



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA
HOLGUÍN
POLICLÍNICO “JORGE LUIS ESTEVANEL DÍAZ”
CUETO**

**Intervención educativa sobre estomatitis subprótesis en el
adulto mayor. Casa de Abuelos. Cueto 2018-2019.**

Autora: Dra. Nayile Gutiérrez Rodríguez.

Tutora: MSc. Dra. Milay Lam González.

Asesora: MSc. Dra. Bertha Isabel Sánchez Mondelo.

**TRABAJO EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER
GRADO EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL**

**HOLGUÍN
2019**



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA
HOLGUÍN
POLICLÍNICO “JORGE LUIS ESTEVANEL DÍAZ”
CUETO**

**Intervención educativa sobre estomatitis subprótesis en el
adulto mayor. Casa de Abuelos. Cueto 2018-2019.**

Autora: Dra. Nayile Gutiérrez Rodríguez. *

Tutora: MSc. Dra. Milay Lam González.**

Asesora: MSc. Dra. Bertha Isabel Sánchez Mondelo.***

*Residente de Segundo Año de Estomatología General Integral.

**Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral.

Máster en Atención a Urgencias de Estomatología.

***Especialista de Primer Grado en Ortodoncia.

Máster en Atención a Urgencias de Estomatología.

**TRABAJO EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER
GRADO EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL**

**HOLGUÍN
2019**

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todo el que hizo posible la creación de este trabajo:

A todos los profesores que me formaron.

A la Revolución Cubana por darnos este privilegio de cumplir nuestros sueños.

A mis amistades y familiares por ser punto de apoyo en mi formación.

A todas las personas que de una u otra forma me prestaron su ayuda en la realización de este trabajo.

N G R

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo y amor infinito,

A mi esposo por su comprensión y ayuda incondicional,

A mi pequeño hijo por ser la razón de mi existencia.

N G R

PENSAMIENTO

“Solo el Estomatólogo es capaz de combinar ciencia, técnica, arte y psicología para transformar dudas, molestias y dolores, en sonrisas y salud”.

Anónimo.

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa denominada “Salud sin Límites”, con el objetivo de evaluar la efectividad de la misma en el incremento del nivel de conocimientos sobre estomatitis subprótesis en los adultos mayores pertenecientes a la Casa de Abuelos de Cueto, en el período comprendido de octubre del 2018 a abril del 2019. El Universo de estudio estuvo constituido por los 95 adultos mayores. La muestra por los 92 portadores de prótesis que cumplieron con los criterios de inclusión y dieron su consentimiento informado. Se tuvieron en cuenta criterios de exclusión, de salida y aspectos éticos. La información fue recogida en una encuesta que funcionó como instrumento de entrada y salida con las variables necesarias, las que fueron procesadas y analizadas. Los resultados se presentaron en tablas mediante el número absoluto y porcentaje, evidenciándose que la edad predominante fue de 60-69 años y el sexo femenino. Antes de aplicar la intervención el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad e higiene bucal era regular 63,0% y 68,4% luego se evaluó de bueno 82,6% y 83,7%, el factor de riesgo más notable fue la higiene bucal. La intervención fue efectiva en el incremento del nivel de conocimientos acerca de estomatitis subprótesis en la población estudiada, recomendándose maximizar las actividades de promoción de salud en esta población mediante acciones encaminadas a elevar los conocimientos sobre salud bucal y la generalización de la presente investigación en otras Áreas de Salud para elevar su calidad de vida.

Palabras Claves: estomatitis subprótesis, intervención educativa, adulto

| ÍNDICE | “pág.” |
|--|---------------|
| Resumen | |
| Introducción | 1 |
| Objetivo | 7 |
| Marco Teórico | 8 |
| Diseño Metodológico | 17 |
| Análisis y discusión de los Resultados | 27 |
| Conclusiones | 36 |
| Recomendaciones | 37 |
| Referencias Bibliográficas | 38 |
| Anexos | |

INTRODUCCION

La vejez, si no es un divino tesoro, resulta un preciado don que en la actualidad disfrutan más de 600 millones de personas mayores de 60 años en el planeta.¹

La sociedad envejece rápidamente, el incremento del número de personas de más de 60 años, es el factor poblacional que caracteriza los cambios demográficos actuales, junto al descenso de la natalidad. Vivimos en la era del envejecimiento y Cuba no escapa de esta situación.²

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en el cual hay alteraciones morfológicas, funcionales y bioquímicas, que van alterando progresivamente el estado del organismo; pero aún así debemos considerar la vejez como una especial etapa de la vida de las personas.³

El envejecimiento de la población y el desarrollo socioeconómico hace previsible una creciente demanda en el futuro próximo de los servicios gerodontológicos. El crecimiento del número de ancianos en la población, ha provocado un aumento significativo de estudios que propicien investigar los fenómenos cercanos al envejecimiento. Con el cambio en la estructura de la población mundial, en pocos años se habrán invertido las pirámides poblacionales. Si no se inicia la concientización desde el presente para los profesionales y pacientes, los sistemas de salud no estarán preparados para atender el volumen de pacientes geriátricos que solicitarán sus servicios, dentro de los que se encuentran los de Estomatología.^{4, 5, 6, 7}

Motivar a los ancianos constituye una tarea muy difícil, por cuanto está basada en una combinación de expectativas, ideas, creencias, sentimientos, esperanzas, actitudes y valores, que inician, mantienen y regulan el comportamiento. Factores

diversos como experiencias previas, falta de conocimiento, no aceptación del problema, disminución de la autoestima, circunstancias sociales o económicas y situaciones emocionales pueden determinar conductas negativas en cuanto a la salud.^{8, 9}

Educación en la tercera edad para promover y proteger la salud, conociendo los factores de riesgo de las principales enfermedades bucales, será la meta a alcanzar mediante un nuevo modelo de atención estomatológica que responderá al concepto de la Estomatología General Integral (EGI), que coloca al hombre como un ser bio-psico-social sobre el que influyen diferentes factores de riesgo, como atributos que pueden actuar negativamente en la aparición y desarrollo de la enfermedad. La salud en la tercera edad se define como salud funcional y es la que permite que el individuo viva a plenitud de acuerdo con sus posibilidades y capacidad.¹⁰

El adulto mayor está propenso a diversas alteraciones debido al envejecimiento gradual del organismo, algunos más notorios y menos obvios que otros. Es difícil distinguir los verdaderos cambios fisiológicos normales del proceso del envejecimiento de los procesos subclínicos de la enfermedad.¹¹

La cavidad bucal, por las múltiples funciones que tiene en la vida del hombre y su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos, tiene una peculiar significación, por lo cual merece una atención médica más cuidadosa, tanto en la prevención como en el diagnóstico precoz de cualquier afección. Hay que recordar que para disfrutar de un alto grado de salud general es necesaria la salud bucal.¹²

En la cavidad bucal existen diferentes afecciones, de ellas las lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de edad avanzada; se encuentra que más del 95 % de las lesiones se presentan en personas mayores de 40 años, el mayor promedio de edad se establece a partir de 60 años de edad.¹³

La pérdida de dientes es el resultado principal de la caries y la enfermedad periodontal pero también de la actitud del paciente y el dentista, la viabilidad y accesibilidad a la atención odontológica y la prevalencia de estándares de cuidado. Estas enfermedades han provocado que el estado dental más prevalente

en los ancianos sea el desdentamiento total o parcial y provoca un grado variable de invalidez o incapacidad oral que solo de forma parcial puede mejorar una óptima rehabilitación protésica.¹⁴

El mejoramiento gradual y mantenido de las condiciones de vida de nuestra población, se traduce en un aumento de la esperanza de vida con su consecuente proceso de envejecimiento, por la acumulación paulatina de personas de edades avanzadas, en espera de una rehabilitación para recuperar la función y la estética perdidas, lo que conlleva a un incremento en la demanda de los servicios de prótesis en nuestras clínicas estomatológicas. La confección correcta de la prótesis proporciona retención y estabilidad, pues debe existir una estrecha interrelación entre la base de la prótesis y los tejidos asociados, lo cual lleva al equilibrio fisiológico entre ambos.¹⁵

El tratamiento protésico en las personas de edad no representa un hecho puntual sino que debe ser revisado periódicamente para que los objetivos funcionales (oclusión, masticación, fonética) y estéticos (psicológicos y sociales) sigan cumpliéndose.¹⁶

Los principios del tratamiento rehabilitador son independientes de la edad del paciente, sin embargo a veces se requieren precauciones especiales. En los pacientes de edad avanzada existen una serie de circunstancias que pueden dificultar y condicionar el pronóstico entre los que podemos señalar: cambios de tamaño, color, forma y posición de los dientes, pérdida del tono muscular y descoordinación motora que dificulta y enlentece el tiempo de adaptación a la prótesis, artrosis degenerativa, problemas psicológicos y psicofamiliares que se incrementan con el padecimiento de cualquier enfermedad o socioeconómicos que dificultan el acceso al tratamiento protésico aumentando de esta forma el uso continuado de la prótesis con el consiguiente deterioro de la misma^{17, 18}

En el aspecto gingival, se observa que la encía de los adultos mayores es de color rosa pálido debido a la disminución en la irrigación sanguínea por la obturación de los capilares submucoso. Además, esta se encuentra adelgazada y frágil, por lo que tiende a lesionarse con facilidad. La pérdida de sensibilidad por disminución de fibras periodontales por la falta de piezas dentales, falta de

destreza manual y psicomotora genera acumulación de placa bacteriana que conlleva a serios problemas.¹⁹

Con la edad, la mucosa oral experimenta modificaciones similares a las que afectan a la mucosa de otras partes del organismo, pero factores locales adquiridos a lo largo de la vida (dieta, prótesis, etc.), pueden influir en dichos cambios, provocando alteraciones en la mucosa. En la actualidad existe la capacidad de prevenir y controlar la mayor parte de las enfermedades y trastornos orales, el odontólogo general y el especialista tiene entre sus variantes de tratamiento, planes para solucionar los problemas a los pacientes edéntulos parciales o totales, como la confección de prótesis dentales.²⁰

La acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica. Los efectos de presión, tracción y empuje que con ella se producen, pueden causar acciones irritantes sobre la misma. Cuando estos efectos son de mayor intensidad, suponen un estímulo patógeno que rompe ese equilibrio y conduce a una irritación tisular, acompañada de sus consiguientes reacciones inflamatorias, entre las cuales se encuentra con mayor frecuencia la estomatitis subprótesis.^{21, 22, 23}

La estomatitis subprotésica (ESP) se ha determinado como una inflamación manifestada en la mucosa de la boca que desde hace mucho tiempo se la venía estudiando, pues ha sido una patología multifactorial, encontrándose en individuos portadores de prótesis, presentándose más frecuentemente en adultos mayores que utilizan prótesis total superior.²⁴

La estomatitis es una de las alteraciones que con mayor frecuencia se diagnostica dentro de las patologías bucales, 25-65 %, usualmente se localiza en el paladar duro, rebordes alveolares y rara vez en la mandíbula.

