

Policlínico Docente “Aracelio Rodríguez Castellón”

**ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL
DIRIGIDA AL ADULTO MAYOR. CONSULTORIO #
5. CAMARONES. 2019-2021**

**Tesis en opción al título de Especialista de Primer
Grado en Estomatología General Integral.**

AUTORA:

**Dra. Nisbety Rodríguez Pérez
Residente de segundo año en Estomatología General
Integral**

TUTOR:

**Dr. Diosky Ferrer Vilches
Especialista de 1er y 2do grado en Estomatología
General Integral. Máster en Atención de Urgencias en
Estomatología. Investigador Agregado.
Profesor Auxiliar.**

Cienfuegos, 2021

AGRADECIMIENTO

A mis padres por apoyarme en todo momento y haberme dado la oportunidad de tener una educación. Sobre todo por ser un ejemplo de vida a seguir.

A mi familia, en especial a mi hijo y me esposo que de una u otra manera son la principal fuente de inspiración para la realización de este trabajo, ya que sin el optimismo y motivación que me brindaron durante la realización del mismo no hubiera sido posible su culminación.

Quiero extender un sincero agradecimiento al Dr Diosqui Ferrer por su paciencia, disponibilidad y generosidad para compartir su experiencia y amplio conocimiento sobre la elaboración del material estudiado en este proyecto. De la misma manera a aquellos profesores que me brindaron durante 2 años sus sabios conocimientos, que han sido una fuente enriquecedora para mi formación profesional.

Les agradezco a mis amigos que estuvieron conmigo siempre ayudándome y apoyándome en todo momento.

RESUMEN

El envejecimiento es una de las pocas características que nos unifica y define a todos los seres humanos. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de la aplicación de una intervención educativa de salud bucodental en el adulto mayor del Círculo de Abuelos de la Urbanización Camarones. **Fundamento Metodológico:** Se realizó un estudio bietápico, en su primera parte el estudio fue observacional descriptivo, de corte transversal y la segunda etapa fue un estudio experimental (pre-experimento). El universo estuvo conformado por 100 adultos mayores que asisten al Círculo de Abuelos de la Urbanización de Camarones, la muestra se seleccionó a través de un muestreo aleatorio simple, mediante un programa computarizado, se seleccionaron 60 pacientes que constituyen un 60% del universo. **Resultados:** Predominaron el grupo etario de 60-69 años de edad (50,0%), el sexo femenino (57,5%) y el nivel escolar Secundaria Básica (42,5%). Antes de la intervención predominaron los conocimientos incorrectos respecto al cepillado de la prótesis en el grupo etario de 60-69 años (90,0%); luego de la intervención presentó conocimientos correctos en este mismo grupo etario (90,0%). En cuanto al conocimiento general, el 72,5% de los pacientes tenían bajo conocimiento antes de la intervención y luego de esta, el 75,0% presentó alto conocimiento. **Conclusiones:** Se identificó un nivel de conocimientos malo antes de la intervención y luego de esta los pacientes mejoraron los mismos. Cabe destacar que el mayor déficit de conocimiento estuvo en las preguntas relacionadas con la higiene de la prótesis.

Palabras clave: adulto mayor, salud bucal, estrategia de salud.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	9
FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	10
FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS.....	19
RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

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. El fenómeno no solo refleja las tasas más altas de población de la tercera edad en la historia de la humanidad, sino que la tendencia será al aumento de los ancianos, incluso, en las naciones subdesarrolladas. (1)

El envejecimiento es una de las pocas características que nos unifica y define a todos los seres humanos. Es considerado un fenómeno universal, un proceso dinámico, irreversible, inevitable y progresivo, que involucra un cierto número de cambios fisiológicos, en su mayoría simplemente una declinación en la función del organismo como un todo. En todos los órganos y sistemas del cuerpo humano se observan signos de envejecimiento, pero no en todos se presentan al mismo tiempo. Los cambios morfológicos y funcionales que tienen lugar en la cavidad bucal con la edad, forman parte del envejecimiento general del organismo, conociéndose que un número importante de ancianos presenta enfermedades en los tejidos de sostén y en el aparato estomatognático en general. (2,3)

Un adulto mayor es una persona que acumuló durante toda su vida una experiencia que lo llevaron a ser como es. Es un individuo con características propias de la edad que se relacionan en mayor o en menor grado entre sí, pudiéndose, mencionar como principales alteraciones sistémicas, psicológicas odontológicas, nutricionales, farmacológicas, entre otras, a las que se les agregan problemas económicos y sociales. La estomatología geriátrica aborda todo aquello relacionado con afecciones bucales, condiciones crónicas y plan terapéutico; entidades estas que pueden ser más comunes en la edad avanzada y generar mayores complicaciones para la práctica dental, dada por el cambio en el estado de la salud bucal y en las actitudes del anciano, que algunas veces provocan efectos determinantes sobre dicha salud. (2,4)

La característica más importante en la psicología del envejecimiento corresponde a la pérdida paulatina de capacidades físicas y mentales y a los cambios que se producen en los medios familiar y social. El cese de las actividades habituales por la llegada de la jubilación, la independencia de los hijos o la pérdida de familiares o amigos son situaciones que obligarán al geronte a buscar una nueva posición en su entorno; además, la ausencia de buenos hábitos de higiene bucal y la falta de costumbre de visitar periódicamente al estomatólogo derivan en la dificultad para masticar los alimentos, que suele estar acompañada de problemas primarios en cavidad bucal y dientes como consecuencia de esta mala higiene (caries, enfermedades periodontales y otros procesos). (5)

Aunque el interés por los cambios que ocurren con el envejecimiento puede rastrearse hasta tiempos de Aristóteles, su estudio sistemático y científico es relativamente nuevo. La biología del envejecimiento tiene una historia reciente, prácticamente iniciada en el presente siglo. En efecto, uno de los primeros estudios publicados sobre el tema data de 1904, cuando Meclvikov -Premio Nobel de Medicina- expone una teoría del envejecimiento e introduce por primera vez el término de Gerontología. En tanto, el término Geriátrica aparece por primera vez en EE UU en 1909 en la obra de I.L. Nacer *geriatrics The diseases of old age and their treatment*. (6)

La historia de las civilizaciones demuestra que el límite máximo de la duración de la vida del hombre en el siglo de Bronce no rebasaba los 18 o 20 años, durante el imperio romano los 23 años, en el medioevo los 35 años y en el siglo XIX se elevó solo a 44 años. (7)

La expectativa de vida en la actualidad se encuentra en un promedio en el mundo, entre los 64 a 70 años y para el año 2035 las personas de 60 o más años representaran uno de cada 4 individuos. (7)

El envejecimiento de la población es uno de los grandes problemas sociales del siglo XXI, el número de personas que en el mundo rebasó la edad de 60 años en el pasado siglo aumentó de 400 millones en la década del 50 a 700 millones en la década del 90 y

se estimó que para el año 2005 existirían alrededor de 1200 millones de ancianos. También, se ha incrementado el número de los muy viejos, o sea, los mayores de 80 años, que en las próximas décadas constituirán el 30% de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12% en los países en vías de desarrollo. (8)

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90. Se estima que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos. (9)

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con 82,8 años de media España se sitúa como el cuarto país con mayor esperanza de vida del mundo, tan solo por detrás de Japón, Suiza o Singapur. Todo esto debido al progreso técnico y social, y a unas crecientes condiciones de vida en los países desarrollados. Según el informe “Un perfil de las personas mayores en España 2016”, elaborado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) en base a los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), a 1 de enero de 2015 la población de más de 65 años era de 8.573.985 personas, lo que representa el 18,4% del total de la población. (10)

El envejecimiento en Latinoamérica y el Caribe ha sido muy rápido y lo será aún más (se afirma que el Caribe es hoy la región en desarrollo más vieja del mundo) y se producirá sin el respaldo del desarrollo económico que siempre caracterizó al proceso en el mundo desarrollado. Otra de las características del envejecimiento en esta región es la heterogeneidad; aunque toda el área envejece el proceso se desarrolla con características diferentes. Existen países en cada una de las etapas de la transición demográfica: algunos como Bolivia, Guatemala o Haití poseen un envejecimiento poblacional incipiente, otros como Uruguay, Argentina, Barbados, presentan un envejecimiento avanzado. (11)

En Chile según información del instituto nacional de estadísticas se está viviendo un acelerado proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento, los mayores de 60 representan el 13% de la población y se espera que para el 2020 sean cerca de 2.5 millones representando el 30% de la población. (12)

México es un país en desarrollo que está experimentando grandes cambios demográficos en la estructura por edad y sexo. Uno de ellos es el rápido crecimiento del grupo de adultos mayores, el grupo de 60 años y más ascendía a 10, 055,379 personas, lo que significa el 9.06% de la población total del país, esta cifra alcanzará los 17, 000,000 para el 2030 y se espera que para el 2050 sea de 32, 000,000. (13)

Estudios realizados por la OMS sitúa al Ecuador sobre el umbral de los 75 años y, la esperanza de vida es de 76,2 años de edad. (14)

En Cuba, el porcentaje de adultos mayores en la población total se incrementa de 9,0 en 1970 a 20.4 en 2018. El comportamiento de estos indicadores en la provincia Cienfuegos es similar al comportamiento a nivel nacional, con un incremento de 18.2 en 2011 a 20.2 en 2018. (15,16)

Cienfuegos cuenta hoy con un número importante de personas mayores de 60 años colocándose en la media por provincias. Observándose un incremento en los últimos 5 años de aproximadamente un 0.8% anual de habitantes de estas edades, la población mayor de sesenta años al cierre de 2018 fue de 80 886 habitantes, lo que representa el 19,9% del resto de los grupos etarios. (17)

El Municipio de Palmira ha venido incrementando el número poblacional de adulto mayor de 65 años, al cierre de 2018 con un total de 2 650, lo que representa el 16,5% de la población del municipio. La pirámide de envejecimiento en este municipio aumenta cada año. (15)

El envejecimiento en las personas está asociado a la aparición o aumento de afecciones estomatológicas, entre ellas las alteraciones periodontales, disfunción masticatoria, el cáncer bucal y en menor grado, la caries dental. La salud bucodental no puede verse separada de la salud general, en Cuba existe el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población, con el objetivo de elevar el estado de su salud bucal que se apoya básicamente en la atención primaria de salud (APS) como se definió en la Conferencia de Alma Ata, en 1978. (1)

El cuidado estomatológico a la tercera edad, en este momento, ha tomado sumo interés y se le está dedicando mayor tiempo. Para la atención a estos pacientes, el odontólogo debe tener un profundo conocimiento de los aspectos biológicos, psicológico y social, por la sensible disminución de los mecanismos de adaptación y regeneración hística, estos individuos requieren un enfoque diferente, tratamientos modificados y conocimiento de cómo todos los cambios dependientes de la vejez afectan la salud bucal. Muchos de estos cambios, que en un tiempo se consideraron naturales y asociados con la vejez, en realidad son procesos patológicos específicos. (18)

Antes del año 1959 los servicios dentales existentes se basaban en la realización de extracciones dentales. Durante los primeros años de la Revolución se fueron introduciendo cambios en la asistencia estomatológica, que pudo llevarse a toda la población, con lo que se fue incrementando paulatinamente la asistencia en calidad y cantidad, así como las medidas de prevención y promoción de salud. (19)

La promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. (20)

Actualmente la promoción y prevención de salud ocupan un lugar cimero en el mundo de la Estomatología, por lo que se impone evaluar y renovar los programas de forma tal que sea cada vez más preventiva y educacional, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. (9)

El comportamiento de numerosas enfermedades está determinado en gran medida por las conductas y actitudes individuales hacia el auto cuidado de la salud, al mismo tiempo estas conductas están reguladas por patrones culturales y de tradición popular, así como por el significado que el individuo le otorgue a la enfermedad. La modificación de la conducta individual con el fin de reducir el riesgo de enfermar, o de aumentar la salud y el bienestar, es hoy el objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública.

Estos objetivos son llevados a cabo a través de intervenciones dirigidas hacia el conjunto de la comunidad, ya sea mediante estrategias educativas que pueden ser transmitidas a través de los medios de comunicación, como con la participación de agentes de salud que deben desarrollar potencialidades que los capaciten para ejercer liderazgo social en la prevención de la enfermedad y promoción de salud u otros enfoques de tipo comunitario. Para promover comportamientos saludables debemos tener en cuenta que las personas necesitan tener la información sobre qué hacer y cómo hacerlo. La información científica hace falta para fomentar la aparición de nuevas creencias que la incluyan, así como para mezclarse con las tradiciones culturales de los grupos humanos. (9,21)

Si tenemos en cuenta la gran importancia que tiene la boca, en la alimentación, la comunicación, la estética, la sexualidad y que el envejecimiento ha estado siempre asociado a la pérdida o ausencia de dientes, entonces nos corresponde asumir el gran reto de la preservación de la salud bucal, que por supuesto no solo se refiere a los dientes. En nuestro país hemos sido testigos de una práctica que posibilita una cobertura de asistencia estomatológica nacional poniendo especial énfasis en los aspectos preventivos y promocionales de la salud, en el análisis y la conservación del proceso de salud, y no únicamente en el tratamiento del hombre enfermo. La accesibilidad de la cavidad bucal para el examen físico, la preparación científica del estomatólogo para la prevención y diagnóstico de las enfermedades bucales, así como la práctica de la intersectorialidad nos hacen tener la certeza de que nuestra población podrá seguir disfrutando de la salud bucal, aunque pocos países han logrado, al menos, acercarse a una práctica social consecuente con este enfoque. (22)

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial futuro, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes. El odontólogo debe desempeñar funciones de educador para poder motivar y lograr cambios de comportamiento en el paciente, así como crear hábitos saludables que mejoren su estado bucodental y eviten la aparición de posibles enfermedades. El individuo y sus familiares han de ser capacitados para que cumplan cabalmente lo que el profesional les

enseñe y sean responsables de su propia salud. Al desarrollar esta se deben combinar técnicas en las que el paciente además de escuchar observe a través de medios o por demostraciones y al final debe ejecutar la acción, complementando así el aprendizaje. Hay que tener en cuenta herramientas fundamentales como la comunicación, las técnicas afectivas participativas, la creatividad y otros temas necesarios para llevar a cabo esta tarea. (23,24)

El ser humano tiene, entre los más preclaros atributos que lo distinguen, su condición de racional. Donde existe un estrecho vínculo entre la razón y el conocimiento, por cuanto la primera es una fuente receptora del segundo. Por ese motivo, el conocimiento, cuya cuna está en el aprendizaje, es otra de las características humanas por excelencia. Y es ahí, justamente, donde está la causa fundamental de la necesidad de aprender que experimenta el hombre en el transcurso de toda su vida. Aprender significa pues aumentar el acervo del conocimiento y madurar la razón, que es su inmediata receptora, por supuesto, bajo la supervisión de la conciencia. (2)

Justificación del problema

A pesar de las acciones de promoción de salud que brindamos a la comunidad, existe poco conocimiento por parte de los ancianos sobre salud bucodental, relacionado con el bajo nivel de escolaridad de la población geriátrica, así como la práctica y estilos de vidas inadecuados. Además en esta área no se han efectuado investigaciones en las que se lleve a cabo una intervención que permita obtener como resultados que se incremente y se sistematice el conocimiento de los gerontes sobre temas de salud bucal. Por lo anterior expuesto se decidió realizar esta investigación y según los resultados, lograremos aumentar el nivel de conocimiento y concientizar a la sociedad de la tercera edad con los problemas de salud bucal que pueden aparecer como consecuencia del envejecimiento.

