

Propuesta de un modelo educativo para la rehabilitación protésica integral en adultos mayores.

Proposal for an educational model for comprehensive prosthetic rehabilitation in older adults.

Yaimi Dorta Correa.¹

¹ Dra. en Estomatología. Especialista en Prótesis. Máster en salud bucal comunitaria. Profesora asistente. Policlínico Camilo Cienfuegos. Cuba. yai7808@infomed.sld.cu. ORCID ID 0009-0007-6285-3999

RESUMEN

Introducción: El edentulismo o la pérdida de dientes, parcial o total, es un problema bucodental que aparece con el envejecimiento. **Objetivo:** Caracterizar el estado actual de la rehabilitación protésica en adultos mayores. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo en adultos mayores pertenecientes al consultorio del médico de familia #16 del Policlínico Camilo Cienfuegos que fueron atendidos en la consulta de prótesis estomatológica en el periodo comprendido de enero del 2023 a enero del 2024. **Resultados:** El 50% de adultos mayores se encontró en edades entre 70 y 79 años de edad y el 63.3% eran femeninas. El 73.3% de los adultos mayores poseían prótesis de mala calidad, el 80% estaban rehabilitados con prótesis de inadecuada funcionalidad y el 86.7 presentaban prótesis no sostenibles. **Conclusiones:** El mayor por ciento de los adultos mayores corresponde al sexo femenino y del grupo etáreo de 70 a 79 años. La rehabilitación protésica predominante es la de mala calidad, inadecuada funcionalidad y no sostenible por lo que se propone un modelo de atención integral al adulto mayor con fundamento educativo en aras de mejorar estos indicadores y por consiguiente su calidad de vida.

Palabras clave: adultos mayores, prótesis, funcionalidad, sostenibilidad

ABSTRACT

Introduction: Edentulism, or partial or total tooth loss, is an oral health problem that appears with aging. **Objective:** To characterize the current state of prosthetic rehabilitation in older adults. **Methods:** A descriptive, longitudinal, and prospective study was conducted on older adults belonging to the family physician's office #16 of the Camilo Cienfuegos Polyclinic who were seen in the prosthodontics clinic between January 2023 and January 2024. **Results:** Fifty percent of the older adults were between 70 and 79 years old, and 63.3% were female. Seventy-three point three percent of the older adults had poor-quality prostheses, 80% were rehabilitated with prostheses of

inadequate functionality, and 86.7% had unsustainable prostheses. Conclusions: The largest percentage of older adults were female and in the 70-79 age group. The predominant prosthetic rehabilitation is characterized by poor quality, inadequate functionality, and unsustainability. Therefore, a comprehensive care model for older adults with an educational foundation is proposed to improve these indicators and, consequently, their quality of life.

Keywords: older adults, prostheses, functionality, sustainability

INTRODUCCIÓN

La prolongación de la esperanza de vida ha sido un anhelo de la humanidad. En este sentido, el envejecimiento puede ser considerado uno de nuestros logros colectivos más notables¹.

Este envejecimiento poblacional constituye uno de los desafíos demográficos más relevantes del siglo XXI, con especial impacto en América Latina y el Caribe, donde la transición demográfica ocurre de forma acelerada y con menor margen para adaptar los sistemas de salud, pensiones y cuidados.²

Uno de los aspectos dignos de valorar cuando se habla de envejecimiento es que precisamente la edad avanzada se ha convertido en el principal factor de riesgo de enfermedades crónicas de alta prevalencia, como el cáncer, las entidades cardiovasculares y neurodegenerativas. Además, desde el punto de vista de la salud bucal, se ha reportado una alta frecuencia de edentulismo en adultos mayores.³

El edentulismo o la pérdida de dientes, parcial o total, es un problema bucodental que aparece con el envejecimiento y no solo compromete la estética del paciente, que es el signo más evidente que se puede apreciar a simple vista, sino que la falta de alguna o todas las piezas altera la funcionalidad de la boca., provocando falta de autoestima y dificultad en el habla, la masticación y la deglución.⁴ Considerado además un problema de salud pública mundial que afecta la calidad de vida de quienes lo padecen, la pérdida dental supone el uso de una prótesis capaz de restablecer las funciones perdidas.^{4,5}

Desde tiempos remotos, el hombre ha ideado soluciones para restaurar la dentición, marcando una evolución que combina creatividad artesanal, avances científicos y sensibilidad cultural. Sin embargo, no es hasta el siglo XX que la rehabilitación oral se consolida como disciplina clínica y científica

