

---

## Salud bucal y sus determinantes en adultos mayores del área Centro del municipio Sancti Spíritus

### *Oral health and its determinants in elderly persons in the Center area of the Sancti Spíritus municipality*

**Rolando Torrecilla-Venegas** <sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0003-4905-2808>

**Irma Castro-Gutiérrez** <sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0003-1579-7609>

<sup>1</sup> Estudiante de 3<sup>er</sup> año de Estomatología. Alumno Ayudante de Cirugía Máxilo Facial. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Facultad Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spíritus, Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Facultad Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spíritus, Cuba.

\* Correspondencia. Correo electrónico: [rolando.torrecilla@nauta.cu](mailto:rolando.torrecilla@nauta.cu)

---

### RESUMEN

**Fundamento:** el proceso salud-enfermedad en el adulto mayor está influenciado de manera directa por las determinantes de salud, donde la atención estomatológica a los ancianos es una prioridad en el sector de la salud.

**Objetivo:** caracterizar la salud bucal y sus determinantes en los adultos mayores del área Centro del municipio Sancti Spíritus.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en pacientes mayores de 60 años, perteneciente al área Centro de la ciudad de Sancti Spíritus, en el período comprendido de septiembre de 2018 a febrero de 2019. El universo estuvo constituido por 7 356 pacientes y una muestra de 180, que fue determinada a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple.

**Resultados:** predominó el sexo femenino con un 60 %, donde el grupo de edad de 60 a 64 años el más presentado. La enfermedad bucal de mayor prevalencia fue la enfermedad periodontal, seguida de la disfunción masticatoria. Entre los factores de riesgo, el más presente fue el tabaquismo, además de la higiene bucal deficiente y el consumo de alimentos azucarados respectivamente. El nivel de conocimientos sobre salud bucodental resultó ser malo en la mayoría de la población.

**Conclusiones:** más de la mitad de la población presentó enfermedad periodontal, como factores de riesgo prevalecieron el tabaquismo, la higiene bucal deficiente y el nivel de conocimientos sobre salud bucal que resultó ser malo.

**DeCS:** SALUD BUCAL; DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD; ENFERMEDADES PERIODONTALES; ANCIANO; ESTUDIO OBSERVACIONAL.

---

## ABSTRACT

**Background:** the health-disease process in the elderly is directly influenced by the determinants of health, with dental care for the elderly being a priority in the health sector.

**Objective:** to characterize oral health and its determinants in elderly persons in the Center area of the Sancti Spíritus municipality.

**Methods:** a descriptive observational cross-sectional study was carried out in patients over 60 years of age, belonging to the downtown area of the city of Sancti Spíritus, in the period from September, 2018 to February, 2019. The universe consisted of 7,356 patients and a sample of 180, which was determined through simple random probability sampling.

**Results:** the female sex predominated with 60 %, with the age group from 60 to 64 years being the most presented. The most prevalent oral disease was periodontal disease, followed by masticatory dysfunction. Among the risk factors, the most present was smoking, in addition to poor oral hygiene and consumption of sugary foods respectively. The level of knowledge on oral health turned out to be poor in the majority of the population.

**Conclusions:** more than half of the population presented periodontal disease, as risk factors prevailed smoking, poor oral hygiene and the level of knowledge on oral health that turned out to be poor.

**DeCS:** ORAL HEALTH; SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH; PERIODONTAL DISEASES; AGED; OBSERVATIONAL STUDY.

---

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento, es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática debido a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la vida del individuo en un ambiente determinado.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años, esto es debido a la aparición de un nuevo umbral en el tránsito a la inactividad, más que al comienzo en sí de la vejez. En la salud general del anciano, influye mucho la cavidad bucal, pues tiene utilidad en el lenguaje, en la masticación y apariencia física, y por ende, en su autoestima.<sup>2</sup> La salud

bucal es parte integrante de la salud general pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedad bucal.<sup>3</sup>

La tercera edad es una etapa de la vida en la cual las necesidades de salud se hacen cada vez más crecientes, debido a los cambios fisiológicos que aparecen en el declinar de la vida.<sup>4</sup>

