

Intervención educativa sobre salud buco-dental en el adulto mayor.

Educational Intervention On Oral Health In Older Adults.

Elianis González Domínguez,¹ Aliuska Calzadilla González,² Senia María Aguilera Bausá,³ Moraima Caridad Córdova Vega,⁴ Cecilia Mayra Córdova Vega,⁵ Yamila Almaguer Santiesteban.⁶

1. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica de Gibara. elianisgonzalezdominguez@gmail.com, ORCID 0009-0007-8320-3047
2. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Especialista de Segundo Grado en Cirugía Maxilofacial, Profesora Auxiliar, Máster en Urgencias Estomatológicas. Investigador Agregado. Hospital General Docente "Gustavo Aldereguía Lima" de Gibara. aliuskacalzadilla@gmail.com, ORCID 0000-0002-0032-3606
3. Especialista de Segundo Grado en Ortodoncia y Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Profesora Asistente, Master en Urgencias estomatológicas. Investigador agregado. Clínica Estomatológica de Gibara. smaquilerab@gmail.com, ORCID 0000-0002-2827-4308
4. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral, Profesora Asistente. Clínica Estomatológica de Gibara. moraimacvhq@infomed.sld.cu, ORCID 0000-0002-1254-027
5. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral, Profesora Asistente. Clínica Estomatológica de Gibara. mayracv@infomed.sld.cu, ORCID 0000-0003-1394-1734
6. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Profesora Asistente. Clínica Estomatológica de Gibara. yamilaas@infomed.sld.cu, ORCID 0009-0008-5866-7082

Correspondencia: aliuskacalzadilla@gmail.com

RESUMEN

Fundamento: la salud bucal es condición indispensable del ser humano, fuente importante de calidad de vida; lograrla solo es posible con la apropiación y asimilación de conocimientos que hacen al individuo responsable del cuidado de la suya propia. El envejecimiento es la transformación demográfica más importante del mundo actual.

Objetivo: evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre salud buco-dental en los adultos mayores del CMF 18 perteneciente al área de salud de Gibara, en el período comprendido de marzo de 2022 a octubre de 2022.

Método: se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención en sistema de salud. El universo de estudio estuvo constituido por 160 adultos mayores. La muestra estuvo representada por 65 pacientes, se determinó mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, cumpliendo con los criterios de inclusión y previo consentimiento informado.

Resultados: el nivel de conocimientos sobre higiene bucal se incrementó hasta el 90,7% después de realizada la intervención educativa. Antes de misma casi no existían conocimientos en relación

con la necesidad de la visita al estomatólogo (15,38 %); luego se elevó a un 89,23 %. En cuanto a los cuidados de la prótesis dental los resultados se incrementaron desde el 20,00% al 90,76% cuando concluyó el programa, muy similar al nivel de conocimiento en relación con las principales enfermedades bucodentales (23,00% y 92,30% respectivamente).

Conclusiones: se demostró la efectividad del programa educativo con la utilización de las técnicas afectivo- participativas en la elevación de los conocimientos de salud bucodental de los adultos mayores.

Palabras claves: salud buco -dental, adulto mayor, intervención educativa.

ABSTRACT

Foundation: oral health is an essential condition for human beings and an important source of quality of life; achieving it is only possible through the appropriation and assimilation of knowledge that makes the individual responsible for their own care. Aging is the most important demographic transformation in the current world.

Objective: to evaluate the effectiveness of an educational intervention on oral health in older adults of the CMF 18 belonging to the Gibara health area, in the period from March 2022 to October 2022.

Method: a quasi-experimental interventional study was carried out within the health system. The study universe consisted of 160 older adults. The sample was represented by 65 patients, determined by simple random probabilistic sampling, complying with the inclusion criteria and prior informed consent.

Results: the level of knowledge about oral hygiene increased up to 90.7% after the educational intervention. Before the intervention, there was almost no knowledge regarding the need for a visit to the dentist (15.38%); afterwards, it rose to 89.23%. Regarding the care of dental prostheses, the results increased from 20.00% to 90.76% when the program concluded, very similar to the level of knowledge in relation to the main oral diseases (23.00% and 92.30% respectively).