Por su parte, el profesor emérito canadiense Dr. Michael I. MacEntee en el año 2006 propone que la salud oral debe evaluarse desde una perspectiva biopsicosocial incorporando escalas subjetivas como el OSHP - 14, promueve la atención interdisciplinaria como estándar ético y clínico en la rehabilitación oral de adultos mayores, e introduce el concepto de "rehabilitación centrada en el paciente" que considera sus valores, preferencias, historia de vida y contexto familiar.⁶

Este enfoque ha tenido amplia repercusión en la formación de odontogeriatras, el diseño de políticas públicas y la evaluación de programas comunitarios en países como Canadá, Chile, España y Brasil.⁶

Es fundamental tener en cuenta que, a pesar de los notables progresos realizados, un cuidado adecuado y las visitas periódicas al dentista siguen siendo vitales para mantener la longevidad y funcionalidad de las prótesis dentales. En este sentido, se hace necesario promover en los adultos mayores actitudes y prácticas positivas hacia la rehabilitación oral, considerando en ella el papel de cuidadores o familiares así como de los profesionales involucrados en el proceso.

Aplicar estrategias de educación para la salud resulta fundamental para el bienestar y salud de las comunidades, pues permite identificar problemas o tendencias de índole sanitario, y trabajar de la mano con todas las partes involucradas para hallar soluciones.⁷

En el contexto cubano, la implementación de un enfoque integral en la rehabilitación protésica del adulto mayor no solo es posible, sino necesaria. Requiere fortalecer la coordinación entre disciplinas, capacitar al personal en geriatría y funcionalidad, y diseñar protocolos que integren la dimensión clínica, emocional y social del paciente.

En consecuencia, se vuelve imperativo replantear el modelo de atención desde una perspectiva integral, que articule saberes clínicos, sociales y comunitarios, promoviendo la calidad de vida y la dignidad del adulto mayor. Por ese motivo se decidió realizar una investigación con el objetivo de proponer un modelo educativo para la rehabilitación protésica integral en adultos mayores.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo con un enfoque mixto tipo cuanticuali en adultos mayores pertenecientes al consultorio del médico de familia #16 del Policlínico Camilo Cienfuegos que fueron atendidos en la consulta de prótesis estomatológica en el periodo comprendido de enero del 2023 a enero del 2024.

La muestra coincidió con el universo y estuvo conformada por un total de 30 pacientes que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Edad igual o superior a 60 años
- Necesidad de rehabilitación protésica total
- Antecedentes o experiencia de prótesis anterior
- Capacidad para participar en el estudio y brindar consentimiento informado (anexo 1)
- Criterios de exclusión:
 - Deterioro cognitivo severo
 - Condiciones médicas que impidan el tratamiento

Para cumplir con los objetivos propuestos se utilizaron los siguientes métodos de investigación: teóricos, empíricos y estadísticos.

Teóricos:

- Análisis documental: permitió clasificar, seleccionar y determinar los Adultos mayores que formaron parte de la investigación, así como la información necesaria para el estudio y el desarrollo del marco teórico

-Analítico-sintético: Para explicar el modelo rehabilitación protésica de forma estructurada, coherente y recomponer todo el proceso investigativo para responder al problema de investigación
- Inductivo-deductivo: para explicar los casos observados o datos empíricos que posibilitan la determinación de conclusiones.

- Modelación: facilitó la concepción y el diseño del modelo de rehabilitación protésica. Se utilizó para estructurar cada una de las sesiones el cual se complementó con la aplicación del enfoque de sistema, que permitió las relaciones establecidas entre los diferentes aspectos y sesiones del modelo.

Empíricos:

-Entrevista a pacientes y familiares

- Examen bucal a los adultos mayores.

- Guía de observación de la prótesis

-Cuestionario

- Método Delphi o Método de consulta a expertos se utilizó para validar el modelo teórico de rehabilitación protésica integral para adultos mayores.

Este método fue creado en la década de los años 60 por Olaf Helmer y Dalkey Gordon, con el objetivo de elaborar pronósticos a largo plazo del juicio intuitivo de un grupo de expertos, para obtener un consenso de opiniones informadas

Este método se inició con la selección de los posibles expertos a través de una encuesta que permitió determinar el coeficiente de competencia; de 19 posibles expertos se seleccionaron 15, todos con coeficiente de competencia igual o superior a 0,85, se destacan 12 expertos con la máxima puntuación 1.

