

ARTICULO ORIGINAL

Programa de intervención educativa para la salud bucal en los adultos mayores

Educational intervention program for oral health in elderly people

Dra. Teresita Barrio Pedraza,⁽¹⁾ Dra. Nora Sexto Delgado,⁽²⁾ Lic Esther Barrio Pedraza,⁽³⁾ Dra. Alicia María Quiñones Betancourt.⁽⁴⁾

¹Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. MSc Salud Bucal Comunitaria Profesor Asistente. Filial de Ciencias Médicas. ²Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. MSc en Ciencias de la Educación. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica de Especialidades. ³Lic. Cibernética Matemática. MSc en Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en Educación. Profesor Instructor. Hospital Pediátrico "Paquito González Cueto. Cienfuegos. ⁴Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. MSc en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica de Especialidades.

RESUMEN

Fundamento: La creación de programas de intervención educativa de salud bucal en el adulto mayor, contribuye a crear conductas positivas hacia la salud bucal. **Objetivo:** Elaborar un programa de intervención educativa dirigido a elevar los conocimientos sobre salud bucodental. **Método:** Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención con diseño de antes y después en gerontes de la cátedra universitaria del adulto mayor perteneciente al Palacio de la Salud del Municipio de Cienfuegos en el período de enero del 2007 a mayo del 2008. La información se obtuvo por medio de encuestas, grupos focales, opinión de expertos y observación. Se evaluaron los cambios producidos mediante los indicadores: números absolutos, porcentajes y la prueba de Mac Nemar. Se aplicó el programa de intervención educativa con técnicas educativas y afectivas- participativas, intercambiando con juegos didácticos como retroalimentación. Se analizaron variables como: grupo de edades, frecuencia y forma de cepillado, uso del hilo dental y de los puentes removibles así como la relación de la dieta con las enfermedades bucales. Los métodos cualitativos mostraron la aprobación de la audiencia hacia la estrategia aplicada. **Resultados:** Se trabajó con 44 gerontes en los que predominó cepillado incorrecto,

mala higiene bucal y uso inadecuado del hilo dental, el 97,7% alcanzó conocimientos correctos sobre cuidado, uso y mantenimiento de la prótesis, el 100% desarrolló habilidades para el autoexamen bucal. **Conclusiones:** El programa de intervención educativa permitió a los adultos mayores aprender acciones de auto cuidado, lo que les posibilita el mejoramiento de su salud bucodental.

Palabras clave: Educación en salud dental; educación en odontología; anciano; salud del anciano; salud bucal; autocuidado

Límites: Humano; Adulto

ABSTRACT

Background: The creation of educational intervention programs for oral health in elderly people contributes to the development of positive behaviours towards oral health in this age group. **Objective:** To elaborate an educational intervention program aimed at raising the knowledge level related with oral-dental health. **Method:** An interventional, quasi-experimental study was developed with before-after design for people from the University Group of the Elderly, sponsored by Cienfuegos Health Palace from January 2007 to May 2008. The information was collected through surveys,

Recibido: 29 de enero de 2009

Aprobado: 24 de febrero de 2009

Correspondencia:

Dra. Teresita Barrio Pedraza.

Servicios de Estomatología. Filial de Ciencias Médicas. Cienfuegos

Calle 51 Ave 5 septiembre

Dirección electrónica: metestomatologia@polinet.cfg.sld.cu

focal groups, experts' opinions and observation. The changes produced by the following markers were assessed: absolute numbers, percentages and the Mac Nemar test. The educational intervention program with educative and affective techniques was applied, combined with didactic games as feedback. The studied variables were: age group, brushing frequency and form, use of dental floss and removable bridges and the relation of diet with oral diseases. Qualitative methods showed audience approval towards the used strategy.

Results: 44 elderly people were studied with a prevalence of incorrect brushing, incorrect oral hygiene and inappropriate use of dental floss. 97, 7% had incorrect knowledge about use and maintenance of the prosthesis and 100% developed abilities for oral self-examination. **Conclusions:** The educative intervention program allowed elderly people learning self-care actions leading to the improvement of their oral health.