En el mundo se considera el desdentamiento total o parcial como el problema principal de salud en la senectud, asociado a las caries dentales y las periodontopatías. El cáncer bucal, por otra parte, es una enfermedad que tiene una alta prevalencia en los adultos mayores.<sup>5</sup>

Estudios realizados en Cuba revelan que la caries dental, las periodontopatías, las lesiones premalignas y las alteraciones de la articulación temporomandibular (ATM) tienen una alta incidencia y prevalencia en este grupo etario.<sup>3,6,7</sup>

El estado de salud bucal al igual que el estado de salud general de las poblaciones depende de múltiples y complejos factores.<sup>8</sup>

Uno de los modelos más usados en el ámbito de la salud pública, que explican el comportamiento de la diferentes condiciones que determinan la situación de salud de determinado grupo social, comunidad y población, es el modelo explicativo de Lalonde que identifica elementos del campo de la salud como determinantes de salud: biología humana, medio ambiente, modo y estilos de vida y organización de los servicios de salud.<sup>9</sup>

En la actualidad la OMS define los determinantes sociales de la salud (DSS) como el conjunto de las condiciones sociales en las cuales el individuo nace, crece y envejece afectando su

salud. Estos se han mantenido como el elemento central de la ideología y vida cotidiana de la humanidad en algunas poblaciones, por ejemplo, entre los inmigrantes. En ellos, la salud es concebida holísticamente con la tierra, la naturaleza y la vida social y espiritual.<sup>10</sup>

La Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud incorpora dos grandes rubros para su análisis: por una parte están los determinantes estructurales de la salud y por otra, los determinantes intermedios de la salud. En el primer grupo aparece el contexto socioeconómico y político, en el segundo se describen condiciones materiales como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia, las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social y las situaciones de estrés. Dentro de los factores conductuales y biológicos, se mencionan el modo y estilo de vida.<sup>10</sup>

Para el abordaje de las enfermedades de forma integral se necesita el estudio de los riesgos, lo cual es importante para la promoción, la prevención, el establecimiento de un diagnóstico certero y un tratamiento adecuado.<sup>1</sup> En el referente bucal, el modo y estilo de vida y la biología humana se consideran también factores de riesgo en la aparición clínica de las enfermedades bucodentales o bien pueden modificar la evolución de estas. Dentro de modo y estilo de vida se incluyen, hábitos nocivos como tabaquismo y alcoholismo, higiene bucal deficiente, dieta cariogénica, cultura sanitaria, entre otros; relacionado con la biología humana se encuentran la edad, el sexo, la predisposición a enfermedades, etc.<sup>9</sup>

Es esencial entender que además de todos aquellos factores de riesgo que convierten a cualquier paciente en un individuo propenso

a sufrir alteraciones de la salud bucal, existen en el paciente geriátrico particularidades que aumentan este riesgo y que con frecuencia dificultan que las medidas preventivas y terapéuticas disponibles puedan llevarse a cabo en forma ideal.<sup>1</sup>

La atención estomatológica a los ancianos es una prioridad en el sector de la salud debido a los altos valores de prevalencia e incidencia de las enfermedades bucales y a la vulnerabilidad de este grupo etario. Los DSS pueden variar en poblaciones diferentes, por lo que estudiar estos permite un mejor abordaje de los mismos para enfocar las labores de promoción y prevención. Lo anterior motiva a caracterizar la salud bucal y sus determinantes en los adultos mayores del área Centro del municipio Sancti Spíritus.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en pacientes mayores de 60 años, pertenecientes al área Centro de la ciudad de Sancti Spíritus, en el período comprendido de septiembre de 2018 a febrero de 2019. El universo estuvo constituido por la totalidad de los pacientes mayores de 60 años (7 356), la muestra quedó conformada a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple por 180 pacientes que aceptaron su participación en el estudio y cumplieron los criterios de inclusión (aceptabilidad del anciano, personas de ambos sexos, de 60 años y más de edad, pacientes que se encontraban en buenas condiciones psíquicas y mentales y que pertenecieran al área de salud).

