



Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores. Policlínico Fermín Valdés Domínguez. Marzo 2022 -abril 2023.

Dr. Leonardo Niubó Matos¹,

Dra. Dania Mavis Matos Cantillo², <https://orcid.org/0000-0002-4439-6495>

Lic. Denny Matos Laffita³, <https://orcid.org/0000-0003-3971-8848>

¹ Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Policlínico Docente “Fermín Valdés Domínguez”

² Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral, Filial Ciencias Médicas Baracoa, Máster en Salud Bucal Comunitaria, Profesora auxiliar, Dpto. Posgrado-Investigación, Email: dmavis.gtm@infomed.sld.cu

³ Licenciado en Matemática-Computación, Filial Ciencias Médicas Baracoa, Profesor asistente, Investigador agregado, Dpto. Posgrado-Investigación; Email: dmlrcpe.gtm@infomed.sld.cu

* Autor para la correspondencia: dmavis.gtm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Al existir un aumento del adulto mayor y conocer que son más vulnerables a la aparición de lesiones bucales, el trabajo del estomatólogo debe encaminarse a promover los conocimientos necesarios para que estos adopten estilos de vida saludables y conserven su salud. **Objetivo:** evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores del Policlínico Docente Fermín Valdés Domínguez del municipio Baracoa. **Método:** se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa en pacientes geriátricos pertenecientes al consultorio OBE 6 del Policlínico Docente Fermín Valdés Domínguez del municipio Baracoa durante el periodo de febrero 2022 - abril 2023. El universo estuvo constituido por 323 pacientes, se escogió una muestra de 125 pacientes mediante muestreo no probabilístico intencionado, que cumplieran con ciertos criterios de inclusión y exclusión. El dato primario se obtuvo de la encuesta aplicada antes y después de la intervención. La información recogida fue recopilada en planillas de vaciamiento y se registró en una base de datos en Microsoft Excel 2016. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas mediante números absolutos y porcentajes. Se empleó el coeficiente de variación para determinar la efectividad de la intervención educativa. **Resultados:** los adultos mayores presentaron conocimientos inadecuados sobre higiene bucal, prótesis dental, hábitos tóxicos, caries dental, enfermedad periodontal y cáncer bucal. **Conclusiones:** Se demostró la efectividad de la intervención educativa por medio del incremento de los conocimientos de los adultos mayores sobre la salud bucal y la instauración de hábitos higiénicos adecuados, disminuyendo así el riesgo para la salud.

Palabras claves: salud bucal, adulto mayor, intervención educativa, caries dental.

INTRODUCCIÓN:

El envejecimiento se define como la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y de reservas del organismo ante los cambios. Es un proceso dinámico que se inicia en el momento del nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida¹.

La población anciana del mundo aumenta un 1,7 % anualmente, y Latinoamérica no es ajena a este fenómeno, el envejecimiento latinoamericano y caribeño ha sido muy rápido y lo será más. Se afirma que la región del Caribe es hoy la región en desarrollo más vieja del mundo. Esto implica que para adaptarse a ese proceso tendrá entonces menos tiempo que lo que tuvo el mundo desarrollado.³

La boca desempeña en los pacientes geriátricos funciones muy importantes, y el deterioro de la salud bucal es capaz de alterarlas, afectando la calidad de vida de los individuos. La recuperación y mantenimiento de la salud y funcionalidad de la cavidad bucal en el anciano repercute de manera significativa en su calidad de vida y la responsabilidad de esta labor no recae solamente en manos de la profesión Odontológica, sino en las de todo profesional de la salud o de las humanidades, particularmente en las familias en cuyo interior hay alguna persona adulta mayor.⁴

En torno al adulto mayor se han realizado varios estudios en diferentes países y por diversos autores a fin de establecer la importancia del cuidado de la salud bucal en los pacientes geriatras.⁴ Estudios realizados en Australia y Estados Unidos sobre el impacto de las condiciones bucales en adultos mayores han reportado que las enfermedades bucales muestran disfunción, falta de bienestar y discapacidad con predominante interés clínico, así como impacto al dolor, dificultad al comer y aislamiento.⁶

