

**ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL DIRIGIDAS A LAS
PERSONAS MAYORES IMPLEMENTADAS EN AMÉRICA LATINA.**

Revisión temática

Maria Camila Bastidas Jimenez

Diana Sofia Carrillo Prieto

Andrea Cruz Torre

Juan Pablo Villegas Gil

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA- FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

BOGOTÁ DC.- DICIEMBRE 2023

HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Universidad	El Bosque
Facultad	Odontología
Programa	Odontología
Título:	Estrategias De Educación En Salud Bucal Dirigidas A Las Personas Mayores Implementadas En América Latina. Revisión temática
Grupo de investigación	Grupo investigación INVBOCA
Línea de investigación:	Calidad de vida y enfoque diferencial: abordaje interdisciplinario de la salud bucal de sujetos y colectivos
Tipo de investigación:	Pregrado/Grupo
Estudiantes	María Camila Bastidas Jiménez Diana Sofia Carrillo Prieto Andrea Cruz Torre Juan Pablo Villegas Gil
Director:	Dra. Liliana Huertas Ordoñez
Asesor metodológico	Dra. Jenny Andrea Montoya Hernández

DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE

OTTO BAUTISTA GAMBOA	Presidente del Claustro
MIGUEL RUIZ RUBIANO	Presidente Consejo Directivo
MARIA CLARA RANGEL GALVIS	Rector(a)
NATALIA RUÍZ ROGERS	Vicerrector(a) Académico
RICARDO ENRIQUE GUTIÉRREZ MARÍN	Vicerrector Administrativo
GUSTAVO SILVA CARRERO	Vicerrectoría de Investigaciones.
CRISTINA MATIZ MEJÍA	Secretaria General
JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS	División Postgrados
HERNEY ALONSO RENGIFO REINA	Decano Facultad de Odontología
MARTHA LILIANA GOMEZ RANGEL	Secretaria Académica
DIANA MARIA ESCOBAR JIMENEZ	Director Área Bioclínica
ALEJANDRO PERDOMO RUBIO	Director Área Comunitaria
JUAN GUILLERMO AVILA ALCALÁ	Coordinador Área Psicosocial
INGRID ISABEL MORA DIAZ	Coordinador de Investigaciones Facultad de Odontología
SANDRA HINCAPIE NARVAEZ	Coordinador Postgrados Facultad de Odontología

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

GUÍA DE CONTENIDO

Resumen

Abstract

	Pág
1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES	2
3. OBJETIVOS	17
4. METODOLOGÍA	18
A. Tipo de estudio	18
B. Metodología para el desarrollo de la revisión	18
• Pregunta(s) orientadoras	18
• Estructura de la revisión	18
• Búsqueda de información	19
○ Selección de palabras claves por temática	19
○ Estructuración de estrategia de búsqueda por temática	22
○ Resultados de aplicación de estrategia de búsqueda por temática en bases de datos (Pubmed -Embase)	22
• Selección de artículos por temática	22
• Proceso de extracción de información de artículos por temática	23
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE PROPIEDAD INTELECTUAL	24
6. RESULTADOS	25
7. DISCUSION	30
8.CONCLUSIONES	35
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
10. ANEXOS	43

Resumen

ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL DIRIGIDAS A LAS PERSONAS MAYORES IMPLEMENTADAS EN AMÉRICA LATINA. REVISIÓN TEMÁTICA

Antecedentes: La persona mayor es aquella de 60 o más años, quien, por el proceso de envejecimiento, presenta cambios morfológicos y fisiológicos, que se acentúan, conforme avanza la edad (MINSALUD, 2022). También, es común la existencia de enfermedades, incluyendo condiciones bucales, que demandan atención y la implementación de estrategias de educación para la salud bucal, conforme a las particularidades de dicha población (Díaz et al., 2012). El enfoque académico subyacente, se vincula a la necesidad de que los odontólogos comprendan dichas estrategias en el marco de la promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales; y, desarrollen habilidades en la transmisión efectiva de la información y la toma de decisiones al planificar, implementar y monitorear la adherencia a los tratamientos que restablezcan la salud bucal, conforme a las necesidades particulares de este segmento de la población. **Objetivos:** El objetivo general se orientó a describir las estrategias de educación para la salud bucal, implementadas a las personas mayores en América Latina, durante los últimos diez años. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura, incluyendo bases de datos, literatura gris, documentos técnicos e informes relacionados. Para la búsqueda de información, se aplicaron términos de búsqueda *Mesh* y *Decs* en español, así como términos relacionados. Las palabras clave seleccionadas para configurar los algoritmos de búsqueda temática fueron "Intervención educativa," "salud oral," y "persona mayor". **Resultados:** Los resultados de la investigación arrojan luz sobre una realidad en la que, a pesar de su indiscutible relevancia, las estrategias de salud oral reciben una atención insuficiente en términos de educación y conocimiento. La heterogeneidad de las personas mayores en América Latina impone retos importantes, frente a la necesidad de fomentar prácticas preventivas, superar las barreras en el acceso a los sistemas de salud, con profesionales de la salud bucal que puedan adaptarse a diversos contextos culturales. Se resalta también, la carencia de investigaciones centradas en el seguimiento a largo plazo y en la evaluación del impacto de las intervenciones de educación en salud oral. **Conclusiones:** Se recomienda seguir un modelo educativo que permita fomentar una cultura de cuidado, valorar conocimiento y la percepción de la población mayor antes y después de las intervenciones, demostrando el impacto positivo de estas intervenciones.

Palabras claves: Intervención Educativa, Salud Oral, Persona Mayor.

ABSTRACT

DENTAL HEALTH EDUCATION STRATEGIES AIMED AT OLDER ADULTS IMPLEMENTED IN LATIN AMERICA. THEMATIC REVIEW

An elderly person is a person aged 60 years or older who, due to the ageing process, undergoes several morphological and physiological changes which become increasingly evident as age advances (MINSALUD, 2022). In addition, the appearance of diseases is common, including oral conditions, which demand attention and the implementation of oral health education strategies, in accordance with the special features of this population (Díaz et al., 2012). The underlying academic approach is linked to the need for dentists to understand such strategies within the framework of health promotion and oral disease prevention, and to the development of skills in effective information transmission and decision-making when planning, implementing and monitoring adherence to treatments that restore oral health, according to the particular needs of this segment of the population. The General Objective was to describe the oral health education strategies implemented for elderly persons in Latin America over the last ten years. The methodology comprised an exhaustive review of the literature, including databases, grey literature, technical documents and related reports. For the information search, Mesh and Decs search terms in Spanish, as well as related terms, were applied. The key words selected to set up the thematic search algorithms were "educational intervention", "oral health", and "elderly person". The research results shed light on a situation in which, despite their undeniable relevance, oral health strategies receive insufficient attention in terms of education and knowledge. The heterogeneity of elderly persons in Latin America creates important challenges in terms of the need to promote preventive practices, overcome access barriers to health systems, with oral health professionals who can adapt to diverse cultural contexts. It also highlights the lack of research focused on longterm follow-up and evaluation of the impact of oral health educational interventions. Conclusions: The recommendation is to follow an educational model that will foster a culture of care, assessing knowledge and perception among the elderly population before and after interventions, demonstrating their positive impact.

Key words: "educational intervention", "oral health", "elderly person"

1. Introducción

La persona mayor generalmente se define como aquella de 60 o más años quien, por el proceso de envejecimiento que inicia desde el nacimiento e incrementa con el tiempo, presenta cambios morfológicos y fisiológicos, los cuales se acentúan a mayor edad (MINSALUD, 2022a). De igual manera, en este proceso de envejecimiento es común la existencia de enfermedades, condiciones también presentes en la cavidad oral; demandando atención de las necesidades bucales y la implementación de estrategias de educación para la salud bucal conforme a las particularidades de dicha población (Díaz et al., 2012).

Con base en las consideraciones anteriores, el propósito de esta investigación se orientó a la identificación y descripción de las diversas estrategias de educación en salud oral dirigidas específicamente a la población de personas mayores en Latinoamérica. El enfoque académico subyacente en esta investigación se vincula estrechamente con la imperiosa necesidad de que los profesionales en el campo de la odontología adquieran un profundo entendimiento de las estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales, destinadas a personas mayores.

Profundizar en esta indagación permite una mirada amplia en el momento de la toma de decisiones al planificar, administrar y monitorear la adherencia a los tratamientos destinados a restablecer la salud oral durante esta etapa vital. Así mismo, permiten habilidades en la transmisión de manera efectiva la información a sus pacientes, garantizando una óptima atención, adaptada a las necesidades particulares de esta parte de la población.

El trabajo comprende una revisión temática, a través de la búsqueda de información en diferentes bases de datos de Scielo, LILACS, Google académico e información gris. Se buscaron los referentes de los últimos diez años en América Latina y se seleccionaron 20 para la construcción del documento final.

2. Antecedentes

La salud en general abarca todas las etapas de la vida, sin importar que edad se tenga, la salud está implícita en el desarrollo del ser humano durante su ciclo vital, y se deberá tratar de una manera diferente de acuerdo a las circunstancias en cada momento de la vida (Cenobio et al., 2019). Dentro del contexto de las diferentes fases que atraviesa el ser humano a lo largo de su vida, se alude a la vejez como la etapa última del proceso de envejecimiento. Los límites de esta fase, a excepción de la muerte, han sido y continúan siendo vagos y sujetos a variabilidad; no obstante, la conceptualización de la vejez está condicionada por el entorno en el que se presente. (Alvarado et al., 2014; Arango y Ruiz, 2021).

Durante este proceso, el cuerpo humano experimenta una fase de cambios biológicos conocida como la vejez, que comprende la etapa final de la vida en la ancianidad. Esta etapa generalmente se inicia alrededor de los 60 años y se caracteriza por una disminución gradual de la capacidad física, lo que, a su vez, conlleva una reducción progresiva de la actividad cognitiva. Además, se observa una disminución en el funcionamiento de órganos vitales, lo que puede dar lugar a limitaciones, dificultades e incluso discapacidades que afectan directamente las actividades esenciales de la vida cotidiana, así como las interacciones sociales y comunicativas del individuo. En general, estos efectos tienen un impacto significativo en la calidad de vida de las personas mayores. (Alvarado et al., 2014; MINSALUD, 2022a; MINSALUD, 2022b; Melguizo y Vargas, 2017).

Considerando lo mencionado anteriormente, es importante destacar que los cambios relacionados con el proceso de envejecimiento abarcan múltiples dimensiones que van más allá de lo puramente biológico. Estos cambios incorporan aspectos sociales y psicológicos de la experiencia humana y son el resultado de la interacción entre factores genéticos, ambientales y comportamentales. La vejez, que constituye una etapa relativamente extensa de la vida y puede abarcar casi un tercio de la existencia, representa el último tramo del ciclo vital. Por lo tanto, resulta crucial reconocer la necesidad de

proporcionar atención médica oportuna a esta población (MINSALUD, 2022a; Melguizo y Vargas, 2017).

Arango (2021) resalta, desde una perspectiva centrada en aspectos biológico-funcionales, tres modelos de envejecimiento: el primero es el envejecimiento normal o competente típico, el cual se caracteriza por la ausencia de patología tanto biológica como mental; el segundo es el envejecimiento óptimo y saludable, el cual se relaciona con un buen funcionamiento cognitivo y una capacidad física adecuada, junto con una baja probabilidad de enfermedad y discapacidad; por último, encontramos el envejecimiento patológico, el cual se define por la presencia de enfermedades.

En el contexto de los estados mencionados, el concepto de salud, definido en el 2022 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de completo bienestar físico, mental y social, es un objetivo fundamental en cada uno de los modelos de envejecimiento, con el propósito de asegurar una calidad de vida digna durante esta etapa.

La salud bucal, enfocada en la población de personas mayores, según las pautas establecidas por la OMS en su informe de 2022, se refiere a un estado de salud que se caracteriza por la ausencia de dolor en la boca y la cara, así como la prevención de infecciones o lesiones en la cavidad oral. Además, se busca prevenir enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes y otras afecciones que podrían limitar la capacidad para masticar, sonreír y comunicarse verbalmente. Estas condiciones tienen un impacto directo en el bienestar integral desde una perspectiva biopsicosocial.