Los pacientes fueron informados previamente

de la investigación, se les explicó los objetivos y los procedimientos utilizados. Se les explicó además que su entrada a la investigación era totalmente voluntaria y que de no aceptar tenían garantía de continuar recibiendo atención médica sin que esta afecte sus relaciones con el estomatólogo. Se contó con el consentimiento oral y escrito de las personas que resultaron seleccionadas. Además, se garantizó la confidencialidad de los datos que se recogieron, que se utilizaron con fines científicos cumpliendo con los parámetros éticos.

Se emplearon métodos del nivel empírico como la observación (para realizar el examen clínico y el diagnóstico de las enfermedades bucales), la encuesta (para determinar los conocimientos sobre salud bucodental) y el análisis de documentos como la Historia Clínica Individual y la Historia de Salud Bucal Familiar (para recoger la información del paciente relativo a sus datos sociodemográficos, factores de riesgos y enfermedades bucales presentes). Se aplicaron métodos de la estadística descriptiva con procedimientos matemáticos, para organizar, clasificar e interpretar los indicadores cualitativos obtenidos en la investigación empírica que se presentaron en forma de tablas, calculando la frecuencia absoluta y relativa.

Para el estudio se midieron las determinantes del estado de salud: biología humana, se evaluaron las variables: edad, sexo y enfermedades bucales (presencia o no de caries radicular, disfunción masticatoria, trastornos de la articulación temporomandibular y enfermedad periodontal); modo y estilos de vida, dentro de la cual se analizaron los factores de riesgo (tabaquismo, alcoholismo, higiene bucal deficiente, consumo de alimentos azucarados)

y nivel de conocimientos sobre salud bucal (bueno, regular, malo) como parte de la cultura sanitaria.

El sexo, constituye un importante indicador demográfico porque imprime características éticas y estilos de vida diferenciados y casi todos los indicadores que permiten estudiar a la población.

La enfermedad periodontal se determinó a partir del índice periodontal de Russell revisado,<sup>9</sup> la higiene bucal se evaluó mediante el Índice de Higiene Bucal Simplificado de Green y Vermillón,<sup>9</sup> y se empleó el cuestionario nacional sobre salud bucodental,<sup>11</sup> para recolectar los datos relativos al conocimiento sobre salud bucal. Los resultados se presentan en tablas de frecuencias.

## RESULTADOS

Existió un predominio del sexo femenino con un 60 %, donde el grupo de edad de 60 a 64 años el que más aportó a la investigación (Tabla 1).

La enfermedad bucal de mayor prevalencia fue la enfermedad periodontal con un 61,1 %, seguida de la disfunción masticatoria con un 47,2 % y los trastornos de la articulación temporomandibular con un 27,8 % (Tabla 2).

En cuanto a los factores de riesgo, el más presente fue el tabaquismo con un 65 %, seguido de la higiene bucal deficiente y el consumo de alimentos azucarados con un 47,8 y 42,2 % respectivamente (Tabla 3).

El nivel de conocimientos sobre salud bucodental resultó ser malo en la mayoría de la población con un 42,8 % y regular en el 30 % (Tabla 4).

**Tabla 1.** Adultos mayores según edad y sexo del área Centro de Sancti Spiritus. 2018-2019

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60-64	27	37,5	43	39,8	70	38,9
65-69	18	25	27	25	45	25
70-74	13	18,1	23	21,3	36	20
75 y más	14	19,4	15	13,9	29	16,1
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>40</b>	<b>108</b>	<b>60</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia de Salud Bucal Familiar.

**Tabla 2.** Enfermedades bucales según sexo de adultos mayores del área Centro de Sancti Spiritus. 2018-2019

Enfermedades bucales	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trastornos de la articulación temporomandibular	19	26,4	31	28,7	50	27,8
Enfermedad periodontal	48	66,7	62	57,4	110	61,1
Disfunción masticatoria	32	44,4	53	49,1	85	47,2
Caries radicular	8	11,1	15	13,9	23	12,8

Fuente: Historia Clínica Individual.