Definición del problema científico.

El diagnóstico del nivel de conocimiento de salud bucodental es una actividad cotidiana en los servicios estomatológicos en nuestro país. Basados en el análisis del nivel

educativo en salud bucodental se pueden planificar acciones de promoción y prevención que correspondan a las problemáticas halladas, de ahí la conveniencia de este estudio en diferentes grupos de edades.

Lo antes planteado demuestra la importancia que tiene la realización de esta investigación en esta población por lo que nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Qué nivel de conocimiento sobre salud bucodental poseen los adultos mayores del Círculo de Abuelos de la Urbanización de Camarones perteneciente al municipio de Palmira en el periodo 2019-2021?

OBJETIVOS

General

- Evaluar la efectividad de la aplicación de una intervención educativa de salud bucodental en el adulto mayor del Círculo de Abuelos de la Urbanización Camarones. 2019-2021.

Específicos.

1. Describir las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental según las variables siguiente:
 - Hábitos higiénicos.
 - Caries dental.
 - Periodontopatías.
 - Hábitos tóxicos, deletéreos y dietéticos.
 - Frecuencia de exámenes periódicos.
 - Causas de asistencia al estomatólogo.
3. Elaborar un Programa educativo como medio de enseñanza.
4. Determinar la efectividad de la intervención educativa aplicada a este grupo poblacional.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Adultos Mayores

Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años, mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los considera a partir de los 65 años. (21)

La etapa de la vejez ha sido asumida culturalmente como sinónimo de fragilidad y dependencia, lo cual configura un conjunto de ideas negativas frente al envejecimiento, que puede llevar a discriminación, aislamiento social y maltrato, indica que el envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es lo que se llama el envejecimiento demográfico. Este fenómeno se produce por el acrecentamiento de los adultos mayores y la disminución en la importancia porcentual de los menores, esto se presenta a consecuencia de la disminución de la natalidad. (20)

Una de las clasificaciones bastante aceptadas en el área gerontológica es:

- a) Viejos-jóvenes (de 60 a 74 años),
- b) Viejos-viejos (de 75 a 89 años)
- c) Viejos-longevos (de 90 a más años) (25)

Salud bucal

A partir de la definición que da la OMS a la salud, se define la salud bucodental como, la ausencia de dolor bucal o facial, de enfermedades periodontales, caries, de infecciones o úlceras, pérdida dentaria, de cáncer oral o de garganta, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial. (25)

Salud bucal geriátrica

Es la ausencia de dolor bucal o facial, de enfermedades periodontales, caries, de infecciones o úlceras, pérdida dentaria, de cáncer oral o de garganta, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial en las personas mayores de 60 años.(25)

Envejecimiento fisiológico de la cavidad bucal

Con el transcurrir de los años el paciente geriátrico tiene un deterioro progresivo funcional oral como consecuencia del envejecimiento; por tanto, esta limitación se debe al envejecimiento propiamente dicho y también a consecuencias de acumulación de factores fisiológicos que no provocan enfermedades pero que inducen a cambios químicos y estructurales.(26)

En la edad avanzada se identifican los siguientes cambios fisiológicos a nivel bucal:

- Atrofia de la mucosa oral, disminución de la secreción salival, cambios estructurales de la cavidad bucal.
- El prognatismo, retracción mandibular, lengua prominente y labios hendidos.
- Ausencia de piezas dentarias, caries radicular.(26,27)

Factores que pueden influir en la salud oral del adulto mayor

- Enfermedades de base.

Las enfermedades de base que debemos considerar por su directa o indirecta relación en la salud oral son la diabetes, hipertensión, osteoporosis, enfermedades hematológicas y coagulopatías, alteraciones hepáticas, insuficiencia renal, alteraciones visuales y motoras, alteraciones nutricionales, alteraciones de origen mental y cuadros que provoquen algún grado de inmunosupresión. (4)

Cuando un paciente presenta alguna de estas patologías, es primordial que el cirujano dentista determine si el paciente está en tratamiento y si el cuadro se encuentra estabilizado, antes de ejecutar cualquier maniobra odontológica. (26)

Pacientes con alteraciones motoras, visuales y mentales, indiscutiblemente se encuentran limitados para mantener una adecuada higiene oral. En ellos es fundamental indicar técnicas de aseo simplificadas. (26)

- Terapia farmacológica variada y con frecuencia de larga duración.

Todo fármaco administrado a un paciente, junto con ejercer su acción farmacológica benéfica, lleva asociada la capacidad de producir efectos secundarios y reacciones adversas en el organismo, especialmente en tratamientos de larga duración. (26)

Además se ha determinado que son capaces de interactuar con otros fármacos administrados en forma concomitante, pudiendo modificarse el metabolismo de ambos y por ende su acción final en el paciente. (26)

Muchos de los fármacos utilizados por pacientes geriátricos provocan como efecto secundario una disminución del flujo salival o xerostomía. Dentro de ellos están algunos analgésicos y antidepresivos, antihistamínicos, antipsicóticos, antihipertensivos, anticolinérgicos en general y derivados de los alcaloides opiáceos. (26)

- Limitaciones de orden socio-económico.

El “adulto mayor”, han sido también caracterizados en el ámbito social como un grupo que en su gran mayoría se encuentra en condiciones de dependencia económica y bajos ingresos. Este hecho debe considerarse al momento de indicar tratamientos dentales, pues suelen ser de alto costo, limitando su accesibilidad a gran parte de los pacientes.(26)

Por su parte los elementos de higiene dental, sin ser extremadamente caros, suelen ser a menudo considerados artículos menos prioritarios por muchos pacientes, en relación a otros productos de carácter indispensable.

Es conveniente entonces, analizar tratamientos dentales alternativos de menor costo y adecuar al presupuesto del paciente los artículos de higiene oral a indicar.(26)

Patologías bucales más frecuentes en el adulto mayor

- Caries dentales

Actualmente, las caries dentales se hace más recurrente en las poblaciones de adultos mayores, debido a que estos tienen un perfil diferente al de las generaciones que les precedieron, y al mantener su propia dentadura durante más tiempo, la prevalencia de caries se incrementa: la incidencia de caries de la raíz en personas mayores de 60 años es casi el doble de la reportada en adultos en su tercera década de vida; el 64% de las personas mayores de 80 años presentan caries radicular y más del 96% presentan lesiones de la corona. (28)

Existen tres requerimientos fundamentales en el desarrollo de caries dental:

- Que en la flora microbiológica de la boca predominen bacterias cariogénicas
- Que exista una fuente de alimentación para estas
- Que exista un ambiente con un PH adecuado para que ocurra la replicación bacteriana sobre el sustrato apropiado.

En el anciano, además de estas condiciones, existen factores de riesgo que condicionan el incremento en la prevalencia de la caries.

- La disminución del flujo salival y el cambio en sus características
- La institucionalización

- La ausencia de cuidados profesionales rutinarios
- El suministro de agua no fluorada
- El bajo nivel socioeconómico
- La pobre higiene bucal (9,18)

- Gingivitis

Es la infección de las encías causada por bacterias, se manifiesta con el enrojecimiento o sangrado de las encías y halitosis (mal aliento); por lo general se origina cuando existe acumulación de placa en los dientes. Si no se trata adecuadamente produce periodontitis, ocasiona la destrucción de los ligamentos y el hueso que soportan el diente, y puede ocurrir su pérdida.(29)

- Enfermedad periodontal

Aunque siempre ocurre una ligera pérdida de la inserción periodontal y del hueso alveolar en el anciano, el envejecimiento no conduce a una pérdida crítica del soporte periodontal. En el anciano con enfermedad periodontal, ocurren cambios moleculares en las células periodontales que intensifican la pérdida de hueso. Estas afectaciones pueden estar asociados con:

- Alteraciones en la diferenciación y proliferación de los osteoblastos y osteoclastos.
- Un incremento de la respuesta de las células periodontales a la microflora bucal y al estrés mecánico que conducen a la secreción de citoquinas que están involucradas en la reabsorción ósea
- Las alteraciones endocrinas propias del anciano(19,30,31)
- Cáncer bucal

Aunque existe un incremento del cáncer bucal entre las poblaciones más jóvenes, los pacientes que desarrollan esta enfermedad son significativamente mayores y la edad avanzada tiene una repercusión particular sobre la supervivencia. (24,32)

Las lesiones pre malignas y el cáncer bucal en estadios iniciales pueden ser sutiles y asintomáticos, y esto dificulta su diagnóstico precoz en poblaciones que no reciben una atención estomatológica sistemática y aunque se ha investigado que las neoplasias bucales tienen relativamente peor pronóstico que las localizadas en otros órganos, estudios recientes no lo han podido demostrar. (33)

La mayoría de las neoplasias bucales son carcinomas de células escamosas y se localizan con más frecuencia (en orden de frecuencia) en los bordes laterales de la lengua, en los labios y en el suelo de la boca, estas son las localizaciones con mayor tasa de supervivencia, mientras que la más baja tasa está en las localizadas en la lengua y la encía. Pueden encontrarse otros tipos histológicos (melanomas, linfomas, carcinomas basales, lesiones metastásicas, etc.) pero estas son más frecuentes entre adultos en edades más tempranas de la vida. Aunque se ha invocado que cerca del 50% de los pacientes con diagnóstico de cáncer bucal pueden presentar otra lesión en lugares cercanos (faringe, esófago, etc.) no existe una evidencia irrefutable. (33)

El consumo de alcohol y de tabaco es responsables de más del 75% de las neoplasias bucales. La presencia de estos factores de riesgo antes del diagnóstico ensombrece el pronóstico, además del papel que juega el mantenimiento de esta conducta después del diagnóstico, especialmente, en los consumidores de alcohol más moderados. (34)

Las lesiones suelen comenzar como manchas de color blanco o rojo, que progresan a la ulceración y eventualmente, se transforman en una masa endofítica o exofítica. Cualquier persona con lesiones con estas características que persistan por más de dos semanas de evolución debe ser referida a una consulta especializada. (27,35)

- Xerostomía

La xerostomía (sensación subjetiva de sequedad bucal) es causada por una disminución en la secreción de la saliva y afecta entre el 29 y el 57% de la población de ancianos.(2,27)

También aparecen otras manifestaciones como el ardor, trastornos del gusto y dificultades para la deglución y el habla. Se asocian de manera importante con el control de la caries dental, las infecciones (incluyendo la candidiasis bucal) y las lesiones de los tejidos blandos. (27)

- Queilitis angular

Cuando hay una pérdida de la dimensión vertical se forman pliegues en las comisuras labiales, que son el asiento ideal de la *Cándida albicans* vehiculizada por la saliva. Este microorganismo aprovecha la oportunidad que se le presenta, por la humedad y la temperatura del lugar, pero no siempre es el único factor etiológico, ya que algunas queilitis están asociadas o más bien mantenidas por anemia por déficit de hierro.(36)

- Estomatitis por prótesis

Son extraordinariamente frecuentes, especialmente en los ancianos. Se asientan con frecuencia en la zona palatina cubierta por la prótesis y presentan un color escarlata brillante. Al inicio del proceso, colaboraría de modo destacado el retener placa bacteriana sobre la superficie de soporte de la prótesis, ya que allí se lleva a cabo la proliferación de la *Cándida Albicans*, factor etiológico predominante. (36,37)

- Hemoflictenas o amollas con sangre:

La localización preferencial es en el paladar, aunque pueden observarse en otras mucosas, de pacientes hipertensos, diabéticos, tratados con citostáticos, radiaciones, anticoagulantes. El desencadenante es un trauma, aunque sea leve. Ej: comer alimentos duros, tomar líquidos con bombillas.(38)

Odontogeriatría y gerodontología

La odontología geriátrica (Odontogeriatría), surge en Estados Unidos en los años 60, y fue impulsada por odontólogos interesados en la salud bucodental de la persona mayor bajo un enfoque geriátrico. Así pues, la odontogeriatría, es la especialidad odontológica que tiene como objetivo primordial la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud bucodental de las personas mayores, considerando los cambios biológicos sistémicos y bucales inherentes al envejecimiento. Su desarrollo fue más evidente entre los años 1966 a 1979, período en el que se publicó la revista internacional *Journal of the American Society for Geriatric Dentistry*; revista que años más tarde cambiaría su nombre a: “*Special Care in Dentistry*”, debido a la fusión de la Sociedad Americana de Odontología Geriátrica (*American Society for Geriatric Dentistry*), la Asociación Americana de Dentistas de Hospitales (*American Association of Hospital Dentists*), la Academia de Odontología para Personas con Discapacidades (*Academy of Dentistry for Person with Disabilities*) y la Asociación Odontológica de Cuidados Especiales (*Special Care Dentistry Association*). (39)