Key words: Health education dental; education dental; aged; health of the elderly; oral health; self care

Limits: Human being; Adult

INTRODUCCIÓN

La sociedad envejece rápidamente, el incremento del número de personas de más de 60 años, es el factor poblacional que caracteriza los cambios demográficos actuales, junto al descenso de la natalidad. Vivimos en la era del envejecimiento y Cuba no escapa de esta situación, dentro de este contexto se encuentra nuestra provincia Cienfuegos, donde el 14,4% de la población tiene hoy 60 años y más y la expectativa de vida es de 75 años. Se espera para el 2015 que el adulto mayor represente el 14% del total de la población. ^(1,2)

Esto nos lleva a reconsiderar la atención que se está brindando a la población en cuestión de salud, en consecuencia se puede afirmar que en la práctica de la Salud Pública los estilos de vida saludable serán el fundamento de la promoción de salud lo que redundaría en grandes beneficios para la población anciana con una mejoría en su calidad de vida. A pesar de las acciones de promoción anteriormente desarrolladas, existe poco conocimiento sobre salud bucal, relacionado con el bajo nivel de escolaridad de la población geriátrica, así como la práctica y estilos de vidas inadecuados. ^(3, 4)

Todo lo anterior nos muestra la necesidad de elaborar un Programa de Intervención Educativa dirigido a elevar los conocimientos sobre salud bucal, en este grupo poblacional para contribuir a cambios de actitud, logrando mejorar la calidad de vida y a su vez sirvan de promotores de salud en la familia y la comunidad al evaluar la efectividad de la intervención.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención con diseño de antes y después en el periodo comprendido de enero del 2007 a mayo del 2008. El universo de estudio estuvo constituido por el total de

(44) gerontes que asisten a la cátedra universitaria del adulto mayor del Palacio de la Salud del municipio de Cienfuegos, el cual coincide con la muestra objeto de estudio.

La investigación se llevó a cabo en tres etapas: en la primera se diagnosticó el nivel de conocimiento sobre salud bucodental, a través de una encuesta de conocimiento, partiendo de un diagnóstico de necesidades de aprendizaje sobre salud bucal y los resultados de la aplicación del índice CPO- D (Promedio de dientes, caridos, obturados y perdidos) lo que sirvió de diagnóstico inicial.

En la segunda etapa se elaboró y aplicó un programa educativo, para lograr cambios de actitud y conducta en la población estudiada. Los encuentros se efectuaron en el período comprendido entre septiembre y diciembre del 2007, cada 7 días con una duración de 60 minutos y en cada uno se aplicó una técnica afectivo participativa para motivar, ejercitar y reafirmar los conocimientos impartidos. Los temas del programa fueron los siguientes:

| Encuentros | Temas | Sesiones |
|------------|---|--------------|
| 1 | 1- Introducción al programa | 1 Sesión |
| 2 | 2-Guardián de mis dientes y encías | 1 Sesión |
| 3 | 2-Guardián de mis dientes y encías | 1 Sesión |
| 4 | 3- Cuidando mis nuevos dientes | 1 Sesión |
| 5 | 4- Educar en una cultura nutricional en salud | 1 Sesión |
| 6 | 5- Boca sana vida larga | 1 Sesión |
| 7 | 6- Felices para siempre | Sesión final |

Se utilizaron los siguientes juegos.

Técnica de presentación Alguien que, las tarjetas saludables, las palabras calientes, mi nueva sonrisa, el cepillo mi amigo, el espejo y yo, la muela preguntona.

Además se utilizaron diferentes medios de enseñanza como cepillo dental y modelo, laminarias y fotos, plegables educativos, adivinanzas y videos de salud bucal, sobre cepillado dental y auto examen bucal del Centro Provincial de Educación para la Salud.

En la tercera etapa se evaluó la efectividad de la intervención a través de la misma encuesta de conocimiento, además de la aplicación de un cuestionario mediante la técnica de grupos focales a un grupo de gerontes que participó en la aplicación de la estrategia. Se realizó un muestreo no probabilístico intencional a un grupo de 10 profesionales de la salud, los cuales fueron seleccionados por laborar en el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor en el municipio de Cienfuegos. La calificación se realizó en

una escala del 1 al 5 cuyo valor máximo le correspondió al 5 para cada aspecto valorado y el total de puntos acumulados expresa si la valoración general es bien, regular o mal.