Cuba en estos momentos es el cuarto país más envejecido de América Latina, previéndose que para el 2025, uno de cada cuatro habitantes será añoso.⁹ En la provincia de Guantánamo el número de personas mayores de 60 años es de 82 315 lo que representa un 15.9 % de índice de envejecimiento poblacional.¹

Este fenómeno constituye un reto para el país, haciéndose cada vez más necesarias las acciones de promoción de salud en este grupo etario.¹⁰ El deterioro gradual de las condiciones de salud física y mental que acompaña al proceso de envejecimiento, determina que el crecimiento de la población de adultos mayores origine una mayor demanda de asistencia y servicios de salud. Producto a que los trastornos de salud característicos de la edad avanzada, son más crónicos que agudos y más progresivos que regresivos esta demanda acarrea también un aumento excesivo de los costos de la asistencia sanitaria¹¹.

Al existir un aumento de la población adulta y conocer que son más vulnerables a la aparición de lesiones bucales, el trabajo de la Estomatología General Integral, debe encaminarse a promover los conocimientos necesarios para que los ancianos adopten estilos de vida saludables y conserven su salud. La promoción tiene un papel importante como una estrategia, donde se formulen acciones para modificar los estilos de vida o comportamientos, como la dieta, el consumo de tabaco y alcohol entre otros¹²

Por esta razón existe la necesidad de desarrollar estrategias específicas que permitan mejorar la salud bucal de este sector poblacional; profundizar en la búsqueda de métodos idóneos para transmitir mensajes,

enseñar y educar de manera apropiada al anciano, incluir programas activos, con la mayor sencillez posible que estén en capacidad, no solamente de prevenir la enfermedad sino de promover estilos de vida saludables¹³.

Son muy frecuentes los adultos que acuden al Policlínico Fermín Valdés Domínguez, y que ven en el edentulismo una consecuencia inevitable del envejecimiento, si bien es cierto que el avance de la edad manifiesta sus efectos en la cavidad bucal, el autor de esta investigación considera que es posible lograr una mejor calidad de vida para los gerontes, educándolos y modificando los estilos de vida inadecuados a través de estrategias educativas eficaces y motivadoras en la atención primaria 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. Por todo ello se realiza este trabajo que tiene como objetivo evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores del consultorio OBE 6 perteneciente al Policlínico Docente Fermín Valdés Domínguez del municipio Baracoa en el periodo de marzo de 2022 hasta abril de 2023.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa en pacientes geriátricos pertenecientes al consultorio OBE 6 del Policlínico Docente Fermín Valdés Domínguez del municipio Baracoa-Guantánamo durante el periodo de febrero 2022 - abril 2023. El Universo de estudio, estuvo conformado por 323 adultos mayores pertenecientes al consultorio en estudio. Se seleccionó una muestra no probabilística intencionada formada por 125 adultos mayores que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: adultos mayores aptos física y mentalmente que dieron su consentimiento de participar en la investigación.

Criterios de exclusión: No completar el periodo de estudio independientemente de las causas.

La intervención contó con tres etapas:

En la etapa de diagnóstica se realizó una pequeña conferencia sobre los temas a tratar, buscando la sensibilidad y motivación del público para incitarlos a cooperar con la investigación. Dicha conferencia fue elaborada con un lenguaje asequible para los oyentes. Se dejó constancia de su voluntariedad a participar en la misma mediante la firma del consentimiento informado. Luego se aplicó una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal, lo cual sirvió para valorar el grado de información que poseían los pacientes antes de la intervención.

En la etapa de intervención se procedió a desarrollar un plan sobre las temáticas a tratar con el principio de aprender y saber hacer, utilizando las diferentes técnicas y medios de enseñanza. En esta etapa se diseñó y aplicó el programa educativo. Este se llevó a cabo previo análisis de las necesidades de aprendizaje identificadas en la encuesta inicial. El mismo se impartió en 6 sesiones con una duración máxima de 45 minutos cada una.

En la etapa de evaluación se aplicó nuevamente el cuestionario empleado en la etapa de diagnóstico y se evaluó bajo los mismos criterios. Los cambios producidos se consideraron como el efecto de las labores educativas sobre el grupo. Para determinar la efectividad de la intervención educativa se utilizó el coeficiente de variación. El mismo se calculó utilizando la siguiente fórmula:

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

El valor inicial es el total de participantes en la investigación con conocimientos inadecuados antes de la intervención y el valor final es el total de participantes en la investigación con conocimientos inadecuados después de la intervención. Se consideró que la intervención educativa fue eficaz siempre que el resultado del porcentaje de variación sea de un 60% o más.

