



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

COMPARACIÓN ENTRE MÉTODOS TRADICIONALES Y  
DIGITALES EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

KATYA PAOLA CAMARENA MENDIOLA

TUTORA: C.D. MARTHA CONCEPCIÓN CHIMAL SÁNCHEZ

MÉXICO, Cd. Mx.

2025



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## **DEDICATORIAS**

A mis padres, quienes han sido mi apoyo incondicional y fuente de inspiración a lo largo de mi vida. Su amor, dedicación, paciencia y confianza han sido fundamentales para mi crecimiento personal y académico. Les agradezco desde lo más profundo de mi corazón todo lo que han hecho por mí.

A mi familia, por estar presente, por su apoyo y cada gesto que contribuyó a esta meta.

A mis amigas, Airam, Gaby, Citlalli, Pilar, Brenda, Janet y Pao, por su compañía y apoyo durante este camino académico. Gracias por las risas y los momentos inolvidables. Me siento afortunada de haberlas conocido y de haber aprendido tanto de cada una de ustedes.

A Melanie, mi mejor amiga, por ser mi confidente, mi hermana de vida y mi apoyo inquebrantable. Gracias por cada momento, por escucharme sin juicios y por recordarme de lo que soy capaz. Espero que sepas cuánto valoro tu presencia en mi vida.

A mis primos, Leo y Tadeo, que sin saberlo hicieron más reconfortante este camino en los momentos desafiantes.

A Luna, por su compañía, alegría y amor. Para siempre en mi corazón.

A Dios, por darme la fortaleza, la paciencia y la oportunidad de cumplir este objetivo.

A mi tutora, la C.D. Martha Chimal Sánchez, por su ayuda y orientación para el desarrollo de esta tesina.

Y a cada persona que estuvo en este camino, aunque sus nombres no estén escritos aquí, cada uno dejó una huella en mi vida.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>OBJETIVO</b> .....	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL ...</b>	<b>7</b>
1.1 Historia y definición .....	7
1.2 Importancia .....	15
1.3 Comunicación .....	17
1.3.1 Elementos del proceso de la comunicación .....	19
1.3.2 Comunicación y lenguaje .....	21
1.3.3 Comunicación y signos .....	22
1.3.4 Clasificación .....	23
1.3.4.1 Formas de comunicación .....	23
1.3.4.2 Tipos de comunicación .....	24
A. Comunicación directa .....	24
B. Comunicación indirecta .....	25
C. Comunicación unilateral .....	25
D. Comunicación recíproca .....	25
E. Comunicación privada .....	26
F. Comunicación pública .....	26
1.3.4.3 Niveles de comunicación .....	26
A. Comunicación intrapersonal .....	26
B. Comunicación interpersonal .....	26
C. Comunicación grupal .....	27
D. Comunicación colectiva .....	27
E. Comunicación masiva .....	27
1.3.5 Comunicación en salud .....	28
1.3.7 Estrategias de Comunicación para la Salud .....	29
1.4 Factores de riesgo en la salud oral .....	30
<b>CAPÍTULO 2. MÉTODOS TRADICIONALES EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL</b> .....	<b>32</b>
2.1 Características .....	32
2.2 Descripción de los métodos tradicionales más comunes .....	33
2.2.1 Pláticas educativas (verbales, demostraciones) .....	34
2.2.2 Material impreso (folletos, carteles, trípticos) .....	36
2.2.3 Educación tradicional en las escuelas .....	39
2.2.4 Programas comunitarios .....	41
2.2.5 Programas de prevención en consultorios dentales .....	42
<b>CAPÍTULO 3. MÉTODOS DIGITALES EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL</b> .....	<b>43</b>
3.1 Características de los métodos digitales .....	44
3.2 Descripción de los métodos digitales más comunes .....	45
3.2.1 Aplicaciones móviles .....	45
3.2.2 Redes sociales (Facebook, Instagram, X, TikTok) .....	47
3.2.3 Plataformas web .....	50
<b>CAPÍTULO 4. COMPARACIÓN ENTRE MÉTODOS TRADICIONALES Y DIGITALES</b> .....	<b>51</b>

4.1 Cuadro comparativo de métodos tradicionales y digitales en la promoción de la salud oral.....	51
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>55</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....</b>	<b>56</b>

## **INTRODUCCIÓN**

La salud oral es un elemento fundamental en la salud general y el bienestar de las personas. Mantener una boca sana va más allá de lo estético, desempeña un papel crucial en funciones básicas como la masticación, la deglución y el habla. Una correcta higiene oral es una inversión en la salud a largo plazo, sirviendo como medida preventiva frente a diversas enfermedades, entre ellas, la caries, la enfermedad periodontal e incluso enfermedades más graves, como infecciones sistémicas, diabetes mal controlada y hasta afecciones cardiovasculares.

Las enfermedades bucodentales son altamente prevalentes en la población, en muchos casos son prevenibles con hábitos adecuados de higiene y visitas periódicas al odontólogo. Sin embargo, la falta de información y conciencia sobre su importancia sigue siendo un obstáculo significativo para la prevención y el tratamiento oportuno de estas afecciones. Por lo tanto, la promoción del cuidado bucal es crucial para disminuir la incidencia de estas enfermedades.

Asimismo, comprender la evolución histórica y la definición de la salud oral, junto con su relevancia y los factores de riesgo, es fundamental para desarrollar estrategias de prevención y educación más eficaces. En este contexto, la comunicación desempeña un papel esencial en su promoción. La efectividad de cualquier estrategia depende de cómo se transmite el mensaje, ya que esto influye directamente en la percepción y adopción de hábitos saludables por parte de la población.

Con el avance de las tecnologías digitales y la expansión del uso de internet, han surgido nuevas estrategias para la promoción de la salud, que han revolucionado la forma en que la población accede a la información y aprende. El desarrollo de aplicaciones móviles, redes sociales y plataformas interactivas que ofrecen un alcance más amplio y dinámico ha transformado la manera en que se transmiten estos conocimientos, ofreciendo alternativas innovadoras y más accesibles para la difusión de la información. Estos métodos digitales no solo permiten un aprendizaje más flexible, sino que también fomentan una mayor interacción con

los usuarios y pueden adaptarse a diferentes niveles de comprensión. Además, en la era de la información y la inmediatez, muchas personas prefieren acceder a contenido educativo a través de sus dispositivos móviles en lugar de asistir a consultas presenciales o leer material impreso.

Esta revisión bibliográfica permite describir las diferencias, ventajas y limitaciones de los métodos tradicionales y digitales en la promoción de la salud oral, evaluando su efectividad además de su impacto en el comportamiento como también en los hábitos de la población. Al realizar estas comparaciones se identificarán las mejores estrategias para optimizar las campañas de promoción y, en última instancia determinar si la combinación de ambos enfoques puede ofrecer un modelo más eficaz y equitativo.

## **OBJETIVO**

Comparar la aplicación de los métodos educativos tradicionales y digitales en la promoción de la salud oral a través de una revisión bibliográfica, evaluando su eficacia, alcance y accesibilidad para mejorar los hábitos de higiene oral en la población.

# Capítulo 1. Introducción a la promoción de la salud oral

## 1.1 Historia y definición

A lo largo de la historia de la humanidad, la salud oral ha sido una preocupación constante, debido a su impacto directo en el bienestar general de cada persona. A través de los siglos, la odontología ha pasado por diferentes etapas, desde sus inicios en las civilizaciones antiguas hasta su consolidación como una profesión autónoma. En este proceso, la promoción de la salud ha desempeñado un papel fundamental, transformándose de simples consejos empíricos a estrategias estructuradas basadas en la evidencia científica. Esta transformación ha contribuido de manera significativa a la prevención de enfermedades orales y a la mejora de la calidad de vida de la población.

Durante el recorrido de la historia se han realizado investigaciones paleopatológicas que demuestran la existencia de enfermedades dentales en restos óseos provenientes de diversas épocas históricas. Desde la prehistoria, se han identificado signos de desgaste dental, infecciones y pérdida de piezas dentales, lo que indica que el ser humano ha enfrentado problemas bucales desde tiempos remotos. La dieta desempeñó un papel fundamental en la aparición de estas afecciones ya que los grupos nómadas tenían un menor índice de caries debido a su alimentación basada en proteínas y fibras, mientras que las civilizaciones agrícolas, con dietas ricas en carbohidratos, presentaban una mayor incidencia de enfermedades dentales. <sup>1</sup>

En Mesopotamia, los babilonios llevaban a cabo extracciones dentales y creían que la caries era causada por un "gusano dental". Esta creencia perduró en diversas culturas y se menciona en textos sumerios y asirios. En la época primitiva, tanto el paciente como el médico consideraban las enfermedades como resultado de la acción de espíritus malignos, que afectaban al enfermo debido a la maldad de un brujo. De igual forma, la sanación o curación ocurría a través de la intervención del curandero. <sup>1,2</sup>

En el antiguo Egipto (1700-1550 a.C.), se desarrollaron textos fundamentales describiendo prácticas y procedimientos médicos conocidos como papiros

médicos. *El papiro de Ebers* describe extensamente el conocimiento y el tratamiento de las enfermedades dentales de la época, como caries, periodontopatías, atriciones, infecciones óseas odontogénicas, quistes y fracturas. <sup>1,2</sup>

Contemporáneos a los egipcios, los fenicios y etruscos desarrollaron las primeras prótesis dentales conocidas. Utilizaban métodos simples pero efectivos. Estas prótesis consistían en una banda de oro en la que se insertaban dientes de animales para sustituir los faltantes. Además, empleaban alambres de oro para unir los dientes naturales con piezas dentales artificiales esculpidas en marfil. De esta manera, lograban una especie de férula que proporcionaba estabilidad a los dientes que tenían cierta movilidad. <sup>1</sup>



**Imagen 1.** Prótesis parcial fenicia del año 400 a.C. <sup>1</sup>

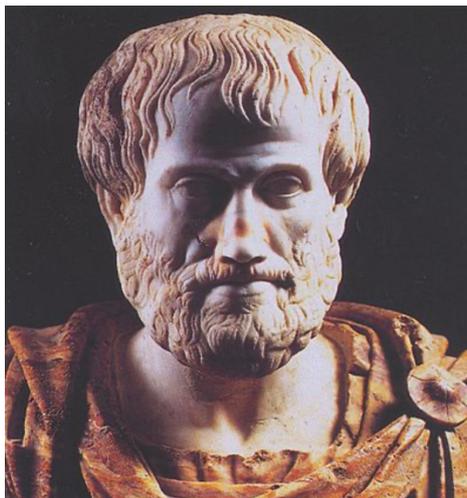
En la India, el padre de la cirugía, Sushruta (600 a.C.) describió con detalle la anatomía de la mandíbula, el dolor causado por la exposición de las terminaciones nerviosas, y estudió el tercer molar inferior junto con su nervio alveolar. Además, estableció una conexión entre el nervio infraorbitario y la neuralgia facial. Sushruta también desarrolló tratamientos para la luxación bilateral de la mandíbula, demostrando su profundo conocimiento médico y quirúrgico.