Mundialmente es la entidad más frecuente, 30-50 %, entre las enfermedades bucales en pacientes desdentados totales y parciales, portadores de prótesis dentales removibles y constituye la causa mas frecuente de remisión y seguimiento por la consulta de prótesis. Esta lesión como se ha dicho tiene un alto por ciento en los pacientes rehabilitados, tal es el caso de Dinamarca, donde

se ha descrito entre 40 a 60 %, Chile 53 % y Japón 43 %, Brasil 56 %, Finlandia 52 % y Alemania 70 %.²⁵

Tradicionalmente ha existido controversia con respecto a la definición más adecuada para esta enfermedad. La primera fue realizada por Cahn en 1936 quien la denominó “Denture soremouth”, que puede ser traducido como llaga o herida. También Pryor en 1936 la denominó “Chronic dentare palatitis”, término con el cual hacía referencia a la cronicidad del proceso y a su ubicación anatómica. Hacia 1963, Cawson se a la entidad como “Denture Stomatitis”, esta definición es el término más aceptado en la lengua inglesa. También ha sido descrita como candidiasis atrófica crónica e hiperplasia papilar del paladar, estos términos no representan una condición estable debido a que en algunos casos de la entidad no existe esta característica o condición clínico-patológica.²⁶

En Cuba, a pesar del desarrollo que cada vez más tienen las Ciencias Médicas, y de los esfuerzos cada vez mayores que se hacen para la correcta atención a la población, la estomatitis subprótesis constituye un problema de salud en los pacientes portadores de prótesis removible y llega a alcanzar más de 45 % de afectados.²⁷

En nuestro país, la mayor frecuencia de estomatitis subprótesis en estadíos leves es debido a las actividades de educación para la salud que se realizan, en las cuales se enseña al paciente la forma de realizarse el autoexamen bucal, los cuidados que deben tener con las mucosas y la correcta higiene de las prótesis y dientes remanentes (si los tiene). También, es importante destacar la cobertura y accesibilidad que ofrece el Sistema Nacional de Salud a la población, en particular, con el Plan de Detección Precoz del Cáncer Bucal, con el cual se logra que el paciente consulte al estomatólogo ante cualquier molestia, para detectar a tiempo cualquier lesión de forma precoz, entre ellas, la estomatitis subprótesis.²⁸

En estudios realizados en Holguín fue la lesión de mayor hallazgo en los pacientes portadores de prótesis mucosoportadas entre un 34 y 40%. En el área de salud de la Clínica Estomatológica Docente Manuel Angulo Farrán la alta incidencia de esta enfermedad ha motivado varias investigaciones que abarcan esta temática como los realizados por los doctores Duarte ²⁹ en el año 2003 y Rosell ³⁰ en el 2009.

El perfeccionamiento de la prevención y control de las enfermedades bucodentales es un desafío importante para todos los países, por lo que debe constituir una prioridad de los servicios de, la población y los gobiernos. La prevención y el tratamiento oportuno de las enfermedades bucales en el adulto mayor, favorecen el mantenimiento de una boca sana, evitando el edentualismo y contribuyendo así a un buen estado de salud. La alta prevalencia de estomatitis subprótesis en los pacientes rehabilitados protésicamente, resulta cada vez más preocupante para los profesionales de los servicios estomatológicos. Por otra parte, en el municipio Cueto no se cuenta con estudios que aporten la información científica y estadística necesaria en relación al tema y se ha constatado el déficit de conocimientos acerca de la enfermedad y sus posibles consecuencias para la salud bucal. Por su elevada presencia en la población geriátrica surge la motivación para realizar una intervención educativa sobre estomatitis subprótesis en el adulto mayor en aras de contribuir a su conocimiento y prevención. Por lo antes señalado nos proponemos a dar respuesta al siguiente

Problema Científico: ¿Será efectiva la implementación de la intervención educativa “Salud sin Límites” en el incremento del nivel de conocimientos acerca de la estomatitis subprótesis en los adultos mayores pertenecientes a la Casa de Abuelos de Cueto, en el período comprendido de octubre del 2018 a abril del 2019?

Hipótesis: Con la aplicación de la intervención educativa “Salud sin Límites”, se incrementará el nivel de conocimientos acerca de la estomatitis subprótesis, lo que provocará una disminución en la aparición de esta patología en los adultos mayores de la Casa de Abuelos de Cueto.

OBJETIVOS

General

Evaluar la efectividad de la intervención educativa “Salud sin Límites” en el incremento del nivel de conocimientos sobre estomatitis subprótesis en los adultos mayores pertenecientes a la Casa de Abuelos de Cueto, en el período comprendido de octubre del 2018 a abril del 2019.

Objetivos específicos

- Caracterizar la muestra estudiada según sexo y edad.
- Evaluar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa.
- Identificar factores de riesgo en relación a la enfermedad estudiada.

MARCO TEÓRICO

Cuando se hace mención a las enfermedades que pueden afectar al adulto mayor, suelen venir a la mente una serie de sistemas que pueden estar comprometidos. Es así como casi en forma automática, se recuerdan el sistema cardiovascular, músculo esquelético y genitourinario entre otros, olvidando comúnmente uno, que en cualquiera de sus estructuras puede comprometer en diversos grados la salud oral del adulto mayor: el sistema estomatognático.

La cavidad bucal es de hecho la entrada al organismo de la mayoría de los requerimientos para mantener la vida, por lo que cualquier lesión o estado patológico de alguna zona de ella nos altera en nuestra fisiología provocando en ocasiones, situaciones difíciles de resolver, por las funciones múltiples que tiene en la vida del hombre merece la atención médica más cuidadosa, tanto en la prevención, como en la detección precoz de cualquier afección, para disfrutar de un alto grado de salud general, es necesario también la salud bucal.³¹

La cavidad bucal está tapizada por una capa de mucosa que varía sus características de acuerdo a la función de las distintas zonas por ellas cubiertas y relacionándose con la prótesis en distintas formas.

De acuerdo a su función en relación con la prótesis se clasifica en:

Mucosa masticatoria.

Cubre el paladar duro, rebordes alveolares y encía. Su función en relación con la prótesis es de roce, fricción y presión de los alimentos.

Mucosa de revestimiento.

Constituye la capa protectora, que tapiza los procesos alveolares superior e inferior, los labios, carrillos, fórnix vestibular, el paladar blando, el piso de la boca, superficie inferior de la lengua. Su función en relación con la prótesis es de contacto.

Mucosa del dorso de la lengua.

Su función en relación con la prótesis es de contacto.³² La pérdida de los dientes debe ser resuelta a través de la rehabilitación protésica. La construcción e

instalación de cualquier prótesis no solo tiene como objetivo fundamental reponer los dientes perdidos y tejidos subyacentes para mejorar la estética y la función, sino también para mejorar los tejidos permanentes mediante una concepción bien clara de la biostática y biodinámica con cuidado de no dañar dichos tejidos.³³

Una prótesis removible es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de uno o varios órganos dentarios y reponer funciones en la boca tales como la masticación y la fonética. La rehabilitación de un paciente con prótesis dental removible se traduce en un proceso adaptativo que conlleva a una serie de cambios tisulares locales y sistémicos, de lo cual dependerá el éxito del tratamiento. Las prótesis mal confeccionadas o inadecuadamente conservadas que hayan perdido inevitablemente sus cualidades por continuar usándolas más allá de su tiempo de vida útil han contribuido a la aparición de lesiones en los tejidos bucales. Las lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de edad avanzada, con un promedio de edad de 60 años.³⁴

Los rebordes alveolares cuando se someten a las cargas funcionales biológicamente sufren una reabsorción ósea producto de la presión que sobre ellos se ejerce. La reabsorción en mayor o menor grado depende del tipo y distribución de las cargas oclusales y de la presión ejercida sobre los tejidos blandos; además influyen factores como la edad, el sexo, las condiciones sistémicas y nutricionales del paciente. Si a estos factores se le añade que muchos pacientes presentan mala higiene bucal con acumulación de placa bacteriana y presencia de *Cándida albicans*, los traumas, irritaciones, alergias, problemas inmunológicos o sistémicos, el uso de prótesis por más de 10 años y las 24 h del día configura un cuadro que favorece la aparición de lesiones inflamatorias, ulcerativas e hiperplásicas de la mucosa bucal. Se considera el uso de prótesis como un factor de riesgo de las lesiones orales.³⁵

La instalación de cualquier tipo de prótesis estomatológica, produce necesariamente cambios en el medio bucal, que lo obligan a reaccionar para adaptarse a la nueva situación en dependencia de las características de las prótesis y del modo y capacidad reaccionar de cada organismo; así por ejemplo, la colocación de una dentadura completa en un paciente ocasiona cambios adaptativos por acción mecánica de la prótesis sobre los mismos, que son considerados normales.

En otro paciente ese mismo tipo de prótesis por razones de edad, constitucionales, hábitos higiénicos, alteraciones neuromusculares, y otras causas, son capaces de provocar modificaciones no fisiológicas, como úlceras traumáticas, épulis, procesos neoplásicos benignos como el papiloma y el fibroma, y la estomatitis subprótesis que son las afecciones más frecuentes en la mucosa del paladar duro asociadas al uso de prótesis dentales mucosoportadas.³⁶

Dentro de todas estas alteraciones la estomatitis subprótesis, muestra una alta prevalencia tanto en Cuba como en el resto del mundo, constituyendo una enfermedad muy frecuente entre los portadores de prótesis removibles.³⁷

Una serie de condiciones ambientales pueden modificar el microambiente existente en la cavidad bucal, favoreciendo la colonización e infección por *Cándida*. Las prótesis dentales removibles son un factor fundamental, ya que alteran las condiciones de la mucosa oral, producen lesiones por microtraumatismos, dificultan la llegada de anticuerpos salivales y determinan la aparición de un medio ácido anaerobio que favorece la propagación de los hongos.³⁸

La estomatitis subprótesis es el término generalmente utilizado para describir los cambios inflamatorios en la mucosa cubierta por la prótesis. Esta lesión también es llamada Denture Sore Mouth; Denture Stomatitis: boca adolorida; estomatitis protética; papilomatosis; hiperplasia papilar pseudoepiteliomatosa, la cual se localiza, habitualmente en el paladar duro o rara vez en la mandíbula de los pacientes portadores de prótesis mucosoportadas.³⁹

Se trata de una proliferación fibroepitelial, provocada por la base acrílica o metálica desajustada, asociada generalmente a la presencia de microbianos como *Cándida Albicans* patógena, estreptococos, estafilococos, etcétera, que se encuentran tanto en la superficie interna de la prótesis, como en las lesiones. Esto se deriva generalmente de una mala higiene de la prótesis y la mucosa, acumulación de placa dental que presenta diversos microorganismos que producen toxinas de acción irritante, dentaduras deficientemente ajustadas que aumentan el trauma protésico, uso continuo y nocturno de las prótesis, hábito de dormir con la prótesis puesta, ingestión de alimentos muy calientes, edad del paciente, tipo de base protética, tiempo de uso de la aparatología, estrés, factores

endógenos relacionados con enfermedades sistémicas y cardiovasculares lo que le confiere un origen multifactorial.^{40, 41, 42}

Todo esto manifiesta que estamos en presencia de una patología de origen multifactorial, lo cual hace más complejo su estudio y, más aún, su pronóstico, sin embargo se pueden agrupar los factores involucrados de la manera siguiente:

Factor mecánico-traumático: La acción de cubrir la mucosa con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica, no fisiológica, los efectos de presión, tracción y empuje que con ella se produce puede causar acciones irritantes sobre la misma. Cuando estos efectos son de mayor intensidad, suponen un estímulo patógeno que rompe ese equilibrio y conduce a una irritación tisular, acompañada de sus consiguientes reacciones inflamatorias entre las cuales se hallan papilomatosis, épulis fisurado, úlceras traumáticas, neoplasias y la estomatitis subprótesis. Entre los factores traumáticos se incluyen las quemaduras, mucosa mordisqueada, maceración, efecto local del tabaco y la acción de las prótesis, las cuales al estar mal adaptadas, originan continuos microtraumatismos sobre la mucosa de soporte que cubren. Generalmente se admite que la estomatitis Grado I es causada por traumas. Las alteraciones provocadas por estas prótesis inadecuadas pueden tener diferentes orígenes relacionadas por ejemplo, con la impresión definitiva. En aquellos casos en los que la extensión de la impresión es excesiva encontraremos interferencias de la prótesis con la musculatura de la mejilla que provocarán la ulceración de la mucosa, fenómeno que con gran frecuencia se observa en la zona del fondo del vestíbulo.