Conclusions: the effectiveness of the educational program using affective-participatory techniques in raising the oral health knowledge of older adults was demonstrated.

Keywords: oral health, older adult, educational intervention.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la edad de la población es un fenómeno mundial sin precedentes en la historia de la humanidad. En las últimas décadas se han producido cambios importantes en la epidemiología del envejecimiento, caracterizados principalmente por una fuerte reducción de la natalidad y por la disminución de la tasa de mortalidad, factores que han contribuido a que los adultos mayores constituyan una parte considerable de la población total.^{1, 2}

Este cambio demográfico que se viene observando resulta tan trascendente, que se ha afirmado que, desde ahora hasta el 2050, el número de personas de más de 60 años ascenderá de 600 millones a casi 2000 millones, por lo que se espera que el porcentaje de dicho grupo poblacional se duplique de 10 a 21. Al respecto, en Cuba 19,4 % del total de la población es mayor de 60 años y se estima que en el 2050 aumentará a 39,7 %, lo cual lo ubicará en el primer lugar de América Latina como el país más envejecido.^{3, 4}

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la población mundial envejece el 1,7% anualmente y se espera que para el año 2025 existan aproximadamente 1100 000 000 de personas mayores de 60 años en el mundo; de este total, según el Centro Latinoamericano de demografía, 82 000 000 estarán en América Latina.^{5,6}

Motivar a los ancianos constituye una de las tareas más difíciles para la estomatología, pues la motivación humana es mucho más compleja, por cuanto está basada en una combinación de expectativas, ideas, creencias y sentimientos. El Consultorio Médico de la Familia 18, ubicado en el área de salud del municipio Gibara, tiene un elevado número de adultos mayores portadores de enfermedades bucales, estilos de vida inadecuados y de escasos conocimientos relacionados con la salud bucal. Por otro lado, debido a las insuficiencias en los niveles de información higiénico-sanitaria bucal de pacientes geriátricos, en cuanto a hábitos y prácticas adecuadas evidenciados en estudios previos en nuestra área de salud, unido al extraordinario crecimiento demográfico de dicho grupo, que se ha venido gestando en los últimos años; además por poseer estos características y necesidades particulares se hace necesario elevar el nivel de conocimientos que poseen acerca de las enfermedades bucales y los factores de riesgo a que están sometidos, para así mejorar su estado de salud, bienestar y calidad de vida.

Por todo lo anterior expuesto nos planteamos el siguiente problema científico:

Problema Científico:

¿Cuál será la efectividad de una intervención educativa sobre salud buco-dental en los adultos mayores pertenecientes al CMF 18 del área de salud de Gibara?

Objetivo

Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre salud buco-dental en los adultos mayores del CMF18 perteneciente al área de salud de Gibara, en el período comprendido de marzo de 2024 a octubre de 2024.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención en sistema de salud, con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre salud buco-dental en los adultos mayores del CMF 18, perteneciente al área de salud de Gibara en el período comprendido de marzo de 2024 a octubre de 2024.

El universo de trabajo estuvo constituido por la totalidad de población adulta mayor del Consultorio Médico de la Familia 18 del Policlínico Docente "José Martí Pérez."

Total: 160 adultos mayores.

La muestra se determinó mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, quedando conformada por 65 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión. La muestra representó un 40,6% del total de adultos mayores.

Criterios de inclusión

1-Pertenecer al CMF 18 de Gibara.

2-Que acepten conscientemente participar en la investigación mediante consentimiento informado.

3-Tener 60 años o más.

Criterios de exclusión

1-No desear continuar participando en la investigación.

2-Pacientes con discapacidad mental o algún problema cognitivo.

Criterios de salida

1-Pacientes que no continúan con la investigación.

