

## Conocimientos sobre Salud bucal del adulto mayor. Consultorio 10. Policlínico “Dr. Tomas Romay” 2017– 2018

Knowledge about oral health of the elderly. Family Physician’s Office 10.  
Tomas Romay Polyclinic 2017 – 2019

Dr. Juan Alejandro Vázquez González<sup>1\*,\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-5012-5416>

MSc. Rosa María Ramos González<sup>2,\*\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-9512-5222>.

MSc. Sabrina Rodríguez Suárez<sup>3,\*\*\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-9512-5222>

Llc. Ramona Fernández Campo<sup>2,\*\*\*\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-9564-8042>

<sup>1</sup> Policlínico Docente Dr. Tomás Romay. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup> Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup> Clínica Estomatológica Enrique Sainz Casado de Centro Habana, La Habana, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [juanvg@infomed.sld.cu](mailto:juanvg@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** la salud bucal juega un papel importante para mantener la calidad de vida en la tercera edad.

**Objetivo:** determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los adultos mayores.

**Materiales y métodos:** se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal. Se estudió un universo constituido por 209 adultos mayores. Pertenecientes al Consultorio 10 del Policlínico "Tomas Romay", durante el año 2017 al 2018. La recolección de los datos se realizó mediante una encuesta.

**Resultados:** el 41,6 % fueron evaluados de mal, seguidos de los de regular. El 41,1 % fueron de 60 a 69 años, el 39,2 % pertenecían al sexo masculino y el 60,8 % al femenino. El 46,8 % tienen un nivel medio de escolaridad. Resultaron jubilados el 51,4 % de los evaluados de regular. Las familias extensas representaron el 45,5 % y el 67,9 % eran disfuncionales.

**Conclusiones:** prevalecieron los adultos mayores evaluados de mal, las féminas y las edades comprendidas entre los 60 y 69 años. Sobresalieron los adultos con nivel medio de escolaridad. En los evaluados de regular predominaron los jubilados. Imperaron las familias extensas y disfuncionales.

**Palabras clave:** adulto mayor; nivel de conocimiento; salud bucodental; higiene de prótesis; higiene bucal.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** oral health plays an important role to keep life quality in elder people.

**Objective:** to determine the knowledge level of elder people on oral health.

**Materials and methods:** a cross-sectional descriptive research was carried out. The authors studied a universe of 209 elder people belonging to Family Physician's Office 10 of the "Tomas Romay" Polyclinic during the period 2017 – 2019. Data were collected in an inquiry.

**Results:** 41.6 % got bad qualifications, followed by fair. 41.1. % of patients was in the 60-69 age group, 39.2 % were male and 60.8 % ere female. 46.8 % has a high school scholarship. 51.4 % of those who got fair qualification were retired. Extensive families represented 45.5 % and 67.9 % of them were dysfunctional.

**Conclusions:** elder people with bad qualifications, women, and the 60-69-age-group prevailed. Elders with high school scholarship stood out. Among those who got fair qualification predominated retired people. Extensive, dysfunctional families were the most commonly found.

**Key words:** elder people; knowledge level; oral-dental health; prosthesis hygiene; oral hygiene.

Recibido: 25/10/2019.

Aceptado: 08/04/2020.

## INTRODUCCIÓN

La ancianidad no es una enfermedad, resulta un hecho indiscutible. En esta etapa de la vida se produce una mayor morbilidad, pues casi todas las afecciones se hacen más frecuentes en la segunda mitad de la vida, además, adquieren una particular importancia los factores psicológicos y sociales, muy resaltados en los últimos tiempos en la concepción del proceso salud-enfermedad, pues existe una menor capacidad neuropsíquica para la adaptación al medio.<sup>(1)</sup>

Según los pronósticos de las Naciones Unidas, en el año 2020 habrá en el mundo más de mil millones de personas con sesenta y más años de edad, y en este milenio, por primera vez en la historia de la humanidad, la población adulta mayor sobrepasará a los niños, y serán mayoría las mujeres.<sup>(2)</sup>

