

Efectividad de un programa de salud bucal dirigido al personal a cargo del adulto mayor y personas con movilidad reducida durante el año 2021.

Isadora Blanco Pérez¹, Natalia Ayala Valencia², Valentina Tamayo Rojas³, Valentina Ortiz Bedoya⁴.

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), estipula que la pandemia vivida en la actualidad por el Covid-19, ha afectado a toda la población mundial en lo económico, social; repercutiendo directamente en la salud y así mismo provocando la interrupción de los servicios, en especial la salud bucal, de adultos mayores (AM) y personas con movilidad reducida (PMR). **Objetivo:** Desarrollar un programa de salud bucal dirigido al personal a cargo del adulto mayor y personas con movilidad reducida durante el periodo 2021. **Metodología:** Cuantitativo, diseño de pretest y postest; 300 cuidadores a cargo de AM y PMR de 3 centros asistenciales de la ciudad de Pamplona-España 2021, la información se obtuvo por medio de cuestionarios. **Resultados:** Se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas posterior a la implementación del programa. **Conclusión:** Es importante mantener al personal de salud en continuo adiestramiento, y generar estrategias que permitan el abordaje correcto de esta población.

Palabras clave: adulto mayor, poblaciones vulnerables, servicio de salud para ancianos, educación en salud.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estipula que la pandemia vivida en la actualidad por el Covid-19, producida por el virus SARS-CoV-2, ha afectado a toda la población mundial en lo económico, social y emocional, afectado directamente el mantenimiento de la salud general desencadenando por múltiples causas la interrupción de los servicios de salud, en especial la salud bucal (p.1).

De manera empírica se ha evidenciado un incremento en los casos de abandono en centros de cuidado de adultos mayores y personas con movilidad reducida en todo el mundo a causa del alto grado de contagio y muerte que tienen la población mayor, en particular se resalta el abandono de las personas que están recluidas en centros asistenciales. Así mismo, los adultos mayores se constituyen, en el mundo, como una de las poblaciones en las que el impacto de las condiciones de vida y salud representa un reto para todos los países debido al crecimiento acelerado de este grupo poblacional.

Las cifras de la pirámide poblacional en cada país es un tema que está en constante cambio debido a que los adultos mayores son considerados el grupo etario más afectado y con mayor número de

¹ Fundación Universitaria del área Andina, Docente Investigador, iblanco3@areandina.edu.co

² Fundación Universitaria del área Andina, Estudiante 10mo semestre, Odontología, nayala8@estudiantes.areandina.edu.co

³ Fundación Universitaria del área Andina, Estudiante 10mo semestre, Odontología, vtamayo4@estudiantes.areandina.edu.co

⁴ Fundación Universitaria del área Andina, Estudiante 10mo semestre, Odontología, vortiz9@estudiantes.areandina.edu.co

muerdes en toda esta situación, según Worldometers (20 de marzo de 2021) se publicó que había en el mundo más de 123.108.092 personas infectadas, de las cuales cerca de 2.716.303 habían muerto.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020), en su reporte del mes de septiembre afirma que para el año 2025, las personas de 60 años y más representarán el 18,6% de la población total de la región, en el caso de América Latina y el Caribe es la segunda región de más rápido crecimiento en términos del número de personas mayores de 60 años, detrás de África. Sin embargo, el aumento de la esperanza de vida no se traduce en calidad de vida (págs.1).

De la región se resalta Brasil ya que no ha tenido un buen alcance en sus políticas públicas sanitarias y se estima que el 76% de las muertes relacionadas con la COVID-19 durante febrero a septiembre del 2020 se dieron en adultos mayores.

Por otra parte, las estimaciones del OPS (2020), resaltan que Canadá muestra que más del 80% de las muertes y resalta que estas se han producido en residencias o centros de atención a largo plazo (págs.1).