**Tabla 3.** Factores de riesgo según sexo de adultos mayores del área Centro de Sancti Spíritus. 2018-2019

Factores de riesgo	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tabaquismo	56	77,8	61	56,5	117	65
Alcoholismo	37	51,4	8	7,4	45	25
Higiene bucal deficiente	41	56,9	45	41,7	86	47,8
Consumo de alimentos azucarados	31	43,1	45	41,7	76	42,2

Fuente: Historia Clínica Individual.

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento según sexo de adultos mayores del área Centro de Sancti Spíritus. 2018-2019

Nivel de conocimientos	Bueno		Regular		Malo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	26	24,1	37	34,3	45	41,7
Masculino	23	31,9	17	23,6	32	44,4
Total	49	27,2	54	30	77	42,8

Fuente: Cuestionario Nacional sobre conocimientos de salud bucodental.

## DISCUSIÓN

El estudio mostró que predominó el sexo femenino, lo que está en correspondencia con la demografía del municipio y la provincia donde predomina este género.

Esto coincide con el estudio realizado por Rodríguez Suárez S et al. <sup>1</sup>, Domínguez Santana L et al. <sup>12</sup> y Cueto Salas A et al. <sup>13</sup> donde la población predominante pertenecía al sexo femenino.

Los resultados se asemejan además a la investigación de Díaz Sánchez LS et al. <sup>6</sup> en un consultorio médico del Policlínico Carlos Juan Finlay del municipio de Santiago de Cuba donde el 68 % de su población correspondía al sexo femenino.

Referente a la edad prevaleció el grupo de 60 a

64 años en el estudio, lo que difiere de lo planteado por Cueto Salas A et al. <sup>13</sup> y Martínez Pérez ML et al. <sup>2</sup> quienes refieren que el grupo de edad más representado fue el de 60 a 69 años de edad, pues en sus estudios los grupos de edades se representaron de la siguiente manera: 60-69; 70-79; 80-89; 90 y más, diferente al utilizado en la investigación.

Al abordar los factores de riesgo como parte de la determinante modo y estilos de vida el tabaquismo fue el de mayor frecuencia de aparición, lo cual difiere del estudio de Rodríguez Suárez S et al. <sup>1</sup> quien reportó que el 35,7 % de su muestra ingiere alimentos calientes, seguido de las prótesis mal adaptadas presentes en un 17,4 %.

Los resultados son diferentes a lo encontrado por Domínguez Santana L et al. <sup>12</sup> donde el 86,6 % de los ancianos de su estudio ingieren comidas calientes y picantes.

Lo obtenido en la investigación es diferente a lo observado por Sánchez Quintero OM et al. <sup>14</sup> donde la mitad de los pacientes de su estudio tenían higiene bucal deficiente (51,8 %).

Existe semejanza con el trabajo realizado por Marín Páez W et al. <sup>15</sup>, quien revela que el hábito de fumar como factor de riesgo alcanzó el mayor porcentaje en los pacientes de su estudio con un 85,5 %.

Los autores consideran que existe una elevada presencia de factores de riesgo en los adultos mayores, debido a que no conocen su efecto perjudicial en la salud bucodental y general; en el caso específico del tabaquismo este es un hábito que tienen los pacientes arraigado por años, con los que no se ha trabajado de forma adecuada en la comunidad, los servicios estomatológicos, así como en las consultas de deshabitación tabáquica por el equipo básico de salud, por lo que los adultos mayores no han concientizado que el tabaco, además de provocar daños en sus dientes y encías, puede estimular la aparición de cáncer bucal por su capacidad carcinogénica. Por eso es esencial entender la influencia de los factores de riesgo donde el individuo es propenso a sufrir alteraciones de la salud, principalmente los adultos mayores que acompañados por el deterioro de los años pueden aumentar estos riesgos, lo que demuestra que hay una causa más que suficiente para trabajar en la educación y promoción para la salud bucodental.