La edad media de la población en el 2030, será de 44,1 años y en el 2025, se estima que la población de 60 años y más en Cuba sea de 19,2 %, ocupando el segundo lugar dentro de los países más envejecidos en esta región, donde su población mayor de 60 años representa el 17,8 % de la población total de la isla. Según los indicadores demográficos publicados por la Oficina Nacional de Estadísticas, Cuba registraba al finalizar el año 2010 una población de 11 236 336 habitantes. La esperanza de vida al nacer para las mujeres, se fijaba en los 80,02 años y para los hombres en 76; indicadores con comportamiento muy similar a los llamados países del primer mundo.<sup>(3)</sup>

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 sanitaria.<sup>(4)</sup>

En las estructuras bucales se dan cambios propios del envejecimiento, la pérdida parcial o total de los dientes no son propios de la edad, sino un indicativo de deficiente estado de salud bucal del paciente. Uno de los sistemas que más sufre cambios es el sistema estomatognático, estos cambios provocan por ejemplo la pérdida y mal estado de los dientes que se deben a caries y problemas periodontales.<sup>(2)</sup>

Para poder reducir la prevalencia de las enfermedades bucales del anciano, se hace necesario dotarlo de los conocimientos precisos para conservar la salud y prevenir las enfermedades, partiendo de un diagnóstico educativo para identificar las necesidades de aprendizaje y realizar intervenciones que puedan elevar los conocimientos y lograr posteriormente un cambio de actitudes. La salud bucal es condición indispensable del ser humano, fuente importante de calidad de vida; lograrla solo es posible con la

apropiación y asimilación de conocimientos que hacen al individuo responsable del cuidado de la suya propia.

Uno de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud es motivar a las personas para que tengan como meta ser saludables, sepan cómo mantenerse sanas, realicen cuanto esté a su alcance; sea en forma individual o colectiva, para mantener la salud y busquen ayuda cuando sea necesario. Para lograr lo anterior, el autocuidado se convierte en la principal estrategia para lograr dichos objetivos.<sup>(5)</sup>

En el área del policlínico "Dr. Tomas Romay" existe un predominio de los adultos mayores, con alta prevalencia de enfermedades bucales y la presencia de estilos de vida perjudiciales, aspectos contactados en el trabajo realizado por especialistas en Estomatología General Integral. Surge así la necesidad de profundizar en los conocimientos que tiene los mismos para reducir las enfermedades bucales y mantenerse saludables o recuperar la salud. Por ello, es fundamental realizar investigaciones que exploren esta temática y realizar estrategias que permitan elevar el nivel de conocimiento para modificar sus estilos de vida y adoptar comportamientos saludables.

Atendiendo a esta realidad se realiza esta investigación con el fin de determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los adultos mayores según variables sociodemográfica.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal, en el del Consultorio 10 del policlínico "Dr. Tomas Romay", del municipio Habana Vieja. Durante el periodo 2018 al 2019.

El universo quedó conformado por 209 individuos de 60 y más años, pertenecientes al consultorio antes mencionado, que su estado de salud general y mental no impidieron la comunicación durante el estudio.

Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas, para lo cual se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes en el estudio, tanto de los ancianos como de sus acompañantes.

Las variables estudiadas fueron: nivel de conocimientos sobre salud bucal, edad, sexo, nivel educacional, ocupación, la estructura y funcionamiento familiar.