En la Antigua Grecia, los médicos eran responsables de llevar a cabo cirugías y tratamientos para las enfermedades bucales y dentales. Adoptaron de los

etruscos la técnica de atar los dientes utilizando hilos de oro. Asimismo, drenaban abscesos y corregían luxaciones de mandíbula, siguiendo métodos que ya eran utilizados por los egipcios. Eran expertos en el manejo de fracturas y lesiones óseas, y realizaban reducciones empleando incluso instrumentos médicos. Para tratar heridas, infecciones y tumores, recurrían al uso del cauterio con gran habilidad. <sup>1</sup>

El científico y filósofo Hipócrates (460-370 a.C.) describió la disposición, la saliva y la nutrición como los factores que provocan la caries. Esta visión desafió la creencia popular en su época, que sostenía que los gusanos eran los causantes principales de la enfermedad. <sup>2</sup>

Aristóteles (384-322 a.C.) realizó importantes aportaciones en el campo de la odontología. Escribió sobre el patrón de erupción de los dientes, el tratamiento de dientes cariados y enfermedad de las encías, la extracción de dientes con forceps y el uso de alambres para estabilizar dientes con gran grado de movilidad y mandíbulas fracturadas (Imagen 2). En Roma, el escritor médico romano Aurelio Cornelio Celso (100 a.C.), resumió el conocimiento contemporáneo de la medicina y escribió sobre la higiene oral, la estabilización de los dientes con movilidad, el tratamiento del dolor dental y el reemplazo de dientes. <sup>2,3</sup>



**Imagen 2.** Aristóteles. ([bit.ly/4i7B07W](https://bit.ly/4i7B07W))

Durante la Edad Media, la práctica odontológica quedó en manos de barberos. Los cuales eventualmente evolucionaron en dos grupos: cirujanos, quienes eran educados y entrenados para realizar procedimientos quirúrgicos complejos y barberos-cirujanos, los cuales se encargaban de ofrecer servicios de higiene rutinarios, incluyendo el afeitado y la extracción de dientes. La falta de higiene y las creencias religiosas limitaron el desarrollo de la odontología, aunque algunos textos árabes, como los escritos por Abulcasis y Avicena, ofrecieron conocimientos sobre enfermedades bucales y tratamientos restauradores. <sup>1,3</sup>



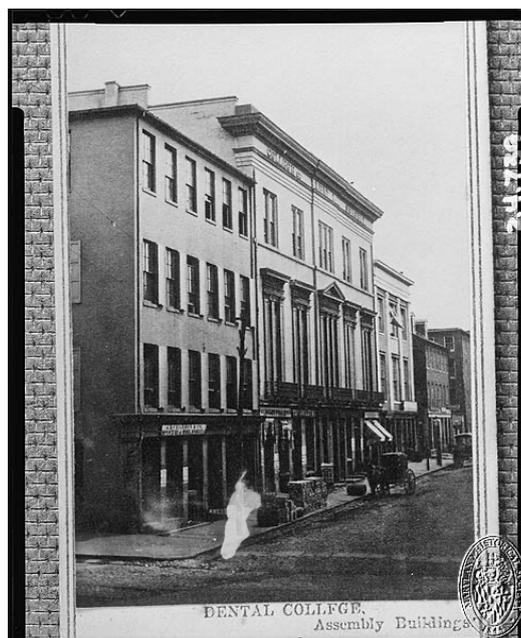
**Imagen 3.** Barberos en la Edad Media. (<https://clinicadentalnovadent.com/los-barberos-eran-dentistas/>)

El renacimiento marcó un resurgimiento del interés por la salud oral, influenciado por el avance de la anatomía y la cirugía. En el año 1728, el Dr. Pierre Fauchard, considerado el padre de la odontología moderna, publicó su tratado "*Le Chirurgien Dentiste*", donde describió un sistema integral para la práctica de la odontología que incluye la anatomía y funciones bucales básicas, técnicas operativas y restauradoras, así como la construcción de prótesis dentales. Además se opuso a la creencia contemporánea de que los gusanos dentales eran la causa de la caries. <sup>1-2</sup>



**Imagen 4.** Pierre Fauchard.<sup>2</sup>

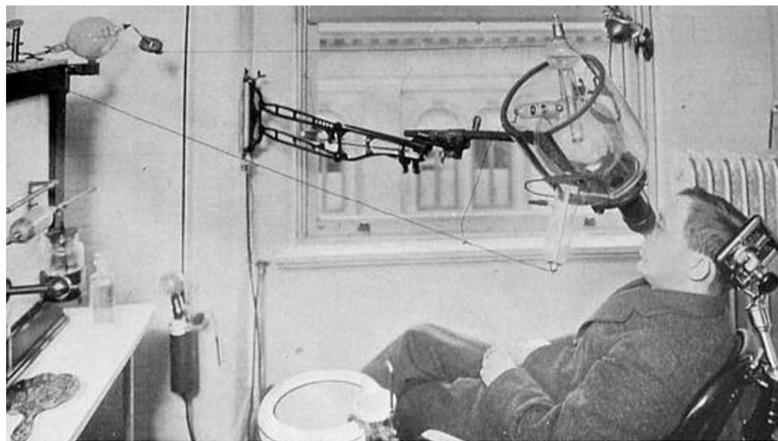
Un evento fundamental en el desarrollo de la odontología ocurrió en 1819, cuando la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad de Maryland, en Estados Unidos, invitó al Dr. Chapin A. Harris a ofrecer una serie de conferencias sobre odontología a estudiantes de medicina. Esta fue la primera ocasión en la historia en que se impartieron dichos conocimientos de manera organizada. Aunque Harris era médico, obtuvo la licenciatura para practicar la odontología y, en 1840, fundó en Baltimore, Estados Unidos, el primer colegio dental del mundo conocido como Baltimore College of Dental Surgery.<sup>1</sup>



**Imagen 5.** Baltimore College of Dental Surgery.  
(<https://mdhistoryonline.net/2018/06/02/sch2/>)

En 1844, Horace Wells introdujo la anestesia, lo cual, junto con la implementación de amalgamas dentales para restauraciones, representó avances importantes en el campo de la odontología.<sup>1</sup>

En el ámbito global, los avances científicos y tecnológicos al inicio del siglo XX marcaron un hito significativo en la evolución de la odontología. Entre los aspectos más destacados se encuentra la utilización de los rayos X para el diagnóstico de enfermedades dentales, la introducción del torno eléctrico, y el perfeccionamiento de los instrumentos dentales (Imagen 5). Además, las teorías sobre la etiología de la caries propuestas por Miller, que fueron mejoradas por investigaciones posteriores, jugaron un papel importante.



**Imagen 6.** Uso de rayos X en odontología.

(<https://clinicadentalbarrasoto.com/historia-de-la-radiologia/>)

También se mejoraron las aleaciones de amalgama, comenzaron a usarse las resinas autopolimerizables y la operatoria dental recibió un gran impulso gracias a las contribuciones de Greene Vardiman Black.<sup>1</sup>

A medida que la odontología evolucionó, la prevención se convirtió en un pilar fundamental para disminuir la incidencia de enfermedades. Sin embargo, la promoción de la salud oral en esos tiempos no existía como la entendemos hoy. El concepto de educación preventiva era prácticamente inexistente, y las personas solo buscaban soluciones cuando el dolor o la enfermedad ya habían aparecido. Las primeras intervenciones se limitaban a remedios caseros y el uso de hierbas medicinales para aliviar el dolor dental o tratar las infecciones bucales.

La promoción de la salud ha experimentado una evolución y fortalecimiento desde el siglo pasado, pero fue a partir de la década de 1970 cuando empezó a recibir más atención. El término fue utilizado por primera vez en 1945 por Henry E. Sigerist, quien identificó cuatro tareas de la medicina: promoción de la salud, prevención de riesgos y enfermedades, curación y rehabilitación de los enfermos.

En 1978, la Organización Mundial de la Salud (OMS) abordó por primera vez este concepto en la declaración de Alma Ata, que estableció la meta de "salud para todos". Esta declaración formalizó el enfoque de atención primaria como una estructura clave para mejorar la salud de la población a nivel mundial, resaltando la importancia de su promoción dentro de este marco.<sup>4</sup>

La Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Ottawa de 1986, dio origen a la famosa y conocida Carta de Ottawa, la cual marcó un hito importante en la definición y formalización del concepto de promoción de la salud. Esta carta estableció que la promoción de la salud es un proceso que busca capacitar a las personas para aumentar el control sobre su propia salud y poder mejorarla, considerando la salud como un recurso vital para la vida cotidiana, no como el objetivo principal de esta. La promoción de la salud se concibe como un enfoque integral que trasciende el sector sanitario, involucrando estilos de vida saludables, políticas públicas, entornos favorables y recursos sociales y personales. Ha influido en la formulación de políticas de salud pública, fomentando la participación comunitaria y reconociendo que las personas deben ser protagonistas de su propio bienestar.<sup>5,6</sup>

Esta conferencia inicial constituye un elemento clave en la estrategia de atención primaria, ya que resalta la importancia de que cada individuo asuma un rol activo en el autocuidado y en la promoción de su propio bienestar. Al fomentar la participación consciente y responsable, no solo se fortalecen hábitos saludables, sino que también se refuerza el ejercicio del derecho fundamental a la salud.

Por otra parte, en la misma Carta de Ottawa se incluyen cinco líneas generales de actuación para conseguir el objetivo de promocionar la salud: desarrollar

políticas saludables, crear entornos que favorezcan la salud, fortalecer la acción comunitaria, fomentar el desarrollo de habilidades personales y reorientar los servicios sanitarios.<sup>5</sup>

La promoción de la salud se presenta como una estrategia que ayuda a mejorar la relación entre las personas y su entorno, con el objetivo de intervenir y tomar medidas que fortalezcan los determinantes de la salud previamente mencionados.

A lo largo del siglo XX, dicho concepto experimentó un desarrollo notable, adoptando un enfoque más estructurado y sistemático. Durante las primeras décadas de ese siglo, las campañas educativas sobre la higiene bucal se volvieron más frecuentes. Instituciones como la Asociación Dental Americana (ADA) jugaron un papel crucial al proporcionar información sobre la relevancia de mantener una buena higiene, destacando prácticas como el cepillado regular de los dientes y las visitas periódicas al odontólogo.

En este mismo período, se implementó una medida preventiva en algunos países: la incorporación de fluoruro al suministro de agua potable y la comercialización de las primeras pastas dentales con flúor (1950). Estas medidas tuvieron un impacto notable en la disminución de las tasas de caries.<sup>3</sup>

El campo de la odontología preventiva ganó más visibilidad con la creación de clínicas y programas dirigidos a grupos escolares. Estos programas estaban enfocados en enseñar a los niños la importancia de la higiene oral, y muchos odontólogos comenzaron a visitar las escuelas para dar pláticas. Este fue un punto clave en la promoción de la salud oral, ya que se entendió que la educación temprana podía prevenir problemas graves en el futuro.

Con la implementación de la tecnología y el acceso a la información en línea, la promoción de la salud oral ha dado un salto gigantesco en el siglo XXI. Los avances tecnológicos, como la introducción de aplicaciones móviles y plataformas en línea, han permitido que la educación sobre el tema sea más accesible y personalizada. Las campañas digitales, los tutoriales en video y los

sitios web han revolucionado la forma en que se enseña y promueve la higiene oral.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud oral implica la ausencia de diversas enfermedades y trastornos como el dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, aftas, anomalías congénitas como labio fisurado y paladar hendido, enfermedad periodontal, caries, traumatismos, entre otras.<sup>7</sup>

La incidencia de las principales enfermedades bucodentales continúa en aumento a nivel global, impulsada por la urbanización creciente y los cambios en las condiciones de vida. La prevención y el tratamiento de estas enfermedades requieren un enfoque integral que incluya la educación sobre higiene oral, políticas públicas para mejorar el acceso a servicios dentales, y estrategias efectivas para reducir el consumo de azúcares y productos nocivos.<sup>8</sup>

## **1.2 Importancia**

La boca es la principal vía de entrada al organismo, permitiendo el paso de nutrientes, bacterias, virus y hongos. Forma parte del sistema inmunitario y desempeña un papel importante en la atención primaria.<sup>9</sup>

La cavidad oral es una de las primeras áreas del cuerpo donde pueden manifestarse signos de enfermedades graves, desde infecciones hasta problemas cardiovasculares. Existe una estrecha relación entre la salud bucal y la salud general. Cuando la salud general se ve comprometida, la salud bucal también se debilita. Por ejemplo, condiciones como la diabetes, el VIH/SIDA y la hepatitis pueden manifestarse en la boca. De la misma manera, un deterioro en la salud bucal puede aumentar el riesgo de desarrollar problemas de salud general, como las enfermedades sistémicas.<sup>9</sup>

El trabajo en conjunto entre gobiernos, organizaciones de salud y comunidades es fundamental para diseñar e implementar estrategias preventivas, lo que contribuye a garantizar un futuro más saludable para todos.

La concientización sobre la salud se ha consolidado como un tema de vital importancia a nivel mundial, destacándose incluso en los países más

desarrollados. Un componente esencial para el avance de la salud es la educación sanitaria. En este sentido, los odontólogos deben adoptar un enfoque que priorice la prevención y que abarque una perspectiva más amplia sobre el tema. Esto implica reconocer la interrelación con factores sociales, ambientales, políticos y económicos.