Dado el aumento constante de la población mayor en el mundo, como señala la ONU en 2022, las consideraciones relacionadas con la salud en este grupo son cada vez más relevantes. A nivel mundial, la población de personas mayores representa aproximadamente el 10% de la población global (Banco Mundial, 2022). En Colombia, para el año 2019, se proyectó que había un total de 6.509.512 personas de 60 años o más, lo que representaba el 13,2% de la población total en ese año. Se estima que para 2021, en Colombia residían 7,1 millones de personas mayores, lo que equivale al 13,9% de la población total, de las cuales el 44,9% eran hombres (3.189.614 personas) y el 55,1% eran mujeres (3.918.300 personas; DANE, 2022).

Autores como Posada et al. (2016) sostienen que la atención a la salud bucal de las personas mayores está descuidada debido a su situación de vulnerabilidad social y a las barreras de acceso a servicios de atención dental preventivos y curativos dentro del sistema de salud. Esto se manifiesta en condiciones patológicas que afectan el sistema estomatognático, como se detalla en la sección siguiente.

Condiciones de salud oral en las personas mayores

Herpes

En individuos de edad avanzada, los virus del herpes simple (tipos uno y dos) suelen desencadenar infecciones recurrentes que afectan la piel, la boca, los labios y los ojos. Estas infecciones se caracterizan por la aparición de lesiones mucocutáneas que se manifiestan como grupos de pequeñas vesículas dolorosas sobre una base enrojecida (MSD MANUAL, 2022). También se pueden presentar lesiones asociadas al herpes zoster en la persona mayor debido al aumento de factores de riesgo en concomitancia a condiciones sistémicas como inmunosupresión, artritis reumatoide, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad renal crónica y depresión, reflejadas en cuadros de neuralgia del nervio trigémino y erupciones cutáneas en forma de vesículas que pueden llegar a presentar sintomatología dolorosa (García y Rosas, 2017; Serrano, 2004).

Aftas

Las aftas son lesiones benignas que afectan la mucosa oral y se caracterizan por ser vesículas o úlceras no queratinizadas que provocan la pérdida de tejido en la mucosa. Uno de los síntomas más notables de las aftas es el dolor intenso y la incomodidad, lo que impacta negativamente en la calidad de vida de las personas mayores al dificultar actividades cotidianas como hablar, comer, beber o bostezar (Bonet, 2019).

Es común encontrar aftas en individuos de edad avanzada (Rodas et al., 2016), especialmente en la zona de las encías, donde pueden estar relacionadas con problemas inmunológicos debidos a la disminución de la capacidad de defensa de la cavidad oral. En estos casos, es aconsejable usar enjuagues suaves, mantener una buena higiene bucal y, si

las aftas son frecuentes, consultar a un dentista para establecer un plan de tratamiento apropiado (Trujillo, 2017).

Candidiasis oral

Corresponde a la infección micótica causada por el crecimiento descontrolado y la posterior colonización de la especie *Candida sp.*, causada por un desequilibrio en la microflora oral residente, se manifiesta a través de la aparición lesiones de acuerdo al subtipo de candidiasis en la lengua y el interior de las mejillas (Kong.2015). Esta afección es común en la cavidad oral de las personas mayores, especialmente cuando están utilizando prótesis que se apoyan en la mucosa, experimentan sequedad bucal (xerostomía) o padecen enfermedades que suelen afectar a esta población adulta de edad avanzada (Otero, 2015). Se ha descrito la existencia de tres subtipos de candidiasis oral. Estos son la candidiasis oral pseudomembranosa con apariencia de liquen blanco, la candidiasis oral eritematosa con apariencia de eritema y la candidiasis oral hipertrófica con apariencia de engrosamiento de la mucosa. Como tratamiento, durante años se ha formulado la administración de gel de miconazol principalmente en personas de edad avanzada, no obstante, la candidiasis oral en los ancianos a menudo reaparece. Por lo tanto, la prevención de la recurrencia después del inicio es importante (Sakaguchi,2017).

Leucoplasia

Se trata de la lesión premaligna más común en la mucosa oral, se caracteriza por ser una mancha o placa blanquecina en la mucosa oral que no se elimina con el raspado y no puede ser clasificada clínica o patológicamente como otra entidad. Los factores que contribuyen a su desarrollo son diversos y se pueden agrupar en tres categorías: infecciosos, nutricionales y hábitos tóxicos. Entre estos factores se destacan el consumo de tabaco, la deficiencia de hierro, infecciones crónicas por *Candida albicans* o ciertos subtipos del virus del papiloma humano, como el 16 y 18 (Palmerín, 2020).

La detección temprana de lesiones bucales premalignas en personas mayores se basa en la identificación precoz de ciertas anomalías. Un diagnóstico oportuno puede contribuir a reducir la mortalidad en un rango del 10 al 20% a partir de su detección temprana mediante los servicios dentales (Cardentey et al., 2019).

Boca seca - xerostomía

La sequedad bucal se refiere a la percepción de que la boca no tiene suficiente saliva. Entre las causas comunes de la sequedad bucal en las personas mayores se incluyen los efectos secundarios de ciertos medicamentos, la deshidratación, enfermedades como la diabetes, el síndrome de Sjögren, el VIH/SIDA y lesiones cancerígenas en la cabeza y el cuello que puedan dañar los nervios responsables de la producción de saliva por parte de las glándulas salivales. Además, los tratamientos oncológicos como la quimioterapia y la radioterapia también pueden provocar sequedad bucal (Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial, 2019). Por otro lado, la xerostomía, que se define como la disminución en la producción de saliva, afecta a alrededor del 30% de los pacientes mayores de 65 años. La causa más común de la xerostomía en las personas mayores son los efectos secundarios de los medicamentos. Esta afección puede tener consecuencias negativas en la masticación, la deglución, la fonación, así como en la aparición de problemas como halitosis, caries dentales, queilitis angular y candidiasis (Perez et al., 2003).

Se ha señalado que tanto la sequedad bucal como la xerostomía pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida de las personas, lo que subraya la importancia de buscar atención odontológica en caso de experimentar cualquiera de estos problemas (Ouanounou, 2016).

Caries

La caries es la enfermedad con mayor prevalencia en el mundo; es clasificada como una de las diez enfermedades crónicas a nivel mundial, en la persona mayor debido al aumento de factores de riesgo para el desarrollo de caries, por situaciones como la disminución del flujo salival, la incapacidad física para realizar una buena técnica de cepillado, el consumo de una dieta rica en carbohidratos y el consumo de tabaco, se presenta esta patología, cabe destacar que debido a la presencia de múltiples recesiones gingivales también es frecuente la aparición de caries radicular en este grupo (Laplace et al., 2003).

En Colombia, en lo que respecta a la presencia de caries, se ha informado que el 96.26% de la población ha experimentado esta afección, con una prevalencia del 43.47%. Es

relevante destacar que la pérdida de piezas dentales se asocia con problemas como el edentulismo. Según los resultados del estudio, el 98.90% de la población entre las edades de 65 a 79 años presenta pérdida parcial de dientes, con una ligera prevalencia mayor en mujeres (99.49%) en comparación con los hombres (98.18%) (MINSALUD, 2014).

Enfermedad periodontal

En asociación a las condiciones mencionadas anteriormente y la presencia de enfermedades como diabetes y otras condiciones sistémicas, también es frecuente en el persona mayor la presencia de enfermedades relacionadas con el periodonto, estas ocurren debido cambios moleculares en las células periodontales que intensifican la pérdida de hueso, igualmente en cambios en este grupo de enfermedades se incluyen las derivadas en alteraciones gingivales como efecto secundario al consumo de medicamentos. Según datos disponibles en la red del Centro para el control y prevención de enfermedades (CDC), en Norteamérica la enfermedad periodontal aumenta con la edad, el 70,1% de las personas mayores de 65 años tienen enfermedad periodontal. Siendo esta condición es más común en hombres que en mujeres (56.4 % frente a 38.4 %), aquellos que viven por debajo del nivel federal de pobreza (65.4 %), aquellos con menos de educación secundaria (66.9 %) y fumadores actuales (64.2 %) (CDC,2022). De acuerdo a esto es necesario implementar medidas preventivas que impacten en mayor dimensión los procesos de enfermedad dental (caries y enfermedad periodontal), para su disminución o erradicación en pacientes geriátricos (Quiroz et al., 2020).

Cáncer oral

Esta enfermedad puede originarse por diversas causas, siendo un estilo de vida poco saludable un factor destacado. El tabaquismo y el consumo de alcohol desempeñan un papel significativo, junto con una nutrición deficiente y el sobrepeso, contribuyendo de manera significativa a la aparición de esta afección. En las personas mayores, las lesiones premalignas y el cáncer bucal en sus etapas iniciales pueden manifestarse de forma sutil y asintomática, lo que dificulta su detección temprana en poblaciones que no reciben atención odontológica de forma sistemática. Esta circunstancia incide directamente en la supervivencia de los pacientes y en la progresión de la enfermedad. Como resultado de esta enfermedad y su tratamiento, se producen alteraciones anatómicas en la cavidad bucal de las personas mayores, afectando funciones esenciales como el habla, la

masticación y la deglución, lo que a su vez repercute en su calidad de vida (Laplace et al., 2003).

El cáncer bucal es una enfermedad compleja con múltiples factores contribuyentes y su morbilidad y mortalidad están en constante aumento a nivel mundial. La educación de la población en riesgo y sus cuidadores desempeña un papel fundamental en la detección temprana de sus manifestaciones, y la intervención en los factores de riesgo es crucial para reducir su incidencia (Castillo et al., 2018). La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que las enfermedades orales comunes en las personas mayores pueden dar lugar a problemas de nutrición, deglución y aumentar el riesgo de enfermedades como las cerebrovasculares, cardiovasculares, diabetes y neumonías (OMS, 2022).

Por lo tanto, es esencial implementar acciones que promuevan una adecuada salud oral en la población mayor. En el caso de Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social ha llevado a cabo estudios como el Cuarto Estudio Nacional de Salud Bucal - ENSAB IV, en el ámbito de la salud pública. Estos estudios caracterizan las condiciones que impactan en la salud bucal de la población colombiana y tienen como objetivo proporcionar información para el diseño de políticas, planes y proyectos (MINSALUD, 2014).

Condiciones de Salud oral de personas mayores en Colombia

El ENSAB (Estudio Nacional de Salud Bucal) en Colombia constituye una evaluación del estado de salud de la población colombiana. En el marco del ENSAB IV, se brinda información sobre la salud bucal de individuos entre las edades de 65 y 79 años, es decir, aquellos considerados como personas mayores. Este estudio también incluye una evaluación de los factores de riesgo en este grupo etario. Los resultados revelan que un 7.19% de las personas son fumadoras habituales, un 3.37% fuma ocasionalmente, y un 45.41% se consideran exfumadores. Adicionalmente, se informa que un 6.04% de las personas utilizan tabaco al revés (MINSALUD, 2014).

En relación a la salud periodontal, el estudio presenta un índice estimado de extensión y severidad de (79.0; 3.15), lo que indica que, en promedio, el 79.0% de todas las superficies dentales evaluadas por cada individuo (extensión) muestra una pérdida de inserción clínica (NIC) mayor a 1 mm, mientras que el valor promedio de pérdida de inserción en estas superficies afectadas (severidad) es de 3.15 mm. Es relevante notar que se observa

una mayor pérdida de inserción en hombres (81.22%) en comparación con las mujeres (76.90%) (MINSALUD, 2014).

Se detecta una incidencia del 39.65% de estomatitis protésica, y esta situación es más frecuente en mujeres (48.87%) que en hombres (28.55%). En lo que respecta a las lesiones tipo leucoplasia, se observa un aumento en su prevalencia con la edad, siendo más prominente en personas de entre 65 y 79 años, con un 0.65% de casos de leucoplasia (MINSALUD, 2014).