La cultura sanitaria como factor de riesgo se incluye dentro de la determinante modo y esti-

los de vida <sup>9</sup> y se evaluó a partir del nivel de conocimientos sobre salud bucodental de los adultos mayores que en el estudio el mayor porcentaje resultó evaluado de malo, esto coincidió con lo alcanzado por Martínez Pérez ML et al. <sup>2</sup>, Rodríguez Bello H et al. <sup>7</sup> y Rodríguez García NM et al. <sup>16</sup> quienes encontraron que más del 40 % de sus poblaciones tenían conocimientos valorados de malos.

Los resultados demostraron que se debe mejorar e incrementar la calidad de las actividades de educación para la salud que se realizan en la comunidad, casas de abuelos y hogares de ancianos aplicando técnicas afectivas-participativas, para que esta población conozca sobre las principales enfermedades bucales que los afectan, así como los factores de riesgo que la condicionan, elevando así la motivación de los adultos mayores con respecto a la realización de acciones para prevenir afecciones bucales, modificar actitudes para la incorporación de hábitos beneficiosos y mantener la salud bucodental y general.

Dentro de la determinante biología humana sobresalió la enfermedad periodontal como enfermedad bucal más frecuente, lo que difiere del estudio de Díaz Sánchez LS et al. <sup>6</sup> donde la disfunción masticatoria por desdentamiento (48,7 %) y la caries dental (28,9 %) resultaron ser las enfermedades de mayor aparición. Lo encontrado es diferente también al estudio de Domínguez Santana L et al. <sup>12</sup> en el Policlínico Rampa, que refirió que el 90,2 % de su población presentaba disfunción masticatoria como principal enfermedad.

Los resultados coinciden con la investigación de Rodríguez Suárez S et al. <sup>1</sup> quien refiere que el 40,1 % de su población presentan

enfermedad periodontal, seguido de la disfunción masticatoria en un 31,4 %; son similares también a lo encontrado por Sánchez Quintero OM et al.<sup>14</sup> donde la enfermedad periodontal ocupó el primer lugar con 58,3 %, en su estudio Influencia de la diabetes mellitus en la salud bucal del adulto mayor.

Con relación a la enfermedad periodontal y su elevada aparición en los pacientes del estudio, los autores estiman que se debe en primer lugar a la edad, pues constituye un componente dentro de la causa de la enfermedad, donde se refiere que a mayor edad mayor afectación periodontal, coadyuvante a esto el factor de riesgo más frecuente resultó ser en tabaquismo, íntimamente relacionado con la aparición de estas enfermedades debido al efecto local de los productos derivados de la combustión y al efecto general de los tóxicos del tabaco en el organismo.

En sentido general los autores refieren que a pesar de estar establecidas cada una de las acciones relacionadas con la salud bucal en este grupo priorizado, no se ejecutan como está estipulado, no existe una integración adecuada del estomatólogo, el médico de la familia y el grupo básico de trabajo, lo que influye de forma negativa en la salud bucal y general de estos pacientes.

Los autores consideran además que para lograr que la población de la llamada tercera edad goce de una adecuada calidad de vida debe brindársele especial atención a los determinantes de salud que influyen sobre el estado de salud, que se evidencian en la comunidad, en la visita a los hogares donde reside este grupo poblacional. Aunque se realiza la visita a la comunidad esta continúa siendo una debili-

dad pues no se desarrolla enfocada a conocer y controlar los factores de riesgo que desencadenan la aparición de enfermedades bucales, lo que permite garantizar una mayor y mejor calidad de vida a los ancianos.

## CONCLUSIONES

Predominó el sexo femenino y el grupo de edad de 60 a 64 años, más de la mitad de la población presentó enfermedad periodontal. Como factores de riesgo prevalecieron los pertenecientes a la determinante modo y estilos de vida, tales como el tabaquismo, la higiene bucal deficiente y el nivel de conocimientos sobre salud bucal que resultó ser evaluado de malo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Suárez S, Ramos González RM, López Permía AR, Vázquez González JA. Enfermedades bucales y factores de riesgo de los adultos mayores de Centro Habana. GeroInfo [Internet]. 2018 [citado 22 Feb 2019];13(3):1-16. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2018/ger183b.pdf>
2. Martínez Pérez ML, Santos Legrá M, Ayala Pérez Y, Ramos Rodríguez I. Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor Unidos por la Salud. CCM [Internet]. 2016 [citado 22 Feb 2019];20(4):692-701. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000400008&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400008&lng=es)
3. Rodríguez Aguila E, Mena Cardoso A, Cabrera Llano S. Salud bucal en el adulto mayor.

