

ARTÍCULO CIENTÍFICO
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Intervención educativa sobre salud bucal en pacientes adultos mayores atendidos en la Clínica Estomatológica “3 de octubre” del municipio de Las Tunas

Educational intervention on oral health in elderly patients treated at Stomatological Clinic “3rd of October” in the municipality of Las Tunas

Amat Abreu, Mauricio ^I; Valera Cruz, Vladimir ^{II}; Ávila González, Beatriz ^{III}; Cruz Velázquez, Dunia ^{IV}

- ^I. valeracruzvladimir@gmail.com. Estomatología General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba
- ^{II}. beatriz950830@gmail.com. Estomatología General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba
- ^{III}. mauricioamatabreu@gmail.com. Facultad de Enfermería. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador
- ^{IV}. up.duniacv.bl@uniandes.edu.ec. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Puyo, Ecuador

Recibido: 04/01/2021

Aprobado: 12/03/2021

Como citar en normas APA el artículo:

Amat Abreu, M., Valera Cruz, V., Ávila González, B., Cruz Velázquez, D. (2021). Intervención educativa sobre salud bucal en pacientes adultos mayores atendidos en la Clínica Estomatológica “3 de octubre” del municipio de Las Tunas. *Uniandes Episteme*, 8(2), 291-304.

RESUMEN

La problemática de la investigación se enfocó en realizar una intervención educativa sobre salud bucal en pacientes adultos mayores, para profundizar en conocimientos sobre prevención, educación, promoción de salud bucodental; sus principales patologías, así como las causas que provocan la pérdida de piezas dentales, el sangrado gingival, cambio de morfología de la encía o cualquier otra alteración de estos tejidos y les ayude a conocer la importancia de cómo y cuándo se debe realizar las técnicas de higiene bucal y lograr una

menor susceptibilidad a las enfermedades bucales, que cuenten con una atención odontológica integral de óptima calidad tanto en tratamiento como en rehabilitación y la mejora de vida. El objetivo del estudio fue la aplicación de una estrategia de intervención educativa de atención estomatológica, con carácter preventivo y orientador para mejorar la calidad de vida y salud bucal del adulto mayor. La edad que predominó fue de 60 a 64 años del sexo femenino con enfermedades bucales, pertenecientes al área de salud de la Clínica 3 de octubre del municipio de Las Tunas. Fue un estudio descriptivo de corte transversal, se utilizaron métodos teóricos, estadísticos, encuesta y observación directa. Se determinó el nivel de conocimiento de los pacientes, identificando las necesidades de aprendizaje predominando el poco conocimiento. Se aplicó la estrategia educativa, evaluando la efectividad en los pacientes.

PALABRAS CLAVE: intervención educativa; enfermedades bucales; calidad de vida; estomatología.

ABSTRACT

To solve the problem that was focused on the prevention of oral diseases, so that the older adult could become aware of their healthy oral health and the knowledge of the importance of how and when oral hygiene techniques should be performed and achieve a less susceptibility to oral diseases, that have comprehensive dental care of the highest quality in both treatment and rehabilitation and improve life, concluding that it is important to integrate oral health into general health promotion activities and take into account that the oral state that influences their quality of life and particularly affects the performance of their daily activities. The objective of the research was the application of an educational intervention strategy of dental care with a preventive and guiding nature to improve the quality of life and oral health of the elderly, the age that prevailed was 60 to 64 years of the female sex with diseases mouths of the Las Tunas municipality, belonging to the health area of the "3rd of October" clinic, it was developed under the intervention project modality, it was a descriptive, cross-sectional study using theoretical, statistical, survey and direct observation methods. The level of knowledge of the patients was determined. Learning needs were identified, with little knowledge prevailing. The educational strategy was applied, evaluating the effectiveness in the patients.

KEYWORDS: educational intervention; oral diseases; quality of life; odontology.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un componente fundamental de la salud general, que se define como el bienestar físico, social y psicológico en relación con el estado dental, así como su vinculación con tejidos duros y blandos de la cavidad bucal.