El estudio indica que a medida que la edad aumenta, se produce un cambio significativo en la distribución de la pérdida de inserción y otras alteraciones orales, un patrón que se ha observado en varios análisis epidemiológicos. En consecuencia, se destaca la importancia de adoptar un enfoque de salud pública para asegurar condiciones que preserven la salud bucodental de la población mayor en Colombia (MINSALUD, 2014).

Prácticas de cuidado bucal en las personas mayores

Las prácticas de cuidado bucal en las personas mayores desempeñan un papel trascendental en el mantenimiento de una salud oral óptima y en la prevención de complicaciones bucodentales relacionadas con el envejecimiento. La adopción de hábitos de higiene bucal rigurosos, basados en técnicas adecuadas de cepillado dental y uso del hilo dental, se erige como el cimiento fundamental para preservar la salud de los tejidos orales y prevenir la acumulación de placa bacteriana. Esta rutina debe ser constante y cuidadosamente supervisada, especialmente en el caso de personas mayores con limitaciones físicas o cognitivas, a fin de garantizar la eliminación eficaz de residuos alimenticios y bacterias que podrían desencadenar enfermedades periodontales (MINSALUD, 2014).

En el contexto de personas mayores, la atención a las prótesis dentales y su higiene reviste una importancia significativa. La correcta limpieza y mantenimiento de dentaduras removibles o fijas es esencial para evitar la acumulación de placa, irritación de los tejidos bucales y complicaciones asociadas, como estomatitis por prótesis. La educación y supervisión en la manipulación y cuidado de prótesis son imperativas, junto con

instrucciones sobre el almacenamiento adecuado durante la noche para permitir la recuperación de los tejidos orales. Además, es esencial resaltar la relación estrecha entre la nutrición y la salud bucal en las personas mayores. Una dieta equilibrada, rica en nutrientes como calcio, vitamina D y antioxidantes, contribuye no solo a la integridad de los tejidos orales, sino también a la salud general y a la respuesta inmunológica, aspectos que desempeñan un papel crucial en la prevención de enfermedades orales en esta población vulnerable (MINSALUD, 2014).

Políticas para las personas mayores

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido un marco legal y políticas para las personas mayores en América Latina, abarcando regulaciones y medidas gubernamentales destinadas a proteger y fomentar el bienestar y los derechos de la población de adultos mayores en la región de las Américas (Huenchuan, 2004).

En lo que respecta a las políticas públicas en Colombia dirigidas a las personas mayores, se destaca la Política Nacional de Protección de la Salud y el Bienestar Social. Esta política garantiza el derecho de las personas mayores a una protección integral de su salud, al tiempo que les impone el deber de participar en la promoción y defensa de su propia salud, así como la de su familia y comunidad. Dentro de la legislación que respalda estas políticas se encuentran:

La Ley 100 de 1993, que establece el Sistema de Salud en Colombia, beneficiando a las personas mayores (Cancillería Colombia, 2022).

La Ley 1438 de 2011, que reforma el Sistema de Seguridad Social en Salud y promueve un enfoque diferencial por edad, género y diversidad. Esta ley reconoce la importancia de las políticas públicas destinadas a grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, incluyendo a la población adulta mayor (Cancillería Colombia, 2022).

La Ley 1315 de 2009, que establece las condiciones mínimas para mejorar la estadía de las personas mayores en centros de protección, centros de día e instituciones de atención.

También asigna a las Secretarías de Salud la competencia de otorgar licencias de funcionamiento y supervisar el desempeño de estos centros (Cancillería Colombia, 2022).

La Ley 1251 de 2008, que incluye disposiciones para asegurar los derechos de las personas adultas mayores. Esta ley requiere la expedición de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, que marcará las áreas de intervención, incluyendo la "Protección de la salud y el bienestar social" (art. 17, numeral 1), donde se establece el derecho de las personas mayores a la protección integral de su salud y su deber de promover y defender su propia salud, así como la de su familia y comunidad (Cancillería Colombia, 2022).

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, que constituye una de las políticas vigentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En este plan se incluye la salud bucal como una dimensión prioritaria (Cancillería Colombia, 2022).

El Ministerio de Salud y Protección Social, en su función de dirección, orientación y conducción del Sistema de Salud, ha emitido la Circular Externa 0031 de 2022, que establece las pautas para el reporte de prescripciones odontológicas en la herramienta tecnológica "MIPRES" (MINSALUD, 2022).

El plan de beneficios en salud oral, derivado de la Ley 100 de 1993, busca la protección integral de la salud bucal de las personas mayores dentro del marco del sistema de salud. Este plan abarca procedimientos estomatológicos y ofrece cobertura para radiografías odontológicas, como las panorámicas, maxilares superior e inferior, de articulación temporomandibular e intraorales. Estos planes benefician a las personas mayores al garantizar procedimientos destinados a reducir el riesgo de enfermedades dentales importantes, como caries, problemas de encías, control de placa bacteriana y la aplicación de flúor. Por ejemplo, la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) tiene como misión realizar acciones enfocadas en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la detección temprana de riesgos (MINSALUD, 2022; Otálvaro, 2019).

En resumen, en consonancia con las normativas legales y de salud pública, la población de personas mayores requiere atención médica y odontológica oportuna. Esto implica un adecuado registro de la historia clínica de las personas mayores, como se detalla en la siguiente sección.

Atención en salud oral de la persona mayor

La atención de la salud oral en la persona mayor reviste un papel crucial en la preservación de la salud integral durante la etapa de envejecimiento. Enfocada en la prevención, diagnóstico y tratamiento de afecciones bucodentales, esta área se establece como un pilar fundamental para asegurar la funcionalidad oral, una buena autoestima y la calidad de vida de los adultos mayores. Sin embargo, el concepto de acceso a la atención dental cobra un significado fundamental en este contexto, ya que se refiere a la capacidad de las personas para obtener servicios de atención médica y servicios de salud de manera oportuna, adecuada, asequible y sin discriminación, por lo tanto podría afirmarse que no basta con reconocer la importancia de la atención oral en el bienestar de los adultos mayores, sino que también se debe garantizar que esta atención sea asequible, disponible y equitativa para todos, sin importar su origen, localización geográfica, condiciones étnicas de género, entre otros aspectos.

Los datos epidemiológicos que emergen de la región de América Latina, sustentados en los aportes de autores como Otálvaro en 2019, subrayan la pertinencia de una atención oral especializada y accesible para la población mayor, enfatizando la necesidad de enfoques preventivos y terapéuticos adaptados a esta fase de la vida.

No obstante, es vital reconocer que el acceso desigual a la atención dental persiste como un obstáculo significativo. Barreras socioeconómicas y geográficas pueden dificultar el acceso a la atención de salud oral, lo que a su vez puede afectar negativamente la salud bucal de los adultos mayores y su calidad de vida en general. La promoción del acceso equitativo, que incluye la eliminación de barreras financieras, geográficas y culturales, y la garantía de servicios de calidad, asegurando que todos los adultos mayores tengan la oportunidad de beneficiarse de una salud bucal adecuada. Esto no solo contribuirá a su

bienestar integral, sino que también fomentará una mejor calidad de vida y una equidad en la atención de la salud en la región (MINSALUD, 2014).

Importancia de la Historia clínica odontológica en la persona mayor

La presencia de múltiples enfermedades concurrentes complica tanto el diagnóstico como el tratamiento, y estos desafíos se ven agravados por las desventajas sociales, como el aislamiento y la pobreza (ya que muchos pacientes superan sus recursos y pierden a sus compañeros que podrían ofrecer apoyo). Asimismo, se suman dificultades funcionales y financieras (Besdine, 2019).

En este contexto, es crucial que los médicos presten especial atención a ciertos síntomas geriátricos comunes, como delirios, mareos, síncope, caídas, problemas de movilidad, pérdida de peso o apetito, y la incontinencia urinaria. Estos síntomas pueden ser consecuencia de enfermedades que afectan diversos órganos (Besdine, 2019).

Algunas enfermedades que afectan a las personas mayores pueden pasar desapercibidas en un principio. Por lo tanto, resulta esencial utilizar la anamnesis, el examen físico y pruebas de laboratorio simples para detectar activamente trastornos que son recurrentes en este grupo etario. El diagnóstico precoz puede depender de la familiaridad del médico con la historia clínica y el comportamiento del paciente (Stefanacci, 2022).

Realizar la anamnesis en personas mayores puede requerir más tiempo y atención. Es fundamental evaluar posibles deficiencias sensoriales, como el uso de prótesis dentales, lentes o audífonos, que el paciente utilice regularmente para facilitar la comunicación durante la entrevista. Asimismo, asegurar una iluminación adecuada y eliminar posibles distracciones visuales o auditivas resulta beneficioso (Stefanacci, 2022).

El médico debe realizar preguntas diseñadas de manera sistemática para evaluar cada área o sistema corporal, lo que se conoce como revisión de sistemas, con el fin de identificar otras enfermedades y problemas comunes que los pacientes puedan haber pasado por alto. Además de esta revisión, se deben indagar sobre antecedentes

farmacológicos, historial de consumo de alcohol, tabaquismo y adicciones, estado nutricional, salud mental, funcionamiento físico y factores psicosociales (Stefanacci, 2022; Besdine, 2019).

Los datos recopilados por el médico acerca de las preocupaciones cotidianas de los pacientes ancianos, su entorno social, función cognitiva, estado emocional y bienestar general son valiosos para orientar la entrevista. Esta información puede mejorar la comunicación del profesional con los pacientes y sus familiares (Stefanacci, 2022).

Educación para la salud

La educación en salud se caracteriza como una disciplina que dirige y estructura procedimientos educativos con el propósito de impactar en los conocimientos, comportamientos y hábitos de individuos y comunidades en lo que respecta a su bienestar. Se trata de un proceso de generación de saberes y enseñanza enfocado en el crecimiento y refuerzo de las habilidades de las personas, comunidades y entidades, con el propósito de promover la salud tanto a nivel individual como colectivo (Martínez et al., 2020).

Estrategias de educación para la salud oral de la población mayor

La educación en salud oral corresponde a todo proceso educativo que involucre la transferencia planificada y sistemática de conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con la salud bucal. Su objetivo primordial es promover la comprensión y la adopción de prácticas de higiene oral adecuadas y la toma de decisiones informadas en relación con la prevención, el manejo y la promoción de la salud bucal (Reyes y Machado, 2020).

Las intervenciones educativas en salud oral representan enfoques estructurados y estratégicos que buscan influir en el comportamiento de las personas en lo que respecta al autocuidado bucal y la prevención de enfermedades orales. Estas intervenciones abarcan una variedad de métodos y técnicas, como la provisión de información, la demostración práctica, la capacitación en habilidades y el fomento de la autogestión de la

salud bucal, empoderando al paciente a tomar decisiones en torno a su estado estomatognático (Reyes y Machado, 2020).

Estas intervenciones pueden ser entregadas a través de diversos canales, incluidos entornos clínicos, comunitarios o educativos. Los contenidos de estas intervenciones abarcan desde aspectos básicos de la anatomía y la fisiología orales hasta detalles específicos sobre técnicas de cepillado, uso de herramientas de higiene, selección de productos dentales, manejo de hábitos y consideraciones dietéticas relacionadas con la salud oral. Además, pueden ser adaptadas a subgrupos poblacionales, considerando características sociodemográficas y culturales que influyan en las prácticas de cuidado oral (Reyes y Machado, 2020).

Dentro del ámbito de las estrategias de educación en salud oral destinadas a la población mayor, sobresalen aquellas que incorporan enfoques didácticos. Estas estrategias se enfocan en llevar a cabo un proceso de diagnóstico clínico-educativo con el propósito de comprender las necesidades, problemáticas y hábitos de las personas de edad avanzada. Este enfoque permite la aplicación de estrategias personalizadas, considerando las particularidades de los participantes y sus familias (Reyes y Machado, 2020; Martínez et al., 2020).

