

Estrategia de educación permanente para la salud bucal del adulto mayor

Permanent education strategy to older adult oral health

Fidela Mariana Reyes Obediente¹ <http://orcid.org/0000-0001-9128-603X>

Evelio F. Machado Ramírez² <http://orcid.org/0000-0002-1538-2887>

1 Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey Carlos J. Finlay.

2 Universidad de Camagüey Ignacio Agramonte y Loynaz, Cuba.

*Autor para la correspondencia: fidela.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

El artículo aborda una problemática presente en los Centros Integrales de Salud de la ciudad de Camagüey, donde se ha detectado un número significativo de adultos mayores, con enfermedades bucales y para los cuales se precisa de una atención educativa con carácter preventivo además del asistencial que les permita por sí mismos lograr su autocuidado de manera responsable y con el apoyo de la familia. El objetivo del presente trabajo es exponer la estrategia de educación permanente en salud bucal para los adultos mayores que resultó elaborada con el uso de los métodos y técnicas

de la investigación pedagógica. El proceso de inmersión empírico-teórico denotó su utilidad como parte de los procesos formativos con personas de esas edades desde el ámbito de la salud.

Palabras clave: educación permanente; salud bucal; adulto mayor.

ABSTRACT

This article discourses about a problem present in the Integral Health Centers of Camagüey city, where a significant number of elderly people with oral diseases have been detected and for whom preventive care is needed in addition to the care provided to them, to achieve self-care in a responsible manner and with the support of the family. The objective of the present work is to expose the strategy of permanent education in oral health for the older adult that was elaborated with the use of the methods and techniques of pedagogical research. A process of empirical-theoretical immersion denoted its usefulness as part of the training processes with people of these ages from the health field.

Keywords: permanent education, oral health, older adult.

Recibido: 7/02/2020

Aprobado: 17/03/20

INTRODUCCIÓN

A nivel internacional son abundantes los estudios que remarcan la trayectoria del envejecimiento poblacional especialmente desde la Organización Mundial de la salud. El informe de 2015 señala este proceso relacionado a la salud y lo analiza desde diversos indicadores en la propuesta de un envejecimiento saludable.⁽¹⁾

En Cuba se realizan estudios similares como el publicado por Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE) de la Oficina Nacional de Estadística e Información

(ONEI), El Envejecimiento de la Población. Cuba y sus territorios, el cual ofrece cifras e indicadores del proceso de envejecimiento poblacional, y tiene como fuente de información el Sistema Estadístico Nacional.⁽²⁾

En Cuba desde el establecimiento del Modelo de Médico y Enfermera de la Familia en el año 1984 se contribuyó a la mejora de la atención de médica, en específico a los adultos mayores, al garantizar la dispensarización y su seguimiento permanente.

Ese mismo año, una comisión del Parlamento Cubano, en colaboración con otras de esa entidad, realizó un estudio sobre la atención institucional al anciano, lo cual permitió caracterizar la situación de la atención médica y las demandas de servicios y capacitación desde una perspectiva pedagógica a este grupo de edad, que sentaron las bases del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor.^(3,4,5)

Dicho programa contiene el subprograma de atención en instituciones, cuyo objetivo es realizar acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para los adultos mayores, con el apoyo de la familia y otros agentes para elevar su calidad de vida. En el subprograma incluyen los Centros Médico-Psicopedagógicos, como unidades del Sistema Nacional de Salud (SNS), que ofrecen atención preventiva, curativa y de rehabilitación a través de diversas acciones calificadas para las personas mayores con enfermedad mental.^(3,4,5)

En la pedagogía del adulto mayor y en las ciencias de la salud en lo específico de la estomatología, el aprender y el hacer se representan como inseparables al decir de Díaz,⁽⁶⁾ ya que la asimilación de conocimientos en la tercera edad se origina por una necesidad de hacer; en lo concreto, aprender para curar, que fue su origen en la medicina arcaica; y, posteriormente evolucionaría hacia niveles del aprender para prevenir. Por ello, la reflexión de este examen es el de ubicar el proceso educativo de la estomatología centrado en el adulto mayor y no solo ofrecer servicios rehabilitadores; por el contrario, contribuir al logro de una cultura de la salud desde la prevención.