La encuesta aplicada permitió caracterizar a estos expertos:

- Seis másteres en ciencia: cuatro en salud bucal comunitaria, dos en urgencias estomatológicas
- Tres candidatos a Doctor en Ciencias. Especialistas con más de 20 años de experiencia.
- Tres especialistas de II grado en Prótesis estomatológica con más de 20 años de experiencia.
- Dos especialistas de II grado en Estomatología general integral con más de 20 años de experiencia.
- Un especialista de I grado en Prótesis estomatológica con más de 20 años de experiencia.

Una vez seleccionados los expertos, se les aplicó una encuesta para recoger los criterios evaluativos sobre cinco aspectos del modelo de rehabilitación protésica integral para adultos mayores, los que tenían que ser evaluados según la escala: muy adecuado (MA), bastante adecuado (BA), adecuado (A), poco adecuado (PA) e inadecuado (I).

Los aspectos a evaluar se relacionan a continuación:

- El modelo de rehabilitación protésica integral para adultos mayores refleja los principios teóricos que la sustentan.

- La estructura y aspectos metodológicos la modelo en cuanto a normas, dinámica y frecuencia permiten el cumplimiento de los objetivos trazados.
- Requerimientos técnicos, materiales y humanos para aplicar el modelo de rehabilitación protésica integral para adultos mayores.
- Aprobación del modelo, como enfoque integral de tratamiento protésico para el adulto mayor y posibilidades reales de su generalización a otras áreas de salud.
- Contribución que realiza el modelo de rehabilitación protésica integral para adultos mayores al Programa del adulto mayor.

Para la obtención de la información se realizó la revisión de historias clínicas y el examen de la prótesis dentro y fuera de la cavidad bucal.

Los datos recolectados fueron sometidos a un análisis resultando de éste la información relacionada con las variables de interés para el estudio: edad, sexo, calidad, funcionalidad y sostenibilidad.

La investigación se desarrolló en dos etapas

En la primera etapa de la investigación se realiza una evaluación inicial donde se aplican los instrumentos clínicos, entrevista a adultos mayores y familiares que permite obtener la información acerca del estado inicial del grupo en cuanto a la calidad, funcionalidad y sostenibilidad de su prótesis.

La información fue incorporada en una base de datos y para su análisis estadístico se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas de frecuencia absoluta y porcentaje además de la prueba de Chi cuadrado para determinar niveles de significación. Se confeccionaron tablas estadísticas para resumir la información, previo procesamiento de los datos a través de paquetes estadísticos SPSS, versión 25.0 para Windows.

En la segunda etapa, de acuerdo a los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados se diseñó el modelo educativo para la rehabilitación protésica integral aadultos mayores (Anexo 9). Se siguió un esquema integrador al utilizar un enfoque interdisciplinario centrado en el paciente y orientado a restaurar las funciones orales perdidas como masticación, fonación y estética facial y se utilizó el método de expertos para validar el fundamento teórico del modelo

Para realizar la investigación se contó con la autorización del consejo científico y del comité de ética de la institución. Se tomaron en cuenta los principios referentes al código de ética de acuerdo con la declaración de Helsinki.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para realizar un análisis coherente del estado actual de la calidad, funcionalidad y sostenibilidad del tratamiento protésico en adultos mayores se estudió el grupo de adultos mayores de acuerdo al grupo de edad y sexo, lo cual se ilustra a continuación.

Tabla 1. Distribución de adultos mayores según edad y sexo

Sexo						
Grupos de edad		Masculino		Femenino		Total
edad	#	%	#	%	#	%
60 - 69	3	10	6	20	9	30
70 - 79	6	20	9	30	15	50
80 y +	2	6.7	4	13.3	6	20
Total	11	36.7	19	63.3	30	100

La tabla 1 muestra la distribución de adultos mayores según edad y sexo, donde se observa un predominio del sexo femenino en los tres grupos de edades. El mayor porcentaje de adultos mayores tanto femeninos como masculinos se encontró en edades entre 70 y 79 años de edad, lo que corrobora que al aumentar la edad y como consecuencia del envejecimiento, aumenta la perdida dentaria y por tanto el número de personas con necesidad de rehabilitación.

La autora considera que las mujeres son más preocupadas por la salud bucodental y la estética y acuden con mayor periodicidad a los servicios estomatológicos. Señala además, el marcado interés por la rehabilitación, haciendo uso de ella por períodos más prolongados que el hombre, posiblemente por no aceptar ser vistas desdentadas en la sociedad.