Factor higiénico-infeccioso: Generalmente son fallas mecánicas asociadas a una mala higiene, las cuales darían origen a la formación de placas bacterianas sobre la superficie interna de la prótesis, conformando un verdadero ecosistema. Una incorrecta higiene de la prótesis y de la cavidad oral propicia la acumulación y proliferación de microorganismos ocasionando el desequilibrio de la microflora bucal y puede permitir la acción de microorganismos oportunistas. La constitución morfológica de la placa dentobacteriana (PDB) es especialmente en base a formas cocáceas, basilares, filamentos y fúngicas, como la *Cándida Albicans*. Esta última tiende a ser la etiología más frecuente. En los casos de los pacientes

con prótesis parciales la presencia de dientes con caries o trastornos periodontales pueden agravar la estomatitis

Factor dietético: La ingesta excesiva de carbohidratos puede ser un factor agravante en la estomatitis porque los hidratos de carbono son un excelente caldo de cultivo para la proliferación de los microorganismos en la PDB. Además la falta de nutrientes como el ácido fólico, vitaminas B12, minerales como el hierro y proteínas pueden contribuir a la aparición de anemias, estos estados carenciales pueden tener relación directa con los cambios inflamatorios en la mucosa masticatoria.

Factor alérgico: Se crea por un contacto de la resina protésica y sus productos de liberación como monómeros y formaldehídos, con la superficie mucosa, por contacto de estas con aleaciones metálicas del aparato protésico y también por antígenos liberados por microorganismos y una respuesta exagerada del huésped. La alergia de contacto a las resinas de las bases protéticas es un fenómeno de hipersensibilidad tipo IV y para su diagnóstico precisa el cumplimiento de criterios como: la exposición previa al alérgeno, patrones patológicos como enrojecimiento, necrosis o ulceración, resolución cuando el alérgeno es retirado, reparación al exponerse nuevamente al alérgeno.

Factores sistémicos predisponentes: Existe un conjunto de enfermedades sistémicas que disminuyen la defensa del organismo, entre ellas la diabetes, anemias, inmunodeficiencias, alteraciones renales, hipotiroidismo, hiperparatiroidismo, hipoadrenalismo, poliendocrinopatía, alteraciones leucocitarias, neutropenia, leucopenia, agranulomatosis, inmunodeficiencia adquirida (SIDA), déficit nutritivo y otras. Además permanecen otros factores predisponentes como la antibioticoterapia inadecuada, el tratamiento con corticoides o inmunosupresores, ciertos psicofármacos, xerostomía, tabaquismo, y la radioterapia.⁴³

Se ha comprobado que el hábito de fumar puede producir inflamación del paladar, esto se debe a los componentes nocivos del humo del cigarro, tales como el alquitrán, que no es una sustancia única porque engloba aproximadamente 500 componentes con alto nivel cancerígeno.^{44, 45}

El consumo de alimentos muy calientes con las prótesis puestas es un hábito sumamente perjudicial, ya que la acción mantenida del calor actúa como irritante de los tejidos que le dan asiento a la aparatología. El calor es un irritante de gran magnitud, debido fundamentalmente a que durante el período de las comidas el tiempo de exposición es mayor, y se conjugan otros factores como las presiones masticatorias y una mayor fricción.^{46,47}

La higiene bucal deficiente no sólo incluye la limpieza de los dientes remanentes (en el caso de que existan), sino también la limpieza del aparato protético y el enjuagatorio de los tejidos blandos que se encuentran en contacto con la prótesis. Una higiene bucal deficiente de las prótesis trae como consecuencia el acúmulo de placa dental bacteriana en el interior de la base, sobre todo en aquellas prótesis que no están bien adaptadas, y originan que se desarrollen microorganismos oportunistas como la *Cándida Albicans* que agravan el cuadro.^{47,48}

Cuando se habla del uso de sustancias irritantes, nos referimos a aquellos productos químicos utilizados por los pacientes para realizar la limpieza de sus prótesis, y que no son los indicados para este fin; entre ellos se encuentran los detergentes (líquidos o polvos), jabón, e incluso desinfectantes, entre otros que al no ser enjuagados correctamente las prótesis después de haber utilizado alguno de estos productos implica el riesgo de que hayan quedado restos de éstos en la base, y se pueda producir alguna reacción alérgica o de otra índole, al ponerse en contacto con la mucosa bucal sana, y si se encuentra ya afectada, puede provocar aún más irritación de la que pudiera estar presente.⁴⁹

El uso de prótesis por largos períodos de tiempo sin que sean cambiadas periódicamente (cada 5 años), puede generar dolor e inestabilidad durante la masticación debido a la desadaptación de dichas prótesis, si a esto se suma su uso durante las 24 horas del día, se desarrollarán lesiones inflamatorias en el paladar y tejidos blandos en contacto con el aparato protésico (estomatitis subprótesis, hiperplasias, etc.⁵⁰

El uso continuo de la prótesis es uno de los hábitos relacionados con esta patología. Es importante dejar descansar la mucosa cubierta por la prótesis durante el horario de sueño para permitir que los tejidos bucales se oxigenen y

proporcionar a la lengua y los labios la oportunidad de realizar su acción de auto limpieza. El uso constante provoca degeneración de las glándulas salivales con lo que disminuye la secreción salival favoreciéndose el cúmulo de placa dental bacteriana y con ello la aparición de la estomatitis subprótesis.⁵¹

Se ha comprobado en investigaciones que mientras mayor es el tiempo de uso de la prótesis, la probabilidad de su desajuste en la boca se hace más evidente, debido a cambios que sufren las estructuras (hueso y mucosa) que le sirven de soporte a la aparatología. Las prótesis, al actuar mecánicamente sobre los tejidos, originan cambios de diversa índole, que están relacionados con la capacidad reaccionar de estos y la forma de agresión que ejerza la prótesis. Se ha comprobado además que, a medida que aumenta el tiempo de uso de las prótesis, el ajuste disminuye y se deteriora gradualmente su utilidad, debido a cambios en la dimensión vertical y forma de los tejidos que la soportan.⁵²

Estudios realizados revelan una prevalencia entre 25 y 65% y resulta cada vez más preocupante para los servicios, pues esto implica afección de las funciones normales, debido a que el paciente con esta enfermedad debe retirarse la prótesis y sustituirla por una nueva. Se hace necesario la planificación y empleo de recursos.⁵³

Bullón plantea que la enfermedad tiene una mayor incidencia en la población adulta de edad avanzada, encontrándose que más de 95% de las lesiones se presentan en personas mayores de 40 años, siendo el promedio de edad al establecer el diagnóstico de 60 años.⁵⁴

En la mayoría de las investigaciones realizadas, se ha comprobado que el sexo femenino se encuentra más afectado que el masculino, aunque este punto es algo controvertido. En encuestas realizadas, las mujeres refieren que cuidan mucho de su estética y prefieren mantener el mayor tiempo posible las prótesis puestas para que los demás integrantes de la familia no las vean sin ellas.¹⁵

Al examen clínico, la estomatitis subprótesis se caracteriza por una lesión eritematoso que dibuja el contorno de la base protética. La mucosa que se encuentra debajo de la misma está lisa y tumefacta, aunque en otros casos se presenta granulosa, por lo que su aspecto clínico varía. Es por esta razón que

Newton propuso una clasificación de la enfermedad, al basarse fundamentalmente en el color y el aspecto de la mucosa.^{55, 56, 57}

Moreira y Bernal modificaron la clasificación de Newton y describieron lo siguiente:

Grado I: Puntos hiperémicos: Lesión inflamatoria de aspecto rojo brillante, generalmente asintomática, donde pueden aparecer puntos hiperémicos. La mucosa puede presentarse fina, lisa y brillante. Es la lesión mínima visible a la inspección

Grado II: Eritema difuso: Área eritematoso bien definida, que dibuja el contorno de la prótesis; puede estar constituida por un fondo finamente granuloso y, a veces, aparece cubierta por un exudado blanco grisáceo.

Grado III: Inflamación granular: Lesión más definida, compuesta por una mucosa gruesa con gránulos irregulares que se elevan superficialmente, semejando formas papilares.⁵⁸

Generalmente el paciente no refiere sintomatología, o en algún caso sensación de quemazón o picor. El dolor o el sangrado son raros y a veces, se encuentra asociado a queilitis angular o glositis. Es importante, la exploración minuciosa de la prótesis, comprobando su estado de limpieza, retención, apoyo y dimensión vertical. Para descartar algún proceso sistémico, es conveniente realizar una anamnesis adecuada, insistiendo en aquellos puntos relacionados con la etiología sistémica de la estomatitis, como enfermedades con depresión inmunitaria, medicamentos que produzcan igualmente disminución de la respuesta inflamatoria o inmunitaria o alteraciones nutricionales.²²

Ya sea porque algunos piensan que es “normal” que la prótesis dental moleste un poco, o porque la lesión permanece cubierta por esta y no duele, lo cierto es que no pocos daños se esconden bajo el deficiente estado de las dentaduras artificiales. En numerosas ocasiones se descubre el proceso al retirar la prótesis en una exploración rutinaria o al inicio de un tratamiento rehabilitador. Se plantea que entre 28 % y 70 % de los pacientes pueden presentar síntomas, señalándose entre estos, inflamación de la mucosa, sangrado, sensación de quemazón, dolor, mal gusto, sabor metálico, halitosis, xerostomía, glositis, queilitis angular, prurito, calor, etc.⁵⁹

El Sistema de Salud de Cuba prioriza el Programa de Atención al Adulto Mayor como grupo vulnerable. Estas estrategias en promoción y educación para la salud bucal deben partir del diagnóstico, para identificar las necesidades educativas de un grupo de población seleccionado, y luego elaborar un Programa Educativo a partir de las necesidades de aprendizaje identificadas y de los recursos disponibles con la participación del grupo básico de trabajo, de la comunidad y otros sectores.^{60,61}

El análisis y vigilancia de la situación de salud de los grupos priorizados, momento en que se realiza el diagnóstico educativo, identifica los problemas de salud, permite establecer sus tendencias, con especial énfasis en la identificación de desigualdades en los riesgos, en los daños y sus determinantes y evaluar los efectos de las estrategias elaboradas para la solución.^{62,63}

Las acciones de promoción de salud en muchos casos solo consideran la realización de charlas educativas. Es insuficiente el material de enseñanza así como los recursos destinados a estas actividades. Los programas de radio y televisión acerca del tema hacen referencia parcialmente y no de forma sistemática a algunos aspectos de la salud bucal.^{64, 65}

El grado de organización social del pueblo, la existencia de organizaciones comunitarias, el avance alcanzado por la atención primaria de salud, en especial por el programa del médico y la enfermera de la familia, y del Estomatólogo General Integral (EGI), potencian los resultados de esta estrategia.⁶⁶

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó la intervención educativa “Salud sin Límites”, con el objetivo de evaluar su efectividad en el incremento del nivel de conocimientos acerca de la estomatitis subprótesis en los adultos mayores pertenecientes a la Casa de Abuelos de Cueto, en el período comprendido de octubre del 2018 a abril del 2019.

Universo y Muestra

El Universo de estudio estuvo constituido por 95 adultos mayores pertenecientes a la Casa de Abuelos de Cueto. La muestra por los 92 portadores de prótesis parcial o total acrílica, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para la investigación y dieron su consentimiento informado (Anexo 2).

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 60 años de la Casa de abuelos de Cueto, portadores de prótesis total o parcial removible con estructura metálica o de acrílico.
- Que dieron su consentimiento informado. (Anexo 2).
- Aptos psíquica y mentalmente.

Criterios de exclusión

- Pacientes desdentados parcial o totalmente sin experiencia protésica.
- Pacientes portadores de prótesis parcial fija.
- Con limitaciones psíquicas invalidantes.