Macías y Barreiro (2015) coinciden en que la salud bucal es esencial en funciones tan vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad, además de su relación con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social.

Se considera que la salud bucal es esencial para la calidad de vida de las personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004, se refirió entre las principales enfermedades de la cavidad bucal, la caries dental y las enfermedades periodontales como las más prevalentes. Otras patologías como las anomalías craneofaciales y maloclusiones tienen una frecuencia media, mientras que el cáncer bucal, las alteraciones de tejidos dentales, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental son de frecuencia variable. Identifica la caries dental como la tercera patología mundial que afecta en los países desarrollados a más del 95% de la población (Colectivo de autores, 2004).

Las enfermedades de la cavidad bucal como la caries dental y la enfermedad periodontal tienen una alta prevalencia y sus consecuencias no son sólo físicas, sino que también son económicas, sociales y psicológicas. Ellas afectan seriamente la calidad de vida en un gran número de personas y puede afectar varios aspectos de la vida. (OMS, 2020)

El deterioro de la salud bucal sigue siendo un importante problema mundial que perjudica la calidad de vida, en especial de países en vías de desarrollo ya que son causa de enfermedades estomacales y de páncreas de carácter agudas, crónicas que pueden ocasionar la muerte (OMS, 2020). Por ello se deben tomar medidas que contribuyan al éxito de las políticas de salud bucal con especial énfasis en adultos mayores.

La vulnerabilidad en la salud bucal de los adultos mayores le repercute en la calidad de vida, afectando diversos aspectos de su vida como es la función masticatoria, fono articular, apariencia física y las relaciones interpersonales.

Por tanto, conocer la calidad de vida en relación a la salud bucal en los adultos mayores, permitirá al odontólogo incrementar sus conocimientos para brindar una mejor atención a este grupo de pacientes, se espera por medio de este trabajo se evidencien resultados claros y prácticos que coadyuven al diagnóstico rápido, oportuno y sostenible, mejorando así la calidad de vida de los pacientes.

Se hizo una revisión sobre investigaciones en el contexto nacional e internacional, constatándose que, en diferentes países de Latinoamérica, se ha investigado sobre el tema, quedando demostrado que es un tema de interés. Algunos de estos trabajos se exponen a continuación.

León, Moya, y Vidal (2019), en su intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables permitió evaluar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de mujeres que recibieron intervención odontológica en centros de atención primaria de salud de la Región de los Ríos, Chile. Concluyendo como resultado que la intervención odontológica tiene un impacto positivo en la calidad de vida relacionada con salud oral de las mujeres, e

indirectamente ayuda a mejorar la empleabilidad, porque contribuye a una mejor salud oral, a fortalecer su autoestima y sus relaciones sociales.

Espinoza (2017), en su estudio calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro. El objetivo fue determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores, concluyendo que el *Oral Health Impact Profile (OHIP) -14sp* identificó como excelente o regular la calidad de vida en relación a la salud bucal al 90% de adultos mayores.

Ugalde (2014), realizó un estudio transversal con adultos a pacientes de la Clínica de ULACIT (Univ. Latinoamericana de Ciencia y Tecnología), donde aplicaron el instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP) -14 además de una encuesta con información sociodemográfica y de esta manera tuvo indicadores de la satisfacción producida por la intervención odontológica. Los resultados mostraron que en general los pacientes de sexo femenino mostraron mayor satisfacción en su tratamiento oral que los pacientes varones, en especial en las dimensiones dolor físico, molestias psicológicas e incapacidad psicológica. La conclusión del trabajo fue que el OHIP-14 es un instrumento confiable para la medición de las repercusiones sociales de los trastornos orales, y tiene beneficios potenciales para la toma de decisiones y la investigación clínica, sin embargo, se debe considerar que el OHIP-14 sólo evalúa los efectos negativos de la salud oral.

Por otra parte, el envejecimiento de la población se ha convertido en uno de los mayores desafíos de la salud pública, debido a que en esta etapa de vida presentan enfermedades de mayor gravedad, corroborándose con la mortalidad dentaria que es uno de los aspectos más relevante en este grupo poblacional, que se relaciona con los conocimientos y hábitos inadecuados que han conllevado a no considerar necesaria la atención estomatológica.