La gerodontología, derivada de la palabra gerontología, se inicia en Europa a finales de los años 70 y se define como la especialidad odontológica que busca proveer el óptimo cuidado bucodental para adultos mayores, a través de prevención, tratamiento y rehabilitación de las alteraciones bucodentales inherentes al envejecimiento, así como su repercusión odontológica de las enfermedades crónicas degenerativas que se presentan en la vejez. Su desarrollo se inició con la Sociedad Británica de Gerodontología (*British Society of Gerodontology*) dando origen a la revista internacional “*Gerodontology*” que se publica desde 1982, respaldada por el Colegio Europeo de Gerodontología (*European Collage of Gerodontology*) a partir de 1990. (39)

La diferencia entre estas dos especialidades radica en que la gerodontología enfatiza la prevención psicosocial de los problemas bucales de los adultos mayores, un gerodontólogo atiende a personas mayores sanas o enfermas, con el fin de lograr el máximo de salud y bienestar bucodental, considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento acorde con el contexto sociocultural. Mientras

que los dentistas y clínicas dentales especializadas en odontología geriátrica (odontogeriatría), se encargan de la atención de la salud bucodental de las personas de la tercera edad, considerando los cambios: biológicos, sistémicos y bucales inherentes al envejecimiento; además de abordar los aspectos etiológicos y fisiopatológicos de las alteraciones y complicaciones bucodentales vinculadas con las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en la vejez. (39)

Estrategia educativa

Las estrategias deben ser desarrolladas por un equipo de salud multidisciplinario que no solo involucre a los Estomatólogos, con el fin de brindar una atención integral, incorporando conductas saludables y facilitando información en la temática de salud bucal, todo esto basado bajo unos principios de calidad, calidez, integralidad, humanización y participación social. (40)

El diseño de las estrategias tiene un nuevo enfoque basándose en la población específica de estudio el adulto mayor, se busca a través de unos objetivos diseñar programas de salud, mediante acciones preventivas para crear medios informativos como cartillas relacionadas con la salud bucal y citas periódicas con el Estomatólogo. (40,41)

Mediante todo el proceso el profesional debe estar en la capacidad de orientar el cuidado de la salud con base en técnicas saludables como la nutrición adecuada, prevención y control de la enfermedad, así como su detección, es ideal crear informes que permitan llevar y conocer la secuencia del proceso de salud y vulnerabilidad del paciente durante el estudio. (5,40)

FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS

Clasificación de la investigación: Investigación Desarrollo

Diseño y tipo de estudio: Se realizó un estudio bietápico con el objetivo evaluar la efectividad de la aplicación de una intervención educativa de salud bucodental en el adulto mayor del Círculo de Abuelos de la Urbanización Camarones.

En su primera parte el estudio fue observacional descriptivo, de corte transversal para caracterizar la población en estudio. La segunda etapa fue un estudio experimental (pre-experimento) aplicando la propuesta diseñada para evaluar el nivel de conocimientos antes y después de implementada a la muestra seleccionada.

Escenario: Círculo de Abuelos de la Urbanización de Camarones, Palmira.

Período que abarca el estudio: Desde el 1ro de enero del 2019 al 1ro de enero del 2021.

Universo: conformado por 100 adultos mayores (de 60 años y más), de ambos sexos que asisten al Círculo de Abuelos de la Urbanización de Camarones.

Muestra: la muestra se seleccionó a través de un muestreo aleatorio simple, mediante un programa computarizado, se seleccionaron 60 pacientes que constituyen un 60% del universo de estudio.

Consideraciones éticas.

Para llevar a efecto la investigación se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas relacionadas con las personas objeto de estudio.

- La aprobación de la dirección del Círculo de abuelos de Camarones (Anexo I).

Se solicitó por escrito la aprobación de las personas, así como su apoyo en la investigación en la que fueron objeto (Anexo II).

Dicho consentimiento se recogió en un documento confeccionado para tal efecto, donde se les explicó a las personas que pueden o no participar en la realización de la investigación, se expresaron en líneas generales en qué consistía su participación los objetivos y la importancia del estudio; el lenguaje utilizado fue de fácil comprensión sin el empleo de términos técnicos, teniendo la oportunidad de esclarecer sus interrogantes y se les expresó además que se les garantizaría la discreción en el manejo de la información para de esta manera obtener de ellos su consentimiento informado.

Definición de variables

○ Variables independientes.

1. Programa educativo “Envejeciendo con salud”

Definición conceptual: Instrumento donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite la promoción de la salud. Constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas principalmente a fortalecer las habilidades y capacidades de los adultos mayores para obtener conocimiento acerca de la salud bucal.

2. Grupos de edad.

Definición conceptual: Personas calificadas por la edad, desde el nacimiento hasta los octogenarios y más viejos.

Definición operacional: Variable cuantitativa continua.

- 60-69
- 70-79
- 80 y más

3. Sexo.

Definición conceptual: Totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino.

Definición operacional: Variable cualitativa nominal dicotómica

- Masculino
- Femenino

4. Nivel de escolaridad.

Definición conceptual: Se tuvo en cuenta la edad referida por la paciente de inicio de las relaciones sexuales

Definición operacional: Variable cualitativa ordinal.

- Primaria
- Secundaria Básica
- Técnico medio
- Preuniversitario
- Universitario

○ **Variables dependientes.**

Conocimiento sobre salud bucal.

Definición conceptual: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos que tiene el adulto mayor sobre la salud bucal.

Definición operacional: Mediante la escala ordinal.

- Alto: 8 a 7 correctamente
- Moderado: 6 a 5 correctamente
- Bajo: 4 o menos correctamente

Operacionalización de variables

Nivel de conocimientos				
Variable	Clasificación	Escala	Descripción	Indicador
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	Cualitativa nominal politómica	1- Una vez 2- Dos veces 3- Tres veces 4- Cuatro veces 5- Ninguna	Se considerará: - correcta (4) = +1 - incorrecta (1), (2), (3), (5), = 0	Número y por ciento
¿Cómo se cepilla los dientes?	Cualitativa nominal politómica	1- Vertical 2- Horizontal 3- Mixto 4- No responde	Se considerará: - correcta (1) = +1 - incorrecta (2), (3) y (4) = 0	Número y por ciento
Si usa prótesis ¿Cuántas veces las cepilla?	Cualitativa nominal politómica	1- Una vez 2- Dos veces 3- Tres veces 4- Cuatro veces 5- No responde	Se considerará: - correcta (4) = +1 - incorrecta (1), (2), (3), (5), = 0	Número y por ciento
¿Qué alteración o síntoma indican que un diente está afectado por caries?	Cualitativa nominal politómica	1- Dolor al ingerir alimentos frío, calientes, dulces. 2- Dolor a la masticación. 3- Cambio de color en el esmalte. 4- Detectar un "huequito" en el diente.	Se considerará: - correcta si responde acertadamente más de la mitad de las opciones.	Número y por ciento

¿Qué alteración o síntomas indican que su encía está enferma?	Cualitativa nominal politómica	1- Sangramiento al cepillado. 2- Aumento de volumen. 3- Movilidad dentaria. 4- Alargamiento del diente.	Se considerará: - correcta si responde acertadamente más de la mitad de las opciones.	Número y por ciento
¿Qué hábitos (tóxicos, nocivos y dietéticos) cree usted que afectan el complejo dento – máxilo - facial?	Cualitativa nominal politómica	1- Fumar 2- Ingerir con frecuencia café o té caliente. 3- Ingerir bebidas alcohólicas con frecuencia 4- Apretar los dientes (bruxismo). 5- Morderse de forma reiterada la mucosa bucal. 6- Dormir con la prótesis. 7- Dieta cariogénica.	Se considerará: - correcta si responde acertadamente más de la mitad de las opciones.	Número y por ciento
¿Cuántas veces debe asistir al estomatólogo para la	Cualitativa nominal politómica	1- Cada seis meses 2- Una vez al año 3- Cada dos	Se considerará: - correcta (2) =+1	Número y por ciento

revisarse la boca?			- incorrecta (1) y (3) = 0	
¿Cuándo usted fue por última vez al Estomatólogo? ¿Por qué lo visitó?	Cualitativa nominal politómica	1- Revisión 2- Limpieza dental. 3- Le lastimaba algo 4- Tenía dolor 5- Para hacerse una obturación 6- Para realizarse una extracción. 7- Por tener mal aliento 8- Para reparar la Prótesis Otra.Cuál: _____	Se considerará correcta solamente una de las opciones dadas.	Número y por ciento

Técnicas e instrumentos de la investigación:

La realización de la intervención, se dividió en tres etapas:

- I. De diagnóstico
- II. De intervención
- III. De evaluación

I. Etapa de Diagnóstico.

Se les llenó una encuesta (Anexo III), la cual fue llenada por la autora de la investigación, donde se recogieron individualmente por medio de una entrevista los datos generales: edad, sexo, nivel de instrucción, y ocho preguntas dirigidas a conocer el nivel de

conocimiento relacionado con las enfermedades bucales que afectan al complejo bucal, así como verificar si conocen cada que tiempo se debe realizar el examen de la cavidad bucal y cuáles son los motivos por lo que ellos acuden a la consulta.

II. Etapa de Intervención

Para contribuir a elevar el nivel de conocimiento de los ancianos sobre la salud bucodental se realizó una intervención educativa aplicando el programa “Envejeciendo con salud” (Anexo IV) en el que participaron los ancianos pertenecientes al Circulo de Abuelos de Camarones. Se coordinó con la dirección del Círculo el uso de un local disponible y el horario para las actividades del programa.

III. Etapa de evaluación.

Después de concluido el programa de intervención educativa se aplicó nuevamente la encuesta inicial para comprobar el nivel de conocimientos adquirido.

Procedimiento para la recolección de datos.

Para el procesamiento de la información se empleó el paquete estadístico SPSS versión 21.0. Los datos recopilados fueron ubicados en tablas estadísticas para su mejor comprensión, luego de hallarles porcentajes. Para la edición y procesamiento de los datos se utilizó una computadora Intel Core i3, lo textos se procesaron con Microsoft Word 2013 y las tablas se realizaron con Microsoft Excel 2013.

Se utilizó como medida resumen el porcentaje tanto para las variables cualitativas como para las cuantitativas.

Los resultados se presentaron en tablas de frecuencias absolutas y relativas y gráficos estadísticos.

Métodos que se emplearon.

Se emplearon métodos científicos del nivel teóricos y empíricos.

Métodos empíricos: se utilizó la guía de observación para organizar los datos y recolectar información de acuerdo a los objetivos establecidos.

Métodos teóricos: se aplicaron los métodos

- Inductivo-deductivo para combinar el movimiento de lo particular a lo general y permitir establecer generalizaciones y razonamientos lógicos acerca del objetivo de estudio, con el movimiento de lo general a lo particular y llegar a conclusiones parciales y generales.

- Analítico -sintético: facilitó fundamentar toda la información recopilada sobre el tema objeto de estudio, durante la revisión bibliográfica, así como el procesamiento e interpretación de los datos obtenidos como resultado de la aplicación de los instrumentos

- Histórico-lógico para a partir de determinados principios, teorías o leyes derivar respuestas que explican fenómenos y que pueden ser confirmadas con la práctica. Con vistas a conocer la esencia del problema, su evolución histórica, la tendencia y su estado actual.

RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de adultos mayores según grupos de edad y sexo. Círculo de Abuelos de la Urbanización Camarones. Palmira. 2019-2021.

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	9	22,5	11	27,5	20	50,0
70-79	6	15,0	8	20,0	14	35,0
80 y más	2	5,0	4	10,0	6	15,0
Total	17	42,5	23	57,5	40	100,0

Fuente: Encuesta.

La tabla 1 muestra la distribución de adultos mayores según grupos de edad y sexo, donde se pudo apreciar que predominó el grupo etario de 60-69 años de edad en el 50,0% de los pacientes y el sexo femenino en el 57,5%.

Tabla 2: Distribución de adultos mayores según grupos de edad y nivel de escolaridad.

Nivel Educacional	Grupos de edad n=112						Total (n=112)	
	60-69		70-79		80 y más			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Primaria	4	10,0	2	5,0	2	5,0	8	20,0
Secundaria Básica	7	17,5	7	17,5	3	7,5	17	42,5
Técnico medio	5	12,5	3	7,5	1	2,5	9	22,5
Preuniversitario	3	7,5	1	2,5	0	0,0	4	10,0
Universitario	1	2,5	1	2,5	0	0,0	2	5,0
Total	20	50,0	14	35,0	6	15,0	40	100,0

Fuente: Encuesta.

La distribución de adultos mayores según grupos de edad y nivel educacional, presentada en la tabla 2, dio a conocer que predominaron los pacientes con nivel escolar Secundaria Básica en el 42,5% y solo el 5,0% de los pacientes tenían grado Universitario.

Tabla 3: Distribución de adultos mayores según grupos de edad y nivel de conocimiento acerca de la salud bucal antes de la intervención.

Nivel de conocimiento (Antes)	Grupos de edad											
	60-69 (n=20)				70-79 (n=14)				80 y más (n=6)			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	3	15,0	17	85,0	3	21,4	11	78,6	1	16,7	5	83,3
¿Cómo se cepilla los dientes?	4	20,0	16	80,0	4	28,6	10	71,4	2	33,3	4	66,7
Si usa prótesis ¿Cuántas veces las cepilla?	2	10,0	18	90,0	2	14,3	12	85,7	1	16,7	5	83,3
¿Qué alteración o síntoma indican que un diente está afectado por caries?	3	15,0	17	85,0	4	28,6	10	71,4	2	33,3	4	66,7
¿Qué alteración o síntomas indican que su encía está enferma?	3	15,0	17	85,0	3	21,4	11	78,6	2	33,3	4	66,7
¿Qué hábitos (tóxicos, nocivos y dietéticos) cree usted que afectan el complejo dento – máximo - facial?	4	20,0	16	80,0	2	14,3	12	85,7	1	16,7	5	83,3
¿Cuántas veces debe asistir al estomatólogo para la revisarse la boca?	2	10,0	18	90,0	3	21,4	11	78,6	1	16,7	5	83,3
¿Cuándo usted fue por última vez al Estomatólogo? ¿Por qué lo visitó?	3	15,0	17	85,0	2	14,3	12	85,7	2	33,3	4	66,7

Fuente: Encuesta.