La observación realizada permitió obtener conocimientos acerca del comportamiento del Programa Educativo durante su implementación y estudiar los aspectos presentes en el proceso que lo facilitaban o entorpecían.

RESULTADOS

La aplicación de actividades educativas permiten alcanzar una longevidad satisfactoria, preparando a los profesionales para enfrentar la intensidad y la velocidad del envejecimiento en nuestra población y su repercusión en el sistema estomatognático.

Se relaciona la edad de los gerontes que participaron en el estudio. Teniendo en cuenta que la misma puede ser un factor que influye en el conocimiento sobre la higiene buco dental que se tenga o se pueda adquirir. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución según edad de los adultos mayores

| Grupo de edades | Nº | % |
|-----------------|-----------|------------|
| 60 – 64 | 22 | 50 |
| 65 – 69 | 18 | 40,9 |
| 70 – 74 | 2 | 4,5 |
| 75 – 79 | 1 | 2,3 |
| 80 y más | 1 | 2,3 |
| Total | 44 | 100 |

En la (Tabla 2) se resumen varios aspectos relacionados con la salud bucal. Uno de ellos es el conocimiento de los gerontes de asistir periódicamente al estomatólogo, de lo cual se puede decir que el 82% respondió que sí era importante. Con la labor educativa realizada se fue incorporando el resto de los participantes que contestaron que no o que no sabían la importancia de la visita frecuente al estomatólogo, lo que correspondió con el 100%

De igual forma se obtienen resultados favorables en el resto de los temas abordados. Este hecho resultó ser altamente muy significativo, en todos los casos (p<0,0001)

Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre aspectos relacionados con la salud buco- dental por los adultos mayores

| Aspectos | Antes | | Después | | Test |
|--|-------|----|---------|-----|----------|
| | No | % | No | % | McNemar |
| Visitar periódicamente al estomatólogo | 36 | 82 | 44 | 100 | P<0,0001 |
| Causa de pérdida de los dientes | 15 | 34 | 44 | 100 | P<0,0001 |
| Medidas para evitar las caries y perodontopatías | 17 | 50 | 44 | 100 | P<0,0001 |
| Características de una encía enferma | 28 | 64 | 44 | 100 | P<0,0001 |

Los conocimientos acerca del cepillado dental, así como el momento oportuno son métodos eficaces para la eliminación de la placa dentobacteriana, causa fundamental en la aparición de las caries y las periodontopatías, enfermedades más frecuentes en la cavidad bucal. Referente al conocimiento de los gerontes sobre higiene bucal se pudo concluir que solo el 34% estaba orientado sobre la frecuencia en que debía realizar el cepillado y de ellos el 29,5 lo hacía de forma correcta después de la intervención obsérvese que el 100% lo realizaba posterior a cada comida y antes de acostarse, de ellos el 92,5% lo realizaba de forma correcta, con una significación estadística muy alta (p< 0,0001) y alta (p=0,01) respectivamente. (Tabla 3 A y B)

Tabla 3. Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la frecuencia y forma del cepillado dental

A. Frecuencia del cepillado

| Evaluación | Antes | | Después | | Test |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|----------|
| | Nº | % | Nº | % | McNemar |
| Correcto | 15 | 34 | 44 | 100 | P<0,0001 |
| Incorrecto | 29 | 66 | 0 | 0 | |
| Total | 44 | 100 | 40 | 100 | |

B. Forma del cepillado

| Evaluación | Antes | | Después | | Test |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|---------|
| | Nº | % | Nº | % | McNemar |
| Correcto | 13 | 29,5 | 41 | 92,5 | P=0,01 |
| Incorrecto | 31 | 70,4 | 3 | 7,5 | |
| Total | 44 | 100 | 44 | 100 | |

Referente al uso del hilo dental como método eficaz de higiene bucal reflejado en la (Tabla 4) vemos que el 56,9% poseían conocimientos correctos antes de la intervención, después de aplicada la estrategia el 100% fue capaz de reconocer la importancia del hilo dental para la limpieza de la boca y la remoción de los dentritos que el cepillado no elimina, así como adquirir habilidades para su uso, resultados estos con una significación estadística muy alta ($p < 0,0001$).