En esta misma línea de acontecimientos, Minué S (2020), pública que las tasas son significativamente diferentes, siendo los países con mayor número de personas infectadas por millón de habitantes España (3261) e Italia (2306) y en muertos por millón de habitantes también España (326) e Italia (392). Al existir también otros países con número de personas infectadas similares a España e Italia (como Alemania y Francia) pero con números absolutos y relativos bastante por debajo de los registros de Italia y España, lo ocurrido en estos dos países puede ser de interés para otros países con el fin de reducir el impacto de la pandemia (Págs.29).

Es por lo anterior, el continuo proceso de formación a los cuidadores de estas personas resulta importante en el proceso de aseguramiento de condiciones en salud, ya que ellas no son capaces de mantenerse por sí solas y requieren de apoyo continuo.

En España, caso particular de presente estudio el 87,6% de las personas muertas tenían más de 70 años (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias Actualización n° 70 (2020, p.3). Además, Minué S (2020) habla de que “una posible explicación de la elevada tasa de fallecidos en España podría ser el elevado porcentaje de adultos mayores existentes en la población, al igual que en Italia (págs.30).

Por otra parte, publicaciones recientes del Consejo General de Dentistas (2020), en su publicación oficial ***Presentación del Estudio La Salud Bucodental en España 2020*** estipula que “*el número de caries dentales se espera que no disminuya, manteniéndose la cifra actual de cerca del 95% de afectados en la población adulta española, por tipo de caries, las que se localizan en la raíz aumentarán en la población de entre 65 y 75 años*” (Págs,1). Se pronostica que las cifras epidemiológicas de la enfermedad afecten al 34% de la población de 65-74 años, así como enfermedad periodontal crónica y otras patologías asociadas a la mala higiene bucal.

Así mismo, ellos declaran que “*los adultos mayores son los grandes olvidados de la salud bucodental, con las consecuencias que eso conlleva para su salud general y su bienestar físico y mental*” (págs. 1) lo que sustenta la necesidad de realizar un estudio que permita fortalecer la formación de cuidadores en el ámbito de prevención de salud bucal.

En este orden de ideas, la salud bucal en pacientes adultos debe ser priorizada, ya que al no tener buena higiene se va a ver afectada la calidad de vida, cabe resaltar que los cuidadores tienen como

función no sólo el cuidado en general del paciente si no también la salud bucal del mismo, si esta no se mantiene de una manera adecuada puede afectar sistémicamente y empeorar la salud actual.

Linares (2019), en su discusión nos menciona de forma literal que el personal a cargo del adulto mayor y personas con movilidad reducida debe conocer lo esencial de la higiene para darle tranquilidad y bienestar a la persona, ya que tiene como obligación su cuidado sistémico (Pags,394).

Dentro de los antecedentes más relevantes se destacan:

Autor	Antecedentes
Linares C, (2019)	Describe el valor que tiene la efectividad de una intervención educativa, en cuidadores de adultos mayores frágiles, en cuanto a la mejora de su nivel de conocimiento sobre labores de cuidado. En un estudio cuasiexperimental de intervención educativa, encontró que la intervención logró aumentar el nivel de conocimiento de los cuidadores, lo que permitirá un buen desempeño de estos en las labores de cuidado, garantizando así una mejor calidad de vida para ellos y para los adultos mayores que atienden. (págs. 75)
Zambrano D, Guerra M. (2012)	En su investigación titulada: programa formativo en cuidadores de adultos mayores. Los autores buscan analizar la formación recibida de los/as cuidadores/as informales de personas dependientes mayores de 65 años en relación con el tiempo de cuidado, de la Zona Básica de Salud (ZBS) de Los Palacios y Villafranca, de Sevilla (España) durante el periodo de octubre de 2010 a mayo de 2011. Encontrando que de los/as cuidadores/as que han recibido formación, esta ha sido mayoritariamente sobre los cuidados básicos que precisa la persona cuidada y que los/as cuidadores/as informales de la muestra estudiada que llevan más años dedicados/as al cuidado de una persona dependiente mayor de 65 años son los/as que han recibido en mayor proporción algún tipo de formación. (págs. 241)
Ibáñez. (2005)	El presente artículo se centra en el diseño de un programa para la formación de auxiliares de ayuda a domicilio para personas mayores. Para tal fin se hace un planteamiento inicial donde se evalúa la necesidad de formación que tienen estos profesionales para llevar a cabo su trabajo de forma adecuada. Se planifica la metodología a seguir, los objetivos tanto generales como específicos que se pretenden alcanzar, así como el contenido del programa. Finalmente se plantea cómo se realizaría el proceso de evaluación de resultados. .(págs. 337)