Según reportes estadísticos y diagnóstico realizado en la Clínica 3 de octubre revelan una alta prevalencia de enfermedades bucales y la falta de medidas de promoción y educación de la salud bucal en pacientes mayores de 60 años del área de salud, señalándose algunas insuficiencias:

- Los adultos mayores no perciben adecuadamente la necesidad de tratamiento dental, lo que provoca una mala salud dental que afecta negativamente la calidad de vida de adulto mayor.
- La falta de medidas de promoción y educación de la salud bucal por parte del profesional odontológico, provoca poco conocimiento sobre bucodental en la población de adultos mayores.

Por lo que se hace necesario que los adultos mayores reconozcan la importancia del proceso de envejecimiento y de contar con información adecuada y oportuna para orientar la adaptación del Sistema de Salud a estas exigencias.

Un factor importante a tomar en cuenta y que contribuye en la aparición y desarrollo de enfermedades en la cavidad oral es el desconocimiento de los factores etiológicos de las patologías orales, conjuntamente con el poco interés que muestran los pacientes en buscar información sobre la prevención en la salud oral y la visita a consulta odontológica.

La Salud Bucal de la población es garantizada por un subsistema de atención estomatológica, c son: Clínicas Estomatológicas, Departamentos en Policlínicos y Servicios en Centros Escolares, Laborales y otros.

Con la introducción del Modelo de Atención Primaria del “Médico y Enfermera de la Familia” en el Sistema Nacional de Salud, se desarrolla la Atención Estomatológica Integral y se vincula el Estomatólogo y el Médico de Familia en un equipo de salud responsabilizado con la atención de una población delimitada en un área geográfica, ejecutando acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de su población asignada.

Motivados en la situación existente se realiza la siguiente interrogante: ¿Será efectiva la aplicación de una estrategia de intervención educativa en pacientes adultos mayores pertenecientes a la clínica estomatológica “3 de octubre” para mejorar la calidad de vida y salud bucal?

El objetivo general consistió en aplicar una estrategia de intervención educativa de atención estomatológica con carácter preventivo y orientador para mejorar la calidad de vida y salud bucal del adulto mayor, pertenecientes al área de salud de la Clínica docente 3 de Octubre, acerca de las enfermedades bucales en el período comprendido de septiembre del 2019 a junio del 2020.

MÉTODOS

Para la obtención de datos se aplicaron los métodos inductivo - deductivo, analítico – sintético, histórico-lógico, método científico, observación directa y técnicas como la encuesta, haciendo uso del análisis documental, para recopilar y valorar los conocimientos aportados por diferentes fuentes bibliográficas, la cual ayudó a fundamentar la teoría que se desarrolló de manera descriptiva y mixta, especificando propiedades, características y rasgos importantes de la población conformada por 1228 pacientes del área de salud de la Clínica 3 de Octubre del consultorio número 32 del reparto San José, que se encuentra ubicado en el municipio Las Tunas.

Se aplicó la fórmula estadística para conocer el tamaño de la muestra (190 pacientes) que son adultos mayores con enfermedades bucales, a quienes se les aplicó el cuestionario mediante un muestreo no probabilístico intencional.

Se llevó a cabo el examen clínico a la muestra seleccionada, empleando la observación directa, para recoger los datos clínico-bucales, utilizando el instrumental correspondiente, que

se codificó, tabuló y analizó estadísticamente; y dar respuesta a las interrogantes planteadas en los objetivos de la presente investigación para establecer el diagnóstico y diseñar la estrategia de intervención educativa de atención estomatológica.

Las variables utilizadas en el cumplimiento de los objetivos fueron: edad, sexo, presencia de enfermedades bucales nivel de conocimientos y evaluación de la estrategia, las mismas se obtuvieron a través del interrogatorio, el examen clínico y la aplicación de una encuesta confeccionado por el autor.