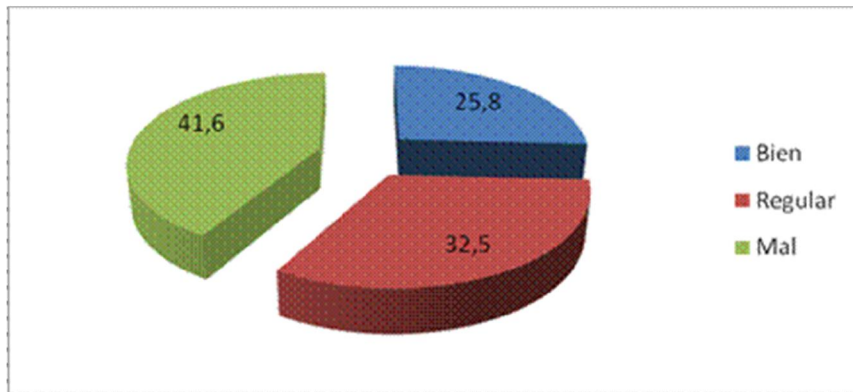
Se utilizaron métodos teóricos y empíricos, tales como: la observación, el análisis histórico lógico, el método de análisis y síntesis, el método de inducción y la deducción.

El procesamiento y análisis de la información se realizó en un CPU Intel Core i7 – 2600K con ambiente Windows 7 Ultimate 2009, Service Pack 1, v.178. El paquete Office 2010 se empleó para el procesamiento de los datos, el programa Microsoft

Excel, utilizando como medidas de resumen relativas y absolutas. La presentación de los resultados se mostró en tablas y gráficos.

## RESULTADOS

Los resultados mostrados en el [grafico 1](#) revelaron la evaluación de la encuesta realizada a los adultos mayores. El 41,6 % obtuvo resultados de mal, el 32,5 % fueron evaluados de regular y el 25,8 % obtuvieron calificación de bien.



**Graf. 1.** Distribución de la población según el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

En la [tabla 1](#) se exponen los resultados del nivel de conocimientos relacionados con la edad. De los adultos mayores con evaluaciones de bien, el 44,4 % pertenecían al grupo de 60-69 años; el 46,2 %, al de 70-79 años y el 9,2 %, a los mayores de 80. Mientras que los que obtuvieron calificaciones de regular, el 57,3 % pertenecían a los ancianos de 60-69 años, seguido de los de 70-79 años y los mayores de 80 años, con el 23,5 % y 19,1 %, respectivamente. De los evaluados de mal, el 39,0 % correspondían al grupo de 70-79 años, seguidos de los ancianos de 80 años y más, representando el 34,4 %.

El 60,8 % de la población pertenecía al sexo femenino y 39,2 % al masculino. En los evaluados de bien y regular el sexo femenino representó, el 59,2 % y 76,4 %, respectivamente. Evaluados de mal del sexo masculino hubo un 50,5 %.

**Tabla 1.** Conocimientos de la población sobre salud bucal, según edad y sexo

Variables		Nivel de conocimientos sobre salud bucal						Total	
		Bien		Regular		Mal			
		No	%	No	%	No	%	No	%
Edad	60 – 69	24	44,4	39	57,3	23	26,4	86	41,1
	70 – 79	25	46,2	16	23,5	34	39,0	75	35,9
	80 y más	5	9,2	13	19,1	30	34,4	48	23,0
	Total	54	25,8	68	32,5	87	41,6	209	100,0
Sexo	Femenino	32	59,2	52	76,4	43	49,4	127	60,8
	Masculino	22	40,8	16	23,5	44	50,5	82	39,2
	Total	54	25,8	68	32,5	87	41,6	209	100,0