Criterios de Salida

- Los que desearon abandonar la investigación.
- Los que causaron baja del centro durante el período de investigación.

Operacionalización de las variables.

| Variable | Clasificación | Operacionalización | |
|--|--------------------------------------|---|--|
| | | Descripción | Escala |
| Edad | Cuantitativa continúa. | Según años cumplidos en el momento del examen. | - 60-69 años - 70-79 años - 80 -89 años - 90 años y más |
| Sexo | Cualitativa nominal dicotómica | Según sexo genérico de pertenencia, de acuerdo a las características biológicas que diferencian la hembra del varón | - Masculino. - Femenino. |
| Nivel de conocimiento sobre estomatitis subprótesis. | Cualitativa nominal politómica | Según puntuación por escala evaluativa de encuesta. | - Bueno - Regular - Malo |
| Factores de riesgo de la enfermedad | Cualitativa ordinal politómica | Higiene de la prótesis dental | - Buena - Regular - Mala |
| | Cuantitativa continua | Tiempo de uso de la prótesis dental | - De 0-5 años - De 6-10 años - Más de 10 años |
| | Cuantitativa Continua | Frecuencia de uso de la prótesis | - Diurno -Diurno y nocturno |
| Nivel de conocimientos sobre higiene bucal | Cualitativa nominal politómica | Según puntuación de encuesta | - Buena - Regular - Mala |

Métodos de procesamiento, análisis de la información y técnicas a utilizar

Métodos teóricos: análisis documental, síntesis, inducción-deducción, método de análisis histórico-lógico.

Para la recolección de la información se realizó una encuesta de salud bucal modificada (Anexo 3) que funcionó como instrumento de entrada y salida, aplicada a los participantes y creada al efecto por la autora, la que fue validada por criterios de profesionales expertos y basada en los objetivos propuestos, que recogió todas las variables de interés; la misma se aplicó por la autora a cada unidad de estudio y luego fue calificada según clave (Anexo 3). A través del análisis y de la revisión bibliográfica se actualizó la situación que presenta la estomatitis subprótesis, tanto en la investigación como en el procesamiento de los datos, lo que permitió la síntesis de los aspectos de mayor connotación, permitió fundamentar teóricamente la investigación, así como enriquecer y actualizar la misma, facilitando la construcción y desarrollo de una teoría científica y el enfoque general para abordar el problema científico, lo que sirvió de apoyo para realizar la discusión de este trabajo y el análisis de los resultados, en correspondencia con los intereses de la investigación.

La estrategia de búsqueda bibliográfica, se sustentó en textos clásicos, revistas impresas y en formato digital soportado en INFOMED, el meta buscador Google, base de datos como EBSCO, MEDLINE y PUBMED sobre artículos de la temática correspondiente.

Métodos empíricos: se confeccionó y empleó una encuesta de entrada y salida con preguntas que contenían las variables objeto de estudio para la recolección de datos, la cual fue elaborada y aplicada por la autora, además, la observación, como método se aplicó a la investigación durante la anamnesis a los pacientes (entrevista) y con el examen clínico.

Métodos estadísticos: la información se procesó mediante métodos estadísticos descriptivos, se utilizó una calculadora de mesa y una computadora Pentium IV; los datos fueron recogidos a través de una base de datos confeccionada por la autora y procesados estadísticamente con las técnicas correspondientes.

Procedimientos para alcanzar los objetivos

La investigación se dividió en tres etapas:

- Etapa diagnóstica.
- Etapa de intervención propiamente dicha.
- Etapa de evaluación.

Etapa diagnóstica

A las unidades de estudio que participaron en la investigación, se les aplicó una encuesta de conocimientos sobre salud bucal modificada (Anexo 3), que contuvo las preguntas relacionadas con las variables a tratar para cumplimentar el objetivo propuesto.

Para medir el nivel de conocimientos sobre estomatitis subprótesis y sus factores de riesgo, se valoraron las respuestas emitidas a las preguntas relacionadas con la enfermedad en la encuesta, considerándose Bueno, Regular o Malo, para lo cual se establecieron los siguientes criterios evaluativos:

- **Bueno:** Cuando se responden 4 preguntas correctas.
- **Regular:** Cuando se responden menos de 4 preguntas correctas.
- **Malo:** Cuando no se da ninguna respuesta.

Para explorar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal se aplicaron las preguntas de la 1-12. La higiene bucal, independientemente de las respuestas emitidas en el cuestionario, se evaluó inicialmente en los adultos mayores edentes parciales a través del Índice de Higiene Bucal de Love (IAHB) para lo que se usó la fórmula:

$$\frac{\text{Superficies teñidas}}{\text{Superficies examinadas}} \times 100 \quad (1)$$

Se clasificó en adecuada e inadecuada.

Adecuado: cuando al aplicar el índice el resultado fue menor o igual al 20%.

Inadecuado: cuando se aplicó y el resultado fue mayor del 20%.

La Higiene bucal de la prótesis se categorizó según el criterio propuesto por la autora de esta investigación como:

- **Buena:** si no existe depósito de placa dentobacteriana, ni sarro, ni manchas en ninguna zona de la prótesis.
- **Regular:** cuando solo existe presencia de placa dentobacteriana en alguna de las superficies de las prótesis (superficie mucosal, superficie pulida o dientes).
- **Mala:** cuando existe presencia de placa dentobacteriana en dos o más superficies de la prótesis; o existe sarro o manchas aunque sea en una sola superficie.

Se evaluaron el resto de los factores de riesgo de la estomatitis subprótesis de acuerdo a los criterios expresados en la operacionalización de las variables para cada uno de ellos.

El examen bucal se realizó en la Casa de Abuelos con adecuada iluminación, auxiliándonos del espejo bucal. Se examinó la mucosa oral para comprobar su estado fisiológico normal en cuanto a color, textura o la presencia de lesiones en la misma. Se realizó además el interrogatorio al paciente sobre edad, sexo, el tiempo transcurrido desde la rehabilitación, la frecuencia del uso del aparato protésico.

A partir de los resultados obtenidos en la evaluación se elaboró una estrategia de intervención educativa.

- Etapa de intervención educativa propiamente dicha.

Una vez analizados los primeros resultados se procedió a trazar la estrategia educativa a partir de un programa elaborado a tal efecto, que respondió a los objetivos trazados.

Para facilitar la aplicación del programa educativo se dividió en tres grupos según grupos de edades, así se cumplió las leyes de trabajo en grupos y se utilizaron las siguientes técnicas educativas: lluvia de ideas, charla educativa, discusión grupal, vídeo educativo y positivo – negativo e interesante (PNI).

Se planificaron los temas a impartir de la siguiente forma:

| Temas | Tiempo | Contenido |
|--------------------------|---------------|--|
| "Para conocernos mejor". | 1 hora | Dar a conocer las características generales del programa a desencadenar, presentar los |

participantes y formar los grupos.

| | | |
|---|--------|--|
| "Salud bucal en el Adulto mayor" | 1 hora | Cepillado de los dientes y de la prótesis. |
| "Cómo prevenir la Estomatitis Subprótesis " | 1 hora | Prevención de la Estomatitis Subprótesis |
| "Bienestar Bucodental" Parte importante de mi felicidad." | 1 hora | Importancia de las visitas periódicas al estomatólogo y la realización del autoexamen bucal. |
| "Todo lo que he aprendido". | 1 hora | Integración de todos los contenidos. |

Recursos empleados en el aprendizaje

- Exposición oral: Se empleó el lenguaje (la palabra) al explicar un tema o actividad a desarrollar, lo cual estuvo a cargo de la autora y fue usado en la introducción, parte del desarrollo y al final para integrar conocimientos.
- Interrogatorio: Se utilizaron preguntas para obtener información, puntos de vistas o verificar lo aprendido, para despertar el interés, centrar la atención y reflexión de aspectos importantes.
- Demostración: consiste en ejecutar ante un individuo o grupo aquello que estamos explicando y repetirlo hasta su comprensión. Esta nos permitió verificar algún aspecto del aprendizaje y fundamentar opiniones y se propició la participación de los integrantes del grupo. Se usó al explicar la actividad que se iba a desarrollar, se repitió paso a paso enfatizando en los aspectos centrales y

aclarando las dudas surgidas en las actividades y se invitó a los niños participantes a que repitieran el procedimiento a fin de un mejor aprendizaje.

- Dinámica de grupo: Se discutieron los diferentes temas en los grupos establecidos bajo la conducción de un moderador (autor), contribuyendo a la modificación de conductas negativas.
- Técnicas afectivo-participativas (TAP): Se realizaron por parte de los asistentes, tareas concretas, orientadas por el coordinador del grupo para propiciar animación, la cohesión, reflexión y consolidación sobre un tema determinado.
- Medios de observación: Typodont, cepillos dentales para demostrar el correcto cepillado, mural actualizado con los temas tratados sobre salud bucal, show de PowerPoint, modelos de prótesis total y parcial para ofrecer las explicaciones necesarias en forma demostrativa.

Primera sesión

Tema 1: “Para conocernos mejor.”

Técnica: Lluvia de ideas.

Recursos utilizados: Pizarra, tiza.

Objetivo: Dar a conocer las características generales del programa a desencadenar, presentar los participantes y formar los grupos.

Desarrollo: Se inició la actividad dando a conocer los nombres de los participantes y se dividieron en tres grupos de trabajo según grupo de edades para así cumplir con las leyes de trabajo en grupo. Se abordaron de manera general las características del curso.

Segunda sesión:

Tema 2: “Salud bucal en el Adulto mayor”.

Técnica: Charla educativa, Discusión grupal y Demostración.

Recursos utilizados: láminas, Typodont

Objetivo: Definir concepto de salud bucal. Dar a conocer las repercusiones, en la vida cotidiana, de una higiene bucodental deficiente y la importancia de la prevención como el factor más importante para conservar la higiene de los dientes y de la prótesis.

Desarrollo: Se inició la actividad mostrando algunas láminas sobre los cambios que se producen durante el envejecimiento en la cavidad bucal. Se seleccionaron los principales problemas de salud bucal del grupo y se impartió una charla titulada "El cepillo y la prótesis dental, dos grandes amigos".

Se realizó una demostración por parte del educador utilizando el Typodone y cepillo explicando a los participantes como se realiza el correcto cepillado dental así como del aparato protésico y lo ejecutaron con sus prótesis y cepillos individuales, lo que les dio la oportunidad de demostrar sus habilidades o falta de ellas, así como practicar repitiendo una y otra vez la actividad que se les enseñó.

Tercera sesión:

Tema 3: "Cómo prevenir la Estomatitis Subprótesis"

Técnica: Demostración, Dinámica de grupo y Juego de tarjetas.

Recursos utilizados: Modelos de prótesis, Mural.

Objetivos: Conocer qué es la enfermedad y sus factores de riesgo.

Desarrollo: Se inicia realizando una retroalimentación de la sesión anterior. Se explicaron los componentes de la prótesis removible mediante la demostración con modelos de las mismas que pasaron entre el grupo para que conocieran sus partes e identificaran las zonas que pueden causar molestias. Se le pidió permiso a uno de los participantes sanos para que los demás observaran las características normales de la mucosa donde se adapta la prótesis y así cada uno se miró en un espejo e hizo una comparación de lo explicado. Posteriormente a esa actividad se implementó un juego de tarjetas que contenían conceptos correctos e incorrectos acerca de los factores de riesgo y los colocaron en un mural que se dividió en dos partes para colocar las respuestas. Al terminar impartió una charla para hacerles comprender la importancia del tiempo, frecuencia de uso, limpieza y cuidado de la prótesis removible. Al terminar se impartió una charla.

Cuarta sesión

Tema 4: "Bienestar Bucodental" Parte importante de mi felicidad.

