PROYECTOS COMUNITARIOS DE SALUD ORAL EN EL ADULTO MAYOR

Andrea Carolina Antonia Vargas Fragozo

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

PROGRAMA DE ODONTOLOGIA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

BOGOTÁ DC.- MAYO- 2024

HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Universidad	El Bosque
Facultad	Odontología
Programa	Odontología
Título:	"Proyectos comunitarios de salud oral en el adulto mayor"
Grupo de Investigación:	**INVBOCA**- Investigación en salud pública y comunitaria.
Línea de investigación:	Promoción y prevención de la salud bucal, Calidad de vida y enfoque diferencial: abordaje interdisciplinario de la salud bucal de sujetos y colectivos, Gestión de servicios de salud bucal.
Tipo de investigación:	Revisión sistemática.
Estudiantes:	Andrea Carolina Antonia Vargas Fragozo
Director:	Alejandro Perdomo Rubio.
Asesor metodológico:	Juan Camilo Tocora.

DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE

JUAN CARLOS LÓPEZ TRUJILLO	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 LILILIANA 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.
Introducción	**1**
2. Marco teórico	**2**
3. Planteamiento del problema	**9**
4. Justificación	**10**
5. Objetivos	**11**
5.1 Objetivo general	**11**
5.2 Objetivos específicos	**11**
6. Metodología del Proyecto	**12**
6.1. Tipo de estudio	**12**
6.2. Población y muestra	**12**
6.3. Métodos y técnicas para la recolección de la información	**12**
6.4 Plan de tabulación y análisis.	**13**
7. Consideraciones éticas.	**37**
8. Resultados	**38**
10. Discusión	**48**
11. Conclusiones	**50**
12. Referencias bibliográficas	**51**

ANEXO LISTADO DE TABLAS

		Págs.
Tabla 1	**Resultados de aplicación de estrategia de búsqueda por temática en bases de datos (Pubmed -Embase)**	**13**
Tabla 2	**Estructuración de estrategia de búsqueda por temática.**	**16**
Tabla 3	**Resultados de aplicación de estrategia de búsqueda por temática en bases de datos (Pubmed -Embase).**	**17**
Tabla 4	**Matriz de artículos seleccionados.**	**20**

RESUMEN

Proyectos comunitarios de salud oral en el adulto mayor. Revisión de alcance de la literatura

INTRODUCCION: Este trabajo de investigación se trató de una revisión de literatura en la cual, el propósito es investigar toda la información necesaria relacionada con proyectos comunitarios de salud oral y la importancia de emplear los mismos en el adulto mayor, encontrar diversos artículos con enfoque cualitativo y cuantitativo bien estructurados, que se centraran en los proyectos comunitarios de salud oral en los adultos mayores**. OBJETIVO**: Analizar la información encontrada en la literatura acerca de los proyectos comunitarios que emplean los odontólogos para prevenir, diagnosticar y solucionar las problemáticas en salud oral de los adultos mayores. **METODOS**: se realizó una búsqueda sistemática en diversas bases de datos, seguida de la selección de literatura y el análisis descriptivo de los artículos seleccionados. Las bases de datos consultadas fueron PUBMED, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, BVS, SCIELO y LILACS. **RESULTADOS**: Se realizó un análisis de literatura sobre Proyectos Comunitarios de salud oral en adultos mayores, de los cuales se incluyeron los que cumplían con los criterios de adultos mayores de 60 años, proyectos comunitarios en salud oral, problemática de salud y participación activa de los involucrados. Los artículos seleccionados fueron publicados por autores de diversas ubicaciones como EE. UU., Australia y Flandes. Se realizó una revisión de 4 programas que trabajan con proyectos comunitarios de salud oral en el adulto mayor los cuales son: Eldersmile, Reach-OHT, Gerodent y Embrace, programas que se centran en prestar servicios domiciliarios al adulto mayor en sus hogares utilizando recursos de transporte, unidades móviles e implementos que facilitaran la atención en casa ayudando al adulto mayor con problemáticas de salud oral, ofreciendo atención preventiva y curativa en residencias de ancianos y hogar de los mismos. Los cuatro programas de salud oral para adultos mayores arrojaron resultados positivos; hubo una mejora en la experiencia de caries y prevención del edentulismo. Se observaron diferencias en el acceso a la atención dental según raza/etnia y nivel educativo; hubo mejoras en la provisión de servicios dentales y disminuyeron las derivaciones. Se observaron cambios en las condiciones de salud bucal de los residentes. se mostró una disminución significativa en la necesidad de tratamiento y un aumento en el índice de tratamiento, restauración y reducción en la necesidad extracciones, se Identificó problemas comunes de salud bucal y reveló diferencias entre grupos de pacientes en acceso a la atención dental. **CONCLUSIONES**: Los programas de atención domiciliaria de salud oral para adultos mayores representan una solución efectiva para superar las barreras de acceso a la atención odontológica que enfrenta esta población vulnerable. A través de iniciativas como Eldersmile, Reach-OHT, Gerodent y Embrace, se ha evidenciado la posibilidad de reducir significativamente las problemáticas de salud oral en los adultos mayores y mejorar su acceso a servicios dentales.

Palabras clave: problemáticas de salud oral, Proyectos comunitarios, Adulto mayor, Prevención.

ABSTRACT

Community oral health projects for the elderly. Scoping review

INTRODUCTION: This research work consisted of a literature review aimed at investigating all the necessary information related to community oral health projects and the importance of implementing them in the elderly population, finding various well-structured articles with both qualitative and quantitative approaches, focusing on community oral health projects in the elderly. **OBJECTIVE**: To analyze the information found in the literature about community projects that dentists employ to prevent, diagnose, and address oral health issues in the elderly. METHODS: A systematic search was conducted in various databases, followed by literature selection and descriptive analysis of the selected articles. The consulted databases included PUBMED, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, BVS, SCIELO, and LILACS. **RESULTS**: A literature analysis was carried out on Community Oral Health Projects in the elderly, including those that met the criteria of individuals over 60 years of age, community oral health projects, health issues, and active participation of those involved. The selected articles were authored by individuals from various locations such as the USA, Australia, and Flandes. A review was conducted on 4 programs that work with community oral health projects in the elderly: Eldersmile, Reach-OHT, Gerodent, and Embrace, programs that focus on providing home-based services to the elderly in their homes using transportation resources, mobile units, and tools to facilitate home care, aiding the elderly with oral health issues, providing preventive and curative care in nursing homes and their homes. All four oral health programs for the elderly yielded positive results; there was an improvement in the experience of caries and prevention of edentulism. Differences in access to dental care were observed based on race/ethnicity and educational level; improvements in the provision of dental services were noted, and referrals decreased. Changes in the oral health conditions of the residents were observed. A significant decrease in the need for treatment and an increase in the treatment index, restoration, and reduction in the need for extractions were demonstrated. Common oral health problems were identified, and differences among patient groups in access to dental care were revealed. **CONCLUSIONS**: Home-based oral health care programs for the elderly represent an effective solution to overcome the barriers to dental care faced by this vulnerable population. Through initiatives such as Eldersmile, Reach-OHT, Gerodent, and Embrace, the possibility of significantly reducing oral health issues in the elderly and improving their access to dental services has been demonstrated.

Keywords: oral health issues, Community projects, Elderly, Prevent

1. INTRODUCCIÓN

Nuestra investigación se centra en una exhaustiva revisión de la literatura con el objetivo de explorar la relevancia de los proyectos comunitarios en salud oral del adulto mayor. Para ello, nos adentramos en una variedad de artículos que abordan tanto enfoques cualitativos como cuantitativos, estructurados de manera detallada, que examinan las características, objetivos, metodologías, resultados y discusiones de estos proyectos. Esta búsqueda exhaustiva nos permitirá avanzar en el desarrollo de nuestra pregunta de investigación.

Es crucial destacar que, para nuestro estudio sobre proyectos comunitarios destinados al adulto mayor, no existe un único artículo que concentre toda la información necesaria. Por el contrario, nos enfrentamos a la necesidad de abordar múltiples fuentes para obtener una comprensión completa; En este sentido, el propósito principal de nuestro trabajo de grado radica en investigar si la literatura existente proporciona el conjunto de información requerido para abordar nuestra pregunta de investigación. Por consiguiente, formulamos la siguiente pregunta:

¿Qué información ofrece la literatura sobre los proyectos comunitarios liderados por odontólogos para prevenir, diagnosticar y resolver las problemáticas de salud oral en el adulto mayor?

2. MARCO TEÓRICO

BASES TEÓRICAS:

Adulto mayor:

Según el Ministerio de Salud el adulto mayor es un sujeto de derecho, que, a su vez, es socialmente activo con responsabilidades respecto de sí mismos, su familia, sociedad y futuras generaciones. El adulto mayor es una persona de 60 años o con mayor edad. Así mismo, según Teresa Orosa Frais (2003) "la llamada tercera edad", también conocida con los términos de vejez, adultez mayor o tardía, ha sido abordada en la literatura de manera aislada o como fase de involución y no como una auténtica etapa del desarrollo humano. Se ubica alrededor de los 60 años, asociada al evento de la jubilación laboral. Por otro lado, Sánchez Acosta (2004) lo define como "el período que media entre los 60 y 80 años, refiriendo además que a partir de los 80 años se habla hoy en día de una cuarta edad", período que también es definido como "longevidad". Esta autora toma como referencia el enfoque vigotskiano (1989) del desarrollo psíquico, el cual delimita de manera dialéctica una serie de etapas que marcan este proceso, cada una de ellas caracterizada por una determinada Situación Social del Desarrollo, un tipo de actividad que se denomina "rectora" y la aparición de formaciones psicológicas que caracterizan la etapa.

Envejecimiento:

Según el Ministerio de Salud, el envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo.

Por otra parte, Rocabruno refiere que el proceso de envejecimiento "…No es un proceso de causa única, sino el resultado de una compleja asociación de interacciones y modificaciones estructurales y funcionales entre lo biológico, lo psicológico y lo socio–ambiental, es decir, entre lo genético intrínseco y lo ambiental extrínseco…"

Teniendo en cuenta el artículo Aproximaciones teóricas al estudio de la vejez y el envejecimiento Bravo Almonacid (2014). Este artículo empieza hablando sobre la categorización de la edad según el estudio de lo social, en donde se categoriza al individuo y se pauta su comportamiento en cada etapa, ya que la edad es una construcción social y cultural que forma identidades, roles, prescripciones y es organizadora de los grupos sociales generando diferenciaciones al interior de los mismos. Esta categorización se construye desde el seno de una sociedad teniendo en cuenta las condiciones materiales, sociales y simbólicas.

En cuanto a las clases de edad según la conceptualización de Martín Criado (1998, 2005), son aquellas divisiones por edad según la sociedad, está la infancia, juventud, adultez y vejez en donde en cada una pasa por ciertos momentos para el individuo como lo pueden ser la escolaridad, graduación, labores, matrimonio etc. Por otro lado, se habla del concepto de generaciones, a esto se le conoce como un grupo que comparte las mismas condiciones materiales y

sociales en las que son producidos/generados. Las generaciones son entendidas por estos autores como grupos de individuos que comparten una contemporaneidad cronológica y que comparten modos/condiciones sociales y materiales de generación/producciones similares.

