

Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores de un consultorio médico

Rolando Torrecilla-Venegas¹ , Gabriela Valdivia-Morgado¹ , Irma Castro-Gutiérrez² , Karel Yera-Cabrera³ , Ileana María Yero-Mier⁴ 

1 Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández". Sancti Spíritus, Cuba.

2 Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández". Departamento de Estomatología. Sancti Spíritus, Cuba.

3 Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Clínica Estomatológica Docente Municipal de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus, Cuba.

4 Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Clínica Estomatológica Docente Provincial de Sancti Spíritus. Departamento de Docencia e Investigación. Sancti Spíritus, Cuba.

RESUMEN

Introducción: los cambios morfológicos y funcionales que tienen lugar en la cavidad bucal relacionados con la edad, forman parte del envejecimiento general del organismo. **Objetivo:** evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores. **Material y métodos:** se realizó un estudio no observacional, cuasi-experimental, antes-después sin grupo control, mediante una intervención educativa en adultos mayores de marzo a octubre de 2019, que incluyó 79 pacientes del Consultorio Médico de la Familia 2 del área Centro de Sancti Spíritus. Las variables estudiadas fueron nivel de conocimientos sobre salud bucal, conocimientos sobre uso y cuidado de la prótesis, actitudes, higiene bucal y práctica del autoexamen bucal. **Resultados:** antes de la intervención el 53,2 % presentaba un nivel de conocimiento sobre salud bucal insuficiente, siendo suficiente en el 82,3 % posterior a esta. Las actitudes, eran desfavorables en el 63,3 % inicialmente, siendo favorables después de la intervención en un 92,4 %. La higiene bucal fue deficiente en el 67,1 % y se logró después de la intervención una buena higiene bucal en el 91,1 %; el autoexamen bucal no lo practicaban el 86,1 %, al concluir la intervención lo practicaban el 77,2 %. El conocimiento sobre uso y cuidado de la prótesis era inadecuado en el 60,8 %, lográndose modificar en el 87,3 %. **Conclusiones:** la intervención educativa fue efectiva, pues logró elevar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los adultos mayores sobre salud bucal.

Palabras clave: Adultos mayores; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Intervención educativa; Salud bucal.

Los cambios morfológicos y funcionales que tienen lugar en la cavidad bucal relacionados con la edad, forman parte del envejecimiento general del organismo, de manera que un número importante de ancianos presenta enfermedades en los tejidos de sostén y en el aparato estomatognático en general¹.

Durante las últimas décadas, la población latinoamericana y caribeña experimenta un aumen-

to considerable en el número de personas de 60 años y más². El envejecimiento demográfico acelerado que ocurre en Cuba, representa un logro y una oportunidad de desarrollo, pero constituye un desafío socioeconómico y de salud pública³; según lo reportado en el Anuario Estadístico del 2019⁴, La Habana, Holguín y Santiago de Cuba son las provincias más envejecidas en el país; la provincia de Sancti Spíritus ocupa la posición diez.

La salud bucal es parte integrante de la salud general pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedad bucal. Las enfermedades bucodentales han existido a lo largo de la historia de la humanidad y en todas las regiones del mundo, devienen un importante problema de salud por su alta prevalencia, su demanda pública y el fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población⁵.

Actualmente, se requiere de agilidad y efectividad en la elaboración de estrategias conjuntas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor;



Correspondencia a: Rolando Torrecilla-Venegas. Correo electrónico: rolandotorrecilla98@nauta.cu

Publicado: 05/10/2020

Recibido: 23/09/2020; Aceptado: 30/09/2020

Como citar este artículo:

Torrecilla-Venegas R, Valdivia-Morgado G, Castro-Gutiérrez I, Yera-Cabrera K, Yero-Mier IM. Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores de un consultorio médico. 16 de Abril [Internet]. 2020 [fecha de citación]; 59 (278): e1034. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1034.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

para lo cual es imprescindible una adecuada intervención intersectorial⁶.

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de la misma. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación⁷.