Como expresa Muñoz Galiano: “Las nuevas demandas de la amplia cúspide de la pirámide poblacional estimulan el paso de la educación entendida como formación para unas etapas determinadas, a una nueva visión de la educación como proyecto vital a lo largo de la vida. A partir de entonces, los esfuerzos se dirigen a ofrecer otras

alternativas: universidad de mayores, centros de día, educación permanente de adultos, centros socioculturales, unidad de estancias diurnas, asociaciones, etc. Se apuesta por un modelo educativo a lo largo de la vida". (7)

El concepto de calidad de vida asociado a salud bucal es concebido como una evaluación multidimensional, auto-reportada, que mide el impacto de las condiciones bucales sobre las actividades de la vida diaria. Es cada vez más utilizado para evaluar la salud bucal, como guía para establecer prioridades y como indicador para medir eficacia en las intervenciones en salud bucal y los resultados de la atención odontológica en grupos de personas mayores. (8)

Atendiendo a ello, los profesionales de la salud deben estar preparados para llevar a cabo diversas vías de intervención-prevención que se diferencian en sus formas y procedimientos. Desde la incidencia de la práctica estomatológica imbricada en la pedagogía del adulto mayor, pueden considerarse necesarias las comunitarias, las formativas y las terapéuticas. Así, la idea de un proceso de atención a estos adultos pasa inevitablemente por la coordinación entre la familia, los profesionales del centro de salud y la sociedad, para lo cual el estomatólogo necesita preparación.

Por tanto, este artículo tiene como objetivo exponer una estrategia de formación continua del adulto mayor para lograr, sobre esa base, la elevación de los índices de salud física y mental en esas edades. Para ello, fueron utilizados métodos y técnicas de la investigación pedagógica y social.

DESARROLLO

La formación continua en el ámbito de la salud, desde una perspectiva ecológica tiene por objeto la interacción de la persona y su ambiente, en permanente desarrollo y como un cambio perdurable en el modo en que lo percibe y se relaciona con él; por tal razón esa teoría tiene un peso fundamental en este artículo, ya que la ecología del adulto mayor se refiere al estudio del intercambio activo entre él y su medio sociocultural, y el modo en cómo mutuamente se influyen.

Para lograr un abordaje integral de la problemática, es también necesario acercarse a una concepción sociocultural del trabajo preventivo teniendo en cuenta el enfoque de Vigotsky,^(9,10) referido esencialmente a los conceptos de zona de desarrollo próximo y las relaciones evidentes entre el desarrollo y el aprendizaje desde los procesos de educación permanente abordados en un trabajo anterior,⁽¹¹⁾ donde se realiza un estudio en profundidad sobre los diversos modelos existentes.

En lo que concierne al ámbito teórico, Rodríguez Aguila, Mena Cardoso, Cabrera Llano afirman que: En la promoción de salud y la educación para la salud, a través de la aplicación de acciones educativas y al hacer uso de técnicas afectivas- participativas que no solo son más efectivas sino también más económicas, el esfuerzo realizado implica el beneficio de muchas personas a la vez y crea o modifica actitudes más favorables para el bienestar físico y mental.⁽¹²⁾

Espeso Nápoles,⁽¹³⁾ llevó a cabo una investigación con la intención de promover la salud bucodental en la tercera edad; por su parte Núñez Antunez et al⁽¹⁴⁾ realizaron intervenciones educativas sobre salud bucal para medir conocimientos acerca de las problemáticas sobre el tema, lo cual contó con un programa de actividades mediante técnicas grupales y juegos didácticos, apreciado también en el trabajo de González Heredia,⁽¹⁵⁾ todos forman parte de los antecedentes encontrados.

Sin embargo, a pesar de que la mayoría de los trabajos hacen referencia a estrategias de intervención, solo se limitan al estudio del conocimiento que poseen los gerontes de su salud bucal, aunque sí aportan argumentos teóricos a tener en cuenta para el análisis de este problema de salud. En los casos en que la intervención se ha fundamentado, se limita al desarrollo de charlas y/o la aplicación de técnicas proyectivas o participativas puntuales inapreciadas en su integralidad, con la participación de otros agentes esenciales en ese proceso como es la familia.