Técnica: Charla, Lluvia de ideas, y Demostración.

Recursos utilizados: Video

Objetivo: Motivar a los adultos mayores a aprender a cuidar su boca.

Desarrollo: Se inició la clase explicando la importancia de las visitas periódicas al estomatólogo de los pacientes portadores de prótesis y se proyectó un video sobre la realización del autoexamen bucal, al finalizar los ancianos delante de un espejo demostraron lo aprendido y a través de la lluvia de ideas dieron sus opiniones sobre la necesidad de este autoexamen para la detección precoz de cualquier enfermedad bucal.

Quinta sesión

Tema 5: “Todo lo que he aprendido”.

Técnica: Lluvia de ideas.

Recursos utilizados: Computador.

Objetivo: Consolidar los conocimientos adquiridos.

Desarrollo: En esta sesión se proyectó un show de PowerPoint con todos los temas relacionados entre sí y luego se aplicó la técnica participativa Lluvia de ideas para que los ancianos comentaran lo que habían aprendido en todas las sesiones, además de lo que les había gustado de los encuentros anteriores.

Etapa de evaluación

En la etapa de evaluación, el efecto de la intervención educativa se valoró a los 6 meses de realizada, teniendo en cuenta los resultados del cuestionario aplicado en ese momento para compararlo con el diagnóstico inicial, considerándose que con el Programa Educativo “Salud sin Límites”, se facilitó el apropiamiento individual de los conocimientos sobre salud bucal, y en especial acerca de la estomatitis subprótesis, se puso en práctica una alternativa en la promoción de salud que contribuyó a maximizar el cumplimiento del Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor en una unidad del Área de Salud como es la Casa de Abuelos, donde se incluyó como premisa fundamental la modificación del estilo de vida de estos pacientes.

Recolección y análisis de la información

Se empleó una encuesta de salud bucal (Anexo 3), la que funcionó como instrumento de entrada y salida. Una vez obtenido el dato primario, se conformó una base de datos y se procesó utilizando Microsoft Excel. Para presentar los resultados, se emplearon tablas en las que se usaron como medida resumen para la variable cualitativa, el número absoluto y el porcentaje. El informe final se realizó con el procesador de textos Microsoft Word. Se estableció una discusión de cada tabla a través de un análisis inductivo y deductivo, estableciéndose comparaciones con la literatura afín nacional e internacional, lo que facilitó el cumplimiento de los objetivos planteados y llegar a conclusiones y recomendaciones.

Aspectos Éticos

Para la realización de esta investigación se solicitaron los avales del Consejo Científico Municipal, del Comité de Ética de las Investigaciones en Salud, se firmó Convenio de Trabajo con la Administración de la Casa de Abuelos (Anexo 1) y se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de los participantes (Anexo 2), a los que se les ofreció una detallada información de la investigación. Se tuvieron presentes consideraciones éticas relacionadas con las personas objeto de estudio, basadas en los principios abordados por la Declaración de Helsinki: A cada adulto mayor se le solicitó su consentimiento informado para participar en la investigación como unidad de estudio, brindándosele una detallada explicación, con lenguaje claro y apropiado, acerca del motivo de la misma, garantizando el grado de confidencialidad al respecto y que su participación en ella fue por libre

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Tabla 1. Distribución de los pacientes examinados según edad. Casa de Abuelos. Cueto. 2018 – 2019.

| Grupos de Edades | de Sanos | | Afectados | | Total | |
|-------------------------|-----------------|-------------|------------------|-------------|--------------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 60-69 | 8 | 8,7 | 36 | 39,1 | 44 | 47,8 |
| 70-79 | 6 | 6,5 | 21 | 22,8 | 27 | 29,3 |
| 80-89 | 2 | 2,1 | 19 | 20,6 | 21 | 22,8 |
| 90 y más | 0 | 0,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Total | 16 | 17,3 | 76 | 82,6 | 92 | 100 |

Fuente: Encuesta

La Tabla 1 nos muestra que del total de pacientes examinados el 17,3% se encontraba sano y el 82,6% afectados por estomatitis subprótesis. El mayor número de pacientes afectados se encontraron en el grupo de 60-69 años, representando un 47,3%.

Los resultados alcanzados coinciden con en el trabajo realizado por Mondelo López⁴ y Espasandín González,³⁷ donde se plantea la aparición de la estomatitis en edades avanzadas de vida, y esto se justifica en primer orden porque no es frecuente en Cuba el desdentamiento, ya sea total o parcial, en edades tempranas que obligue al uso de prótesis, elemento ligado indisolublemente a este tipo de lesión, puesto que los propios pacientes y el personal estomatológico le dan gran valor a la conservación de cada diente en la boca.

Resultados similares obtuvo Camps Mullines⁴⁵ en su trabajo donde señala que la edad es una variable de interés en los pacientes con estomatitis subprótesis, ya que la regeneración de la mucosa no se comporta igual en los diferentes años de vida. La edad de 60 años en adelante resultó ser la más representada en su trabajo, pero con un porcentaje superior (46,7 %).

Con respecto a la edad, la mayoría de los investigadores señalan que esta afección se observa más en pacientes ancianos; en estas edades hay una gran prevalencia de periodontopatías, lo que conlleva a pérdida de dientes, independientemente de la influencia de los traumatismos durante la vida, que conllevan a un crecimiento de las necesidades de prótesis,⁵⁴ sin embargo, a diferencia de lo hallado en este estudio, en la investigación realizada por Nápoles González⁵¹ y Ley Sifontes,¹⁷ las edades más afectadas fueron entre 35- 54 años y 35-44 años respectivamente.

Los resultados obtenidos en este estudio, se es del criterio que pudieron deberse, a que el grupo de 60-69 años acude con mayor frecuencia a los servicios estomatológicos en busca de rehabilitación. Además, la disminución de la demanda a medida que aumenta la edad en el adulto mayor quizás esté en relación con el incremento de las enfermedades sistémicas que muchas veces requieren de mayor atención por parte de estos pacientes o en otros casos los invalidan para sus visitas periódicas a los centros de salud, súmese a esto que muchos de los pacientes sienten cómodas sus prótesis a pesar de no cumplir con todos los criterios funcionales de la mismas y no solicitan la realización de prótesis nuevas a partir del tiempo requerido para cambiarlas.

Tabla 2. Distribución de los pacientes examinados según sexo. Casa de Abuelos. Cueto. 20218-2019.

| Sexo | Sanos | | Afectados | | Total | |
|--------------|--------------|-------------|------------------|-------------|--------------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Femenino | 9 | 9,7 | 58 | 63,0 | 67 | 72,8 |
| Masculino | 7 | 7,6 | 18 | 19,5 | 25 | 27,1 |
| Total | 16 | 17,3 | 76 | 82,6 | 92 | 100 |

Fuente: Encuesta.

La Tabla 2 nos muestra la distribución de los pacientes examinados según el sexo, donde hubo un predominio del sexo femenino con el 72,8%; 58 mujeres

estaban enfermas representando el 63,0 % y solo el 9,75% de estas se encontraban sanas.

García Rodríguez⁵ también en su estudio observó que las mujeres afectadas presentaron un porcentaje mayor en relación a los hombres (69,2%). Ley Sifontes²¹ describe que de un total de 282 pacientes con estomatitis subprótesis, el 70.6% pertenece al sexo femenino.

Estrada Pereira ³¹ señala en su trabajo que en la distribución de la estomatitis subprótesis según el sexo, predominó el femenino, con un total de 42 pacientes. Para un 70%. En estudios realizados por Espasandín González ³⁷ se aprecia que al femenino le corresponden las mayores cifras con un 69,37 % respecto al 30,63 % del sexo masculino, diferencias de alta significación estadística. Lazarde ⁵² refleja una situación más absoluta, pues la estomatitis subprótesis se presentó en el 100 % de los casos. Sin embargo no se coincide con los resultados obtenidos en la investigación de Camps⁴⁵ que encuentra mayor afectación en el sexo masculino.

En la provincia Holguín, estudios realizados por los Dres. Martell ²⁸ y Duarte ²⁹ lograron resultados similares a los aquí encontrados en cuanto al sexo.

La mayor afectación encontrada en el sexo femenino de esta investigación pudiera atribuirse a que las mujeres mantienen una mayor preocupación por su estética y exigen la rehabilitación protésica, por lo que acuden con más frecuencia a las consultas estomatológicas, lo que las hace estar más expuestas al examen bucal y por consiguiente a detectarse la afección con más probabilidad que el sexo masculino, por otra parte, las mujeres utilizan sus prótesis por períodos más prolongados que los hombres debido a no aceptar ser vistas sin ellas, muchas manifiestan que no las retiran ni para dormir, probablemente todo esto desempeña un rol significativo en los resultados obtenidos al incidir negativamente sobre la mucosa bucal .

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los adultos mayores antes y después de la intervención. Casa de Abuelos Cueto. 2018-2019.

| Higiene bucal | Antes | | Después | |
|----------------------|--------------|------------|----------------|------------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Bueno | 9 | 9,7 | 77 | 83,7 |
| Regular | 63 | 68,4 | 15 | 16,3 |
| Malo | 20 | 21,7 | 0 | 0,00 |
| Total | 92 | 100 | 92 | 100 |

Fuente: Encuesta

En la tabla 3 se representa el nivel de conocimiento acerca de la higiene bucal de los adultos mayores ante de la intervención, encontrando el mayor por ciento en la categoría de regular 68,4 % lo que demuestra que debemos seguir trabajando con el objetivo de mejorar la higiene bucal en este grupo de edad y así prevenir la aparición de enfermedades bucales como la estomatitis subprótesis y después de la intervención, encontramos que predominó la categoría de buena para un 83,7 % poniendo de manifiesto la importancia de la labor educativa, pero resaltando los resultados que brinda la utilización de técnicas que promuevan la participación activa de nuestros adultos mayores y el cambio de actitud, logrando incorporar hábitos beneficiosos que contribuyan a controlar los factores de riesgo y a mantener al hombre sano.

Los resultados obtenidos hablan a favor de la necesidad de mejorar los conocimientos con vistas a lograr una mejor higiene bucal, hallazgos que coinciden con los de otros autores como Hoblark⁵¹ hizo énfasis en su trabajo sobre la necesidad y lo importante que resulta mantener una higiene oral adecuada, ya que constituye un factor de riesgo sumamente nocivo para que se desencadene esta enfermedad.

La frecuencia de aparición de la estomatitis, relacionada con hábitos de higiene incorrectos y falta de conocimientos, demuestra la necesidad de realizar acciones educativas que permitan disminuir la aparición de esta entidad.

Tabla 4. Nivel de conocimientos general sobre estomatitis subprótesis, de los adultos mayores antes y después de la intervención. Casa de Abuelos. Cueto. 2018-2019.

| Nivel de conocimiento | de Antes | | Después | |
|------------------------------|-----------------|------------|----------------|------------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Bueno | 8 | 8,7 | 76 | 82,6 |
| Regular | 58 | 63,0 | 16 | 17,4 |
| Malo | 26 | 28,2 | 0 | 0.00 |
| Total | 92 | 100 | 92 | 100 |

Fuente: Encuesta

En la Tabla 4 se presentan los resultados obtenidos acerca del nivel de conocimientos general sobre estomatitis subprótesis de los adultos mayores antes y después de la intervención educativa de acuerdo a las tres categorías, encontrándose la mayoría en la categoría de Regular, con 58 participantes para un 63,0% antes de la intervención y después de la intervención se revelan en la categoría de Bueno a 76 pacientes para un 82,6 %.