A partir de una investigación sobre 211 personas, de entre 50 y 90 años, en Kansas, EEUU, Cumming (1960) señala que el individuo durante el envejecimiento comienza con un proceso de retirada de sus espacios sociales. Observa que la separación comienza en las personas a partir de los 60 años de edad con una autopercepción de disminución del espacio social y de las interacciones, que luego se acompaña de una disminución en la variedad y la cantidad de sus interacciones sociales. Las personas de edad declina con la modernización pero se advierte que en los países más desarrollados (en estas de consolidación de la modernización) el estatus de la edad aumenta, por lo que se concluye que en la caída del estatus de las personas de edad sólo se encontraría en los primeros estadios de la modernización, pero con el avance del tiempo esto comenzaría a estabilizarse o incluso a aumentar, por lo que la relación entre el estatus de la vejez y modernidad no sería inversa sino de forma curva.

Las personas mayores reconocieron que como su país se ha modernizado, su nivel de vida había mejorado, aunque los beneficios de la modernización no fueron distribuidos

equitativamente entre todas las personas mayores. Por otra parte, señalan que la modernización ha reducido sus posibilidades de participar en las actividades económicas y sus conocimientos y experiencias rara vez son valorados.

La vejez, desde esta perspectiva, es entendida como una etapa dentro del curso de vida de los individuos. El proceso de envejecimiento no es idéntico para todos los individuos, ya que como se describió anteriormente, surgen diferencias según la clase, género, etnia, trayectorias laborales, grado de autonomía o contexto ecológico y social donde vivieron (Oddone, 1991). Es por ello que comprender la vejez como parte del curso de vida permite entenderla de una forma dinámica y relacional, dando cuenta de su heterogeneidad.

La preocupación versa sobre la vida cotidiana de los adultos mayores y la construcción social de la vejez está en relación directa con el individuo que envejece y con su interacción constante con su sociedad.

El corte etario utilizado, de 60, 65 años de edad, varía en relación a las definiciones legales de las regiones estudiadas, ligadas a la edad de retiro del mundo del trabajo, como también de los objetivos específicos de cada investigación.

La vejez es una categoría etaria dinámica, histórica y relacional, construida social y culturalmente en cada sociedad. Es decir, más allá de las designaciones específicas que le atribuyen distintas sociedades, la vejez es la última etapa del ciclo de vida, que se construye en relación a los distintos grupos de edad.

Proyecto:

según Fidias Arias (2011) es una idea para cuya realización o concreción, se requiere ejecutar una serie de actividades con unos recursos limitados en un tiempo determinado. Por otro lado, Ander (2007) refiere que este es "Conjunto de actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas entre sí, que se realizan con el fin de producir determinados bienes y servicios capaces de satisfacer necesidades o resolver problemas." A su vez, Arias (2006) dice que es una "serie de acciones que deben ejecutarse para satisfacer necesidades o para resolver problemas prácticos, de carácter social o económico. Tales acciones deben tener fundamento

en un diagnóstico previo. El proyecto constituye la principal herramienta o instrumento del proceso de planificación."

Clases de proyecto en los que se involucra el área comunitaria:

Según el área de atención o intervención:

Proyectos sociales: comunitarios, educativos, de salud, turísticos, culturales, artísticos, deportivos, recreativos

Proyectos comunitarios:

Los proyectos comunitarios consisten en pensar en un conjunto de actividades interrelacionadas que deben conducir al logro de los resultados esperados. De igual manera el proceso de transformación implica abordar una situación real y cambiarla en beneficio de un colectivo o de la sociedad, por ello es necesaria la participación activa de los involucrados.

Según el artículo Prevention and management of periodontal diseases and dental caries in the older adults Nasser (2000), los proveedores de atención de salud bucodental deben adoptar el concepto de énfasis permanente en la prevención, así como la participación como miembros activos de un equipo de atención médica que brinda atención a adultos mayores en diversos entornos. Algunos países están considerando lineamientos nacionales que abordan la salud bucal para aumentar la accesibilidad de esta para los adultos mayores. Por otra parte, Fidias Arias (2011) expresa que un proyecto comunitario es una serie de ideas por concretar, plasmadas en un documento que incluye el conjunto de posibles acciones que serán desarrolladas en un período establecido, con recursos determinados, para satisfacer necesidades y resolver problemas específicos de una comunidad con la participación activa y protagónica de sus miembros.

Etapas del proyecto comunitario:

Identificación de la idea del proyecto: dentro de esta etapa podemos identificar las tareas principales presentadas en el tema de investigación, en donde es importante resaltar la problemática central, la población involucrada y el análisis de los mismos y las temáticas que nos dirigen a la problemática central.

*Definición de objetivos***:** En esta etapa se definen los objetivos específicos que nos ayudarán a resolver el propósito de la investigación.

Diseño: En esta etapa se busca realizar el estudio de los recursos que tenemos para nuestra investigación, en los cuales podemos resaltar las actividades que realizaremos y que metodología implementaremos para llevarlas a cabo. A su vez, recopilar la mayor información posible para llevar a cabo el proyecto.

Análisis y aprobación: En cuanto a esta etapa se comprueba la evaluabilidad del proyecto, y que tenga la capacidad de medir resultados ya sea de forma cualitativa o cuantitativa del proyecto.

3. *Problemáticas de salud oral*:

Según Barrantes M. en el Acta Bioética. 2006 En el adulto mayor se ve reflejado el comportamiento saludable que se adquirió en las primeras etapas del ciclo vital individual. En el envejecimiento se generan una serie de cambios en el estado social, en la percepción sensorial y en las funciones cognitivas y motoras de los individuos.

Según Colussi CF (2022), a nivel de salud bucal también se presentan cambios sobre los tejidos orales y funciones, y cambios secundarios a factores extrínsecos, incrementándose la pérdida de dientes debido a la enfermedad periodontal, caries y lesiones de la mucosa oral. La falta de dientes y ausencia de prótesis dental tienen una relación directa con la salud, debido a que, al realizar inadecuadamente la función masticatoria, sobre todo de alimentos de consistencia dura, se producen trastornos de la nutrición. Otros factores generales como el uso de medicamentos, altos costes de la atención en salud, el nivel educativo y la clase social pueden comprometer la salud del adulto mayor.

Según Andrade SM además se afecta la autorrealización y aceptación al generarse vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad frente a otras personas durante el momento de las comidas y en los momentos de socialización. World Population Ageing 1950-2050 La calidad de vida relacionada con la salud oral ha sido estudiada principalmente en los adultos mayores, probablemente debido al interés general por este grupo de edad, el cual ha presentado un acelerado crecimiento en las últimas décadas en la mayoría de los países.

Según Atchison KA, se ha utilizado el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) como una herramienta para la identificación del impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores, evidenciando que una baja autopercepción de calidad de vida se encuentra directamente relacionada con un pobre estado de salud bucal.

4. Prevención:

prevención de la salud bucal: se puede definir, siguiendo el enfoque de la carta de Ottawa como:

- El proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer el mayor control sobre los determinantes de la salud y, de este modo, mejorar el estado de salud bucal.
- Busca desarrollar habilidades personales y mejorar los mecanismos administrativos, organizacionales y políticos que faciliten a las personas y a los grupos tener un mayor control sobre la salud.
- Busca desarrollar habilidades personales y mejorar los mecanismos administrativos, organizacionales y políticos que faciliten a las personas y a los grupos tener un mayor control sobre la salud.
- Esta función en salud bucal colectiva se vuelve cada vez más importante porque las enfermedades bucodentales producen alta morbilidad, mayor demanda de atención, cifras elevadas de ausentismo laboral y escolar, y posibles consecuencias sobre las enfermedades crónicas no transmisibles.

5.Investigación:

Según Cervo Y Bervian (1989) la investigación es una actividad encaminada a la solución de problemas con el objetivo de hallar respuestas a preguntas mediante el empleo de procesos científicos. Por otro lado, Sabino C. (1992) define la investigación como un esfuerzo que se emprende para resolver un problema, un problema de conocimiento.

Etapas de la investigación:

Según HERNANDEZ SAMPIERI las Etapas de la investigación:

- Concebir la idea de investigación.
- Plantear el problema de investigación: Objetivos de investigación, Preguntas de investigación, Justificación de la investigación, Viabilidad de la investigación, Consecuencias de la investigación.
- Elaborar el marco teórico: Revisión de la literatura, Construcción del marco teórico.
- Definir el tipo de investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa y hasta qué nivel llegará.
- Formular las hipótesis: incluye detectar las variables, para luego definirla conceptual y operacionalmente.
- Seleccionar el diseño apropiado de investigación: experimental, preexperimental, cuasiexperimental o no experimental.
- Selección de la muestra: determinar el universo y extraer la muestra.
- Recolección de datos: inclusión de instrumentos de medición confiables y válidos. Ejemplo: escalas para medir las actitudes (DSO), cuestionarios, observación.
- Análisis de los datos.
- Presentación de los resultados.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proceso de envejecimiento humano es un fenómeno multidimensional e inevitable que impacta tanto en el individuo como en la sociedad en su conjunto. Conforme las personas alcanzan la etapa de adulto mayor, se enfrentan a una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que influyen significativamente en su calidad de vida y bienestar. En este contexto, la salud oral emerge como un componente fundamental que incide en la salud integral y el bienestar del adulto mayor.

A medida que la población envejece, aumentan las demandas y desafíos en el cuidado de la salud bucodental de esta cohorte. Los cambios en los tejidos orales, las funciones bucales y los factores extrínsecos contribuyen a la aparición de diversas problemáticas, como la enfermedad periodontal, la caries y las lesiones en la mucosa oral. Estos problemas no solo afectan la capacidad de masticación y nutrición de los adultos mayores, sino que también tienen un impacto significativo en su calidad de vida, autoestima y participación social.

A pesar de los avances en la atención odontológica, persisten desafíos en la prevención y manejo de las enfermedades bucodentales en la población adulta mayor. La falta de acceso a la atención dental, los costos asociados y las barreras socioeconómicas dificultan aún más la promoción de la salud oral en este grupo demográfico.

En este sentido, surge la necesidad de explorar a fondo la información disponible en la literatura respecto a los proyectos comunitarios liderados por odontólogos, que tienen como objetivo prevenir, diagnosticar y abordar las problemáticas en salud oral del adulto mayor. Es crucial comprender la eficacia y el impacto de estos proyectos en la mejora de la salud bucodental y la calidad de vida de esta población vulnerable.

Por lo tanto, este estudio se propone investigar de manera exhaustiva la literatura existente sobre proyectos comunitarios en salud oral para adultos mayores, con el fin de identificar las estrategias más efectivas, los desafíos enfrentados y las áreas de mejora. De esta manera, se busca contribuir al desarrollo de intervenciones más adecuadas y centradas en las necesidades de esta población, promoviendo así su bienestar y calidad de vida en la etapa del adulto mayor.

4. JUSTIFICACION

El envejecimiento poblacional es una realidad global que plantea importantes desafíos en materia de salud y bienestar. En este contexto, la salud oral emerge como un aspecto fundamental para la calidad de vida del adulto mayor, ya que las enfermedades bucodentales pueden tener un impacto significativo en su salud integral y su capacidad para disfrutar plenamente de la vida.

A pesar de los avances en la atención odontológica, persisten desafíos en la prevención y manejo de las enfermedades bucodentales en esta población. La falta de acceso a la atención dental, los costos asociados y las barreras socioeconómicas son solo algunos de los obstáculos que dificultan la promoción de la salud oral en el grupo demográfico de adultos mayores.