Las intervenciones tienen el propósito de informar y motivar a la población para adoptar y mantener prácticas saludables, además de propiciar cambios ambientales y dirigir la formación de recursos humanos y la investigación. En los últimos años se han realizado múltiples abordajes con diversas metodologías para llevar a cabo las intervenciones educativas, con una tendencia hacia la participación más activa del paciente⁸.

En Cuba estudios realizados revelan que las enfermedades más prevalentes en ambos sexos son la caries dental, las periodontopatías, el desdentamiento, la leucoplasia, la estomatitis subprótesis y la disfunción masticatoria por prótesis mal ajustadas^{5, 6, 9, 10}.

En la provincia Sancti Spíritus desde 1998 se realizan encuestas nacionales orientadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que evidencian una alta frecuencia de afecciones bucodentales en adultos mayores. El último estudio de salud bucal realizado en 2015 en la provincia resultó que el 28 % de los adultos mayores poseía trastornos de la articulación temporomandibular (ATM), el 87,5 % presentó necesidad de tratamiento periodontal y tratamiento protésico el 72 % y el 12,5 % estuvo afectado por caries radicular. Estos resultados fueron constatados por Rodríguez-Bello H et al⁹ en el municipio cabecera de la provincia, quienes encontraron una elevada prevalencia de estas enfermedades en su población de estudio.

En el municipio Sancti Spíritus¹⁰ se evaluó en el período de 2009 a 2011, la efectividad de un programa educativo para identificar conocimientos, actitudes e higiene bucal de los adultos mayores del área Norte, que en ese momento logró ser efectivo. En contraposición con estos resultados, un estudio realizado en el área Centro del municipio Sancti Spíritus¹¹ evidenció una prevalencia elevada de enfermedades bucales, unido al desconocimiento sobre salud bucal en el adulto mayor.

El Consultorio Médico de la Familia (CMF) 2 ubicado en esta área de salud tiene un elevado número de adultos mayores portadores de enfermedades bucales, estilos de vida inadecuados y

un nivel de conocimiento sobre salud bucal deficiente, por lo que se considera necesaria y oportuna la realización de intervenciones educativas a favor de este grupo de personas. De manera que el presente estudio se propuso evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: se realizó un estudio no observacional, cuasi-experimental antes-después sin grupo de control, mediante una intervención educativa sobre salud bucal en la población perteneciente al CMF 2 del área Centro del municipio Sancti Spíritus en el período comprendido de marzo a octubre de 2019.

Universo y muestra: el universo estuvo conformado por 79 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión (pertenecer al CMF 2 del área Centro del municipio Sancti Spíritus, que aceptarían su participación en el estudio, tener entre 60 y más años de edad, permanecer en el estudio hasta su culminación, que contaran con las capacidades cognoscitivas y físicas que permitieran su participación, evaluadas con anterioridad por los autores de la presente y por especialistas del área de salud), trabajándose con la totalidad.

Variables y recolección de los datos

Las variables estudiadas fueron:

- Nivel de conocimientos sobre salud bucal general (suficiente: cuando al aplicar la Encuesta nacional de conocimientos sobre salud bucodental¹² se respondieron correctamente de 14 a 19 preguntas; medio: cuando al aplicar la encuesta se respondieron correctamente de 7 a 13 preguntas; insuficiente: cuando al aplicar la encuesta se respondieron correctamente de 0 a 6 preguntas).

- Conocimientos sobre uso y cuidado de la prótesis (adecuados: cuando se respondieron correctamente las preguntas extraídas de la encuesta Encuesta nacional de conocimientos sobre salud bucodental¹² relacionadas con la prótesis dental utilizadas en la entrevista estructurada, su uso y cuidados; inadecuados: cuando se respondieron incorrectamente una o más de estas preguntas).

- Actitudes (se refiere a la posición que asume la persona ante el proceso salud-enfermedad; se utilizó una entrevista estructurada con las preguntas que aparecen resaltadas en la Encuesta nacional de conocimientos sobre salud bucodental¹², que proporcionan información sobre costumbres, creencias y conductas de los encuestados. Se operacionalizó en favorable: cuando responde el 70 % de las preguntas que se les realizan correctamente, lo que representa que posee nociones elementales de salud; no favorable: cuando responde menos del 70 % correctamente).