En las estrategias utilizadas por autores como Ley-Sifontes et al. (2022) y Giraldo y Mejía (2021), se delinean claramente cuatro etapas fundamentales en el contexto de las estrategias de educación en salud oral para personas mayores (Figura 1):

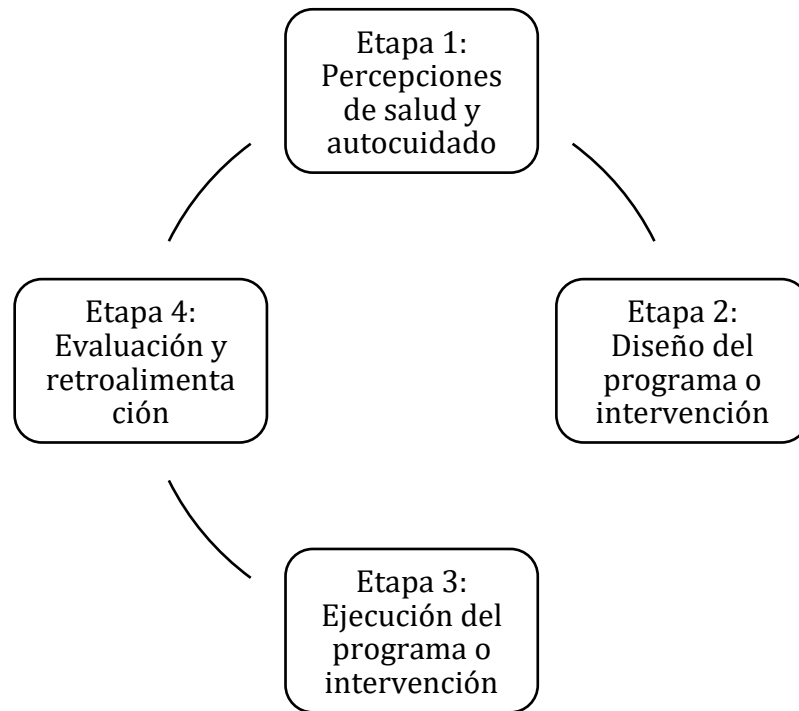


Figura 1. *Etapas de la intervención en salud oral. Adaptado de Giraldo et. al, 2021*

3. Objetivos

Objetivo general

- Describir las estrategias de educación de la salud oral implementadas en las personas mayores en América Latina durante los últimos diez años.

Objetivo específico

- Identificar el enfoque de intervención y los contenidos temáticos abordados en las estrategias de educación de salud oral en América Latina, dirigidas a la población mayor
- Caracterizar los perfiles profesionales que implementan las estrategias de educación en salud oral dirigidas a población mayor.
- Clasificar las instituciones que con mayor frecuencia implementan las estrategias de educación en salud oral dirigidas a población mayor en académicas, instituciones prestadoras de salud privadas o públicas.
- Determinar la participación o no de la familia o red de apoyo en la implementación de las estrategias de educación en salud oral dirigidas a población mayor

4. Pregunta De Investigación

¿Cuáles son las estrategias de educación en salud bucal dirigidas a las personas mayores en América Latina?

5. Metodología

Tipo de estudio

Revisión temática

Metodología para el desarrollo de la revisión

Preguntas orientadoras:

- ¿Cuáles son los contenidos temáticos abordados y el enfoque de intervención en las estrategias de educación de salud oral en América Latina, dirigidas a la población mayor?
- ¿Cómo se caracterizan los perfiles profesionales que implementan las estrategias de educación en salud oral dirigidas a población mayor?
- ¿Qué tipos de instituciones (académicas, instituciones prestadoras de salud privadas o públicas) implementan con mayor frecuencia las estrategias de educación en salud oral dirigidas a población mayor?
- ¿Qué participación tiene la familia en la implementación de las estrategias de educación en salud oral dirigidas a población mayor?

Estructura de la revisión

- Personas mayores en América Latina y Colombia
- Salud oral en América Latina y Colombia
- Salud oral en personas mayores en América Latina y Colombia
- Enfermedades de la salud bucal en personas mayores en América Latina y Colombia
- Estrategias de educación en salud oral en América Latina y Colombia

Búsqueda de información

Se realizó una revisión de la literatura sobre el tema utilizando bases de datos como Lilacs, Scielo, BVS. También se completó esta búsqueda con literatura gris, documentos técnicos e informes técnicos disponibles respecto a la temática principal de estudio. Esta búsqueda de información se compiló en una matriz (Anexo 5.) de autoría propia donde se registró la información básica del artículo, su objetivo de investigación, metodología, enfoques educativos y temáticos, como también resultados clave.

Se utilizaron términos de búsqueda Mesh, Decs en idioma español y sinónimos o términos relacionados. Basándonos en esto, se eligieron las palabras clave que servirían de base para la configuración de los algoritmos en las estrategias de búsqueda por temas. Las palabras clave utilizadas fueron: Intervención educativa, salud oral, y persona mayor (Tabla 1).

A partir de la selección de las palabras claves más adecuadas se realizaron los algoritmos de las estrategias de búsqueda por temática y se registraron en la Tabla 2.

Se descargaron los artículos preseleccionados.

Se recogieron los datos y la información pertinente de cada artículo, la cual fue registrada en la tabla de extracción de información de artículos por temática.

Tabla 1. Selección De Palabras Claves Por Temática De Revisión. Datos obtenidos por Carrillo et al. 2023

SELECCIÓN DE PALABRAS CLAVES POR TEMÁTICA DE REVISIÓN		
Temática	Estrategias de Educación en Salud Bucal dirigidas a las Personas mayores	
Variable	Palabras claves	
Salud oral	Palabra clave	Salud oral
	Términos [MeSH] inglés	<i>Oral health, oral, health</i>
	Términos [DeSC] español/ inglés/ portugués	Salud oral, <i>Oral health, saúde bucal</i>

SELECCIÓN DE PALABRAS CLAVES POR TEMÁTICA DE REVISIÓN		
Temática	Estrategias de Educación en Salud Bucal dirigidas a los Personas mayores	
Variabla	Palabras claves	
	Sinónimos / Términos relacionados	Higiene dental, higiene bucal
	Palabra clave	Persona mayor
Persona mayor	Términos [MeSH] inglés	<i>Elderly, aged, elderlies, elderly's, elderlys</i>
	Términos [DeSC] español/ inglés/ portugués	Persona mayor, <i>elderly</i> , <i>idoso</i>
	Sinónimos / Términos relacionados	Persona mayor, anciano, veterano, longevo, viejo, primogénito, adulto mayor
Intervención educativa	Palabra clave	Intervención temprana en salud oral
	Términos [MeSH] inglés	<i>Early Intervention, Educational Preventive Health Services</i>

SELECCIÓN DE PALABRAS CLAVES POR TEMÁTICA DE REVISIÓN		
Temática	Estrategias de Educación en Salud Bucal dirigidas a las Personas mayores	
Variabla	Palabras claves	
	Términos [DeSC] español/ inglés/ portugués	Descriptor en español: Intervención Educativa Precoz Término(s) alternativo(s): Educación de Intervención Temprana Intervención Precoz (Educación) Intervención Temprana Educativa Intervención Temprana en Educación Programa Prioritario Descriptor en inglés: <i>Early Intervention, Educational</i> Descriptor en portugués: <i>Intervenção Educacional Precoce</i> Descriptor en francés: Sin traducción

Tabla 2. Estrategia De Búsqueda. Datos obtenidos por Carrillo et al. 2023

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	
Temática	Estrategias de Educación en Salud Bucal dirigidas a los Personas mayores
#1	((Salud oral) AND educación)) AND (Persona mayor)
#2	(Estrategia educativa) OR (intervención educativa) AND (salud oral) AND (persona mayor) OR (Tercera edad) OR (adulto mayor)

Temática		
Búsqueda	Algoritmos	Cantidad de artículos encontrados
#1 Scielo	(intervención educativa) OR (educación) AND (salud oral) AND (adulto mayor) OR (persona mayor)	14
#2 Lilacs	(intervención educativa) OR (educación) AND (salud oral) AND (adulto mayor) OR (persona mayor)	44
#3 Google scholar	Intervención educativa de salud bucal adultos mayores América latina	99

De los artículos obtenidos en la búsqueda, veinte artículos fueron seleccionados para la redacción del documento final, como se observa en el siguiente flujograma (Figura 2)

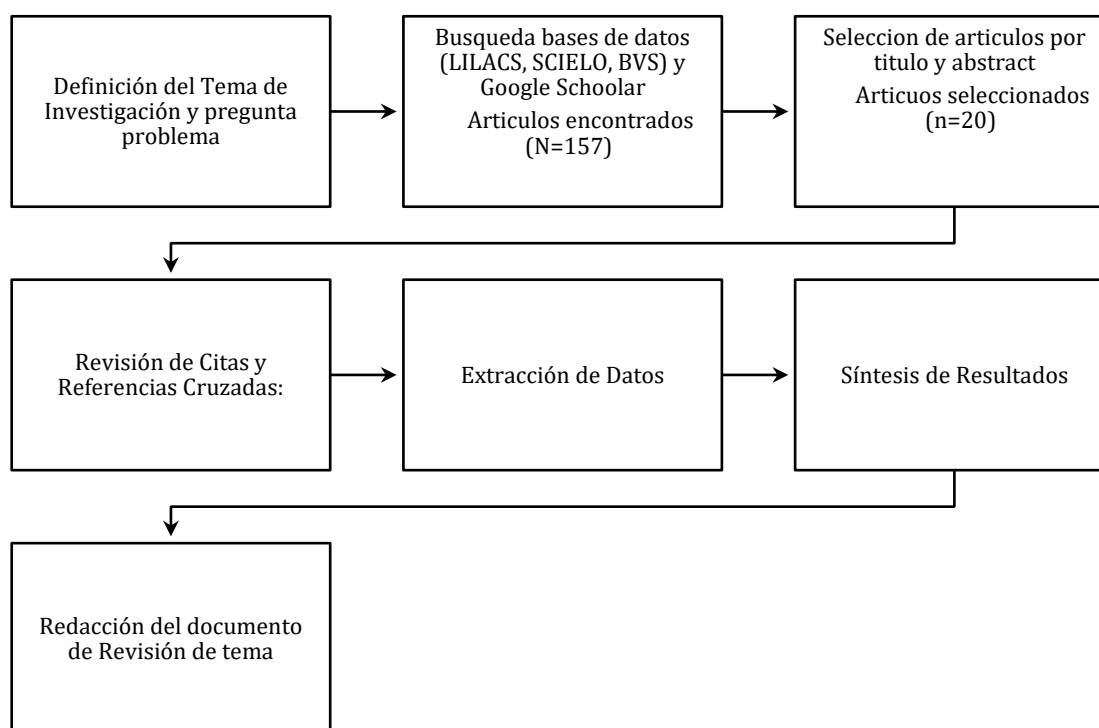


Figura 2. *Flujograma de búsqueda. Realizado por Carrillo et. al. 2023 (Autoría propia)*

Proceso de extracción de información de artículos por temática

Se creó una tabla en formato Excel con el propósito de llevar a cabo la extracción de información de cada artículo. Esta tabla comprende los siguientes campos: titulo, referencia bibliográfica, autores, país, objetivo, metodología, estrategia o intervención utilizada, resultados relevantes.

Proceso de estructuración del documento final

El documento se estructuró siguiendo las directrices establecidas por la Universidad El Bosque. Esta estructuración se basó en datos significativos obtenidos de la tabla de extracción de información, y se alineó con los resultados derivados de la revisión de la literatura, lo que permitió la redacción del texto actual.

5. Consideraciones éticas y de propiedad intelectual

5.1. Consideraciones bioéticas

De acuerdo con la resolución No. 2273 de 2021, esta investigación no involucra compromisos con la población, por lo tanto, se considera que no presenta riesgos según lo establecido en el artículo 11 del Ministerio de Salud (1993). En este reglamento, las investigaciones se han categorizado de la siguiente manera:

"Investigación sin riesgo: Estos estudios emplean enfoques y métodos de investigación retrospectivos basados en documentos, y no implican intervenciones o modificaciones intencionadas en las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. Esto incluye la revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros métodos que no involucran la identificación ni el tratamiento de aspectos sensibles de su comportamiento."

5.2. Propiedad intelectual

PI= Se respetó la propiedad intelectual de la información consignada en este documento de investigación a partir de las referencias consultadas. Se dio el debido reconocimiento a los respectivos autores de acuerdo a la información recopilada.