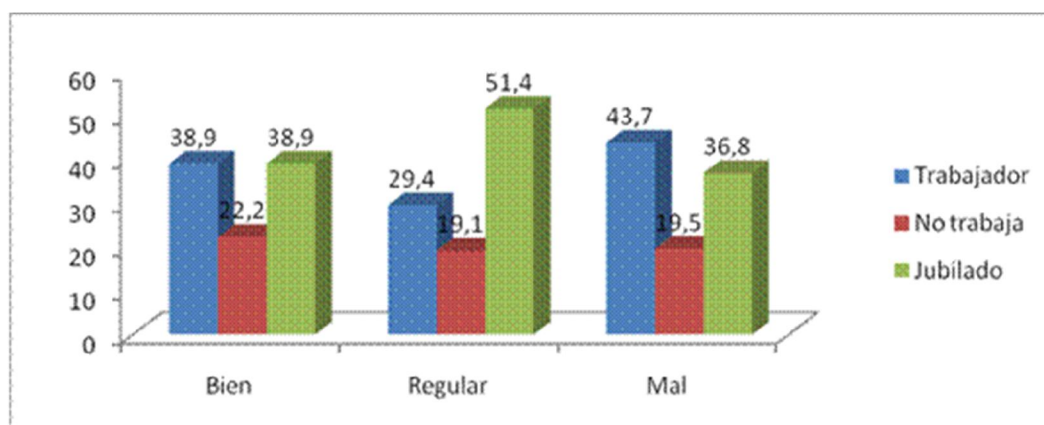
El nivel de educación y los conocimientos se muestran en la [tabla 2](#). De los adultos mayores evaluados de bien, el 38,8 % tienen nivel educacional universitario. El 35,2 % son preuniversitario y el 25,9 % poseían nivel medio. En los evaluados de regular, el 57,3 % con secundaria básica, seguido de los universitarios representando el 23,5 %. Por último, los evaluados de mal el 51,7 % tenía secundaria básica y el 40,2 % preuniversitario.

**Tabla 2.** Distribución de la población según el nivel de conocimientos sobre salud bucal y nivel educacional

Nivel educacional	Nivel de conocimientos sobre salud bucal						Total	
	Bueno		Regular		Mal			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Sec. Básica	14	25,9	39	57,3	45	51,7	98	46,8
Preuniversitario	19	35,2	13	19,1	35	40,2	67	32,1
Universitario	21	38,8	16	23,5	7	8,0	44	21,1
Total	54	100,0	68	100,0	87	100,0	209	100,0

Los resultados expuestos en el [gráfico 2](#) muestran el nivel de conocimientos sobre salud bucal. Entre los ancianos evaluados de mal, el 43,7 % eran trabajadores, el 36,8 %, jubilados. Los adultos mayores evaluados de regular, el 51,4 % eran jubilados y el 29,4 % trabajadores. Aquellos adultos mayores que obtuvieron calificaciones de

bien, tanto los trabajadores como los jubilados representaron el mismo porcentaje, 38,9%. En todos los niveles evaluados los no trabajadores están menos representados.



**Graf. 2.** Distribución de la población según el nivel de conocimientos sobre salud bucal y la ocupación.

Se aprecia en la [tabla 3](#) los resultados de la evaluación de los conocimientos de los adultos mayores relacionado con la familia donde residían. Los evaluados de bien, el 48,1 % de los ancianos vivían en familias nucleares, seguida de las extensas, en el 29,7 %; el 22,2 %, vivían en familias ampliadas. Los evaluados de regular, el 47,1 % vivían en familias extensas, y el 36,7 % residían en familias ampliadas; mientras que el 16,2 % en familias nucleares. Los calificados como mal, el 45,5 % vivían en familias extensas, seguido de un 33,4 % que residían en familias ampliadas. Un 21,1 % se hallaban en familias nucleares.

Con respecto al funcionamiento familiar el 32,1 % de los ancianos convivían en familias funcionales, un 67,9 % en disfuncionales. Los evaluados de bien, regular y mal pertenecieron a familias disfuncionales, representado 61,1 %, 60,2 % y 78,2 %, respectivamente.