Este resultado coincide con un estudio realizado por Ramírez Barrios⁸ en Pinar del Rio en el que se encontró un predominio del sexo femenino (54% y 51,2%) Sin embargo en un estudio sobre rehabilitación protésica en la tercera edad el autor encontró un predominio del sexo masculino.⁸

En cuanto a la edad, diferentes investigaciones reconocen que, aunque el desdentamiento no es una condición asociada necesariamente al envejecimiento, en los países subdesarrollados a medida que envejece la población hay mayor pérdida de dientes y, por ende, pacientes que necesitan o reciben rehabilitación protésica.^{8,10}

Tabla 2. Distribución de los adultos mayores según calidad de la rehabilitación protésica.

Calidad de la rehabilitación protésica		
	#	%
Buena	3	10
Regular	5	16.7
Mala	22	73.3
Total	30	100

La tabla 2 muestra la distribución de adultos mayores según calidad de la rehabilitación protésica bucal donde se observa que la mayoría de los casos (73.3%) eran portadores de aparatos con mala calidad, un porcentaje menor corresponde a los adultos con prótesis de regular calidad y solo el 10% de los adultos mayores portaban prótesis de buena calidad.

La calidad de la prótesis es la consecuencia de un esmerado trabajo en todas las fases del proceso. La Dra. Guardado Valdés¹¹ asegura que el éxito de la rehabilitación depende de tres factores fundamentales, el estado de salud mental del paciente, el estado de salud bucal y la calidad técnica de la prótesis.

En consonancia con eso, la autora de la investigación considera que el elevado por ciento de la rehabilitación protésica con mala calidad estuvo asociado en gran medida al incumplimiento de los requisitos biomecánicos (retención, soporte y estabilidad) que aseguran una prótesis cómoda y de fácil aceptación por el paciente. Algunos ancianos refirieron movimientos de los aparatos sobre todo el inferior, lo que dificulta el proceso de alimentación. Este resultado es similar al encontrado por la Dra. García Oñate¹² en su trabajo sobre rehabilitación protésica en pacientes geriátricos donde predominó el no cumplimiento de los principios biomecánicos de la prótesis en todos los grupos de edades (94,57%). Por su parte Benítez García¹³ encontró en su investigación que el 65% de los adultos mayores consideraron malo el estado de sus prótesis relacionándolo con una mala suspensión y agarre de las prótesis a las paredes bucales.

La mala calidad de la rehabilitación también estuvo asociada al deterioro de retenedores de prótesis parciales, fracturas de flancos y astillamiento o pérdida de dientes. Fue notable la presencia de reparaciones antiguas y se constató el uso de prótesis con más de cinco años, lo que condiciona al desajuste de la prótesis en la mayoría de los casos y por tanto a la inadecuada funcionalidad.

Tabla 3. Distribución de los adultos mayores según funcionalidad de la rehabilitación protésica.

Funcionalidad de la rehabilitación protésica	#	%
Adecuada	6	20
Inadecuada	24	80
Total	30	100

En la tabla 3 se ilustra la distribución de los adultos mayores según la funcionalidad de la rehabilitación protésica destacándose que en el 80% de ellos la funcionalidad es inadecuada.

El proceso de reabsorción ósea que ocurre con el tiempo y el desgaste general hacen que la prótesis se afloje y el portador comience a sentir que no está tan segura como antes. En este caso el adulto mayor por lo general decide abandonarla rehabilitación ante la imposibilidad sobre todo de comer. La autora considera que cada rehabilitación debe ser funcional y duradera, o sea, que no solo debe funcionar armónicamente, sino también debe ser estable para soportar las fuerzas masticatorias. Resultados similares obtuvo en su estudio Tonato Hidalgo¹⁴ en Ecuador al encontrar que El 59,5 % de los adultos mayores refirió problemas al masticar y desajuste de la prótesis y que el 56,5 % con frecuencia se lastiman sus encías al masticar,

Tabla 4. Distribución de los adultos mayores según sostenibilidad de la rehabilitación protésica.

Sostenibilidad de la rehabilitación protésica	#	%
Sostenible	4	13.3
No sostenible	26	86.7
Total	30	100

En la tabla 4 se muestra la distribución de los adultos mayores según la sostenibilidad del tratamiento protésico. En ella se observa un predominio de la rehabilitación protésica no sostenible. Se ha comprobado que después de la colocación de una prótesis dental es necesario mantener un seguimiento clínico adecuado con el fin de tomar las medidas necesarias para asegurar su uso y confort. El seguimiento periódico es un requisito indispensable para garantizar el éxito del tratamiento a largo plazo, pues garantiza que la prótesis dental se ajuste lo más cómoda posible para el paciente y funcione de manera correcta. Sin embargo, la literatura científica describe un estudio en el cual los adultos mayores afirmaron no recibir un seguimiento clínico oportuno a menos que asistan voluntariamente a consulta por presentar molestias y complicaciones relacionadas con el uso de la prótesis, lo que trajo como consecuencias que algunos de ellos abandonaran el tratamiento protésico garantizando indicadores de insostenibilidad.¹⁵

El cuidado e higiene de la prótesis también garantiza la sostenibilidad del tratamiento protésico, y este fue un indicador que incidió de forma positiva en la rehabilitación protésica de los ancianos.

