

DETECCIÓN TEMPRANA DE LESIONES BUCALES: UNA PRÁCTICA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL EN EL MARCO DE MODOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, PEREIRA, 2020

Santiago Ocampo Quintero*, Santiago Díaz Echeverry**,
Jhoan Camilo Ruiz Mejía***, Isadora Blanco Pérez****

Resumen

Las regiones están envejeciendo. Es por ello por lo que los profesionales de la salud reconocen la atención a personas mayores; asimismo, el redefinir el papel de la atención en salud bucal de la vejez resulta actualmente una prioridad poblacional. **Objetivo:** caracterizar las lesiones bucales en adultos mayores de 60 años en el centro de bienestar de ancianos San José de Pereira durante el periodo 2020. **Metodología:** enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se aplicó el instrumento de recolección ENSAB IV (Formulario 5: Evaluación clínica; Anexo 4, Formulario 2: Personas y modos de vida). **Resultados:** se obtuvieron 12 participantes, las lesiones más frecuentes fueron: 1) Leucoplasia (exfumadores) en 33,2 %, 2) Aumento tisular por prótesis en 25 %, 3) Estomatitis subprotésica grado I en 41,7%. **Conclusión:** establecer las diferentes lesiones que prevalecen en esta etapa de la vida que contribuye a mejorar el cuidado bucal en los adultos en condiciones de vulnerabilidad.

Palabras clave: adulto mayor, salud bucal, poblaciones vulnerables, salud pública.

* Estudiante, X semestre, Odontología, Fundación Universitaria del Área Andina.

** Estudiante, X semestre, Odontología, Fundación Universitaria del Área Andina.

*** Estudiante, X semestre, Odontología, Fundación Universitaria del Área Andina.

**** Asesora.

Introducción

Las regiones están envejeciendo y la cantidad de personas mayores se duplicará. Es por ello por lo que los profesionales de la salud reconocen la atención a personas mayores, y por ello redefinir el papel de la atención en salud bucal de la vejez resulta actualmente una prioridad poblacional. Si se toma en cuenta que el nuevo paradigma establecido por las políticas públicas a nivel nacional, el cual se centra en mantener al máximo la funcionalidad y postergar la discapacidad, se deben hacer esfuerzos investigativos encaminados a identificar a las lesiones más predominantes en boca, para así poder generar estrategias que permitan prevenir que estas se conviertan en lesiones que incapaciten y afecten su calidad de vida.

La práctica clínica puede verse influenciada por los estereotipos y las representaciones que se tienen de la vejez enmarcada en muchas ocasiones por una visión homogénea que socialmente se tiene de ellos, etiquetados como débiles e incapaces. Por tanto, 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.

Los investigadores pretenden, por medio de un estudio cuantitativo descriptivo, caracterizar las lesiones bucales y la calidad de vida en adultos mayores de 60 años en el centro de bienestar de ancianos San José de Pereira. Lo anterior permitirá obtener resultados enfocados

a fortalecer el centro estratégico institucional de humanización de las profesiones, logrando repensar la necesidad del adulto mayor en Risaralda.

Planteamiento del problema

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. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud, precisa que “el envejecimiento de la población se está acelerando en todo el mundo” (1). Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002), reporta que “las personas adultas mayores representan un 8% de la población total en América Latina y el Caribe y un 16% en Estados Unidos y Canadá; para 2025, el 14% de la población en América Latina y el Caribe tendrá 60 años o más” (2).

En Colombia, las distintas entidades gubernamentales, como el Ministerio Nacional de Salud (Minsalud) (2015), establece en el documento Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, que

el número de personas adultas mayores pasó de 4.473.447 en 2010 a 5.146.251 colombianos y colombianas de 60 años o más, en 2014, para una proporción de estas personas respecto a la población total del 11%. De manera correlativa el índice de envejecimiento en Colombia, es decir, el número de personas de 60 años o más respecto a las personas de 14 años o menos ascendió

al 41,47 %, en 2015. Y la velocidad del envejecimiento, o tiempo transcurrido en el conjunto de una sociedad para que el grupo de las personas de 65 años o más pasen de una proporción del 7 % al 15 % será de tan sólo 20 años para nuestro país, comenzará en 2017 y finalizará en 2037. (3)

Se debe mencionar, además, que envejecer no es lo mismo que enfermarse. En el camino hacia el envejecimiento se van produciendo cambios trascendentales en los órganos y sistemas, algo que es de gran importancia para las personas de la tercera edad, ya que estos suelen ser irreversibles. Cuando se llega a la edad entre los 50 y 60 años, aumenta el riesgo de adquirir enfermedades e incapacidades, y con ello, la necesidad de trazar metas para mejorar la salud del adulto mayor (4).