**Tabla 3.** Distribución de la población según el nivel de conocimientos, estructura y funcionamiento familiar

Variables		Nivel de conocimientos						Total	
		Bien		Regular		Mal			
		No	%	No	%	No	%	No	%
Estructura	Nuclear	26	48,1	11	16,2	7	8,1	44	21,1
	Extensa	16	29,7	32	47,1	47	54,0	95	45,5
	Ampliada	12	22,2	25	36,7	33	37,9	70	33,4
	Total	54	100,0	68	100,0	87	100,0	209	100,0
Funcionamiento	Funcional	21	38,9	27	39,8	19	21,8	67	32,1
	Disfuncional	33	61,1	41	60,2	68	78,2	142	67,9
	Total	54	100,0	68	100,0	87	100,0	209	100,0

## DISCUSIÓN

La atención estomatológica a los ancianos, es uno de los factores de la salud mayormente involucrados, debido a los altos valores de prevalencia e incidencia de las patologías bucales. Los adultos mayores tienen un alto riesgo de afección buco dental, aunque se dispone de los conocimientos necesarios y actualizados sobre el envejecimiento, la sociedad en general y los mismos ancianos, continúan aceptando el deterioro bucal y del aparato masticatorio como un proceso inevitablemente ligado al envejecimiento. La interrelación entre la salud bucal y la general, es particularmente estrecha en el adulto mayor, sin embargo, las barreras para obtener una buena salud bucal son considerables.

Los resultados sobre la evaluación de los conocimientos sobre salud bucal, fueron de regulares y malos, no coincidiendo con los resultados de Turcaz Castellanos IM y col,<sup>(6)</sup> en el estudio realizado de intervención educativa de salud bucal para gerontes institucionalizados, los conocimientos sobre la salud bucodental recibieron calificaciones altas y se correspondieron fundamentalmente, en los de mayor edad y menor escolaridad.

Señala Martínez Pérez,<sup>(7)</sup> que predominan los conocimientos inadecuados al comienzo de un estudio. En otra investigación de Mendoza Fernández,<sup>(8)</sup> 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.



Al analizar los resultados relacionados con el sexo predominaron las féminas, concordando con los estudios realizados donde se exponen que desde el año 2012, la población cubana mantiene una discreta pero ininterrumpida tendencia a la feminización de la población, mostrando hasta el año 2017 relación de 994 hombres por cada mil mujeres.<sup>(3)</sup>

A nivel internacional en una investigación realizada por Albert Cuñat V,<sup>(9)</sup> se presentan hallazgos similares a los hallados en este estudio. Se plantea la necesidad de realizar programas educativos en la tercera edad, como una condición indispensable para reducir de forma significativa los niveles de placa dentobacteriana y mejorar así la salud bucal de los ancianos.

De forma general existe un predominio del género femenino en la mayoría de la literatura consultada, así lo demuestran los trabajos de Rodríguez Bello,<sup>(10)</sup> en Santi Spíritus, que estudia la población adulta mayor y su nivel de conocimientos sobre salud bucal, concluye que el 58,8 % son mujeres.

Los hallazgos de Islas Granillo<sup>(11)</sup> apuntan a un predominio del sexo femenino en su estudio con cifras que superan el 60 %, al analizar la prevalencia de la dentición funciona en adultos mayores mexicanos. Resultados similares a los obtenidos por Evangelista Souza en los estudios realizados en Brasil.<sup>(12)</sup>

El estudio realizado por Domínguez Santana<sup>(13)</sup> sobre el estado de salud bucal de la población geriátrica, de un consultorio del Policlínico Rampa en sus resultados obtienen que el grupo de edad más representado, está comprendido entre 60 y 69 años coincidiendo con lo expuesto en este artículo.

El elevado nivel de escolaridad favorece el enfrentamiento y una mejor comprensión de los fenómenos sociales. El nivel educacional contribuye al bienestar de las personas, pues ofrece al individuo la posibilidad de recibir con acierto, los mensajes educativos. Cuando la escolaridad es baja, por lo general existe falta de comprensión, y la comunicación social e interpretación de las medidas de prevención y control de las enfermedades se entorpecen.

Investigación realizada por Castillo<sup>(14)</sup> muestra un predominio del nivel medio de escolaridad, lo que se asemeja con lo obtenido en este trabajo, además refiere que el mayor porcentaje se detectó en el grupo donde las variables de alto nivel de escolaridad se relacionan con un alto nivel de conocimiento.