A partir de un primer acercamiento al problema motivo de atención, la experiencia de los autores, así como de investigaciones precedentes de especialidad tutoradas con adultos de las características mencionadas en el Policlínico Joaquín de Agüero, en los cuatro Distritos del municipio Camagüey y la Clínica Estomatológica Docente La Vigía,^(16,17,18,19) así como tesis de maestría igualmente asesoradas,^(20,21,22) resultara

evidente un grupo de manifestaciones que conminaron a los autores del presente artículo a asumir una estrategia que permitiera enfrentar las contradicciones enunciadas.

Estrategia de educación permanente para la salud bucal de los adultos mayores

La educación en la tercera edad reviste complejidades que no se dan en otros estadios de la vida; sobre todo cuando se trata de promover y proteger la salud bucal, lo cual es un propósito a lograr con esta estrategia, que coloca al adulto mayor como un ser biopsicosocial sobre el que influyen innumerables factores de riesgo que pueden actuar negativamente en la aparición y desarrollo de una enfermedad. La salud en la tercera edad se define como salud funcional y es la que permite que el individuo con una educación permanente adecuada, viva a plenitud de acuerdo con sus posibilidades y capacidades en su contexto de actuación.

Objetivo: Lograr mediante la utilización integrada de dinámicas educativas preventivas, resilientes y ecológicas que el adulto mayor se eduque para el autocuidado bucal.

La estrategia consta de cinco fases, entre ellas están:

1. Preparación de los orientadores

Esta fase constituye el momento en que se trabaja con los estomatólogos de cada uno de los Distritos de Salud que asisten a los Centros Integrales de Salud para prepararlos en función de su interacción tanto con el adulto mayor, como con la familia y otros agentes en función de concretar los presupuestos de la estrategia.

En lo específico, además, es posible la inclusión de estudiantes en formación de la especialidad, lo cual les ofrece una preparación añadida a la que debe recibir en la carrera, lo que también enriquece su integralidad como futuro profesional.

Para cumplimentar esta fase fueron desarrollados talleres demostrativos en el Centro Integral de Salud del Distrito Joaquín de Agüero de Camagüey. Incluyeron las siguientes temáticas: Estrategia de educación permanente para la salud bucal de los adultos

mayores; la educación permanente y su importancia en la tercera edad para la promoción de la salud; fundamentos del modelo ecológico de atención a la tercera edad. El papel de la familia y las instituciones comunitarias a fin de lograr una educación para el autocuidado bucal; los instrumentos de evaluación del adulto mayor y la familia para el proceso de diagnóstico clínico-educativo e importancia y diseño de las dinámicas de salud bucal en la tercera edad.

En sentido general, esos talleres garantizan un nivel de preparación inicial para poder desarrollar el proceso de educación permanente del adulto mayor y su familia.

2. Diagnóstico

Previo a la aplicación de la estrategia, se lleva a cabo un proceso de diagnóstico clínico educativo, así como el empleo de diversas dinámicas dirigidas a conocer las necesidades, problemáticas, y hábitos de los adultos mayores, lo cual permite, en la siguiente fase, determinar qué dinámicas aplicar atendiendo a las características de los participantes y sus familias.

3. Planificación ecológica de las vías utilizadas para la labor educativa con el adulto mayor

Esta fase está dedicada a la proyección de las dinámicas, creadas o modificadas, que serán utilizadas tanto con el adulto mayor como con la participación de la familia en caso necesario. Tales dinámicas tienen como propósitos específicos, además del declarado, los siguientes:

- Facilitar una comunicación asertiva entre los orientadores con el adulto mayor y la familia sobre dinámicas de autocuidado y hábitos higiénicos.
- Colaborar con compromiso en entornos institucionales-comunitarios para lograr un vínculo entre los orientadores, los adultos mayores y la familia.

- Sistematizar actividades para la orientación sobre enfermedades bucales severas en el adulto mayor en la cual estos se provean de aprendizajes identificados.
- Aplicar dinámicas que faciliten aprendizajes en el adulto mayor y su familia.
- Desarrollar actividades asistenciales de manera participativa, con el apoyo de la familia, para los adultos mayores que presentan patologías bucales y muestran estados de miedo ante la consulta estomatológica.

A continuación, se exponen solo dos ejemplos de tipos de dinámicas utilizadas en el proceso experimental ejecutado:

Dinámica: Videodebate

Se les presentó el video: “Salud bucodental en el adulto mayor”, se encuentra en la página <https://www.youtube.com/watch?v=75Y5aDczvWM>, entre otras incluidas en Reyes Obediente. ⁽²³⁾

Medios: Video, pantalla.