La población de la 5ª y 6ª década de la vida, es propensa a presentar deshidratación, alteración de la permeabilidad celular y disminución de la capacidad de reparación, entre otros cambios que suelen ser fisiológicos y otros ligados a condiciones patológicas diversas; y la cavidad bucal no escapa de ello, entre los que se encuentran: hiposalivación, xerostomía, gingivitis, periodontitis, hiperplasias, condiciones potencialmente malignas, estomatitis, y otras, la cuales están relacionadas a enfermedades de base que se presentan de forma crónica en la vejez (5).

Según el Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud (2015), el envejecimiento visto como proceso dinámico en la trayectoria de vida, genera múltiples cambios en las capacidades físicas, mentales y sociales que no siempre se asocian

con procesos de enfermedad; pues esas transformaciones forman parte de una sucesión de eventos que cada individuo afrontará con mayor o menor facilidad dependiendo de diversos factores en los que se incluyen los de su entorno social, como se destaca en este caso, la calidad de vida que ellos presentan. Aunque ya es conocido el aumento de patologías en la cavidad bucal de las personas cuando envejecen, no siempre está determinado por la condición de salud de la persona mayor o calidad de vida que tenga, sino que también puede asociarse a factores muy específicos de cada persona (1).

El planteamiento del presente problema gira en torno a las condiciones de la salud bucal de los adultos mayores del centro de bienestar del anciano San José de Pereira, en Risaralda, Colombia. A partir de la caracterización de las lesiones bucales en adultos mayores de 60 años, es por ello por lo que se planteó para este estudio la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la importancia de la detección temprana de lesiones bucales en adultos mayores de 60 años en el centro de bienestar de ancianos San José de Pereira?

Justificación

Se pretende conocer el estado de salud bucal de la población del centro de bienestar de ancianos San José de Pereira, para tener bases y así crear e implementar posteriormente un conjunto de estrategias que mejoren sus condiciones y calidad de vida; todo esto dándole alternativas prácticas a los cuidadores con relación a la prevención de lesiones potencialmente malignas de la cavidad bucal.

Por otro lado, con este proyecto se pretende mejorar costos de diagnóstico y tratamiento de la población del centro de bienestar de ancianos San José de Pereira, mediante la identificación temprana de lesiones bucales, y así evitar en un futuro no muy lejano que puedan surgir complicaciones que impliquen mayores gastos en el sistema de salud.

Objetivo general

Caracterizar lesiones bucales en adultos mayores de 60 años, con relación a sus modos de vida en el centro de bienestar de ancianos San José de Pereira durante el periodo 2020.

Objetivos específicos

- Determinar la presencia de lesiones bucales en la población objeto mediante ENSAB IV, durante el periodo de estudio.
- Identificar los factores de riesgo en la salud bucal que inciden en esta etapa de la vida, mediante Anexo 4, Formulario 5: Evaluación clínica del ENSAB IV en el periodo de estudio.
- Analizar modos de vida que tiene el adulto mayor en concordancia con su salud bucal mediante Anexo 4, Formulario 2: Personas y modos de vida del ENSAB IV en el periodo de estudio.

Marco teórico

Los resultados de salud dependen de la interacción de diversos factores protectores y biológicos durante todo el curso

de vida. El cuidado de la salud es un desafío que se ve reflejado durante la evolución de un ciclo al otro. Las intervenciones y la influencia de una etapa sobre otra no es una acción lineal hacia adelante, es dinámica y se puede reflejar de abuelos a nietos cuando estos están bajo su cuidado. La disminución de las tasas de natalidad y el envejecimiento implica cambios sustanciales en la estructura de la población en general.

Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS), en el modelo de los Determinantes Sociales en Salud nos explica que la población de Risaralda no es ajena a la transición epidemiológica caracterizada por el envejecimiento de las poblaciones, con lo cual se ha aumentado la esperanza de vida al nacer, lo cual da origen al aumento de las enfermedades crónicas. “El aumento en la población es más evidente en el grupo de edad de 60 a 79 años que para el año 2005 representaba el 9,01 %, para el año 2018, 13 % y se espera que para el año 2020 representa el 13,76 %” (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define, desde 1948, la salud como “... un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1). Dicha definición no ha sido modificada. Sin embargo, para efectos de esta investigación, la salud será vista desde un concepto definido por el sociólogo y filósofo Hans Georg Gadamer, quien plantea que “... la salud debe ser reconocida en el marco de la enfermedad, ante todo, como una experiencia del paciente, por ello el profesional tratante debe ir más allá de

la indicación dada en el terreno de su saber” (7).

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud), el ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes. Además, permite mejorar el uso de recursos escasos, facilitando la identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones claves. Por ello, se plantea que “el ciclo vital puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y recordar que existe diversidad individual y cultural” (8).

El Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), contempla cómo el ciclo de vida reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Además, permite mejorar el uso de recursos escasos, facilitando la identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones claves (9).

Acerca del Ciclo Vital Familiar (CVF), se debe mencionar a Razak, el cual utilizó un instrumento que permite estudiar las diferentes etapas de su evolución a través del tiempo; este se compone de seis etapas y cada una de ellas tiene dos objetivos principales: “resolver las tareas

o crisis propias de cada etapa de desarrollo y aportar todo lo necesario a sus miembros para que estos puedan tener una satisfacción” (10), por lo que se debe hacer referencia a los conceptos de autocuidado y autonomía.

El Plan Decenal de Salud Pública planea apoyar y fomentar el desarrollo de capacidades para la investigación en materia de promoción de la salud, prevención y control de las entidades, incluidas las alteraciones de la salud bucal, y sus Determinantes Sociales de la Salud (9).

Autores de todo el mundo se han preocupado por el estudio de la vejez y los procesos que ocurren en la cavidad bucal y en lo fisiológico, así como la influencia que tiene en estas condiciones la calidad de vida. En la tabla 1 se incluyen los antecedentes que se encontraron en la revisión de la literatura.

Esta etapa del ciclo biológico puede ser vivida con aceptación, bienestar físico y psicológico o puede ser dolorosa, de soledad y con poca satisfacción en cuanto a su percepción de la calidad de vida. Se debe mencionar, además, tanto los cambios en el tejido oral como los ocasionados por medicamentos y patologías sistémicas de base, de donde se infiere que pueden evidenciarse alteraciones o modificaciones en el epitelio bucal (deshidratación, reducción de la resistencia y elasticidad), generando adelgazamiento de la mucosa oral. Una disminución en la función de la barrera protectora de la mucosa oral, podría exponer al huésped anciano a una miríada de patógenos y químicos que ingresan a la cavidad oral durante