Fuente: *Tabla elaborada de Fuente propia con información citada.*

El presente problema gira en torno a la efectividad de un programa de salud bucal dirigido al personal a cargo del adulto mayor y personas con movilidad reducida de tres centros asistenciales de Pamplona- España. A partir del continuo fortalecimiento de conocimientos por medio del auto reconocimiento es fundamental en la crisis mundial que se vive, por ello que se planteó para este estudio la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es el grado de efectividad de un programa de salud bucal dirigido al personal a cargo del adulto mayor y personas con movilidad reducida durante el periodo 2021?**

Es importante destacar además que los adultos mayores y personas con movilidad reducida consumen medicamentos para las diferentes condiciones que padecen, lo que causa sequedad en boca, también un alto porcentaje de personas de la tercera edad utilizan prótesis dental, pero detrás de ello encontramos patologías que lo acompañan entre ellas úlceras, erosiones, hiperqueratosis friccional debido al contacto constante que se produce entre prótesis y mucosas, además del épulis fisurado que conlleva a una irritación de la mucosa causada por un agente externo, en este caso una prótesis mal adaptada.

La dificultad que padece la boca es que si no se realiza una buena limpieza las mismas bacterias que tenemos presentes en la boca pueden ocasionar un cuadro infeccioso o inflamatorio que pueden conllevar a enfermedades cardiovasculares “tanto por la propia invasión de las bacterias que llegan al corazón, como por la mediación de factores que actúan cuando hay un cuadro inflamatorio y que por sí solos pueden lesionar otras partes del cuerpo, “un ejemplo importante de esto es la endocarditis bacteriana subaguda, causada por el estreptococos viridans, procedente de la cavidad oral” (López, A, 2018, p.8).

El autorreconocimiento de las condiciones bucales potencializa de manera directa la forma en que los cuidadores abordan la salud bucal de sus pacientes es por eso por lo que se espera aumentar la prevención de lesiones bucales por medio del presente programa de formación.

El dominio de los procesos específicos de prevención de salud bucal por parte de los cuidadores se ve reflejado en el bienestar de estos individuos singulares o individuales es donde se abordan los estilos de vida, los comportamientos y los problemas de salud, los cuales reflejan las concepciones, y capacidades para trabajar en la educación en torno al cuidado, mejorar la autonomía en las actividades de la vida diaria y facilitar los cuidados del adulto y la persona con movilidad reducida.

Por otro lado, con este proyecto se pretende mejorar costos de diagnóstico y tratamiento a causa de una prevención y remisión oportuna de la población estudiada, de esta forma evitar en un futuro puedan surgir complicaciones que impliquen mayores gastos en el sistema de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación presento un enfoque cuantitativo, de acuerdo con la naturaleza del estudio de la investigación, este reunió por su nivel las características de un estudio de intervención educativa con pretest y postest.

Se tomaron 300 cuidadores a cargo de las personas mayores y con movilidad reducida de 3 Centros asistenciales de la ciudad de Pamplona-España por medio de un acuerdo interinstitucional para la muestra, la cual no probabilística.

La recolección de la información se realizó por medio del cuestionario virtual validado y modificado para cuidadores de adultos mayores y personas con movilidad reducida en un primer momento el cual

servió de base para el diseño del programa educativo y un segundo momento para medir su eficacia con un grupo focal de los participantes.