Se reunió al grupo de adultos mayores en el salón del Centro Integral de Salud junto a sus familiares y se les explicó que iban a observar un video sobre la salud bucal en el adulto mayor, que tiene una duración de aproximadamente dos minutos y 40 segundos. Antes de la proyección se les comentó que durante las últimas décadas la población cubana y mundial ha experimentado, de manera casi homogénea, un aumento en la cantidad de personas de 60 y más años con problemas severos de salud bucal. Por ello, se argumentó que el envejecimiento exitoso es un tema que comprende innumerables dimensiones.

A tales efectos se les hizo otra pregunta a los participantes acerca de cuáles son las enfermedades bucales de mayor prevalencia en estas edades y se provocó un debate para diferenciar aquellas que están directamente relacionadas con una atención personal inadecuada de las que son propias de la edad. Se les explicó a ellos y a sus familiares que después de la proyección se podían realizar cuantas preguntas e intervenciones consideraran necesarias, con la aclaración de que por sí mismos debían ofrecer las soluciones posibles.

Al culminar la proyección y mediado por los participaciones, se les pudo hacer algunas preguntas claves: ¿Es normal que los adultos mayores tengan dientes?, ¿Qué es la xerostomía?, ¿Por qué las prótesis no se deben cepillar dentro de la boca?, ¿Cómo se realiza el cepillado de los dientes?, ¿Cómo la familia puede ayudar a los adultos mayores con Parkinson a lograr el autocuidado bucal?, ¿Cómo se realiza el autoexamen bucal?

Como parte de las conclusiones se les preguntó a los adultos mayores y a sus familiares sobre el grado de percepción de la discusión y cómo consideraban la posibilidad de eliminar dicotomías tradicionales, lo cual motivó a enseñar y aprender, saber e ignorar, conocer y sentir, discurso y acontecimiento, conciencia y experiencia, lo cual debe estar presente en sus participaciones.

Esa dinámica permitió obtener información para comprender las actitudes, creencias, saberes culturales y percepciones de los adultos mayores, relacionados con el problema de investigación. Fortaleció sus valores y actitudes positivas hacia la vida, además proporcionó los espacios necesarios para desarrollar sus hábitos y facilitó las estrategias requeridas para su buen desempeño, con el fin de transformar positivamente su actuar cotidiano y la salud bucal mediante una educación permanente.

Dinámica: Obra de teatro: “El Consultorio”

Personajes: Doctora y una adulta mayor.

Se realizó una breve introducción a través de la explicación de lo que iba a acontecer y se pidió que al finalizar expresaran sus propios criterios, lo cual ayudaría a propiciar un debate entre los presentes.

Previamente el orientador preparó a un adulto que voluntariamente quiso realizar la dramatización.

Escenografía: Sucedió en la consulta de una Clínica Estomatológica (La abuela entró caminando por el escenario hasta llegar a una silla o sillón, en medio del ambiente laboral, pidió permiso y se sentó en el sillón.

Dra.: Buenos días, ¿cómo puedo ayudarla?

Abuela: (En voz baja) Bueno, vengo porque ya mis dientes no sirven, ya estoy vieja y lo mejor es sacarlos.

Dra.: Pero, ¿Le han estado doliendo?

Abuela: No, pero como ya soy vieja, cuando uno llega a esta edad, es normal que no tenga dientes.

Dra.: A ver, abuela, vamos a revisarla y conocer el estado de sus dientes y después le explicaré lo que es normal en su condición de persona de la tercera edad (La Dra. examinó minuciosamente la boca de la abuela e inmediatamente levantó la vista hacia ella) y le explicó: Abuela, sus dientes están fuertes, un poco gastados en el lado izquierdo, que tiene su origen en la forma en que usted mastica, o sea, de un solo lado, porque del otro le faltan algunos. Mire, tener pocas o ninguna pieza dental a su edad, es un patrón que ha sido heredado de una generación a otra, pero la realidad es que cada vez hay más personas adultas que llegan a esta etapa de la vida con sus dientes bien funcionales. En ello incide el cepillado en forma y frecuencia correcta, las visitas periódicas al estomatólogo, la alimentación libre de azúcares, entre otras. Hoy vamos a realizarle una limpieza a sus dientes y a consultar con el especialista de prótesis para que acuda a su consulta y le rehabilite el espacio donde faltan algunos para de esta forma balancear la masticación y a la vez restituir la estética.