Un elemento crucial en las actividades de promoción y prevención es la participación activa de la población. Es fundamental detectar y responder a las necesidades odontológicas específicas que los propios miembros de la comunidad identifiquen como prioritarias. A través de una planificación preventiva que considere estas necesidades, se fomenta la implicación de la comunidad. Al participar en programas de promoción y prevención, los individuos adquieren un sentido de responsabilidad y conciencia respecto a su salud oral y la de su entorno. Esta participación activa no solo mejora la salud individual, sino que también fortalece la cohesión y el bienestar de la comunidad en su conjunto.<sup>6</sup>

Los promotores de la salud pueden ser profesionales de la salud o personas sin formación profesional en el área, pero que están capacitados y atienden principalmente dos niveles:

- **Prevención primaria.** Se centra en identificar y abordar las causas subyacentes de los problemas odontológicos, con el objetivo de reducir los factores de riesgo y promover factores de protección.
- **Prevención secundaria.** Detecta temporalmente algunos problemas de salud oral. Los promotores forman parte de un proceso que abarca las siguientes actividades:
  - Implementar estrategias que fomenten habilidades y competencias en los miembros de la comunidad.
  - Implementar estrategias para cambiar las condiciones sociales y ambientales de la comunidad.<sup>6</sup>

Los promotores tienen como objetivo generar cambios positivos, eliminando hábitos perjudiciales y fortaleciendo aquellos que contribuyan al bienestar y a

una mejor calidad de vida.<sup>5</sup> Para alcanzar dichos objetivos, es importante considerar que la información representa solo el punto de partida del proceso. La comunicación, por su parte, debe mantenerse en constante aplicación con el propósito de persuadir y lograr la aceptación del mensaje.<sup>5</sup>

Además de la difusión de conocimientos y la sensibilización, las estrategias eficaces de educación y promoción también deben centrarse en el cambio de comportamiento. No basta con proporcionar información; es necesario motivar a las personas para que adopten prácticas de higiene oral saludables de forma sistemática.

Para que exista el conocimiento, es necesaria la información. Aunque esta es esencial y determinante en la fase inicial del proceso de comunicación, por sí sola no genera cambios en las actitudes de la población. Para lograr un verdadero cambio, es necesario implementar un proceso educativo basado en métodos de comunicación. Este tipo de comunicación debe incorporar diversas técnicas de motivación como eje central, con el fin de influir de manera efectiva en las actitudes del grupo objetivo dentro de cualquier programa de educación sanitaria.<sup>5</sup>

### **1.3 Comunicación**

La comunicación conecta a los seres vivos al permitirles recibir información de su entorno y compartirla con otros. En el caso de los humanos, éste es un acto de la actividad psíquica derivada del pensamiento, lenguaje y desarrollo de las habilidades psicosociales de interacción. De acuerdo con DeFleur, la comunicación humana es un proceso en el que un emisor (individuo) crea un mensaje mediante el uso de símbolos verbales y no verbales, así como señales contextuales, con el fin de transmitir significados de tal forma que los receptores puedan desarrollar interpretaciones similares o paralelas.<sup>6</sup>

Esta definición es importante por tres razones fundamentales:

1. Hace referencia directa a la comunicación entre humanos.
2. Describe a la comunicación como un proceso.

3. Aborda el tema del significado, situándolo dentro del contexto de la semiótica (disciplina encargada de analizar los signos).

El resurgimiento de enfermedades y la aparición de nuevos agentes infecciosos han resaltado la necesidad de un enfoque en la prevención y promoción de la salud. Como resultado, la comunicación para la salud ha adquirido un papel central en los programas de salud pública. Las investigaciones llevadas a cabo en las últimas décadas han demostrado de manera concluyente la importancia de la comunicación en todas sus modalidades para el mejoramiento de la salud comunitaria.<sup>6</sup>

La comunicación es un conjunto de signos que cobran significado dentro de cada cultura. Por ello, un odontólogo que aspire a tener éxito en la promoción de la salud oral debe ser consciente de ello. Reconocer y entender los signos y sus significados culturales es crucial para diseñar estrategias efectivas. Por ejemplo, al planificar un programa sanitario en una comunidad indígena, resulta fundamental entender la red de signos y los significados compartidos dentro de esa comunidad. Estos conocimientos permitirán desarrollar estrategias de comunicación que resuenen y sean efectivas.<sup>6</sup>

Para crear estrategias de comunicación efectivas, es necesario:

- **Investigar la cultura local.** Conocer las tradiciones, valores y costumbres de la comunidad.
- **Identificar líderes comunitarios.** Colaborar con personas influyentes que puedan servir de puente en la comunicación.
- **Adaptar el lenguaje y los mensajes.** Utilizar un lenguaje y ejemplos que sean comprensibles y relevantes para la comunidad.
- **Utilizar medios accesibles.** Elegir canales de comunicación que sean accesibles y preferidos por la comunidad, como reuniones comunitarias o medios visuales.

Lo que realmente facilita la comunicación es la emisión de un mensaje y la forma en que el receptor o receptores responden a este. Las respuestas pueden variar, incluyendo aceptación o rechazo, cada uno con sus propios matices: aceptación total o parcial, o rechazo total o parcial. Así, cada acción social está intrínsecamente ligada a las relaciones sociales, donde se comparten significados comunes en diversos grados. Este intercambio de significados permite saber cómo reaccionarán las personas frente a un mensaje específico.

Las relaciones sociales crean un contexto en el que las expectativas y las interpretaciones se alinean, favoreciendo una comunicación más efectiva. <sup>6</sup> La interpretación de los mensajes es fundamental en la comunicación. Aunque dos individuos puedan experimentar el mismo evento, sus interpretaciones pueden variar significativamente debido a sus antecedentes culturales, emocionales o personales.

### **1.3.1 Elementos del proceso de la comunicación**

**Emisor.** Es la entidad humana (persona o grupo) que produce una señal con intención de comunicarse, es decir, emite un mensaje. <sup>6,10</sup>

**Mensaje.** Información específica que el emisor transmite al receptor. Está compuesto por contenidos informativos que, según Berlo (1977), se organizan en tres fases estructurales: código, contenido y tratamiento. <sup>6,10</sup>

**Código.** Hace referencia a que se fundamenta en un lenguaje, puede ser una lengua o cualquier sistema de signos. Las ciencias poseen sus propios códigos, como en las Matemáticas. Asimismo, hay otros códigos como el pictórico, escultórico, braille, danza, musical y morse, entre otros. Al crear un mensaje, el emisor también se llama codificador, ya que organiza su mensaje utilizando un código. Por otro lado, el receptor, al interpretar dicho mensaje, se le conoce como decodificador, porque lo descifra a partir de un código. <sup>6</sup>

**Contenido.** Información que se elabora con base en los códigos. Un individuo solo es capaz de entender los mensajes si está familiarizado con el código utilizado. <sup>6</sup>

**Tratamiento.** Hace referencia a la forma o estructura que adopta el mensaje, considerando su significado. <sup>6</sup>

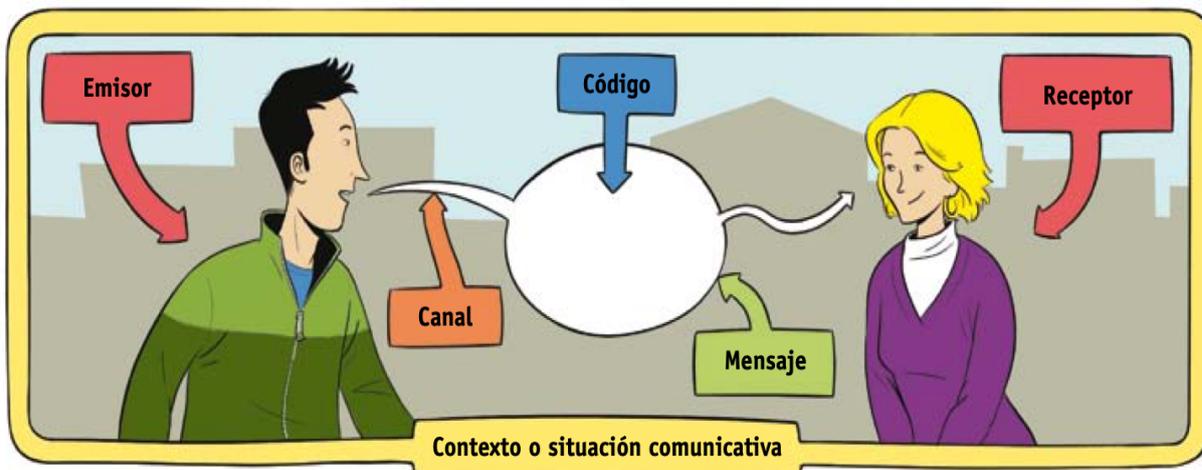
Por ejemplo, si un profesional oral está preparando una charla sobre la importancia del cepillado dental para niños en una escuela primaria, su objetivo es fomentar buenos hábitos de higiene desde el nacimiento. Para ello, el tratamiento del mensaje incluirá juegos, canciones y/o dibujos animados que capten la atención de los niños y les enseñen de forma divertida cómo cepillarse los dientes correctamente.

Por otro lado, si el mismo odontólogo organiza una charla para adultos mayores sobre el cuidado de las prótesis bucales, el objetivo será informarles sobre cómo mantener su salud bucal para evitar complicaciones. En este caso, el tratamiento del mensaje será más serio y directo, utilizando un lenguaje claro y ejemplos prácticos.

**Canal.** Es el medio a través del cual se transmite el mensaje. Puede ser un teléfono o una hoja de papel. La forma del mensaje puede variar dependiendo del canal utilizado. <sup>10</sup>

**Receptor.** Persona que recibe el mensaje transmitido por el emisor y lo interpreta para poder entenderlo. <sup>10</sup>

**Retroalimentación.** Es la reacción que el receptor expresa al emisor del mensaje. Esta etapa del proceso comunicativo es crucial, ya que permite al emisor modificar su mensaje o generar uno nuevo si no obtiene la respuesta deseada, o simplemente crear un mensaje diferente. <sup>6</sup>



**Imagen 7.** Elementos de la comunicación. <sup>10</sup>

Durante el proceso de comunicación, pueden surgir factores que dificulten la adecuada comprensión de los mensajes. Estos factores se conocen de manera general como ruidos. Algunos ejemplos de ruido incluyen la falta de señal en un celular, una página dañada en un libro, el bajo volumen de la voz de la persona con la que estamos hablando, o un sonido agudo y molesto que impida escuchar claramente lo que se está diciendo. <sup>10</sup>

### 1.3.2 Comunicación y lenguaje

Aunque el origen del lenguaje permanece rodeado de incógnitas, en parte porque las pruebas más antiguas residen en las civilizaciones pasadas. Sin embargo, su existencia demuestra una necesidad fundamental: la de comunicarnos y entendernos unos a otros.

La evidencia actual sugiere que el cerebro humano experimentó un cambio estructural significativo, lo que permitió al Homo sapiens desarrollar la capacidad de comunicarse, razonar e imaginar, como ha explicado el historiador Yuval Noah Harari. Este desarrollo cerebral fue crucial para la evolución del lenguaje.

Paralelamente a la evolución cerebral, el lenguaje se diversificó en múltiples sistemas lingüísticos, que dieron origen a las diferentes lenguas del mundo. Estas lenguas son ahora el principal vehículo de la comunicación humana. Al estudiar cómo las lenguas han evolucionado, podemos ver cómo reflejan las culturas y experiencias de sus hablantes, adaptándose a las necesidades comunicativas de cada sociedad. <sup>11</sup>

Con el avance de la tecnología, el lenguaje sigue evolucionando. Las plataformas digitales han introducido nuevas formas de comunicación, como emojis y memes, que complementan el lenguaje tradicional. Además, las herramientas de traducción automática están rompiendo barreras lingüísticas, facilitando la comunicación global. Sin embargo, estos avances también plantean retos sobre la preservación de lenguas menos habladas y la necesidad de entender las sutilezas culturales más allá de las palabras.

El lenguaje humano tiene como propósito principal facilitar la comunicación entre los individuos, permitiendo expresar ideas y sentimientos, tales como estados de ánimo, órdenes, deseos e información.<sup>10</sup>

En muchos casos, un mismo mensaje puede integrar múltiples funciones del lenguaje.

### **1.3.3 Comunicación y signos**

Para que la comunicación se establezca, es esencial que el emisor y el receptor compartan un código común. Este código, ya sea lingüístico o de otra índole, se basa en un sistema de signos. Un signo es un elemento perceptible a través de los sentidos que, solo o en conjunto con otros signos, nos permite crear mensajes para interactuar con los demás.<sup>10</sup>

Los signos se pueden clasificar según el sentido por el que se perciben y la relación entre el significante y significado.

En el primer caso, se dividen en visuales, olfativos, auditivos, táctiles y gustativos, dependiendo del órgano sensorial que los capta.