6. Resultados

Con base en la búsqueda previamente efectuada, se establece de manera relevante que las estrategias e intervenciones educativas desempeñan una función esencial en la facilitación de la comunicación asertiva entre los orientadores, las personas mayores y sus familias, en relación con las dinámicas de autocuidado y hábitos encaminados a un estado de salud oral óptimo, fomentando una colaboración comprometida en los entornos institucionales y comunitarios, estableciendo así un vínculo sólido entre los profesionales de la salud dental, las personas mayores y sus familias. Esta observación es respaldada por el trabajo de Reyes y Machado (2020).

Por tal motivo, a continuación son descritos aspectos clave identificados en las intervenciones educativas revisadas de los artículos seleccionados, en aras de responder la pregunta orientadora planteada en los apartados iniciales de este texto.

6.1. Estrategias educativas

Para iniciar a describir las estrategias educativas, es pertinente abordar la temática de estrategia educativa, ésta se extiende al sistematizar actividades destinadas a orientar sobre enfermedades bucales en el contexto de las personas mayores. Dicha estrategia se basa en aprendizajes identificados que ayudan a este grupo demográfico a comprender y tomar conciencia. Asimismo, se destaca la importancia de desarrollar actividades asistenciales de manera participativa, involucrando tanto a la familia como a los cuidadores. (Reyes y Machado, 2017).

A través de este planteamiento, se provee al paciente con información fundamental sobre su salud oral, lograda mediante la implementación de actividades que brindan oportunidades para resolver inquietudes por parte del paciente. Este enfoque también promueve la reflexión sobre el estado de su salud oral y las posibles repercusiones de hábitos negativos en la cavidad bucal (Reyes y Machado, 2020).

Así mismo, es preciso realizar la diferenciación de las estrategias para cada grupo etario en la etapa de persona mayor. Investigaciones como las de (Reyes y Machado, 2020),

(Gutiérrez,2013; Haya et al., 2015; Gutiérrez, 2013) y (Amat et al., 2021) establecen los siguientes rangos: 60 – 69, 70 – 79, 80 – 89 y > 90 años. Esto debido a que las estrategias deben estar orientadas a las necesidades y condiciones específicas de cada subgrupo etario.

Desde este punto de vista, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la educación para la salud se aborde mediante un enfoque participativo y adaptado a las circunstancias de la población. Esto tiene como objetivo que las personas asuman la responsabilidad de su propio aprendizaje, centrándolo en la adquisición de conocimientos y habilidades prácticas. El propósito es desarrollar procesos de enseñanza y aprendizaje participativos que combinen la adquisición de conocimientos, la motivación y la capacidad de acción. Al concluir las intervenciones en salud oral, se espera que los participantes hayan desarrollado estas competencias. El enfoque central de estas intervenciones se centra en fomentar cambios en el pensamiento y el comportamiento de las personas mayores, basándose en una perspectiva preventiva más que curativa, y adoptando una visión holística del conocimiento odontológico (Brunet et al., 2004; Saez et al., 2018).

Para el caso de los mayores de 90 años el componente sensibilización debe realizarse con base a las necesidades educativas de la persona mayor y de la familia en contexto, debido a que, para este grupo de edad, las estrategias están dirigidas principalmente a educar al cuidador (Ley-Sifontes et al., 2022; Pérez, 2008; Giraldo y Mejía., 2021).

Sáez et al.,2018, también resaltan la importancia de aspectos relacionados con el Espacio Físico que se relaciona con la forma en la que se dispone el espacio en el que se brinda la intervención educativa, ya que se describe que adaptar las sillas en forma que cada persona mayor pueda observar al coordinador de la actividad, así como directamente observar a otros integrantes del grupo, permite ciertas facilidades al momento de ejecutar estas intervenciones. Estas actividades radicadas en el manejo del escenario y la observación de las actitudes y expresiones del público al que se dirigen las estrategias y actividades, así como el material didáctico que se determina como vital en los procesos

educativos (Diapositivas, carteleras, videos, láminas, folletos, maquetas, fotografías, modelos de estudio de la boca) facilitan los procesos de instrucción en salud oral y la recepción del mensaje deseado.

Es importante destacar que, tras la implementación de las actividades planificadas, resulta fundamental proporcionar un espacio para el proceso de retroalimentación. Esto equivale a una comprensión efectiva del significado del cuidado y el autocuidado bucal, que se logra a través de la reflexión sobre las acciones educativas y la promoción del papel activo de las personas mayores. El objetivo es garantizar una mejor calidad de vida en este grupo poblacional (Reyes y Machado, 2020).

Además, un enfoque multidisciplinario desempeña un papel crucial en la creación de una estructura de educación y capacitación que pueda adaptarse a las cambiantes necesidades de los pacientes y los servicios de salud bucal. Por esta razón, se destaca la importancia de contar con apoyo interdisciplinario de áreas como la psicología, la gerontología y la psicología (Prosser et al., 2022).

De los aportes extraídos de la tabla de información fue posible identificar las siguientes estrategias:

La Demostración

La demostración se refiere a una muestra práctica que ilustra la forma de llevar a cabo determinadas acciones, destacando las habilidades del demostrador. Esta metodología fomenta la confianza en adultos y personas mayores al permitir una participación activa a través de la práctica directa, lo que se conoce como "aprender haciendo".

La Charla

La charla es una técnica de comunicación que se caracteriza por transmitir información de manera clara, sencilla y concisa a través de una presentación oral sobre uno o varios temas. Es especialmente útil para impartir nuevos conocimientos e información relevante.

Árbol de la Salud Enfermedad

El ejercicio del "Árbol de la Salud-Enfermedad" es una herramienta que facilita una reflexión crítica sobre los factores que pueden influir en los problemas de salud. Su objetivo es analizar las causas que subyacen en dichos problemas y desarrollar estrategias apropiadas que contribuyan a la preservación y mejora de las condiciones de salud en la población.

El taller

Busca generar motivación en la persona mayor con el objetivo de generar cambios actitudes y comportamientos que mejoren la salud oral, mediante estrategias comunicativas, que requieren de integración, retroalimentación, y reconocimiento de actitudes.

La Discusión en Grupos

Esta técnica posibilita la presentación y el análisis de ideas, lo que facilita la expresión de dudas y la búsqueda de respuestas a través de un proceso interactivo de retroalimentación. Los participantes desempeñan un papel activo al analizar la información proporcionada y asimilan el conocimiento de manera más efectiva .

La Lluvias de ideas

Mediante esta técnica los participantes proporcionan ideas en forma rápida y sin discusión excesiva lo que estimula la participación y la aclaración de dudas existentes.

6.2. Enfoque y contenidos temáticos

Dentro de los enfoques y contenidos temáticos se encontró que las intervenciones estaban enfocadas en la concientización del concepto de salud oral en la tercera edad, la identificación de factores de riesgo asociados a la enfermedad tales como: el tabaquismo, mala alimentación, enfermedades sistémicas, uso de prótesis desadaptadas, mala higiene oral ; así como el diagnóstico de necesidad de tratamiento desde la concientización del estado de salud y el cambio en el paradigma de salud oral de las personas mayores, debido

a que en la gran mayoría de las intervenciones se recalca la importancia de mantener salud física y emocional en la tercera edad y la experimentación de una calidad de vida adecuada a partir de un sistema estomatológico sano.

6.3. Perfil profesional

Los perfiles profesionales en las intervenciones educativas reportadas incluyen principalmente profesionales en odontología, enfermería y medicina. No obstante, en uno de los artículos se reporta intervención de personal docente para el caso de una institución privada (Martínez et al.,2016).

6.4. Tipo de institución

En cuanto al tipo de institución se identificaron tres tipos principales. Primero instituciones de salud de carácter privado dentro de las cuales se encuentran hospitales y casas del adulto mayor, así como clubes de adultos mayores para el caso de países como Cuba, Venezuela y Chile (Reyes y Machado.,2020), (Gutiérrez.,2013; Haya et al., 2015; Gutiérrez, 2013) y (Amat et al., 2021).

Segundo, entidades públicas en las que se destacan hospitales del estado. Para el caso de Colombia, los trabajos realizados se realizaron en instituciones de carácter público, por ejemplo, hospitales del estado (Medina et al., 2018).

Tercero, instituciones penitenciarias, este tipo de instituciones fueron reportadas solo en un artículo realizado en Cuba (Ley-Sifontes et al.,2022).

6.5. Red de apoyo familiar o externa

En torno a la red familiar o externa, en la mayoría de los artículos se reportó que de ésta se busca obtener ayuda y apoyo para el mantenimiento de hábitos saludables a lo largo del tiempo, así mismo en los artículos en los que no se evidencio la búsqueda de apoyo familiar o externo se evidencia una tendencia hacia el enfoque del autocuidado y la autopercepción. Igualmente, para el caso de las personas mayores privadas de la libertad, no se mencionó este aspecto.

7. **Discusión**

El análisis de los resultados obtenidos de la revisión de literatura y la investigación en curso revela diversas perspectivas y desafíos en las estrategias educativas de salud oral para adultos mayores. En primer lugar, se destaca que estas estrategias están diseñadas con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, centrándose en la funcionalidad del sistema estomatognático. Los autores Reyes y Machado (2020) enfatizan la importancia de desarrollar estrategias específicas y personalizadas que se ajusten a las características de este grupo demográfico.

Las fases de aplicación de intervenciones educativas, como la preparación del personal, el diagnóstico, la dinámica, la observación, la reflexión conjunta, la retroalimentación y el seguimiento, se consideran esenciales para lograr el éxito de estas estrategias (Reyes & Machado, 2020; Ley-Sifontes et al., 2022; Martínez et al., 2016). Además, se reconoce que las actividades de educación oral deben enfocarse en fomentar conocimientos prácticos que contribuyan a la prevención de problemas de salud bucal, mejorando así la calidad de vida de los adultos mayores y su percepción de estas intervenciones (Guarat et al., 2017; Naranjo et al., 2006).

En términos generales, se concibe la necesidad de educar a la población mayor para promover y proteger la salud bucodental a través de un enfoque de atención integral que abarque los aspectos físicos, emocionales y sociales de su bienestar (Pedraza et al., 2009). Sin embargo, existen barreras en América Latina relacionadas con el acceso a los sistemas de salud y la negativa de algunas poblaciones a recibir atención diferenciada, lo que puede dificultar la implementación de programas de educación oral. Se propone la inclusión de cuidadores en grupos de mayor edad como una estrategia importante para superar estas barreras.

La heterogeneidad de la población mayor en la región latinoamericana, que abarca aspectos como el sistema de salud, el sexo, la edad, el estado de salud general, la localización sociodemográfica, la capacidad cognitiva, el nivel de educación y las condiciones socioeconómicas y familiares, representa un desafío significativo para el

desarrollo de estrategias educativas en salud oral. Diversos factores influyen en la variedad de instituciones que brindan estas intervenciones, y la disponibilidad de profesionales capacitados desempeña un papel importante en la elección de los lugares donde se implementan dichas intervenciones.

Como resultado de esta investigación también se resalta la necesidad de formar profesionales de la salud bucal con habilidades que les permitan adaptarse a entornos culturales y situaciones socioeducativas diversas, lo que podría facilitar la implementación exitosa de estrategias educativas innovadoras y de cambio. Además, se observa una brecha significativa en el trabajo con adultos mayores en centros penitenciarios. En la revisión de la literatura llevada a cabo en este estudio, se identificó únicamente un artículo que abordó la temática de estudio con población masculina de edad avanzada recluida. Dicho artículo fue publicado en 2022 por Ley-Sifontes y sus colaboradores. Sin embargo, no se encontraron investigaciones que examinaran programas educativos relacionados con personas adultas mayores de género femenino en situación de reclusión, ni estudios que se enfocaran en individuos que presentaran alteraciones en la capacidad cognitiva o deterioros significativos en su salud física. Estos vacíos representan temas de investigación futura que valdría la pena ser analizados.