La tabla 3 muestra la distribución de adultos mayores según grupos de edad y nivel de conocimiento acerca de la salud bucal antes de la intervención, donde se pudo apreciar que en el grupo etario de 60-69 años predominaron los conocimientos incorrectos respecto al cepillado de la prótesis en el 90,0% de los pacientes, de igual forma ocurrió en el grupo etario de 70-79 años con un 85,7% y en el de 80 años y más con un 83,3%.

Tabla 4: Distribución de adultos mayores según grupos de edad y nivel de conocimiento acerca de la salud bucal después de la intervención.

Nivel de Conocimiento (Después)	Grupos de edad											
	60-69 (n=20)				70-79 (n=14)				80 y más (n=6)			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	17	85,0	3	15,0	11	78,6	3	21,4	4	66,7	2	33,3
¿Cómo se cepilla los dientes?	16	80,0	4	20,0	12	85,7	2	14,3	5	83,3	1	16,7
Si usa prótesis ¿Cuántas veces las cepilla?	18	90,0	2	10,0	11	78,6	3	21,4	4	66,7	2	33,3
¿Qué alteración o síntoma indican que un diente está afectado por caries?	17	85,0	3	15,0	12	85,7	2	14,3	4	66,7	2	33,3
¿Qué alteración o síntomas indican que su encía está enferma?	16	80,0	4	20,0	11	78,6	3	21,4	5	83,3	1	16,7
¿Qué hábitos (tóxicos, nocivos y dietéticos) cree usted que afectan el complejo dento – máxilo - facial?	18	90,0	2	10,0	13	92,9	1	7,1	4	66,7	2	33,3
¿Cuántas veces debe asistir al estomatólogo para la revisarse la boca?	16	80,0	4	20,0	12	85,7	2	14,3	5	83,3	1	16,7
¿Cuándo usted fue por última vez al Estomatólogo? ¿Por qué lo visitó?	17	85,0	3	15,0	13	92,9	1	7,1	4	66,7	2	33,3

Fuente: Encuesta.

El nivel de conocimiento acerca de la salud bucal luego de aplicada la intervención fue correcto en el mayor porcentaje de los pacientes. En el grupo etario de 60-69 años el

90,0% presentó conocimientos correctos en lo referido al cepillado de las prótesis y hábitos tóxicos. En los pacientes de 70-79 años el 92,9% tenían conocimientos correctos referidos a los hábitos tóxicos y en el grupo de 80 años y más, el 83,3% tenían conocimientos correctos referidos al cepillado dental e higiene de la prótesis. (Tabla 4)

Tabla 5: Distribución de adultos mayores según sexo y nivel de conocimiento acerca de la salud bucal antes de la intervención.

Nivel de conocimiento	Sexo							
	Antes							
	Masculino (n=17)				Femenino (n=23)			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	3	17,6	14	82,4	5	21,7	18	78,3
¿Cómo se cepilla los dientes?	4	23,5	13	76,5	6	26,1	17	73,9
Si usa prótesis ¿Cuántas veces las cepilla?	2	11,8	15	88,2	4	17,4	19	82,6
¿Qué alteración o síntoma indican que un diente está afectado por caries?	6	35,3	11	64,7	9	39,1	14	60,9
¿Qué alteración o síntomas indican que su encía está enferma?	3	17,6	14	82,4	4	17,4	19	82,6
¿Qué hábitos (tóxicos, nocivos y dietéticos) cree usted que afectan el complejo dento – máximo - facial?	6	35,3	11	64,7	8	34,8	15	65,2
¿Cuántas veces debe asistir al estomatólogo para la revisarse la boca?	5	29,4	12	70,6	4	17,4	19	82,6
¿Cuándo usted fue por última vez al Estomatólogo? ¿Por qué lo visitó?	2	11,8	15	88,2	5	21,7	18	78,3

Fuente: Encuesta.

La tabla 5 muestra la distribución de adultos mayores según sexo y nivel de conocimiento acerca de la salud bucal antes de la intervención, donde se pudo apreciar que en el sexo masculino el 88,2% presentó conocimiento incorrecto respecto a última vez que frecuentó al Estomatólogo. En el sexo femenino el 82,6% presentó conocimiento incorrecto respecto al cepillado de la prótesis, los síntomas de enfermedad gingival y la frecuencia de consultas al Estomatólogo.

Tabla 6: Distribución de adultos mayores según sexo y nivel de conocimiento acerca de la salud bucal después de la intervención.

Nivel de conocimiento	Sexo							
	Masculino (n=17)				Femenino (n=23)			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	15	88,2	2	11,8	19	82,6	4	17,4
¿Cómo se cepilla los dientes?	14	82,4	3	17,6	18	78,3	5	21,7
Si usa prótesis ¿Cuántas veces las cepilla?	15	88,2	2	11,8	19	82,6	4	17,4
¿Qué alteración o síntoma indican que un diente está afectado por caries?	16	94,1	1	5,9	17	73,9	6	26,1
¿Qué alteración o síntomas indican que su encía está enferma?	14	82,4	3	17,6	18	78,3	5	21,7
¿Qué hábitos (tóxicos, nocivos y dietéticos) cree usted que afectan el complejo dento – máximo - facial?	13	76,5	4	23,5	20	87,0	3	13,0
¿Cuántas veces debe asistir al estomatólogo para la revisarse la boca?	13	76,5	4	23,5	18	78,3	5	21,7
¿Cuándo usted fue por última vez al Estomatólogo? ¿Por qué lo visitó?	15	88,2	2	11,8	19	82,6	4	17,4

Fuente: Encuesta

La tabla 6 muestra la distribución de adultos mayores según sexo y nivel de conocimiento acerca de la salud bucal después de la intervención, donde se pudo apreciar que en el sexo masculino el 94,1% presentaron conocimiento correcto respecto las alteraciones de un diente afectado por carie. En el sexo femenino el 87,0% presentó conocimiento correcto respecto a los hábitos tóxicos.

Tabla 7: Distribución de adultos mayores según grupos de edad y nivel de conocimiento general acerca de la salud bucal antes y después de la intervención.

Nivel de conocimiento general		Grupo de edad						Total	
		60-69 (n=20)		70-79 (n=14)		80 y más (n=6)			
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Antes	Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Moderado	5	25,0	4	28,6	2	33,3	11	27,5
	Bajo	15	75,0	10	71,4	4	66,7	29	72,5
Después	Alto	15	75,0	11	78,6	4	66,7	30	75,0
	Moderado	3	15,0	2	14,3	1	16,7	6	15,0
	Bajo	2	10,0	1	7,1	1	16,7	4	10,0

Fuente: Encuesta.

La distribución de adultos mayores según grupos de edad y nivel de conocimiento general acerca de la salud bucal antes y después de la intervención, presentada en la tabla 7, dio a conocer que el 72,5% de los pacientes tenían bajo conocimiento antes de la intervención y luego de esta, el 75,0% presentó alto conocimiento.

Tabla 8: Distribución de adultos mayores según sexo y nivel de conocimiento general acerca de la salud bucal antes y después de la intervención.

Nivel de conocimiento global		Sexo				Total	
		Femenino (n=23)		Masculino (n=17)			
		No.	%	No.	%	No.	%
Antes	Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Moderado	7	30,4	4	23,5	11	27,5
	Bajo	16	69,6	13	76,5	29	72,5
Después	Alto	18	78,3	12	70,6	30	75,0
	Moderado	3	13,0	3	17,6	6	15,0
	Bajo	2	8,7	2	11,8	4	10,0

Fuente: Encuesta.

En la tabla 8 se exhibe la distribución de adultos mayores según sexo y nivel de conocimiento general acerca de la salud bucal antes y después de la intervención, donde se pudo apreciar que el 69,6% de las mujeres y el 76,5% los hombres presentaron bajo conocimiento acerca de la salud bucal antes de la intervención. Luego de la intervención el 78,3% de las féminas y el 70,6% de los hombres alcanzaron nivel alto de conocimiento.

DISCUSIÓN

Respecto a la distribución de adultos mayores según grupos de edad, en el presente estudio predominó el grupo etario de 60-69 años, resultados que coinciden con los de Torrecilla Venegas y Castro Gutiérrez (18), Rodríguez García et al (23), García Olarte (25), Castro Yero et al (28) y Pérez Barrero BR et al (42).

No sucedió así, en el estudio trazado por Naranjo Zaldívar et al (2) quienes evidenciaron un predominio de adultos mayores entre los 70-80 años.

En lo referente al sexo, en el actual estudio predominaron las féminas, resultados que coinciden con los de Naranjo Zaldívar et al (2), Castro Yero et al (28), Pérez Barrero BR et al (42), Torrecilla Venegas y Castro Gutiérrez (18), Rodríguez Suárez S et al (43), Díaz Sánchez et al (44), Hernández-Santos y Díaz-García (30), Rodríguez García et al (23), Echenique (35), García Olarte (25) y Surichaqui Salinas y Barros Quispe (26). Cabe destacar que no se encontraron investigaciones donde predominara el sexo masculino.

Según los datos que exponen distribución de pacientes según nivel educacional, en el presente estudio sobresalieron los pacientes con Secundaria básica. Al respecto Rodríguez García et al (23), Hernández Santos y Díaz García (30) encontraron un alto porcentaje de la población que cursó hasta la primaria, datos que difieren de los expuestos por la autora del trabajo y con los de Echenique (35), quien encontró que el 67,5% eran analfabetos.

Respecto al nivel de instrucción, se debe agregar que el nivel bajo de escolaridad puede limitar el acceso a la información y a su interpretación, debido al posible compromiso de las habilidades de lectura, escritura, comprensión o del habla, condición ésta que puede reducir el acceso a las oportunidades de aprendizaje que se relacionan con el autocuidado y control médico regular; situación que repercute en el empeoramiento de la salud.

La autora de la investigación sostiene que los resultados encontrados son la resultante del nivel escolar de la población estudiada, donde todos han tenido la oportunidad y el acceso a una educación gratuita, inclusiva, de calidad, sin distinciones de sexo ni raza.

En lo referente a la distribución de adultos mayores según el nivel de conocimiento acerca de la salud bucal antes de la intervención, en la investigación se apreció mayor déficit de conocimiento en las preguntas relacionadas con la última vez que frecuentó al Estomatólogo, el correcto cepillado de la prótesis y los síntomas de enfermedad gingival. Después de la intervención, se pudo apreciar que en el sexo masculino predominaron los pacientes que presentaron conocimiento correcto respecto las alteraciones de los dientes afectados por carie. En el sexo femenino el mayor porcentaje presentaron conocimiento correcto respecto a los hábitos tóxicos.

La prevención es fundamental para evitar numerosas enfermedades bucales. La ausencia de dolor no implica la inexistencia de un problema bucal. La caries dental, por ejemplo, no genera ningún tipo de malestar en estadios incipientes, hasta que no llega a una etapa avanzada. Si no se acude regularmente a tu dentista, éste y otros tantos problemas pueden ir a peor sin que el paciente se de cuenta. (45–47)

Una revisión anual puede ser adecuada para aquellos pacientes que disfrutan de una buena salud bucal, pero insuficiente para otros. Las personas con riesgos asociados por antecedentes familiares o malos hábitos –tabaquismo, alimentación deficiente, etc.- o, simplemente, aquellos que están en tratamiento de determinadas patologías deben acudir a consulta como mínimo una vez cada seis meses. (46)

Al respecto Medina Contreras (40) realizó estrategia comunicativa audiovisual para la educación en salud bucal en adultos mayores con uso de prótesis acrílicas dentales totales donde encontró que el personal estudiado coinciden en que la higiene de las prótesis debe hacerse todos los días, pero desconocen cuantas al día y con qué elementos de higiene deben limpiarlas. Al indagar acerca de este tema, encontró que la mayoría no refieren realizar higiene de la boca, solo de la prótesis.

Por otro lado, Naranjo Zaldívar et al (2) encontraron que antes de la intervención solo el 40% tenían dominio de cómo mantener su cuidado e higiene, después de la intervención educativa, la totalidad de los portadores 100% cuidaban de forma correcta sus prótesis, datos superiores a los obtenidos en el estudio.

Considerando los factores que intervienen en la incidencia de los hábitos orales, Cun Morán (21) expuso que los principales fueron el aumento del consumo de alcohol y cigarrillos, la mala higiene bucal o el escaso conocimiento respecto a la higiene es un factor de riesgo para la aparición de las caries dentales y la enfermedad periodontal.

En la investigación se ha determinado considerando lo que indica la OMS (48) y la Dra Ruiz (49), los hábitos de higiene oral para mantener la salud bucal, siendo los principales la selección de un cepillo adecuado y un correcto cepillado, usar pasta dental con flúor, limpieza correcta de prótesis removible y evitar hábitos negativos (cigarrillos y alcohol).

Analizando los factores de riesgo que inciden en la presencia de hábitos bucales, considerando el estudio realizado Pardo (50), indican que el alcoholismo más el tabaco son factores de riesgo de enfermedades periodontales y cáncer oral. La enfermedad periodontal está asociado al estilo de vida que lleve el paciente, al tipo de cepillado y al hábito del tabaquismo, mientras que las caries se presentan por la mala higiene bucal; en la mayoría de los ancianos la ingesta de azúcares, alimentos picantes, calientes, constituyen un factor de riesgo para las lesiones en la mucosa bucal y caries dental. También indica que en casos de desnutrición hay un efecto en la salud periodontal.

La información recolectada permite destacar, que a pesar de que la higiene oral de los adultos mayores y de las prótesis acrílicas dentales, es un proceso de gran importancia para la salud oral del adulto mayor, muchos desconocen por qué lo hacen y sería pertinente capacitarlas sobre los factores riesgo relacionados con la higiene deficiente de las prótesis dentales causa frecuente de estomatitis protésica.

Respecto a la distribución de adultos mayores según nivel de conocimiento general acerca de la salud bucal antes y después de la intervención, dio a conocer que el mayor

porcentaje de los pacientes tenían bajo conocimiento antes de la intervención y luego de esta, predominaron los adultos mayores con alto conocimiento.