Tabla 4. Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre el uso del hilo dental.

| Evaluación | Antes | | Después | | Test |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|--------------|
| | Nº | % | Nº | % | McNemar |
| Correcto | 25 | 56,9 | 44 | 100 | $P < 0,0001$ |
| Incorrecto | 19 | 43,1 | 0 | 0 | |
| Total | 44 | 100 | 44 | 100 | |

Del total de ancianos 6 (13,6%) tenían conocimientos adecuados sobre cuidados, uso y mantenimiento de la prótesis al comienzo de la acción educativa, cifra que se elevó a 43 después de aplicada la intervención (97,7%), por lo cual los cambios fueron altamente significativos ($p < 0,0001$). (Tabla 5)

Tabla 5. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre el uso y cuidados de los puentes removibles o

| Evaluación | Antes | | Después | | Test |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|--------------|
| | No | % | No | % | McNemar |
| Correcto | 6 | 13,6 | 43 | 97,7 | $P < 0,0001$ |
| Incorrecto | 38 | 86,4 | 1 | 2,3 | |
| Total | 44 | 100 | 44 | 100 | |

La salud bucal puede verse afectada por la ingestión frecuente de alimentos azucarados En la experiencia, el 68,2% de los encuestados presentaba hábitos nutricionales y alimenticios inadecuados con un alto consumo de alimentos ricos en azúcares y carbohidratos sin cepillarse después de su ingestión para una significación estadística muy alta ($p < 0,0001$) (Tabla 6)

Tabla 6. Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la relación de la dieta y las enfermedades bucales

| Evaluación | Antes | | Después | | Test |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|--------------|
| | Nº | % | Nº | % | McNemar |
| Correcto | 14 | 31,8 | 44 | 100 | $P < 0,0001$ |
| Incorrecto | 30 | 68,2 | - | - | |
| Total | 44 | 100 | 44 | 100 | |

Antes de la intervención 3 gerontes (6,8%) poseían conocimientos adecuados sobre el examen de la boca, de los 41 con nociones inadecuadas (93,2%), todos las modificaron favorablemente. Los aspectos de mayor desconocimiento se referían al auto examen bucal y la aparición de lesiones Los valores obtenidos fueron altamente significativos, $p < 0,0001$. (Tabla 7)

Tabla 7. Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre el auto examen bucal

| Evaluación | Antes | | Después | | test |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|--------------|
| | Nº | % | Nº | % | McNemar |
| Correcto | 3 | 6,8 | 44 | 100 | $P < 0,0001$ |
| Incorrecto | 41 | 93,2 | - | - | |
| Total | 44 | 100 | 44 | 100 | |

Al aplicar el cuestionario a los grupos focales de un grupo de 10 gerontes, mostró los siguientes resultados: el total del grupo expresó la importancia de la salud bucal, sobre todo en relación con la edad, 8 de los participantes expresaron lo interesante de los temas recibidos, 6 de los ancianos del grupo expresaron desconocimiento de la existencia de un método efectivo para la detección de lesiones que pueden originar el cáncer bucal. En cuanto a la comprensión del programa manifestaron que les gustaba aprender a través de los medios de enseñanza utilizados porque podían ver láminas, fotos, demostraciones, además les permitió hacer una constante reflexión sobre la salud bucal que se enriqueció con intercambios y búsquedas de informaciones. Se sugirió hacer extensivo el programa hasta las cuadras con el apoyo de las organizaciones de masas como los CDR y FMC para educar a la comunidad en salud bucal.