En este sentido, los proyectos comunitarios liderados por odontólogos representan una estrategia prometedora para abordar estas problemáticas de manera integral y centrada en las necesidades de la población. Sin embargo, es crucial comprender la eficacia y el impacto de estos proyectos para garantizar su efectividad y maximizar su contribución al bienestar de los adultos mayores.

Por lo tanto, este estudio se justifica en la necesidad de explorar a fondo la literatura existente sobre proyectos comunitarios en salud oral para adultos mayores. Al identificar las estrategias más efectivas, los desafíos enfrentados y las áreas de mejora en estos proyectos, se podrá informar el desarrollo de intervenciones más adecuadas y centradas en las necesidades de esta población vulnerable.

5.OBJETIVOS

5.1 Objetivo general del estudio:

Analizar la información encontrada en la literatura acerca de los proyectos comunitarios que emplean los odontólogos para prevenir, diagnosticar y solucionar las problemáticas en salud oral de los adultos mayores

5.2 Objetivos específicos del estudio:

- Revisar en los artículos las problemáticas en salud oral del adulto mayor.
- Identificar las características de los proyectos comunitarios de salud bucal para el adulto mayor.
- Identificar las características de la investigación sobre los proyectos comunitarios.

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio: revisión de alcance de la literatura.

La presente investigación está basada en una revisión de alcance de la literatura la cual se define según, Codina, Lluís; Lopezosa, Carlos; Freixa, Pere (2022) (7): "Una scoping review o una revisión sistemática exploratoria es una clase de síntesis del conocimiento cuyo objetivo principal es el análisis de la evidencia científica producida en un área de la ciencia. Una scoping review es un tipo sistemático de síntesis de la evidencia cuyo objetivo es determinar, con el mayor rigor posible, la situación de un área, de un sector de la ciencia o de un ámbito del conocimiento".

6.2 Enfoque: Cuantitativo. Un enfoque cuantitativo, según Sackett DL (2000), (7) el cual presenta la evidencia de forma descriptiva, pero la gran diferencia versus la revisión cualitativa radica principalmente en el uso de técnicas estadísticas para combinar "numéricamente" los resultados frente a un estimador puntual, también denominado "metaanálisis".

sistemática el trabajo de investigación tendría un enfoque cuantitativo según Sackett DL (2000), (7) el cual presenta la evidencia de forma descriptiva.

6.3 Pregunta de revisión: ¿Qué información encontramos en la literatura sobre los proyectos comunitarios que emplean los odontólogos para prevenir, diagnosticar y dar solución a las problemáticas en salud oral del adulto mayor?

6.4 Estructura de la revisión: Se realizará una búsqueda sistemática y avanzada en diferentes bases de datos, se seleccionará la literatura por parte de dos revisores verificando el cumplimiento de criterios de selección, se extraerá información específica de los artículos seleccionados y se analizará de forma descriptiva con presentación tabular.

6.5 Búsqueda de información:

Para la revisión sistemática de la investigación se consultaron las siguientes Bases de datos:

- PUBMED
- SCOPUS
- WEB OF SCIENCE
- BVS

- SCIELO
- LILACS

Selección de palabras claves por temática:

Variables:

-Solución de las problemáticas de salud oral

-Proyectos comunitarios

-Adulto mayor

-Prevención

-Diagnóstico

Tabla1 Resultados de aplicación de estrategia de búsqueda por temática en bases de datos (Pubmed -Embase)

Palabras claves: para definición de las variables de estudio y/o sus interrelaciones para establecer el estado del arte de la investigación		
Variable	**Palabras claves**	
Adulto Mayor	Palabra clave	
	Términos [MeSH] ingles	See Also: ● Aged ● Elderly
	Términos [DeSC] español / inglés/ portugués	
	Sinónimos	

Proyectos comunitarios.	Palabra clave	
	Términos [MeSH] ingles	-Program Evaluation -Community health services/
	Términos [DeSC] español / inglés/ portugués	
	Sinónimos	
Problemáticas en salud oral	Palabra clave	● Mouth Diseases ● oral problems ● oral diseases ● oral health problem
	Términos [MeSH] ingles	● Mouth Diseases ● Oral health
	Términos [DeSC] español / inglés/ portugués	
Prevención	Términos [MeSH] Inglés	● preventive measures

		• prevention
	Términ os [DeSC] español / inglés/ portugu és	• Disease prevention • prevention, primary • primordial prevention • primary disease prevention
Diagnóstic o	Términ os [MeSH] Inglés	Diagnosis • Diagnoses • Diagnose • Diagnoses and Examinations • Examinations and Diagnoses
	Términ os [DeSC] español / inglés/ portugu és	Diagnosis • .Diagnoses • Examinations and Diagnoses

Tabla 2. Estructuración de estrategia de búsqueda por temática

se realizó la búsqueda en las diferentes bases de datos de acuerdo con las siguientes sentencias de búsqueda, particularizada para cada una:

BÚSQUEDA	PUBMED
FINAL	**(((aged) OR (elderly)) AND ((program evaluation) OR (community health services))) AND ((Mouth Diseases) OR (Oral health))**
#8	**((aged[Title]) OR (elderly[Title])) AND ((program evaluation[MeSH Terms]) OR (community health services[MeSH Terms]))**
#7	**(program evaluation[MeSH Terms]) OR (community health services[MeSH Terms])**
#6	**(aged[Title]) OR (elderly[Title])**
#5	**(((aged[Title/Abstract]) OR (elderly[Title/Abstract])) AND ((Program Evaluation) OR (-Community health services/))) AND ((Mouth Diseases) OR (Oral health))**
#4	**((aged[Title/Abstract]) OR (elderly[Title/Abstract])) AND ((Program Evaluation) OR (-Community health services/))**
#3	**(Mouth Diseases) OR (Oral health)**
#2	**(program evaluation) OR (community health services[MeSH Terms])**
#1	**(aged[Title/Abstract]) OR (elderly[Title/Abstract])**

Tabla 3. Resultados de aplicación de estrategia de búsqueda por temática en bases de datos (Pubmed -Embase)

Preselección de artículos por temática: Dos revisores de forma independiente pre seleccionaron la literatura científica con base en los criterios de selección.

Bases de datos	**Resultados de búsqueda**	**Resultados**	**Criterios de búsqueda**
Pubmed	**((aged) OR (elderly)) AND ((program evaluation) OR (community health services))) AND ((Mouth Diseases) OR (Oral health))**	500 artículos	• Últimos 10 años • Idioma inglés/español
Scopus	**(TITLE-ABS-KEY (aged) OR TITLE-ABS-KEY (elderly) OR TITLE-ABS-KEY (program AND evaluation) OR TITLE-ABS-KEY (community AND health AND services) AND TITLE-ABS-KEY (mouth AND diseases) AND TITLE-ABS-KEY (oral AND health)) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2023) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (**	400 artículos	• Últimos 10 años • Idioma inglés/español. • Area odontología

	PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014)) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "DENT"))		
web of science	**aged** (All Fields) and **community health services** (All Fields) and **oral health** (All Fields)	200 artículos	● Últimos 10 años ● Idioma inglés/español. ● Open access ● Categorías: odontología, gerontología geriatrica, gerontología, atención primaria en salud.
BVS	(Aged) AND (Community services) AND (Oral health)	200 artículos	● Últimos 10 años ● Idioma inglés/español ● Salud bucal
Lilacs	**aged** (All Fields) and **community health services** (All Fields) and **oral health** (All Fields)	28 artículos	● Últimos 10 años ● Idioma inglés/español ● Salud bucal

Scielo	(Aged) OR (Elderly) AND (Community health services) AND (Mouth diseases) OR (oral health)	3 artículos	• Últimos 10 años • Inglés • Salud bucal

Selección de artículos por temática: Se incluyeron documentos que cumplan con los siguientes criterios de selección:

- Documentos que incluyan descripciones y análisis de proyectos comunitarios en los niveles preventivo, diagnóstico y/o alternativas de solución a las problemáticas de salud oral en los adultos mayores.
- Se incluirán todos los documentos publicados desde el año 2013 hasta la fecha de búsqueda, publicados en idioma español e inglés.

*Proceso de extracción de información de artículos por temática***.**

Preselección de artículos por temática: Dos revisores de forma independiente pre seleccionaron la literatura científica con base en los criterios de selección.

Selección de artículos por temática: Se incluyeron documentos que cumplan con los siguientes criterios de selección:

- Documentos que incluyan descripciones y análisis de proyectos comunitarios en los niveles preventivo, diagnóstico y/o alternativas de solución a las problemáticas de salud oral en los adultos mayores.
- Se incluirán todos los documentos publicados desde el año 2013 hasta la fecha de búsqueda, publicados en idioma español e inglés.

se realizó la búsqueda de los artículos teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Adultos mayores a partir de los 60 años.
- Proyectos comunitarios: conjunto de actividades interrelacionadas que buscan un fin.
- Problema de salud que se quiere solucionar.

- Participaciones activas de los involucrados.

Teniendo en cuenta estos parámetros se incluyeron o excluyeron artículos para el proyecto de investigación final.

Tabla 3. Matriz de artículos seleccionados.

AÑO	AUTOR	TITULO	PAÍS	METODOLOGÍA	CARACTERÍSTICA DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	RESULTADOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
2011	María E. Northridge, Frances V. Ue,Luisa N.Borrell, Leydis D. De La Cruz3,Bibhas Chakraborty, Stephanie Bodnar6,Esteban MarshallyIra B. Lamster.	Tooth loss and dental caries in community-dwelling older adults in northern Manhattan	Manhattan, Estados Unidos	**Tipo de estudio**: transversal - **Enfoque**: cuantitativo - **Muestra**: no especifica.. - **Instrumento de recopilación**:completaron un cuestionario de detección proporcionaron características sociodemográficas autoinformadas e información sobre salud y atención médica. Los dentistas realizaron exámenes de salud bucal en centros de prevención asociados entre los participantes de ElderSmile que aceptaron ser examinados clínicamente. - **Características del dentista:** dentistas capacitados que eran calibrados periódicamente por el examinador dental de referencia.	**problemática**: Los adultos mayores tienen un mayor riesgo de caries radicular debido tanto al aumento de la recesión gingival que expone las superficies de las raíces como al mayor uso de medicamentos que producen xerostomía. Aproximadamente el 50% de las personas de 75 años o más tienen caries radiculares que afectan al menos a un diente, y aproximadamente el 25% de los adultos mayores tienen pérdida de las estructuras de soporte de los dientes debido a una enfermedad periodontal avanzada 10 . Sin intervenciones tempranas de prevención y control, estas condiciones progresivas pueden exigir	Este programa multifacético tiene objetivos explícitos relacionados con la atención clínica, la educación, la investigación y las políticas, por lo que exige un enfoque de equipo interdisciplinario.	Examinar la pérdida de dientes y la caries dental según las características sociodemográficas de los exámenes de salud bucal comunitarios realizados por dentistas en el norte de Manhattan.	La experiencia de caries dental de los participantes de ElderSmile varió significativamente según los predictores sociodemográficos y el historial de tabaquismo. Después del ajuste en un modelo de regresión logística multivariable, la edad avanzada, la raza/etnia hispana y negra no hispana y un historial de tabaquismo actual o anterior fueron predictores importantes de edentulismo.	Este estudio contribuye a una mejor comprensión de la salud bucal y la atención de la salud de los adultos mayores que viven en la comunidad y que fueron examinados en centros de ancianos. Incluso en comunidades socialmente desfavorecidas, como Harlem y Washington Heights/Inwood en el norte de Manhattan, ciudad de Nueva York, fue evidente una variación apreciable en los niveles de pérdida de dientes y experiencia de caries dental entre los participantes en las evaluacione	La realización de exámenes de salud bucal en entornos comunitarios puede generar oportunidades para intervenir antes de que la enfermedad bucal sea grave, lo que conduciría a una mejor salud bucal de los adultos mayores.