- Acta Médica del Centro [Internet]. 2016 [citado 22 Feb 2019];10(4):1-3. Disponible en: <https://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/767/1010>
4. Villafuerte Reinante J, Alonso Abatt Y, Alonso Vila Y, Alcaide Guardado Y, Leyva Betancourt I, Arteaga Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur [Internet]. 2017 [citado 22 Feb 2019];15(1):85-92. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es)
5. Brizuela Mora M. Ciudad amigable y accesibilidad a la atención estomatológica en el adulto mayor. Arch Med Camagüey [Internet]. 2016 [citado 22 Feb 2019];20(3):231-234. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300002&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300002&lng=es)
6. Díaz Sánchez LS, Jiménez Castellanos MI, Páez Delgado D, Díaz Sánchez LH. Enfermedades bucales y factores de riesgo en la población geriátrica perteneciente a un consultorio médico. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 22 Feb 2019];22(5):483-489. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000500005&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500005&lng=es)
7. Rodríguez Bello H, García García F, Echemendía Carpio Y. Salud bucal y nivel de información en los adultos mayores. Área Norte. Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 [citado 22 Feb 2019];17(3):56-68. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000300009&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300009&lng=es)
8. Reyes Romagosa D, Paneque Gamboa M, Fariñas Gilart M, Moreno Mompié M, Jiménez Noguera C. Estado de salud bucal en pacientes del municipio manzanillo. Granma. Enero-Marzo 2016. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 22 Feb 2019];21(1):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/457>
9. González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
10. González Ramos RM, Hechavarría Puente G, Batista González NM, Cueto Salas A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado 22 Feb 2019];54(1):60-71. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072017000100006&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006&lng=es)
11. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
12. Domínguez Santana L, Valdés Herrera MA, Cabrera Cabrera D, Rodríguez Pérez L. Estado de salud bucal de la población geriátrica de un consultorio del Policlínico Rampa. Medisur [Internet]. 2016 [citado 22 Feb 2019];22(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/927>
13. Cueto Salas A, Batista González NM, González Ramos RM. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 [citado 22 Feb 2019];56(2):1-15. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2019/esc192h.pdf>

14. Sánchez Quintero OM, Pérez Borrego A, Fonseca Fernández Y, Cepero Santos A, Calzadilla Mesa XM, Bertrán Herrero G. Influencia de la Diabetes mellitus en la salud bucal del adulto mayor. Rev haban cienc méd [Internet]. Jun 2017 [citado 22 Feb 2019];16(3):361-370. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2017000300007&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000300007&lng=es)
15. Marín Páez W, Veiga Loyola L, Reyes Revilla Y, Mesa González DL. Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo. Policlínico Dr. Tomás Romay, La Habana, Cuba. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 [citado 22 Feb 2019];16(5):770-783. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2017000500010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000500010&lng=es)
16. Rodríguez García NM, Horta Muñoz DM, Vences Reyes N. Estrategia de intervención educativa dirigida a modificar los conocimientos sobre salud bucal en pacientes diabéticos. AMC [Internet]. 2018 [citado 22 Feb 2019];22(1):28-36. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000100006&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000100006&lng=es)

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- I. Rolando Torrecilla-Venegas (Concepción y diseño del trabajo. Recolección/obtención de resultados. Redacción del manuscrito. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final. Asesoría estadística).
- II. Irma Castro-Gutiérrez (Concepción y diseño del trabajo. Recolección/obtención de resultados. Análisis e interpretación de datos. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final. Aporte de pacientes o material de estudio. Asesoría estadística. Asesoría ética o administrativa).

Recibido: 25/03/2020

Aprobado: 26/04/2020