Momentos:

1. Sondeo inicial (pretest): Aplicación de cuestionario: Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares (*Cupé-Araujo 2015*), modificado y validado para cuidadores.
2. Implementación del Programa formativo: Diseño y aplicación de programa de salud bucal.
3. Evaluación (postest): Aplicación de cuestionario: Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares (*Cupé-Araujo 2015*), modificado y validado para cuidadores.

Sondeo Inicial:

Se implementó por medio cuestionario virtual: Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares (*Cupé-Araujo 2015*), modificado y validado para cuidadores; las variables abordadas en dicho cuestionario fueron:

1. Nivel de conocimientos de la caries dental.
2. Nivel de conocimientos en Prevención.
3. Nivel de conocimientos de la Dieta.
4. Nivel de conocimientos de la Higiene bucal.

Sobre esta base se diseñó un Programa nombrado “tu boca es el espejo de tu cuerpo por eso mírate, tócate y cuídate la boca”, con el fin de reforzar conocimientos previos frente las variables de estudio.

Implementación del Programa formativo:

Se diseñó un programa formativo de intervención educativa enfocado al cuidador en salud bucal, que resultó de una revisión exhaustiva de otras investigaciones, y al analizar los resultados del pretest identificando necesidades de la población, adicionalmente se tomó en cuenta que el trabajo se desarrollara en un contexto extranjero se presenta de forma resumida el proceso de abordaje del programa de formación en Salud bucal.

Resaltando en el abordaje de este que muchas ocasiones por una visión homogénea que se tenga socialmente, esta población puede ser etiquetada como débiles e incapaces es por ello por lo que se debe identificar el conjunto de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales, para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable desde prácticas enmarcadas en el cuidado de sí y los otros.

Gráfico 1: Modelo integrado de un Programa de intervención educativa enfocado al cuidador.



Fuente: grafico de elaboración propia.

Como se evidencia en el gráfico, es a partir de un sondeo inicial que se desarrolla el programa de salud bucal, no podemos asumir ni suponer que la población de estudio ya posee conocimientos o tienen vacíos, el pretest da una visión de necesidades en particular para el abordaje de esta.

El ponente guiador es un punto clave en el diseño y revisión de esta, este es un médico estomatólogo con 8 años de experiencia en este tipo de capacitaciones; partiendo de ello se desarrollaron por medio de 3 sesiones (modalidad webinar) los refuerzos en relación con los conocimientos que fueron identificados por medio del cuestionario, los temas fueron:

Encuentro 1: Autocuidado desde la teoría de envejecimiento y disfunción en la vejez. Se sensibiliza al personal primero en lo que el hace con su cuidado bucal para poder comprender como cuidara de los demás.

Encuentro 2: cuidados y técnicas de higiene bucal adultos mayores y en especial técnicas a personas con movilidad reducida (dispositivos especiales).

Identificación de lesiones potencialmente malignas y malignas en cavidad bucal por medio de imágenes, (identificación de señales de alarma) con ejercicios prácticos que permitieron a los participantes reflexionar en torno a la importancia de la identificación temprana de lesiones en

cavidad bucal.

Encuentro 3: Rutas de remisión del paciente a los distintos centros del país según políticas vigentes. Partiendo de la pregunta ¿qué hacer si mi paciente tiene una lesión?, y un cierre dedicado a el cuidado de si y los demás desde el punto de vista ético.

Evaluación (postest):

Se aplicó nuevamente el mismo cuestionario: Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares (*Cupé-Araujo* 2015), modificado y validado para cuidadores de adulto mayor y personas con movilidad reducida, esto con el fin de medir si tuvo algún impacto en los conocimientos de estos.