Debido a la diversidad mencionada y a las variables que influyen en los distintos grupos pertenecientes a la población mayor en Latinoamérica, es esencial tener en cuenta los aportes de Martínez et al. (2016). Desde el marco educativo propuesto por estos autores, se establece que, a pesar de las diferencias existentes entre estos grupos, es imperativo que los investigadores evalúen el nivel de conocimiento en salud bucodental de las personas mayores y analicen su percepción psicosocial con respecto a la necesidad de atención estomatológica en dos momentos: antes y después de la implementación de las intervenciones.

Por lo tanto, se sugiere que los investigadores sigan el modelo educativo propuesto por Martínez et al. (2016), que involucra la evaluación de conocimientos sobre salud bucodental y la autopercepción psicosocial de la población mayor. Esto permite realizar comparaciones antes y después de las intervenciones y evaluar su efectividad. Los resultados obtenidos por Torrecilla et al. (2020) demuestran que las intervenciones pueden tener un impacto positivo en el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la salud oral en las personas mayores. En su estudio, Torrecilla et al. realizaron un estudio con la participación de 79 personas mayores, donde se encontró que antes de la intervención, el 53,2 % de los participantes tenía un nivel de conocimiento insuficiente en cuanto a salud bucal, mientras que después de la intervención, este porcentaje aumentó al 82,3 %, lo que demuestra una mejora significativa en su comprensión de este tema. Asimismo, en términos de actitudes, el 63,3 % de los participantes tenía actitudes desfavorables al inicio del estudio, pero después de la intervención, estas actitudes se volvieron favorables en un 92,4 %. En relación a la higiene bucal, se observó que el 67,1 % tenía deficiencias en este aspecto antes de la intervención, pero después de la misma, un 91,1 % mostró una buena higiene bucal. El autoexamen bucal era poco practicado al comienzo del estudio, con un 86,1 % que no lo realizaba, pero al concluir la intervención, el 77,2 % de los participantes incorporó esta práctica a su rutina. Además, el conocimiento sobre el uso y cuidado de las prótesis era inadecuado en el 60,8 % de los participantes, pero después de la intervención, el 87,3 % mejoró su comprensión en este aspecto. Este artículo concluyó que la intervención educativa resultó efectiva, ya que logró elevar los niveles de conocimiento, mejorar las actitudes y promover prácticas más saludables en el grupo de adultos mayores en relación con la salud bucal. Este tipo de estudios, como el mencionado anteriormente, resaltan la importancia de evaluar las percepciones y estados de salud antes y después de la intervención, así como la relevancia de involucrar a la red de apoyo de familiares o cuidadores en la planificación y ejecución de este tipo de intervenciones.

Por último, se destaca la falta de publicaciones que aborden el seguimiento a largo plazo y la evaluación del impacto de las intervenciones en la población mayor. Como señalan Valdez y Tobón (2021) en su estudio de revisión de 86 artículos científicos, se destaca una

notable escasez en la producción de evidencia científica en la mayoría de los países latinoamericanos en lo que respecta a este tema, con la excepción de Cuba. La generación de evidencia científica se encuentra estrechamente relacionada con el desarrollo de nuevas técnicas y el aumento de conocimientos en el campo de la salud estomatológica. Además, se observa que las experiencias de trabajo multidisciplinario y programas que integran la salud bucal con la salud general solo se han implementado en estudios llevados a cabo en Cuba. Cabe mencionar que Cuba ha estructurado su sistema de atención en niveles, enfatizando los principios de cobertura universal e integral para el personal de salud.

Respecto a la situación en Colombia, los resultados obtenidos en este estudio indican que en este país la población de personas mayores presenta una serie de desafíos en lo que respecta a la salud bucal. La alta prevalencia de caries y la pérdida de piezas dentales son preocupantes, particularmente en este grupo etario. A pesar de estos desafíos, se destaca que el Ministerio de Salud y Protección Social ha llevado a cabo estudios como el Cuarto Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV), que proporciona información valiosa para el diseño de políticas, planes y proyectos relacionados con la salud bucal de la población colombiana. Además, el enfoque diferencial por edad, género y diversidad promovido por la Ley 1438 de 2011 reconoce la importancia de abordar las necesidades específicas de la población adulta mayor en el sistema de seguridad social en salud. La existencia de la Ley 1251 de 2008 y la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez subrayan el compromiso de garantizar los derechos de las personas mayores en Colombia. Además, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el plan de beneficios en salud oral derivado de la Ley 100 de 1993 demuestran el interés en proteger integralmente la salud bucal de esta población. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de seguir trabajando en políticas y estrategias que aborden los problemas de salud oral en las personas mayores en Colombia, así como en la promoción de una cultura de cuidado y prevención que contribuya a mejorar su calidad de vida y bienestar (MINSALUD, 2014; Cancillería Colombia, 2022; Otálvaro, 2019).

El abordaje de los aspectos previamente mencionados es de suma importancia para la formulación y desarrollo de estrategias efectivas y sostenibles destinadas a mejorar la salud bucal en una población que está creciendo a nivel mundial. Estas estrategias a largo

plazo podrían resultar en la creación de diversos productos académicos, como tesis, estudios observacionales y cualitativos, así como en la formulación de políticas públicas orientadas a salvaguardar la salud integral de los adultos mayores. Esta iniciativa busca fomentar una cultura de cuidado en la que las personas mayores sean conscientes de su estado de salud y estén informadas sobre prácticas preventivas. Este enfoque está en línea con lo señalado por Torrecilla et al. (2020), ya que resalta que no basta con ampliar la oferta de servicios de salud, sino que es fundamental inculcar una cultura de salud que promueva comportamientos preventivos.

8. Conclusiones

En conclusión, el análisis de los resultados revela un panorama diverso y desafiante en cuanto a las estrategias educativas de salud oral dirigidas a las personas mayores en América Latina durante la última década. A pesar de la importancia de estas estrategias en la mejora de la calidad de vida de la población mayor y su enfoque en la funcionalidad del sistema estomatognático, se destaca la insuficiente atención que reciben en términos de educación y conocimiento sobre salud bucal. Estas estrategias deben ser personalizadas y adaptadas a las características de este grupo demográfico, involucrando fases de aplicación que abarquen desde la preparación del personal hasta el seguimiento posterior.

Es fundamental destacar que estas estrategias deben enfocarse en la promoción de conocimientos prácticos que contribuyan a prevenir problemas de salud bucal y, de esta manera, mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. A pesar de los avances, aún existen barreras de acceso a los sistemas de salud y cierta resistencia en algunas poblaciones para recibir atención diferenciada. La inclusión de cuidadores en grupos de mayor edad se vislumbra como una estrategia importante para superar estas barreras.

La diversidad en la población mayor en América Latina, que abarca aspectos como el sistema de salud, la demografía, el estado de salud general, y más, representa un reto significativo para la implementación de estrategias educativas de salud oral. La formación de profesionales de la salud bucal capaces de adaptarse a diversas situaciones y entornos culturales es necesaria para abordar eficazmente las necesidades de esta población.

Además, es relevante subrayar la falta de publicaciones que aborden el seguimiento a largo plazo y la evaluación del impacto de estas intervenciones en la población mayor. En este sentido, se necesita más investigación y atención en este campo, especialmente en áreas poco exploradas, como la educación oral en centros de reclusión y con poblaciones específicas, como mujeres mayores o aquellos con deterioros cognitivos y de salud física.

Por lo tanto, se sugiere que los investigadores sigan el modelo educativo propuesto por Martínez et al. (2016) y evalúen el conocimiento y la percepción de la población mayor antes y después de las intervenciones. Los resultados de estudios como el de Torrecilla et al. (2020) destacan el impacto positivo que estas intervenciones pueden tener en el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la salud oral en las personas mayores. Estos hallazgos resaltan la importancia de evaluar las percepciones y estados de salud antes y después de las intervenciones, así como la relevancia de involucrar a la red de apoyo de familiares o cuidadores en la planificación y ejecución de este tipo de intervenciones.

En resumen, se necesita un mayor énfasis en la educación y estrategias de salud oral dirigidas a la población mayor en América Latina. Este grupo demográfico es vulnerable a problemas de salud bucal, y la falta de conocimiento y educación en este campo representa una carencia significativa. A medida que la población mayor continúa creciendo en la región, es esencial abordar estas necesidades y promover una cultura de cuidado y prevención en la que las personas mayores sean conscientes de su salud bucal y adopten prácticas preventivas.

9. Referencias

1. Abreu, Mauricio Amat, et al. "Intervención educativa sobre salud bucal en pacientes personas mayores atendidos en la Clínica Estomatológica." Revista UNIANDES Episteme 8.2 (2021): 291-304.
2. Arango V, Ruiz I. DIAGNÓSTICO DE LOS PERSONAS MAYORES DE COLOMBIA [Internet]. Fundación Saldarriaga Concha. 2021 [citado 16 de octubre de 2022]. p. 27. Disponible en: https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diag_adul_mayor.pdf
3. BANCO MUNDIAL. Población de 65 años de edad y más (% del total) [Internet]. BANCO MUNDIAL. 2022 [citado 17 de octubre de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS>
4. Besdine R. Evaluación del paciente anciano. arren Alpert Med Sch Brown Univ. 2019;1(1):6.
5. BONET R, GARROTE A. Aftas bucales. Faramacia Abierta. 2019;15(1):27-31.
6. Brenes William, Hoffmaister Federico. Situaciones de salud bucal en personas adultas mayores: problemas y desafíos. Rev. costarric. cienc. méd [Internet]. 2004 Dec [cited 2023 Apr 26] ; 25(3-4): 27-41. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482004000200003&lng=en.
7. Cancilleria de Colombia. Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Documento. 2022. p. 24.
8. Cardentey J, González R, González X. Enfermedades bucales premalignas en personas mayores del Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga, Pinar del Río, Cuba. Correo Científico Médico de Holguín (CCM). 2019;23(3):12.
9. Castillo Santiesteban Y del C, Zaldívar Pupo OL, Leyva Infante M, Páez González Y. Comportamiento del cáncer bucal en pacientes personas mayores, Holguín, Cuba / Oral cancer behavior on elder patients from Holguín, Cuba. CCH, Correo cient Holguín. 2018;22(3):422-34.
10. CDC. Enfermedad periodontal [Internet]. Conceptos básicos de la salud bucal. 2022 [citado 18 de octubre de 2022]. p. 6. Disponible en:

- <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/periodontal-disease.html#:~:text=47.2%25 of adults aged 30,and older have periodontal disease.>
11. Cenobio-Narcizo FJ, Guadarrama-Orozco JH, Medrano-Loera G, Mendoza-de la Vega K, González-Morales D. Una introducción al enfoque del curso de vida y su uso en la investigación pediátrica: principales conceptos y principios metodológicos. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 4 de octubre de 2019;76(5). Disponible en: http://www.bmhim.com/frame_esp.php?id=97
 12. DANE, FUNDACIÓN SALDARRIAGA CONCHA-. Personas mayores en Colombia: Hacia la inclusión y la participación [Internet]. Colombia; 2022. Disponible en: <https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2021/12/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia.pdf>
 13. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Personas mayores. Rev Clínica Med Fam [Internet]. febrero de 2012;5(1):9–16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 14. García A, Rosas O. Herpes zoster (HZ) y neuralgia posherpética (NPH) en el persona mayor: particularidades en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Gac Med Mex. 2017;153(1):92–101.
 15. Giraldo-Zuluaga MC, Mejía-Pérez PN. Experiencia del programa de educación en salud bucal dirigido a personas mayores. Universidad CES, Medellín - Colombia 2019. Acta Odontol. Colomb. [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 26 de abril de 2023];11(1). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/87927>
 16. Gutiérrez Andrade, Carmen Beatriz. "Salud bucal y calidad de vida oral de la persona mayor, Hogar de Ancianos Salvador Aguirre Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012." (2013): iii-89.
 17. Haya Fernández M.C., Blasco Garrido I., Cabo Pastor M.B.. La atención odontológica del paciente geriátrico con deterioro cognitivo. Av Odontoestomatol [Internet]. 2015 Jun [citado 2023 Abr 26] ; 31(3): 117-127. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-

12852015000300002&lng=es.