Resultados similares fueron expuestos por Castro Yero (28), Robles Leiva y Sotacuro Taipe (51), Hernández Santos y Díaz García (30), Naranjo Zaldívar et al (2), Barba Torres (9), Torrecilla Venegas y Castro Gutiérrez (18)

Datos que difieren del estudio fueron arrojados por Rodríguez García et al (23) donde la evaluación del nivel de conocimientos sobre salud bucal de los pacientes antes de la aplicación de las acciones en la estrategia de intervención educativa diseñada, fue evaluado como mal en el 59,2% y después de haber desarrollado las técnicas afectivas participativas el 55,5% los pacientes fueron evaluados de bien.

Cuba asume hoy un envejecimiento demográfico que lucha por alcanzar una longevidad satisfactoria, crear modalidades de atención en la comunidad y en los servicios estomatológicos que permitan resolver este problema mediante actividades educativas y preventivas, que incidirán positivamente en la calidad de vida del adulto mayor, es por eso que la Estomatología geriátrica tiene un rol imprescindible que desempeñar.

Los autores consideran que los resultados obtenidos demostraron la necesidad de aplicar estrategias preventivas para lograr cambios favorables en el estado de salud bucal de la población, a partir de la educación para la salud, la información y comunicación para modificar factores de riesgo y lograr salud bucal con calidad de vida para este grupo priorizado en nuestro país.

Para lograr que la población de la tercera edad goce de una adecuada calidad de vida debe brindársele especial atención a los determinantes de salud que influyen sobre el estado de salud, que se evidencian en la comunidad, en la visita a los hogares donde reside este grupo poblacional. Aunque se realiza la visita a la comunidad esta continúa siendo una debilidad pues no se desarrolla enfocada a conocer y controlar los factores de riesgo que desencadenan la aparición de enfermedades bucales, lo que permite garantizar una mayor y mejor calidad de vida a los ancianos.

La educación en el adulto mayor reviste complejidades que no se dan en otros estadios de la vida; sobre todo cuando se trata de promover y proteger la salud bucal, lo cual es un propósito a lograr con esta estrategia, que coloca al adulto mayor como un ser biopsicosocial sobre el que influyen innumerables factores de riesgo que pueden actuar negativamente en la aparición y desarrollo de una enfermedad. La salud en la tercera edad se define como salud funcional y es la que permite que el individuo con una educación permanente adecuada, viva a plenitud de acuerdo con sus posibilidades y capacidades en su contexto de actuación. (34)

Cabe recalcar, que la salud bucal se encuentra más deteriorada en adultos mayores dependientes, esto debido a que no se recibe la atención y cuidados necesarios, ya que no se tienen los conocimientos adecuados para realizarla

Al distribuir los pacientes según nivel de conocimientos y sexo, se apreció mayor nivel de conocimientos en el sexo femenino que en el masculino. Respecto a la edad, existió mayor nivel de conocimiento en el grupo de 60-69 años que en los de 70-79 y 80 y más años.

La edad y el género determinan la utilización de los servicios de salud bucal y por lo tanto las diferencias encontradas en este estudio en el impacto negativo en la salud bucal. Por ejemplo, un estudio realizado en Canadá (52), reportó cómo el uso de servicios dentales es mucho mayor en mujeres, mientras que los hombres y las personas de mayor edad van al Estomatólogo para solucionar problemas de dolor.

Por generaciones las mujeres han vivido en un rol cultural que ha exigido de ellas la responsabilidad del cuidado familiar, lo que a su vez ha incentivado el autocuidado. Por esta razón, podrían estar más atentas a su salud bucal, sienten más necesidad de consultar ante cualquier alteración evitando su avance, y al mismo tiempo manifiestan percibir algún problema bucal con mayor frecuencia, lo que llevaría a comprender por qué a pesar de que se encuentran en mejores condiciones respecto a los hombres, éstas se ven tan afectadas como los hombres a nivel psíquico, e incluso pueden llegar a

somatizar este sentimiento en su salud general, manifestando secuelas como incapacidad física. (31)

Por otro lado, los hombres parecen preocuparse menos por el impacto negativo que pueda generar su estado bucal en su calidad de vida, al llegar al punto que cuando se reporta, su condición puede ser tan avanzada, que se relaciona frecuentemente con alteraciones en la dimensión Incapacidad social, por lo que se hace más significativo. Al parecer este hecho está influenciado por el estilo de vida y el papel que ha desempeñado históricamente el hombre, el cual se ha preocupado más por el sustento de su hogar, que por su propio cuidado. (31)

Un estudio realizado en población adulta mayor, muestra como las mujeres reportan mayores niveles de preocupación, dolor y otros síntomas bucales cuando se aplican encuestas subjetivas de salud oral. (31)

CONCLUSIONES

Entre las características sociodemográficas que predominaron en los adultos mayores estudiados, estuvieron los pacientes en el grupo de edad de 60-69 años, de sexo femenino y nivel escolar de Secundaria Básica. Se identificó un nivel de conocimientos malo antes de la intervención y luego de esta los pacientes mejoraron los mismos. Cabe destacar que el mayor déficit de conocimiento estuvo en las preguntas relacionadas con la higiene de la prótesis. Existió mejor conocimiento en las pacientes femeninas respecto a los pacientes masculinos y en los grupos de edad de 60-69 años respecto a los gerontes que tenían 70 años o más.

RECOMENDACIONES

- Sensibilizar al personal encargado de cuidado de los adultos mayores para fortalecer la formación de hábitos de higiene bucal para disminución de los índices de enfermedades bucodentales.
- Realizar trabajos de investigación que integre la metodología cuantitativa y cualitativa en temas de percepción de salud bucal en adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzalés 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]. marzo de 2017 [citado 1 Ene 2021]; 54 (1): 60-71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072017000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Naranjo Zaldívar 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]. 2019 [citado 1 de julio de 2021]; 58 (274): 98-104. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/774/pdf_222
3. Lara Verástegui. Intervención comunitaria en salud bucal en la población de San Pablo de Pillao, Perú, 2018
4. Saquinga C, Johanna M. Validación del indicador en salud oral en geriatría (GOHA) en adultos mayores de la Parroquia de Chillogallo [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017 [citado 1 Ene 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12539>
5. Gispert Abreu E de los Á. Abordaje de la salud bucal en Cuba. Odontol Sanmarquina [Internet]. 7 de mayo de 2020 [citado 1 Ene 2021]; 23 (2):197-202. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17765>
6. Bolufé ME, Salgado Pérez A, Rodríguez González MA, Álvarez Romero M. Estado de salud bucal de la población geriátrica urbana de Cifuentes.2005-06. 2007 [citado 3 Dic 2019].
7. Blanco Mederos FM. Consideraciones actuales sobre la Estomatología geriátrica y su importancia para una longevidad saludable. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 [citado

3 Ene 2021]; 39 (1). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1761/3273>

8. Hernández Vásquez A, Burstein Z. Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 3 Ene 2021]; 36 (4): 551-2. DOI: 10.17843/rpmesp.2019.364.4982

9. Barba Torres DE. Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores que asisten al Centro Integral de Atención a las Personas Adultas Mayores - CIAM - La Esperanza, Trujillo - 2017 [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2017 [citado 1 Ene 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3441>

10. Dental Residency. Estudio sobre salud bucodental en población residencial geriátrica de Catalunya 2017 [Internet]. 2017 [citado 3 Ene 2021]. Disponible en: <http://www.dentalresidency.es/wp-content/uploads/2018/02/DENTAL-RESIDENCY-estudio-salud-bucodental.pdf>

11. Cardoso Cabrera S. Salud bucal en el adulto mayor. Acta Médica del Centro [Internet]. 2016 [citado 3 Ene 2021]; 10(4). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>.

12. Durán Napolitano D, Moya Rivera P, Aubert Valderrama J, Becerra Reus A, LaraLüer A, Monsalves Villalobos MJ. Percepción de salud bucal en adultos mayores de dos comunas con desarrollos extremos en Chile. Rev. CES Odont [Internet]. 2016 [citado 3 Ene 2021]; 29 (1): 5-12. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/308975468_Percepcion_de_salud_bucal_en_adultos_mayores_de_dos_comunas_con_desarrollos_extremos_en_Chile

13. Mendiburu Zavala C, Rodríguez Fernández M. Estado de los tejidos dento-periodontales de los adultos mayores de una institución de Mérida, Yucatán. Rev Tamé

[Internet]. 2016 [citado 3 Ene 2021]; 5 (14): 478-481. Disponible en: http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_14/Tam1614-02i.pdf

14. Arteaga Espinoza SX, Guillén Mendoza RV, Figueroa Suárez JA. Conocimientos sobre salud bucal en los pacientes geriátricos. Pol. Con. [Internet]. 2017 [citado 3 Ene 2021]; 2 (3): 136-146. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/119/pdf>

15. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2018. Cienfuegos: Dirección Provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019.

16. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2020 [citado 8 Ene 2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%3%b3nico-Espa%3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>

17. Oficina nacional de Estadística e Información. Capítulo 3: Población. En: Anuario estadístico de Cuba 2019. Edición 2020 [citado 8 Ene 2021]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/03_poblacion_2019_1.pdf

18. Torrecilla Venegas R, Castro Gutiérrez I. Salud bucal y sus determinantes en adultos mayores del área Centro del municipio Sancti Spíritus. Progaleno [Internet]. 7 de julio de 2020 [citado 1 Ene 2021]; 3 (2): 56-65. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/187>

19. Espinoza Espinoza DAK. Estudio cualitativo sobre la autopercepción de salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor del distrito Barranco [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014 [citado 1 Ene 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1171>

20. Agudelo Cifuentes MC, Cardona Arango D, Segura Cardona Á, Restrepo Ochoa DA. Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. Revista Facultad Nacional de Salud

Pública [Internet]. 20 de marzo de 2020 [citado 19 de julio de 2021]; 38 (2): 1-11. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/331289>

21. Cun Morán CP. Hábitos de salud bucal en población adulta mayor [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; marzo de 2021 [citado 1 Ene 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52405>

22. Samaniego Vásquez AM. Caracterización del motivo de consulta, diagnóstico y tipos de atenciones de salud bucodental en pacientes de 55 años a mas que acuden a un servicio odontológico de una clínica privada, en Lima-Metropolitana, período octubre 2016 - enero 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado 1 Ene 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/965>

23. Rodríguez García NM, Horta Muñoz DM, Nelkys Vences R. Estrategia de intervención educativa dirigida a modificar los conocimientos sobre salud bucal en pacientes diabéticos. Rev. Arch Med Camagüey [Internet]. febrero de 2018 [citado 1 Ene 2021]; 22 (1): 28-36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552018000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

24. Gualotuña Tipán SP. Factores de riesgo relacionados con la aparición de lesiones bucales en pacientes geriátricos en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor Quito 2015-2016 [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016 [citado 1 Ene 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/8250>

25. Garcia Olarte L. Determinación de la salud bucal de los adultos mayores de la Micro Red de Salud Daniel Hernández de Tayacaja, 2019 [Tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 16 de octubre de 2019 [citado 1 Ene 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2826>

26. Surichaqui Salinas MA, Barros Quispe ME. Calidad de vida oral en pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2020 [Tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 20 de

octubre de 2020 [citado 1 Ene 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3574>

27. Machiulskiene V, Campus G, Carvalho JC, Dige I, Ekstrand KR, Jablonski-Momeni A, et al. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. CRE [Internet]. 2020 [citado 19 de julio de 2021];54(1):7-14. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/503309>

28. de Castro Yero JL, Torrecilla Venegas R, Yero Mier IM, Castro Gutiérrez I, Ramírez Ramírez L. Estado de salud bucal de adultos mayores del área Norte del municipio Sancti Spíritus. SPIMED [Internet]. 17 de junio de 2020 [citado 1 de julio de 2021]; 1 (2): e14. Disponible en: <http://www.revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/14>

29. Harris Ricardo J, Fang Mercado L, Herrera Herrera A, Castrillón Díaz D, Guzmán Ruiz M, Del Río González T, et al. Lesiones orales, alteraciones sistémicas y patrón nutricional de adultos mayores en Cartagena, Colombia. Avances en Odontoestomatología [Internet]. diciembre de 2017 [citado 1 de julio de 2021]; 33 (6): 275-82. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852017000600003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Hernández Santos DM, Díaz García IF. Intervención educativa en cuidadores y su impacto en la higiene bucal de adultos mayores institucionalizados. Rev Estomatol [Internet]. 2020 [citado 1 Ene 2021]; 28 (1):3-10. Disponible en: https://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/revista_estomatologia/article/view/10463

31. Espinoza Espinoza DAK. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado 1 Ene 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1397>

32. Cueto Salas A, Batista González NM, González Ramos RM, Cueto Salas A, Batista González NM, González Ramos RM. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. junio de 2019 [citado 1 Ene 2021]; 56 (2): e1751. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072019000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Rodríguez Guerrero K, Clavería Clark RA, Peña Sisto M. Consideraciones actuales sobre envejecimiento y cáncer bucal. MEDISAN [Internet]. diciembre de 2016 [citado 1 Ene 2021]; 20 (12): 2526-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192016001200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Reyes Obediente FM, Machado Ramírez EF. Estrategia de educación permanente para la salud bucal del adulto mayor. Humanidades Médicas [Internet]. abril de 2020 [citado 1 Ene 2021]; 20 (1): 107-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202020000100107&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Echenique Carpio VE. Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el índice de salud oral geriátrico en integrantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Juliaca, San Román, Puno – 2015 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 1 Ene 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6576>
36. Holmlund A, Lampa E, Lind L. Poor Response to Periodontal Treatment May Predict Future Cardiovascular Disease. J Dent Res [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 4]; 96 (7): 768-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28363032>
37. Justo Díaz M, Jiménez Quintana Z, Almagro Urrutia Z, Sánchez Silot C. Calidad de vida en el adulto mayor con prótesis dental implanto retenida de carga inmediata. MediSur [Internet]. Diciembre de 2019 [citado 1 Ene 2021]; 17 (6): 780-9. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2019000600780&lng=es&nrm=iso&tlng=es