Tabla 1. Antecedentes según autor y año de publicación

Autor (años)	Antecedentes de la investigación
Montes et al. (11)	En su publicación evaluaron la confiabilidad y validez de la traducción de la vejez que trae consigo diferentes cambios a nivel general, que abarca tanto la anatomía como la fisiología de las personas; estos cambios se ven reflejados en la cavidad bucal mediante manifestaciones de patologías asociadas a la pérdida dental, cambios en la mucosa los cuales repercuten tanto en la autoestima como en la interacción social y la dificultad a la hora de acceder a los servicios de atención en salud (11).
Brandt et al. (12)	Realizaron un estudio en Alemania durante el periodo 2010 -2012, mediante la aplicación de encuestas a los residentes de 10 hogares de ancianos determinaron tanto el estado bucal como la atención dental recibida y el conocimiento de los cuidadores; indican que se presenta una falta de atención en los hogares de adultos mayores con respecto al cuidado dental, prevaleciendo de esta manera un estado deficiente en la salud bucal. Los autores afirman que esto debe considerarse crítico, ya que un estado dental deficiente puede influir tanto en el estado general de salud como en la salud dental general de los pacientes (12).
Razak et al. (10)	Concluyeron que la salud oral no se puede separar de la salud general. En la etapa de la vejez, el mantener la salud bucal no puede partir de generalizar las necesidades de la población adulta; sin embargo, es necesario conocer los aspectos generales de los cambios fisiológicos en esta etapa del ciclo vital (10).
Alzate et al. (13)	En su estudio desarrollado en Medellín durante el 2013, buscaron analizar la percepción del adulto mayor sobre su calidad de vida, relacionándola con el estado de salud general y bucal desde el discurso de sus actores primarios; lograron determinar que la autopercepción sobre la calidad de vida es un aspecto fundamental para evaluar los determinantes de salud bucal en la población adulto mayor (13).

Fuente: elaboración propia.

las actividades diarias (1). Una complicación adicional, al evaluar el estado de la mucosa oral en personas mayores, es el uso de aparatos protésicos, que tienen un potencial considerable para alterar la integridad de la mucosa si no se mantienen adecuadamente aseados (1).

Algo semejante sucede con la función disminuida de la glándula salival, puesto que, con el avance de la edad, existe una atrofia del tejido acinar, una pro-

liferación de elementos ductales y algunos cambios degenerativos en las glándulas salivales mayores. Estas alteraciones tienden a ocurrir linealmente con el aumento de la edad. Las glándulas salivales menores también sufren cambios degenerativos similares a medida que avanza la edad. Por tanto, hay una disminución normal y uniforme en el contenido acinar del tejido de la glándula salival que acompaña al proceso de envejecimiento (14).

Asimismo, la lengua en particular muestra cambios clínicos marcados y se vuelve más lisa con la pérdida de papilas filiformes. Con la edad, existe una tendencia al desarrollo de várices sublinguales y una susceptibilidad creciente a diversas afecciones patológicas como las infecciones de Cándida (*Candidiasis*) y una disminución de la tasa de curación de heridas (14).

Con respecto a los cambios en el tejido dentario, se presentan signos de envejecimiento naturales, ya que no solo radica la mala higiene, sino también el proceso por el que las personas mayores viven; los más prevalentes son: el desgaste como resultado de la masticación sin ocasionar molestia, el oscurecimiento de los dientes por la modificación de los propios tejidos dentales, la ausencia de piezas dentales, la pérdida de la dimensión vertical y el plano oclusal, entre otros. Además, los dientes presentan una variación en la forma (rotación, inclinación), en la posición (extrusión, inclusión) y en el tamaño (abrasión, erosión) (14).

En cuanto a la mucosa bucal y orofaríngea, podemos afirmar, según Ramón (5), que tanto

los tumores malignos de la cavidad bucal como los de otras regiones del organismo, pueden dar al traste con la vida de los pacientes. Promedian una tasa bruta mundial de 7,9 por 100.000 nacidos vivos en el hombre y 2,2 en la mujer. Las neoplasias de la parte alta del sistema digestivo aparecen sobre todo en las quinta y sexta décadas de la vida; afectan con mayor frecuencia al sexo masculino. (5)

En este orden de ideas, resalta que “los grupos de mayor riesgo de padecer cáncer bucal son los fumadores y bebedores; la tasa más elevada se encuentra en el color de la piel blanco” (5).

Ahora bien, existen evidencias de que el cáncer se produce principalmente como consecuencia de las condiciones de vida. Los agentes carcinogénicos que las personas respiran, ingieren y a los que se exponen por largo tiempo determinan, en gran medida, la ocurrencia de esta enfermedad (14).