Los resultados antes de la intervención demuestran la falta de conocimientos de los adultos mayores respecto a la aparición de la estomatitis subprótesis y la necesidad de elevar la calidad de las actividades educativas que se realizan en este grupo de edad. Después de la intervención, al aplicar la encuesta diagnóstica educativa y evaluar el tema, se manifiesta un cambio, al verse cómo en el grupo intervenido, los mayores valores se desplazan hacia la categoría Bueno 82,6 % del total del grupo, lo que demuestra la efectividad de la estrategia realizada y de los métodos utilizados para ejecutarla.

En otra intervención educativa para mejorar el estado de salud, Crespillo ⁴⁷, logró cambios favorables pues de 73% con conocimientos deficientes se elevó a 91.0% los que alcanzaron conocimientos eficientes. Otras investigaciones registran resultados similares, tal es el caso del estudio de García Gutiérrez ⁴⁶, que logró variar conocimientos y actitudes negativas sobre salud bucal en los ancianos y la acción desarrollada modificó positivamente los conocimientos de la muestra lo

cual pone de relieve que los estudios de intervención grupal educativa sobre salud bucal son favorables a cualquier edad y efectivos en esta.

Los resultados obtenidos en el presente estudio pueden ser atribuidos al interés y atención que manifestaron los participantes durante la labor educativa, así como a la aplicación de un proceder que garantizó la comunicación y realización de actividades que los motivaron al aprendizaje; reflejan además la efectividad de las técnicas educativas y afecto-participativas que proporcionaron un grado de información asimilable, contribuyendo a la vez a incrementar favorablemente los conocimientos sobre los temas impartidos en estas edades, donde cambiar estilos de vida se hace un poco más difícil que en otras etapas.

Tabla 5. Comportamiento de la estomatitis subprótesis según el tiempo de uso de la prótesis. Casa de Abuelos. Cueto. 2018- 2019.

| Tiempo de uso | de Sanos | | Afectados | | Total | |
|----------------------|-----------------|-------------|------------------|-------------|--------------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| De 0 a 5 años | 3 | 18,7 | 11 | 14,5 | 14 | 15,2 |
| De 6 a 10 años | 5 | 31,3 | 16 | 21,0 | 21 | 22,8 |
| Más de 10 años | 8 | 50,0 | 49 | 64,5 | 57 | 62,0 |
| Total | 16 | 17,4 | 76 | 82,6 | 92 | 100 |

Fuente: Encuesta

La Tabla 5 muestra el comportamiento de la estomatitis subprótesis, según el tiempo de uso de la prótesis en años, evidenciando que el mayor número de éstos se encontraron en los que llevaban más de 10 años desde la instalación del aparato, 57 pacientes para un 62,0%.

Según estudios realizados por Díaz Y, Martell,²² la estomatitis subprótesis apareció con mayor frecuencia en pacientes que usaban prótesis de 6 a 20 años, con 12 casos (50 %) en el grupo de 6 a 10 años y 9 en el de 11 a 20 años, para el 37,5 %.

Se coincide con la Dra. Gutiérrez Segura,³⁵ quien según el tiempo de uso de la prótesis evidenció que el 49,2% eran portadores por más de 10 años. López Labady,⁴² en su trabajo refiere que entre 1 y 10 años de portar la prótesis solo el 13% presentaba estomatitis subprótesis, entre 11 y 20 años aumenta a un 33%, seguido por el rango de 21 a 30 años con 38% y por último entre 31 y 40 años se ubicaron el restante 18% de los casos.

Mesa Pupo⁵⁷ en su investigación encontró resultados similares a estos, pues la estomatitis subprótesis fue el estado prevaleciente en los portadores de prótesis por más de 10 años. No se coincide con los resultados encontrados en el trabajo Flores Enríquez²⁴ en que el 35,7% de las personas con estomatitis subprotésica usaban su actual prótesis de 1 a 5 años; el 25,5% de 6 a 10 años.

Según García Rodríguez⁵ el mayor predominio de afectación en aquellos pacientes con más de 10 años de uso de la prótesis se atribuye a diferentes causas considerándose en general que se debe a la pérdida de la funcionalidad del aparato. Las causas más frecuentes de inestabilidad guardan una estrecha relación con defectos del registro de las relaciones intermaxilares horizontales, así como inadecuados balances oclusales. A medida que aumenta el tiempo de uso aumenta el desgaste de las superficies oclusales ocasionando pérdida de las relaciones horizontales de los maxilares, así como una disminución de la dimensión vertical. La alteración de la relación horizontal provoca aumento de la inestabilidad protética y, con ello, la aparición de la estomatitis subprótesis, pudiendo asociarse a este fenómeno la Queilitis Angular.

Se es del criterio de que los resultados aportados en este aspecto en el presente trabajo, pueden estar en relación con el hecho de que mientras más años de experiencia tenga el paciente usando prótesis, más riesgo posee de presentar la estomatitis subprótesis, pues la mayoría de las personas se resisten al cambio por temer a la no adaptación de un nuevo aparato protésico tanto funcional como estéticamente. El uso continuado del aparato protésico por períodos de más de 10 años, puede favorecer la aparición de esta patología, por una parte va a provocar un incremento de las lesiones locales y, por otro lado, aumenta el tiempo de exposición de la mucosa a la placa de la dentadura, a lo que se puede sumar que facilita la deposición de restos alimenticios que favorecen la mala higiene bucal y al no cambiar sus prótesis oportunamente, actúan causas mecánicas

como el desajuste del aparato por largos períodos de uso que conlleva a la falta o disminución de la retención.

Tabla 6. Comportamiento de la estomatitis subprótesis según higiene de la prótesis en pacientes examinados. Casa de Abuelos. Cueto. 2018-2019.

Fuente: Encuesta

| Higiene de la Sanos | | | Afectados | | Total | |
|----------------------------|-----------|-------------|------------------|-------------|--------------|------------|
| Prótesis | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Buena | 6 | 37,5 | 11 | 14,5 | 17 | 18,5 |
| Regular | 8 | 50,0 | 63 | 82,9 | 71 | 77,2 |
| Mala | 2 | 12,5 | 2 | 2,6 | 4 | 4,3 |
| Total | 16 | 17,4 | 76 | 82,6 | 92 | 100 |

La tabla 6 expone el comportamiento de la estomatitis subprótesis según higiene de la prótesis en los pacientes examinados y revela que la mayor cantidad de pacientes afectados por estomatitis subprótesis tienen la higiene de la misma Regular pues de 76 con esta afección, presentan esta clasificación 63 para un 82,9%.

Coincide con los resultados de la investigación del Dr. Ley Sifontes ²¹ donde la higiene bucal deficiente alcanza una elevada prevalencia de la enfermedad con 88.6%, por otra parte, hallazgos similares encontró Noguera¹⁴ con respecto a la presencia de placa bacteriana en la prótesis, se observa que 54.2% presentaron placa bacteriana en sus aparatos, relacionada con mala higiene oral.

Las cifras alcanzadas en la presente investigación se piensa que están en relación con la falta de conocimiento acerca de la importancia que presenta la higiene bucal del aparato protésico en relación con las diferentes estructuras con las que se pone en contacto dentro de la cavidad bucal, o sea, de una deficiente educación para la salud dirigida a todos los pacientes y en específico a aquellos con práctica de malos hábitos higiénicos en busca de evitar la aparición de esta enfermedad.

Tabla 7. Comportamiento de la estomatitis subprótesis según frecuencia de uso de la prótesis. Casa de Abuelos. 2018- 2019.

| Frecuencia de uso | Sanos | | Afectados | | Total | |
|-------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Diurno | 5 | 31,3 | 16 | 21,1 | 21 | 22,8 |
| Diurno y nocturno | 11 | 68,7 | 60 | 78,9 | 71 | 77,2 |
| Total | 16 | 17,4 | 76 | 82,6 | 92 | 100 |

Fuente: Encuesta

La tabla 7 expresa comportamiento de la estomatitis subprótesis según frecuencia de uso de la prótesis, planteando que en ambos casos, en su mayoría, usan la prótesis tanto en los horarios diurnos como nocturnos, y de los 76 afectados presentan este mal hábito 60 para un 78,9%.

Así lo expresa García Rodríguez⁵ quien reporta en su estudio un 47% de pacientes afectados.

Resultado similar fue encontrado por Martell²³ en su estudio donde el 32% de los pacientes que usaban las prótesis durante las 24 horas padecían la enfermedad.

Gutiérrez Segura³⁵ en su trabajo se aprecia según la frecuencia del uso de las prótesis que el 54.1% se encontraban en pacientes que usaban las prótesis de forma permanente. Se coincide con la investigación de Ley Sifontes²¹ donde la mayor frecuencia del uso de la prótesis se encontraba en el uso continuo de la prótesis con un 90.8%.

Los resultados en este aspecto se cree puedan deberse al hecho de que la mucosa oral sometida a cargas funcionales, presiones constantes y roces permanentes está más propensa a sufrir lesiones que aquella que se le brinda la oportunidad de descansar y recuperarse, por ello es fundamental insistir en la necesidad de 4 a 6 horas de descanso diario del aparato protésico, además,

Se ha comprobado que la enfermedad asociada a un uso de los aparatos por un período de tiempo prolongado incrementa la presencia de estomatitis subprótesis, lo que evidenció la necesidad de periodos de descanso de la aparatología

protésica con el objetivo de disminuir el tiempo de exposición a los microorganismos de la placa y del trauma producido por la misma prótesis.

CONCLUSIONES

La intervención educativa “Salud sin Límites” fue efectiva en el incremento del nivel de conocimientos acerca de la estomatitis subprótesis en la población estudiada. La edad predominante fue 60-69 años y el sexo femenino. El factor de riesgo más notable en relación a la enfermedad fue la higiene de la prótesis, de

76 pacientes afectados, 63 presentan este factor, para un 82,9%, según frecuencia de uso de la prótesis representa un 78,9% de 60 afectados seguido de el tiempo de uso de la prótesis en años, evidenciando que el mayor número de éstos se encontraron en los que llevaban más de 10 años desde la instalación del aparato, 57 pacientes para un 62,0%.

RECOMENDACIONES

Maximizar las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades en el adulto mayor a través de acciones encaminadas a elevar los conocimientos de salud bucal en la población geriátrica, valorándose la generalización de la

presente investigación en incremento del nivel de conocimiento de la estomatitis subprótesis en otras Áreas de Salud, con la finalidad de cambiar estilos de nocivos a saludables y elevar así su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Ramos RM, Hechavarría Puente G, Batista González NM, Cueto Salas A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado

- 2019 May 13];54(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1142>
2. Barrio-Pedraza T, Sexto--Delgado N, Barrio-Pedraza E, Quiñones-Betancourt A. Programa de intervención educativa para la salud bucal en los adultos mayores. **Medisur** [revista en Internet]. 2009 [citado 7 Jun 2019]; 7(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/538>
 3. [Díaz Martell Y, Martell Forte IC, Domingo Zamora Díaz J.](#) Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev. Cubana Estomatol. [Internet]. 2007 jul.-sep. [Citado 5 may 2018]; 44(3): [aprox. 9p]. Disponible http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000300002&lng=es.
 4. Mondelo López I, Guarat, Casamayor M, Avilés Mondelo D, Avilés Mondelo I, Ricardo Mondelo L. Caracterización de pacientes adultos mayores con estomatitis subprótesis. Rev. Inf. Cient. [Internet].2015 [citado 5 May 2018];93(5):[aprox.11p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/175>
 5. García Rodríguez B, Romero Junquera CR. Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del hogar de ancianos Jesús Menéndez de Holguín. CCM [Internet]. 2012[Citado 5 may 2018]; 16(3): [aprox.13p]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/215/187>
 6. Amarilla MP, Ayala Haedo C, Sotomayor R. Condición bucal de la población geriátrica residente en los hogares santo domingo y nuestra señora de la Asunción, en el año2012. Paraguay Oral Research [Internet].2012 [citado 5 May 2018];1(4):[aprox.7p.]. Disponible en: http://www.paraguayoral.com.py/revista/a1v2/ART_4.pdf
 7. Castro Figueredo K, Figueredo Pérez MC, Betancourt Alonso MV. Estado de salud bucal en la población geriátrica de la casa de abuelos 28 de septiembre. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 5 may 2018]; 40(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/103>
 8. González Ramos RM, Ventura Hernández MI, Valdivián Provance JR, Serrano Álvarez CR. "Sonríe con salud". Rev Cubana Estomatol [Internet].