- Higiene bucal (buena: cuando al aplicar el índice de Higiene Bucal Simplificado se obtuvo de 0-1 punto; regular: cuando al aplicar el índice de Higiene Bucal Simplificado se obtuvo de 2-3 puntos; mala: cuando al aplicar el índice de Higiene Bucal Simplificado se obtuvo de 4-6 puntos).

- Práctica de autoexamen bucal (practican; no lo practican).

Diseño de la Investigación:

La investigación se desarrolló en tres etapas: diagnóstica, ejecución y evaluación.

Etapa diagnóstica:

Se aplicó la Encuesta nacional de conocimientos sobre salud bucodental¹² para recolectar los datos relativos al conocimiento sobre salud bucal. La misma, consta de 37 preguntas, de ellas 19 se consideraron apropiadas para el grupo poblacional de estudio, que abarcan temas sobre conocimientos de salud bucal generales (cepillado dental y su frecuencia, visita al estomatólogo, importancia y significación de las estructuras dentales, periodonto, examen bucal), las cuales fueron respondidas de forma individual por los encuestados.

Se emplearon dos entrevistas estructuradas, conformadas a partir de la Encuesta nacional de conocimientos sobre salud bucodental¹² (preguntas resaltadas en negrita), donde se recogió lo referente a los conocimientos sobre uso y cuidado de la prótesis y para determinar las actitudes con relación a la salud bucal. Estas entrevistas fueron desarrolladas por los autores en conjunto con los encuestados, quienes respondieron las preguntas según sus conocimientos, sin llegar a conocer las opciones que aparecen como respuestas.

Ambas actividades, la aplicación de la encuesta y el desarrollo de las entrevistas, se realizaron en la vivienda de los participantes del estudio, bajo la supervisión del especialista en Medicina General Integral del CMF 2 y la presencia de al menos dos de los autores de la investigación. Para su realización se tuvo en cuenta las limitantes de los adultos mayores (cuestiones propias del envejecimiento como la pérdida gradual de la visión y audición), se explicaron con detenimientos los términos que resultaron con dificultad para su comprensión, empleándose un lenguaje sencillo, sin tecnicismos.

La higiene bucal se determinó mediante el Índice de Higiene Bucal Simplificado de Green y Vermillón¹³.

Etapa de ejecución:

Una vez obtenida la información inicial, se aplicó el Programa Educativo para un Grupo de la Tercera Edad, que aparece en el Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población¹², que consta de nueve sesiones. La ejecución de las actividades se llevó a cabo por los investigadores en conjunto con el equipo básico de salud (médico y enfermero(a) de la familia), en un ambiente acogedor pertenecien-

te a la comunidad donde está ubicado el CMF 2. Para el desarrollo de las actividades se dividió el universo de estudio en dos grupos (uno de 40 participantes y otro de 39) para que existiera mayor participación por parte de los adultos mayores. Se desarrolló una sesión por semana, los martes se realizó con el grupo de 40 integrantes y los viernes con el grupo de 39, con una duración aproximada de entre 40-60 minutos cada una.

Los temas tratados en las sesiones se correspondieron con los temas: Caries dental. Enfermedad periodontal. Bienestar bucodental como componente de la salud integral. Limpieza y examen de la boca. Cuidados relacionados con la adaptación, uso y mantenimiento de dentaduras y puentes removibles.

Se emplearon técnicas participativas como: lluvia de ideas, mapa riesgo y árbol de problemas para la identificación de sus conocimientos y evaluación de los mismos con respecto a la salud bucal. Para impartir los temas en cada sesión se utilizaron técnicas como charlas educativas, círculos de estudio, demostraciones (participación de estudiantes de primer año de la carrera de Estomatología como parte de la educación en el trabajo de la asignatura Prevención), cindebate, además de una comunicación interactivo-participativa, clara, sencilla, sin tecnicismos. Entre los materiales empleados se encontraron: carteles, láminas, tarjetas de colores, typodonts, cepillos dentales, tableta electrónica (para la reproducción de videos, presentación de diapositivas), modelos de prótesis dentales, espejos, etc.