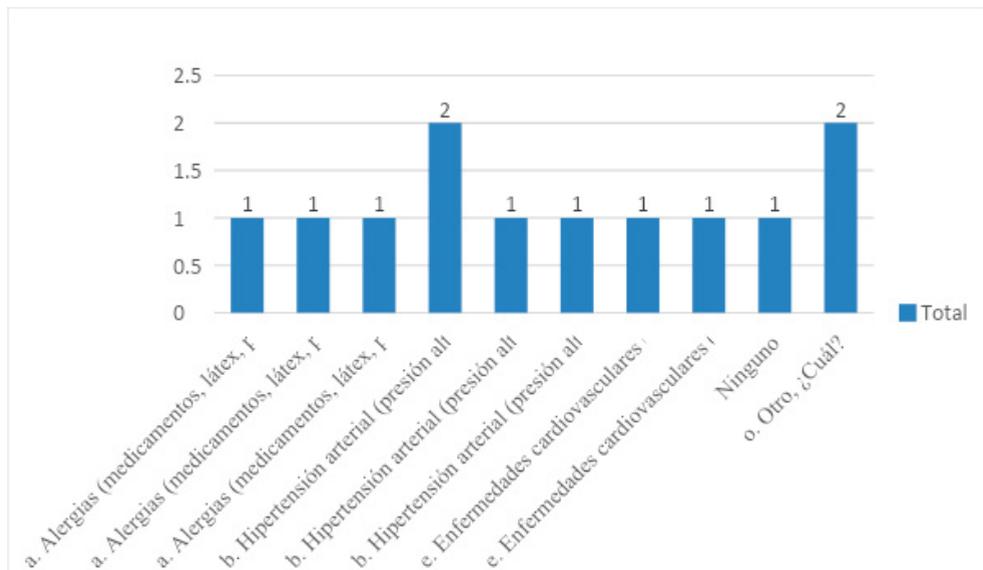
Además, Ramón (5) recomienda que si las lesiones en la cavidad bucal son detectadas tempranamente, el tratamiento será indicado con intención curativa, pero si la población se educa para detectar los signos y síntomas tempranos de la enfermedad, entonces la atención médica será más efectiva.

Por consiguiente, la detección temprana puede llevarse a cabo mediante la pesquisa y las acciones de salud que permiten identificar individuos con la afección o con riesgos de padecerla, de manera tal, que se reduce de 10 % a 20 % la mortalidad actual por cáncer (5).

Metodología (materiales y métodos)

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, tipo observacional descriptivo de corte transversal, en donde según el cálculo de muestra (tomando el 95 % de las veces el dato, en el intervalo $\pm 5\%$ respecto al dato), se tomaron 80 adultos mayores de 65 años seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico

Gráfica 1. Enfermedades sistémicas



Fuente: elaboración propia, obtenida de datos al aplicar el Anexo 4, Formulario 5: Evaluación clínica a adultos de 20 a 79 años, durante el 2020.

por conveniencia, pertenecientes al centro de bienestar de ancianos San José de Pereira, durante el 2020.

Las recolecciones de la información se realizaron previo a la firma del consentimiento informado mediante el instrumento de recolección de información ENSAB IV (Anexo 4, Formulario 5: Evaluación clínica a adultos de 20 a 79 años; Formulario 2: Personas y modos de vida). La información obtenida se procesó y analizó de forma computarizada mediante el programa Excel y el paquete estadístico SPSS-11.5.1.

Resultados obtenidos

En la presente investigación se obtuvo una muestra de 12 adultos mayores, ya que por la emergencia sanitaria produci-

da por el COVID-19 y las características específicas vulnerables de la población en estudio, no se ha podido continuar con la intervención. Hasta la fecha se ha podido identificar de forma parcial que el 89% de los adultos realizan su rutina de higiene bucal sin dificultad, y no reciben ayuda del cuidador en esta tarea. También, se identificaron enfermedades sistémicas como lo muestra la gráfica 1, en la cual la hipertensión y la diabetes son las más frecuentes.

Por otra parte, al analizar la caracterización de lesiones bucales, se evidenció una relación entre la presencia de leucoplasia frente al hábito tabáquico, a pesar de que, en general, eran exfumadores, lo que lleva a conformar la relación entre fumar y aparición de placas blancas no desprendibles en boca (véase tabla 2).