La higiene bucal deficiente es uno de los factores de riesgo que más puede influir en la aparición de las enfermedades bucales; es un hábito que en las personas portadoras de prótesis parcial reviste gran importancia por ocasionar la pérdida de los dientes que le brindan la estabilidad, el soporte y la retención al aparato protésico. Esta no solo afecta la estética sino que puede generar halitosis, estomatitis protésicas, fracturas de la prótesis e incluso enfermedades sistémicas como la endocarditis bacteriana, diabetes y enfermedades respiratorias.^{15,16}

En ese sentido la autora de la investigación precisa que pese a las instrucciones sobre uso y cuidado de la prótesis que se les brinda al paciente en el momento de la instalación, un número considerable de adultos mayores no las pone en práctica. Este criterio concuerda con Valenzuela Ramos¹⁷ quien plantea que a pesar de las indicaciones sobre el cuidado e higiene de las prótesis existe un gran número que no acepta las recomendaciones, lo que dificulta el éxito de la rehabilitación protésica.

La higiene deficiente en muchas ocasiones se asocia al uso continuo del aparato lo que afecta el ajuste de la dentadura postiza e incrementa el riesgo de desarrollar llagas y enfermedad periodontal.¹⁸

Estos resultados concuerdan con los encontrados en la literatura científica donde el 53 % de los pacientes usaban prótesis confeccionadas por cinco o más años y el 94 % no asistió a controles

subsiguentes. En el 65 % de las prótesis se observó acumulación de placa bacteriana y restos de alimento y la mayoría de los pacientes (78 %) usaban la prótesis dental durante todo el día (24 horas), lo que corrobora la presencia de tratamientos protésicos no sostenibles.¹⁹

Al realizar pruebas estadísticas de Chi cuadrado resultó significativo que el porcentaje de prótesis sostenible lo aportó el sexo femenino. En cuanto a la edad no se develó resultados significativos.

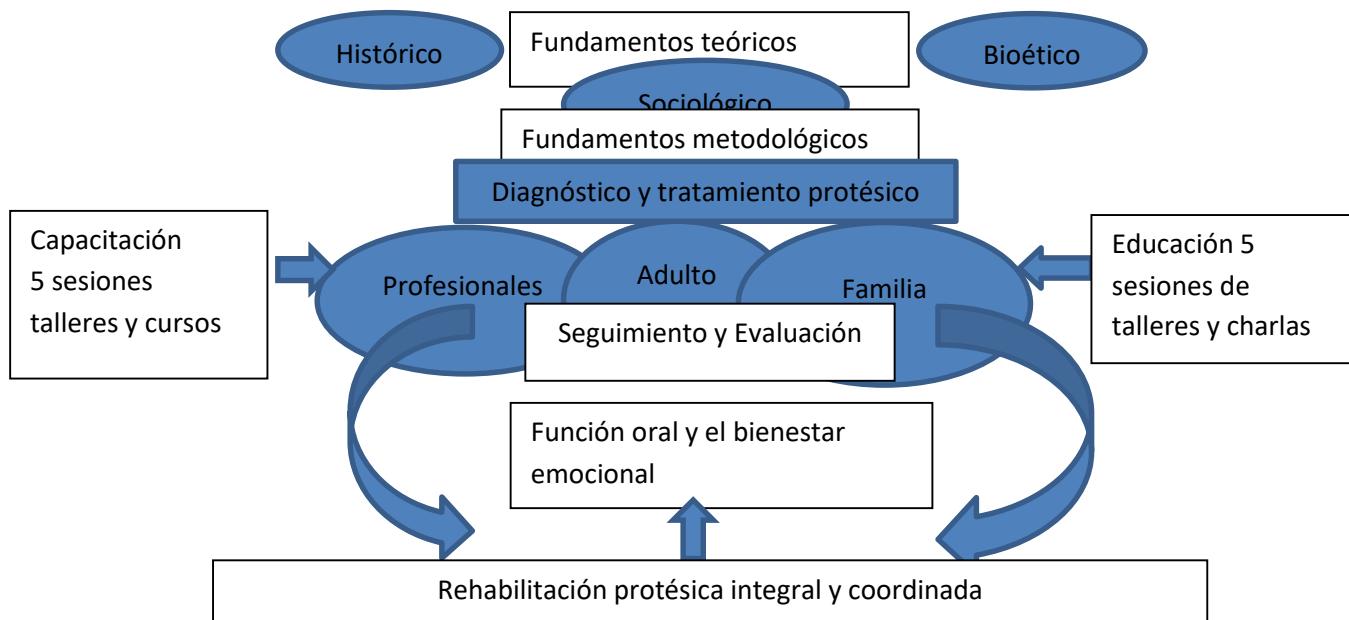


Figura 1. Representación esquemática del modelo educativo para la rehabilitación protésica integral del adulto mayor.