Abuela: ¡Qué bueno, Dra.! Usted me ha esclarecido muchas dudas que tenía sobre el cuidado y mantenimiento de mis dientes!

Dra.: Bien, la invitamos a usted y su familia a que acudan a las sesiones de educación para adultos mayores que se dan en los Centros Integrales de Salud y así todos aprenden cómo conservar sus dientes y cuidarlos desde etapas bien tempranas de la vida. Aquí tiene su próxima consulta. No falte.

Abuela: No voy a faltar. Gracias, Dra.

Inmediatamente se formularon algunas preguntas, lo cual ayudó a establecer un clima de debate: ¿Qué consideran ustedes acerca de la decisión de la abuela?, ¿Es cierto que ya en una edad avanzada, lo mejor es extraerse los dientes?, ¿Qué vías de autocuidado pueden prevenir este momento?, ¿Consideran ustedes que el apoyo de la familia es importante? ¿Por qué?

Finalmente, se les interrogó acerca de cuáles fueron los principales aprendizajes logrados en esta sesión de trabajo.

De la misma manera pueden utilizarse dinámicas de asociación; de aprendizaje sobre autocuidado, en la cual se trabaja por diagnosticar y mantener las capacidades cognitivas, así como facilitar la participación; de lenguaje y memoria, al pedir que expliquen cómo se realiza y cómo lo hacen, por ejemplo, el cepillado de los dientes o de las prótesis, masajes de las encías, el autoexamen bucal.

De igual forma sirven las dinámicas de funciones ejecutivas, a través de las cuales se solicita la explicación sobre qué relación lógica tienen las determinadas palabras y se les pide que las fundamenten, por ejemplo, tabaquismo/cáncer bucal; prótesis desajustada/estomatitis. La de información y presentación, cuyo objetivo es presentar el grupo para fomentar un ambiente de confianza entre los adultos mayores, con el análisis de breves conceptos e información relevante sobre riesgos y daños provocados por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas legales dañinas a la salud bucal. Asimismo garantizan el trabajo las de autoconfianza y de sensibilización, entre otras variadas.

Un espacio importante tiene el acompañamiento, el cual se realiza durante un horario convenido sin interferir en las tareas del hogar o laborales de los moradores. Este posee varios momentos, entre ellos:

- La observación, cuyo objetivo es visualizar el ámbito físico, en lo referido a higiene, condiciones y medios de vida, relaciones intrafamiliares, hábitos colectivos, alimentación del adulto mayor; el ámbito pedagógico, para caracterizar la preparación del adulto mayor y la familia a fin de promover el cuidado bucal, los recursos con los que cuenta y el nivel de autonomía del geronte; y el familiar, al identificar la actitud de esta con el adulto mayor, formas de conducirse, el tono de voz, cómo se observa que cuida al adulto.
- La reflexión conjunta con el adulto mayor y la familia para identificar necesidades de apoyo, guía y orientación educativa-profesional para mejorar la salud bucal, tiempos y espacios en el hogar, con el propósito de responder a los requerimientos educativos de la estrategia. Su objetivo es orientar acerca de las acciones preventivas y demostrar vías; así como socializar y compartir lo

observado con el adulto mayor y la familia, por medio de una interacción y reflexión auténtica y cordial, basada en la empatía y la horizontalidad, lo que genera un ambiente de aprendizaje educativo pertinente a través del proceso de acompañamiento donde el adulto y la familia logren autoanalizarse, autoevaluarse y coevaluarse para alcanzar mejor salud bucal por parte del adulto mayor.

- La retroalimentación, persigue lograr una actuación efectiva del adulto mayor con la participación de la familia, lo cual equivale a la comprensión real del sentido del cuidado y autocuidado bucal, a partir de una reflexión sobre la acción educativa en el hogar y desde el entorno donde viven. Así, el acompañamiento se convierte en un empoderamiento del papel del adulto mayor con adecuados niveles de exigencia educativa y alta significación en el proceso de educación permanente.
- El seguimiento y monitoreo, constituye un proceso permanente, desde otras dinámicas que son aplicadas en diversos contextos y permiten obtener constantemente información relevante para emitir juicios y tomar decisiones a fin de reajustar la utilización de dinámicas. Esta información permitirá revisar y reflexionar sobre los aprendizajes de los adultos mayores de manera crítica y autocrítica, para identificar qué aspectos requieren de una mayor atención.