AÑO	AUTOR	TITULO	PAÍS	METODOLOGÍA	CARACTERÍSTICA DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	RESULTADOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
					un tratamiento extenso para frenar la infección y restaurar la función 13 . - **estrategia**: **Eldersmile** ofrece servicios de prevencion,transporte y tratamiento de personas mayores en el norte de manhattan para el cuidado de la salud bucal. **Recursos:** iniciativa de la facultad de medicina de la universidad de columbia y socios publicos y privados**,** folletos, debates en ingles y español sobre salud bucal en la vejez, atencion medica, transporte,Los adultos mayores se inscriben en el programa ElderSmile después de participar en las actividades de promoción de la salud bucal y ser examinados por uno de los dentistas de ElderSmile. Después de que el dentista evaluador revisa los resultados del examen de salud bucal con cada paciente, el				s comunitarias del programa ElderSmile. Además, si bien las disparidades sociales en el edentulismo fueron evidentes tanto en la muestra de ElderSmile como en la NHANES 1999-2004 (nacional de EE. UU.), el nivel general de edentulismo fue menor en la muestra de ElderSmile (19,5 %) que en la muestra nacional de EE. UU. (27,3 %). Ahluwalia et al.20encontró un nivel aún más bajo de edentulismo (9,0%) entre los adultos mayores que viven en comunidades y que utilizan regularmente servicios dentales en el norte de Manhattan. Puede ser que el apoyo social evidenciado al	

AÑO	AUTOR	TITULO	PAÍS	METODOLOGÍA	CARACTERÍSTICA DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	RESULTADOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
					paciente tiene la opción de ser remitido a un centro de tratamiento comunitario ElderSmile (si no hay un hogar dental) o a su propio dentista. - **evaluación:** En conjunto con la perspectiva de participación comunitaria, el programa ElderSmile del CDM ha adoptado un enfoque flexible que involucra evaluación de salud bucal en sitios asociados, derivación para tratamiento cuando esté indicado a proveedores comunitarios y servicios de administración de casos para cumplir con los requisitos de salud bucal. y necesidades de atención sanitaria de diferentes segmentos de la población 15 . Los hallazgos de las evaluaciones iniciales realizadas en los centros de prevención demostraron que la experiencia de caries dental de los participantes de ElderSmile				reunirse con otros adultos en centros para personas mayores y en las clínicas asequibles disponibles en estas comunidades a través del CDM pueda ayudar a garantizar que estos segmentos de la población tengan atención dental más regular que otras poblaciones igualmente desfavorecidas.	

AÑO	AUTOR	TITULO	PAÍS	METODOLOGÍA	CARACTERÍSTICA DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	RESULTADOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
					varió significativamente según los predictores sociodemográficos y el historial de tabaquismo. Siguen existiendo desafíos para vincular y mejorar el uso de la educación y los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades por parte de los adultos mayores y sus proveedores, y para integrar la salud y la atención de la salud bucal en otros programas de servicios y promoción de la salud a lo largo de la vida.					
2017	Clive Wright, Ley Garry|Steven K.-Y. Chu John Cullen|David G. Le Couteur	"Residential age care and domiciliary oral health services: Reach-OHT-The development of a metropolitan oral health programme in Sydney, Australia	Sidney, Australia	**tipo de estudio**: no se identifica - **Enfoque**: cualitativo - **Muestra**:80-120 residentes. - **Instrumento de recopilación**:Los datos fueron recopilados por el terapeuta de salud bucal utilizando la Herramienta de Evaluación de Salud Bucal (OHAT) como se describe en los manuales de educación y capacitación de BOHRC, y con base en el trabajo original de Chalmers et al. 16 El OHAT registra información oral	**problemática**:Los residentes en hogares de ancianos australianos (instalaciones residenciales para el cuidado de personas mayores, RACF) han sido identificados como una subpoblación particularmente vulnerable de personas mayores con grandes necesidades de salud bucal y acceso limitado a la atención	atención de salud bucal, con servicios dentales más educación sobre salud bucal, en los servicios de extensión comunitaria de un departamento de atención a personas mayores de un hospital metropolitano. El programa brindó educación y capacitación anual sobre salud bucal al personal y atención dental.	Describir un programa de atención de la salud bucal para personas mayores en centros residenciales de atención a personas mayores (RACF) para mejorar el acceso a las instalaciones de atención y apoyo.	Ninguno de los RACF había recibido educación organizada o atención dental en el lugar antes del programa. Al finalizar el tercer año del programa, 607 residentes (75% de la capacidad total de camas de las 10 RACF) habían recibido una evaluación	Ha habido una variedad de modelos de atención a las RACF que se han propuesto y están funcionando en el entorno australiano. 19 Sin embargo, el acceso regular a la atención dental para quienes viven en las RACF australianas sigue siendo una	Los servicios de salud bucal domiciliarios sostenibles y la educación sobre salud bucal son factibles y prácticos utilizando un modelo de asociación dentro del sistema de salud australiano. La adaptabilidad, la continuidad y el uso de terapeutas de salud bucal/higienistas dentales en la coordinación y gestión del programa

AÑO	AUTOR	TITULO	PAÍS	METODOLOGÍA	CARACTERÍSTICA DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	RESULTADOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
				en ocho áreas o condiciones, según si el área/condición se encuentra en un estado saludable, alterado o claramente insalubre. Aunque el OHAT fue diseñado para que lo utilicen enfermeras y médicos generales, es una herramienta sencilla para explicar la salud bucal a los residentes y al personal de la RACF. - **Características del dentista**: Doce dentistas privados locales asistieron a estas sesiones y formaron la base para seleccionar a los proveedores dentales iniciales para trabajar dentro de las RACF. Cinco RACF vinculados al Comité Colaborativo de Atención Residencial a Ancianos de CRGH se ofrecieron como voluntarios para participar en el Programa durante su establecimiento.	dental. **estrategia: el programa Reach OHT:** atencion reidencial para personas mayores y servicios en salud bucal a domicilio en sidney australia. **Recursos**:El programa proporcionó al 75,5% de los residentes de 10 RACF una evaluación anual de la salud bucal realizada por un terapeuta de salud bucal que actúa dentro de su ámbito de práctica bajo la Junta Dental de Australia. prorporciona elementos fisicos y administrativos, apoyo publico que proporciono equipo dental portatil, unidad, silla de ruedas reclinable,taburetes quirurgicos y rx portatil, enumera servicios dentales en 10 categorias servicios de odontologia, dx, servicios preventivos, profilacticos, restaurativos, protesis, ortodoncia y servicios generales, reembolsa a profesionales			anual de salud bucal y 271 (46,5%) habían recibido atención dental en el lugar. Más de 120 enfermeras y personal de salud afines habían recibido educación y capacitación en apoyo a la salud bucal de los residentes. La limpieza bucal, la proporción que no experimentó dolor dental y la derivación a atención adicional disminuyeron significativamente durante el período, pero la experiencia de caries dental y las condiciones periodontales siguieron siendo una preocupación.	barrera importante para los residentes.5 ,14,20 Este artículo informa sobre el proceso y desarrollo de un programa integral de salud bucal domiciliaria en áreas metropolitanas. Centros de atención para personas mayores en Sydney, Australia. El programa proporcionó al 75,5% de los residentes de 10 RACF una evaluación anual de la salud bucal realizada por un terapeuta de salud bucal que actúa dentro de su ámbito de práctica bajo la Junta Dental de Australia. Más de la mitad de estos residentes también recibieron servicios básicos de tratamiento dental en sus propias instalaciones. Las	contribuyen aún más a la viabilidad.

AÑO	AUTOR	TITULO	PAÍS	METODOLOGÍA	CARACTERÍSTICA DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	RESULTADOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
					dentales privados por servicio. - **evaluación**: Las tendencias evidentes durante el período de tres años de operación del programa muestran mejoras prometedoras en los resultados de salud bucal de los residentes y un potencial para proporcionar un modelo público-privado sostenible de atención dental para los residentes vulnerables y desfavorecidos dentro de las RACF urbanas. Se debe poner mayor énfasis en la prevención clínica y el manejo de la dieta, y se debe incluir en los planes diarios de atención de la salud bucal un seguimiento más estrecho de aquellos residentes con bajo flujo de saliva y condiciones de sequedad bucal. La sostenibilidad de iniciativas como el programa Reach-OHT también requiere análisis de datos más rigurosos				tendencias evidentes durante el período de tres años de operación del programa muestran mejoras prometedoras en los resultados de salud bucal de los residentes y un potencial para proporcionar un modelo público-privado sostenible de atención dental para los residentes vulnerables y desfavorecidos dentro de las RACF urbanas. Se debe poner mayor énfasis en la prevención clínica y el manejo de la dieta, y se debe incluir en los planes diarios de atención de la salud bucal un seguimiento más estrecho de aquellos residentes con bajo flujo de saliva y condiciones de sequedad bucal.	

AÑO	AUTOR	TITULO	PAÍS	METODOLOGÍA	CARACTERÍSTICA DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	RESULTADOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
					durante un período de tiempo operativo más largo. Si bien este programa demuestra que la atención de salud bucal domiciliaria en las RACF puede reducir las desigualdades en el acceso de los ciudadanos mayores frágiles a la atención dental, es necesario realizar más investigaciones que incluyan instalaciones de control y estrategias de evaluación sólidas. Además, como parte de estas iniciativas se deben realizar investigaciones de costo-beneficio.					
2018	Barbara Janssens Jacques Vanobbergen, Mirko Petrovic, Wolfgang Jacquet, José MGA Schols, Luc De Visschere.	The Impact of a Preventive and Curative Oral Health Program on the Prevalence and Incidence of Oral Health Problems in Nursing Home Residents	Gante Flandes	**Tipo de estudio**: cohorte longitudinal **- Enfoque**: cuantitativo - **Muestra**:381 residentes de 21 residencias de ancianos. - **Instrumento de recopilación**:Los datos se extrajeron de los registros de salud bucal de los residentes de hogares de ancianos que recibieron tratamientos bucales entre octubre de 2010 y marzo de 2014 (período de estudio) del	**problemática**:La mala salud bucal y una gran necesidad de tratamiento están muy extendidas entre los residentes de residencias de ancianos. Esta situación es principalmente el resultado de muchas barreras bien informadas relacionadas con la atención de salud bucal que experimentan los	Detección precoz de posibles problemas bucales en residentes de centros de atención residencial,Evaluación de riesgos para una salud bucal óptima,Identificar las necesidades de tratamiento, elaborar planes de cuidado bucal individualizados e implementar los cuidados necesarios de forma multidisciplinar, Organizar formación y perfeccionamien	Evaluar el impacto de un programa de atención de salud bucal en residencias de ancianos sobre el retraso en el tratamiento inicial y la estabilidad de la salud bucal de los residentes.	La edad media inicial fue de 82,4 años y la media de consultas por residente fue de 3,61 durante el periodo de seguimiento. La proporción de residentes con necesidad de tratamiento bucal se redujo del 65,9% al 31,3%.	Las caries no tratadas en los dientes permanentes siguen siendo la afección de salud más prevalente en todo el mundo, con una prevalencia del 35,8% en Europa occidental y una incidencia de 49.344 por 100.000 personas-año en 2010.33] En nuestra	El programa de salud bucal Gerodent redujo significativamente el retraso en el tratamiento y contribuyó a que una proporción considerable de residentes se mantuvieran estables en términos de salud bucal sin ninguna necesidad de tratamiento incidental.