Tabla 2. Leucoplasia y hábito del tabaco

Cuenta de tipo de lesión. Leucoplasia	Etiquetas de columna			Total general
	Etiquetas de fila	Es exfumador	Fuma ocasionalmente	
1. Mucosa labial	1			1
5. Dorso de lengua (base bordes), 8. Paladar			1	1
6. Reborde alveolar edéntulo	1			1
No	4	2	3	9
Total general	6	3	3	12

Fuente: elaboración propia, obtenida de datos al aplicar Anexo 4, Formulario 5: Evaluación clínica a adultos de 20 a 79 años cruzada con el Formulario 2: Personas y modos de vida durante el 2020.

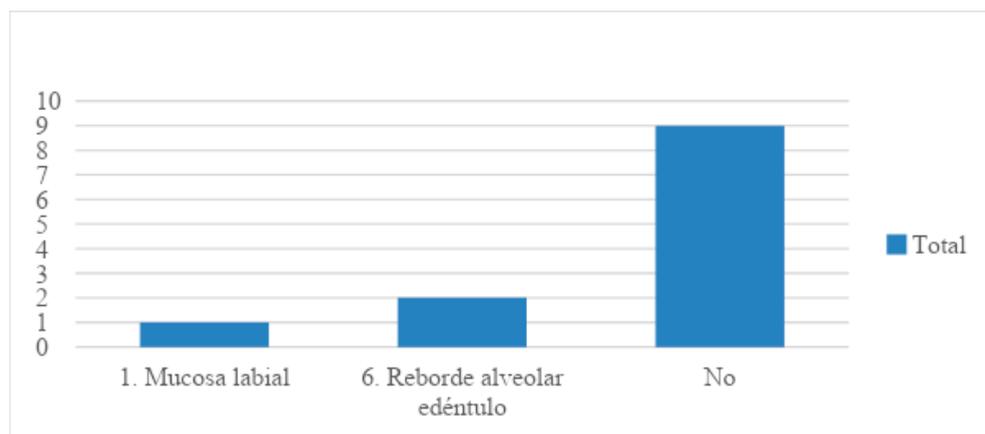
Otra lesión predominante fue el aumento tisular por prótesis específicamente (hiperplasia fibrosa inflamatoria), la cual se presentó en 25 % en los pacientes en reborde alveolar edéntulo y mucosa bucal (véase gráfica 2).

Además, se evidenció una relación estrecha entre la presencia de estomatitis subprotésica y el modo de vida (descanso de la prótesis por las noches) (véase tabla 3).

Impactos

Social: se pretende conocer el estado de salud bucal de la población del centro de bienestar de ancianos San José de Pereira, para tener bases y así crear e implementar posteriormente un conjunto de estrategias que mejoren sus condiciones y modos de vida. Todo esto para darle alternativas prácticas a los cuidadores con relación a la prevención de lesiones

Gráfica 2. Presencia de aumento tisular por prótesis



Fuente: elaboración propia, obtenida de datos al aplicar Anexo 4, Formulario 5: Evaluación clínica a adultos de 20 a 79 años, durante el 2020.

Tabla 3. Presencia de estomatitis subprotésica y la pregunta: ¿usted duerme con la prótesis por las noches?

Cuenta de estomatitis subprotésica	Etiquetas de columna				
	Etiquetas de fila	No	Sí	No	Total general
Grado I			3		3
Grado II			2		2
No	6			1	7
Total general	6		5	1	12

Fuente: elaboración propia, obtenida de datos al aplicar Anexo 4, Formulario 5: Evaluación clínica a adultos de 20 a 79 años cruzada con el Formulario 2: Personas y modos de vida durante el 2020.

potencialmente malignas de cavidad bucal. (ODS Asociado: objetivo 3 de Salud y Bienestar)

Económico: con este proyecto se pretende mejorar costos de diagnóstico y tratamiento de la población del centro de bienestar de ancianos San José de Pereira, mediante la identificación temprana de lesiones bucales, y así evitar en un futuro no muy lejano que puedan surgir complicaciones que impliquen mayores gastos en el sistema de salud. (ODS Asociado: objetivo 3 de Salud y Bienestar)

Conclusiones

Se evidenció con la muestra de 12 adultos mayores del centro de bienestar de ancianos San José de Pereira en el presente año, que las lesiones más comunes son leucoplasia y estomatitis subprotésica, y que estas están en estrecha relación con sus modos de vida. Por la emergencia sanitaria vivida, no se ha podido ampliar la muestra, pero se proyecta a final de año terminar la intervención para poder analizar con mayor amplitud los resultados expuestos en el presente informe.