La evaluación de la estrategia por un grupo de profesionales de la salud expuso los siguientes resultados En cuanto a si se recogían los temas necesarios para desarrollar el auto cuidado de la salud bucal en el adulto mayor la evaluación fue de 5 con igual calificación fueron evaluados la comprensión del contenido, la importancia de las técnicas afectivo participativas y el desarrollo de habilidades del cepillado dental, así como el fomento del auto examen bucal. Fueron evaluados de 4 componentes como permitir la participación del profesor proporcionando guías para la discusión y el debate. En general todas las encuestas fueron evaluadas de bien al sumar las calificaciones.

La observación del desarrollo del programa intervención educativa arrojó las siguientes regularidades:

- Las técnicas educativas utilizadas, contribuyeron a lograr motivaciones en los gerontes permitiendo la relación con el facilitador.
- Cada encuentro se planificó para 60 minutos y todos se extendieron de 10 a 15 minutos más por petición de los participantes.

- Se observó el desconocimiento total de los gerontes sobre algunos temas de salud bucal y su interés por el aprendizaje.
- La utilidad de los medios de enseñanza se mostró en cada encuentro pues los gerontes desarrollaron habilidades en los temas impartidos.
- Al finalizar la intervención la mayoría de los gerontes se cepillaban correctamente y usaban el hilo dental desarrollando acciones de auto cuidado.

DISCUSIÓN

La educación para la salud bucal es el primer y más importante pilar de la prevención en Estomatología que contribuye a las metas de salud. La intervención permitió alcanzar un adecuado nivel de conocimientos acerca del bienestar bucodental, pues desde el primer encuentro se alcanzó un alto grado de motivación, el grupo de adultos mayores se interesó en poner en práctica lo aprendido para beneficio personal y familiar logrando estilos de vida saludables. Para la introducción al programa de intervención educativa se empleó la técnica participativa "Alguien que...", la cual permitió crear un ambiente fraterno y de confianza dentro del grupo, posibilitando la integración y participación activa de cada uno de los integrantes.

Las acciones realizadas permitieron que los gerontes profundizaran sus conocimientos acerca de la salud bucodental sobre las enfermedades más frecuentes, caries dentales y periodontopatías, así como sus formas de presentación. En este sentido, el mayor desconocimiento se correspondió con la forma del cepillado dental, frecuencia y duración y las causas de la enfermedad periodontal, como plantean algunos autores que la higiene adecuada está relacionada con la frecuencia, calidad y oportunidad del cepillado. ^(5, 6)

Mediante el aprendizaje a través de charlas educativas y demostración del cepillado se logró una modificación en la conducta de los gerontes, en cuanto a la forma y frecuencia del cepillado correcto, coincidiendo con otros estudios realizados que arrojaron que independientemente de la importancia que el adulto mayor le concede al tratamiento estomatológico, estos no se apropian de los conocimientos necesarios para mantener una salud bucal satisfactoria y libre de rehabilitación a no ser que se realicen acciones de promoción y educación para la salud. ⁽⁷⁻⁹⁾

Es importante tener en cuenta que los factores de riesgo a enfermedades bucales se van incrementando proporcionalmente con la edad, estando identificado por los autores que plantean que los resultados o efectividad de los programas de salud se verán a largo plazo ya que hay que lograr a través de las actividades educativas cambios de actitudes, hábitos, estilos y costumbres en la población. ⁽¹⁰⁾

El número de dientes en boca es considerado por la Federación Dental Internacional como un indicador de salud bucal, situando un mínimo de 20 dientes

funcionales en las personas de 60 y más años de edad, como nivel saludable. ⁽¹¹⁾ El hecho de que el grupo poblacional esté lejos de alcanzar el indicador, nos muestra que su salud dental no es la más adecuada, además el bajo número de dientes en boca, hizo que los ancianos buscaran su reemplazo a través de las prótesis dentales, hecho que condujo a la retención de la placa dentobacteriana, provocada por la falta de higiene bucal y nociones incorrectas sobre la utilización de estos aparatos, posterior a la aplicación de la intervención se aprecia que utilizando métodos que despierten la motivación, actuando en lo emotivo y cognoscitivo de los gerontes, pueden obtenerse resultados estimulantes, que transformen positivamente y proporcionen conocimientos generales sobre como prolongar la vida útil de la prótesis, evitando el mal aliento, las caries en los dientes remanentes y los focos de infección. ^(5,7,12)