AÑO	AUTOR	TITULO	PAÍS	METODOLOGÍA	CARACTERÍSTICA DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	RESULTADOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
				equipo dental móvil de Gerodent. Estos registros incluyen una evaluación oral, médica, física y cognitiva. -**Características del dentista**:La evaluación bucal fue realizada por los tres dentistas del equipo de Gerodent (primer, segundo y último autor), todos ellos con experiencia en odontología geriátrica.	profesionales dentales, los residentes de hogares de ancianos y sus cuidadores (informales). Es probable que se vuelva más apremiante en el futuro, ya que un número creciente de dientes naturales remanentes y rehabilitaciones protésicas complejas crearán la necesidad de una atención de salud bucal cada vez más compleja. -**estrategia**: ofrece atencion bucal preventiva y curativa en centros de atencion residencial, plataforma educativa para estudiantes de odontologia. -**recursos**: los odontólogos tuvieron a su disposición una unidad dental móvil totalmente equipada con una lámpara de quirófano dental portátil (Aséptico). Se dispuso de un dispositivo de rayos X móvil (Rextar EXO1414) para asegurar un correcto diagnóstico y elaborar el plan de tratamiento más	to para los empleados de los centros de atención residencial,Proporcionar educación a los futuros profesionales de la salud bucal,Realizar investigaciones que respalden políticas para anclar estructuralmente los servicios y las iniciativas relacionadas en la atención médica.		Entre los residentes con dientes naturales, hubo una prevalencia significativamente menor de caries (de 70,5% al inicio al 36,5% en el seguimiento; p<0,001), raíces residuales (de 54,2% a 25,1%; p<0,001) y necesidad de empastes (de 31,9% a 17,1%; p<0,001) o extracciones (de 64,3% a 31,6%; p<0,001). En el grupo con prótesis dentales parciales o totales (n = 223), el 38,1% necesitaba una reparación, rebase o renovación de sus prótesis existentes al inicio y la cifra respectiva en el seguimiento fue del 9,0% (p<0,001). En términos de estabilidad de la salud bucal, el 53% de los residentes no tuvo ninguna necesidad de	muestra, se pudo observar una alta tasa de patología bucal no tratada al inicio del estudio, con un 70,5% de los residentes sufriendo caries no tratadas. Esta alta prevalencia de caries no tratada, también llamada caries de ancianos frágiles (FEC, por sus siglas en inglés), es una grave amenaza para la salud y el bienestar general de los residentes de hogares de ancianos. [34] El programa de salud bucal Gerodent logró reducir este porcentaje al 36,5%, una proporción similar a la prevalencia media en Europa occidental. La necesidad de tratamiento observada en el 65,9% de los residentes	

AÑO	AUTOR	TITULO	PAÍS	METODOLOGÍA	CARACTERÍSTICA DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	RESULTADOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
					adecuado,En el campo de la investigación , Gerodent ofrece oportunidades para recopilar datos científicos para optimizar la prestación móvil de atención bucal y formular recomendaciones de políticas. - **evaluación**: En nuestra muestra, una alta tasa de caries dentales no tratadas Se pudo observar patología al inicio del estudio, y el 70,5% de los residentes padecían caries no tratadas. Esta alta prevalencia de caries no tratada, también llamada caries de ancianos frágiles (FEC, por sus siglas en inglés), es una grave amenaza para la salud y el bienestar general de los residentes de hogares de ancianos. [34] El programa de salud bucal Gerodent logró reducir este porcentaje al 36,5%, una proporción similar a la prevalencia media en			tratamiento protésico y restaurador durante todo el período de seguimiento . Un menor número de dientes naturales al inicio (p<0,001) y un período de seguimiento más corto (p = 0,002) se asociaron con mayores posibilidades de estabilidad de la salud bucal.	al inicio del estudio se redujo a la mitad hasta el 31,3% al final del período de estudio. De manera similar, Gerritsen et al. registraron una necesidad de tratamiento en el 44,4% de los residentes en una residencia de ancianos con atención odontológica integrada frente al 86,9% de los residentes en una residencia de ancianos con atención odontológica incidental. [35] Por el contrario, otro estudio de Gerritsen et al., que midió la necesidad de tratamiento dental de 432 residentes de residencias de ancianos con atención de salud bucal integrada, informó que el 72% de los	

AÑO	AUTOR	TITULO	PAÍS	METODOLOGÍA	CARACTERÍSTICA DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	RESULTADOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
					Europa occidental,Además de reducir la necesidad de tratamiento, el programa proporcionó estabilidad en la salud bucal a una parte considerable de la muestra (53,5%),El programa de salud bucal Gerodent redujo significativamente el retraso en el tratamiento y contribuyó a que una proporción considerable de residentes mantuvieran su salud bucal estable sin necesidad de tratamiento adicional.				residentes requerían tratamiento bucal.	
2020	MH Bakker, A. Vissink, SLW Spoorenberg, K. Wynia y A. Visser.	Self-reported oral health problems and the ability to organize dental care of community-dwelling elderly aged ≥75 years	Estados Unidos	**Tipo de estudio**:transversal -**Enfoque**: cuantitativo - **Muestra**: 3533 individuos - Instrumento de recopilación: cuestionario autoinformado. - **Características del dentista**:En este estudio, el investigador (MHB) contactó por teléfono a personas mayores con dolor bucal en los últimos 3 meses para una entrevista estructurada. Esto se hizo dentro de las 2 semanas posteriores a la	**problemática: Las personas mayores a las que les quedan dientes y las personas mayores a las que se les proporcionan implantes dentales para soportar sus sobredentaduras tienen un alto riesgo de sufrir problemas bucales, especialmente cuando el mantenimiento de la higiene bucal y las visitas al dentista se vuelven**	prolongar la capacidad de los adultos mayores de envejecer en casa durante el mayor tiempo posible brindándoles atención y apoyo integrales, coherentes, centrados en la persona, proactivos y preventivos	evaluar los problemas de salud bucal autoinformados (como sequedad bucal, dolor, problemas para masticar) en personas mayores (≥75 años) que viven en la comunidad y que son frágiles o tienen necesidades de atención complejas.	Mil seiscientos veintidós ancianos (45,9%) completaron los cuestionarios. Los síntomas más frecuentes fueron sequedad de boca (11,7%) y dolor bucal (6,2%). Entre los ancianos que reportaron dolor bucal, la mayoría estaba registrado en un dentista	La población mundial está envejeciendo y el número de personas mayores que viven en comunidades ha aumentado. 1,2]. Además, como resultado de la mejora del cuidado dental, el edentulismo está disminuyendo y cada vez más personas	La boca seca y el dolor bucal son los problemas de salud bucal más reportados entre los ancianos que viven en la comunidad. Las personas mayores con necesidades de atención complejas reportan la mayoría de los problemas de salud bucal. En caso de que un anciano busque tratamiento dental para aliviar un dolor bucal, la mayoría de los

AÑO	AUTOR	TITULO	PAÍS	METODOLOGÍA	CARACTERÍSTICA DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	RESULTADOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
				devolución del cuestionario.	**difíciles debido a la fragilidad [8 , 9]. Pero incluso las dentaduras postizas completas pueden resultar problemáticas cuando el ajuste de la prótesis es deficiente [8]. Por lo tanto, los ancianos frágiles y dependientes de cuidados tienen un riesgo relativamente alto de mala salud bucal y, posteriormente, de dolor bucal (dolor que se origina en los tejidos bucales) [10]. Este es un gran peligro ya que la mala salud bucal y el dolor bucal tienen un efecto negativo en la salud general y la calidad de vida, y pueden limitar las interacciones sociales.- estrategia: Embrace brinda a tencion integral centrada en el paciente, proporciona la capacidad de envejecer en casa dando**			local y podía acudir allí cuando fuera necesario (84,3%). Los ancianos robustos visitaron al dentista de forma independiente (87%), los ancianos frágiles (55,6%) y complejos (26,9%) requirieron con mayor frecuencia la ayuda de los cuidadores.	mayores conservan sus propios dientes.7]. Sin embargo, las personas mayores frágiles y dependientes de cuidados tienen un alto riesgo de sufrir problemas de salud bucal y dolor.10]. Hasta el momento no está claro. grupo comparable de personas mayores. La razón de esta diferencia podría estar relacionada con la diferencia en el períododе evaluación durante el cual se experimentó el dolor bucal: en el estudio de Hoeksema et al., este período fue "durante los últimos 2 años", [19] mientras que en nuestro estudio preguntamos sobre el dolor "durante los últimos 3 meses". Otros estudios han	ancianos en este estudio pudieron organizar la atención dental y el transporte al dentista. Las personas mayores frágiles y complejas suelen necesitar la ayuda de sus cuidadores para visitar al dentista. Por lo tanto, los cuidadores deben tener en cuenta que cuando la fragilidad progresa, visitar al dentista puede volverse cada vez más difícil y aumenta el riesgo de una mala salud bucal.

AÑO	AUTOR	TITULO	PAÍS	METODOLOGÍA	CARACTERÍSTICA DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	RESULTADOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
					autocuidado detectando cambios en la salud en una etapa temprana y provee promocion y prevencion. Recursos: Embrace es un servicio de atención integrada destinado a prolongar la capacidad de los adultos mayores de envejecer en casa durante el mayor tiempo posible brindándoles atención y apoyo integrales, coherentes, centrados en la persona, proactivos y preventivos. clasifica al adulto mayor en 3 perfiles: fragil: provee necesidades de cuidado complejo, complejos: cuidado mas complejo o dificil, robustos: mantenerlos con cuidados saludables e independientes. evaluación:La fortaleza de este estudio es la gran población de estudio y el enfoque en el dolor bucal que hasta ahora apenas se describe en la literatura, lo				demostrado una prevalencia de dolor bucal y/o malestar bucal enel momento del cuestionario que oscila entre el 5,4 y el 33,6% entre los ancianos que viven en la comunidad. 17,27]. Otro problema con la interpretación de la prevalencia del dolor informada es que la mayoría de los estudios no informan los síntomas del dolor bucal. Sólo Gluzman et al. Proporcionó información sobre los síntomas de la queja. Entre sus 125 ancianos con problemas médicos y confinados en sus hogares, encontraron que el 15,1% tenía dolor de muelas. Esto es comparable a la prevalencia de dolor de	

AÑO	AUTOR	TITULO	PAÍS	METODOLOGÍA	CARACTERÍSTICA DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	RESULTADOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
					que hace que este estudio sea único. La limitación es la tasa de respuesta bastante baja (45,9%). Estas tasas de respuesta relativamente bajas se observan comúnmente en proyectos de investigación para personas mayores [32 - 34]. Lo más probable es que las personas mayores que no respondieron el cuestionario y no participaron en este estudio sean mayores, más frágiles y tengan mayores necesidades de cuidados complejos. Es muy probable que estos ancianos que viven en la comunidad también tengan más problemas de salud bucal, más quejas de dolor bucal y más problemas para visitar al dentista, la mayoría de los ancianos en este estudio pudieron organizar la atención				muelas en nuestro estudio (21,3%), que fue la segunda queja de dolor más frecuente, después de las quejas de dolor relacionadas con la dentadura postiza (24,7%).	