Se tuvo en cuenta los participantes que presentaron alguna limitación física o discapacidad (problemas auditivos, visuales o motores) con el objetivo de asignarles lugares especiales y brindar una mayor atención por parte del equipo de investigadores.

Etapa de evaluación:

Se repitió el mismo procedimiento y técnicas de la etapa diagnóstica (aplicación de la encuesta y desarrollo de las entrevistas) una vez terminada la ejecución del Programa Educativo para la evaluación del mismo y se evaluaron los conocimientos antes y después de la intervención sobre la base de este período de tiempo.

Procedimiento estadístico: la información recolectada se digitalizó para su posterior análisis estadístico. Se confeccionó una base de datos y se procesaron los mismos con el programa SPSS versión 21.0. Para medir las variables de estudio, como corresponde a las cualitativas, se emplearon frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Una vez realizado el análisis de los datos procesados, estos se presentaron en tablas de frecuencia relativa porcentual.

Parámetros éticos: para la realización de la investigación se solicitó la aprobación del Comité de Ética Médica y el Consejo Científico de la Clínica Estomatológica Docente Municipal de Sancti Spíritus, que atiende al CMF 2 del área Centro del municipio, teniendo en cuenta los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se solicitó el consentimiento informado (verbal y escrito) a cada paciente previo a la realización de la investigación. Los pacientes fueron informados previamente del estudio, sus objetivos y los procedimientos a utilizar. Además, se garantizó la confidencialidad de los datos recolectados, que se utilizaron con fines puramente investigativos. Durante la realización de la investigación se tuvieron en cuenta los cuatro grandes principios bioéticos (Autonomía, Justicia, Beneficencia y No maleficencia).

RESULTADOS

Los conocimientos sobre salud bucal general fueron insuficientes en el 53,2 % (n=42) antes de la intervención, lo cual se modificó posteriormente, donde el 82,3 % (n=65) logró alcanzar conocimientos suficientes. Con respecto a lo conocido por los adultos mayores sobre uso y cuidado de la prótesis dental, el 60,8 % (n=48) poseían conocimientos inadecuados, lo que mejoró luego de la aplicación del programa, siendo adecuados en el 87,3 % (n=69). Las actitudes se valoraron de desfavorables en el 63,3 % (n=50) antes de la aplicación de la intervención, siendo favorables en el 92,4 % (n=73) posterior a esta. (Tabla 1)

| Tabla 1. Conocimientos y actitudes sobre salud bucal antes y después de aplicada la intervención educativa en adultos mayores del CMF 2 del área Centro del municipio Sancti Spíritus, de marzo a octubre de 2019. | | |
|--|-------|---------|
| Variables principales de respuesta | Antes | Después |
| Nivel de conocimientos sobre salud bucal general | | |
| Suficiente | 27,8 | 82,3 |
| Medio | 19,0 | 13,9 |
| Insuficiente | 53,2 | 3,8 |
| Conocimientos sobre uso y cuidado de la prótesis dental | | |
| Adecuados | 39,2 | 87,3 |
| Inadecuados | 60,8 | 12,7 |
| Actitud sobre salud | | |
| Favorable | 36,7 | 92,4 |
| Desfavorable | 63,3 | 7,6 |

Fuente: Base de datos confeccionada

Antes de la intervención la higiene bucal fue valorada de regular en el 41,8 % (n=33), al finalizar la misma se logró que un 91,1 % (n=72) de la población tuviera una buena higiene bucal. La práctica del autoexamen bucal por parte de los adultos mayores fue modificada después de la aplicación del programa de un 13,9 % (n=11) que no lo ejecutaban a un 77,2 % (n=61) que lo realizaban. (Tabla 2)

| Tabla 2. Higiene bucal y práctica de autoexamen bucal en adultos mayores. | | |
|---|-------|---------|
| Variables principales de respuesta | Antes | Después |
| Higiene Bucal | | |
| Buena | 32,9 | 91,1 |
| Regular | 41,8 | 5,1 |
| Mala | 25,3 | 3,8 |
| Práctica de autoexamen bucal | | |
| Practican | 13,9 | 77,2 |
| No lo practican | 86,1 | 22,8 |