Relacionado con la ocupación, los individuos que trabajaban fueron evaluados de mal y los jubilados tuvieron evaluación de bien, lo que coincide de manera general con la literatura revisada. Es un hecho que aquellas personas que trabajan tienen condiciones de salud bucal peores que los jubilados; esto queda demostrado en los estudios de González Rodríguez,<sup>(15)</sup> y los de Valenzuela.<sup>(16)</sup>

Plantea Gispert Abreu E,<sup>(4)</sup> que la prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal y cáncer bucal, se asocian a varias determinantes sociales de la salud y entre ellas, destacan las fuentes de trabajo.

Cueto Salas,<sup>(17)</sup> refiere al respecto que las personas vinculadas laboralmente disponen de menos tiempo para acudir al estomatólogo, generalmente lo hacen cuando ya presentan alteraciones que afectan su vida laboral y social, mientras los jubilados

aprovechan parte del tiempo libre en acciones que propician autocuidado de la salud y que años atrás, por razones laborales, no pudieron realizar.

Relacionando con la estructura y funcionamiento familiar en esta investigación prevalecen las familias ampliadas y disfuncionales.

Diversos autores coinciden con estos resultados. Islas Granillo,<sup>(11)</sup> quien estudia la prevalencia de la dentición funcional en ancianos mexicanos, encuentra que aquellos que conviven en parejas dentro de familias nucleares conservan mayor número de dientes. Por su parte, Bethancourt Santana,<sup>(18)</sup> quien estudia la prevalencia de la dentición funcional en ancianos mexicanos, encuentra que aquellos que conviven en parejas dentro de familias nucleares, conservan mayor número de dientes

La familia como unidad social tiene entre otros propósitos proveer un contexto de apoyo para la satisfacción de las necesidades de todos sus miembros, promover la interacción éntrelos mismos; con la finalidad de que exista un ambiente nutriente de relaciones amorosas, de atención, de afecto y de lealtad, Contribuyendo así, a la supervivencia física y al desarrollo personal de todos los miembros. De ahí que, desde la propia historia del surgimiento de la familia, se pueda encontrar la relación estrecha que existe entre la familia, la sociedad y la cultura.<sup>(19)</sup>

Es válido también recordar que la familia como sistema, está sujeta a crisis que aparecen según las diferentes etapas en la vida de los individuos que la conforman, y a eventos que se producen relacionados con los mismos; como el casamiento, nacimiento de un nuevo miembro, divorcio, la muerte o abandono del hogar de algunos de sus miembros. Con frecuencia, las personas de la tercera edad llegan a involucrarse tanto en este proceso, que van dejando de lado sus intereses y necesidades, para entonces ponerse en función de los miembros más pequeños, considerados los más indefensos, y ayudar así a los más jóvenes a consolidar la nueva familia que están formando.<sup>(20)</sup>

En ocasiones, en las familias ampliadas, los ancianos son víctimas del descuido consciente por parte de sus miembros más jóvenes. Ambas situaciones descritas con anterioridad, pueden ser la causa directa de que, en las familias ampliadas de esta investigación confluyan las personas de la tercera edad con las condiciones de salud bucal mala y regular, pues el adulto mayor también requiere de tiempo y apoyo para suplir sus necesidades, acudir a las consultas y garantizar que se cumplan con los tratamientos.<sup>(20)</sup>

La familia tiene un valor de refugio afectivo y de aprendizaje social; es el medio natural para el desarrollo de sus miembros, por ello es conveniente en este sentido, propiciar que se manifiesten relaciones familiares armoniosas, lo que contribuirá al establecimiento de una buena salud general y bucal entre todos sus miembros.