AÑO	AUTOR	TITULO	PAÍS	METODOLOGÍA	CARACTERÍSTICA DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	RESULTADOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
					dental y el transporte al dentista. Las personas mayores frágiles y complejas suelen necesitar la ayuda de sus cuidadores para visitar al dentista.					
se encontraron 4 articulos publicados que hablan sobre proyectos cmunitarios en el adulto mayor en los años 2011, 2017, 2020 y 2018	no se pone resultados.	no se pone resultados.	en 2 de los articulos encontrados el estudio fue realizado en los estados unidos y en los otros 2 en europa y en australia.	Tipo de estudio: en 2 de los articulos encontrados el tipo de estudio fue de tipo transversal, en otro cohorte longitudinal y en uno no se identifica.	problematica: 3 de los articulos encontrados hablan sobre la mala salud bucal, necesidad de tratamiento, barreras de acceso a la atencion de salud bucal. uno de los articulos habla sobre problematicas de salud oral en el adulto mayor pero debido a su fragilidad y necesidad de tratamiento.	3 de los articulos estan relacionados con un trabajo multidisciplinario,con atencion clinica, educacion sobre salud oral tanto a los ancianos como a los profesionales y el 4to articulo se enfoca mas en cuidados preventivos y apoyo integral desde casa.	en 2 de los articulos hablan sobre evaluar y examinar las problematicas de salud sobre perdida de dientes, dolor bucal y problemas de masticacion, y en los otros 2 hablan sobre describir y examinar la intervencion de 2 programas en el acceso de los ancianos a la salud oral.	En los 4 articulos los resultados fueron positivos ya que las problematicas de salud oral disminuyeron significativamente comprobando que los programas establecidos ayudan a la poblacion adulta mayor con sus problematicas de salud oral. 1 Y 4 HICIERON UN ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, 1 factores de riesgo. 2 y 3 realizan una evaluacion y las problematicas de salud oral si disminuyeron y porque.	en 2 de los estudios realizados se logro el objetivo de disminuir significativamente las problematicas de salud oral en el adulto mayor y lograr el accesos a servicios dentales y en los otros dos estudios se logro contribuir en la disminucion de las problematicas de salud oral, pero enfatizan que se necesitan de otros factores como mas investigacion, educación y los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades por parte de los adultos mayores y sus	en los 4 articulos concluyen que los proyectos comunitarios en salud oral son una gran iniciativa que aporta salud a los adultos mayores y provee un canal de acceso para su cuidado como acceso a centros de atencion, cuidados mas exhaustivos no solo de salud oral si no de su salud en general y sobre todo contribuye a una reduccion significativa de enfermedades de la boca en este tipo de poblacionmejorando su calidad de vida.

AÑO	AUTOR	TITULO	PAÍS	METODOLOGÍA	CARACTERÍSTICA DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	RESULTADOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
									proveedores, y para integrar la salud y la atención de la salud bucal en otros programas de servicios y promoción de la salud a lo largo de la vida	
				enfoque: en 3 de los articulos el enfoque fue cuantitativo y en uno de ellos cualitativo.	estrategias: los cuatro programas ofrecen atencion domiciliaria al adulto mayor ademas de proporcionar cuidados de promocion y prevencion para los adutos mayores.					
				Muestra: en 2 de los articulos la muesta oscilaba entre los 100 a los 400 participantes, en otro la muestra fue de 3400 y en el otro articulo no se identifica el tamaño de muestra.	recursos: los cuatro programas hacen parte de estrategias universitarias como la esculea de medicina de sidney,hospital universitario de gante en flandes y la universidad de columbia en manhattan; 3 de los estudios trabajan con unidad móvil y uno de ellos brinda atencion en casa la atencion a los adultos mayores se da en los 4 estudios por dentistas					

AÑO	AUTOR	TITULO	PAÍS	METODOLOGÍA	CARACTERÍSTICA DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	RESULTADOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
					capacitados y calibrados.					
				instrumento:en 2 de los articulos el instrumento de recopilacion fue un cuestionario, en otro se utilizo una herramienta llamada OHAT y en otro los registros de salud bucal de los residentes de hogares de ancianos que recibieron tratamientos bucales entre octubre de 2010 y marzo de 2014 .	evaluacion: en 2 de los estudios realizados se logro el objetivo de disminuir significativamente las problematicas de salud oral en el adulto mayor y lograr el accesos a servicios dentales y en los otros dos estudios se logro contribuir en la disminucion de las problematicas de salud oral, pero enfatizan que se necesitan de otros factores como mas investigacion, educación y los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades por parte de los adultos mayores y sus proveedores, y para integrar la salud y la atención de la salud bucal en otros programas de servicios y promoción de la salud a lo largo de la vida.					
				Carateristicas del dentista:en uno de los articulos habla que los dentistas estaban calibrados y capacitadosperió						

AÑO	AUTOR	TITULO	PAÍS	METODOLOGÍA	CARACTERÍSTICA DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	RESULTADOS	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
				dicamente por el examinador dental de referencia, en otro se ofrecieron como voluntarios para participar en el Programa durante su establecimiento,en otro la evaluación fue realizada por tres dentistas del equipo de Gerodent todos ellos con experiencia en odontología geriátrica y en otro no se identifica.						

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Según la resolución 8430 de 1993 mediante la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en su artículo 11, este tipo de investigación se clasifica como una investigación sin riesgo ya que es una revisión de alcance de literatura que emplea técnicas y métodos de documento retrospectivo y no realiza ninguna intervención ni modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que pertenecen en el estudio.

8. RESULTADOS

Se realizó un análisis de literatura y se encontraron 20 artículos que se relacionaban con el tema de Proyectos Comunitarios de salud oral en el adulto mayor, de esa búsqueda fueron seleccionados 4 artículos y se excluyeron 16 artículos debido a que no cumplían con los criterios de inclusión, los cuales eran que la población fueran adultos mayores a partir de los 60 años, que hablaran de proyectos comunitarios en salud oral, problemática de salud y participación activa de los involucrados; los 4 artículos seleccionados fueron publicados por (María E. Northridge-2011, Manhattan-EE. UU), (Clive Wright-2017, Sídney-Australia), (Bárbara Janssens-2018, Gante- Flandes) y (MH Bakker-2020, EE. UU).

Metodología de los artículos:

En el artículo de (María E. Northridge-2011), el estudio fue de tipo transversal, el tamaño de muestra no se identificó, el instrumento de recopilación fue un cuestionario y los dentistas estaban calibrados por el examinador dental de referencia; el artículo de (MH Bakker-2020) fue de tipo transversal, con enfoque cuantitativo, el tamaño de muestra no se identifica, el instrumento de recopilación fue un cuestionario llamado OHAT (Herramienta de Evaluación de Salud Bucal) y los dentistas se ofrecieron como voluntarios para participar en el Programa durante su establecimiento; en el artículo de (Bárbara Janssens-2018), se realizó un estudio cohorte longitudinal, el tamaño de muestra fue de 381 participantes de 21 residencias y la evaluación fue realizada por tres dentistas del equipo de Gerodent todos ellos con experiencia en odontología geriátrica y en el de (Clive Wright-2017). El tamaño de muestra fue de 3533 individuos, el instrumento de recopilación fueron registros de salud bucal de los residentes de hogares de ancianos que recibieron tratamientos bucales entre octubre de 2010 y marzo de 2014 y el investigador contactó por teléfono a personas mayores con dolor bucal en los últimos 3 meses para una entrevista estructurada. Esto se hizo dentro de las 2 semanas posteriores a la devolución del cuestionario.

CARACTERISITICAS DE LOS PROGRAMAS DE SALUD ORAL DESCRITOS EN LOS ARTICULOS:

Después de haber realizado la revisión detallada de los artículos seleccionados se hallaron los siguientes datos y características de los programas que participaron en los proyectos comunitarios de salud oral en el adulto mayor:

PROGRAMAS QUE TRABAJAN EN PROYECTOS COMUNITARIOS DE SALUD ORAL EN EL ADULTO MAYOR:

Eldersmile

La problemática en la que se enfocan en este estudio y por la cual aplican este proyecto de Eldersmile en este artículo es que los adultos mayores tienen un mayor riesgo de caries radicular debido tanto al aumento de la recesión gingival que expone las superficies de las raíces como al mayor uso de medicamentos que producen xerostomía. Aproximadamente el 50% de las personas de 75 años o más tienen caries radiculares que afectan al menos a un diente, y aproximadamente el 25% de los adultos mayores tienen pérdida de las estructuras de soporte de los dientes debido a una enfermedad periodontal avanzada. Sin intervenciones tempranas de prevención y control, estas condiciones progresivas pueden exigir un tratamiento extenso para frenar la infección y restaurar la función.

La estrategia que utiliza el proyecto Eldersmile es que ofrece servicios de prevención, transporte y tratamiento de personas mayores en el norte de manhattan para el cuidado de la salud bucal.

Eldersmile utiliza recursos como: folletos, debates en inglés y español sobre salud bucal en la vejez, atención médica, transporte, Los adultos mayores se inscriben en el programa ElderSmile después de participar en las actividades de promoción de la salud bucal y ser examinados por uno de los dentistas de ElderSmile. Después de que el dentista evaluador revisa los resultados del examen de salud bucal con cada paciente, el paciente tiene la opción de ser remitido a un centro de tratamiento comunitario ElderSmile (si no hay un hogar dental) o a su propio dentista.

La evaluación que realiza el programa sobre este proyecto es que en los centros de prevención demostraron que la experiencia de caries dental de los participantes de ElderSmile varió significativamente según los predictores sociodemográficos y el historial de tabaquismo; también piensan que siguen existiendo desafíos para vincular y mejorar el uso de la educación y los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades por parte de los adultos mayores y sus proveedores, y para integrar la salud y la atención de la salud bucal en otros programas de servicios y promoción de la salud a lo largo de la vida.

Reach-OHT

La problemática del proyecto habla que los residentes en hogares de ancianos australianos (instalaciones residenciales para el cuidado de personas mayores, RACF) han sido identificados como una subpoblación particularmente vulnerable de personas mayores con grandes necesidades de salud bucal y acceso limitado a la atención dental.

La estrategia que emplea el programa es la atención residencial para personas mayores y servicios en salud bucal a domicilio en Sídney Australia.

Los recursos que proporciona son elementos físicos y administrativos, apoyo público que proporciono equipo dental portátil, unidad, silla de ruedas reclinable, taburetes quirúrgicos y rx portátil, enumera servicios dentales en 10 categorías servicios de odontología, dx, servicios preventivos, profilácticos, restaurativos, prótesis, ortodoncia y servicios generales, reembolsa a profesionales dentales privados por servicio.

La evaluación es que las tendencias evidentes durante el período de tres años de operación del programa muestran mejoras prometedoras en los resultados de salud bucal de los residentes y un potencial para proporcionar un modelo público-privado sostenible de atención dental para los residentes vulnerables y desfavorecidos dentro de las residencias de adulto mayor urbanas. Se debe poner mayor énfasis en la prevención clínica y el manejo de la dieta, y se debe incluir en los planes diarios de atención de la salud bucal un seguimiento más estrecho de aquellos residentes con bajo flujo de saliva y condiciones de sequedad bucal. La sostenibilidad de iniciativas como el programa Reach-OHT también requiere análisis de datos más rigurosos durante un período de tiempo operativo más largo. Si bien este programa demuestra que la atención de salud bucal domiciliaria en las RACF puede reducir las desigualdades en el acceso de los ciudadanos mayores frágiles a la atención dental, es necesario realizar más investigaciones que incluyan instalaciones de control y estrategias de evaluación sólidas. Además, como parte de estas iniciativas se deben realizar investigaciones de costo-beneficio.