Esperamos obtener, visualizar y caracterizar las diferentes lesiones que prevalecen en esta etapa de la vida, para así contribuir a una mejora del cuidado bucal en los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad, desde el campo de promoción y prevención en salud bucal.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (OMS); 2015. <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
2. OPS. Guía Regional para la promoción de la actividad física. Actividad física para un envejecimiento activo. Promover: un estilo de vida para las personas adultas mayores. 2002; www.paho.org
3. Ministerio de Salud (Minsalud). Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024. Colombia. 2015; <https://goo.gl/ZFk5xi> <https://goo.gl/ZFk5xi>
4. Rebolledo Cobos M, de la Cruz Villa A, Hernández Miranda K, Núñez BB. Lesiones bucales en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial de una institución geriátrica de Barranquilla. *Cienc. Salud Virtual*. [Internet], 30 de junio de 2018; 10(1):4-14. <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/997>

5. Ramón Jiménez R, Montoya Rey M, Hechavarría Martínez BO, Norate Plumier A, Valverde Ramón C. Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. *Medisan*. [Internet], 2015 Jun; 19(6):730-737. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000600004&lng=es.
6. Secretaría Departamental de Salud de Risaralda. Análisis de situación de salud con el modelo de los Determinantes Sociales en Salud. [Internet], Pereira, Risaralda: Gobernación de Risaralda, 2018; 31:39-159. <http://file:///D:/oramirez33/Downloads/ASIS%20Risaralda%202018.pdf>
7. Gadamer HG. *El estado oculto de la salud*. Gedisa, 2001.
8. Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia. Circular 0028 de agosto 27 de 2013: tiene por objeto la instrucción de capacitación del Recurso Humano en las instituciones que atienden a las personas mayores. *Diario Oficial* 48896. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-0028-de-2013.pdf>
9. Ministerio de Salud (Minsalud). *El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), 2012-2021*. Colombia. 2013. <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
10. Razak P, Richard K, Thankachan R, Hafiz K, Kumar K, Sameer K. Geriatric oral health: A Review Article. *Journal of international oral health*. 2014; 6(6):110-116. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295446/pdf/JIOH-6-110.pdf>
11. Montes Neira D, Mena Soliz B. Confiabilidad y sensibilidad al cambio del cuestionario "Perfil de impacto de salud oral en desdentados (OHIP-EDENT)", obtenido de la reducción de preguntas del OHIP-49SP. 2011. Universidad de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/133578/Confiabilidad-y-sensibilidad-al-cambio-del-cuestionario-Perfil-de-impacto-de-salud-oral-en-desdentados.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Brandt S, König E, Schubothe-Zacher S, Lauer HC, Kunzmann A. Estado actual de odontología geriátrica: el estado de la salud oral y la calidad de la atención dental de la tercera edad en Enfermería y Retiro Homes. *Int J Geriatr Gerontol (IJGG)*, 2018; 106. DOI: 10.29011 / IJGG-106. 180006. <https://www.gavinpublishers.com/articles/original-article/International-Journal-of-Geriatrics-and-Gerontology/current-state-of-geriatric-dentistry-the-state-of-oral-health-and-the-quality-of-dental-care-of-seniors-in-nursing-and-retirement-homes>
13. Alzate-Urrea S, Agudelo-Suárez AA, López-Vergel F, López-Orozco C, Espinosa-Herrera E, Posada López A. Calidad de vida y salud bucal: perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 2015; 14(29):83-96. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps14-29.cbsv>
14. Gerritsen P, Cune M, van der Bilt A, Ab-bink J, de Putter, C. Effects of integrated dental care on oral treatment needs in residents of nursing homes older than 70 years. *Special care in dentistry: Official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*. 2105; 35(3):132-137. <https://doi.org/10.1111/scd.12104>