Análisis estadísticos:

La información obtenida se procesó y analizo de forma computarizada mediante el paquete estadístico SPSS-11.5.1 y Excel; se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

A cada rango de preguntas agrupadas por variables a los cuidadores se estableció una clave de respuestas y de acuerdo con el % de resultado se le agrego una puntuación sobre 10 puntos, se evaluó bueno, regular y malo respectivamente.

El resultado del cuestionario se calificó de la siguiente forma:

- Bueno: 7 – 10 (más del 70 %)
- Regular: 5 – 6 (de 51 % a 69 %)
- Malo: 1-4 (menos del 50 %)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De la muestra se encontró en los datos sociodemográficos que el 80 % del total de población registrada pertenece al sexo femenino y el 20 % al masculino; la mayor proporción 65.4% está en rango de edad 30-40 años, la edad promedio fue de 38 años cumplidos (rango Inter cuartil de 9), ubicando a los cuidadores en la etapa de los adultos jóvenes.

Al analizar el nivel de conocimientos en caries dental se pudo evidenciar por medio de tablas de frecuencia comparativas de las mediciones pre y postest un aumento considerable de un 37% de conocimientos en relación con la caries dental comparado con el 2% que se reportó antes de la intervención (tabla 1).

Tabla 1: Nivel de conocimientos en caries dental

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CARIES DENTAL	DE ANTES (PRETEST) N	%	DESPUÉS (POSTEST) N	%
BUENO	5	2%	117	39%

REGULAR	158	53%	183	61%
MALO	137	46%	0	0%
TOTAL	300	100%	300	100%

Fuente: Elaboración Propia

Lo que se evidencia en el presente estudio se puede contrastar con lo expuesto en la literatura, autores como Hernández-Santos (2020), destacan que el nivel de conocimiento posterior a intervenciones educativas mejora, sin embargo, estas estrategias no se pueden generalizar y deben ser específicas para cada población en estudio.

Al analizar la variable prevención que consiste en medir que conocimientos relacionados con el grado de consciencia que tienen los participantes en el uso de medidas preventivas frente al correcto mantenimiento de la salud bucal encontramos que existía un alto porcentaje de conocimiento inicial 69% y que con el programa se aumentó a 70%, lo que nos confirma que se requiere capacitaciones de manera activa para mantener al personal entrenado (tabla 2).

Tabla 2: Nivel de conocimientos en Prevención.

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN	ANTES (PRETEST)	%	DESPUÉS (POSTEST)	%
BUENO	208	69%	210	70%
REGULAR	50	17%	90	30%
MALO	42	14%	0	0%
TOTAL	300	100%	300	100%

Fuente: Elaboración Propia

En este orden de ideas, se debe resaltar que los cuidadores deben estar en continuo adiestramiento y los programas en salud bucal representan una buena estrategia para reforzarlos si ya existen, esto lo confirma Hernández-Santos (2020), el cual especifica que *“los cuidadores deben tener los conocimientos y habilidades necesarias para poder realizar las tareas de cuidado, salud e higiene de las personas que se encuentran a su cuidado”* (Pág. 9).

Lo anterior, es tan relevante que se evidencia al medir la variable dieta la cual fue una de las que resulto desde el comienzo con alto nivel alto de 93% y se afianzo con el programa de formativo, llegando a un 100% en los participantes (tabla 3), además de manera empírica y con apoyo del grupo focal se evidencio que el personal de uno de los 3 centros asistenciales había sido capacitado recientemente en el tema, través de un programa del gobierno.

Tabla 3: Nivel de conocimientos de la Dieta.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIETA.	ANTES (PRETEST)	%	DESPUÉS (POSTEST)	%
BUENO	280	93%	300	100%
REGULAR	20	7%	0	0%
MALO	0	0%	0	0%
TOTAL	300	100%	300	100%

Fuente: **Elaboración Propia**

Cuando se analiza el resultado con las preguntas enfocadas en dieta, las cuales abordan tópicos de alimentación y salud bucal es importante resaltar lo descrito por Hernández L, (2017) “*La Asociación entre los hábitos alimentarios del adulto mayor y las alteraciones bucodentales presentes en los mismos*”. (Pág. 34), dicha asociación es determinante en los cuidados que debería tener todo adulto mayor y persona con movilidad reducida que depende directamente de su cuidador.