**Imagen 8.** Signos sensoriales.

(<https://www.calameo.com/books/0058270662b92e49d8c17>)

En el segundo caso, se agrupan en íconos, como fotografías o caricaturas; indicios, que sugieren una relación causal con lo que representan; y símbolos, cuyo significado es arbitrario y se establece por convención cultural. <sup>10</sup>

### **1.3.4 Clasificación**

#### **1.3.4.1 Formas de comunicación**

El lenguaje no verbal tiene una importancia igual o incluso mayor que el lenguaje verbal. Ambos son fundamentales para los seres humanos. En cuanto a la comunicación verbal, esta utiliza el idioma y la creación de mensajes a través de un código lingüístico que pueden ser expresados de forma oral y/o escrita.

Existen ciertas condiciones que definen la comunicación verbal y permiten describir los elementos circunstanciales en los que se produce, los matices que diferencian un diálogo de otro según su finalidad, así como el estado emocional del emisor. Estas condiciones son: la coherencia, dicción, fluidez, tono de voz y

volumen. El lenguaje verbal suele caracterizarse por ser vivencial, espontáneo e irrepetible. <sup>6,11</sup>

Por su parte, el lenguaje no verbal puede contradecir o complementar al lenguaje verbal, y puede ser tan significativo, o incluso más, que el lenguaje verbal. En este tipo de comunicación se utilizan símbolos que no son lingüísticos como la proxemia (distancia física de mayor o menor cercanía que existe entre las personas, lo cual influye en la manera en que se comunican), kinésica (los movimientos del cuerpo, como los gestos de las manos, la postura corporal, y las expresiones faciales) y la prosodia que se refiere a las variaciones del sonido que una persona emite. La prosodia es fundamental en la comunicación verbal, ya que complementa las palabras habladas y ayuda a los oyentes a interpretar correctamente el mensaje. <sup>6,11</sup>

#### **1.3.4.2 Tipos de comunicación**

La comunicación es un fenómeno social que se manifiesta de múltiples formas. Estas manifestaciones se dividen en diferentes tipos y formas, según cómo se relacionan los individuos y los medios que emplean para comunicarse. La cultura juega un papel determinante en la configuración de estos tipos y formas de comunicación humana. <sup>6</sup> Maletzke (1976) propone la siguiente clasificación:

##### **A. Comunicación directa.**

Este tipo de comunicación necesita que el emisor y el receptor estén presentes físicamente. Se le denomina comunicación "cara a cara". Los canales de transmisión del mensaje son naturales, ya que no se utilizan medios artificiales. El cuerpo, y en particular el rostro, juegan un papel crucial en el significado del mensaje. <sup>6</sup>

Ejemplo: En el contexto de un consultorio dental, la comunicación entre un odontólogo y su paciente se produce mediante miradas, gestos y actitudes corporales, además de las expresiones lingüísticas que ambos emplean.

## **B. Comunicación indirecta**

Para que la comunicación ocurra, no es necesario que el emisor y el receptor compartan el mismo espacio físico o se encuentren cara a cara. La comunicación indirecta depende de medios artificiales, es decir, herramientas creadas por el ser humano para facilitar la comunicación. <sup>6</sup>

Entre los ejemplos más antiguos de este tipo de comunicación se encuentran las pinturas rupestres. Desde entonces, la humanidad ha desarrollado diferentes medios como las cartas, el teléfono y el telégrafo. Actualmente, contamos con las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC), entre las que se incluyen las redes sociales. <sup>6</sup>

Ejemplo: La distribución de recomendaciones sobre higiene a través de un folleto o bien a través de redes sociales.

## **C. Comunicación unilateral**

Ocurre en situaciones donde el emisor controla el proceso de comunicación, sin que el receptor tenga la oportunidad de interactuar o cuestionar al emisor. La persona que transmite el mensaje lo hace de forma unidireccional. <sup>6</sup>

Ejemplo: Un conferencista que impide cualquier tipo de interacción con su audiencia durante su presentación.

## **D. Comunicación recíproca**

Este tipo de comunicación ocurre cuando el emisor y el receptor interactúan de manera dinámica, intercambiando roles constantemente. Es decir, ambos se convierten en emisores y receptores de manera alternada. <sup>6</sup>

Ejemplo: Un profesor que estimula la participación activa de los estudiantes.

### **E. Comunicación privada**

La principal característica de esta forma de comunicación es que el emisor y el receptor se encuentran en un contexto comunicativo que puede ser tanto en interiores como en exteriores. Este intercambio puede darse entre dos personas o en un grupo reducido.<sup>6</sup>

Ejemplo: Un educador en salud que se dirige a un grupo de estudiantes, ya sea en un aula o en el patio de la escuela, como parte de una campaña de promoción de la salud oral.

### **F. Comunicación pública**

En este tipo de comunicación, el mensaje es recibido por personas de diversos grupos. Este fenómeno se observa en los procesos comunicativos que se llevan a cabo mediante el cine, la radio, la televisión, la prensa y ciertas redes sociales.

Ejemplo: Una campaña de salud oral, impulsada por la Secretaría de Salud, que se difunde a través de la televisión como parte de una iniciativa.<sup>6</sup>

### **1.3.4.3 Niveles de comunicación**

Otro factor clave en el contexto de la comunicación es el nivel en el que se lleva a cabo. Se identifican los siguientes niveles:

#### **A. Comunicación intrapersonal**

Es el proceso en el que una persona mantiene diálogos internos consigo misma. Esto ocurre cuando la persona reflexiona o medita, ya que el pensamiento es una forma de conversación interna. Es el único caso en que el emisor y el receptor son la misma persona.<sup>6,12</sup>

#### **B. Comunicación interpersonal**

Se refiere al intercambio de información entre dos o más personas.<sup>6</sup> Margaret DeFleur caracteriza la comunicación interpersonal como totalmente

transaccional; es decir, cada uno de los participantes usa símbolos verbales y no verbales para formar su mensaje. <sup>11</sup>

### **C. Comunicación grupal**

#### **a. Comunicación Intragrupal**

Este tipo de comunicación ocurre dentro de un grupo social, como un grupo académico, religioso, político o deportivo. En este nivel, la comunicación se basa en una cierta homogeneidad e identidad que caracteriza al grupo. Aunque puedan existir diferencias, hay elementos que los unen.

#### **b. Comunicación Intergrupal**

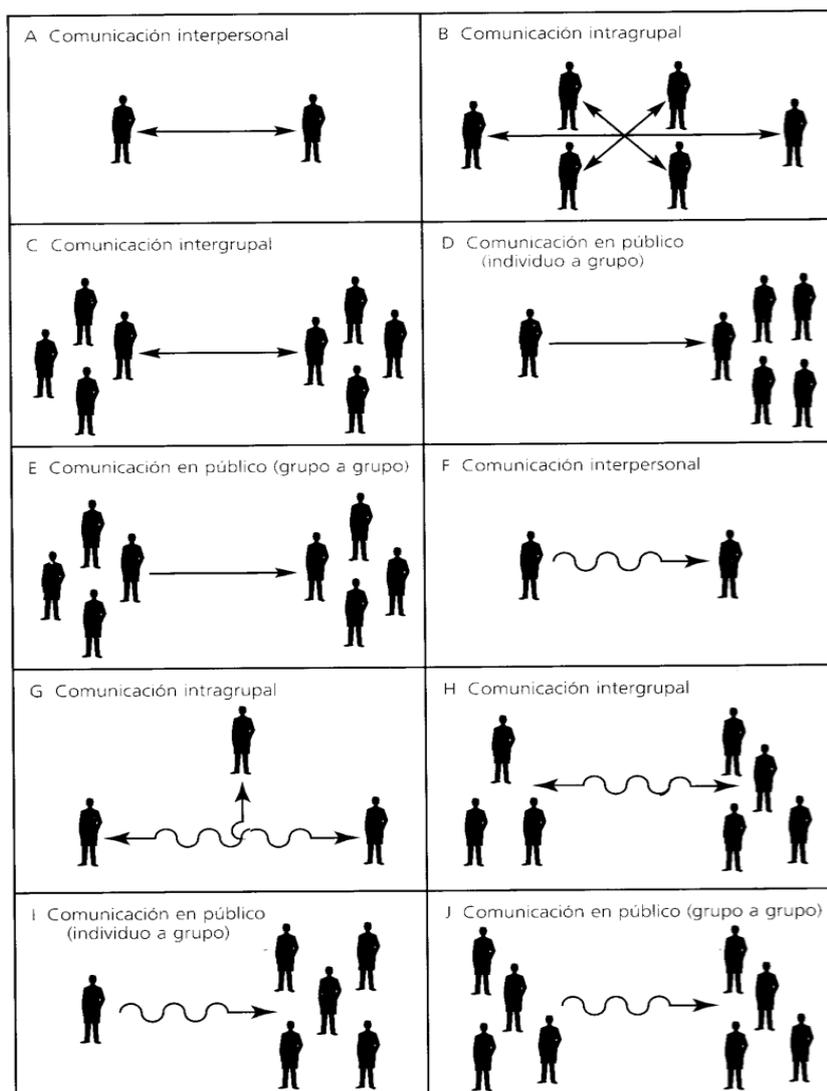
Este proceso de comunicación se desarrolla entre dos o más grupos. A veces, la comunicación puede ser conflictiva. <sup>6</sup>

### **D. Comunicación colectiva.**

Actualmente, se entiende como la comunicación que ocurre en grupos reducidos con un público que comparte ciertas características homogéneas. Ejemplos de este tipo de comunicación incluyen producciones teatrales, conferencias y actuaciones musicales.

### **E. Comunicación masiva**

Los mensajes en este tipo de comunicación están dirigidos a un público diverso, compuesto por personas de diferentes edades, ocupaciones, religiones y niveles socioeconómicos. Aquí, a diferencia de otros tipos de comunicación, el intercambio de información entre emisores y receptores es muy limitado. <sup>6</sup>



**Imagen 9.** Variantes de los niveles de comunicación. <sup>12</sup>

La evolución de la tecnología de la comunicación ha introducido numerosas variaciones en las formas en que interactuamos. Términos como internet, correo electrónico, celular y comunicación interactiva se han integrado a nuestro vocabulario, representando nuevas maneras de relacionarnos.

### 1.3.5 Comunicación en salud

Durante la 23ª Conferencia Sanitaria Panamericana, llevada a cabo en septiembre de 1990, se destacó la importancia de considerar la comunicación social como un elemento esencial en la educación y promoción de la salud. Más adelante, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en sus programas de Orientaciones Estratégicas de 1995-1998, enfatizó el uso de la información

como herramienta para el cambio, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en términos de salud. <sup>6</sup>

El 30 de septiembre de 1993, la OPS, a través de su Consejo Directivo, aprobó la resolución "Promoción de la salud en las Américas", orillando a los gobiernos a incorporar esta estrategia en sus programas de salud a través de campañas de comunicación social y educación, involucrando activamente a las comunidades. Esta inquietud fue reafirmada en la Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI, subrayando la necesidad de acceso a los medios de información y tecnología de comunicaciones para alcanzar los objetivos de salud mediante la promoción. <sup>6</sup>

En cuanto a las campañas de salud, es esencial la creación de mensajes asertivos, comprendiendo y aplicando correctamente el proceso comunicativo para lograr una comunicación efectiva que beneficie a la población. Las instituciones de salud bucodental deben emplear óptimamente los medios de comunicación, desde los presenciales hasta los masivos, abarcando todos los tipos y niveles comunicativos. <sup>6</sup>

### **1.3.7 Estrategias de Comunicación para la Salud**

Al adentrarnos en el ámbito de la comunicación persuasiva aplicada a la educación para la salud, es fundamental centrarnos en la ruta central que nos interesa, dados los motivos previamente expuestos. Esta ruta central, según Petty y Cacioppo, destaca que uno de los factores más cruciales para motivar a las personas a reflexionar sobre un tema es la relevancia personal que perciben en la cuestión comunicada.

La relevancia personal juega un papel decisivo en cómo los individuos procesan y piensan sobre la información que reciben. Cuando el tema tratado se percibe como significativo para sus vidas, las personas están más dispuestas a involucrarse profundamente y a considerar el mensaje presentado. <sup>6</sup>

Para los profesionales de la salud, es crucial no solo transmitir información comprensible, sino hacerlo de tal manera que permita al paciente establecer conexiones personales con el contenido. <sup>6</sup>

Las nuevas tecnologías se presentan como herramientas valiosas en este contexto. Permiten a los profesionales de la salud crear materiales personalizados tanto en el aula como en el consultorio. Esta personalización no solo mejora la comprensión, sino que también potencia el impacto educativo, beneficiando directamente a la población al hacer la información más accesible y relevante. <sup>6</sup>

En resumen, las estrategias de comunicación persuasiva en salud deben enfocarse en la relevancia personal del mensaje, aprovechando la tecnología para crear experiencias de aprendizaje significativas y efectivas. Esto impulsa a los pacientes al involucrarlos activamente en su propio proceso de salud y bienestar.