Gerodent:

La problemática en la que se enfoca este proyecto es la mala salud bucal y una gran necesidad de tratamiento en los residentes de residencias de ancianos. Esta situación es principalmente el resultado de muchas barreras bien informadas relacionadas con la atención de salud bucal que experimentan los profesionales dentales, los residentes de hogares de ancianos y sus cuidadores (informales). Es probable que se vuelva más apremiante en el futuro, ya que un número creciente de dientes naturales remanentes y rehabilitaciones protésicas complejas crearán la necesidad de una atención de salud bucal cada vez más compleja.

La estrategia que emplea el programa Gerodent es ofrecer atención bucal preventiva y curativa en centros de atención residencial, plataforma educativa para estudiantes de odontología.

En cuanto a los recursos que utiliza el programa es que los odontólogos tienen a su disposición una unidad dental móvil totalmente equipada con una lámpara de quirófano dental portátil, un dispositivo de rayos X móvil para asegurar un correcto diagnóstico y elaborar el plan de tratamiento más adecuado, En el campo de la investigación, Gerodent ofrece oportunidades para recopilar datos científicos para optimizar la prestación móvil de atención bucal y formular recomendaciones de políticas.

La evaluación realizada por el programa es que una alta tasa de caries dentales no tratadas Se pudo observar patología al inicio del estudio, y el 70,5% de los residentes padecían caries no tratadas. El programa de salud bucal Gerodent logró reducir este porcentaje al 36,5%, una proporción similar a la prevalencia media en Europa occidental, Además de reducir la necesidad de tratamiento, el programa proporcionó estabilidad en la salud bucal a una parte considerable de la muestra (53,5%),El programa de salud bucal Gerodent redujo significativamente el retraso en el tratamiento y contribuyó a que una proporción considerable de residentes mantuvieran su salud bucal estable sin necesidad de tratamiento adicional.

Embrace:

La problemática que trata este proyecto es sobre las personas mayores a las que les quedan dientes y las personas mayores a las que se les proporcionan implantes dentales para soportar sus sobredentaduras tienen un alto riesgo de sufrir problemas bucales, especialmente cuando el mantenimiento de la higiene bucal y las visitas al dentista se vuelven difíciles debido a la fragilidad. Pero incluso las dentaduras postizas completas pueden resultar problemáticas cuando el ajuste de la prótesis es deficiente. Por lo tanto, los ancianos frágiles y dependientes de cuidados tienen un riesgo relativamente alto de mala salud bucal.

La estrategia que utiliza el programa Embrace es brindar atención integral centrada en el paciente, proporciona la capacidad de envejecer en casa dando autocuidado detectando cambios en la salud en una etapa temprana y provee promoción y prevención.

los recursos que utiliza este programa es un servicio de atención integrada destinado a prolongar la capacidad de los adultos mayores de envejecer en casa durante el mayor tiempo posible brindándoles atención y apoyo integrales, coherentes, centrados en la persona, proactivos y preventivos. clasifica al adulto mayor en 3 perfiles: frágil: provee necesidades de cuidado complejo, complejos: cuidado más complejo o difícil, robustos: mantenerlos con cuidados saludables e independientes.

La evaluación que realiza este programa sobre la aplicación en el proyecto es que lo más probable es que las personas mayores que no respondieron el cuestionario y no participaron en este estudio sean mayores, más frágiles y tengan mayores necesidades de cuidados complejos. Es muy probable que estos ancianos que viven en la comunidad también tengan más problemas de salud bucal, más quejas de dolor bucal y más problemas para visitar al dentista, la mayoría de los ancianos en este estudio pudieron organizar la atención dental y el transporte al dentista. Las personas mayores frágiles y complejas suelen necesitar la ayuda de sus cuidadores para visitar al dentista.

RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS EMPLEADOS EN LOS PROYECTOS COMUNITARIOS:

Los cuatro programas dieron resultados positivos; ya que, las problemáticas de salud oral disminuyeron significativamente comprobando que los programas establecidos ayudan a la población adulta mayor con sus problemáticas de salud oral.

Eldersmile: el programa ElderSmile, llevado a cabo en Nueva York desde agosto de 2006 hasta marzo de 2009, involucró a 729 adultos mayores de 65 años o más, quienes participaron en actividades educativas sobre salud bucal y completaron una encuesta auto informada. De estos participantes, el 90,8% fueron examinados clínicamente por odontólogos. De las características sociodemográficas, se observó una predominancia de mujeres (65,9%), con representación en todo el rango de edad desde 65 hasta más de 95 años. Un 39,0% de los participantes tenía el español como idioma principal y se identificaba como hispano, mientras que un 37,4% se auto identificaba como negro no hispano. Más de la mitad de los participantes nacieron fuera de los Estados Unidos continentales, principalmente en Puerto Rico y la República Dominicana. Respecto a la educación, aproximadamente un tercio había obtenido menos de una educación secundaria. En cuanto a la información sobre salud y atención médica, se encontró que la mayoría de los participantes tenían seguro médico y habían visitado a un médico en el último año, pero menos de la mitad tenían seguro dental y habían visitado a un dentista en el último año. Además, el 60,5% calificó el estado de sus dientes o boca como regular o malo.

Los resultados del estudio también revelaron diferencias significativas en el acceso a la atención dental según la raza/etnia y el nivel educativo. Por ejemplo, los hispanos tenían más probabilidades de tener seguro dental que otros grupos raciales/étnicos, mientras que aquellos con educación superior a la secundaria tenían menos probabilidades de visitar al dentista en el último año que aquellos con menos educación.

De la experiencia de caries dental, se encontró que los fumadores actuales tenían una mayor incidencia de caries en comparación con los exfumadores y los que nunca fumaron. Además, la falta de dientes fue el principal contribuyente al índice CPOD, con diferencias significativas según la edad, el género, la raza/etnia y el nivel educativo.

Del edentulismo, se observó que la edad avanzada, la pertenencia a ciertas razas/etnias y un historial de tabaquismo actual o anterior fueron predictores importantes, mientras que un nivel de educación secundaria o superior protegía contra el edentulismo.

Reach-OHT: el programa de evaluación de salud bucal en 10 RACF reveló una falta de atención dental previa para los residentes, así como una necesidad de capacitación en salud bucal para el personal. La Tabla 1 resume la información demográfica y de elegibilidad de los residentes, mientras que la Tabla 2 muestra la necesidad de asistencia para la higiene bucal diaria y otros cuidados. La mayoría de los residentes requirieron ayuda para la higiene bucal y dependían físicamente de otros para la movilidad y el cuidado general. Además, se observaron cambios en las capacidades físicas y mentales de los residentes durante el período de evaluación. De los hallazgos de salud bucal, la Tabla 3 muestra que una proporción significativa de residentes tenía condiciones como cambios en los tejidos bucales y periodontales, flujo salival reducido y riesgo de caries dental. Sin embargo, la mayoría de los residentes no experimentaron dolor dental activo.

Se observaron cambios en las condiciones de salud bucal a lo largo de los años, como un aumento en la proporción de residentes con condiciones bucales no saludables. También hubo cambios en los patrones de derivación para atención dental, con una disminución en las derivaciones durante el período de 3 años; los servicios dentales prestados, se proporcionaron una variedad de servicios, incluidos diagnósticos, preventivos y restaurativos. Hubo un aumento en el número total de servicios prestados, especialmente en servicios diagnósticos y preventivos, durante el período de evaluación. Además, se llevaron a cabo sesiones educativas para el personal de enfermería y cuidado de personas mayores en todas las RACF, como parte del programa de capacitación del BOHRC, con un enfoque en el cuidado práctico de la salud bucal de los residentes.

Gerodent: el estudio evaluó el impacto de un programa de atención de salud bucal en residentes de hogares de ancianos, centrándose en variables como el estado de salud bucal, la necesidad de tratamiento y la estabilidad durante un período de seguimiento. Se utilizó un análisis estadístico descriptivo y regresión logística para examinar las asociaciones entre diversas variables.

Se reclutaron 381 residentes de 21 hogares de ancianos, con un seguimiento medio de 22,5 meses. La mayoría eran mujeres (72,2%) con una edad media de 82,4 años. Se registraron variables como edad, sexo, dependencia de cuidados, reembolso de costos de salud, número de medicamentos, número de dientes naturales y presencia de prótesis removible. El programa de salud bucal resultó en una disminución significativa en la necesidad de tratamiento, con un aumento en el índice de tratamiento y restauración. Los residentes con dientes naturales experimentaron una reducción en la necesidad de empastes y extracciones. Sin embargo, durante el seguimiento, el 53,2% de los residentes experimentaron nueva patología bucal, requiriendo en promedio 1,78 dientes de tratamiento. los residentes con dentaduras postizas, se observó un notable retraso en el tratamiento al inicio, pero esto se redujo significativamente después del seguimiento. Además, un porcentaje considerable recibió tratamiento protésico durante el seguimiento.

El análisis de regresión logística reveló que un mayor número de dientes naturales al inicio se asoció con una mayor necesidad de tratamiento al final del período de seguimiento y una menor estabilidad de la salud bucal. Además, la duración del período de seguimiento fue un predictor significativo de la estabilidad de la salud bucal.

Embrace: el estudio Embrace incluyó a 3533 ancianos, de los cuales 1622 (45,9%) devolvieron los cuestionarios. Los problemas de salud bucal más comunes fueron la sequedad de boca (11,7%) y el dolor bucal (6,2%). Los ancianos con necesidades de cuidados complejas informaron con mayor frecuencia problemas de salud bucal. De los 100 ancianos que informaron dolor bucal, el 89% participó en una entrevista adicional. Durante esta entrevista, se encontró que el 32,6% aún experimentaba dolor bucal, y el 38,2% había experimentado dolor durante más de 6 semanas. La mayoría ya había visitado al dentista para aliviar el dolor.

En cuanto a la demografía y características de los pacientes, se observaron diferencias significativas entre los grupos robustos, frágiles y complejos en términos de género, edad, estado oral y problemas de salud bucal. Por ejemplo, los ancianos robustos tenían una mayor capacidad para visitar al dentista de forma independiente en comparación con los frágiles y complejos. Después de la entrevista inicial, se recomendó que el 21,4% de los ancianos con dolor bucal visitaran a un dentista local, y el 2,2% fuera remitido a atención especializada. En

la entrevista de seguimiento, la mayoría de los ancianos recomendados visitaron al dentista o tenían una cita próxima.

ANALISIS CONJUNTO DE LOS PROGRAMAS COMUNITARIOS:

los cuatro programas hacen parte de estrategias universitarias como la escuela de medicina de Sídney, hospital universitario de gante en Flandes y la universidad de Columbia en manhattan; tres de los estudios trabajan con unidad móvil y uno de ellos brinda atención en casa, la atención a los adultos mayores se da en los cuatro estudios por dentistas capacitados y calibrados.