[https://dx.doi.org/10.4321/S0213-](https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000300002)

12852015000300002.

18. Kong EF, Kucharíková S, Van Dijck P, Peters BM, Shirtliff ME, Jabra-Rizk MA. Clinical Implications of Oral Candidiasis: Host Tissue Damage and Disseminated Bacterial Disease. Deepe GS, editor. *Infect Immun*. febrero de 2015;83(2):604–13.
19. Laplace Pérez B de las N, Legrá SM, Fernández J, Quiñones D, Piña L, Castellanos L. Enfermedades bucales en el persona mayor. *CCM*. 2013;17(4):477–88.
20. Ley-Sifontes Luis, Machado-Ramírez Evelio Felipe, Grau-León Ileana Bárbara. Modelo educativo de salud bucal sistémico-procesual de la persona mayor en el contexto penitenciario. *AMC* [Internet]. 2022 [citado 2023 Abr 26] ; 26: e8896. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100038&lng=es. Epub 05-Jun-2022.
21. Martínez Sánchez LM, Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Arch Med*. 16 de junio de 2020;20(2):490–504.
22. Melguizo-Herrera E, Vargas-Ricardo SR. Calidad de vida en personas mayores en Cartagena, Colombia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 1 de julio de 2017;19(4):549–54. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/55806>
23. MINSALUD COLOMBIA. CIRCULAR EXTERNA :0031 DE 21 JUL 2022 [Internet]. 0031 DE 21 JUL 2022 Colombia; 2022 p. 4. Disponible en: [file:///C:/Users/Maria Fernanda/Downloads/Circular Externa No. 31_2022_Prescripción MIPRES Proced Odont \(2\).pdf](file:///C:/Users/Maria Fernanda/Downloads/Circular%20Externa%20No.%2031_2022_Prescripci%C3%B3n%20MIPRES%20Procedimiento%20Odontol%C3%B3gico.pdf)
24. MINSALUD COLOMBIA. Envejecimiento y Vejez [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2022 [citado 16 de octubre de 2022]. p. 12. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C una persona adulta mayor,años o más de edad.>
25. MINSALUD COLOMBIA. IV ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL ENSAB IV [Internet]. iNFORME. 2014 [citado 19 de octubre de 2022]. p. 381. Disponible en:

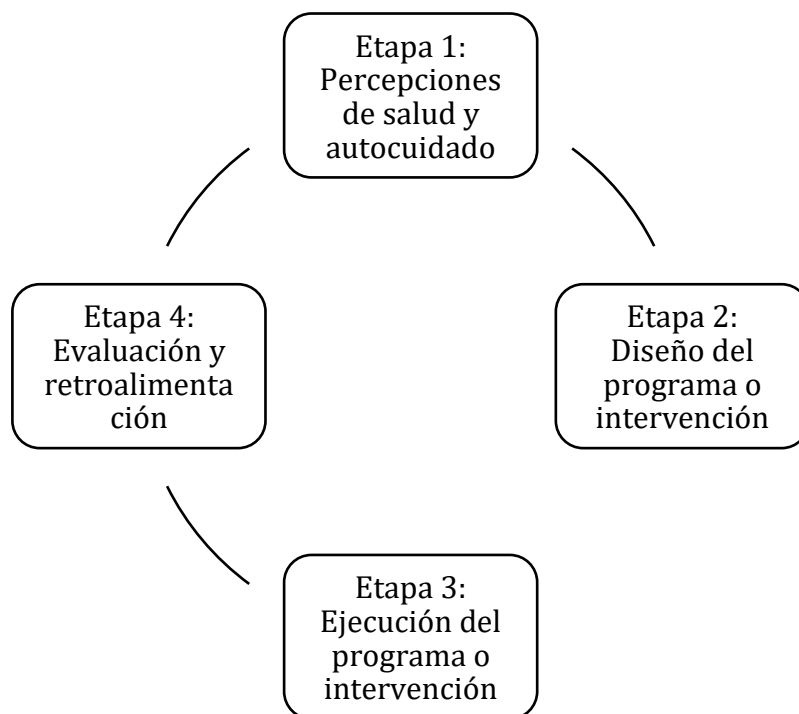
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSA B-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
26. MINSALUD COLOMBIA. Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2022 [citado 16 de octubre de 2022]. p. 26. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Politica-Colombiana-de-Envejecimiento-Humano-y-Vejez.aspx>
 27. MINSALUD COLOMBIA. PROCESO DE PARTICIPACION PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: [Internet]. INFORME. 2016 [citado 19 de octubre de 2022]. p. 87. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/participacion-promocion-salud-prevencion-enfermedad.pdf>
 28. MSD MANUAL. Infección por el virus herpes simple (HSV) [Internet]. Harvard Medical School. 2021 [citado 17 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/enfermedades-infecciosas/virus-herpes/infección-por-el-virus-herpes-simple-hsv>
 29. NIH. LA SALUD ORAL Y EL ENVEJECIMIENTO [Internet]. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. 2019 [citado 18 de octubre de 2022]. p. 2. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2019-07/dry-mouth-older-adults-spanish-508.pdf>
 30. OMS. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. OMS Nota de prensa. 2022 [citado 16 de octubre de 2022]. p. 3. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=¿Cómo define la OMS la,ausencia de afecciones o enfermedades»>.
 31. OMS. Salud bucodental [Internet]. Datos y cifras. 2022 [citado 19 de octubre de 2022]. p. 10. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
 32. ONU. DESAFIOS GLOBALES ENVEJECIMIENTO [Internet]. ONU. 2022 [citado 17 de octubre de 2022]. p. 3. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
 33. Otálvaro Castro GJ, Zuluaga Salazar SM, Jaramillo Delgado G, Ternera Pulido JH, Sandoval Valencia S. Políticas de salud bucal en Colombia. Tendencias y puntos

- críticos para la garantía del derecho a la salud. Univ Odontol. 6 de abril de 2019;38(80).
34. Otero Rey E, Peñamaría Mallón M, Rodríguez Piñón M, Martín Biedma B, Blanco Carrión A. Candidiasis oral en el paciente mayor. Av Odontoestomatol. junio de 2015;31(3):135-48.
 35. Ouanounou A. Xerostomia in the Geriatric Patient: Causes, Oral Manifestations, and Treatment. Compend Contin Educ Dent. mayo de 2016;37(5):306-311;quiz312.
 36. Pérez F, Mascaró J, Palacín A, Arriols R. Xerostomía en el paciente anciano. Rev Multidiscip Gerontol. 2003;13(1):24-8.
 37. Posada-López A, Agudelo-Suárez AA, Meneses-Gómez EJ. Condiciones de Salud Oral y Estado Protésico de la Población Adulta Mayor Atendida en la Red Hospitalaria Pública de Medellín (Colombia). Int J Odontostomatol [Internet]. abril de 2016;10(1):161-71. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100024&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 38. Prosser GM, Louca C, Radford DR. Potential educational and workforce strategies to meet the *Oral health* challenges of an increasingly older population: a qualitative study. BDJ Open [Internet]. 10 de diciembre de 2022;8(1):6. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41405-022-00098-5>
 39. Quiroz Hernández MM, Contreras Sánchez E, Pacheco Paredes YT. Caries en la tercera edad en una universidad de la ciudad de Puebla 2017-2018. Rev la Asoc Dent Mex. 2020;77(1):17-21.
 40. Rangel Rivera Julio César, Lauzardo García del Prado Gema, Quintana Castillo Maritzabel, Gutiérrez Hernández María Elena, Gutiérrez Hernández Norlistaymi. Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el persona mayor. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 Mar [citado 2023 Abr 26] ; 46(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100004&lng=es.
 41. Reyes F, Machado E. Estrategia de educación permanente para la salud bucal del persona mayor. Rev Hum Med. 2020;20(1):107-23.

42. Rodas Avellaneda CP, Angarita Díaz M del P, Nemocón Ramírez LF, A1 Pinzón Castro LA, Robayo Herrera YT, Rodríguez Baquero IL, et al. No ESTADO BUCODENTAL DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS MEDIANTE UN PROGRpersona mayorA PÚBLICO EN VILLAVICENCIO, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2014. *Investig Andin*. 2016;1(1):15-33.
43. Rodríguez Betancourt Mylene del C., Yero-Mier Ileana María, Fernández Rodríguez Camilo Adrián, Álvarez Morgado Alexis, Castro Yero Jorge Luis de, Acosta Cabezas Maribel. Intervención educativa para mejorar la salud bucal de pacientes portadores de prótesis estomatológicas parciales. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2022 Ago [citado 2023 Abr 26] ; 24(2): 2324. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000200009&lng=es. Epub 02-Ago-2022.
44. Sakaguchi H. Treatment and Prevention of Oral Candidiasis in Elderly Patients. *Med Mycol J*. 2017;58(2):J43-9.
45. Serrano S. Herpes. *Farm Prof*. 2004;18(8):42-8.
46. Stefanacci R. Generalidades sobre la evaluación del persona mayor [Internet]. Recursos de temas. 2022 [citado 19 de octubre de 2022]. p. 16. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/geriatria/abordaje-del-paciente-geriatrico/generalidades-sobre-la-evaluacion-del-adulto-mayor>
47. Trujillo C. Cuidado de la salud oral en el persona mayor [Internet]. CONFA. 2017 [citado 18 de octubre de 2022]. p. 12. Disponible en: <https://confa.co/cuidado-la-salud-oral-adulto-mayor/>

10. Anexos

Anexo 1. **Figura 1.** Etapas de la intervención en salud oral (Adaptado de Giraldo y Mejía., 2021)



Anexo 2. **Tabla 1.** SELECCIÓN DE PALABRAS CLAVES POR TEMÁTICA DE REVISIÓN

Tabla 1.- SELECCIÓN DE PALABRAS CLAVES POR TEMÁTICA DE REVISIÓN		
Temática	Estrategias de Educación en Salud Bucal dirigidas a los Personas mayores	
Variabla	Palabras claves	
Salud oral	Palabra clave	Salud oral
	Términos [MeSH] inglés	<i>Oral health, oral, health</i>
	Términos [DeSC] español/ inglés/ portugués	Salud oral, <i>Oral health, saúde bucal</i>
	Sinónimos / Términos relacionados	Higiene dental, higiene bucal
	Palabra clave	Persona mayor
Persona mayor	Términos [MeSH] inglés	<i>Elderly, aged, elderlies, elderly's, elderlys</i>

Tabla 1.- SELECCIÓN DE PALABRAS CLAVES POR TEMÁTICA DE REVISIÓN		
Temática	Estrategias de Educación en Salud Bucal dirigidas a los Personas mayores	
Variabla	Palabras claves	
	Términos [DeSC] español/ inglés/ portugués	Persona mayor, <i>elderly</i> , <i>idoso</i>
	Sinónimos / Términos relacionados	Persona mayor, anciano, veterano, longevo, viejo, primogénito, adulto mayor
Intervención educativa	Palabra clave	Intervención temprana en salud <i>Oral</i>
	Términos [MeSH] inglés	<i>Early Intervention, Educational Preventive Health Services</i>
	Términos [DeSC] español/ inglés/ portugués	Descriptor en español: Intervención Educativa Precoz

Tabla 1.- SELECCIÓN DE PALABRAS CLAVES POR TEMÁTICA DE REVISIÓN		
Temática	Estrategias de Educación en Salud Bucal dirigidas a los Personas mayores	
Variab le	Palabras claves	
		Término(s) alternativo(s): Educación de Intervención Temprana Intervención Precoz (Educación) Intervención Temprana Educativa Intervención Temprana en Educación Programa Prioritario Descriptor en inglés: <i>Early Intervention, Educational</i> Descriptor en portugués: <i>Intervenção Educacional Precoce</i> Descriptor en francés: Sin traducción