El modelo se concibió como una construcción del conocimiento sintetizado y organizado, tiene una estructura teórica y otra metodológica, es una representación compuesta de fragmentos funcionales para el desarrollo de los procesos específicos y la gestión de recursos en el proceso de rehabilitación protésica en el adulto mayor. Tiene sus fundamentos.

Fundamento histórico

La atención odontológica a adultos mayores ha evolucionado significativamente a lo largo del tiempo. En décadas anteriores, el edentulismo era considerado una consecuencia inevitable del envejecimiento, y las soluciones protésicas eran estandarizadas, con escasa personalización y limitada comprensión de las necesidades funcionales y emocionales del paciente geriátrico¹⁶.

Con el avance de la odontogeriatría como disciplina, se ha reconocido que la pérdida dental no solo afecta la masticación, sino también la fonética, la estética facial y la calidad de vida. El desarrollo de nuevos biomateriales y técnicas de impresión más precisas ha permitido una rehabilitación más eficaz y adaptada a cada paciente.¹⁶

Este recorrido histórico justifica la necesidad de un modelo integral que no solo restaure la función oral, sino que también considere los aspectos médicos, psicológicos y sociales del envejecimiento.

Fundamento bioético

La rehabilitación protésica en adultos mayores plantea importantes desafíos bioéticos que han sido abordados desde el diseño del modelo. El principio de autonomía exige que el paciente sea informado, escuche opciones y participe en la toma de decisiones sobre su tratamiento, incluso cuando presenta deterioro cognitivo o dependencia funcional.¹⁷

El principio de beneficencia obliga al equipo de salud a buscar el mayor beneficio posible, restaurando la función oral sin causar daño, mientras que la no maleficencia exige evitar procedimientos invasivos o innecesarios que puedan comprometer la salud general del paciente.¹⁸ La justicia, como principio ético, demanda que todos los adultos mayores a pesar de su condición económica, social o institucionaltengan acceso rehabilitación protésica de calidad. Este enfoque bioético garantiza que el modelo sea respetuoso, equitativo y centrado en la dignidad del paciente geriátrico.

Fundamento sociológico

Desde una perspectiva sociológica, la rehabilitación protésica integral no puede entenderse solo como un acto clínico, sino como una intervención que transforma la vida social del adulto mayor. El edentulismo afecta la autoestima, la capacidad de comunicación y la participación en espacios comunitarios, generando aislamiento y dependencia.

La prótesis dental, más allá de su función mecánica, representa una herramienta de reinserción social. Permite al paciente recuperar su rol en la familia, mejorar su imagen corporal y fortalecer sus vínculos afectivos. Además, el entorno familia, cuidadores, instituciones juega un papel crucial en el éxito del tratamiento, por lo cual fue incluido en el modelo.⁶

Este enfoque sociológico permite comprender que la salud bucal en la vejez es un fenómeno colectivo, influido por factores culturales, económicos y relaciones. Por ello, el modelo promueve la inclusión, la participación activa del adulto mayor y el reconocimiento de sus derechos como sujeto social.⁹

El modelo se apoya en el paradigma biopsicosocial, el cual plantea que la salud y la enfermedad son el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. La rehabilitación protésica, por tanto, debe considerar estas dimensiones para lograr una recuperación integral.⁶

El modelo integral se basa en el principio de atención centrada en la persona, que implica reconocer al adulto mayor como sujeto activo en su proceso de rehabilitación. La participación en la toma de decisiones, el respeto por sus valores y preferencias, y la consideración de su historia de vida son elementos clave para el éxito terapéutico.

El modelo propuesto diseñado por la investigadora, parte de la necesidad de organizar el conocimiento que se produce en la interacción de sus componentes, mediante la sistematización y modelación de las ideas y acciones que se deben implementar.