#### **1.4 Factores de riesgo en la salud oral**

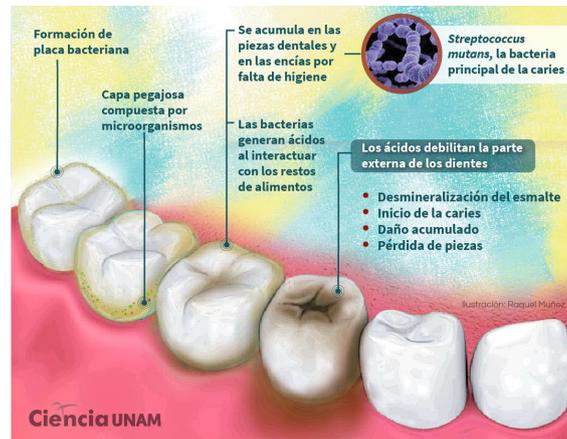
Según la OMS, un factor de riesgo es cualquier característica o situación de una persona que incremente su probabilidad de padecer una enfermedad o lesión. <sup>6</sup>

El riesgo se refiere a la condición o situación que facilita la presencia de algo que puede perjudicar el bienestar de una persona. <sup>6</sup> Las enfermedades no surgen de un único elemento, sino que son el resultado de la combinación de múltiples factores. En el ámbito de la salud oral, es crucial entender cómo estos factores pueden influir negativamente.

Existen ciertos factores que influyen en la salud oral como:

- **Mala higiene bucal.** Es la causa principal de la enfermedad periodontal, y también está implicada en la caries. Una higiene inadecuada puede llevar a la acumulación de placa dental, la cual está compuesta por bacterias y partículas de comida. <sup>13</sup>

- **Dieta alta en azúcar.** Los azúcares se encuentran en los alimentos y bebidas. Juegan un papel crucial en la formación de caries dental. Las bacterias presentes en la placa dental utilizan estos azúcares como fuente de energía y producen ácido como un subproducto, el cual va desgastando el esmalte de los dientes.<sup>14</sup>



**Imagen 10.** Caries dental. (<https://ciencia.unam.mx/leer/1465/dientes-que-matan>)

- **Tabaquismo.** Está implicado en muchas enfermedades, incluido el cáncer de pulmón, garganta y boca.<sup>14</sup> El consumo de tabaco causa manchas en los dientes y lengua debido a la nicotina y el alquitrán. Provoca halitosis por los gases nocivos que impregnan la boca y fomenta enfermedades periodontales al aumentar la placa y reducir el flujo sanguíneo de las encías. Fumar también puede provocar la pérdida de dientes por la retracción de encías y descomposición de estructuras dentales, además de ser la principal causa de cáncer bucal. La nicotina retrasa la cicatrización y aumenta el riesgo de fallo de implantes por mala circulación sanguínea.<sup>15</sup>
- **Alcohol.** El consumo excesivo de alcohol deshidrata, reduce la saliva y aumenta el riesgo de caries. También debilita el sistema inmunológico, lo que puede provocar infecciones y enfermedades como la gingivitis y periodontitis. Además, el etanol se convierte en acetaldehído, un carcinógeno que aumenta el riesgo de cáncer de boca, especialmente con el consumo de tabaco. El alcohol también puede causar erosión dental y, en caso de intoxicación, elevar el riesgo de lesiones dentales.<sup>15</sup>

El Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (Cenaprece), sugiere las siguientes recomendaciones preventivas:

- Correcta higiene bucal
- Dieta baja en azúcares.
- Reducir o eliminar el consumo de alcohol y tabaco
- Asistir al dentista periódicamente. <sup>16</sup>

## **Capítulo 2. Métodos tradicionales en la promoción de la salud oral**

Los métodos tradicionales han servido durante años como el pilar fundamental en la promoción de la salud, ofreciendo un enfoque comprobado y genuino para la enseñanza dental. Estos métodos, que incluyen charlas informativas, distribución de folletos y visitas a escuelas y comunidades, se centran en la interacción personal y directa para transmitir mensajes de salud.

### **2.1 Características**

Los métodos tradicionales en la promoción de la salud oral hacen referencia a las estrategias y herramientas que se han utilizado históricamente para educar y sensibilizar a las personas acerca de la prevención para la buena higiene oral. Estos métodos han sido ampliamente utilizados a lo largo de las últimas décadas y se han centrado en canales físicos y directos de comunicación. Su principal característica es la interacción cara a cara, el uso de materiales impresos y la presencia en espacios específicos como escuelas, clínicas y comunidades locales. Entre las características de estos métodos se encuentran:

- **Interacción personal:** Las charlas y talleres ofrecen la oportunidad de interacción cara a cara, lo que permite a los promotores de salud responder preguntas en tiempo real y adaptar la información a las necesidades específicas de la audiencia. Esta interacción personal puede fortalecer la relación entre el educador y la comunidad.

- **Accesibilidad:** Los métodos tradicionales, como los folletos, carteles y charlas comunitarias, son fácilmente accesibles y no requieren tecnología avanzada. Esto los hace ideales para llegar a comunidades con acceso limitado a dispositivos digitales o internet.
- **Enfoque educativo:** El objetivo principal es informar y educar a la población sobre los hábitos saludables.
- **Enfoque localizado.** Los métodos tradicionales pueden ser personalizados para abordar las preocupaciones y prácticas culturales específicas de una comunidad. Este enfoque localizado asegura que los mensajes de salud sean relevantes y culturalmente apropiados.
- **Consistencia en el mensaje.** Los materiales impresos proporcionan un mensaje consistente cada vez que se consultan. Esto asegura que la información no se distorsione a través de la transmisión verbal.
- **Alcance limitado.** A pesar de sus beneficios, los métodos tradicionales pueden tener un alcance limitado en comparación con las plataformas digitales. Llegar a grandes audiencias requiere una distribución extensa y puede ser más costoso y logísticamente desafiante.
- **Impacto duradero.** Los materiales impresos pueden ser conservados y consultados repetidamente, proporcionando un recurso de referencia continuo para la comunidad. Esta permanencia puede reforzar los mensajes de salud a lo largo del tiempo.

## 2.2 Descripción de los métodos tradicionales más comunes

Los métodos tradicionales más comunes incluyen pláticas y talleres educativos, material impreso, visitas a escuelas y comunidades, así como programas específicos en consultorios dentales.

A continuación, se describen.

### 2.2.1 Pláticas educativas (verbales, demostraciones)

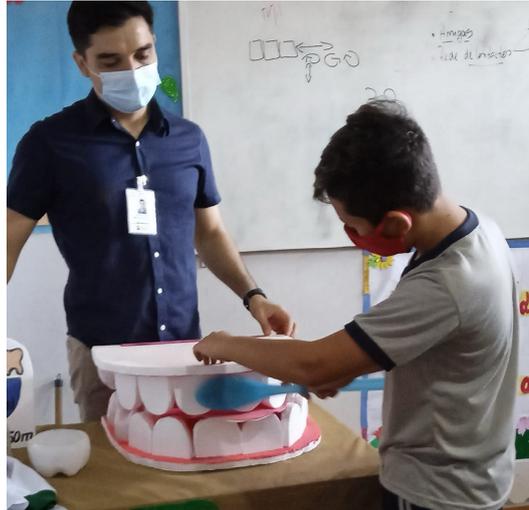
Las pláticas educativas son una de las formas más directas y efectivas de promover la salud oral dentro de comunidades, instituciones educativas o grupos de riesgo. Estas actividades generalmente son dirigidas por profesionales de la salud bucal, como odontólogos, higienistas dentales o promotores de salud. Consiste en una sesión breve donde el conferencista aborda un tema específico.

Es una técnica económica que no necesita objetos costosos, solo la presencia del conferencista. Permite una exposición detallada de un tema en poco tiempo y puede llegar a muchas personas al mismo tiempo. Sin embargo, no es ideal para cambiar hábitos o actitudes, ya que el oyente se mantiene en una actitud pasiva, aunque puede participar al final con preguntas o comentarios.<sup>17</sup>



**Imagen 11.** Congreso Nacional e Internacional de Odontología UNAM.AMIC Dental. (<https://www.gaceta.unam.mx/se-reunen-academicos-y-docentes-con-la-industria-dental/>)

**Demostraciones.** Esta técnica combina la acción y la palabra, permitiendo que quien realiza la demostración explique y ejecute la actividad simultáneamente, lo que la hace muy eficaz. Al ser una técnica audiovisual, el público recibe las explicaciones y puede visualizar el tema de manera dinámica.<sup>17</sup>



**Imagen 12.** Demostración de técnicas de cepillado.

(<https://www.mspbs.gov.py/portal/24841/personal-de-usf-ensentildea-tecnicas-de-cepillado-correcto-a-escolares.html>)

### **Ventajas:**

- Permiten resolver dudas en tiempo real, fomentando la comprensión de los temas abordados.
- Facilitan el diálogo entre el profesional de la salud y el público, lo que favorece una mejor asimilación de los conocimientos.
- Brindan la oportunidad de personalizar la información según las necesidades del grupo.
- En talleres y demostraciones, los asistentes pueden practicar técnicas como el cepillado correcto y el uso del hilo dental bajo supervisión.
- La información se puede ajustar según la edad, el nivel educativo y el contexto cultural de los asistentes.
- Los participantes pueden recibir retroalimentación inmediata sobre su desempeño en la técnica de higiene oral.
- No requieren grandes inversiones en infraestructura o tecnología, lo que las hace accesibles para comunidades con recursos limitados.

**Limitaciones:**

- La cantidad de personas que pueden beneficiarse de una plática educativa es reducida en comparación con los métodos digitales o masivos.
- Requieren la presencia física del educador y de los participantes, lo que dificulta su implementación en comunidades remotas o de difícil acceso.
- La falta de seguimiento puede reducir la efectividad de la intervención, ya que los hábitos adquiridos pueden perderse sin supervisión.
- En algunas comunidades con pocos recursos, puede ser difícil contar con materiales de apoyo como modelos dentales, cepillos de dientes y espejos orales para las demostraciones.
- En grupos grandes, algunos participantes pueden no sentirse motivados a participar activamente en la sesión.
- El aprendizaje se realiza con posterioridad a la explicación teórica.<sup>18</sup>

**2.2.2 Material impreso (folletos, carteles, trípticos)**

Según Bernier, el material educativo impreso, que incluye folletos, guías, hojas informativas, etc., tiene como propósito brindar información sobre la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, tratamientos y los autocuidados. El folleto es, por tanto, un material educativo impreso utilizado para presentar consejos y recomendaciones de forma concisa y accesible.

Su uso es muy común y pueden ser diseñados en diferentes formatos, desde plegables con dos o tres dobleces hasta documentos engrapados. Por lo general, deben ser concisos, con frases simples y fáciles de entender, transmitiendo claramente la idea y el comportamiento deseado. Suelen incluir dibujos, imágenes, gráficos, fotos o recortes que refuerzan y ilustran el mensaje, destacando la idea principal en un lugar prominente. Los folletos son útiles como herramientas de enseñanza específicas, recursos didácticos de comunicación y medios efectivos para impartir instrucciones detalladas a un gran número de personas.<sup>18</sup>

Este material es utilizado para transmitir información básica sobre técnicas de higiene oral, los peligros de las enfermedades bucales y la importancia de las visitas regulares al dentista.