Para que la interacción entre los miembros de una familia sea adecuada, es necesario que el sistema familiar sea capaz de enfrentar las crisis, expresar los afectos, para permitir el crecimiento individual de sus miembros y producir el intercambio constante entre ellos, se debe respetar la autonomía y el espacio del otro. Es preciso que la comunicación sea clara y directa, las funciones de cada uno deben quedar bien establecidas, así como sus responsabilidades. La familia debe crear en el hogar un clima de armonía, comunicación, afecto, unión, respeto y solidaridad que luego se traducen en bienestar y satisfacción de sus integrantes.

La problemática del envejecimiento como proceso, demanda conocer el rol del anciano dentro de la dinámica familiar. La naturaleza de las relaciones con los hijos y las formas de la solidaridad intergeneracional son un elemento fundamental para el análisis de los intereses y necesidades del adulto mayor y de aquellos factores que lo afectan.<sup>(19)</sup>

Es en el ámbito familiar donde estos intereses y necesidades resultan tan importantes en esta etapa como en cualquier otra de la vida humana, y mayormente centran el protagonismo en la comunicación social, sobre todo con personas de su edad, hijos y nietos. La necesidad de ser escuchados por el resto de la familia y la comunidad, muchas veces queda desplazada a un segundo plano. Predomina incompreensión hacia el anciano que ya no es atendido y cuidado adecuadamente, pues se priorizan otros miembros de la familia en orden de relevancia. Como consecuencia, al disminuir los contactos familiares e interpersonales, aparecen sentimientos de soledad y aislamiento.<sup>(19)</sup>

Como conclusiones se obtuvo que sobresalieran los adultos mayores con evaluación de los conocimientos de la salud bucodental de mal, Predominaron las féminas y las edades comprendidas entre los 60 y 69 años. El nivel educacional que prevaleció en los evaluados de bien fue el universitario, en los evaluados de regular el de secundaria básica y en los que obtuvieron calificación de mala poseían nivel preuniversitario y de secundaria básica.

Respecto a la ocupación en los evaluados de mal, la mayor representación la tienen los adultos mayores trabajadores y en los de regular fueron jubilados. Prevalcieron las familias extensas y disfuncionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Ramos RM, Hechavarría Puente G, Batista González NM, et al. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 Mar [citado 20/01/18]; 54(1): 60-71. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072017000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006&lng=es)
2. Laplace Pérez BN, Legrá Matos SM, Fernández Laplace J, et al. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM [Internet]. 2013 Dic [citado 20/01/18]; 17(4): 477-88. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es)
3. Oficina Nacional de Estadísticas. Anuario demográfico de Cuba 2017. El Envejecimiento de la Población. Cuba y sus territorios [Internet]. La Habana: MINSAP [citado 04/10/18]. Disponible en: <http://www.one.cu/anuariodemografico2017.htm>

4. Gispert Abreu E, Bécquer Águila JL. Salud bucal poblacional, una prioridad en todas las políticas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 Sep [citado 20/01/18]; 52(3): 231-4. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
5. González Ramos RM, Madrazo Ordaz DE, Osorio Núñez M. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. Rev Cubana de Estomatología 2013 [citado 05/01/18]; 50(3). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/138/32>
6. Turcaz Castellanos IM, Pol Samalea L, Navarro Nápoles J. Intervención educativa de salud bucal para gerontes institucionalizados[Internet]. 2014 [citado 14/08/18]. Disponible en: <http://www.scu/publicaciones.electronicas/articuloscientificos.htm>
7. Martínez Pérez ML, Santos Legrá M, Ayala Pérez Y. Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor Unidos por la Salud. CCM[Internet]2016 oct.-dic[citado 23/01/19]; 20 (4) : 1560-4381 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400008)
8. 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 15/05/19 ]; 17(4): 24-32. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400008)
9. Albert Cuñat V, Maestro Castelblanque ME, Martínez Pérez JA, et al. Hábitos higiénicos en personas mayores de 65 años del área sanitaria de Guadalajara, sin deterioro cognitivo y residentes en la comunidad. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2015 Jun [citado 12/06/18]; 74(3). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272000000300006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272000000300006&lng=es)
10. Rodríguez Bello HI, García García F, Echemendía Carpio Y. Salud bucal y nivel de información en los adultos mayores. Área Norte. Sancti Spíritus. 2011. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 Dic [citado 28/02/18]; 17(3): 56-68. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300009)
11. Islas Granillo H, Medina Solís CE, Navarrete Hernández JJ, et al. Prevalencia de dentición funcional en ancianos mexicanos. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil. Oral [Internet]. 2015 Ago [citado 28/02/18 ]; 8(2):150-6. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072016000200016&lng=pt&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200016&lng=pt&tlng=es)
12. Evangelista Souza S, Valadares Oliveira L, Araújo Sampaio A, et al. Perfil sócio-econômico de pacientes desdentados totaisreabilitadosna Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Brasil. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 Mar [citado 25/02/19 ]; 52(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072015000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000100004&lng=es)
13. Domínguez Santana L, Valdés Herrera MA, Cabrera Cabrera D, et al. Estado de salud bucal de la población geriátrica de un consultorio del Policlínico Rampa. Rev de Ciencias Médicas [Internet].2016 [citado 12/11/18]; 22(1).Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2016/cmh161f.pdf>