Se considera dieta cariogénica al consumo de azúcares solos o combinados que permanecen en la boca largo tiempo por una deficiente higiene bucal y generalmente con poco consumo de vegetales, frutas, quesos, compuestos vitamínicos y proteicos. ⁽¹³⁾ Se debe conocer que para el mantenimiento de la salud bucal, la ingestión de alimentos azucarados se debe realizar luego de comidas y de hacerlo entre estas debe aplicarse la higienización de la cavidad oral a través de la técnica del cepillado. Con la confección de un paleógrafo, con la información acerca de una nutrición adecuada, y su importancia, nos permitió proporcionar el debate, una reflexión en plenaria y comprobar su efectividad como técnica participativa de promoción de salud, coincidiendo con el estudio de González Heredia en el Consejo Popular "Guillermón Moncada" ⁽¹⁴⁾

En estudios comparativos se muestran resultados similares en relación con el apoderamiento de los conocimientos en cuanto a la identificación de la dieta cariogénica y su influencia en la salud bucal. ^(15, 16)

Otros autores plantean que todo programa de control de dieta debe marchar unido a la enseñanza de la higiene bucal, y estas se van a evaluar de forma conjunta, por la estrecha dependencia que ofrecen. ^(17, 18)

El poder cariogénico de la placa dentobacteriana depende de varios factores entre los más importantes tenemos su contenido microbiano y los restos de nutrientes. Si el número de streptococcus mutans y/o lactobacilos está elevado y está presente la dieta cariogénica, la placa tendrá alto potencial cariogénico, lo que favorece la desmineralización de los tejidos duros del diente y dificulta su re mineralización, de ahí lo necesario de su remoción por medios mecánicos. ⁽¹³⁾ Este aspecto es importante destacarlo dado que los alimentos cariogénicos fueron de preferencia por nuestro grupo de estudio, por lo que hubo que proceder mediante la comunicación interpersonal a enfatizar sobre la dieta cariogénica y la dieta protectora, para motivar cambios en los patrones de consumo y su restricción acorde con el grado de susceptibilidad a caries,

evaluando los cambios y reforzando las conductas positivas hasta que el nivel de higiene bucal fuera eficiente.

Para el sistema de salud cubano y particularmente para la estomatología constituye una prioridad el cumplimiento del programa contra el cáncer bucal, que se ajusta perfectamente al tema 5, relacionado con el autoexamen bucal, donde fue posible profundizar en su conocimiento y cómo detectarlo. Acciones de promoción y prevención se deben realizar por médicos y estomatólogos en todos los niveles del sistema y tienen como objetivo fundamental, detectar, disminuir o eliminar hábitos perjudiciales para la salud bucal como son fumar, ingerir bebidas alcohólicas, prótesis mal ajustadas y sepsis bucales; para eliminar todo elemento que irrite o traumatice la mucosa oral.

La difusión por el personal de salud y medios masivos de comunicación de la importancia del examen de la boca, como único medio eficaz para la detección precoz de lesiones pre malignas y malignas de la boca, es la única manera posible para disminuir la mortalidad por cáncer bucal.

La maniobra individual de examen bucal refuerza la labor del odontólogo en su área quien está obligado a examinar con minuciosidad a sus pacientes al menos una vez al año, sin embargo no se cumplió la realización individual del examen de la boca porque cuatro de los gerontes objeto de estudio presentaban zonas enrojecidas e hipercoloreadas, debido a prótesis desajustadas y acumulación de sarro, posterior a la intervención educativa estos procesos habían desaparecido y los gerontes lograron adquirir los conocimientos necesarios para evitarlos.⁽¹⁹⁻²⁰⁾ Nos obligan a luchar incansablemente por la transformación de este problema de salud.⁽¹⁴⁾

Se les mostró un video educativo de los profesores Sarmiento y Zayas donde se explicaron todos los pasos y posibilidades para realizar el examen de la boca, aspecto que logró una elevada motivación porque los gerontes obtuvieron mayor información de un modo ameno y práctico.