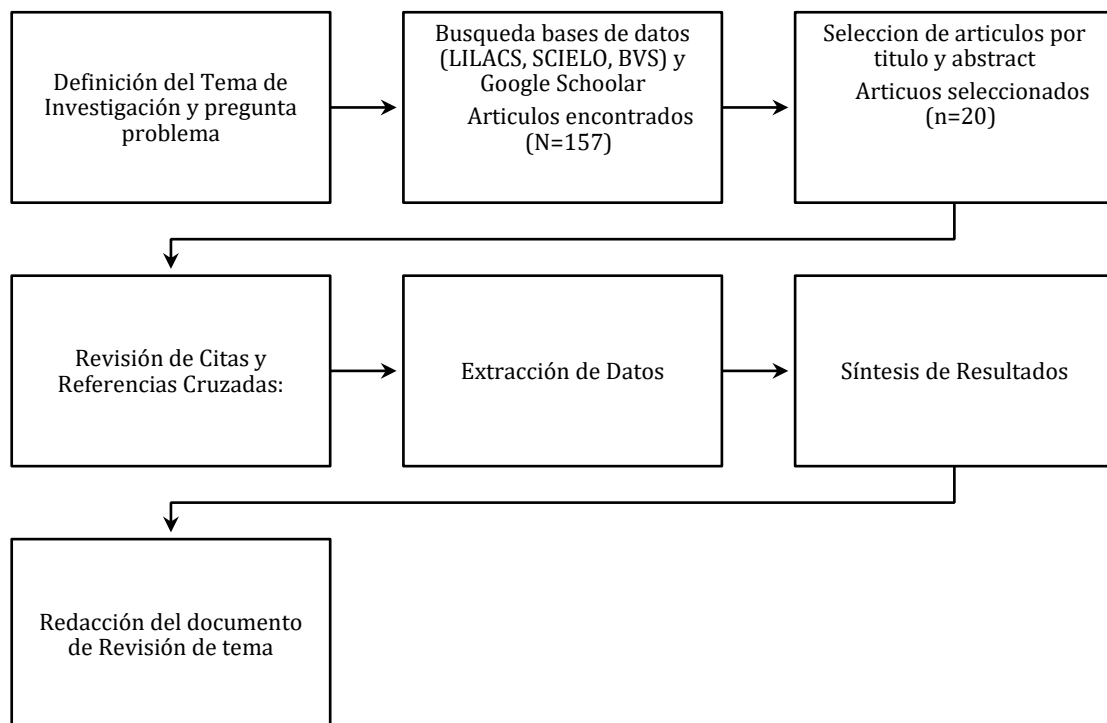
Anexo 3. **Tabla 2.** ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Tabla 2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	
Temática	Estrategias de Educación en Salud Bucal dirigidas a los Personas mayores
#1	((Salud <i>Oral</i>) AND educación)) AND (Persona mayor)
#2	(Estrategia educativa) OR (intervención educativa) AND (salud oral) AND (persona mayor) OR (Tercera edad) OR (adulto mayor)

Temática		
Búsqueda	Algoritmos	Cantidad de artículos encontrados
#1 Scielo	(intervención educativa) OR (educación) AND (salud <i>Oral</i>) AND (adulto mayor) OR (persona mayor)	14
#2 Lilacs	(intervención educativa) OR (educación) AND (salud oral) AND (adulto mayor) OR (persona mayor)	44
#3	Intervención educativa de salud bucal adultos mayores América latina	99

Temática		
Google schoola r		

Anexo 4. **Figura 2.** Flujograma de búsqueda (Autoría propia)



Anexo 5. Matriz de Búsqueda de artículos (Autoría Propia)

Pregunta orientadora 1:																
Numero	Año	Título	Autor	País	Referencia	Objetivo de la Investigación	Metodología	Muestra	Estrategias Educativas	Modelo educativo	Enfoque intervención	Contenidos temáticos	Perfil profesional	Tipo de institución	Hed de apoyo familiar n	Resultados Clave
1	2020	Estrategia de educación permanente para la salud bucal del adulto mayor	Reyes y machado	Cuba	Reyes Obcediente, Fidelia Maliana, Machado Ramírez Euelio F., Estrategia de educación permanente para la salud bucal del adulto mayor.	Exponer una estrategia de formación continua del adulto mayor para lograr, sobre esa base, la elevación de los índices de salud física y mental en esas edades. Para	5 fases: preparación del personal, diagnóstico, dinámicas, observación, reflexión conjunta, retroalimentación, seguimiento	adultos mayores en el salón del Centro Integral de Salud junto a sus familiares	Autoeducado e identificación de riesgos continuo de prótesis dentales y/o	Autocuidado e identificación de riesgos	Salud oral, aspecto sociofamiliar, el tabaquismo, odontólogo, pública	Salud oral, aspecto sociofamiliar, el tabaquismo, odontólogo, pública	no se especifica porque fueron varios artículos los que se estudian	pública	Familiares	En esta experiencia se puso en evidencia el carácter puntual y en algunos casos sesgados de investigaciones y trabajos dirigidos al logro de una cavidad bucal saludable en el adulto mayor, con énfasis en la intervención asistencial, no se observan experiencias previas de la labor con los ancianos que asisten a los Centros Integrales de Salud, necesidad de una atención. Se realizó un estudio de desarrollo en los Servicios Médicos del Ministerio del Interior para el diseño de un modelo educativo de salud bucal sistémico-procesual del adulto mayor en el contexto penitenciario. La muestra no probabilística a criterio de los autores la conformaron 33 artículos publicados en las bases de datos biomédicas (Pubmed, Cumed, Litacs, Clinicalkey, Scielo). El modelo de estrategia educativa contribuyó a la conservación de la salud bucal del e identificaron los principales factores de riesgo, predominó la diera catagórica (66,66%), según GCHA el 70,83% de los gerontes tenían necesidad de atención. Se evaluaron los conocimientos antes de la aplicación de las TAP, predominó resultado inadecuado (66,66%) y después de la intervención se logró el 83,33%, de resultado adecuado, el grupo de edad más fue el de 60 años de la intervención, los participantes no mantenían conductas adecuadas para el cuidado de la salud bucal y tenían escasos conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer bucal. El programa ofrece acciones para fomentar el cuidado del aparato estomatognático, información sobre los efectos dañinos de los hábitos que predisponen a contraer afecciones bucales.
2	2022	Modelo educativo de salud bucal sistémico-procesual del adulto mayor en el contexto penitenciario	Ley-Siotes et al	Cuba	Luis Machado-Ramírez Euelio Felipe Graullera León Ileana Bárbara, Modelo educativo de salud bucal sistémico-procesual del adulto mayor en el contexto penitenciario cubano.	Diseñar un modelo educativo sistémico-procesual del adulto mayor para promover la salud bucal en el contexto penitenciario cubano.	modelo	adultos mayores de centros penitenciarios	se utilizó una planilla de recolección de datos y una entrevista estructurada, además se aplicaron cinco técnicas	modelo busqueda teórico-procesional educativa prev	Atención educativa preventiva	salud general y bucal en relación al autocuidado	no se especifica porque fueron varios artículos los que se estudian	pública	Familiares y personas de las instituciones penitenciarias encargadas	Se realizó un estudio de desarrollo en los Servicios Médicos del Ministerio del Interior para el diseño de un modelo educativo de salud bucal sistémico-procesual del adulto mayor en el contexto penitenciario. La muestra no probabilística a criterio de los autores la conformaron 33 artículos publicados en las bases de datos biomédicas (Pubmed, Cumed, Litacs, Clinicalkey, Scielo). El modelo de estrategia educativa contribuyó a la conservación de la salud bucal del e identificaron los principales factores de riesgo, predominó la diera catagórica (66,66%), según GCHA el 70,83% de los gerontes tenían necesidad de atención. Se evaluaron los conocimientos antes de la aplicación de las TAP, predominó resultado inadecuado (66,66%) y después de la intervención se logró el 83,33%, de resultado adecuado, el grupo de edad más fue el de 60 años de la intervención, los participantes no mantenían conductas adecuadas para el cuidado de la salud bucal y tenían escasos conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer bucal. El programa ofrece acciones para fomentar el cuidado del aparato estomatognático, información sobre los efectos dañinos de los hábitos que predisponen a contraer afecciones bucales.
3	2016	Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor Unidos por la Salud	Martínez et al	Venezuela	Maicelys Leonor Santos Legía Mielays Ayala Pérez Yolanda, Ramos Rodríguez Ileanne, Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor Unidos por la Salud	Modificar nivel de conocimientos sobre salud bucal de los ancianos y valorar la auto percepción psicosocial del anciano con respecto a la necesidad de	estudio de intervención con diseño de antes y después	24 Club del Adulto Mayor Unidos por la Salud del municipio Catubana	datos y una entrevista estructurada, además se aplicaron cinco técnicas	Atención educativa preventiva	Atención educativa preventiva	necesidad de tratamiento, salud oral, autocuidado	medico y profesor	privada	no reporta	Se realizó un estudio de desarrollo en los Servicios Médicos del Ministerio del Interior para el diseño de un modelo educativo de salud bucal sistémico-procesual del adulto mayor en el contexto penitenciario. La muestra no probabilística a criterio de los autores la conformaron 33 artículos publicados en las bases de datos biomédicas (Pubmed, Cumed, Litacs, Clinicalkey, Scielo). El modelo de estrategia educativa contribuyó a la conservación de la salud bucal del e identificaron los principales factores de riesgo, predominó la diera catagórica (66,66%), según GCHA el 70,83% de los gerontes tenían necesidad de atención. Se evaluaron los conocimientos antes de la aplicación de las TAP, predominó resultado inadecuado (66,66%) y después de la intervención se logró el 83,33%, de resultado adecuado, el grupo de edad más fue el de 60 años de la intervención, los participantes no mantenían conductas adecuadas para el cuidado de la salud bucal y tenían escasos conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer bucal. El programa ofrece acciones para fomentar el cuidado del aparato estomatognático, información sobre los efectos dañinos de los hábitos que predisponen a contraer afecciones bucales.
4	2019	Intervención educativa dirigida a la promoción de salud bucal en el adulto mayor	Narajo et al	Cuba	HA, Cepedes Z.L., Sablón PLM, et al. Intervención educativa dirigida a la promoción de salud bucal en el adulto mayor	evaluar la efectividad de una intervención educativa dirigida a la promoción de salud bucal en el Adulto Mayor.	estudio no observacional cuasi-experimental de antes-después sin grupo de control en el periodo de diciembre 2017-abril 2018	23 ancianos de la "Casa de Abuelos" de Banes	afectivo-particip alivas (TAP), sesiones, tarjetas con refranes, lluvia de ideas y challa educativa, debate de video.	preventivo	autocuidado	cáncer oral, salud oral, hábitos propios y de la familia	Odontólogos	privada	hace énfasis en los hábitos y creencias de la familia	Se realizó un estudio de desarrollo en los Servicios Médicos del Ministerio del Interior para el diseño de un modelo educativo de salud bucal sistémico-procesual del adulto mayor en el contexto penitenciario. La muestra no probabilística a criterio de los autores la conformaron 33 artículos publicados en las bases de datos biomédicas (Pubmed, Cumed, Litacs, Clinicalkey, Scielo). El modelo de estrategia educativa contribuyó a la conservación de la salud bucal del e identificaron los principales factores de riesgo, predominó la diera catagórica (66,66%), según GCHA el 70,83% de los gerontes tenían necesidad de atención. Se evaluaron los conocimientos antes de la aplicación de las TAP, predominó resultado inadecuado (66,66%) y después de la intervención se logró el 83,33%, de resultado adecuado, el grupo de edad más fue el de 60 años de la intervención, los participantes no mantenían conductas adecuadas para el cuidado de la salud bucal y tenían escasos conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer bucal. El programa ofrece acciones para fomentar el cuidado del aparato estomatognático, información sobre los efectos dañinos de los hábitos que predisponen a contraer afecciones bucales.
5	2019	EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR.	Suarez et al	ecuador	ALVAREZ, DANIELA C. (2019). EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR.	Determinar el efecto de la intervención educativa sobre el autocuidado en el adulto mayor	estudio descriptivo corte analítico transversal	867 personas mayores del Centro de Salud San José	mañon sensibilizativo y de observación	habitos de salud general y bucal en relacion al autocuidado	autocuidado, general, practicas lavado de manos, salud oral	salud general y bucal en relacion al autocuidado	enfermeras	pública	no reporta	aumento de porcentajes de autocuidado