Para la recolección de los datos se utilizaron las respuestas de la encuesta a aplicar, que incluye las variables a estudiar en correspondencia a los objetivos trazados identificando las necesidades de aprendizaje sobre aspectos relacionados con la salud bucal, que fueron revisadas por el autor previo consentimiento informado y que permitió elaborar la estrategia de intervención. Además, se utilizaron las Historias de Salud Bucal

La información recogida fue recopilada en planillas de vaciamiento y se registró en una base de datos en Microsoft Excel 2016, donde se calculó el porcentaje como medida de resumen. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas mediante números absolutos y porcentajes. Se empleó el coeficiente de variación para determinar la efectividad de la intervención educativa.

Para la puesta en marcha de esta investigación se tuvo en cuenta los principios de la Bioética Médica o respeto a las personas. Se le solicitó la aprobación por el Comité de Ética y el Concejo Científico de la Institución. Se les proporcionó a los adultos mayores el tiempo suficiente y la oportunidad de preguntar acerca de los detalles de la investigación para decidir su participación, se respondieron de forma satisfactoria todas las cuestiones de interés para el paciente, el cual ofreció su consentimiento por escrito después de suministrarle toda la información requerida acerca de los procesos a los cuales sería sometido, así como la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento si así lo decidía y sin previa explicación respetando la autonomía del mismo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El 64,0 % de los adultos mayores estudiados presentaron conocimientos inadecuados sobre higiene bucal, luego de la aplicación de la intervención, el 75,2 % de la población presentó conocimientos adecuados. Se considera efectiva esta intervención, pues se obtuvo un 61,2 % de coeficiente de variación.

La Dr. Estela del Rosario Robaina Rivero y colaboradores¹⁰ lograron un incremento en el conocimiento sobre higiene bucal de sus gerontes en estudio de un 52,4 %. Resultados similares obtuvieron en Holguín el Dr. Héctor Andrés Naranjo-Zaldívar y colaboradores¹¹ teniendo al inicio 27,6 % de resultados adecuados y al finalizar la intervención el resultado fue de 93,1 %.

Sotolongo Romero y Pedroso Ramos¹² en su intervención educativa sobre causas y prevención de la caries dental, obtuvieron similitud con los resultados de esta investigación, la efectividad de los hábitos de higiene bucodentales que tuvieron antes y después de la intervención. Antes el 65,0 % de los adultos mayores recibieron una calificación deficiente, después de esta, el resultado se optimizó en un 49,5 %.

Los autores consideran que, estos resultados reflejan, que las acciones de promoción y prevención de enfermedades bucales en el adulto mayor no están siendo efectivas porque no se le da a la higiene bucal, el papel determinante que la misma desempeña en la salud bucal, es cierto que muchos de los gerontes pierden habilidades motoras y esto también influye en la calidad del cepillado dental, pero también hay muchos que no valoran este sencillo proceder y ven como inevitable ,el deterioro de su salud bucal, ante el avance de la edad.

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre prótesis dental antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimiento sobre prótesis dental.	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	40	32,0	96	76,8
Inadecuado	85	68,0	29	23,2
Total	125	100,0	125	100,0

CV= 65,8 %

A través de la tabla 1 se puede constatar que el 68,0 % de los adultos mayores estudiados presentaron conocimientos inadecuados sobre prótesis dental, luego de la intervención, el 76,8 % presentó conocimientos adecuados. Se considera efectiva esta intervención en relación al tema tratado y el coeficiente de variación calculado.

La investigación realizada por la Dra. Estela del Rosario Robaina Rivero y colaboradores¹⁰ en Matanzas concuerdan con dichos resultados ya que en su investigación sobre la higiene bucal, uso y mantenimiento de las prótesis, antes de su intervención educativa prevalecían los conocimientos inadecuados en 23 de los 30 adultos mayores (76,7 %); sin embargo, después de ella lograron un 91,3 % que unido a los 7 adultos mayores que tenían y mantenían los conocimientos adecuados se elevó a un 93,3 % por lo cual los cambios fueron significativos.