38. Pedersen A, Sørensen CE, Proctor GB, Carpenter GH. Salivary functions in mastication, taste and textural perception, swallowing and initial digestion. *Oral Diseases* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 5]; 24 (8): 1399-1416. DOI: 10.1111/odi.12867

39. Farquh Abbott CA, Grasset Escobar NA. Falencias en la Odontogeriatría actual. Revisión de la literatura [Tesis]. Santiago (Chile): Universidad Finis Terrae. Facultad de Odontología; 2017 [citado 5 Ene 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uft.cl/bitstream/handle/20.500.12254/546/Farquh-Grasset%20%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40. Medina Contreras LM, Rodríguez López YT, Guarín Osorio Á. Estrategia comunicativa audiovisual para la educación en salud bucal en adultos mayores con uso de prótesis acrílicas dentales totales. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia; 2018 [citado 5 Ene 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/6347>

41. Penagos RV, Tobón ST. Análisis de las estrategias para promover la salud bucal. *Ra Ximhai: revista científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible* [Internet]. 2019 [citado 1 de julio de 2021]; 15 (3):67-84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7385294>

42. Pérez Barrero BR, González Rodríguez WC, Ortiz Moncada C, Cuevas Gandaria MÁ, Gutiérrez Galano IE. Caracterización de la autoestima e higiene

bucal en el adulto mayor, Santiago de Cuba 2017. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2019 Oct [citado 20 Ene 2021]; 98 (5): 566-576. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000500566&lng=es

43. Rodríguez Suárez S, Ramos González RM, López Permía AR, Vázquez González JA. Enfermedades bucales y factores de riesgo de los adultos mayores de Centro

Habana. GerolInfo [Internet]. 2018 [citado 22 Feb 2021]; 13 (3): 1-16. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2018/ger183b.pdf>

44. Díaz Sánchez LS, Jiménez Castellanos MI, Páez Delgado D, Díaz Sánchez LH. Enfermedades bucales y factores de riesgo en la población geriátrica perteneciente a un consultorio médico. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 22 Feb 2021]; 22 (5): 483-489. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500005&lng=es

45. El blog de Quezalba. ¿Cada cuánto tiempo hay que visitar al dentista? [Internet]. 2019 [citado 22 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.dentalquezalba.com/visitar-el-dentista/>

46. Doral Sedation Dentistry. La importancia de visitar al dentista regularmente [Internet]. 2018 [citado 22 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.doralsedationdentistry.com/blog/la-importancia-de-visitar-al-dentista-regularmente/>

47. Chanduví Regalado MA, Gorbeña Barrera AM. Comparación de hábitos de higiene bucal, visitas al dentista y hábitos dietéticos auto reportados en alumnos de odontología e ingeniería de gestión minera de una universidad peruana privada en el año 2020 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2021 [citado 18 Mar 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/654675>

48. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2018 [citado 18 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

49. Ruiz DG. 10 consejos para cuidar la salud bucal del adulto mayor [Internet]. Hogar del Corazón de Jesús | Bienestar y Alegría para el Adulto Mayor. 2017 [citado 19 Ene 2021]. Disponible en: <https://hogarcorazondejesus.org.ec/component/k2/item/20023-consejos-cuidar-salud-bucal-adulto-mayor>

50. Pardo Herrera I, Cortés Cáceres A. Mosquera Mena AC, Vergara Zarate A. Factores de riesgo para caries en niños que asistieron a la clínica odontológica de la Universidad Santiago de Cali. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2019 [citado 19 Ene 2021]; 38 (4): 328-32. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/19_factores.pdf
51. Robles Leiva LA, Sotacuro Taipe C. Hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018 [Tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 28 de noviembre de 2018 [citado 1 Ene 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2153>
52. MacEntee M, Stolar E and Glick N. Influence of age and gender on oral health and related behaviour in an independent elderly population. Community Dent Oral Epidemiol [Internet] 1993 [cited 2021 Jan 2]; 21(4):234-9. DOI: 10.1111/j.1600-0528.1993.tb00763.x

ANEXOS

ANEXO I: CARTA DE APROBACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL CÍRCULO DE ABUELOS DE CAMARONES

Palmira, 25 de noviembre del 2020

“Año 61 de la Revolución”

Yo, _____ Director del Circulo de Abuelos “Camarones” con las facultades que me son conferidas autorizo a la Dra. Nisbety Rodríguez Pérez a investigar el tema: ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL DIRIGIDA AL ADULTO MAYOR. CONSULTORIO # 5. CAMARONES. 2019-2021, por ser dicha temática de interés en nuestra localidad.

Director

ANEXO II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

Por este medio, estamos solicitando a usted; su cooperación voluntaria para incluirlo a usted dentro de la muestra que se seleccionará para la investigación que se desarrollará en la clínica Estomatológica de Camarones; cuyo propósito es estudiar los conocimientos sobre la salud bucodental.

Si acepta participar, tiene derecho a abandonar la investigación en el momento que estime conveniente. Si le surge alguna duda puede realizar las preguntas que necesite. Si ha comprobado lo anterior y está de acuerdo en participar, rogamos nos lo indique. Agradecemos su colaboración.

Declaración de Voluntariedad:

He comprendido el propósito de este estudio y acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe como una de las personas del universo.

Firma del paciente

Firma del Investigador

Fecha: _____

Fecha: _____

ANEXO III: ENCUESTA

Para medir nivel de conocimiento sobre salud bucodental en el adulto mayor en el Círculo de Abuelos de la Urbanización de Camarones, municipio Palmira, provincia Cienfuegos.

Fecha _____ Investigador _____

Consultorio _____ Calificación _____

Datos Generales:

Nombre y apellidos: _____

Dirección: _____

Edad: _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Nivel educacional

_____ Primaria

_____ Preuniversitario

_____ Secundaria Básica

_____ Universitario

_____ Técnico medio

Nivel de conocimientos:

1-¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes? :

Antes

Una vez: _____, Dos veces: _____, Tres veces: _____, Cuatro veces: _____,
Ninguna:_____.

Después

Una vez: _____, Dos veces: _____, Tres veces: _____, Cuatro veces: _____,
Ninguna:_____.

2- ¿Cómo se cepilla?

Antes

Vertical _____ Horizontal _____ Mixto _____ No responde _____

Después

Vertical _____ Horizontal _____ Mixto _____ No responde _____

3- Si usa prótesis ¿Cuántas veces las cepilla?

Antes

Una vez: _____, Dos veces: _____, Tres veces: _____, Cuatro veces: _____, No
responde _____

Después

Una vez: _____, Dos veces: _____, Tres veces: _____, Cuatro veces: _____, No
responde _____

4- ¿Qué alteración o síntoma indican que un diente está afectado por caries? (No lea
la lista de opciones, marque con una X la respuesta que dé el encuestado).

Antes

- a) Dolor al ingerir alimentos frío, calientes, dulces. _____
- b) Dolor a la masticación. _____
- c) Cambio de color en el esmalte. _____
- d) Detectar un “huequito” en el diente. _____

Después

- e) Dolor al ingerir alimentos frío, calientes, dulces. _____
- f) Dolor a la masticación. _____
- g) Cambio de color en el esmalte. _____
- h) Detectar un “huequito” en el diente. _____

5- ¿Qué alteración o síntomas indican que su encía está enferma? (No lea la lista de opciones, marque con una X la respuesta que dé el encuestado).

Antes

- a) Sangramiento al cepillado. _____
- b) Aumento de volumen. _____
- c) Movilidad dentaria. _____
- d) Alargamiento del diente. _____

Después

- e) Sangramiento al cepillado. _____
- f) Aumento de volumen. _____
- g) Movilidad dentaria. _____
- h) Alargamiento del diente. _____

6-¿Qué hábitos (tóxicos, nocivos y dietéticos) cree usted que afectan el complejo dento – máximo - facial? (No lea la lista de opciones, marque con una X las respuestas que dé el entrevistado).

Antes

- a) Fumar _____
- b) Ingerir con frecuencia café o té caliente _____
- c) Ingerir bebidas alcohólicas con frecuencia _____

d) Apretar los dientes (bruxismo) _____

e) Morderse de forma reiterada los tejidos bucales _____

f) Dormir con la prótesis _____

f) Dieta cariogénica _____

Después

a) Fumar _____

b) Ingerir con frecuencia café o té caliente _____

c) Ingerir bebidas alcohólicas con frecuencia _____

d) Apretar los dientes (bruxismo) _____

e) Morderse de forma reiterada los tejidos bucales _____

f) Dormir con la prótesis _____

f) Dieta cariogénica _____

7-¿Cuántas veces debe asistir al estomatólogo para la revisarse la boca?

Antes

Una vez al año: _____, Cada seis meses: _____, Cada dos años: _____.

Después

Una vez al año: _____, Cada seis meses: _____, Cada dos años: _____.

8- ¿Cuándo usted fue por última vez al Estomatólogo? _____ ¿Por qué lo visitó? (No lea la lista de opciones, marque con una X la respuesta que dé el encuestado).

Antes

- a) Revisión _____
- b) Limpieza Dental _____
- c) Le lastimaba algo _____
- d) Tenía Dolor _____
- e) Para hacerse una Obturación _____
- f) Para realizarse una Extracción _____
- g) Por tener mal aliento _____
- h) Para reparar la Prótesis _____
- i) Otra. Cuál: _____
- j) No Sabe _____
- k) No responde _____

Después

- l) Revisión _____
- m) Limpieza Dental _____
- n) Le lastimaba algo _____
- o) Tenía Dolor _____
- p) Para hacerse una Obturación _____
- q) Para realizarse una Extracción _____
- r) Por tener mal aliento _____
- s) Para reparar la Prótesis _____
- t) Otra. Cuál: _____
- u) No Sabe _____

No responde _____

Criterios a tener en cuenta para la evaluación:

- Las Preguntas simples se clasificarán en correctas o incorrectas, según responda el entrevistado.

- Las preguntas de respuestas múltiples se clasificarán de correctas si responde acertadamente más de la mitad de las opciones.

Escala de evaluación:

- 8 a 7 correctamente – Alto
- 6 a 5 correctamente – Moderado
- 4 o menos correctamente – Bajo

ANEXO IV: PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA TERCERA EDAD “ENVEJECIENDO CON SALUD”

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de envejecimiento se produce de forma paulatina y en él intervienen la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, variables que en acción combinada en el tiempo determinan el crecimiento y la estructura por edades de la población, y son importantes para la planificación económica y social de cualquier país.

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. La población mundial estará envejecida como nunca antes lo estuvo y constituye un gran desafío en el siglo XXI

Los adultos mayores actualmente representan aproximadamente 1.7 millones de personas y como tendencia seguirá incrementándose ininterrumpidamente. Con características propias, Venezuela atraviesa su transición demográfica, en el sentido de pasar de tener una población principalmente joven y de crecimiento rápido a poseer otra relativamente envejecida y de bajo crecimiento. La población de 60 años y más representaba el 6,5% de la población total en el año 2000 y de ellos el 46% eran hombres. Se espera que para el año 2025 la población de este grupo se triplique por lo que debe tenerse un cuidado especial para mantener las personas activas, útiles, incorporados a las actividades de la sociedad y evitarles los riesgos inherentes a su edad con el fin de asegurarles una vida feliz

El envejecimiento exige una nueva adaptación que permita afrontar psíquicamente las novedosas circunstancias que rodean a esta etapa de la vida, lo que nos lleva a reconsiderar la atención que se está brindando a esta población, en cuestión de salud

A pesar de que los ancianos, probablemente sufrirán de una o más enfermedades crónicas, también es posible que se pueda demorar la aparición de estas o aliviar su sintomatología, reduciendo al máximo las limitaciones y la dependencia, motivando

estrategias que les permitan valerse por sí mismos. Esto requiere cambios en el estilo de vida, lo cual se constituye en el eje esencial de la promoción de salud. Al planear este tipo de intervenciones es necesario tomar en cuenta acciones en el campo biológico y psicosocial.

La Educación para la Salud, como estrategia en la promoción de salud se ha constituido en una forma de enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, que parte de la detección de sus necesidades y que intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad.

Presentación

Ante la necesidad de fomentar medidas profilácticas para el bienestar bucodental de los ancianos, los estomatólogos del Punto Odontológico de Inavi se trazaron como meta la elaboración de un programa de salud bucodental, el cual abarca temas de interés y relevancia para promover la salud, abordándose de manera sencilla y divertida.

Los temas que se considera importante promover en los ancianos, para el mejoramiento de su salud bucodental son:

- Higiene y limpieza de la boca y la prótesis
- Caries Dental
- Enfermedad periodontal
- Hábitos perjudiciales para la salud.

Con el fin de facilitar el uso del presente manual, se ha dividido en 3 partes, en la primera se mencionan las técnicas empleadas en la puesta en operación del Programa de Educación para la Salud Bucodental.

La segunda parte está dividida en 4 sesiones que conforman el programa, en las cuales se plantean los objetivos perseguidos y el procedimiento para cada una de las sesiones, también se describen los materiales a emplear así como el personal de apoyo que se requieren y las funciones que deben desempeñar. Así mismo se especifican los tiempos requeridos por sesión para el mejor desarrollo de las mismas.

Al final se presentan una serie de recomendaciones para el trabajo con población anciana, producto de la discusión del personal experimentado y de la experiencia obtenida en la aplicación del programa de Educación para la Salud Bucodental en Personas de la Tercera Edad.

PRIMERA PARTE

Se conocerán las técnicas aplicadas en las cuatro sesiones que conforman el programa de educación para la salud bucodental de los gerontes. Se presenta una breve conformación de las mismas.

Charla:

Es una técnica que nos permite hacer una presentación hablada de uno o más temas, la cual es muy fácil de organizar y muy útil para impartir nuevos conocimientos e información.

Árbol de la Salud Enfermedad:

Este ejercicio permite hacer una reflexión crítica sobre los elementos que puedan intervenir en los problemas de salud, buscando analizar las causas que lo generan, a fin de poder instrumentar las estrategias idóneas que preserven y eleven las condiciones de salud de la población.

Lluvias de ideas:

Mediante esta técnica los participantes deben proporcionar ideas en forma rápida y sin discusión excesiva y disgregaciones del tema principal. Así mismo estimula la participación de los tímidos y retraídos. Otra ventaja es que se ejecuta en poco tiempo.