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicador
Nivel de conocimientos acerca de la higiene bucal	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado $\geq 75\%$ Inadecuado $< 75\%$	Conocimientos que poseían los pacientes antes y después de la intervención en relación con la higiene bucal	Frecuencias absolutas (No) y porcento (%)
Nivel de conocimientos acerca de la necesidad de visita al estomatólogo	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado $\geq 75\%$ Inadecuado $< 75\%$	Conocimientos que poseían los pacientes antes y después de la intervención en relación con la necesidad de visita al estomatólogo	Frecuencias absolutas (No) y porcento (%)
Nivel de conocimientos acerca de la higiene, cuidados y uso de la prótesis	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado $\geq 75\%$ Inadecuado $< 75\%$	Conocimientos que poseían los pacientes antes y después de la intervención en relación con la higiene, cuidados y uso de la prótesis	Frecuencias absolutas (No) y porcento (%)

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicador
Nivel de conocimientos acerca de las principales enfermedades bucodentales	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado ≥ 75 % Inadecuado < 75 %	Conocimientos que poseían los pacientes antes y después de la intervención en relación con las principales enfermedades bucodentales	Frecuencias absolutas (No) y porcentajes (%)

Obtención y recolección de información

Por ser un estudio de Intervención Educativa se realizó en tres etapas: diagnóstica, de intervención y de evaluación.

Etapa de diagnóstico

Se explicó el propósito científico de la investigación y los beneficios que reportaría para los participantes. Se aseguró el carácter confidencial y anónimo del cuestionario.

Para la realización de este estudio, después de una amplia revisión bibliográfica, se confeccionó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos de los adultos mayores en relación con la salud bucal, titulado: "Ancianidad con salud" (Anexo 2), con lenguaje asequible, que recogió diferentes aspectos acordes a los objetivos propuestos.

En el cuestionario se abordaron diferentes temas tales como: importancia de la salud bucal, higiene bucal, factores de riesgo, enfermedades bucales, hábitos bucales nocivos, placa microbiana, la dieta y la salud bucal, entre otros.

Etapa de intervención

En esta etapa se llevó a cabo una intervención educativa, teniendo en cuenta los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario (Anexo 2). Tuvo lugar en una sesión semanal por un período de 7 semanas, sin exceder de una hora en cada encuentro, la cual fue impartida en el CMF18 por la autora de la investigación.

El mismo tuvo como objetivo posibilitar la creación de espacios de reflexión grupal, ubicando al grupo como principal agente de cambio para la adquisición de conocimientos adecuados, así como la modificación de conocimientos inadecuados ante la salud bucal. Se realizaron técnicas afectivo-participativas y se utilizaron diversos materiales educativos, entre ellos láminas, transparencias y diapositivas para alcanzar los objetivos propuestos.

Programa educativo: por una vejez saludable.

Sesión # 1: "Vamos a conocernos"

Sesión # 2: "Un correcto cepillado"

Sesión # 3: "Yo cuido mi prótesis dental"

Sesión # 4: Caries dental

Sesión # 5: Enfermedades gingivales y periodontales.

Sesión # 6: ¿Cómo realizar el auto-examen bucal?

Sesión # 7: "Recordemos lo aprendido"

Etapa de evaluación

Esta etapa permitió complementar los objetivos trazados. Durante la misma se aplicó nuevamente el cuestionario utilizado al inicio de la investigación y se establecieron comparaciones a fin de precisar los cambios en el nivel de conocimientos, utilizando el mismo instructivo para la evaluación.

Para evaluar el nivel de conocimientos en relación con la salud bucal de los adultos mayores se aplicó el cuestionario, que constó de 11 preguntas. El mismo fue validado por criterios de expertos. (Anexo 2)

Se evaluaron los siguientes componentes:

- a) Nivel de conocimientos en relación con la higiene bucal. (Según respuestas de la pregunta 1)
- b) Nivel de conocimientos en relación con la necesidad de la visita al estomatólogo. (Según respuesta de la pregunta 2)
- c) Nivel de conocimientos en relación con la higiene, cuidados y uso de la prótesis dental. (Según respuestas de la pregunta 3)
- d) Nivel de conocimientos en relación con las principales enfermedades bucodentales (según respuestas de las preguntas 4-11)

Si los encuestados obtuvieran de 4 a 5 puntos en las preguntas del cuestionario entonces el nivel de conocimientos sería adecuado y si es inferior o igual a 3 puntos el nivel de conocimientos sería inadecuado. (Anexo 3)

Para evaluar la efectividad de la intervención se consideró la elevación del nivel de conocimiento sobre salud buco- dental después de la intervención.