DISCUSIÓN

Las actitudes, comportamientos y valores transmitidos a través de los medios televisivos, radio y prensa escrita, reafirmados por los profesionales de la salud, influyen en el valor que la salud tiene para las personas, en los comportamientos saludables que estos exhiben, en el incremento de su motivación hacia el autocuidado y en la autorresponsabilidad con respecto a la misma¹⁰.

En sentido general los conocimientos sobre salud bucal en la investigación resultaron deficientes antes de la intervención lo que fue modificado posterior a la misma; esto coincidió con lo alcanzado por Martínez Pérez ML et al¹⁴, quienes al aplicar la intervención educativa en el Club del Adulto Mayor Unidos por la Salud del municipio Carirubana, en el Estado Falcón, Venezuela, lograron modificar los conocimientos de inadecuados en un 33,3 % a adecuados en el 83,3 %.

Los resultados difieren a los reportados por Cañizares Obregón J et al¹⁰ donde antes de la intervención educativa predominaron los conocimientos insuficientes con un 69,4 % y luego el valor más alto se encontró en conocimientos medios con un 50,6 %. Lo obtenido en la investigación es similar además a lo reflejado por Guarat Casamayor N et al¹⁵ y Rodríguez García NM et al¹⁶.

El nivel de conocimientos o cultura sanitaria se incluye dentro de la determinante del estado de

salud modo y estilos de vida¹³. Al emplear estrategias educativas en los ancianos, se inducen a corto o largo plazo cambios en el estilo de vida de los mismos, lo que constituye uno de los ejes centrales de la promoción de salud. Al abordar temas relativos a la salud bucal general, se provee a los adultos mayores de los elementos teórico-prácticos que les permitirá desarrollar el autocuidado y mejorar significativamente su calidad de vida.

No se encontraron referencias en la literatura sobre el nivel de conocimientos sobre uso y cuidado de la prótesis dental, lo que puede deberse a que los mismos se incluyen dentro de los conocimientos generales sobre salud bucal. Se ha observado que muy pocos adultos mayores saben cómo limpiar y mantener en buen estado sus prótesis¹². El realizar una correcta limpieza por parte del paciente ayudará a prolongar la vida útil del aparato protésico, así como evitar la acumulación alimentaria y la formación de placa dentobacteriana, que traen consigo la caries dental, mal aliento y focos de infección.

Las actitudes respecto a la salud bucal fueron modificadas favorablemente en el estudio, lo que difiere de lo alcanzado por Cañizares Obregón J et al¹⁰, quienes refirieron que su población poseía actitudes adecuadas tanto antes como después de aplicado el programa educativo. Esto puede deberse a las características de la población de estudio (educacionales, cultura sanitaria) y a la realización de actividades educativas previas por el equipo de salud. Una población con nociones elementales de salud, sienta bases más sólidas para adoptar comportamientos saludables.

La higiene bucal fue deficiente antes de la intervención, lo que coincide con lo reflejado por Rodríguez García NM et al¹⁶, Martínez Pérez ML et al¹⁴ y Ponce-Andrade RE et al¹⁷. Este resultado se logró modificar al finalizar la aplicación del programa, evaluándose de buena la higiene bucal, lo que coincide con lo referido por Rodas Avellaneda CP¹⁸ y Cañizares Obregón J et al¹⁰ donde en ambos estudios la higiene bucal mejoró ostensiblemente. Los hábitos y costumbres individuales, se deben en gran medida al medio donde se desarrolla la persona, así como la educación que recibe a lo largo de la vida. El mantenimiento de una adecuada salud bucal, no sólo influirá en las estructuras dentales y el periodonto, sino que repercutirá en la salud general al integrar al organismo como un todo.