En este sentido, la propuesta representa la atención integral a adultos mayores con necesidad de rehabilitación protésica dental. Es imprescindible, antes de concretar los componentes del modelo, definir la rehabilitación protésica. La rehabilitación protésica estomatológica, también conocida como rehabilitación bucodental, se refiere a la reposición de dientes ausentes y estructuras orales deterioradas mediante dispositivos protésicos diseñados a medida. Este proceso busca restablecer las funciones esenciales del sistema estomatognártico, como: masticación eficiente, fonación clara, estética facial y oral, estabilidad oclusal y articular. La rehabilitación protésica se considera una intervención integral que requiere una evaluación clínica completa, planificación personalizada y seguimiento continuo. Se adapta a las condiciones anatómicas, funcionales y psicosociales del paciente, sobretodo en adultos mayores, donde la pérdida dentaria puede tener un impacto significativo en la nutrición, la autoestima y la interacción social.

Fundamentos metodológicos

El componente metodológico proporciona las rutas para que la concepción teórica se aplique en la práctica, incluye instrumentos y procedimientos validados para la rehabilitación protésica.

Este componente contiene dos indicadores que son evaluados para determinar el impacto en la rehabilitación protésica:

- a) calidad de la rehabilitación, funcionalidad y sostenibilidad del tratamiento protésico
- b) educación y capacitación, se analizan como un eje que atraviesa de forma transversal las acciones de rehabilitación protésica.

Promoción, educación y capacitación

La rehabilitación protésica integral en adultos mayores no solo implica la restauración funcional y estética de la cavidad oral, sino también un compromiso activo con la promoción de la salud, la educación del paciente y su entorno, y la capacitación del personal de salud. Estos tres pilares son fundamentales para garantizar la sostenibilidad del tratamiento, mejorar la calidad de vida del paciente geriátrico y fomentar una cultura de cuidado bucodental en la vejez.

La autora considera que el modelo reconoce esta necesidad y despliega una serie de acciones que no se limitan al odontólogo y tecnólogo de prótesis, pues se extiende al médico y enfermera de la comunidad.

La educación y capacitación son parte de la actividad de promoción, la educación empodera al paciente, mejora la adherencia al tratamiento y reduce complicaciones post-protésicas. La capacitación contribuye a que el equipo de salud esté preparado para enfrentar los desafíos clínicos y éticos de la rehabilitación protésica en la vejez.

La educación y la capacitación no son complementos, sino pilares esenciales de cualquier modelo de rehabilitación protésica integral. Trabajar en estos aspectos asegura tratamientos más efectivos, pacientes más satisfechos y una atención más humana y sostenible.

CONCLUSIONES

La propuesta del modelo educativo de rehabilitación protésica integral en el adulto mayor se alinea con el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, y con las recomendaciones de la OPS, lo que refuerza su pertinencia, viabilidad y sostenibilidad. Este articula los principios de la Atención Primaria de Salud, lo que permite su implementación en el contexto del sistema nacional de salud cubano, contempla la educación del paciente, la familia y la capacitación a profesionales como eje transversal, lo que promueve la corresponsabilidad en el tratamiento, el autocuidado y la adherencia terapéutica, elementos clave para el éxito de la rehabilitación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón Larco MF, Alarcón Larco SA, Balseca Ibarra MC, Vallejo Rosero KA. Calidad de vida relacionada a salud oral y general en edéntulos totales rehabilitados con prótesis totales mucosoportadas e implantosoportadas. Quito. MetroCiencia [Internet]. 31 de marzo de 2023 [citado 12 de octubre de 2025];31(1):14-22. Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/536>
2. Espinoza Salcedo MV. Calidad de vida en adultos mayores portadores de prótesis dental del Distrito de Cascas. La Libertad – Perú. Odontol. Act. [Internet]. 29 de diciembre de 2020 [citado 12 de octubre de 2025];6(1):19-24. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/543>
3. Franco FAB, Vivan GA, Procopiak GB, et al. Impacto del uso de prótesis total en la calidad de vida de los ancianos institucionalizados. RevCubanaEstomatol. 2020;57(1).
4. Giraldo Olga Lucía. Cómo evitar fracasos en prótesis dental parcial removible. RevFacOdontolUnivAntioq [Internet]. 2008 June [cited 2025 Oct 12] ; 19(2): 80-88. Availablefrom: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2008000100009&lng=en.
5. Jarquín Casas, Emmanuel Adonay, & López Escobedo, Fernanda. (2021). Articulación y percepción de /t/ en el habla de adultos mayores edéntulos y portadores de prótesis dentales totales. Estudios filológicos, (67), 155-176. <https://dx.doi.org/10.4067/S0071-17132021000100155>
6. Legrá Matos SM, Milanés Pérez O, Comas Mirabent R, López Bancourt AC, Carreras Martorell CL. Antecedentes y perspectivas de la Estomatología en Cuba [artículo en línea]. MEDISAN 2006;10(esp). [citado: 2025 oct 18].
7. Vera Carrasco Oscar. La importancia de la educación médica continua en los profesionales de la salud. Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2023 Jun [citado 2025 Nov 11] ; 64(1): 9-11. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762023000100001&lng=es.
8. Ramírez Barrios Adamarys, González Méndez Frank Roberto. Afecciones bucales y factores de riesgo en adultos mayores portadores de prótesis dental. Rev Ciencias Médicas [Internet].