Para la triangulación de la información se utilizaron tres instrumentos: entrevista, observación directa y una encuesta, partiendo de la operacionalización de las variables de la investigación.

En el diseño de la estrategia de intervención educativa se consideraron cuatro etapas:

- 1ra Etapa. Coordinación.
- 2da Etapa. Capacitación.
- 3ra Etapa. Ejecución.
- 4ta Etapa. Evaluación y control.

En la etapa de coordinación se realizó un mapeo del área perteneciente a la muestra objeto de investigación y se coordinó para inicio de actividades con los estomatólogos y personal técnico responsables de las diferentes áreas.

En la etapa de capacitación se brindó al adulto mayor la orientación teórica y práctica de los procedimientos preventivos para tener una buena salud bucal, para conseguir los resultados deseados en esta etapa, fue necesario que la estrategia de intervención se desarrollara de manera dinámica, continua y periódica, tuvo como objetivo mejorar las condiciones de salud bucal de los pacientes mediante el desarrollo de técnicas participativas y acciones preventivas orientadas a la identificación, el control y la disminución de los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de enfermedades bucales.

Las actividades se realizaron mediante, talleres, charlas, dinámicas de grupo, sociodramas, pares y cuartetos, árbol de la salud enfermedad, integración y reconocimiento de actitudes o conocimientos y técnicas afectivas – participativas, con la exposición teórica y práctica de los diferentes módulos y su contenido sobre intervención educativa y salud bucal, se utilizaron recursos didácticos como: lluvias de ideas, videos, películas, teatro popular y pancartas.

En la etapa de ejecución se desarrolló la estrategia educativa diseñada en base a los contenidos del programa de prevención del Ministerio de Salud Pública, establecido en las Normas y procedimientos para el Primer Nivel de Atención.

Para ello los temas tratados se organizaron en 10 sesiones de trabajo con una frecuencia mensual. Las sesiones se realizaron en aulas, previamente preparadas según el tema a tratar.

En la etapa de evaluación y control se evaluó la aplicación de la estrategia educativa mediante el seguimiento, monitoreo, impacto y resultados.

La evaluación de monitoreo se realizó durante todo el tiempo de transcurrida la investigación, a través de la observación del desarrollo individual, de la aplicación de las técnicas educativas, de las preguntas de retroalimentación, participación de los pacientes en las actividades educativas.

La evaluación de impacto se determinó de la aplicación nuevamente de la entrevista estructurada aplicada al inicio y la evaluación de los conocimientos sobre enfermedades bucales, comparando los resultados obtenidos antes y después de la intervención y valoración de la efectividad y aceptación de la intervención educativa, evaluándose cualitativamente la estrategia aplicada.

Se aplicó la estrategia de intervención educativa de atención estomatológica con carácter preventivo y orientador para mejorar la calidad de vida y salud bucal del adulto mayor, dando respuesta, a las necesidades de aprendizaje identificadas y siguiendo los pasos de una estrategia de información, educación y comunicación.

RESULTADOS

Teniendo en cuenta la ayuda de criterios de expertos se evaluó la efectividad del programa para ello se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- Efectivo: cuando el nivel de conocimiento de los pacientes es bueno.
- No efectivo: cuando el nivel de conocimientos fue evaluado de mal.

Dentro de los resultados de la estrategia de intervención educativa se tiene:

En la tabla 1 se observa que el sexo que predominó fue el femenino con un 59,47 %, el mayor número de pacientes examinados correspondió al grupo de 60-64 años con 33,15 %, seguido de los grupos de 65-69 años 24,73 % y de 70-74 años con un 18,42 %. Es indispensable proponer que la atención bucal en el adulto mayor, debe de ser brindada con el principio de mejorar la calidad de vida de estas personas, como una estrategia de mejorar su salud, siendo parte de una política de salud bucal en forma integral a nivel nacional. (Reyes, Rodríguez, Paz, García, Fernández, Portugal, et al., 2016)

Tabla 1. Distribución de los pacientes adultos mayores según grupo de edades.