La práctica del autoexamen bucal logró modificarse positivamente en la investigación. El autoexamen bucal tiene significativa importancia en la prevención de lesiones premalignas que aumentan su incidencia en esta etapa de la vida

y se caracterizan por su tratamiento difícil y pronóstico desfavorable¹². Lograr que los gerontes introduzcan rutinas y conocimientos necesarios para detectar tempranamente signos y síntomas de anomalías y entidades patológicas bucodentales, es un objetivo pendiente de la actividad estomatológica.

Los autores consideran que los resultados antes de la intervención se deben a que las actividades de promoción y educación para la salud que se imparten por parte de los profesionales de Estomatología a este grupo etario, aún son insuficientes. El funcionamiento de las consejerías bucales, tanto a nivel de servicios estomatológicos como en las comunidades, adquieren significativa importancia, pues se lograrían cambios en el comportamiento de los mismos hacia el cuidado de su salud bucal. Refieren además que el trabajo con este grupo poblacional requiere una atención curativa y rehabilitatoria más eficaz.

Actualmente la promoción de salud y prevención de enfermedades ocupan un lugar cimero en Salud Pública, por lo que se impone que estos programas se cumplan por parte de los estomatólogos y el resto del equipo de salud, que concienticen y perciban que lo importante no es tratar los enfermos sino fomentar la salud de las personas, que a pesar de formar parte de los programas curriculares, no es comprendido ni ejecutado cabalmente.

Es recomendable que se desarrollen intervenciones educativas en la tercera edad especialmente a nivel de atención primaria de salud con el fin de establecer en las comunidades ambientes saludables que promuevan la salud bucodental, y lograr así, una cultura sanitaria adecuada que influya positivamente en la calidad de vida de los adultos mayores.

CONCLUSIONES

La intervención educativa fue efectiva, pues logró elevar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los adultos mayores sobre salud bucal.