4. Ejecución de las dinámicas

Esta fase corresponde a la realización de las dinámicas previamente diseñadas para el caso. Sus contextos de aplicación son el Centro Integral de Salud, la Clínica Estomatológica y el hogar del adulto mayor, e involucra a este y a otros agentes de importancia que tienen influencia en su proceso educativo.

En este aparte se ejemplifica cómo puede ser el tratamiento individualizado de los adultos mayores de los Centros Integrales de Salud, al atender el diagnóstico previo efectuado y según los niveles de ayuda que se requieren para cada caso, por ejemplo el expresado en la tabla I.

Tabla I. Tratamiento individualizado de adultos mayores de Centros Integrales de Salud

| Adulto mayor | Diagnóstico | Problema Identificado | Dinámicas | Nivel de ayuda |
|--|---|--|---|----------------|
| Paciente X (Portadora de Prótesisparcial removible hace 20años. Viuda que convive con la hija, tres nietos adolescentes y el esposo de la hija). Fumadora Funcionamiento sociofamiliar: <ul style="list-style-type: none"> • Moderado Nivel escolar: <ul style="list-style-type: none"> • Secundario | <ul style="list-style-type: none"> • Adicción al cigarro. • Insomnio. | No hay conciencia de que puede estar expuesto a determinados riesgos de salud (Uso continuo de prótesis dentales, deficiente higiene bucal, tabaquismo) | <ul style="list-style-type: none"> • Reflexión conjunta sobre los hábitos existentes y los que se necesitan lograr. • Valoraciones compartidas sobre la higiene bucal en esas edades. | Primer nivel |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Observación por la familia y reflexión colectiva de conductas manifiestas en sesiones de trabajo. | Segundo nivel |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Simulación | Tercer nivel |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento | Cuarto nivel |
| Paciente Y (Con presencia de dientes en ambas arcadas. Caries y enfermedad periodontal. Casado que convive solo con su esposa) Funcionamiento Sociofamiliar: <ul style="list-style-type: none"> • Bueno Nivel de Escolaridad: <ul style="list-style-type: none"> • Preuniversitario | <ul style="list-style-type: none"> • Depresión leve. • Enfermedad de Parkinson. | No posee una representación positiva de su propia persona, lo que dificulta la concientización sobre los riesgos de salud a los que está expuesto (Presencia de caries dental y deficiente higiene bucal). | <ul style="list-style-type: none"> • Diálogos entre los adultos mayores del CCSM y su familia. | Quinto nivel |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Reevaluación cognitiva de estímulos antecedentes | Cuarto nivel |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Observación por la familia y reflexión colectiva de conductas manifiestas en sesiones de trabajo | Segundo nivel |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento. | Cuarto nivel |

5. Evaluación y seguimiento

La fase de evaluación y seguimiento posee objetivos similares a los enunciados en la fase de diagnóstico e idénticos aspectos a valorar, lo cual permite conocer el antes y después del proceso de educación permanente. Es el momento de diseñar otras estrategias de seguimiento que permitan que los logros obtenidos o aquellos aún no satisfechos lleguen a consolidarse en el tiempo; por lo que, a través de las visitas sistemáticas al Centro Integral de Salud para la revisión del estado de la cavidad bucal del adulto mayor, pueda determinar la necesidad de otras dinámicas con énfasis en el acompañamiento.

CONCLUSIONES

En esta experiencia se puso en evidencia el carácter puntual y en algunos casos sesgados de investigaciones y trabajos dirigidos al logro de una cavidad bucal saludable en el adulto mayor, con énfasis en la intervención-asistencia; no se observaron experiencias previas de la labor con los ancianos que asisten a los Centros Integrales de Salud, necesitados de una atención diferenciada y personalizada.

La estrategia de educación permanente para la salud bucal de los adultos mayores incluyó cinco fases que propiciaron una adecuada dirección del proceso con la participación de los adultos mayores de los Centros Integrales de Salud y de todos aquellos que de una manera u otra tuvieran una determinada influencia en los resultados; se introdujeron diversas dinámicas que lograron el cumplimiento de los propósitos iniciales y reflejaron una continuidad.