Grupos de edades	SEXO				TOTAL	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
60-64	35	30,9	28	36,36	63	33,15
65-69	28	24,77	19	24,67	47	24,73
70-74	21	18,58	14	18,18	35	18,42
75-79	13	11,50	13	16,88	26	13,68
80 y más	16	14,15	3	3,89	19	10
TOTAL	113	59,47	77	40,52	190	100

Fuente: Historia Clínica Individual de Atención Primaria.

En la tabla 2 se identifican las principales enfermedades bucodentales según edad, donde los grupos de edades de 60 a 64 años fueron los más necesitados de prótesis para un 95,2 %. En los pacientes afectados por periodontopatías predominó el grupo de 60 a 64 años con 50,7 %. También predominó en la población en estudio la caries dental representando un 47,6% y la disfunción de ATM predominó en el grupo de 75-79 con un 14,5 %.

Tabla 2. Principales enfermedades bucodentales según edad.

Enfermedades	GRUPOS DE EDADES										Total	
	60-64		65-69		70-74		75-79		80 y más			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Caries dental	30	47,6	17	36,1	14	40	6	23	-	-	67	35,2
Periodontopatías	32	50,7	10	21,2	10	28,5	5	19,2	5	26,3	62	32,6
Disfunción masticatoria	60	95,2	28	59,5	22	62,8	20	79,9	17	89,4	147	77,3
Disfunción de ATM	5	7,9	2	4,2	3	8,5	4	15,3	2	10,5	16	8,4
Cáncer bucal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Estos datos coinciden con las investigaciones como las de Espeso, Mulet, Gómez y Más (2006) que reportaron prevalencias de un 95,8 % y de un 96,7 %, con diagnóstico de periodontitis leve. A pesar de los avances de la ciencia y la tecnología, los ancianos siguen corriendo un alto riesgo de sufrir enfermedades bucodentales, entre ellas la caries y la enfermedad periodontal; la frecuencia de estos trastornos es alta y tanto la sociedad en general como los ancianos siguen aceptando que el deterioro bucal es normal e inevitable en la vejez.

Los problemas bucodentales no tratados y con procesos infecciosos en los ancianos pueden llevar a infecciones sistémicas, la caries y las periodontopatías además de provocar dolor o molestia, interfieren con la capacidad de comer y por lo tanto repercuten en una mala nutrición. (Ribeiro, Ribeiro, Átilas y Abreu, 2006)

Los conocimientos sobre las enfermedades bucales antes de la labor educativa eran no aceptables en 110 personas, para un 57,8 %; sin embargo, después de esta, el 68,4% logró una noción correcta sobre dicho tema; resultados que fueron significativos

El autor considera que este resultado demuestra que las actividades de Educación para la Salud como estrategia de la promoción de salud incrementaron los conocimientos de la población en estudio conduciéndolos a un proceso de cambio de actitud y de conducta que les permitió mejorar sus condiciones de salud.

Tabla 3. Nivel de conocimientos antes y después de la intervención.

Conocimientos	Antes	%	Después	%
Aceptables	80	42,1	130	68,4
No aceptables	110	57,8	60	31,5
Total	190	100	190	100

Resulta oportuno añadir que la educación terapéutica es necesaria para modificar estilos de vida; esta debe ser progresiva y continua, dirigida a incorporar activamente al paciente al tratamiento. (González, González, Cruz y Conesa, 2015)

Por ello se hace necesario un programa de educación cuyo fin consista en mejorar el cuidado y la calidad de vida del paciente. La educación de estos pacientes constituye uno de los aspectos más importantes del tratamiento, pues resulta su base y pretende conseguir la implicación de estos en su autocuidado (Pérez, Berenguer, Acosta, Bell, y Perera, 2018). La promoción y prevención deben ser las estrategias prioritarias de salud pública. (Díaz, Gaxiola, Fraga, Zúñiga, y Leal, 2016)

En la bibliografía se plantea que la información que se posea, requiere desarrollar un proceso de educación sobre la entidad, dirigido a modificar las actitudes, a mejorar las habilidades y los conocimientos del paciente. (Arana, Brito, Arana y Sabag, 2016)

Como afirma Rodríguez y Puchulu (2015) la importancia de conocer y vigilar las tendencias de la mortalidad y de los factores de riesgo como resultado de las políticas y los programas en los países se ha convertido en una prioridad.