- 2022 Ago [citado 2025 Oct 11] ; 26(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000400002&lng=es .
9. González M. Importancia de la relación estomatólogo-técnico dental en la rehabilitación protésica. Rev Cubana Estomatol. 2022;59(3):e456.
10. Scielo Cuba. Adaptación protésica en adultos mayores: factores clínicos y emocionales. Rev Cubana Estomatol. 2023.
11. Guardado Valdés Yamilé, Portal García Yulemy, Zurbano Cobas Anabel. Los fracasos de la rehabilitación protésica versus la eficiencia de los servicios. MedicentroElectrónica [Internet]. 2022 Mar [citado 2025 Oct 12] ; 26(1): 170-179. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000100170&lng=es.
12. García Oñate B, CamdepadrósAgusti M de los Ángeles, Sabugueiro Mesa A, Chón León L. Rehabilitación protésica en pacientes geriátricos. Medimay [Internet]. 2 de diciembre de 2022 [citado 12 de octubre de 2025];29(4):517-26. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1882>
13. Benites-García JC, Escurra-Lagos JC, Medina-Barriónuevo JA, Rojas-Mostacero KT. Prótesis dentales y patologías en adultos mayores de un centro de salud, Trujillo - 2021. UCV Sci .Biomed. 2021; 4(4): 15-25. DOI: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i4.02>
14. Tonato-Hidalgo JeanineDailyn, Loor-Tobar NaylaShenoa, Gavilanez-Villamarín Silvia Marisol, Armijos-Moreta Jaime Fernando. Influencia del uso de prótesis dental en la calidad de vida de los adultos mayores. Rev. inf. cient. [Internet]. 2022 Dic [citado 2025 Oct 11] ; 101(6): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-9933
15. Rodríguez-Sotomayor Yamilé, Díaz-Chieng Lee Yang, Pardo-Fernández Alfredo, Verdecia-Rodríguez Héctor Manuel. Diferencias de género y salud bucal: Un punto de vista necesario. Salud y Vida [Internet]. 2025 Jun [citado 2025 Oct 12] ; 9(17): 33-52. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382025000100033&lng=es. Epub 03-Mayo-2025. <https://doi.org/10.35381/s.v9i17.4335>.
16. Solano Angeldonis Kimberly Janet, Orejuela-Ramírez Francisco José, Castillo Andamayo Diana Esmeralda. Frecuencia de tratamientos con prótesis convencional y sobre implantes en pacientes atendidos en el centro dental de una universidad privada en Lima, Perú, por un período de cuatro años. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2024 Jul [citado 2025 Oct 12] ; 34(3): 221-231. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552024000300221&lng=es. Epub 30-Sep-2024. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v34i3.5833>.
17. Valenzuela-Ramos MR, Gonzales-Aedo NO, Huamán-Espinoza GR, Chacaltana-Limaco RD, Campos-Coronado CD, Canales-Sermeño GU. Factores asociados al nivel de conocimiento de la población sobre el uso, cuidado e higiene en pacientes portadores de Prótesis Dentales

- Removibles. AvOdontoestomatol [Internet]. 2022 Dic [citado 2025 Oct 12] ; 38(4): 137-142. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852022000400002&lng=es. Epub 06-Feb-2023. <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852022000400002>.
18. Alarcón Larco MF, Alarcón Larco SA, Balseca Ibarra MC, Vallejo Rosero KA. Calidad de vida relacionada a salud oral y general en edéntulos totales rehabilitados con prótesis totales mucosoportadas e implantosoportadas. Quito. MetroCiencia [Internet]. 31 de marzo de 2023 [citado 12 de octubre de 2025];31(1):14-22. Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/536>
19. Espinoza Salcedo MV. Calidad de vida en adultos mayores portadores de prótesis dental del Distrito de Cascas. La Libertad – Perú. Odontol. Act. [Internet]. 29 de diciembre de 2020 [citado 12 de octubre de 2025];6(1):19-24. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/543>