Para ello se estableció la siguiente escala:

- Si al concluir la intervención menos del 75% del grupo tenía conocimientos adecuados, la misma se consideraba no efectiva.
- Si al concluir la intervención entre el 75% y menos del 95% del grupo tenía conocimientos adecuados, la misma se consideraba medianamente efectiva.
- Si el 95% o más del grupo tenía conocimientos adecuados, la misma se consideraba efectiva.

Técnicas y procedimientos

De recolección de la información:

Se realizó una amplia búsqueda bibliográfica, abarcando libros, tesis y otros documentos y en la web: Infomed, Scielo y Pubmed; para el procesamiento y almacenamiento de la información bibliográfica se utilizó el gestor de referencias bibliográficas Zotero (la versión 2018 Standalone Alpha(desktop)5.0.32)^B; las referencias bibliográficas fueron acotadas según el estilo Vancouver ^C,

utilizando el Citing Medicine, versión 2017, actualizado 2015^D, se instaló el plugin de Zotero para procesador de palabras Microsoft Office 2016, para citar fuentes y crear referencias bibliográficas. Además para la recogida de información se confeccionó un cuestionario (Anexo 2).

De procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información, se elaboró una base de datos utilizando el software: Microsoft Excel versión No 2010, donde fueron codificados y procesados los resultados de la información recogida en el cuestionario. La información fue resumida utilizando números absolutos y porcentajes, la cual se presentó en tablas para su mejor comprensión.

Se utilizó como medida de resumen el porcentaje. Para evaluar una significación estadística se utilizó también el coeficiente de variación. Posteriormente se procedió al cómputo de la misma mediante una técnica manual con auxilio de una calculadora, presentando los resultados en tablas de distribución de frecuencia simple.

De elaboración y síntesis de los resultados:

Se describió el contenido de cada tabla y se compararon con los de otros estudios, sobre la base de un análisis inductivo-deductivo que permitió dar salida a los objetivos propuestos, emitir conclusiones y formular las recomendaciones.

Los resultados permitieron comparar el nivel de conocimientos sobre salud buco-dental antes y después de la intervención educativa.

Ética

El estudio fue conducido según la Declaración de Helsinki sobre investigaciones en seres humanos, se solicitó el consentimiento informado (Anexo 1) de cada participante después de haber recibido información adecuada sobre los objetivos y métodos de investigación así como de sus beneficios. Se aplicaron los Principios Bioéticos: Beneficencia, no maleficencia, respeto a las personas (autonomía) y justicia. El estudio fue sometido a revisión del Comité de Ética de Investigación (Anexo 5) y el Consejo Científico de la Clínica Estomatológica Docente Gibara (Anexo 6).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Nivel de conocimientos de los adultos mayores en relación con la higiene bucal

Evaluación	Antes		Después	
	No	%	No	%
ADECUADO	25	38,46	59	90,76
INADECUADO	40	61,53	6	9,23
Total	65	100	65	100

Fuente: Cuestionario.

Coeficiente de variación= Valor inicial – Valor final × 100

Valor inicial

$$\text{Coeficiente de variación} = \frac{40 - 6}{40} \times 100$$

Coeficiente de variación= 85%

La tabla 1 muestra que, antes de la intervención educativa, 25 adultos mayores tenían adecuados conocimientos en relación con la higiene bucal (38,46%), y luego de la intervención el 90,76 % de los adultos mayores tenían adecuados conocimientos en relación con la higiene bucal.

En opinión de la autora la población adulta mayor necesita conocer más sobre aspectos relacionados con la higiene bucal, en primer lugar, la importancia que tiene el cepillado dental como medida preventiva y eficaz, no solo para evitar enfermedades sino para que el individuo disfrute del placer de una boca limpia, de una higiene bucal correcta; lo que producirá un doble efecto: bienestar y prevención de las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucal, evitando la pérdida dentaria que tanto afecta las diversas funciones del aparato estomatognático, entre ellas la estética y la masticación.