Como se ha podido apreciar la intervención ha mostrado resultados satisfactorios debido a la aplicación de técnicas educativas con el empleo de técnicas afectivas participativas, donde los pacientes manifestaron interés en aprender y comprendieron lo necesario referente a su autorresponsabilidad en los aspectos relacionados con su salud, ya que fueron evaluados durante todo el proceso mediante los dos tipos de evaluación.

Se realizó con ellos un fuerte trabajo de promoción teniendo en cuenta tres componentes fundamentales: educación para la salud, comunicación e información, sustentada mediante la participación social, en aras de cambiar actitudes, modificar hábitos y crear estilos de vida saludables, afirmando que promover salud es contribuir a la felicidad de los hogares y, por tanto, de la sociedad.

Tabla 4 Efectividad de Estrategia.

Efectividad de la estrategia	Pacientes	%
Efectiva	190	100
No efectiva	—	0

DISCUSIÓN

El proceso de envejecimiento está muy influenciado por los efectos de los estados del entorno, del estilo de vida y de las enfermedades. El envejecimiento poblacional ha sido un fenómeno peculiar del último siglo debido a la mejoría de las condiciones de vida y al desarrollo alcanzado por la medicina. Según datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1950 existían en el mundo cientos de miles de personas mayores de 60 años, pero ya en

1975 esta cifra alcanzó los 350 millones y en el 2021 se llegará a los 1200 millones de ancianos. Este panorama es particular de los países desarrollados, Cuba es un ejemplo de país en desarrollo, dado el envejecimiento de su población, se estima para el 2025 el 25 % de la población cubana tendrá más de 60 años. (Esquivel y Jiménez, 2010)

En correspondencia con el estudio realizado a un grupo adultos mayores en el Departamento de Antioquia, se encontró una mayor proporción de mujeres con un 72,8 %; es decir por cada hombre existen 2,68 mujeres en este mismo grupo poblacional. (Arango, Cardona, Duque, Cardona y Sierra, 2016), no coincidiendo con los datos ofrecidos por el Departamento Provincial de Registros Médicos y Estadística de la Dirección Provincial de Salud de Las Tunas, en los que se expresa que el 50,8 % de la población es masculina. (Jiménez, Céspedes y Ladrón de Guevara, 2016).

Es decir el sexo no guarda relación significativa con la aparición de la enfermedad bucal en su estudio Prevalencia de enfermedad bucal I y factores de riesgo asociados: Policlínico "Pedro Borrás", Pinar del Río (Pérez, de Armas, Fuentes, Rosell y Urrutia, 2011), no encontrándose semejanza con la presente investigación, sin embargo, generalmente se informa que las enfermedades bucales son más frecuentes o severas en los hombres que en las mujeres en edades comparables, pues los primeros exhiben una higiene dental más inadecuada que las féminas.

Al ser la mujer más preocupada por los problemas de salud y receptiva con las actividades de promoción y prevención por lo que aprovechamos esta situación para lograr mejor participación en las actividades de la intervención y motivar a ambos sexos para la adquisición de conocimientos sobre higiene bucal. (Pérez., et al, 2018)

Los efectos logrados en el grupo de estudio con la aplicación de estrategias y programa educativo con uso fundado en la metodología participativa, son muestra irrefutable del valor positivo en la adquisición de los conocimientos, que es la vía más acertada para lograr salud. (OMS, 2013)

En el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) desde 1996 se identifican cinco estrategias y 4 programas. Dentro de los programas priorizados se encuentra la atención al adulto mayor y la atención diferenciada que cubra las necesidades biológicas, psicológicas y sociales para elevar la calidad de vida de estas edades.

Las acciones más importantes de salud bucal se realizan en coordinación con el médico y enfermera de familia con el propósito de acercar la atención estomatológica integral a la comunidad. Las actividades más importantes a ejecutar son: la promoción de la higiene bucal y el autocuidado.

