

Descripción

Esta guía contiene información sobre las actividades a realizar por parte del entrevistador.

Finalmente, es un material que sirve como apoyo durante el trabajo de campo, si es que surgiera alguna duda.

Actividades durante el trabajo de campo

Para la recolección de los datos se llevó a cabo una entrevista utilizando un cuestionario de conocimientos de higiene bucal y uso y cuidado de prótesis bucales, el cual constó de 40 preguntas en su primera aplicación y 31 preguntas en la segunda aplicación, puesto que en la segunda aplicación sólo se preguntó sobre los conocimientos y ya no sobre los datos sociodemográficos.

Lineamientos generales para la aplicación de la entrevista

1.- Previo a la realización de la entrevista el entrevistador debe presentarse con el adulto mayor, le dijo su nombre y le explicó en que consiste el estudio, el objetivo del estudio y las actividades a realizar (entrevista, intervención y evaluación).

Ejemplo:

Buenos(as) días (tardes), mi nombre es: _____.

El motivo de mi visita es para realizar un estudio, el cual tiene como propósito identificar si un noticiero o un folleto con información puedan brindar los conocimientos necesarios para realizar su higiene tanto bucal como de sus puentes o dentaduras postizas y los cuidados de éstas. A continuación, se realizará una entrevista, espero pueda contestar de la manera más sincera posible ya que sus respuestas no serán evaluadas.

2.- Se le preguntó al adulto mayor en qué lugar se sentía cómodo para que la realización de la entrevista, dentro de las instalaciones de la Casa de día del DIF; se le pidió que tomara asiento y hablando de manera clara se le pidió que contestara cada una de las preguntas.

3.- En la primera pregunta del cuestionario, ¿Me podría decir cómo se deben cepillar los dientes?, se pidió que, mediante un tipodonto y un cepillo dental, el adulto mayor nos explicara cómo realiza la técnica de cepillado adecuadamente (Figura 1).



Figura 1. Técnica de cepillado

4.- Al concluir la entrevista, el entrevistador debe verificar que las preguntas se hayan llenado correctamente y no existen preguntas sin contestar.

5.- El entrevistador, agradeció al adulto mayor por su colaboración.

Responsabilidades del entrevistador durante la entrevista

- Debe conocer el instrumento de recolección de datos.
- Debe leer las preguntas tal y como se encuentran redactadas en el instrumento de recolección de datos.
- Debe respetar el orden de las preguntas como aparecen en el instrumento de recolección de datos.
- Debe verificar que se hayan contestado todas las preguntas y que se hayan contestado de manera correcta.
- Debe verificar que el nombre y la fecha del entrevistado se haya registrado de manera correcta en el instrumento de recolección de datos.

Dinámica de trabajo en campo

En este apartado se mencionan los aspectos generales que debe considerar el entrevistador o examinador durante el trabajo de campo.

Entrevista: El entrevistador se debe dirigir al adulto mayor con respeto y educación. El entrevistador debe tener una buena comunicación con el adulto mayor. Mirarlo a los ojos, mostrarse relajado y de ser posible sonriente para transmitir mayor seguridad durante la entrevista.

El entrevistador debe resolver cualquier duda por parte del adulto mayor, de la manera más breve posible, hablando con buena dicción y con un tono de voz adecuado para evitar confusiones en el participante.

Todos los argumentos y explicaciones que le dé al adulto mayor deben ser estudiados y reflexionados previamente, con la intención de lograr el mayor dominio de estos.

El entrevistador debe ser amable y mantener la misma entonación al realizar las preguntas.

El entrevistador no debe inducir la respuesta del entrevistado, por lo cual debe evitar aprobar o desaprobar sus respuestas realizando gestos o ademanes.

Debe leer las preguntas exactamente como están escritas en el instrumento de recolección de datos.

El entrevistador debe agradecer al participante por su participación.