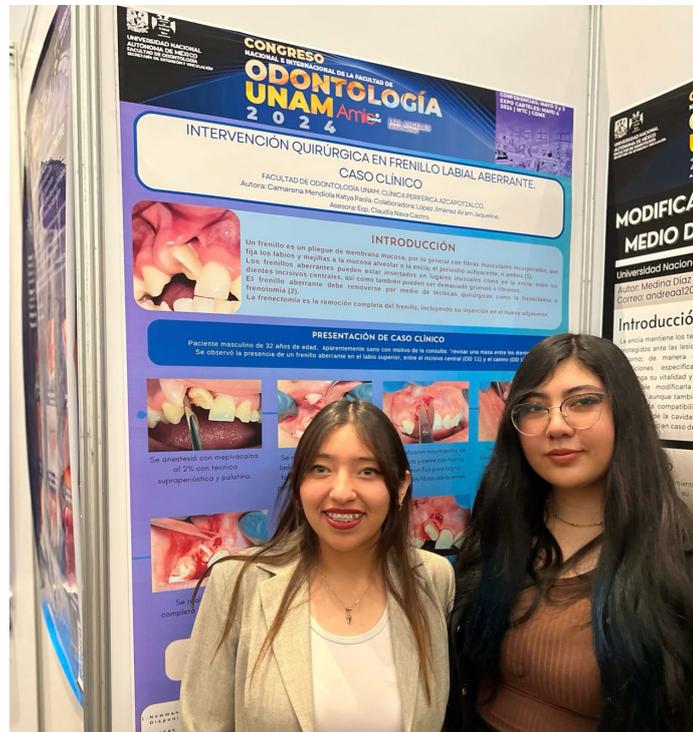
Se puede distribuir de diferentes formas, todo va a depender del fin que se persiga, así como si se requiere comprobar o no la eficacia de su lectura, la distribución selectiva que va orientada a una población en específico con la que se tiene contacto, por ejemplo, las escuelas o centros de salud es una forma eficaz para evaluar su impacto, en contraposición a la distribución masiva, que es muy difícil de evaluar. <sup>19</sup>

**Folleto y tríptico:** Contienen información escrita y visual sobre prácticas de salud oral, explicaciones sencillas sobre cómo prevenir enfermedades bucales y consejos sobre la elección de productos de higiene oral.



**Imagen 13.** Folleto. (<https://99designs.com.mx/brochure-design/contests/redise%C3%B1o-triptico-cl%C3%ADnica-dental-279385>)

**Carteles:** Son utilizados en espacios públicos y consultorios, con mensajes breves y visuales, buscando captar la atención de las personas y recordarles la importancia de la salud oral.



**Imagen 14.** Información a través de carteles. Fuente directa.

### **Ventajas:**

- Fácil distribución y accesibilidad.
- Se pueden entregar en consultas odontológicas, centros de salud, escuelas y eventos comunitarios.
- No requieren acceso a internet o dispositivos electrónicos, lo que los hace ideales para comunidades sin conectividad.
- El mensaje puede ser asimilado según el ritmo de aprendizaje de cada persona.
- Puede ser leído cuantas veces sea necesario, y brinda a los pacientes y sus familiares la libertad de elegir el tiempo y lugar adecuados para su lectura.
- Su costo de producción por unidad es relativamente bajo. Pueden incluir ilustraciones llamativas y lenguaje accesible para mejorar la comprensión.

- Los carteles colocados en espacios visibles (escuelas, hospitales, baños públicos) sirven como recordatorio diario de prácticas saludables. <sup>19</sup>
- Inspira confianza debido a la reputación y seriedad que las personas atribuyen a lo que está impreso o escrito.

### **Limitaciones:**

- Aunque es accesible, su impacto depende de la distribución efectiva; si no se entrega directamente a los interesados, puede no llegar a su público objetivo.
- Su uso es más limitado en comparación con las plataformas digitales, que pueden llegar a una audiencia más amplia.
- Si el diseño no es atractivo o el contenido es demasiado técnico, es menos probable que los lectores se interesen en el material.
- La impresión masiva de folletos y carteles puede generar un uso excesivo de papel y tinta, contribuyendo a la contaminación.
- Es necesario reimprimir constantemente para mantener la información actualizada, lo que puede generar costos adicionales.
- Su distribución eficiente requiere al menos un considerable esfuerzo y dedicación. <sup>18</sup>
- Su difusión masiva hace sumamente difícil evaluar su impacto

### **2.2.3 Educación tradicional en las escuelas**

Uno de los métodos más comunes de educación en salud bucal es la enseñanza tradicional en el aula. Este método implica brindar información a personas o grupos en un entorno educativo estructurado. La educación en el aula a menudo utiliza conferencias, presentaciones, videos y actividades interactivas para transmitir conocimientos y promover cambios de comportamiento. <sup>20</sup>



**Imagen 15.** Plática educativa en escuela primaria.

(<https://www.oaxaca.gob.mx/comunicacion/promotores-de-salud-fundamentales-para-incidir-en-el-panorama-medico-de-las-y-los-oaxaqueños/>)

**Ventajas:**

- La educación en el aula permite la entrega estandarizada de información a una audiencia grande.
- Brinda una oportunidad para que las personas hagan preguntas y aclaren dudas.
- El uso de visuales y actividades interactivas puede mejorar la participación y la comprensión.

**Limitaciones:**

- Este enfoque puede no llegar eficazmente a las personas que no pueden asistir a entornos educativos formales.
- La naturaleza pasiva del aprendizaje en el aula puede limitar el cambio de comportamiento a largo plazo.
- La eficacia de la educación en el aula está estrechamente relacionada con las habilidades y el conocimiento del profesor. <sup>20</sup>

## 2.2.4 Programas comunitarios

Los programas comunitarios tienen como objetivo llegar a personas fuera de los entornos educativos tradicionales, llevando la educación sobre salud bucal directamente a las comunidades. Estos programas suelen implicar asociaciones entre profesionales dentales, organizaciones comunitarias, escuelas o agencias gubernamentales locales. Pueden incluir exámenes de salud oral, demostraciones de técnicas adecuadas de cepillado, distribución de materiales educativos y derivaciones a atención dental.<sup>20</sup>



**Imagen 16.** Programas comunitarios para la salud oral.

(<http://jaittodontosocial.blogspot.com/2018/07/salud-bucal-y-odontologia-comunitaria.html?m=1>)

### **Ventajas:**

- Los programas comunitarios pueden llegar a poblaciones marginadas que pueden tener acceso limitado a la atención dental o recursos educativos.
- Al interactuar directamente con las comunidades, estos programas pueden abordar necesidades específicas de salud oral y adaptar las intervenciones en consecuencia.
- Brindan una oportunidad para que las personas reciban demostraciones prácticas y orientación personalizada.

### **Limitaciones:**

- La sostenibilidad de los programas comunitarios puede ser un desafío debido a los recursos y la financiación limitados.

- El impacto de estos programas puede ser difícil de medir con precisión.
- Pueden existir desafíos logísticos a la hora de coordinar y organizar iniciativas comunitarias. <sup>20</sup>

### 2.2.5 Programas de prevención en consultorios dentales

En los consultorios dentales, los programas de prevención se centran en proporcionar educación preventiva y asesoría personalizada a los pacientes que acuden a consulta.

Los odontólogos y otros profesionales de la salud juegan un papel clave al educar a los pacientes sobre las mejores prácticas para el cuidado bucal y la prevención de enfermedades. Estos programas incluyen:

- **Educación durante la consulta:** Los dentistas informan a los pacientes sobre el estado de su salud dental y les brindan recomendaciones específicas sobre cómo mejorar sus hábitos de higiene.
- **Prevención activa:** A través de servicios preventivos como selladores dentales, aplicaciones de fluoruro y profilaxis dental, se ayuda a reducir el riesgo de enfermedades bucales. El consultorio dental es uno de los lugares más importantes para proporcionar información personalizada, dado que los pacientes tienen una relación directa con el odontólogo.



**Imagen 17.** Demostración directa al paciente sobre el correcto cepillado dental por parte del odontólogo. (<https://www.colgateprofesional.com.mx/dentist-resources/others/encouraging-oral-hygiene-and-patient-education-post-pandemic>)

### **Ventajas:**

- Permiten un enfoque individualizado, ajustando las estrategias preventivas según las necesidades de cada paciente.
- Posibilitan un monitoreo constante de la salud oral del paciente, detectando problemas en etapas tempranas.
- Facilitan la corrección de técnicas de cepillado y uso del hilo dental mediante demostraciones prácticas en cada consulta.
- La información dada por un profesional de la salud genera mayor confianza y adherencia a las prácticas preventivas.
- La tecnología, como cámaras intraorales y radiografías digitales, ayuda a visualizar problemas y concientizar sobre su prevención.
- Se pueden aplicar selladores dentales, fluoruro tópico y profilaxis dental como parte de la prevención activa de enfermedades bucales.

### **Limitaciones:**

- Solo benefician a quienes visitan regularmente el consultorio, dejando fuera a personas sin acceso a servicios odontológicos.
- La falta de compromiso o motivación puede limitar la aplicación de hábitos saludables en el hogar.
- Aunque la prevención es más económica que el tratamiento de enfermedades bucales, algunos procedimientos preventivos pueden no ser accesibles para todos.
- Si el paciente no acude regularmente a revisiones, la prevención se ve interrumpida, disminuyendo su efectividad.

## **Capítulo 3. Métodos digitales en la promoción de la salud oral**

Los medios digitales son formatos que utilizan plataformas electrónicas para crear y transmitir información, lo que permite una comunicación interactiva entre usuarios y creadores de contenido. Esto abarca todas las prácticas de comunicación que se realizan mediante tecnologías digitales.<sup>21</sup>

Los métodos digitales para la promoción de la salud oral son estrategias basadas en tecnología y plataformas digitales para educar, concientizar y fomentar la prevención de enfermedades orales. Estos métodos permiten llegar a un público más amplio, personalizar la información y mejorar la accesibilidad a recursos educativos.

### **3.1 Características de los métodos digitales**

Los métodos digitales en la promoción de la salud oral presentan varias características que los diferencian de los enfoques tradicionales. A continuación, se describen sus principales atributos:

- **Inmediatez.** En la era digital, los medios de comunicación permiten el acceso inmediato a la información, eliminando la espera para consumir contenidos. A diferencia de los medios tradicionales, la información se actualiza en tiempo real, permitiendo un seguimiento continuo de las noticias. Además, estos medios adaptan la información a las necesidades tanto del medio como de los usuarios, mejorando la calidad, continuidad y profundidad de los contenidos para ofrecer una experiencia más enriquecedora.
- **Multimedialidad.** A través de los medios digitales, se puede acceder a contenidos desde diversos canales virtuales, lo que facilita la integración de distintas plataformas en una sola. Esto permite incorporar textos, audios, videos, gráficos, fotografías e incluso animaciones adaptadas al contenido y al usuario.
- **Interactividad.** La interactividad permite a los usuarios involucrarse activamente en el intercambio de información. A través de plataformas en línea, se fomenta una comunicación multidireccional donde los usuarios no solo reciben mensajes, sino que también los crean. Para maximizar esta interactividad, se utilizan diversas herramientas como comentarios en publicaciones, correos electrónicos, foros y concursos, lo que permite a los medios decidir cómo establecer estas respuestas y aprovechar al máximo la participación de los usuarios.

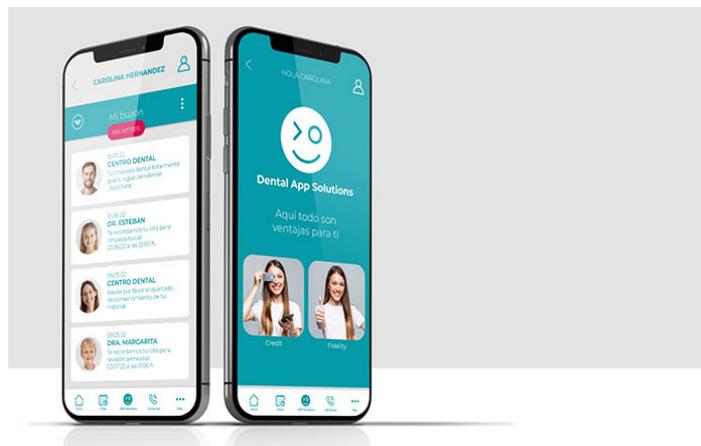
- **Hipertextualidad.** Permite enriquecer la información al enlazar diversos contenidos. A través de conexiones, los usuarios pueden ser llevados a otras páginas para ampliar, reforzar o relacionar más datos. Esto facilita el acceso a animaciones, videos, fotografías, blogs, redes sociales o cualquier otro recurso que ayude a comprender mejor la información, ofreciendo así un contenido más completo.
- **Usuarios específicos.** En los medios digitales, es factible dividir a los usuarios en segmentos, lo que permite dirigir la comunicación hacia audiencias específicas con características similares. Además, estas plataformas virtuales facilitan la atención a las necesidades informativas individuales de cada usuario. Al aprovechar la posibilidad de proporcionar información específica, se logra una comunicación más directa y apreciada.<sup>22</sup>

## **3.2 Descripción de los métodos digitales más comunes**

### **3.2.1 Aplicaciones móviles**

Una aplicación móvil, comúnmente llamada app, es un programa informático diseñado generalmente para dispositivos móviles. Estas aplicaciones permiten realizar diversas tareas, que van desde juegos hasta aplicaciones de productividad y servicios específicos. Se pueden descargar desde tiendas como App Store o Google Play Store, dependiendo del sistema operativo del dispositivo. Una vez instaladas, las aplicaciones móviles pueden usarse para acceder a servicios en línea, funcionar sin conexión a Internet, o interactuar con el hardware del dispositivo.<sup>23</sup>

En el ámbito de la salud oral, las aplicaciones móviles han sobresalido como herramientas innovadoras para mejorar la atención y educación dental. Estas aplicaciones ofrecen funcionalidades como recordatorios de cepillado, seguimientos de hábitos de higiene, y consejos personalizados para el cuidado oral. Además, permiten a los usuarios registrar citas con profesionales orales, recibir notificaciones sobre revisiones periódicas, y acceder a artículos educativos y videos que promueven prácticas saludables. En conjunto, estas aplicaciones no solo facilitan el monitoreo de la salud oral, sino que también instruyen a los usuarios con información valiosa para mantener una correcta higiene oral.