Concuerdan con el autor, además, la investigación realizada por los Dr. Rolando Torrecilla, Valdivia, Castro¹³, Karel Yera y Ileana María Yero¹⁴ en Santi Spíritus en 2020 ya que, antes de su trabajo educativo el 39, 2% de los participantes tenían conocimiento inadecuados sobre el tema y después de esta, el mismo se elevó a un 87,3 %, lo que demuestra la gran aceptación que tuvo la misma por parte de los participantes de dicha investigación.

Naranjo y Zaldivar⁶ en su trabajo obtienen, que las prácticas de cuidado e higiene de las prótesis dentales de los 15 adultos (51,7 %), refieren usarlas; antes de la intervención solo 6 (40,0 %) tenían dominio de cómo mantener su cuidado e higiene, después de la intervención educativa, la totalidad de los portadores (100,0 %) cuidaban de forma correcta sus prótesis. Fue efectiva la intervención en un 65,8 %.

Es criterio de los autores que lamentablemente, muchos ancianos no consideran necesario, higienizar su aparato protésico, sencillamente porque son dientes artificiales y por tanto no se enferman, pero olvidan

que los tejidos de soporte, pueden enfermarse por la falta de higiene, también hay muchos que no se retiran el aparato para dormir y todo esto obedece a falsos prejuicios presente en muchos de ellos.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre hábitos tóxicos y salud bucal general antes y después de la intervención educativa

Nivel de conocimiento sobre hábitos tóxicos y salud bucal general	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	38	30,4	98	78,4
Inadecuado	87	69,6	27	21,6
Total	125	100,0	125	100,0

CV= 68,9 %

La tabla 2 muestra los conocimientos sobre hábitos tóxicos y salud general de los pacientes encuestados, se observa que el 69,6 % presentaron un nivel de conocimientos inadecuados antes de la intervención y luego de la misma se produjo una modificación positiva y solamente un 21,6 % de los pacientes continuó con un nivel inadecuado de conocimientos al respecto. Se considera efectiva la intervención en este tema, pues se obtuvo un 68,9 % de coeficiente de variación.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Pérez Reyes y Ramírez Abreu¹⁵ donde su intervención logró una modificación significativa, alcanzando el 86 % de encuestados con un nivel de conocimientos adecuados sobre hábitos tóxicos y salud general.

Los autores de la investigación consideran que, es muy importante que los adultos mayores reflexionen sobre el efecto dañino de los hábitos tóxicos no sólo para la salud bucal sino para la salud general, y que se hagan responsables de su salud y de sus comportamientos, lograr estilos de vida adecuados en esta etapa de su vida les garantiza una mayor esperanza y calidad de vida.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre caries dental antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimiento sobre caries dental	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	51	40,8	99	79,2
Inadecuado	74	59,2	26	20,8
Total	125	100,0	125	100,0

CV= 64,8 %

La tabla 3 muestra los conocimientos sobre caries dental antes y después de la intervención. El 59,2 % de los adultos mayores presentaron conocimientos inadecuados, luego de aplicación de la intervención el 79,2 % de la población presentó conocimientos adecuados en relación a esta temática. Se considera efectiva la intervención en esta temática, pues se obtuvo un 64,8 % de coeficiente de variación.

Datos que concuerdan con el estudio realizado por Sotolongo Romero y Pedrosa Ramos¹² en La Habana, donde sus datos reflejan que antes de su intervención el 62,3 % de su población tenían calificaciones de regular y solo un 31,4 % tenían calificaciones de bien, el resto de la población tenían calificaciones de mal; pero después de su labor educativa los datos fueron alentadores, demostrándose que el 20,1% tenían calificaciones de excelente y el 41,8 % calificaciones de bien, o sea, que solo el 38,1% de su población en estudio tenían calificaciones de regular y mal.

Los autores de la investigación consideran que, es lamentable que siendo este un grupo priorizado y con tantas acciones de promoción y prevención que se realizan, todavía muchos ancianos consideran que la pérdida dentaria es algo inevitable y consecuencia directa del envejecimiento. Siendo la caries dental la causa principal de la mortalidad dentaria, es hacia ella que se deben encaminar acciones que motiven a realizar cambios de estilos de vida en los gerontes.