Con la medición del nivel de conocimientos en higiene bucal al evidenciar un nivel tan bajo inicial del 3% (tabla 4), por tal razón se realizó un módulo completo con énfasis en el tema, lo cual tuvo un ejercicio virtual practico con los ítems más importantes; esto se ve reflejado en el postest en donde los participantes aumentan a 99% el grado de conocimientos en la variable en mención.

Tabla 4: Nivel de conocimientos de la Higiene bucal.

NIVEL DE CONOCIMIENTO HIGIENE BUCAL.	ANTES (PRETEST)	%	DESPUÉS (POSTEST)	%
BUENO	10	3%	296	99%
REGULAR	80	27%	4	1%
MALO	210	70%	0	0%
TOTAL	300	100%	300	100%

Fuente: **Elaboración Propia**

Al aplicar el instrumento grupo focal, la mayoría de los cuidadores explicaron que se sienten muy contentos con el programa ya que muchos adquirieron conocimientos que desconocían.

Por otra parte, recomendaron el programa para que sea implementado en otros centros de atención; diciendo: “necesitábamos practicar, reforzar y aclarar dudas en la higiene bucal de nuestros pacientes” “siempre nos preocupamos por sus enfermedades, pero no por su boca”, “la boca es el medio para alimentarnos, si no comemos no vivimos”, “no sabía que el cáncer de boca era tan común”.

AGRADECIMIENTOS: Agradecemos al grupo @cins.es en el programa de Buenas prácticas LASBBPP# por hacer posible la implementación del presente proyecto de investigación en los 3 centros de atención asistenciales de la ciudad de Pamplona-España por medio de un acuerdo interinstitucional para la muestra, “Capacitar y entrenar a cuidadores de personas nos hacen mejores seres humanos”.

CONCLUSIONES:

Las intervenciones educativas en salud bucal logran aumentar el nivel de conocimiento de los cuidadores y sobre todo crear conciencia de sí mismos para el cuidado de los demás, lo que permitirá optimizar en tiempos de crisis su labor de cuidado, garantizando así una mejor calidad de vida para ellos y para los adultos mayores y personas de movilidad reducida que están a su cargo.

Se recomienda este tipo de programas ya que impactan en lo social, cuando se sabe el estado de conocimientos en salud bucal de los cuidadores se tienen bases para el diseño e implementación de estrategias que fortalecen la actividad profesional de las regiones y se aumenta la calidad de vida de los pacientes que están a su cuidado, todo esto dándole alternativas prácticas a los cuidadores en relación con la prevención lesiones en cavidad bucal.

Es importante resaltar que se trabajó desde la mirada de los objetivos de desarrollo sostenible 3 de Salud y Bienestar, las autoras destacan la importancia de desarrollar políticas institucionales en los centros asistenciales que velen por apoyar y cuidar al adulto mayor y a las personas con movilidad reducida, específicamente en lo que respecta la salud bucal, evidenciándose un impacto positivo para las comunidades.

Con este proyecto se pretende dejar una línea base que ayude a mejorar costos en traslados por complicaciones en salud bucal de personas mayores y con movilidad reducida que están recluidos en centros asistenciales.