Discusión en Grupos:

Esta técnica permite la presentación y análisis de ideas, la expresión de dudas, la búsqueda de respuestas e interrogantes a través de una retroalimentación inmediata de los participantes, quienes mediante esta técnica tienen la oportunidad de analizar en forma inmediata la información recibida.

Demostración:

La técnica de Demostración muestra en forma práctica como hacer cosas, haciendo evidente las habilidades del demostrador y promoviendo la confianza de la comunidad. Permite una amplia participación a través de " aprender haciendo".

Juego:

Esta Técnica tiene un papel muy importante en el proceso de conocimiento del ser humano, porque le permite:

- Relacionarse espontáneamente con su realidad para conocerla y transformarla.
- Relacionarse con otras personas sin temor a equivocarse, transformar simbólicamente la realidad y entrenarse para transformarla en la práctica, hacer más agradable el proceso de enseñanza - aprendizaje.

Apoyos Didácticos:

Audiovisual:

En la ejecución de este apoyo se requiere de un trabajo elaborado previamente, el que por lo general no es producto de la reflexión o análisis que el grupo mismo ha realizado.

Está basada en una investigación, análisis y ordenamiento de los que lo produjo. Esta Técnica aporta elementos de importancia adicional, lo que permite una mayor reflexión y análisis sobre algún tema, posibilitando profundizar en el mismo. Debe hacerse una discusión para analizar los contenidos.

SEGUNDA PARTE

En esta sección se describe detalladamente el procedimiento que se realiza en cada una de las cuatro sesiones que conforman el Programa de Educación para la Salud Bucodental.

1ra Sesión

Introducción:

Partiendo desde la perspectiva de que la Educación para la Salud es la combinación de acciones sociales planificadas y experiencias docentes concebidas para enseñar a la gente a controlar los factores determinantes de la salud y de los comportamientos de salud, así como las condiciones que afectan a su estado de salud y al de los demás, es requisito indispensable considerar en el proceso de planeación, la participación de la comunidad, debido a que esta constituye el elemento base para lograr un trabajo de equipo.

Así en esta sesión, se pretende que tanto el equipo de estomatólogos, como la población a quienes se va a dirigir el programa, identifiquen los problemas de salud bucodental que se presentan con más frecuencia en el grupo. Esto permitirá de manera conjunta, seleccionar los temas de mayor interés que se requieren sean abordados en el transcurso del programa.

Objetivo General:

Lograr que los integrantes del grupo identifiquen los problemas de salud bucodental que se presentan con mayor frecuencia.

Objetivos específicos:

Detectar cuáles son las necesidades de salud bucal de cada integrante del grupo.

Procedimientos:

Se realizará la dinámica del árbol de la salud - enfermedad, con el propósito de identificar los problemas de salud bucodental que están afectando al grupo.

Este ejercicio permite hacer una reflexión crítica sobre los elementos que pueden intervenir en los problemas de salud, buscando analizar las causas que lo generan, a fin de poder instrumentar las estrategias idóneas que preserven y eleven las condiciones de salud de la población.

Para llevar a cabo esta actividad se tapizará una pared con hojas blancas sobre el cual se dibujará un árbol, entre más problemas de salud bucodental reconozca el grupo, más frondoso será. El procedimiento del trabajo será el siguiente:

1. Se distribuirán 2 tarjetas de diferentes colores numeradas progresivamente de tal manera que cada participante tiene 2 tarjetas de diferentes colores, con el mismo número, para que en el momento en que se coloquen las tarjetas en el árbol, queden juntos los problemas y las causas, escritas por cada uno de los participantes.
2. Se solicitará a los participantes que en la primera tarjeta escriban los problemas de salud bucodental más frecuentes, y los coloquen como si fueran las hojas del árbol de la salud -enfermedad.
3. Se pedirá a los participantes que lean su papelito y estomatólogo hará un resumen de los problemas más comunes del grupo.

4. En la segunda tarjeta deberán anotar las causas aparentes o inmediatas de los problemas antes señalados, los cuales estarán ubicados en las ramas que soportan a las hojas en el árbol de la salud - enfermedad. Así se procurará formar ramas por tipos de problemas. Todos deberán ir pegando papeles sobre el dibujo e ir dando su opinión, recordando que lo importante es que el grupo vaya discutiendo y participando al mismo tiempo que analiza todo aquello que se relacione con su proceso salud - enfermedad. En caso de que los participantes no puedan por si mismos colocar sus tarjetas serán ayudados por los estomatólogos.

5. Sobre el tronco se pondrán las causas básicas, es decir las causas de los problemas mencionados anteriormente. Esta actividad la realizará el estomatólogo, escribiendo las causas que los participantes le vayan indicando.

6. Una vez completado el árbol de la salud - enfermedad, los participantes opinarán sobre como la relación entre salud y la enfermedad es producto de todo un conjunto articulado de factores.

Posteriormente a la dinámica del árbol de la salud - enfermedad, a través de una lluvia de ideas se identificarán las expectativas del grupo y se establecerá el propósito final del programa educativo. En el torbellino de ideas los participantes deben proporcionar ideas en forma rápida y sin discusión sobre un tema dado. Se seleccionó esta técnica porque ayuda a eliminar discusión excesiva y disgresiones del tema principal, así como estimula la participación de los tímidos y retraídos.

Espacio Físico:

Para esta sesión se distribuirá a los pacientes alrededor de mesas de trabajo para facilitarles las dos primeras actividades del árbol de la salud enfermedad. Posteriormente se colocarán las sillas en semicírculo, de tal manera que todos los participantes puedan observarse entre sí, así como la parte del salón donde se colocará el árbol de la salud - enfermedad.

Personal:

Para esta técnica se requiere un estomatólogo y varios auxiliares. El primero se encargará de dirigir la dinámica y de motivar a los participantes a expresar sus opiniones. El personal de apoyo se encargará de ayudar a los ancianos a escribir sus opiniones y/o a colocar sus tarjetas en el árbol, en caso de que se encuentren imposibilitados para hacerlo.

Se requiere que el personal tenga un total conocimiento del programa para el desarrollo de esta técnica.

Material Didáctico:

Pizarra y Tiza.

Dibujo del árbol de la salud - enfermedad

Tarjetas de 2 colores diferentes. Se entregarán 2 hojas de colores diferentes a cada participante, previamente numeradas con los números 1 y 2.

Tiempo de Aplicación:

Antes de la sesión:

Adecuación del espacio físico	10 minutos
-------------------------------	------------

Durante la Sesión:

Charla introductoria	5 minutos
----------------------	-----------

El árbol de la salud - enfermedad	35 minutos
-----------------------------------	------------

Lluvia de ideas	20 minutos
-----------------	------------

Total de la sesión	60 minutos
--------------------	------------

2da Sesión: Caries Dental

Una de las enfermedades bucales que se presentan con mayor frecuencia tanto en edades jóvenes como en adultos, es la Caries Dental. Esta enfermedad va destruyendo el tejido de los dientes, formando cavidades en ellos. Estas cavidades pueden ser profundas y llegar hasta el nervio provocando severos dolores, formación de pus y abscesos, y en la mayoría de los casos, se pierde ese diente. Esta enfermedad ataca fácilmente el cuello de los dientes cuando está al descubierto o cuando el gancho de los puentes los va desgastando.

Las Caries Dental, además de ser un foco de infección dental, favorece el desarrollo de otras enfermedades tan severas como ella. Las alteraciones del corazón, del riñón y en ocasiones de las articulaciones son las que se presentan generalmente asociadas a las bacterias que se encuentran en las lesiones cariosas y que además viajan a otros órganos a través de la sangre o de la saliva.

La Caries Dental es fácil de prevenir con el uso de fluoruros aplicados por el Estomatólogo o a través de pastas dentales ya que vuelven más resistente el esmalte que cubre el diente, también el cepillado dental por lo menos 2 veces al día y la disminución de alimentos ricos en azúcares evitan la aparición de lesiones cariosas.

Justificación:

Conservar los dientes sanos por un tiempo mayor es la preocupación de todas las personas. Cuando se habla de dientes sanos se piensa en dientes libres de Caries y que sean funcionales. Las personas de la tercera edad generalmente creen que con la edad es normal perder los dientes y hacen poco por conservarlos. Una buena limpieza, libre de azúcares unido a una buena técnica de limpieza bucal, permite que se cuente con más dientes sanos para tener una mejor calidad de vida y conservar la estética.

Objetivo General:

Explicar la enfermedad Caries Dental y las consecuencias de la falta de atención.

Objetivos Específicos:

Que los integrantes del grupo identifiquen:

- a) El origen y manifestaciones de la Caries como enfermedad por su aspecto y síntomas.
- b) Las consecuencias originadas por el descuido de la Caries
- c) Las formas de prevención de la Caries.

Procedimiento:

Para cumplir con los objetivos propuestos en esta sesión se iniciará con una charla en donde se seguirá la siguiente secuencia:

1. Presentación del expositor y mención del tema a tratar.
2. Evaluación diagnóstica de lo que saben y han sentido Caries Dental, mediante las siguientes preguntas.
 - ¿Han tenido caries?
 - ¿Qué es la Caries Dental?
 - ¿Qué provoca la Caries Dental?
 - ¿Qué es el edentulismo?
 - ¿Cómo podemos prevenir la Caries Dental?
3. Se procederá posteriormente abordar el tema de la Caries Dental.
4. La exposición será apoyada con láminas o diapositivas.

5. Se hablará de las consecuencias de la Caries Dental. Se mencionarán los factores de riesgo para Caries como: placa dentobacteriana, presencia de sarro, ingesta de azúcares, entre otros.

6. Posteriormente se abordará lo referente a la manifestación clínica de la enfermedad propiamente dicha con: diferentes zonas de ataque de Caries, Caries avanzadas y edentualismo, consecuencias de la enfermedad, Caries a escala sistémica, entre otros.

7. A continuación se mencionarán los diferentes métodos preventivos como: cepillado dental, crema dental con fluoruro, fluoruros, alimentación sana.

Después de la charla se distribuirá a los participantes en 4 grupos con 6 integrantes por cada mesa de trabajo, estos se colocarán sentados alrededor de la mesa para facilitar la visión y participación de los integrantes del grupo. A cada equipo de trabajo se le dará a escoger tres preguntas escritas en tarjetas que tendrán que sacar al azar de un bombo y se realizara una competencia a ver qué equipo responde más preguntas correctas Con esto lograremos realizar las correcciones pertinentes, de tal manera que quede claramente detectado el mensaje a transmitir.

Estado Físico:

Durante la charla los participantes se sentarán en filas intercaladas, con el propósito de que todos los participantes puedan escuchar al coordinador y visualizar las diapositivas que se estarán presentando.

En la dinámica se ubicará a los participantes alrededor de 4 mesas de trabajo, con el propósito de facilitarles el acceso a las tarjetas y así puedan participar en la actividad.

Persona:

Se contará con la participación de un expositor y tres auxiliares.

El expositor será el responsable y coordinador de la sesión, este abordará el contenido del tema apoyándose en la proyección de diapositivas o láminas.

En el desarrollo de la dinámica con las tarjetas la responsabilidad del auxiliar será supervisar y motivar que todos los integrantes del equipo participen y que cumplan con la actividad final

Material Didáctico:

Diapositivas y láminas cuyo contenido será:

- Dientes muertos
- Placa Dentobacteriana
- Presencia de sarro
- Ingesta de azúcares
- Abrasión por ganchos de prótesis mal adaptadas
- Diferentes zonas de ataque de caries
- Caries avanzadas y edentualismo
- Consecuencias de la enfermedad Caries a escala sistémica.
- Cepillado
- Pasta con fluoruros
- Fluoruros
- Alimentación sana.

Doce tarjetas de 13 por 20 cms, impresas con letra negra, estas tarjetas contienen preguntas referentes al tema expuesto para comprobar los conocimientos adquiridos.

Tiempo de aplicación:

Antes de la sesión:

Adecuación del espacio físico	10 minutos
-------------------------------	------------

Durante la Sesión:

Charla	20 minutos
--------	------------

Integración y reconocimiento de actitudes	30 minutos
---	------------

Exposición de experiencias respecto al	10 minutos
--	------------

desarrollo de la sesión

Total de la sesión	60 minutos
--------------------	------------

3ra Sesión: Enfermedades Gingivales y Periodontales

Las enfermedades gingivales y periodontales, son de las enfermedades bucodentales más extendidas. Es importante la salud de las mucosas y tejidos blandos, así como del hueso de los maxilares tanto superiores como inferiores, ya que son los tejidos de sostén de los dientes. La encía es uno de estos tejidos. Hay características inequívocas de la encía sana: color rosado coral, textura lisa aterciopelada y punteada, forma regular que rodea a los dientes uniformemente, no debe estar inflamada, enrojecida, supurante, sangrante o adolorida.

La enfermedad gingival se inicia con la inflamación de la encía ubicada entre los dientes conocida como "encía interdental", cambia de color y duele a la mínima presión. A este tipo de enfermedad se le conoce como gingivitis. Si con estos signos y síntomas la persona no es atendida, puede la enfermedad complicarse y provocarse una enfermedad más severa, las periodontales, donde ya hay separación de la encía, conocida como

“bolsas periodontales”, retracción de la encía, mal aliento o halitosis, así como destrucción de huesos y que de no atenderse, es causa de movilidad dentaria con la probable pérdida de dientes y causante entonces de edentulismo.

Existen factores de riesgo para la enfermedad gingival y periodontal, como pueden ser presencia de placa dentobacteriana y sarro, prácticas de higiene bucal inadecuadas, cepillado incorrecto, el tabaquismo, prótesis mal adaptadas, así como el uso de ciertos medicamentos que pueden ocasionar cambios clínicos que desencadenan enfermedades periodontales. Es recomendable auto identificar una cavidad oral sana para distinguirla de una enfermedad y acudir al Estomatólogo cuando se detecte enfermedad o cuando exista una lesión que no cure por más de 15 a 20 días ubicada en tejidos blandos o en encías, labios, lengua, carrillos, paladar o en tejidos duros como dientes.