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre enfermedad periodontal antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	36	28,8	97	77,6
Inadecuado	89	71,2	28	22,4
Total	125	100,0	125	100,0

CV= 68,5

La tabla 4 muestra los conocimientos sobre las enfermedades periodontales antes y después de la intervención. El 71,2 % de los adultos mayores presentaron conocimientos inadecuados, luego de aplicación de la intervención el 77,6 % de la población presentó conocimientos adecuados. Se considera efectiva la intervención en esta temática, pues se obtuvo un 68,5 % de coeficiente de variación.

El autor de la investigación considera que, aunque fue discreta la modificación, se considera valiosa dado a que la enfermedad periodontal y sus consecuencias a la salud bucal, es frecuentemente ignorada por nuestros adultos mayores, provocando en gran medida, movilidad y pérdida dentaria en este grupo etario.

En estudios realizados por Abreu Domínguez¹⁶ el nivel de conocimientos inadecuados sobre enfermedad periodontal, se modifica notablemente luego de implementar su estrategia educativa, mostrando en los adultos mayores, que fueron objeto de este estudio, una cifra de 89,9 % de nivel de conocimientos adecuados ante una cifra inicial de sólo un 35 %.

La enfermedad periodontal representa una de las patologías crónicas de mayor prevalencia en los ancianos que poseen dentición natural, lo cual es comprensible si se tiene en cuenta que con la edad los factores que favorecen el inicio y progresión de esta enfermedad se van acumulando y la resistencia de los tejidos disminuye.⁶

Los autores de la investigación consideran que, el desconocimiento sobre la enfermedad periodontal en estas edades, es preocupante porque esta enfermedad, con una evolución a veces silenciosa, provoca la pérdida dentaria en este grupo etario, afectando no sólo la estética sino también se ve comprometida la correcta masticación de los alimentos, y todo ello afecta la calidad de vida del anciano.

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre cáncer bucal antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	37	29,6	99	79,2
Inadecuado	88	70,4	26	20,8
Total	125	100,0	125	100,0

PV= 70,4

La tabla 5 evalúa el nivel de conocimientos sobre cáncer bucal de la población objeto de estudio antes y después de la intervención educativa. Se hace notorio que el nivel de conocimiento inadecuado, fue predominante antes de la intervención educativa con un 70,4 %, luego de la intervención educativa solamente un 20,8 % continuó con bajo nivel de conocimientos, demostrando su efectividad según resultado del coeficiente de variación calculado.

Similares resultados obtuvieron Miranda, Jiménez y Mejías¹⁷ en su estudio, de un 50,7 % de nivel de conocimiento inadecuado antes de la intervención, lograron un 90 % nivel de conocimiento adecuado luego de la intervención

En otra investigación de Mendoza Fernández¹⁸, se obtiene un nivel de conocimiento de mal y los principales problemas fueron la ingestión de alimentos muy calientes y picantes, el desconocimiento del autoexamen bucal y de los factores irritantes locales; resultados similares a los de la presente investigación.

Es criterio de los autores que, en esta etapa de la vida, en la que muchos ancianos padecen múltiples enfermedades y donde muchos consideran que por estar próximo el cierre de su ciclo de la vida, caen en depresión y otros no se muestran optimistas para dejar estilos de vida inadecuados, es cuando, el equipo de salud tiene que estar vigilantes y comprometidos en mejorar el estado de salud bucal y general de los gerontes, empleando técnicas creativas que logren motivarlos, es importante fomentar el autoexamen bucal para detectar tempranamente cualquier lesión premaligna y maligna para darle un tratamiento oportuno.

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.

Una buena salud bucal contribuye a un mayor bienestar físico y mental, representa un especial significado en la población geriátrica. En Cuba, es una prioridad la atención integral a este grupo poblacional, donde se garantiza la salud general, se preocupa por la inserción en otras esferas de la vida social y cultural se logra que la expectativa de vida se eleve cada día más.¹⁴

CONCLUSIONES

Se demostró la efectividad de la intervención educativa por medio del incremento de los conocimientos de los adultos mayores sobre la salud bucal y la instauración de hábitos higiénicos adecuados, disminuyendo así el riesgo para la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2017
2. Vázquez González JA, Ramos González RM, Rodríguez Suárez S, Fernández Campo R. Conocimientos sobre Salud bucal del adulto mayor. Consultorio 10. Policlínico “Dr. Tomas Romay” 2017-2018. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2020 Oct [citado 2022 Ene 25] ; 42(5): 2248-2261. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000502248&lng=es.