Los resultados son similares a los obtenidos por Naranjo y colaboradores, que realizaron una intervención educativa dirigida a la promoción de salud bucal en el adulto mayor, en Banes, Holguín; en la cual sostienen que en un momento inicial solo el 27,6% tenían un nivel adecuado de conocimientos, mientras que, al final ya se alcanzó el 93,1% de buena higiene bucal.⁷

Rolando Torrecilla-Venegas y otros colaboradores, en su estudio: Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores de un consultorio médico, concluyeron que la higiene bucal fue deficiente en el 67,1 % y se logró después de la intervención una buena higiene bucal en el 91,1 %.⁸

Difiere de un estudio realizado en el consultorio 11, perteneciente al Área de Salud "Mario Muñoz Monroy," del municipio Rafael Freyre de la provincia Holguín de Agosto 2020 a Enero 2021 donde se obtuvo que el nivel de conocimientos sobre higiene bucal en adultos mayores fue inadecuado (81,3%), al inicio de la intervención educativa; con solo el 18,7% de los pacientes con conocimientos adecuados y luego de aplicada esta se logró que el 80% de los pacientes tuvieran adecuados conocimientos sobre higiene bucal.⁹

Tabla 2. Nivel de conocimientos de los adultos mayores en relación con la necesidad de la visita al estomatólogo

Evaluación	Antes		Después	
	No	%	No	%
ADECUADO	10	15,38	58	89,23
INADECUADO	55	84,61	7	10,76

Total	65	100	65	100
-------	----	-----	----	-----

Fuente: Cuestionario.

Coeficiente de variación= $\frac{\text{Valor inicial} - \text{Valor final}}{\text{Valor inicial}} \times 100$

Coeficiente de variación= $\frac{55 - 7}{55} \times 100$

Coeficiente de variación= 87,3%

La tabla 2 muestra que antes de la intervención educativa solo 10 adultos mayores conocían dicha necesidad para un 15,38% y posterior a la intervención educativa, 58 adultos mayores tenían conocimientos adecuados del tema, para un 89,23%.

La visita al estomatólogo debe de hacerse con una frecuencia semestral o al menos una vez al año para que este pueda evaluar el estado de salud bucal del individuo, determinar si es realmente sano, y establecer una eficiente vigilancia epidemiológica.

Herrero en el 2018 señala que muchos adultos mayores desconocen la necesidad de visita al estomatólogo y, aunque la persona no tenga dientes naturales, debe acudir a consulta para revisión de las estructuras que están en contacto con la prótesis, en busca de lesiones que pudieran ser la antesala del cáncer bucal, siendo otras de las medidas preventivas en Odontología. Es una obligación y deber, por parte de los profesionales de la salud, educar a la población sobre temas que todavía desconocen, para de esta manera erradicar las actitudes negativas y prejuiciosas que existen aún en la población adulta mayor.¹⁰

Tabla 3. Nivel de conocimientos de los adultos mayores en relación con la higiene, cuidados y uso de la prótesis dental

Evaluación	Antes		Después	
	No	%	No	%
ADECUADO	13	20,00	59	90,76
INADECUADO	52	80,00	6	9,23
Total	65	100	65	100

Fuente: Cuestionario.

Coeficiente de variación= $\frac{\text{Valor inicial} - \text{Valor final}}{\text{Valor inicial}} \times 100$

Coeficiente de variación= $\frac{52 - 6}{52} \times 100$

Coeficiente de variación= 84,5%

Al evaluar los resultados de la tabla 3, se encontró que los conocimientos de 52 adultos mayores fueron evaluados de inadecuados antes de la intervención educativa (80,00%), lo cual fue revertido positivamente ya que después de la intervención educativa solo 6 adultos mayores tuvieron evaluación de inadecuados (9,23%). El número de adultos mayores que presentaron evaluación de adecuado al final de la intervención educativa fue de 59 (90,76%).