En Cuba el ritmo de crecimiento de adultos mayores, se viene incrementando desde hace una década, en el 2005 esa población representaba el 7,6% y para el 2025 se calcula en el 13%. Esto significa que en los próximos años la población de adultos mayores llegará a duplicarse.

En las zonas urbanas reside cerca de 73% de la población adulta mayor y el 27% en las zonas rurales. Una característica de la población adulta mayor es que, con el transcurso del tiempo, el porcentaje de mujeres adultas está creciendo frente a una disminución de los adultos varones. (Pozo, Marante, Casanova, y González, 2018)

La promoción de salud como mecanismo para elevar la cultura sanitaria es la más social e integral, la que más impacto tiene en las raíces de la salud y la que menos depende de los servicios de la salud por sí solo y tiene ciertas ventajas:

- Permite avanzar hacia la meta salud para todos.
- Incorpora el concepto de salud positiva.
- Reconoce el componente sociológico de la salud.
- Reconoce al hombre como sujeto.
- Enfrenta las enfermedades prevalentes sobre sus condicionantes básicas.
- Presenta una alternativa a la crisis organizacional financiera y, sobre todo, de impacto para los sistemas de salud.

Con el avance de las ciencias será cada vez mayor el número de ancianos que viviendo con enfermedades generales controladas, demanden servicios odontológicos. El odontólogo debe identificarlas, conocer el control médico, farmacológico o quirúrgico e implementar medidas que eviten descompensaciones y emergencias médicas en la consulta.

Existen cambios en las estructuras y tejidos de la boca de acuerdo a la edad como son los dientes; periodonto; mucosa bucal; capacidad masticatoria y deglución; gusto y glándulas salivales. Los procedimientos dentales que se pueden proponer en el paciente adulto mayor según García (2018): operatoria dental; prótesis fija; prótesis removibles parciales o totales; periodoncia, cirugía bucal y maxilofacial; Implantes y endodoncia.

Después de analizar la teoría, los resultados y técnicas aplicadas a la muestra se constató que el tema intervención educativa en la salud bucal en paciente adulto mayor, ha sido tratado por otros autores en el contexto nacional e internacional, dichos estudios han tenido su contribución en la práctica.

Según la contrastación documental de los datos obtenidos, podemos plantear que existe la necesidad social de dar atención al adulto mayor, por parte de los profesionales de las clínicas estomatológicas, pues tienen la responsabilidad de realizar exámenes preventivos, dirigidos a detectar problemas bucodentales por la alta vulnerabilidad en estos pacientes, como prácticas de prevención, intervención temprana y rehabilitación de las diversas condiciones físicas y subjetivas que se puedan ver afectadas.

CONCLUSIONES

En la estrategia de intervención educativa estomatológica se logró que los adultos profundizaran en conocimientos sobre la prevención, educación, promoción de salud bucodental, y sus principales patologías, así como las causas que provocan la pérdida de piezas dentales, el sangrado gingival, cambio de morfología de la encía o cualquier otra alteración de estos tejidos.

Se aplicó el diagnóstico mediante la encuesta constatándose el estado actual de la calidad de vida y salud bucal de la muestra objeto de investigación, donde la edad que predominó fue de 60 a 64 años, así como el sexo femenino; las afecciones bucales que predominaron fueron la disfunción masticatoria seguida de la caries dental, se identificaron las necesidades de aprendizaje predominando el poco conocimiento.

Se diseñó y aplicó la estrategia educativa siendo efectiva en la totalidad de los pacientes que permitió mejorar la calidad de vida y salud bucal del adulto mayor perteneciente a la clínica 3 de octubre de la provincia Las Tunas y reconocer la salud oral como parte de la multimorbilidad y considerar su impacto en la salud general y la calidad de vida de los adultos mayores.

En la evaluación y control de la estrategia educativa se comprendió la importancia de acudir al estomatólogo ante la presencia de cualquier lesión de la cavidad bucal; la necesidad de modificar hábitos de la dieta alimentaria para promover la salud y prevenir enfermedades bucales, se concientizaron con las técnicas de cepillado dental para la eliminación de la placa dentobacteriana, el empleo de enjuague bucal y medidas higiénicas para conservación de la prótesis dental.