REFERENCIAS

- Barrio Pedraza, Teresita, & Sexto Delgado, Nora, & Barrio Pedraza, Esther, & Quiñones Betancourt, Alicia María (2009). Programa de intervención educativa para la salud bucal en los adultos mayores. *MediSur*, 7 (1), 83-89. [Fecha de Consulta 11 de agosto de 2021]. ISSN:. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020302011>
- Cárdenas-B, L. Rojas-E, J.B, Arana-G, B, García-H, M.L y Hernández-O, Y. (2016). Evaluación de una intervención educativa de enfermería dirigida a cuidadores principales de pacientes crónicos. *Revista Colombiana de Enfermería*, 13. 90-99.
- Cruz D, Palacio A, Perdomo A, Gonzalez C, Arencibia E. (2018). Factores causales en la aparición de lesiones bucales en los adultos mayores. *Publicación Periódica de Gerontología y Geriatría*, 13 (3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2018/ger183b.pdf>
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias Actualización nº 70. (2020). Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). *Ministerio de Sanidad Gobierno de España*. Disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_70_COVID-19.pdf

- Consejo General de Dentistas. (1 octubre del 2020). El 37% de los adultos mayores españoles presenta enfermedad periodontal. *Gaceta Dental* <https://gacetadental.com/2020/10/37-adultos-mayores-espanoles-presenta-enfermedad-periodontal-100194/>
- Consejo General de Dentistas. (2020). Presentación del Estudio La Salud Bucodental en España 2020. *Notas de Prensa Consejo* <https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/490-presentacion-del-estudio-la-salud-bucodental-en-espana-2020.html>
- Domínguez, Encarnación María Guerra Martín, María Dolores. (2012). Formación del cuidador informal relación con el tiempo de cuidado a personas dependientes mayores de 65 años. *Aquichan*, 12 (3) Págs. 241-251. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4286813>
- Garrido-Urrutia, Constanza, Romo-Ormazábal, Fernando, Araya, Daniela, Muñoz-López, Daniela, & Espinoza, Iris. (2016). Cuidado bucal en mayores dependientes de un programa de cuidados domiciliarios. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 9(2), 140-145. <https://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.05.001>
- Hernández-Santos, D. M., & Díaz-García, I. F. (2020). Educational intervention in caregivers and its impact on elderly oral hygiene.: Educational intervention and oral hygiene. *Revista Estomatología*, 28(1), 3 - 10. <https://doi.org/10.25100/re.v28i1.10463>
- Hernández LL, Marimón TME, Linares GEM, et al. (2017). Salud oral y hábitos dietéticos en los adultos mayores no institucionalizados. *RCAN.*;27(1):29-48. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74502>
- Iáñez, María Ángeles, & Iáñez, Benjamín. (2005). Programa de formación de cuidadores domiciliarios para personas mayores. *Pensamiento Psicológico*, 1(4),75-80.[fecha de Consulta 19 de Marzo de 2021]. ISSN: 1657-8961. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80112046008>
- Linares Cánovas LP, Vázquez González AL, González Medina KN, Escalona González SO, Linares Cánovas LB. (2019). Intervención educativa para cuidadores informales sobre atención de adultos mayores frágiles. *Univ Méd Pinareña*,15(1). p.367-377. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/363/pdf>
- Lemus Fajardo NM, Linares Cánovas LB, Linares Cánovas LP. (2018). Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. *Rev Ciencias Médicas*. 22(5): 894-905. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3636>
- López CG, Lopez RLB, Nachon GMG, et al. (2014). Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. *Rev Med UV*, 14(2):6-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2014/muv142a.pdf>
- Lorenzo, S. (2020). La pandemia COVID-19: lo que hemos aprendido hasta ahora desde España. *Aps em Revistas Artigos*, 2 (1), p.28-32. Disponible en: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/66/45>

- Martínez Pérez Maricelys Leonor, Santos Legrá Mileidys, Ayala Pérez Yolanda, Ramos Rodríguez Ileanne. (2016). Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor Unidos por la Salud. *Correo Científico Médico*, 20(4):692-701. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2016/ccm164h.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud (OMS); [consultado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS).(2021). Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
- Selma O.(2020). (6 de agosto de 2020). Cómo prevenir y reparar la caries dental. *65ymas* https://www.65ymas.com/salud/como-prevenir-reparar-caries-dental_17737_102.html
- Worldometers. Consultado el 20 de marzo de 2021 en: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/66/>