En opinión de la autora el uso inadecuado de las prótesis conlleva a un deterioro de la salud bucal; muchas veces manifestado por el bajo nivel de conocimientos que tienen los pacientes para llevar a cabo buenas prácticas de la rehabilitación.

Este estudio es similar al de López Pérez y colaboradores, quienes evidencian que los pacientes en estudio antes de la intervención fueron calificados de mal en cuanto a conocimiento sobre higiene bucal y de las prótesis (90,6 %).¹⁰

Mora Pérez y otros colaboradores en el 2020 plantean sobre la higiene bucal, uso y mantenimiento de las prótesis que antes de la intervención educativa prevalecen los conocimientos inadecuados en 23 de los 30 adultos mayores (76.7%). Solamente 2 adultos mayores al culminar la intervención continuaron con conocimientos inadecuados representando al 6.7%. La pregunta de mayor desconocimiento sobre el tema fue la relacionada con la frecuencia y el método utilizado para la higiene de las prótesis, resultado similar a esta investigación.¹¹

Mulet García y otros colaboradores en su estudio: Impacto del proyecto promotores de salud bucodental para la tercera edad en Camagüey afirman que con respecto al mantenimiento de la higiene de las prótesis dentales, al final de la intervención fueron evaluadas de regular el 30.3 % (15 personas) y en la condición de mala higiene quedaron siete personas; datos que desde el punto de vista estadístico fueron significativos ($P<0.05$); la intervención educativa logró ubicar en el rango de buena higiene al 54.5 %,¹² resultado que no coincide con la presente investigación.

Tabla 4. Nivel de conocimiento de los adultos mayores en relación con las principales enfermedades bucodentales.

Evaluación	Antes		Después	
	No	%	No	%
ADECUADO	15	23,00	60	92,30
INADECUADO	50	76,92	5	7,69
Total	65	100	65	100

Fuente: Cuestionario.

$$\text{Coeficiente de variación} = \frac{\text{Valor inicial} - \text{Valor final}}{\text{Valor inicial}} \times 100$$

$$\text{Coeficiente de variación} = \frac{50 - 5}{50} \times 100$$

Coeficiente de variación= 90%

Al analizarse el nivel de conocimientos en relación con las principales enfermedades bucodentales que presentó la población en estudio en la tabla 4, se apreció que solo 15 adultos mayores (23,00%) tenían conocimientos adecuados; luego de la intervención educativa 60 adultos mayores pasaron a tener conocimientos adecuados para un 92,30%.

La elevación del nivel de conocimientos fue posible gracias a la cooperación de todos, a la puesta en marcha del plan de acción y a las diferentes técnicas afectivo-participativas aplicadas a estas edades.

López Pérez, señaló en su estudio: Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores del Consultorio Médico 24, del Policlínico Universitario "Aleida Fernández" que el 40.2 % de la muestra antes de la intervención educativa presentaba un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, pasando a poseer ese nivel de conocimiento luego de implementada misma el 96.52 %,³⁵ resultado similar a este estudio.¹³

Señala Mora Pérez, que predominaron los conocimientos inadecuados al comienzo de su estudio.⁸ Coincide con intervenciones educativas como las de Ruíz Campaña y col, que reflejan la satisfactoria modificación de los conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores con un nivel de conocimiento adecuado en el 21,2% de los pacientes al inicio de la intervención y 93,15%, luego de puesto en práctica la intervención educativa.¹⁴

Rolando Torrecilla-Venegas y otros colaboradores(2020) señalaron en su estudio: Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores de un consultorio médico, del área Centro de Sancti Spíritus, que antes de la intervención el 53,2 % presentaba un nivel de conocimiento sobre salud bucal insuficiente, siendo suficiente en el 82,3 % posterior a esta,³⁴ resultados que difieren de este estudio.⁸

La salud es uno de los bienes máspreciados de la humanidad; para contribuir a elevar la salud bucal de la población de la tercera edad, es necesario educarla para que descubran los factores de riesgo que afectan la misma, siendo esto el primer y más importante pilar de la prevención en la estomatología moderna.¹⁵