**Imagen 18.** App móvil dental. (<https://gacetadental.com/2022/11/app-dental-37558/>)

### **Ventajas**

- Mejora las competencias sociales y hace que las actividades monótonas sean más divertidas y entendibles.<sup>24</sup>
- Permiten el acceso a información en cualquier momento y lugar.
- Ofrecen experiencias adaptadas al usuario, como recordatorios para cepillarse los dientes o simulaciones interactivas.
- Gamificación y animaciones que hacen el aprendizaje más atractivo, especialmente para niños.
- Se pueden actualizar con información basada en evidencia científica.
- Algunas apps permiten hacer seguimiento de hábitos de higiene.

## Limitaciones

- No reemplazan la consulta con un odontólogo.
- No todas las apps están basadas en evidencia científica.
- No todas las personas tienen acceso a dispositivos electrónicos y/o conexión a internet.
- Algunos usuarios pueden perder el interés con el tiempo.
- Un riesgo potencial adicional está vinculado a la seguridad de los datos que el usuario proporciona a la aplicación. Esto incluye posibles violaciones a la privacidad en ausencia de una política que regule adecuadamente estas cuestiones.<sup>25</sup>

### 3.2.2 Redes sociales (Facebook, Instagram, X, TikTok)

Desde una perspectiva tecnológica, estos medios digitales se refieren a plataformas en línea donde los usuarios pueden desarrollar perfiles personales, intercambiar información, colaborar en la creación de contenido y participar en actividades sociales. Entre las plataformas más reconocidas se incluyen Instagram, Twitter (ahora llamada X) y TikTok.<sup>26</sup>

A lo largo del tiempo, las redes sociales han experimentado un notable incremento en su popularidad, con cada vez más personas registrándose en estas plataformas. Según el informe Digital 2024: Informe Global de Kemp (2024), en 2023, el número de usuarios a nivel mundial creció un 5,6%, lo que resultó en la incorporación de 266 millones de nuevos usuarios a las redes sociales. Esto equivale a un promedio de 8,4 nuevos perfiles creados por segundo. Para principios de 2024, el número de perfiles activos superó los 5 mil millones, alcanzando un total mundial de 5,04 mil millones.<sup>26</sup>



Imagen 19. Redes sociales.

[\(https://www.internetreputationfixers.com/p/spacious-sachet2/\)](https://www.internetreputationfixers.com/p/spacious-sachet2/)

### **3.2.2.1 Facebook**

Facebook es una red social, la cual permite a los usuarios conectarse, interactuar y compartir información con amigos, familiares e incluso personas desconocidas. Con el paso del tiempo, Facebook ha incorporado diversas funcionalidades como las reacciones a las publicaciones. La plataforma se ha transformado en un espacio multifacético, donde los usuarios pueden compartir no solo texto, sino también contenido multimedia, ofreciendo una experiencia de usuario dinámica y completa.<sup>27</sup>

### **3.2.2.2 Instagram**

Es una aplicación destinada para compartir fotos y videos, disponible en todos los sistemas operativos. Los usuarios pueden cargar fotos o videos en la plataforma y compartirlos con sus seguidores o con un grupo específico de personas. Además, tienen la opción de ver, comentar y mostrar su agrado por las publicaciones.<sup>28</sup>

### **3.2.2.3 X (Antes Twitter)**

X es una plataforma que facilita la comunicación rápida y constante entre usuarios a través de mensajes cortos. Los usuarios publican mensajes (posts) que pueden incluir fotos, videos, enlaces y texto. Estos mensajes aparecen en su perfil, se envían a sus seguidores y también son accesibles mediante la función de búsqueda en X.<sup>29</sup>

### **3.2.2.4 TikTok**

TikTok es una plataforma que permite crear, editar y subir videos propios o ajenos de corta o larga duración, a los que se les puede agregar música de fondo o sonidos. Además, los usuarios pueden añadir efectos especiales a estos videos. Con el tiempo, la aplicación ha incorporado funciones de inteligencia artificial, ha mejorado los filtros y ha integrado realidad aumentada, lo que ha enriquecido la experiencia de los usuarios.<sup>30</sup>

### **3.2.2.5 Youtube**

YouTube es una plataforma en línea que permite a los usuarios de todo el mundo cargar, compartir y ver videos. Es una herramienta fundamental para el entretenimiento, la educación y la información, ofreciendo acceso a una enorme variedad de contenido, que va desde tutoriales y cursos de formación hasta videos de entretenimiento, documentales y transmisiones en vivo.

#### **Ventajas**

- Las redes sociales permiten llegar a un gran número de personas en diferentes partes del mundo
- La información está disponible en todo momento, brindando a las personas la posibilidad de acceder a recursos educativos cuando lo necesiten.
- Los profesionales de la salud pueden interactuar directamente con el público, respondiendo preguntas y aclarando dudas, lo que mejora la comprensión y el compromiso.
- El uso de videos, infografías y publicaciones interactivas captan la atención y facilita el aprendizaje sobre la salud oral de manera entretenida.
- Comparado con las campañas tradicionales, las redes sociales requieren menores recursos económicos para desarrollar y distribuir contenido educativo

#### **Limitaciones**

- El riesgo de encontrar y difundir contenido con información imprecisa o sesgada.
- Inquietudes relacionadas con la protección de la privacidad.
- Proyectar una imagen poco profesional.<sup>31</sup>
- Divulgación no autorizada de información confidencial.
- No todas las personas tienen acceso a internet o a dispositivos adecuados, lo que limita el alcance de las campañas a ciertos sectores de la población.

- La gran cantidad de contenido disponible puede hacer difícil que los mensajes sobre salud oral se destaquen y lleguen efectivamente a la audiencia objetivo.

### 3.2.3 Plataformas web

Un sitio web es un conjunto de páginas HTML interconectadas por enlaces, que son gestionadas por una única entidad o persona, y que se pueden acceder desde Internet mediante una dirección URL. Los sitios web incluyen textos, imágenes, archivos de audio, videos y enlaces a otros sitios. Por lo general, la página web no está diseñada de forma aislada, sino que forma parte de una estructura más amplia dentro de un sitio.<sup>32</sup>



**Imagen 20.** Plataformas web. (<https://bpoandina.com/blog/web-development/que-son-las-plataformas-web/>)

### Ventajas

- Los sitios web permiten el acceso a información sobre salud oral desde cualquier parte del mundo, en cualquier momento del día.
- La información en los sitios web se puede actualizar fácilmente para reflejar los últimos avances y recomendaciones en salud oral.
- La información puede presentarse en varios formatos, como texto, videos, infografías y podcasts, para satisfacer diferentes preferencias de aprendizaje.
- Comparado con campañas físicas o impresas, mantener un sitio web es generalmente más económico.

## Limitaciones

- No todos los sitios web son confiables; algunos pueden proporcionar información inexacta o desactualizada, lo que puede confundir al público.
- En áreas con conectividad limitada, el acceso a sitios web puede ser un desafío, reduciendo su alcance.
- Los usuarios necesitan habilidades básicas de navegación en línea para acceder y comprender la información.
- Normalmente, la información es general y puede no abordar necesidades específicas de salud oral de individuos.
- La abundancia de información puede ser abrumadora para los usuarios, dificultando la identificación de contenido relevante y preciso.

## Capítulo 4. Comparación entre métodos tradicionales y digitales.

### 4.1 Cuadro comparativo de métodos tradicionales y digitales en la promoción de la salud oral

	Métodos tradicionales	Métodos digitales
<b>Formato</b>	Presencial, impreso, verbal.	Virtual, interactivo, multimedia.
<b>Ejemplos</b>	Charlas, folletos, carteles, demostraciones.	Apps, redes sociales, videos.
<b>Alcance</b>	Limitado a la comunidad local o asistentes al evento.	Global, acceso masivo y en tiempo real.
<b>Tipo de comunicación</b>	<b>Folletos, carteles:</b> Unidireccional (de un emisor a muchos receptores). <b>Pláticas en escuelas, consultorios:</b> Unidireccional o bidireccional.	Bidireccional o multidireccional (interacción entre emisor y receptor, además de comunicación entre usuarios).
<b>Costo</b>	Puede ser elevado (Impresión, logística, contratación de personal).	Variable, algunos métodos son de bajo costo, redes sociales, creación de contenido, otros requieren inversión, desarrollo de apps.
<b>Accesibilidad</b>	Puede ser limitados por ubicación y recursos físicos.	Accesible desde cualquier lugar con dispositivos electrónicos e internet.

<b>Velocidad de actualización</b>	Lenta, requiere reimpresión o nuevos eventos.	Rápida, cambios y actualizaciones inmediatas en plataformas digitales.
<b>Credibilidad</b>	Alta si proviene de fuentes oficiales, pero limitada a expertos con alcance local.	Variable: puede haber fuentes confiables, pero también desinformación si no se verifican las fuentes de información.

Fuente directa.

El estudio *"Social Media in Oral Health Education: A Scoping Review"* encontró, a través de una revisión de literatura, que el uso de redes sociales en la educación en salud bucal es beneficioso. Se destacó la importancia de optimizar las ventajas de estas plataformas mediante el desarrollo y evaluación de estrategias que maximicen sus beneficios y minimicen sus posibles consecuencias negativas. Para lograr una educación más efectiva requerirá la colaboración de estudiantes, educadores, administradores y organismos reguladores.

Por otro lado, el estudio realizado por Tomás Bernal Álvarez y cols., evaluó el impacto de diferentes enfoques educativos en la Institución Educativa Francisco Miranda en Medellín. Se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo en diferentes momentos del año 2011 (marzo, mayo y noviembre), en el que se midieron indicadores de higiene bucal, conocimientos, actitudes y prácticas escolares. Los resultados evidenciaron una mejora significativa en los conocimientos y hábitos de higiene oral de los estudiantes, especialmente tras la implementación de los métodos educativos tradicionales.

El uso de nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) mostró resultados positivos en el aprendizaje de hábitos saludables, siempre que su aplicación fuera constante y motivadora. Se concluyó que la combinación de estrategias tradicionales y digitales puede fortalecer la educación para la salud, promoviendo aprendizajes significativos tanto a nivel cognitivo como en el desarrollo de habilidades prácticas.

El estudio *"Social Media as a Tool for Oral Health Promotion: A Systematic Review"* concluyó que, aunque las redes sociales pueden mejorar la

accesibilidad a la información y facilitar la transferencia de conocimientos en la promoción de la salud bucal, su uso sigue siendo limitado. Su efectividad depende de enfoques basados en la evidencia y en la participación activa de los usuarios. Plataformas como Facebook, YouTube, WhatsApp, e Instagram tienen potencial para estas medidas debido a su popularidad, aunque no existe un método único aplicable a todas las regiones. Además, en este caso se sugiere que los contenidos audiovisuales pueden ser más efectivos que los basados en texto.

En esta misma línea, el estudio "*Characterizing the Content Related to Oral Health Education on TikTok*", publicado en 2021, advierte sobre la necesidad de evaluar críticamente la información en redes sociales. Se recomienda la participación de profesionales de la salud en la creación y validación del contenido para garantizar su precisión y responder de manera efectiva a las necesidades de las personas.

Por otro lado, la investigación realizada por Jameela Abdul Haq y cols. (2023) exploró el uso de aplicaciones digitales en la promoción de la salud bucal infantil. Mediante cuestionarios, se determinó que estas herramientas pueden ser innovadoras y efectivas para proporcionar recomendaciones basadas en evidencia a los padres. Sin embargo, se destacó la necesidad de evaluar su funcionalidad y usabilidad a largo plazo.