REFERENCIAS

- Arango, D., Cardona, A., Duque, M., Cardona, A., & Sierra, S. (2016). Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(1), 71-86.
- Arana, J. C., Brito, R., Arana J. C. & Sabag, E. (2016). Efectos de la educación comunitaria sobre factores de riesgo en adultos mayores prediabéticos. *Rev Cubana Endocrinología*, 27(1), 45-58
- Colectivo de autores. (2004). *Perfil del adulto mayor Peru-INTRA II. Desarrollando Respuesta Integradas de Sistemas de Cuidados de Salud para una Población en Rápido Envejecimiento*. Instituto de Gerontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ministerio de Salud.
- Díaz, J. A., Gaxiola, N., Fraga, C., Zúñiga, A. C., & Leal, D. (2016). Educación para la salud: envejecimiento exitoso a través del aprendizaje. *Revista de Educación y Desarrollo*, (38), 25-32

- Espeso, N., Mulet, M., Gómez, M., & Más, M. (2006). Enfermedad periodontal en la tercera edad. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 10(1), 42-52.
- Espinoza, D. A. K. (2017). *Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro*. Tesis de Maestría. Maestría en Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Esquivel, R. I., & Jiménez, J. (2010). Necesidades de atención odontológica en adultos mayores mediante la aplicación del GOHAI. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 67(3), 127-132.
- García, J. A. (2018). *Características clínico-epidemiológicas y necesidad de tratamiento de los pacientes atendidos en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales (EPE) de la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CEC-UPCH) en Lima-Perú en el período de abril del 2016 a marzo del 2018*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- González, K., González, T. M., Cruz, J., y Conesa, A. I. (2015). La educación terapéutica a mujeres con diabetes mellitus en edad fértil. *Revista Cubana de Endocrinología*, 26(2), 182-192.
- Jiménez, M. L., Céspedes, L. I., & Ladrón de Guevara, T. (2016). La salud bucal en una población geriátrica. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 41(6).
- León, D., Moya, P., & Vidal, C. (2019). Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(3), 1-14.
- Macías, Y., & Barreiro, G. S. (2015). *Caries dental y factores de riesgos en los adolescentes de la Unidad Educativa Itsup*. Tesis de grado. Carrera de Odontología, Universidad San Gregorio de Proto Viejo, Porto Viejo, Ecuador.
- OMS. (2013). *Estadísticas sanitarias mundiales 2013*. Observatorio Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/es/
- OMS (25 de marzo de 2020). *Salud bucodental*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Pérez, L.Y., de Armas, A., Fuentes, E, Rosell, F., & Urrutia, D. (2011). Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados: Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas*, 15(2), 53-64.
- Pérez, A., Berenguer, M., Inclán, A., Dacal, Y., & Enrique, D. (2018). Capacitación sobre diabetes mellitus a familiares de personas afectadas de un consejo popular. *MediSan*, 22(3), 287-294.
- Pozo, L. M., Marante, E., Casanova, M. d. I. C., & González, G. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en salud y enfermería en un Hogar de Ancianos. *Revista cubana de Enfermería*, 34(2).

- Reyes, J., Rodríguez, L., Paz, R., García, V., Fernández, M., Portugal, B., et al. (2016). Determinación de la salud bucal en personas mayores institucionalizadas residentes en Lima, Perú. *Revista Kiru*, 10(2): 140-144.
- Ribeiro, C. R., Ribeiro, A., Átilas, N., & Abreu, F. (2006). Evaluación periodontal de pacientes portadores de diabetes mellitus. *Revista Cubana de Estomatología*, 43(2).
- Rodríguez, M., & Puchulu, F. (2015). Conocimiento y Actitudes Hacia La Diabetes Mellitus En La Argentina. *Medicina (Buenos Aires)*, 75(6): 353-366.
- Ugalde, E. (2014). Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica Univ. Dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo. *Rev electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT*; 7(2), 33-46.