La efectividad de las técnicas educativas empleadas se puso de manifiesto en la participación de los gerontes para incrementar los conocimientos sobre los diferentes temas, los cuales tuvieron un gran impacto en la modificación de costumbres, conceptos y expresiones hacia su familia, por lo que se considera que es un método ideal para llevar a cabo verdaderas campañas de educación para la salud, mediante este modelo pedagógico existió una participación activa de todos los integrantes en el proceso enseñanza aprendizaje.

Luego de la acción educativa, los 44 gerontes (100%) modificaron satisfactoriamente sus conocimientos esto lo constatamos realizando comparación con estudios

efectuados por otro autor.⁽⁷⁾ En otro trabajo comunitario de los gerontes también se obtuvo resultados muy similares.⁽²⁰⁾

Para estimular la adquisición de conocimientos sobre salud bucodental en los adultos mayores se han empleado convenientemente en la investigación técnicas dinámicas como el juego, ya que tienen un lugar privilegiado al entenderse como elemento de motivación, refuerzo, síntesis y reflexión.

Los resultados alcanzados en la modificación de los conocimientos de los gerontes fueron favorecidos por la forma en que se emplearon las técnicas educativas en el grupo, influyendo en los valores, actitudes y modelos de comportamiento del individuo. En el grupo se inicia también un especial aprendizaje de conocimientos, ideas y valores colectivos, siendo posible modificar la realidad a través de grupos bien orientados y concientizados.⁽²¹⁾

La aplicación del programa de intervención educativa, permitió a cada participante arribar conscientemente a nuevos compromisos, nuevas propuestas individuales y como grupo, también descubrir nuevos desafíos que culminaron en animados planes y proyectos de vida de los participantes. Los promotores de salud de la tercera edad pueden ampliar de forma insospechada su noble acción benéfica, tan necesaria y útil para todos.^(22,23)

Ante el necesario final de una etapa y con el objetivo de mejorar próximas experiencias se aplicó la herramienta del pensar PNI (positivo- negativo- interesante) a partir de las siguientes reflexiones:

- ¿Qué decir de estos encuentros?
- ¿Qué aprendieron?
- ¿Qué nuevos sentimientos experimentan?
- ¿Qué planes y proyectos emprenderán?
- ¿Qué insatisfacción o deficiencia notaron?

Las respuestas del grupo no se hicieron esperar expresaron mayoritariamente que las actividades resultaron de gran motivación y agrado, prestando todo su interés, pues recibieron en los encuentros y juegos participativos los conocimientos necesarios para ellos. Los abuelos se comprometieron a aplicar los conocimientos adquiridos durante la intervención educativa. Fueron graduados como promotores de salud de su familia y de la comunidad.

Se concluyó la actividad con una jornada cultural plena de cantos, reconocimientos y gratitud por haberlos tenido presentes gracias a la grandeza de la salud cubana.

Educar para promover y proteger la salud será la meta a alcanzar mediante el nuevo modelo de atención estomatológica integral que coloca al hombre en un equilibrio de bienestar físico, emocional y social, principios en los que se sustenta la obra social de la Revolución Cubana"