En cuanto a los métodos tradicionales, Los autores Susan Al Bardaweel y Mayssoon Dashash compararon la efectividad de los folletos educativos con programas electrónicos en un estudio realizado en 2018. Los resultados indicaron que, a corto plazo, ambos métodos pueden mejorar las prácticas de higiene bucal en los niños, pero los folletos educativos demostraron ser una herramienta económica y efectiva para mejorar la salud oral y gingival en niños. Se señaló la necesidad de estudios longitudinales adicionales para evaluar la retención del conocimiento y la duración del impacto de estas estrategias en el tiempo.

Así, la revisión de varios estudios evidencian que tanto los métodos tradicionales como los digitales tienen un papel importante en la promoción de la salud bucal.

La elección de la estrategia más adecuada dependerá del contexto, la audiencia y los objetivos específicos de cada intervención.

## **CONCLUSIONES**

La comunicación es la base de cualquier estrategia para la promoción de la salud, ya que facilita transmitir la información de manera efectiva.

Debido a la evolución de la tecnología, se han incorporado herramientas digitales muy importantes para promover la salud oral, como internet, dispositivos móviles, plataformas de comunicación interactiva, etc. Estas innovaciones han ampliado el acceso a la información. Sin embargo, existen desafíos como la brecha digital y la necesidad de garantizar la veracidad de la información. Los métodos tradicionales aunque efectivos en contextos de acceso limitado a la tecnología, proporcionando una educación personalizada y accesible, su alcance es limitado en comparación con las herramientas digitales.

En este sentido, la combinación de ambos métodos representa la estrategia más efectiva. Los métodos tradicionales brindan cercanía y personalización, mientras que los digitales permiten un mayor alcance y accesibilidad. Integrar ambos métodos puede mejorar el impacto de la promoción de la salud oral, asegurando que más personas puedan beneficiarse de la información y servicios disponibles.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Briem Stamm AD, Carriego MT. Odontología. Una Aproximación a su Evolución Histórica. Rev Fac Odontol, Univ Buenos Aires [Internet]. 22 de septiembre de 2021;33(75):36-43. Disponible en: <https://revista.odontologia.uba.ar/index.php/rfouba/article/view/13>
2. Beaglehole R, Benzian H, Crail J, Mackay J. The oral health atlas: mapping a neglected global health issue. Brighton, UK: Myriad Editions for the FDI World Dental Federation; 2009. (The present: A scorecard. p 90-91). Disponible en: <https://es.calameo.com/read/0052779815ab681b4af3e>
3. American Dental Association. Dental history [Internet]. Chicago: American Dental Association. Disponible en: <https://www.ada.org/resources/ada-library/dental-history>
4. Martínez Calvo S, Ramis Andalia M. El método clínico, el método epidemiológico y la Epidemiología Clínica. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012;38(4):615-21. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400012)
5. Guayta R, Marqués F, Sáez S, editores. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Barcelona : Editorial UOC; 2012. Disponible en: <https://accesstorrossacom.pbidi.unam.mx:2443/es/resources/an/2517931?digital=true>
6. De la Fuente Hernández J, Valenzuela MCS, Cruz MEN. Promoción y educación para la salud en odontología. Editorial El Manual Moderno; 2014.
7. De Salud S. Día Mundial de la Salud Bucodental [Internet]. gob.mx. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/dia-mundial-de-la-salud-bucodental>
8. World Health Organization: WHO. Salud bucodental [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Prevención y manejo integral de las enfermedades orales: módulos para profesionales de atención primaria. La buena salud empieza en una boca sana. Módulo I: niños 0-5 años de edad. Washington, D.C.:OPS; 2013. Disponible en: <https://www.paho.org/sofar/documents/Modulo-I.pdf>
10. Mateos, V., et al. Lengua castellana y literatura 1 Bachillerato. Madrid: McGraw Hill; 2012. Capítulo 1, La comunicación; p. 1-8. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448180445.pdf>
11. Martínez Ramírez B. Ciencias de la Comunicación. 2ª ed. México: McGraw-Hill; 2022. Capítulo de muestra. Disponible en: <https://learn.mheducation.com/rs/303-FKF-702/images/CAPITULO%20MUESTRA-CIENCIAS%20DE%20LA%20COMUNICACION.pdf>
12. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MP. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. Capítulo de muestra. Disponible en: <https://highered.mheducation.com/sites/dl/free/9701042840/114898/CapituloMuestra.pdf>
13. Scottish Public Health Observatory. Risk factors for oral health [Internet]. Edinburgh: Scottish Public Health Observatory. Disponible en: <https://www.scotpho.org.uk/health-conditions/oral-health/risk-factors/>
14. Sugars and tooth decay [Internet]. London: Action on Sugar. Disponible en: <https://www.actiononsugar.org/sugar-and-health/sugars-and-tooth-decay/>
15. Johnson RE. How alcohol and tobacco use affect your oral health. Aesthetic Dental Associates. 2024 Oct 8. Disponible en: <https://www.aestheticdentalassoc.com/blog/how-alcohol-and-tobacco-use-affect-your-oral-health/>
16. Secretaría de Salud (México). Reducir consumo de azúcares, alcohol y tabaco contribuye a conservar la salud bucal [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 2018. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/141-reducir-consumo-de-azucares-alcohol-y-tabaco-contribuye-a-conservar-la-salud-bucal>
17. González Pérez G, Ramos Hernández I, Garcés Agramonte LA. La charla educativa como técnica grupal en la educación en salud [Internet]. Rev

- Cubana Salud Pública. 2012;38(3):370-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300009)
18. Marqués F, Sáez S, Guayta R, editores. *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Barcelona: Editorial UOC; 2012. Disponible en: <http://digital.casalini.it.pbidi.unam.mx:8080/9788490292952>
19. Valdivia L, Aller L, Lerma J. Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo de salud. 1a ed. Estados Unidos: Editorial OPS (Organización Panamericana de la Salud); 1984. Pp 1-52.
20. William O. Oral Health Education and Promotion: A Critical Analysis of Current Approaches. African Journal of Dentistry [Internet]. 2023 [citado 2025];11(4):001-009. Disponible en: <https://internationalscholarsjournals.org/articles/8299321106012023>
21. Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). Medios digitales [Internet]. La Rioja: UNIR. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/humanidades/medios-digitales/>
22. Southern New Hampshire University (SNHU). 5 características de los medios de comunicación digital [Internet]. SNHU. Disponible en: <https://es.snhu.edu/blog/5-caracteristicas-de-los-medios-de-comunicacion-digital>
23. Universitat Carlemany. Aplicaciones móvil: qué son y cómo crear una [Internet]. Andorra: Universitat Carlemany. Disponible en: <https://www.universitatcarlemany.com/actualidad/blog/aplicaciones-movil-que-son-como-crear/>
24. García-González JV, Garcés-Sánchez M, Ribelles-Aymamí F, Salsench-Puig M, Gay-Escoda C. Relación entre la salud oral y la salud general. Revisión de la literatura [Internet]. Av Odontoestomatol. 2020;36(1):13-9. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852020000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000100004)
25. Morón-Muñoz I, Muñoz-Mora TF, Navarro-Lechuga E, Ramos-Padilla C. Transformación digital en salud y telemedicina: implicaciones en el acceso y calidad de la atención en países en desarrollo [Internet]. Salud Uninorte.

- 2022;38(2):307-27. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/7622/8567>
26. González-Rojas A, Pérez-Salazar J, López-Martínez A. Inteligencia artificial en la educación: una revisión sistemática de literatura [Internet]. Ciencia Latina. 2023;7(3):45-67. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/10531/1549/1/>
27. Malik P. What is Facebook CEO [Internet]. LinkedIn; 2024. Disponible en: <https://www.linkedin.com/pulse/what-facebook-seo-malik-p3axc>
28. Instagram. Cómo funciona el SEO en Instagram [Internet]. Meta Platforms, Inc. Disponible en: [https://help.instagram.com/424737657584573/?helpref=related\\_articles](https://help.instagram.com/424737657584573/?helpref=related_articles)
29. X. Preguntas frecuentes para nuevos usuarios [Internet]. X Corp. Disponible en: <https://help.x.com/es/resources/new-user-faq>
30. ESIC Business & Marketing School. ¿Qué es TikTok y cómo funciona? [Internet]. Madrid: ESIC. Disponible en: <https://www.esic.edu/rethink/marketing-y-comunicacion/que-es-tik-tok-y-como-funciona-c>
31. Marketing Directo. YouTube [Internet]. Madrid: Marketing Directo;. Disponible en: <https://www.marketingdirecto.com/diccionario-marketing-publicidad-comunicacion-nuevas-tecnologias/youtube>
32. Fraga M. Internet en el aula de lengua extranjera [Internet]. Valencia: Universitat de València. Disponible en: <https://www.uv.es/fragar/html/pdf/html13.pdf>
33. Apel Z, Fernandes Fagundes NC, Sharmin N, Nassar U, Gow G, Apel D, et al. Social Media in Oral Health Education: A Scoping Review. Eur J Dent Educ. 2025 Feb;29(1):50-63. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11729249/>
34. Gamboa-Delgado EM, Díaz-Piedrahíta JD, Ochoa-Orozco SA. Las nuevas TIC y los métodos educativos tradicionales (MET) en la educación para la salud bucal en estudiantes de básica primaria. Revista Nacional de Odontología. 2015;21(1):85-100. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/842/782>

35. Karibasappa GN, Khandelwal S, Mohanty A. Effectiveness of social media-based oral health education: A systematic review and metanalysis. *Int J Dent Res.* 2021;33(1):32-45. Disponible en: [https://journals.lww.com/ijdr/fulltext/2021/32040/effectiveness\\_of\\_social\\_media\\_based\\_oral\\_health.10.aspx](https://journals.lww.com/ijdr/fulltext/2021/32040/effectiveness_of_social_media_based_oral_health.10.aspx)<https://www.mendeley.com/catalogue/ca3e735b-09c8-3a96-84a3-9e56633982da/>
36. Fraticelli L, Smentek C, Tardivo D, Masson J, Clément C, Roy S, Dussart C, Bourgeois D, Carrouel F. Characterizing the Content Related to Oral Health Education on TikTok. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021; 18(24):13260. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182413260>
37. Ponte LA, Morante Tinoco AT, Martínez Vásquez MG, Medina Díaz AC. Rol de las redes sociales en la promoción de la salud bucal. Análisis narrativo. *Rev Cien CMDLT.* 2022;16(1):e-214116. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/cmdlt/v16n1/2790-8305-cmdlt-16-01-e-214116.pdf>
38. Farrokhi F, Ghorbani Z, Farrokhi F, Namdari M, Salavatian S. Social media as a tool for oral health promotion: A systematic review. *PLoS One.* 2023;18(12). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0296102>
39. Holloway JA, Seong J, Claydon NCA, Davies M, Hellin N, Khan I, et al. A pilot study to evaluate the impact of digital imaging on the delivery of oral hygiene instruction. *J Dent.* 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35114331/>
40. Lotto M, Jorge OS, Machado MAAM, Cruvinel T. Exploring online oral health misinformation: a content analysis. *Braz Oral Res.* 2023;37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37255069/>
41. Fraticelli L, Smentek C, Tardivo D, Masson J, Clément C, Roy S, et al. Characterizing the Content Related to Oral Health Education on TikTok. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(24). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34948869/>
42. Abdul Haq J, Splieth CH, Mourad MS, Vielhauer A, Abdulrahim R, Khole MR, et al. Digital Application for Promoting Evidence-Based Children's

- Oral Health to Control Early Childhood Caries: Randomized Control Trial on Parental Acceptance and Efficacy. J Clin Med. 2023;12(7).Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37048763/>
43. Potts G, Radford DR. #Teeth&Tweets: the reach and reaction of an online social media oral health promotion campaign. Br Dent J. 2019;227(3).Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31399680/>
44. Al Bardaweel S, Dashash M. E.-Learning or educational leaflet: does it make a difference in oral health promotion? A clustered randomized trial. BMC Oral Health. 2018; 18(1):81. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5946495/>
45. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevencion en la salud bucal en niños menores de cinco años. Revista Innova Educación. 2020; 2(2):318-329. Disponible en: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/81/168>
46. Tsai C, Raphael S, Agnew C, McDonald G, Irving M. Health promotion interventions to improve oral health pf adolescents: A systematic review and meta-analysis. Community Dent Oral Epidemiol. 2020;48(6):549-560. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32767825/>
47. Rochmah TN, Ramadhani A, Bramantoro T, Permata LG, Tun TZ. Systematic review on cost-effectiveness analysis of school-based oral health promotion program. PLoS One. 2023;18(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37079535/>
48. La evidencia de la eficacia de la Promoción de la Salud. RCOE [Internet]. 2002 ; 7(5):537-545.Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2002000600007&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2002000600007&lng=es)