CONCLUSIONES

Se demostró la efectividad del programa educativo con la utilización de las técnicas afectivo-participativas en la elevación de los conocimientos de salud bucodental de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez L, Castellanos DR. Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus en el adulto mayor. Rev Med Electrón 2018 [citado 8 Jul 2023]; 40(5): 1536-1555. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000501536&lng=es.
2. Hernández R, Molina M, Hernández Y, Lemus E, Hernández A, González D. Efectividad De Intervención Educativa Sobre Estilos De Vida En Adultos Mayores. Nueva Paz 2019-2020. Rev QhaliKay 2021 [citado 8 Oct 2023]; 5(1). Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/2943/3050>
3. Corona MH, Suárez E, Lianza M, Duharte AB, Odio IP. Principales factores biopsíquicos relacionados con la rehabilitación protésica dental en ancianos institucionalizados. MEDISAN. 2021 [citado 8 Jul 2024]; 25(3): 647-661. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300647&lng=es. Epub 07-Jun-2021.
4. Bernis C. Envejecimiento, poblaciones envejecidas y personas ancianas. Antropol 2004 [citado 13 dic 2023]; 6. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo>
5. Vázquez de León AG, Palenque AI, Morales TJ, Bermúdez DC, Barrio TJ. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica. Medisur [Internet]. 2019 Abr [citado 8 Jul 2024]; 17(2): 201-209. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000200201&lng=es.
6. Bascones A. Epidemiología de la enfermedad de la cavidad oral en el anciano. En: Tratado de Odontología. T4. 3^a Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1999.
7. Naranjo HA, Céspedes Zaldívar JL, Sablón Pérez LM, Hechavarría Hodge MR, Castronuño González L. Intervención educativa dirigida a la promoción de salud bucal en el adulto mayor. 16 de Abril [Internet]. 2020 [citado: 9 Dic 2023]; 58 (274): 98-104 Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/774/pdf_222
8. Torrecilla R, Valdivia G, Castro I, Yera K, Yero I. Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores de un consultorio médico. 16 de abril [Internet]. 2020 [citado 9 Dic 2023]; 59 (278) Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1034
9. Torres E. Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores. Universidad Ciencias Médicas Holguín [Internet]. 2021 [citado 6 Jul 2023]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/downloads/2116/Tesis%20FINAL.pdf>.
10. Herrero Y, Arias Y. Trastorno de la personalidad y disfunción de la articulación temporomandibular. Rev Cub Estomatol [Internet]. 2019 Jun [citado 28 Jul 2024]; 56(2): e1857. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200006&lng=es
11. Mora E, Robaina E del R, Blanco FM, Fleitas D. Intervención educativa sobre salud bucal en adulto mayor institucionalizado portador de prótesis. AD. 2021 [citado 9 de mayo de 2024];

- 4(1):65-6. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/1482>
12. Mulet M, Muñoz L, Travieso Y. Impacto del proyecto promotores de salud bucodental para la tercera edad en Camagüey. AMC [Internet]. 2006 Dic [citado 09 Dic 2023]; 10(6): 112-124. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000600011&lng=es.
13. López J, Muxart O, Soto R. Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores. Consultorio Médico. 2018 - 2020. En jorcienciapdcl [Internet]. 2022 [citado 28 Oct 2024]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/viewPaper/217>
14. Ruíz EE, Morales V, Calzadilla A, Morffi Y, Córdova CM, Córdova MC. Intervención Educativa sobre salud bucal en diabéticos. Gibara, 2018. Edumed Holguín 7ma Jornada Científica de la SOCECS [Internet]. 2018. [citado 8 Jul 2024]. Disponible en: <http://edumess2018.sld.cu/index.php/edumess/2018/paper/viewFile/124/101>
15. Gambarrotti-Mendoza AD. Patologías bucales presentes en adultos mayores. Trabajo de grado previo a la obtención del título de odontóloga. Guayaquil Ecuador [Internet]. 2021. [citado 20 Jul 2024]: [aprox. -95 p.]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52138/1/3625GAMBARROTTIantonella.pdf>