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morfi Samper R. La salud del adulto mayor en el siglo XXI. Rev Enferm. [Serie en Internet] 2005 [citado 12 Nov. 2007]; 21(3). [aprox.2p]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_3_05/enfed305.htm
2. Roca Perara MA. Redes de apoyo social en el adulto mayor [Monografía en Internet].Cuba: Sitio web cubano para cultivar salud. 2005 [actualizado 12 Nov 2007; citado 22 Dic 2007]. Disponible en: <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name-newsfile-article&sid-155>.
3. Carta de Ottawa para la Promoción de Salud. Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud [monografía en Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1986 [citado 25 Ene 2008] Disponible en: http://www.paho.org/spanish/HPP/Ottawa_CharterSp.pdf.
4. García Alpízar B. El crucigrama educativo estomatológico, un método para la prevención de las enfermedades bucodentales. Rev. Cubana de Estomatología. 2000; 37 (3): 176- 81.
5. Díaz del Mazo L, Ferrer González S, García Díaz RC, Duarte Escalante A. Modificaciones del conocimiento y actitudes hacia la salud bucal en adolescentes del Reparto Sueño. MEDISAN [Serie en Internet] 2001 [citado 12 Ene 2008]; 5(2): [aprox. 2p] Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revista/sam/vol5-2-01/san/4203-htm>
6. Turcaz Castellanos IM, Pol Somalea L, Pol Somalea L, Navarro Nápoles J, Pérez Fariñas NA. Intervención educativa de salud bucal para gerontes institucionalizados. MEDISAN. [Serie en Internet] 2006 [citado 12 Ene 2008];10(1): [aprox. 3p] Disponible en: http://www.scu/publicaciones_electrónicas/articulos_cientificos.htm
7. Sanjurjo Alvarez MC, Besengner Govarnalussesla M, González Heredia E. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en el adulto mayor del Consejo Popular "Los Maceos". Rev. Estomatol. [Serie en Internet] 2006 [citado 14 Nov 2007]; 43(4): [aprox. 2p] Disponible en: <http://www.scu.sld.cu/gies-index.htm.nombre>
8. Nuñez Antunez L, SanJurjo Alvarez MC, González Heredia E, Rodríguez AR. Modificación de conocimientos sobre salud bucal, adultos mayores Palmarito de Cauto. MEDISAN. [Serie en Internet] 2006 [citado 14 Nov 2007]; 10(1). [aprox. 3p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_1_06/san03106.htm.
9. Ablanh BF, Pickard E. The Prevalence of teeth and dentures among elderly in Norway receiving social care. Acta Odontol Scand. 2003; 61(3): 184-91.
10. Otero Fernández L, Sosa Martínez E. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev. Cubana Estomatol. 2004; 41(3): 20-22.
11. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención -Estomatológica Integral a la Población. Ciudad de La Habana. 2002. p.78.
12. Abella Hernández A, Núñez Antúnez L, González Heredia E. Estomatitis Subprótesis en adultos mayores del Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto. MEDISAN [Serie en Internet]. 2006[citado 14 Nov 2007]; 12(3): [aprox. 2p]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12-3-06/san03106.htm>
13. Muguerza HV, López JM. Encuesta sobre hábitos dietarios, en particular hidratos de carbono. Ancl Pediatr Urug. 2003; 72(4): 266-9.
14. Tayanin GL, Rawanalthan J, Bratthall D. The prevalence of cavities and some cavities related the factors for 12 year- old children of Vientiane and Luang the counties of Prabang in the Democratic Republic of People of Lao. Odontostomatol Trop. 2003; 25(98): 19-26
15. Rodríguez Calzadilla A, Valiente Zaldívar C. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. Rev. Cubana Estomatol. 2003; 1(40): 160-8.
16. Msefer S, Talebw Naji J. Social and cultural determinants of dental health practices in Morocco: results of a qualitative study. Sante. 2004; 14(4): 231-7.
17. Ortalá Siscar C. Protocolo de atención en el adulto mayor. Prevención de caries. Archives Odontol. 2003; 17(7): 505-7.
18. Villareal F, Alfonso O. Salud bucal en la tercera edad. Congreso Internacional Estomatología. Ciudad de La Habana. Cuba; 2005. p.45
19. Pinzón Pulido F, Conti Cuesta R. La Salud bucodental en la población geriátrica. Granada Arch Odont estomatol. 2003; 17(7): 41- 54.
20. Jiménez Acosta A, Ceballo Guerra L. Consejos sanos para toda la familia sobre salud bucal. En: XIV Congreso Nacional de Estomatología. 1er Encuentro Odontológico del Caribe y I Simposio Internacional de Salud Bucal. Varadero: Centro de Convenciones. Plaza América; 2002. p.113
21. García Bon J. Sesenta y más. Barcelona: Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO; 2004.p.6
22. Pardo Andreu G. Consideraciones generales sobre algunas de las Teorías del envejecimiento. Rev. Cubana Invest Biomed. 2003; 22(1): 87-9.
23. Zorrilla García AE. El envejecimiento y el estrés oxidativo. Rev. Cubana Invest Biomed. 2003; 21(3): 178-85