14. Castillo SYC, Zaldívar POL, Leyva IM, et al. Comportamiento del cáncer bucal en pacientes adultos mayores, Holguín, Cuba. CCM [[Internet](#)]. 2018 [citado 12/11/18]; 22(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84215>
15. González Rodríguez R, Cardentey García J, Otaño Arteaga A, et al. Aspectos epidemiológicos relacionados al envejecimiento poblacional en un área de salud. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [[Internet](#)]. 2015 [citado 29 /08/18]; 40 (12): [aprox. 6p]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/356>
16. Valenzuela M. Buscando un mejoramiento en la salud oral de los adultos mayores: ¿es necesaria una reforma a los ges-60 años? Rev Chil Salud Pública [[Internet](#)]. 2015 [citado 26/02/ 19]; 19 (2): 181-7. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/36782>
17. Cueto Salas A, González Ramos RM, Batista González NM. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [[Internet](#)]. 2019 [citado 07/10/19]; 56(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1751>
18. Bethancourt Santana YC, Bethancourt Enríquez J, Moreno Rodríguez Y, Saavedra Díaz A. Determinación de los factores psicosociales potenciadores de conductas suicidas en los adultos mayores MEDICIEGO [[Internet](#)]. 2015 [citado 26/02/19]; 21 (1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol21\\_no1\\_15/articulos/t-2.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol21_no1_15/articulos/t-2.html)
19. Berenguer Gouarnaluses MC, Pérez Rodríguez A, Dávila Fernández M, et al. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN [[Internet](#)]. 2017 Ene [citado 04/12/18 ]; 21(1): 61-73. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008&lng=es)
20. Troncoso Pantoja C, Soto-López N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz Med. [[Internet](#)]. 2018 Ene [citado 06/10/19 6]; 18( 1 ): 23-28. Disponible en: <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/703>

### **Conflictos de Intereses**

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.

\*\* El autor principal se responsabilizó con la recolección, procesamiento y análisis de la información, además de la redacción del artículo.

\*\*\* La segunda autora participó en la recogida de información y fue la responsable de la búsqueda de la bibliografía.

\*\*\*\* La tercera autora realizó búsqueda de información, análisis e interpretación de los resultados y en la revisión final del documento.

\*\*\*\*\* La última autora realizó el análisis e interpretación de los resultados y revisión final del documento.

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Vázquez González JA, Ramos González RM, Rodríguez Suárez S, et al. Conocimientos sobre Salud bucal del adulto mayor. Consultorio 10. Policlínico "Dr. Tomas Romay" 2017–2018. Rev Méd Electrón [Internet]. 2020 Sep.-Oct. [citado: fecha de acceso]; 42(5). Disponible en:  
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3524/4892>