- 2014 Sep [citado 26 Ene 2018]; 51(3): [aprox.8p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000300002&lng=es
9. Martínez Pérez ML, Santos Legrá M, Ayala Pérez Y, Ramos Rodríguez I. Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor Unidos por la Salud. ccm [Internet]. 2016 Dic [citado 7 Jun 2019] ; 20(4): [Aprox.9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812016000400008&lng=es
10. Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme YC, Laffita Lobaina Y, Rodríguez Hung AM, Copello Torres A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez" MEDISAN [Internet]. 2010 [citado 17 Mar 2019]; 14(2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_2_10/san14210.htm
11. Laplace Pérez BN, Legrá Matos SM, Fernández Laplace J, Quiñones Márquez D, Piña Suárez L, Castellanos Alместoy L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM [Internet]. 2013 Dic [citado 7 Jun 2019]; 17(4): [Aprox.11p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es
12. MINSAP. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
13. Herrero Escobar PA, Quesada Font AJ. Caracterización clínico epidemiológico de la Caries Dental. Consultorio 63. Bayamo. 2009. Multimed [Internet]. 2010 Jul-Sept. [citado 5 May 2018]; 14(3). [Aprox.9p.]. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2010/v14-3/4.html>
14. Noguera GA, Fleitas AT. Frecuencia de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentaduras totales. Rev Odontol de los Andes. [Internet]. 2006; [citado 5 May 2018]; 1(1). [Aprox.7p.]. Disponible en: <http://revistas.saber.ula.ve/index.php/odontoula/article/view/7295>
15. Herrera López IB, Osorio Núñez M. Subprótesis en mayores de 45 años. Comportamiento de la Estomatitis. Rev Habanera de Ciencias Médicas

- [Internet]. [citado 5 May 2018]; 4(4):[aprox.2p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/814>
- 16.** McCracken W, McGirney GP, Carr AB. Prótesis parcial removable. Buenos Aires, Argentina: Editorial Medica Panamericana; 2011.p. 26-30.
- 17.** Mack F, Schwan C, Feire JS, Murd T, Berrardt O. The impact of tooth loss on general health related to quality of life among elderly Pomeranians: results from the study of health in Pomerania, Int J Prosthodont 2005; 18: 414-9.
- 18.** Gerdin EW, Einarson S, Jhonson M, Aronsson K, Johansson I. Impact of dry mouth conditions on oral health related quality of life in older people. Gerodontology 2005; 22: 219 –26.
- 19.** Morillas Altamirano JC. Estomatitis subprotésica en pacientes adultos mayores que asisten a centros de salud de trujillo – 2017. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. Tesis [Internet] Perú 2017, 50p. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2965>
- 20.** Morillas Altamirano JC. Estomatitis subprotésica en pacientes adultos mayores que asisten a centros de salud de trujillo – 2017. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. Tesis [Internet] Perú 2017, 50p. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2965>
- 21.** Ley Sifontes Luis, Silva Martínez Yordana, Puig Capote Elizabet, Nápoles Isidro de Jesús, Díaz Gómez Silvia Ma. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. AMC [Internet]. 2010 Feb [citado 5 may 2018]; 14(1): [Aprox.6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100009&lng=es
- 22.** Díaz Y, Martell IC, Zamora JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev. Cubana Estomatol. [Internet]. 2007; [citado 5 May 2018]; 44(3): [Aprox.2p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S003475072007000300_002lng=esnrm=isotlng=es
- 23.** Ley L, Silva Y, Martín O, Paz E, Landrián C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. Arch

Méd Camagüey. [Internet]. 2008; [citado 5 May 2018]; 12(3): [Aprox.2p].
Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n3/amc05308.htm>

24. Flores Enríquez AE. Prevalencia de estomatitis subprotésica en la mucosa bucal de pacientes con prótesis total superior pertenecientes al centro de referencia Manuela Sáenz periodo 2016. Facultad Odontología. Tesis [Internet] Universidad Central de Ecuador, 2017; 137p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9488>
25. Lazarde J. Estomatitis subprotésica. Acta Odontológica Venezolana [revista en Internet]. 2010 [consultado 22 enero 2018]; 39(3): [aprox. 7p]. [Consultado: 24 octubre 2017]. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/39_3_2001/
26. Vázquez De León A, Palenque Guillemí A, Morales Montes de Oca T, Bermúdez Morales D, Barrio Pedraza T. Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. Medisur [Internet]. 2017 Dic [citado 7 Jun 2019]; 15(6):[aprox.7p.].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2017000600007&lng=es
27. Lahera D. Prevalencia de la estomatitis subprotésica en el municipio Mella. [Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica]. Clínica Estomatológica Provincial Docente Santiago de Cuba, 2007.
28. Martell Castro RM. Estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis acrílica. Trabajo para optar por el título de Especialista en Primer grado en General Integral. Clínica Estomatológica “Dr. Mario Pozo Ochoa”. 2005.
29. Duarte, R.P., Laserterapia en Estomatitis Subprótesis. Trabajo para optar por el título de especialista en primer grado en prótesis. Clínica estomatológica Manuel Angulo Farrán. Holguín, 2007.
30. Rosell Silvente, F. Tratamiento con Oleozón en Estomatitis Subprótesis. Trabajo para optar por el título de Especialista en Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Clínica estomatológica Manuel Angulo Farrán. Holguín, 2009.

31. Estrada Pereira GA, Márquez Filiu M, Agüero Despaigne LA. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. MEDISAN [Internet]. 2017 Nov [citado 6 Jun 2019]; 21(11): [Aprox.7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017001100006&lng=es.
32. Newton A. Denturre sore mouth. A possible etiology. Br. Dent J. 1962; 112: 357-60.
33. Gladys G, Plácido A. Rehabilitación Protésica Estomatológica. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1995.
34. María del Sagrado Corazón Rodríguez Fernández, América Portillo Recio, Esperanza Mercedes Lama González, Sandra Elena Hernández Solí. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. Revista ADM [Internet]. 2014[Citado el 21 de diciembre del 2018]; 71 (5): [aprox.4p.]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=06b90fff-2ad9-4147-a6fe-c830641ab197%40sessionmgr104&hid=123>
35. Gutiérrez Segura M, Sánchez Ramírez Y, Castillo Santiesteban Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. CCM [Internet]. 2013 Dic [citado 2016 Jul 05]; 17(4): [aprox. 8p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400005&lng=es
36. Lemus Cruz LM, Triana K, Del Valle Selenenko O, Fuertes Rufín L, Sáez Carriera R. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 [citado 14 Ene 2019];46(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol46_1_09/est03109.htm
37. Espasandín González S, Martínez Toledo G, Reyes Suárez O, Díaz Viera R. Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis de más de dos años de uso. REV DE CIENCIAS MÉDICAS. LA HABANA.[Internet]. 2013 [Citado el 23 de marzo del 2019];19(2).Disponible en : <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/585/1012>

- 38.** Marco Antonio Rocafuerte-Acurio 1,a, Zoila Refulio-Zelada 2,b, Jorge Omar Huamani-Mamani. ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO. KIRU.[Internet]. 2014 Jul-Dic [Citado 28 de octubre 2016];11(2): [aprox. 4p]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=f2a1b073-cf56-4d74-8013-83d7bff8cc9e%40sessionmgr1>
- 39.** Moreira Díaz E, Bernal Baleas A, Urbizo Vélez J, Molina Lesa J. Estomatitis subprótesis: estudio epidemiológico en 6302 pacientes portadores de prótesis dentales removibles. Rev Cubana Estomatol 1989
- 40.** González Beriau Yoel, Dumenigo Soler Arelys, Fuguet Boullón Julia. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. Medisur [Internet]. 2017 [consultado 5 May 2018]; 15(1): [Aprox.6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100007&lng=es
- 41.** Arnaud R, Soares MS, dos Santos MG, dos Santos R. Denture Stomatitis: Prevalence and Correlation with Age and Gender. Rev Bras Ciênc Saúde. [Internet]. 2012; [consultado 5 May 2018]; 16(1): [Aprox.6p.]. Disponible en: https://scholar.google.com/cu/scholar?q=Denture+Stomatitis:+Prevalence+and+Correlation+with+Age+and+Gender&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar
- 42.** López Labady, JV, Gómez, F, Herrera J, Romaris ME, Toro D. Prevalencia de Estomatitis Subprotésica en un grupo de pacientes venezolanos. Estudio clínico transversal. Fac de Odontología, Universidad Central. [Internet]. Venezuela 2013; [consultado 5 May 2018]; 51(4): [Aprox.4p.]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art-8/>
- 43.** Rodríguez Váquer L. Algunas consideraciones sobre estomatitis subprótesis. Rev cubana estomatol 2008; (2):3.
- 44.** Lahera D. Prevalencia de la estomatitis subprotésica en el municipio Mella. (Tesis). Santiago de Cuba: Clínica Estomatológica Provincial Docente Santiago de Cuba; 2014.

45. Camps Mullines I, Corona Carpio MH, Medina Maglue C, Bruzón Varona C, Ibáñez Castillo MC. Eficacia de la crema de aloe al 25 % en la estomatitis subprotésica grado II. Rev. Cubana Estomatol. 2013; 44 (3): 12
46. García Gutiérrez B, Conde Suárez H. Intervención educativa sobre cambios en estilos de vida de salud bucal del anciano. Cárdenas 2005. Rev Médica Electrónica. [Internet]. 2007. [consultado 7 enero 2018]; 16(20): 12-9. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol6%202006/tema07.htm>
47. Crespillo Hernández J, García Bambuses M, Torriente Méndez M, Ayllón Taylor R. Intervención educativa para mejorar el estado de salud. Atención Primaria, España; 2012; 25 (1): 56-61.
48. Montero Rodríguez A. Intervención Educativa en padres y educadores de niños con predisposición de anomalías dentomaxilofaciales. (Tesis). Holguín: CEMAF; 2013.
49. Lemus Cruz LM, Triana K, Del Valle Selenenko O. Repercusión de la calidad de la prótesis en la aparición de lesiones bucales en el adulto mayor. Rev hanan cienc méd La Habana 2009; 8(1): 12-24.
50. H Echegoyén ZE. Propóleo en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado II. Rev Médica electrónica 2014; 12(1):2-8.
51. Hoblark I. Advance in prosthetic dentistry Pirm Dent Care, 2010; 9(3):81-5.
52. Lazarde J. Estomatitis Subprotésica. (Tesis). La Habana: Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la U.C.V; 2014.
53. Sánchez Oliva R, et al. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del Policlínico Hermanos Cruz. **Universidad Médica Pinareña**, [Internet]. 2013 Dic; [citado 7 Jun 2019];9(2): [Aprox.11p.]. p. Disponible en: <<http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/163>
54. Corona Carpio MH, Arias Arañó Z, González Rodríguez W, Núñez Antúnez L, Miniet Díaz E. Eficacia del enjuagatorio con té de Vimang en la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 Dic [citado 3 Jun 2019]; 43(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072006000400003&lng=es.