3. Villafuerte Reinante J, Alonso Abatt Y, Alonso Vila Y, Alcaide Guardado Y, Leyva Betancourt I, Arteaga Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur* [Internet]. 2017 [citado 22 Dic 2019]; 15(1): 85-92. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es
4. Yero Mier IM, de Castro Yero JL, Elena Morgado D, García Rodríguez M, Rodríguez Pimienta EM. Acciones educativas de salud bucodental para el adulto mayor. CMF No.13, área norte, Sancti Spíritus. X Simposio Visión Salud Bucal y IX Taller sobre Cáncer Bucal. *EstomatoVisión Internacional 2021* [citado 3 Feb 2022]. Disponible en: <https://estomatovision2021.sld.cu/index.php/estomatovision/2021/paper/viewFile/95/218>
5. González Ramos RM, Madrazo Ordaz DE, Osorio Núñez M. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. *RevCubana Estomatol* [Internet]. 2013 [citado 3 Feb 2022]; 50(3): 2- Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/138>
6. 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]. 2020 [citado: 8 febr 2022]; 58 (274): 98-104 Disponible en: https://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/774/pdf_222
7. Báez-Cruz R. Caracterización del estado de salud bucal en adultos mayores de un consultorio médico de la familia. *Rev Elect Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2020 [citado 3 Feb 2022]; 45 (5) Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2311>
8. Blanco-Mederos F. Consideraciones actuales sobre la Estomatología Geriátrica y su importancia para una longevidad saludable. *revmedicaelectronica* [revista en internet]. 2017 [citado 15 de enero 2022]; 39(1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1761>
9. Taboada-Aranza O, Loaeza-Galindo A, Hernández-Palacios RD. Caries y hábitos de higiene oral en un grupo de adultos mayores del Estado de México. *Revista ADM*. [revista en internet]. 2019 [citado 2 de febrero 2022]; 76(3): 141-145. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od193d.pdf>.
10. Robaina Rivero ER, Mora Pérez E, Manuel Blanco F. Intervención educativa sobre salud bucal en adulto. *Anatomía Digital* [Internet]. 2021 [citado 1 dic 2023]; 4(1): [aprox. 65-76 p.]. Disponible <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/1482>
11. Naranjo-Zaldívar HA, Céspedes ZJL, Sablón PLM, et al. Intervención educativa dirigida a la promoción de salud bucal en el adulto mayor. 16 de abril. 2019;58(274):98-104 <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95247>
12. Sotolongo-Romero A, Pedroso-Ramos L. Intervención educativa sobre causas y prevención de la caries dental en adultos mayores. *Medimay* [Internet]. 2022 [citado 7 Ene 2024]; 29 (3) :[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2113>.
13. 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 dic 2023]; 22 (1): 28-36. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552018000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

14. De Castro Yero JL, Torrecilla Venegas R, Yero Mier IM, Castro Gutiérrez I, 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 dic 2023]; 1 (2):e14. Disponible en: <http://www.revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/14>.

15. Pérez Reyes YO, Ramírez Abreu Y. Intervención educativa sobre factores de riesgos del cáncer bucal en el consultorio médico de familia pueblo IV. Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo 2019 En línea: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/11/intervencion-educativa-cancer.html>

16. Abreu Domínguez YR. Intervención educativa de salud bucal en adultos mayores del consultorio 27. Rafael Freyre. 2018-2019[Tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas Holguín; 2019[citado 1 dic 2023]; . Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/downloads/1360/tesis%20Yanet%20Rosa.pdf>

17. Miranda Naranjo M, Jiménez Uley L, Mejías Peralta M. Propuesta de intervención educativa sobre prevención del cáncer bucal en la población adulta. AMC [Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Ene 4] ; 10(6): 78-89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000600008&lng=es

18. Mendoza Fernández M, Ordaz González AM, Abreu Noroña AC, Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Ago [citado 2023 Ene 4]; 17(4): 24-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400008