Ello trajo consigo que en el proceso de validación de los resultados de la estrategia de educación permanente prevaleció la categoría funcional en cuanto al aspecto socio familiar; el tabaquismo, el uso continuo de prótesis dentales, y la higiene bucal deficiente fueron los principales factores de riesgo que predominaron en el estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. © Organización Mundial de la Salud, 2015. ISBN 978 92 4 069485 9 (ePub)
- 2 Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE). El Envejecimiento de la Población. Cuba y sus territorios. Ediciones Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), 2018.
- 3 Alfonso León A. Situación demográfica y el envejecimiento de la población en Cuba. Características generales. La Habana: Centro de Estudios de Población y Desarrollo; 2008.
- 4 Arés Muzio P, Benítez Pérez ME. La familia como unidad de integración de las políticas sociales. La Habana: CEDEM; 2009.
- 5 Franco Suarez M, Alfonso Fraga A. El perfil sociodemográfico de los hogares cubanos. Análisis por territorios. La Habana: CEPDE-ONE; 2002.
- 6 Díaz Barriga F. Enseñanza Situada: Vínculo entre la escuela y la vida. México: McGraw-Hill; 2006.
- 7 Muñoz Galiano IM. Una mirada a la educación en personas mayores: de educación permanente a educación a lo largo de la vida. Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID). 2012; (7), 105-125. Disponible en: <http://www.revistareid.net/revista/n7/REID7art6.pdf>.
- 8 Soraya León R, Giacaman Rodrigo A. Salud bucal en personas mayores en Chile. Rev Med Chile 2016; 144: 496-502.
- 9 Vigotsky LS. El desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Barcelona: Crítica; 1979.
- 10 Vigotsky LS. Aprendizaje y desarrollo intelectual en la edad escolar. Madrid: Infancia y Aprendizaje; 1984.
- 11 Reyes Obediente F, Machado Ramírez E. Fundamentos teóricos-metodológicos sobre la educación del adulto mayor en el contexto de la educación permanente. Hum Med [Internet]. 2017 [citado 2019 Oct 11];17(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1131>

- 12 Rodríguez Aguila E, Mena Cardoso A, Cabrera Llano S. Salud bucal en el adulto mayor. Acta Médica del Centro. 2016; 10 (4).
- 13 Espeso Nápoles N. Estrategia educativa para la salud bucal en la casa de Abuelos Amalia Simoni [Tesis de especialidad].Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey; 2003.
- 14 Núñez Antúnez L, Sanjurjo Álvarez M del C, González Heredia E, Rodríguez ÁR. Intervención educativa sobre salud bucal en gerontes institucionalizados de zona rural. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 Dic [citado 2019 Oct 11]; 43(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072006000400002&lng=e
- 15 González Heredia E. Aspectos principales de la salud bucal en el adulto mayor en el Consejo Popular Guillermon Moncada. Tesis de maestría. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, 2000. Disponible en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/saludadulto.pdf>
- 16 Basset Gómez L. Propuesta de estrategia de intervención educativa para controlar factores de riesgo al cáncer bucal [Tesis de especialidad].Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey; 2015.
- 17 Cobas Muñoz D. Intervención educativa sobre prevención del cáncer bucal en población adulta [Tesis de especialidad].Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey; 2007.
- 18 Conde Suárez A. Salud bucal para la tercera edad en Centros Comunitarios de Salud Mental [Tesis de especialidad].Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey; 2010.
- 19 Del Pino Ferrá M. Intervención educativa para la salud bucal en el adulto mayor [Tesis de especialidad]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey; 2007.
- 20 De Varona Donet ID. Comportamiento de la caries dental en el adulto mayor del consultorio odontológico [Tesis de Maestría]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey; 2009.

21 González Salom R. Estrategia educativo-curativa sobre caries dental en el adulto mayor [Tesis de Maestría]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey; 2008.

22 Gómez Elías M. Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores de un centro de salud mental [Tesis de Maestría]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey Carlos J. Finlay; 2009.

23 Reyes Obediente F. Estrategia de educación permanente para la salud bucal de los adultos mayores [Tesis doctoral]. Camagüey: Universidad de Camagüey Ignacio Agramonte Loynaz; 2017.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto

Contribución de los autores

Fidela Reyes Obediente. Concepción y el diseño de la investigación, adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos, redacción del documento.

Evelio F. Machado Ramírez. Concepción y el diseño de la investigación, adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos, redacción del documento.