Dentro de los objetivos propuestos por 2 de los programas implementados para el trabajo comunitario los cuales fueron Reach OHT y Gerodent, se logró disminuir significativamente las problemáticas de salud oral en el adulto mayor y a servicios dentales; mientras que en los programas Eldersmile y Embrace se logró contribuir en la disminución de las problemáticas de salud oral, pero enfatizan que se necesitan de otros factores como más investigación, educación y los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades por parte de los adultos mayores y sus proveedores, y para integrar la salud y la atención de la salud bucal en otros programas de servicios y promoción de la salud a lo largo de la vida.

Al comparar los niveles de edentulismo en la muestra de ELDERSMILE con los datos nacionales, se confirma una tendencia similar en los predictores de edentulismo, con la edad avanzada, el historial de tabaquismo y la raza/etnia como factores significativos. Los resultados resaltan la importancia de abordar las disparidades en el acceso a la atención dental y la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la salud bucal en la población de adultos mayores en el norte de Manhattan, centrándose en factores como el acceso al seguro dental, la educación sobre salud bucal y la prevención del tabaquismo.

Por parte del programa REACH-OHT se puede decir que aunque hubo mejoras en ciertos aspectos de la salud bucal, como la limpieza y la reducción del dolor dental, también hubo preocupaciones persistentes, como el deterioro de los tejidos bucales y un aumento en los problemas de saliva. Además, los servicios dentales preventivos y de diagnóstico experimentaron un aumento significativo, lo que indica una mayor conciencia y atención a la salud bucal en los RACF.

Los hallazgos principales revelaron que el programa de salud bucal GERODENT logró reducir significativamente la necesidad de tratamiento dental y protésico, así como mejorar la salud bucal en general. Sin embargo, se observó que un mayor número de dientes naturales al inicio del estudio se asociaba con mayores posibilidades de necesitar tratamiento en el seguimiento. Asimismo, una duración más prolongada del período de seguimiento se asociaba con menores posibilidades de lograr la estabilidad de la salud bucal. El estudio proporciona evidencia del impacto positivo de un programa de atención de salud bucal en residentes de residencias de ancianos, así como de los factores que pueden influir en la efectividad de dicho programa. Estos hallazgos son relevantes para mejorar la calidad de vida y la salud bucal de esta población vulnerable.

Es interesante destacar que en el programa EMBRACE, aunque la mayoría de los participantes estaban registrados en un dentista local y habían visitado recientemente al dentista, hubo una diferencia significativa entre los ancianos robustos y aquellos con necesidades de cuidados complejas en términos de su capacidad para visitar al dentista de forma independiente; este estudio destaca la alta prevalencia del dolor bucal entre los ancianos, la persistencia de este problema en muchos casos y la importancia de la atención dental regular, especialmente en aquellos con necesidades de cuidados complejas.

Se puede decir de los programas mencionados anteriormente que implementaron los proyectos comunitarios, que son una gran iniciativa que aporta salud a los adultos mayores y provee un canal de acceso para su cuidado como acceso a centros de atención, cuidados más exhaustivos no solo de salud oral si no de su salud en general y sobre todo contribuye a una reducción significativa de enfermedades de la boca en este tipo de población mejorando su calidad de vida.

Todos los programas estaban relacionados con un trabajo multidisciplinario, con atención clínica, educación sobre salud oral tanto a los ancianos como a los profesionales y en cuidados preventivos y apoyo integral al adulto mayor.

9. DISCUSION

La atención domiciliaria de salud oral a los adultos mayores es un tema importante en el cuidado integral de esta población. A medida que las personas envejecen, es fundamental adaptar los servicios de salud para satisfacer las necesidades específicas de los adultos mayores y la salud bucal hace parte de esas necesidades; es por esto que si al adulto mayor se le dificulta el acceso a la atención odontológica, puede presentar problemáticas para la salud general y la calidad de vida como: enfermedades de salud oral, dolor crónico, malnutrición, dificultades para hablar y socializar, e incluso enfermedades sistémicas como enfermedades cardiovasculares o diabetes.

Este tipo de atención en casa ofrece una solución efectiva para abordar las barreras de acceso que enfrentan muchos adultos mayores, especialmente aquellos con movilidad reducida, discapacidades o que residen en áreas rurales o de difícil acceso a los servicios de salud. Este enfoque permite a los profesionales de la salud dental brindar atención personalizada en el hogar del paciente, adaptando los tratamientos a las necesidades individuales y proporcionando comodidad y tranquilidad tanto al paciente como a sus cuidadores.

En la revisión que se realizó se describe como se cumplió el objetivo principal de los programas de disminuir significativamente las problemáticas de salud oral en el adulto mayor y lograr el accesos a servicios dentales y contribuir en la disminución de las problemáticas de salud oral, pero enfatizan que se necesitan de otros factores como más investigación, educación y los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades por parte de los adultos mayores y sus proveedores, y para integrar la salud y la atención de la salud bucal en otros programas de servicios y promoción de la salud a lo largo de la vida.

RECOMENDACIONES:

La atención domiciliaria al adulto mayor en aspectos de atención en salud de cualquier área es un tema importante al que se le deberían hacer más investigaciones a través de la implementación de programas que de manera exitosa ayuden a la población adulta mayor como los investigados en esta revisión.

Mas investigaciones pueden ayudar a comprender mejor cómo los servicios domiciliarios en salud oral ayudan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en aspectos como: su bienestar físico, emocional y social, así como su capacidad para llevar a cabo actividades diarias con comodidad y confianza.

Es importante indagar también sobre el bienestar del cuidador; ya que si él está en óptimas condiciones de salud en general, podrá brindar al adulto mayor una atención adecuada y podrá aportar calidad de vida a los mismos; según Guerrero et al (2008) las intervenciones dirigidas a los cuidadores reducen el deterioro de su calidad de vida, especialmente porque les proporciona insumos psicológicos y emocionales para superar las dificultades derivadas de su ejercicio, entre las que se encuentran las sobrecarga, el estrés y el agotamiento físico.

Se debe profundizar en que brindar una atención integral del adulto mayor no solo se centra en resolver problemas a nivel de su salud oral ni corporal, sino también en sus necesidades emocionales y que el profesional pueda entender el entorno que rodea al adulto mayor que pueda estar ocasionando también esas problemáticas de salud oral, lo anterior también produce en el adulto mayor una satisfacción en la atención que se le presta como lo dice Sandoval (2019). La atención humana, que reconoce la importancia de considerar la dignidad y necesidades emocionales del adulto mayor, se asocia significativamente con niveles de satisfacción más altos.

Según la revista Geriatricarea (2023) El modelo de atención domiciliaria al adulto es un modelo de futuro, que bien enfocado y financiado, podría suponer una revolución en el mundo de los cuidados, además de convertirse en un gran foco de empleo. Se recomienda hacer más investigaciones sobre el potencial de la atención domiciliaria como motor de empleo. Al expandir y fortalecer este modelo, no solo mejoraremos la calidad de vida de nuestros adultos mayores, sino que también crearemos oportunidades de empleo significativas en el sector de los cuidados de la salud. Esto no solo beneficiará a los adultos mayores y a sus familias, sino que también contribuirá al crecimiento económico y al desarrollo social de nuestra comunidad.

10. CONCLUSIONES:

los programas de atención domiciliaria de salud oral para adultos mayores son una solución efectiva para abordar las barreras de acceso a la atención odontológica que enfrenta esta población vulnerable. A través de la implementación de programas como Eldersmile, Reach-OHT, Gerodent y Embrace, se ha demostrado que es posible disminuir significativamente las problemáticas de salud oral en los adultos mayores y mejorar su acceso a servicios dentales.

Los programas identificados, como ElderSmile, Reach-OHT, Gerodent y Embrace, implementaron intervenciones multidisciplinarias que involucraron atención clínica, educación sobre salud oral y cuidados preventivos, con el objetivo de mejorar la salud bucal de los adultos mayores. Se observaron resultados positivos en la reducción de problemáticas como caries, enfermedad periodontal y necesidad de tratamientos bucales, lo que sugiere la efectividad de estos programas en mejorar la salud oral de esta población.

Es importante destacar que algunos programas lograron reducir significativamente las problemáticas de salud oral, mientras que otros contribuyeron en menor medida, resaltando la necesidad de continuar investigando y fortaleciendo los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Además, se identificaron desafíos persistentes, como la fragilidad de algunos adultos mayores y la dificultad para acceder a servicios dentales, lo que enfatiza la importancia de seguir desarrollando estrategias para garantizar un acceso más accequible a la atención bucal.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abaunza Forero, CI, Mendoza Molina, MA, Bustos Benítez, P., Paredes Álvarez, G.,Enríquez Wilches, KV, & Padilla Muñoz, AC (2014). Concepción del adulto mayor. En Adultos mayores privados de la libertad en Colombia (págs. 60–98). Editorial Universidad del Rosario.

2. Amaya, LVC (s/f). Revisión de los Modelos de Atención Domiciliaria Para Paciente Adulto Mayor con Enfermedades Crónicas y Terminales Desde la Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida. Educa.co. Recuperado el 1 de mayo de 2024, de https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/10322/CastillaLuz2020.pdf?sequence=1.

3. Bakker, M. H., Vissink, A., Spoorenberg, S. L. W., Wynia, K., & Visser, A. (2020). Self-reported oral health problems and the ability to organize dental care of community-dwelling elderly aged ≥75 years. BMC oral health, 20(1), 185. https://doi.org/10.1186/s12903-020-01175-7

4. de la UNLP, VJ de S. (s/f). Aproximaciones teóricas al estudio de la vejez y el envejecimiento. Edu.ar. Recuperado el 1 de mayo de 2024, de https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4547/ev.4547.pdf

5. Guerrero Caballero, L., Ramos Blanes, R., Alcolado Aranda, A., López Dolcet, M. J., Pons la Laguna, J. L., & Quesada Sabaté, M. (2008). Programa de intervención multidisciplinaria para cuidadores de pacientes en atención domiciliaria. Gaceta sanitaria, 22(5), 457–460. https://doi.org/10.1157/13126927.

6. Janssens, B., Vanobbergen, J., Petrovic, M., Jacquet, W., Schols, J. M., & De Visschere, L. (2018). The impact of a preventive and curative oral healthcare program on the prevalence and incidence of oral health problems in nursing home residents. PloS one, 13(6), e0198910. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198910

7. Mesas, A. E., Andrade, S. M., Cabrera, M. A., & Bueno, V. L. (2010). Oral health status and nutritional deficit in noninstitutionalized older adults in Londrina, Brazil. Revista brasileira de epidemiologia = Brazilian journal of epidemiology, 13(3), 434–445. https://doi.org/10.1590/s1415-790x2010000300007.

1. 8.Montenegro, G. U. (2011). Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. Recuperado de: http://hdl.handle.net/10554/30775.

8. Northridge, M. E., Ue, F. V., Borrell, L. N., De La Cruz, L. D., Chakraborty, B., Bodnar, S., Marshall, S., & Lamster, I. B. (2012). Tooth loss and dental caries in community-dwelling older adults in northern Manhattan. Gerodontology, 29(2), e464–e473. https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2011.00502.x

11. Sandoval, D. (2019). Nivel de satisfacción del adulto mayor desde la perspectiva de Hildegard Peplau centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2019.

12. Wright, F. A. C., Law, G., Chu, S. K., Cullen, J. S., & Le Couteur, D. G. (2017). Residential age care and domiciliary oral health services: Reach-OHT-The development of a metropolitan oral health programme in Sydney, Australia. Gerodontology, 34(4), 420–426. https://doi.org/10.1111/ger.12282.