- 55.** Pearson N, Croucher R, Marcenes W, O'Farrell M. Prevalence of oral lesions among a sample of Bangladeshi medicinal users aged 40 years and over living in Tower Hamlets.UK Int Dent J. [Internet] 2001 [citado 3 Jun 2019] Feb; 51(1): [Aprox.4p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11326446>
- 56.** Nápoles González Isidro de Jesús, Díaz Gómez Silvia María, Puig Capote Elizabeth, Casanova Rivero Yanet. Prevalencia de la estomatitis subprótesis. AMC [Internet]. 2009 Feb [citado 5 May 2018]; 13(1): [Aprox.4p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552009000100003&lng=es
- 57.** Mesa Pupo M. Principales problemas de salud bucal en pacientes geriátricos, Banes. Holguín. (Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en general integral) 2005.
- 58.** Serrano G, Ramos P, Gil P, Sepúlveda D. La salud bucodental en los mayores. Envejecimiento oral y epidemiología de la patología bucal en el anciano. Consejería de sanidad 2003; 2-6.
- 59.** Francisco Local A, González Beriau Y, Sexto Delgado N, Vázquez de León AG. Estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis dental superior. Medisur 2009; 7(1).
- 60.** Bastarrechea Milián M, Fernández Ramírez L, Martínez Naranjo T. La atención estomatológica integral a grupos priorizados: Área de salud Moncada. Rev. Cubana Estomatol. 2009 Oct-dic [consultado 7 mayo 2018]; 46(4): 60-69.Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-7507209000407&script=sci_arttext
- 61.** Almarales Sierra C, Llerandi Abril Y. Conocimientos sobre salud bucal demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2008 Jun [consultado 20 enero 2018]; 45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072008000200003&lng=es

- 62.** Machado Ramos S, López Otero E, Torres Garri LI. Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal. *Mediciego* [Internet]. 2012 mar. [consultado 10 marzo 2018]; 15(3): 528
- 63.** Peña Sisto M, Peña Sisto L, Díaz Felizola A, Torres Keiruz D, Lao Salas N. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. *Rev Cubana Estomatol.* [Internet] 2008; [consultado 10 marzo 2018]; 45(1):7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072008000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rodríguez A, Alfonso K, Bonet M. Prácticas de salud bucal y características sociodemográficas. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* [Internet] 2008; [consultado 10 marzo 2018]; 46(3): [aprox. 20p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15613003X2008000300006&lng=es.
- 64.** Núñez J, Moya P, Monsalves MJ, Landaeta MS. Nivel de Conocimiento de Salud Oral en adolescentes atendidos en una Clínica Privada, Santiago, Chile. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2014 [consultado 22 enero 2018]; 7(1): [aprox. 6p]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2013000100007&lng=es.
- 65.** García Nápoles JE. Atención al Adolescente. En: Álvarez Sintés R. *Temas de Medicina General Integral. Salud y Medicina. Atención Integral de Salud.* La Habana: ECIMED; 2001p.159-60 65. OPS. *La Salud en Las Américas. Publicación Científica y Técnica.* 2012 [consultado 22 enero 2018]; 587(1):197-8

ANEXOS

Anexo 1

Convenio de Trabajo con la Administración de la Casa de Abuelos.

De una parte: El Departamento de Estomatología del Policlínico “Jorge Luis Estevanel Díaz”, representado en este acto por la Dra. Nayilé Gutiérrez Rodríguez, en su condición de Residente Segundo Año de Estomatología General Integral.

De otra parte: La Administración de la Casa de abuelos de Cueto, representada en este acto por su administrador Juan Gómez Amaro teniendo en cuenta:

- Que entre los problemas detectados al atender los ancianos de la Casa de abuelos de Cueto, se constató la presencia de estomatitis subprótesis y conociendo la importancia de su prevención así como tratamiento oportuno y la necesidad de realizar estudios epidemiológicos al respecto en estas edades pues no existen en el Área de Salud, además del bajo nivel de conocimiento que sobre salud bucodental posee este grupo de edad,

- o Que en el centro de referencia se encuentra un número importante de personas de estas edades pertenecientes al Área de Salud donde radica el Departamento de Estomatología citado.
- o Que la Dra. Nayilé Gutiérrez Rodríguez, Residente de Segundo Año de la Especialidad Estomatología General Integral, ha escogido dicha problemática para realizar la investigación de terminación de especialidad: ambas partes reconociendo la personalidad con que comparecen en este acto, convienen suscribir el presente convenio de trabajo de conformidad con las siguientes cláusulas:

1.- Objetivo: Evaluar la efectividad de la intervención educativa “Salud sin Límites” en el incremento del nivel de conocimientos sobre estomatitis subprótesis en los adultos mayores pertenecientes a la Casa de Abuelos de Cueto, en el período comprendido de octubre del 2018 a abril del 2019.

2.- Actividades a desarrollar:

2.1- La Dirección Municipal de Salud autorizará la realización del estudio en la Casa de abuelos con la condición de recibir el consentimiento informado de todos los ancianos, así como de la firma del convenio de trabajo con la dirección de la institución participante.

2.2- La coordinadora de la investigación Dra. Nayilé Gutiérrez Rodríguez, solicitará el mencionado consentimiento informado a las partes interesadas ya sentadas y seleccionará, una vez conocido el universo de estudio, los adultos mayores que conformarán la muestra.

2.3- Se les realizará un examen para determinar los datos del acápite anterior donde se permitirá a la institución, por parte de su entidad municipal, escoger y ayudar a preparar el local para este examen con condiciones mínimas necesarias.

2.4- El Departamento de Estomatología de Cueto garantizará el personal y los medios necesarios para la realización de la investigación.

3.- Cronograma de actividades

a) Firma del convenio de trabajo: octubre del 2018.

b) Visita de report para conocer el universo de trabajo: octubre 2018.

c) Selección de la muestra y recogida del consentimiento informado: desde octubre 2018 a abril del 2019.

El presente convenio entrará en vigor desde el momento de su firma y tendrá un término de vigencia de dos años, siendo prorrogable si una de las partes lo considera necesario, modificable por escrito y acordado por ambas partes.

Y para que así conste, se extienden y firman en dos ejemplares a su mismo efecto.

Juan A Gómez Amaro
Administrador de la Casa de abuelos

Dra. Nayilé Gutiérrez Rodríguez.
Residente de la Especialidad EGI

Anexo 2

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Intervención educativa sobre estomatitis subprótesis en el adulto mayor. Casa de Abuelos. Cueto 2018-2019.

Autora: Dra. Nayilé Gutiérrez Rodríguez.

Yo _____,

a través de este documento deseo expresar mi consentimiento y participación voluntaria en esta investigación que, según se me explica, toda la información recogida se mantendrá reservada y es confidencial. Se me ha informado que los datos solo serán conocidos por los investigadores y no serán revelados a ninguna persona sin mi autorización, ni serán utilizados en otras investigaciones no relacionadas con esta. Estos resultados no tienen fines diagnósticos, sino investigativos, por lo cual no se me darán a conocer, ni serán revelados a los miembros de mi familia u otras personas.

Autorizo su utilización en publicaciones y con otros fines investigativos siempre y cuando resulten beneficiosos para el desarrollo de la ciencia y se mantengan sin

relevante mi identidad. Conozco que de este estudio no se obtendrán beneficios económicos ni para mí ni para los investigadores que lo realizan.

Se me ha explicado que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, si así lo estimo pertinente, sin que deba dar explicaciones acerca de mi decisión, lo cual no afectará mis relaciones con el personal de salud a cargo de la misma. Y en caso de que desee aportar algún nuevo dato o recibir más información sobre el estudio o la enfermedad, conozco que puedo dirigirme a la Dra. Nayilé Gutiérrez Rodríguez, en el Departamento de Estomatología del Policlínico “Jorge Luis Estevanel Díaz”, del municipio de Cueto que está a cargo de esta investigación.

Conforme con lo antes expuesto y para que así conste, expreso mi disposición a participar en esta investigación, por lo que firmo a continuación el presente documento:

Firma: _____

Fecha: _____ Lugar: _____ Hora: _____

Anexo 3

Con el fin de determinar el nivel de conocimiento que usted posee sobre la estomatitis subprótesis e higiene bucal así como sus factores de riesgo y posibles consecuencias, se realiza esta encuesta, por lo que le solicitamos que conteste de la forma mas sincera posible y le damos las gracias por su voluntaria participación.

Encuesta de conocimientos sobre Salud Bucodental (modificada).

Autor: Dra. Nayilé Gutiérrez Rodríguez.

I. Datos generales.

a) Edad: ____ b) Sexo: Masculino ____ Femenino ____

II. Actitudes, Conocimientos, Expectativas y Creencias.

1. ¿Acostumbra usted a cepillarse los dientes?

a) Sí___ b) No___

2. ¿Cuántas veces al día?

a) Ninguna___ b) 1 vez___ c) 2 veces___ d) 3 veces___

e) 4 veces___

3. ¿Lo hace después de comer algún alimento?

a) Si___ b) No___

4. Para limpiar sus dientes, ¿usa usted algo diferente al cepillado? a) Si___

b) No___ c) En caso de responder afirmativamente ¿Qué usa?___

5. Para la limpieza de sus dientes después del cepillado utiliza algún medio auxiliar de la higiene?

a) Sí___ b) No___ c) ___ En caso de responder afirmativamente ¿Qué usa?

6. Sabe usted que son los colutorios bucales. ?

a) Sí___ b) No___

7. Conoce usted alguno?

a) Sí___ b) No___ c) ___ En caso de responder afirmativamente ¿Cual?

8. Cree usted que las personas deben visitar al Estomatólogo: a) Si ___ b) No___

9. Cree usted que es necesario revisarse periódicamente la boca. ? a) Si ___ b) No___

10. Cada qué tiempo usted lo visitaría: a) Una vez al año___ b) Cada 2 años___
b) Cuando me duela algo ___ c) Otra, ¿Cuál? ___

11. Cree usted que es importante aprender a revisarse la boca para detectar algo "diferente" a) Si___ b) No___

12. ¿Conoce usted que es la estomatitis subprótesis?

a) Si ___ b) No___

13. ¿Sabe usted como se puede evitar?

a) Si___ b) No___

14. ¿Conoce usted donde es más frecuente su localización?

a) Sí ___ b) No___

15. ¿Usa usted algún tipo de prótesis? a) Sí ___ b) No___

16. ¿Duerme usted con la prótesis? a) Si___ b) No ___

17. En caso de usar prótesis con qué las limpia: (una sola respuesta) a) Con un cepillo dental___ b) Solo con agua corriente___ c) Los remoja en agua corriente durante la noche ___ d) Con agua y jabón___ e) Otra. ¿Cuál?___

18. Cuántas veces al día los limpia: a) Ninguna___ b) Una Vez___ c) 2 Veces d) 3 Veces___ e) 4 Veces___

19. ¿Cuánto tiempo lleva usted usando la prótesis?

a) ___0 a 5 años

b) ___6 a 10 años

c) ___más de 10 años

20. ¿Con que frecuencia usa usted la Prótesis?

Diurno

Todo el día: a) Si ___ b) No ___

Por las mañanas: a) Si ___ b) No___ c) Algunas Veces___

Por las tardes: a) Si___ b) No___ c) Algunas Veces___

d) Solamente mientras ingiere alimentos ___

Nocturno

Toda la noche y mientras duerme: a) Si___ b) No___

Hasta acostarse: a) Si___ b) No___ c) Algunas veces___

d) Solamente mientras ingiere alimentos ___

III. Evaluación.

Las preguntas que tengan respuesta única fueron consideradas de acuerdo a la opinión del encuestado y las de respuesta múltiple se clasificaron de correctas si respondieron acertadamente más de la mitad de las opciones.

Se valoro su información para el diagnóstico educativo, pues el objetivo de ellas es proporcionar información sobre costumbres, creencias y conductas de los encuestados, lo que complemento la información necesaria para la investigación en desarrollo.

Si responde de:

- 16- 20 respuestas correctas Evaluación Bien “B”
- 10- 15 respuestas correctas Evaluación Regular “R”

- 0- 9 respuestas correctas

Evaluación Mal “M”