AUTORÍA

RTV: Concepción y diseño de la investigación, redacción y revisión crítica del manuscrito, análisis e interpretación de los datos. GVM: Redacción y revisión crítica del manuscrito. ICG: Concepción y diseño de la investigación, recolección de los datos, análisis e interpretación de los datos, asesoría estadística. KYC: Aporte de pacientes y material de estudio, recolección de los datos. IMYM: Recolección de los datos, análisis e interpretación de los datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rodríguez Guerrero K, Clavería Clark RA, Peña Sisto M. Consideraciones actuales sobre envejecimiento y cáncer bucal. MEDISAN [Internet]. 2016 Dic [citado 23/08/2020]; 20(12): 2526-2535. Disponible en: <http://www.medisana.sld.cu/index.php/san/article/view/962>
- Aranco N, Stampini M, Ibarra P, Medellín N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. Resumen de políticas No. IDB-PB-273. Banco Interamericano de Desarrollo [Internet]; 2018 [citado 25/02/2020]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-América-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Bayarre Vea HD, Álvarez Lauzarique ME, Pérez Piñero JS, Almenares Rodríguez K, Rodríguez Cabrera A, Pría Barros MC, et al. Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 17/08/2020]; 42(21). Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.21>
- Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019. [Internet] La Habana. 2020 [citado 03/08/2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
- Rodríguez Aguila E, Mena Cardoso A, Cabrera Llano S. Salud bucal en el adulto mayor. Act Med Cent. [Internet]. 2016 [citado 22/08/2020]; 10(4): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/767>
- Domínguez Santana L, Valdés Herrera MA, Cabrera Cabrera D, Rodríguez Pérez L. Estado de salud bucal de la población geriátrica de un consultorio del Policlínico Rampa. Medimay [Internet]. 2016 [citado 23/08/2020]; 22(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/927>
- Soto Menegazzo CE, García Colindres J, Arévalo Henríquez JG, Molina Barrera R, Figueroa Álvarez MA, Bringuez Aragón A. Guía operativa y estrategias de promoción y educación en salud. PROEDUSA Guatemala [Internet]. 2018 [citado 18/05/2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/attachments/60040417/download_file?st=MTU5MjZMDYwOSwXODEuMjI1LjI0Mi4y-NDU%3D&s=swp-splash-header
- Menor Rodríguez M, Aguilar Cordero M, Mur Villar N, Santana Mur C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 23/08/2020]; 15(1): 71-84. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3424>
- Rodríguez Bello H, García García F, Echemendía Carpio Y. Salud bucal y nivel de información en los adultos mayores. Área Norte. Sancti Spiritus. 2011. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 Dic [citado 23/08/2020]; 17(3): 56-68. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/585>
- Cañizares Obregón J, Yanes Ruiz Y, Rubio Ríos G, Rodríguez Pimienta EM. Influencia de un programa educativo en adultos mayores. Área Norte. Sancti Spiritus 2009-2011. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 Ago [citado 23/08/2020]; 17(2): 32-38. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/449>
- Torrecilla-Venegas R, Castro-Gutiérrez I. Salud bucal y sus determinantes en adultos mayores del área Centro del municipio Sancti Spiritus. Progaleno [Internet]. 2020 [citado 23/08/2020]; 3(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/187>
- Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2017. Pág. 89, 203-237.
- González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2013. Pág.14, 31.
- Martínez Pérez ML, Santos Legrá M, Ayala Pérez Y, Ramos Rodríguez I. Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor Unidos por la Salud. ccm [Internet]. 2016 Dic [citado 23/08/2020]; 20 (4): 692-701. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2377>
- Guarat Casamayor M, Pereda Reyna G, Suárez Almenares M, Ferreiro Romero B, Toledano Giraudy R. Intervención educativa sobre higiene de la cavidad oral en ancianos pertenecientes a círculos de abuelos. Rev Inf Cient [Internet]. 2015 [citado 23/08/2020]; 92(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revinficcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/215>
- Rodríguez García NM, Horta Muñoz DM, Vences Reyes N. Estrategia de intervención educativa dirigida a modificar los conocimientos sobre salud bucal en pacientes diabéticos. AMC [Internet]. 2018 [citado 23/08/2020]; 22 (1): 28-36. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5323/3036>
- Ponce-Andrade RE, Veliz-Vela CE, Delgado-Delgado CA. Conocimiento de salud bucal en pacientes mayores de 15 años en Manta, Ecuador. Dom. Cien. [Internet]. 2018 Ene [citado 23/08/2020]; 4 (1): 473-82. Disponible en: <https://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/download/757/862>
- Rodas Avellaneda CP. Estrategia de salud bucal para el adulto mayor en Centros de Protección de Villavicencio. Univ. Cooperativa de Colombia [Internet]. 2016 Nov [citado 23/08/2020]. Disponible en: <https://www.ucc.edu.co/prensa/2016/Paginas/estrategia-de-salud-bucal-para-el-adulto-mayor-en-centros-de-proteccion-de-villavicencio-colombia.aspx>

Educational intervention on oral health in elderly persons from a medical office

ABSTRACT

Introduction: age-related morphological and functional changes that take place in the oral cavity are part of the general aging of the body. **Objective:** to evaluate the effectiveness of an educational intervention on oral health in elderly persons. **Material and methods:** a non-observational, quasi-experimental study, before-after without a control group, was carried out through an educational intervention in older adults from March to October 2019, which included 79 patients from the Family Medical Clinic 2 in the Center area from Sancti Spiritus. The variables studied were level of knowledge about oral health, knowledge about the use and care of the prosthesis, attitudes, oral hygiene and practice of oral self-examination. **Results:** before the intervention, 53.2 % had an insufficient level of knowledge about oral health, being sufficient in 82.3 % after it. Attitudes were

unfavorable in 63.3 % initially, being favorable after the intervention in 92.4 %. Oral hygiene was deficient in 67.1 % and good oral hygiene was achieved after the intervention in 91.1 %; the oral self-examination was not performed by 86.1 %, at the end of the intervention it was performed by 77.2 %. Knowledge about the use and care of the prosthesis was inadequate in 60.8 %, being able to modify it in 87.3 %. **Conclusions:** the educational intervention was effective, as it managed to raise the level of knowledge, attitudes and practices of the elderly about oral health.

Keywords: Educational Intervention; Elderly Persons; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Oral Health.



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.