Justificación:

Si lo que se pretende con un Programa de Educación para la Salud en personas de la tercera edad, es promover o favorecer conocimientos, hábitos y actitudes que lo lleven a tener una mejor calidad de vida en cuanto a su salud general y especialmente la salud bucodental, es fundamental que reconozcan los tejidos sanos para diferenciarlos de los enfermos y a través de su auto cuidado y auto inspección conozcan las medidas preventivas y sean capaces de detectar oportunamente anomalías que pueden ser tratadas por el Estomatólogo y evitar el edentulismo que afecta tanto a las personas, especialmente a los de la tercera edad.

Objetivo General:

Mostrar a los integrantes del grupo como identificar las anomalías que pueden presentar en las encías.

Objetivo Específicos:

Que los integrantes del grupo identifiquen:

- a) La diferencia entre una encía sana y una enferma
- b) La forma de prevenir las enfermedades gingivales y periodontales según sus necesidades
- c) La importancia de la detección.

Procedimiento:

Con el fin de alcanzar los objetivos de esta sesión se seguirá esta secuencia:

1. El expositor se presentará al público, mencionando los temas a tratar y el propósito de la conversación.

2. Se hará una evaluación diagnóstica sobre su experiencia con sangrado y dolor de encías. Se sondeará el grado de conocimiento sobre enfermedades gingivales y periodontales. Se les preguntará:

¿Algunos de ustedes ha tenido problemas con sus encías?

¿Qué tipo de problemas ha tenido?

¿Le ha sangrado alguna vez la encía?

¿Le ha dolido alguna vez la encía?

¿Ha tenido problemas de mal aliento en su boca?

¿Ha que cree que se deba el sangramiento?

¿Ha que cree que se deba el mal aliento?

¿Ha escuchado alguna vez como se llama la enfermedad de la encía?

La exposición se apoyará en el uso de diapositivas, láminas y modelos.

3. Se procederá a la exposición del tema comenzando por la explicación de las características sanas de la encía y el hueso, su función y relación con los dientes.

4. A continuación abordará el contenido referente a la encía enferma, diferenciando aspectos clínicos respecto a la encía sana como inflamación, cambio de color y consistencia, presencia de abscesos y retracción de encías, otras lesiones de la encía producidas por aparatos protésicos y halitosis o mal aliento. Se describirá la gingivitis.

5. Se continuará con la mención de las posibles causas o factores de riesgo de la enfermedad gingival y periodontal, como pueden ser formaciones de placa dentobacteriana, sarro o tártaro dentario y su ubicación, color, consistencia, formación de bolsas periodontales, movilidad dentaria, prótesis deficientes, edentulismo y sus consecuencias, prácticas de higiene inadecuada, es decir técnica de cepillado incorrecta, hábitos como el consumo de cigarro y alimentación inadecuada.

6. Se abordará el aspecto de prevención hablando de la importancia del cepillado adecuado con relación a la causa de enfermedad gingival y periodontal, así como la importancia de la revisión personal o auto revisión.

7. Se explicará la asociación de algunos cambios clínicos de la encía con la diabetes e ingesta de medicamentos utilizados en el control de enfermedades sistémicas.

8. Se explicará la importancia del cuidado profesional. Se señalará como necesario la asistencia al Estomatólogo cuando menos una vez al año o cuando existan úlceras o lesiones en tejidos blandos que no sanen en 15 ó 20 días, cuando haya presencia de pus en encía o labios, sangrado e inflamación. Se explicará la necesidad del cuidado profesional cuando existe sarro o tártaro dentario para su eliminación adecuada.

9. Se pasarán los modelos a las mesas de trabajo para que identifiquen la enfermedad gingival y periodontal en cuanto a sus manifestaciones. Deberán identificar inflamación de la encía, cambio de color y textura, ubicación de bolsas periodontales.

10. Se realizará la exposición de las experiencias respecto a la dinámica, ello lo harán desde las mesas de trabajo.

Espacio Físico:

Los asistentes se sentarán en grupos de 6 personas alrededor de mesas, formando 4 equipos, esto les permitirá tener una mejor visibilidad ante la exposición y mejor manejo de los modelos al momento de trabajar con ellos.

Personal:

Un expositor que maneje los contenidos de enfermedad gingival y periodontal y tenga dominio del contenido de las diapositivas. Para la actividad del manejo de modelos de cerámica en las mesas de trabajo, se requiere de auxiliares, distribuidos en cada mesa para que escuchen la identificación que se espera de los participantes en cuanto a enfermedad periodontal, y en caso de señalar algo incorrecto en ese momento corregir al participante con el objetivo de que no se quede con una información distorsionada.

Guía de preguntas para el manejo de modelos:

¿Qué observan en este modelo en cuanto a la encía?

¿Es una encía sana?

¿Por qué no es una encía sana?

¿Qué características nota?

¿Dónde se ubica el sarro o tártaro dentario?

¿Cómo lo puede detectar?

¿Qué características tiene?

¿Existe aquí placa dentobacteriana?

¿Dónde se encuentran las bolsas periodontales?

¿Cómo las detecta el Estomatólogo en el Consultorio?

¿Qué es ese espacio entre los dientes?

¿Qué es el edentulismo respecto a los dientes?

¿Cómo afecta a la encía el sarro?

Material Didáctico:

Se utilizan diapositivas o láminas que contienen las siguientes imágenes:

1- De hueso

2- De tejidos sanos de la boca

3- De inflamación, cambio de color, textura y bolsas periodontales

4- De encía con absceso

5- De retracción de encía

6- Formación de placa dentobacteriana

7- Placa dentobacteriana no tratada

8- Ubicación de sarro, color y consistencia

9- Encía con bolsas periodontales

10- Con movilidad dentaria debido a bolsas periodontales

11- De edentulismo

12- Mostrando los resultados en tejidos blandos de una mala técnica de cepillado

13- Presencia de pus en los labios y encías e inflamación aún con buena técnica de cepillado

14- Presencia de sarro acumulado por largo tiempo

15- Eliminando el Estomatólogo el sarro con instrumento

Tiempo de aplicación:

Antes de la sesión:

Adecuación del espacio físico 10 minutos

Después de la Sesión:

Evaluación diagnóstica	10 minutos
------------------------	------------

Charla	15 minutos
--------	------------

Manejo de modelos	15 minutos
-------------------	------------

Exposición de experiencias respecto a la dinámica	10 minutos
---	------------

Total de la sesión	50 minutos
--------------------	------------

4ta. Sesión: Limpieza de la boca y la prótesis

Está contemplada esta sesión en 2 etapas: estrategias de cuidado profesional y autocuidado.

El cuidado profesional contempla la visita periódica al Estomatólogo cuando menos una vez al año o cuando existan lesiones cariosas, cuellos expuestos con o sin caries; lesiones en tejidos blandos, para revisar la técnica adecuada de cepillado así como el uso de las pastillas reveladoras de placa dentobacteriana.

El autocuidado contempla, el cepillado dental o técnica adecuada del mismo, cuyo objetivo es el de eliminar la placa dentobacteriana y restos alimenticios, debiéndose hacer después de cada comida y de preferencia recomendar suprimir los alimentos entre comidas.

El cepillado dental deberá ser personal, de tamaño y textura adecuados a cada paciente, ya que de no ser así pudiera el paciente lesionar sus tejidos duros y blandos de la boca y en caso de falta de destreza manual por alguna enfermedad, se considerarán adaptaciones al cepillo.

Muy pocas personas adultas saben cómo limpiar y mantener en buen estado sus prótesis y dentaduras. El realizar una correcta limpieza de la aparatología por parte del paciente ayudará a prolongar la vida útil de las prótesis, así como

evitar la acumulación de alimento y formación de sarro, que provocan entre otras cosas: mal aliento, caries en los dientes naturales y focos de infección.

Justificación:

Si la persona conoce la importancia del cuidado profesional y del autocuidado, así como las técnicas adecuadas para el auto cuidado y además demuestra su habilidad se tendrá asegurado un buen porcentaje de éxito en cuanto a prevención de este paciente.

Objetivo general:

Lograr que los integrantes del grupo identifiquen las estrategias de cuidado profesional y autocuidado para mantener su boca sana.

Objetivos Específicos:

Que los integrantes del grupo:

- a) Identifiquen las estrategias de auto cuidado para mantener su boca sana.
- b) Reconozcan las estrategias que deben seguir los profesionales de la salud

(Estomatólogos) para favorecer la salud de su boca.

c) Identifiquen la importancia de cepillar sus dientes, encías y lengua y la prótesis si usa.

d) Aprendan la técnica adecuada para cepillar sus dientes, encías y lengua.

e) Conozcan los aspectos básicos para mantener en buen estado las prótesis y las dentaduras.

f) Identifiquen la importancia de emplear otros métodos auxiliares en la higiene bucodental.

Procedimientos:

Se proyectará un video educativo el cual pretende mejorar la salud bucodental de los ancianos.

Posteriormente se les entregará un manual para que ellos identifiquen la importancia de cepillar los dientes y la prótesis y los cuidados que deben tener con su boca. En pequeños grupos y apoyados con el manual, cada equipo identificará su interpretación y aplicaciones del siguiente tema “¿Cuáles son

las estrategias de cuidado profesional y autocuidado que debo seguir para cuidar mi salud bucodental?

Se dividirá el video en tres partes, la primera comprenderá hasta donde se pregunta ¿Qué es la caries?, se prenderán las luces y se harán una interacción con los integrantes haciéndolos participar con comentarios.

La segunda parte comprenderá desde la anterior pregunta hasta inmediatamente después de la técnica del cepillado.

La tercera parte comprenderá desde inmediatamente después de la técnica del cepillado hasta el final del video.

En cada pausa del video, se repasará en cada mesa de trabajo y con los modelos lo que se mostró en el video. Deberán mostrar o replicar en el modelo, la técnica adecuada del cepillado, el uso del hilo dental, uso de pastillas reveladoras y enjuagues con flúor (aquí sólo se mencionarán las indicaciones para su uso).

Posteriormente se solicitará a los participantes que muestren los conocimientos adquiridos sobre medidas de higiene. Con el apoyo de typedontos y cepillos dentales se les mostrará cómo está constituida nuestra dentición y cuáles son las técnicas más adecuadas para limpiar los dientes. Así mismo, se les pedirá que, en pequeños equipos y con apoyo de los typedontos, practiquen la técnica aprendida bajo supervisión de los coordinadores del programa. Finalmente, se les pedirá a quienes lo deseen, lo practiquen en su propia boca para confirmar que pueden emplear adecuadamente esta técnica. Se mostrará con uno de los integrantes del equipo del programa, el uso de las pastillas reveladoras. Se les repartirá una pastilla por participante para que practiquen en su casa.

Espacio Físico:

Los asistentes se acomodarán en grupos de 6 personas durante la presentación del video. En la demostración se pedirá que se formen 4 equipos de 6 personas cada uno, alrededor de 4 mesas para facilitar la aplicación de la técnica.

Personal:

Se requiere un expositor y 2 auxiliares, quienes deberán conocer bien el Programa para el desarrollo de esta sesión, por lo tanto, se requiere de un breve entrenamiento en el manejo de cada técnica y sus contenidos. Así mismo deben de estar atentos de que las personas que están trabajando en pequeños grupos con los typedontos, estén practicando las técnicas correctamente, se encargarán de corregir o mostrar las técnicas correctas de limpieza.

Material:

Se proyectará un video, que contiene aspectos de auto cuidado e higiene bucal en personal de la tercera edad: limpieza de prótesis parciales o totales, cepillos y aditamentos de limpieza.

El manual para el cuidado bucal contiene la siguiente información: mitos dentales en la tercera edad, técnicas de cepillado, limpieza bucal y limpieza de prótesis, examen de la boca y cuidados en casos especiales.

- 4 typedontos de cerámica escala 1.20
- 2 cepillos de tamaño gigante (para ser usados en los typedontos)
- 25 pastillas reveladoras
- 25 cepillos para participantes
- 1 televisor
- 1 DVD
- 1 apuntador de texto

Tiempo de aplicación:

Antes de la sesión:

Adecuación del espacio físico	10 minutos
-------------------------------	------------

Durante la Sesión:

Introducción del tema	5 minutos
-----------------------	-----------

Presentación de video	30 minutos
-----------------------	------------

Interacción de video	15 minutos
----------------------	------------

Presentación del manual y	10 minutos
discusión del material	
Total de la sesión	60 minutos

TERCERA PARTE

En esta sesión presentamos una serie de sugerencias, que consideramos conveniente tomar en cuenta en el desarrollo del Programa de Educación para la Salud, con el propósito de mejorar la aplicación del mismo.

El primer paso a seguir, es considerar la primera sesión como prioritaria para la introducción del Programa, ya que en estas se detectan las necesidades de salud bucodental de los ancianos, esto nos dará la pauta para organizar las sesiones de acuerdo a los requerimientos de la población, a la que se va a dirigir el programa.

Otro aspecto que hay que tomar en cuenta, es la identificación en el grupo de las personas que presentan alguna limitación física o discapacidad, es decir, que tengan problemas auditivos, visuales o motores, con el propósito de asignarles lugares especiales y brindar una mayor atención por parte del equipo de salud, para facilitar la integración a las actividades que se van a desarrollar.

Así mismo es relevante dar a conocer al resto del grupo, el motivo por el cual se da un trato diferencial a estas personas.

Contar con un amplio espacio, en el cual se puedan desplazar con facilidad los ancianos, es un aspecto fundamental a considerar en la implementación del programa, lo mismo ocurre con relación al mobiliario pues hay que procurar que este sea lo más cómodo y accesible posible.

Al dirigirse a una persona, el coordinador debe ubicarse en el extremo opuesto de la sala, para forzar al que se está expresando a alzar la voz y así captar la atención de la mayor parte del grupo.

Otro aspecto relevante, en el que hay que hacer hincapié, es la duración de las sesiones, se recomienda que no sean muy largas, de preferencia que no excedan de una hora, ya que esto implica un esfuerzo extra por parte de los ancianos, si tomamos en cuenta que algunos tienen alguna discapacidad, o no están acostumbrados a asistir a actividades de este tipo. Evítese, en la medida de lo posible, dar amplias charlas de los temas a tratar, pues esto solo conduce a disipar la atención de las personas.