

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 Pérez*, Natalia Ayala Valencia**, Valentina Tamayo Rojas***, Valentina Ortiz Bedoya****

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 y lo social, de manera que ha repercutiendo directamente en la salud, así como ha provocado la interrupción de los servicios —en especial la salud bucal— de adultos mayores (AM) y personas con movilidad reducida (PMR). El objetivo de este artículo es desarrollar un programa de salud bucal dirigido al personal a cargo del adulto mayor y personas con movilidad reducida durante el periodo 2021. Es un estudio de tipo cuantitativo, con diseño de pretest y postest; la población la componen trescientos cuidadores a cargo de AM y PMR de tres centros asistenciales de la ciudad de Pamplona, España, en el 2021. La información se obtuvo por medio de cuestionarios. Se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas posterior a la implementación del programa.: 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

* Fundación Universitaria del Área Andina, docente investigador. Correo electrónico: iblanco3@areandina.edu.co

** Fundación Universitaria del Área Andina, estudiante décimo, Odontología. Correo electrónico: nayala8@estudiantes.areandina.edu.co

*** Fundación Universitaria del Área Andina, estudiante décimo, Odontología. Correo electrónico: vtamayo4@estudiantes.areandina.edu.co

**** Fundación Universitaria del Área Andina, estudiante décimo, Odontología. Correo electrónico: vortiz9@estudiantes.areandina.edu.co

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. De igual forma, ha 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. Asimismo, 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 en razón a que los adultos mayores son considerados el grupo etario más afectado y con mayor número de muertes en toda esta situación. Según Worldometers (2021, marzo 20), se publicó que había en el mundo más de 123 108 092 personas infectadas, de las cuales cerca de 2 716 303 habían muerto.

mes de septiembre, afirma que para el 2025 las personas de sesenta 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 sesenta años, detrás de África. Sin embargo, el aumento de la esperanza de vida no se traduce en calidad de vida.

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 el Covid-19 entre febrero y septiembre del 2020 se dieron en adultos mayores.

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

En esta misma línea de acontecimientos, Minué (2020) publica que las tasas son significativamente diferentes, y que son 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, por ejemplo, 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 (p. 29).

Por lo anterior, el continuo proceso de formación a los cuidadores de estas per-

sonas 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, para el caso particular de presente estudio el 87,6 % de las personas muertas tenía más de setenta años (Ministerio de Sanidad Gobierno de España, 2020, mayo 9, p. 3). Además, Minué (2020) señala 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” (p. 30).

Por otra parte, publicaciones recientes del Consejo General de Dentistas (2020), en su publicación oficial “Presentación del Estudio >a Salud Bucodental en España 2020”, estipula:

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.

Se pronostica que las cifras epidemiológicas de la enfermedad afecten al 34 % de la población de 65-74 años, así como la enfermedad periodontal crónica y otras patologías asociadas a la mala higiene bucal.

De igual forma, 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” (Consejo General de Dentistas, 2020). Esto sustenta la necesidad de rea-

lizar 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 solo el cuidado, en general, del paciente, sino también su salud bucal; si esta no se mantiene de una manera adecuada, puede afectar sistémicamente y empeorar la salud actual.

Linares Cánovas *et al.* (2019) en su discusión nos mencionan de forma literal que el personal a cargo del adulto mayor y de las 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 (p. 394).

Entre los antecedentes más relevantes se destacan los que se presentan en la tabla 1.

Tabla 1

Autor	Antecedentes
Linares <i>et al.</i> (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 (p. 75).

(Continuación)

Autor	Antecedentes
Zambrano y Guerra (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 del 2010 a mayo del 2011. Encontraron que en 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 (p. 241).
Ibáñez (2005)	Este 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 (p. 337).

Fuente: elaboración propia.

El 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 autorreconocimiento, este problema es fundamental en la crisis mundial que se vive, por lo cual 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 las personas con movilidad reducida consumen medicamentos para las diferentes condiciones que padecen, lo que causa sequedad en boca. Si bien un alto porcentaje de personas de la tercera edad utilizan prótesis dental, detrás de esto encontramos patologías que las acompañan, entre ellas úlceras, erosiones, hiperqueratosis friccional debido al contacto constante que se produce entre prótesis y mucosas, además del épu-lis 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, 2018, p. 8).

El autorreconocimiento de las condiciones bucales potencializa de manera directa la forma en la que los cuidadores abordan la salud bucal de sus pacientes, 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, de manera que se abordan los estilos de vida, los comportamientos y los problemas de salud, los cuales reflejan las concepciones y capacidades de 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 otra parte, con este proyecto se pretende mejorar costos de diagnóstico y tratamiento a causa de una prevención y remisión oportuna de la población estudiada, y, de esta forma, evitar que en un futuro surjan complicaciones que impliquen mayores gastos en el sistema de salud.

Materiales y métodos

La investigación presentó un enfoque cuantitativo, de acuerdo con la naturaleza del estudio de la investigación. Este reunió, a causa de su nivel, las características de un estudio de intervención educativa con pretest y postest.

Se tomaron trescientos cuidadores a cargo de las personas mayores y con movilidad reducida de tres centros asistenciales de Pamplona, España, por medio

de un acuerdo interinstitucional para la muestra, la cual fue 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 sirvió de base para el diseño del programa educativo, y en un segundo momento con el fin de medir su eficacia con un grupo focal de los participantes.

Momentos

La metodología se desarrolló en tres momentos que se enlistan y describen a continuación.

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 en el cuidador en salud bucal, el cual resultó de una revisión exhaustiva de otras investigaciones mediante el análisis de los resultados del pretest identificando necesidades de la población. Adicionalmente, se tomó en cuenta que el trabajo se desarrollara en un contexto extranjero. A continuación, se presenta de forma resumida el proceso de abordaje del programa de formación en salud bucal.

Se resalta en el abordaje de este proceso que, en muchas ocasiones, a causa de una visión homogénea que se tenga socialmente, esta población puede ser etiquetada como débil e incapaz. Por este motivo se debe identificar el conjunto de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales, a fin de propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable desde prácticas enmarcadas en el cuidado de sí y los otros.

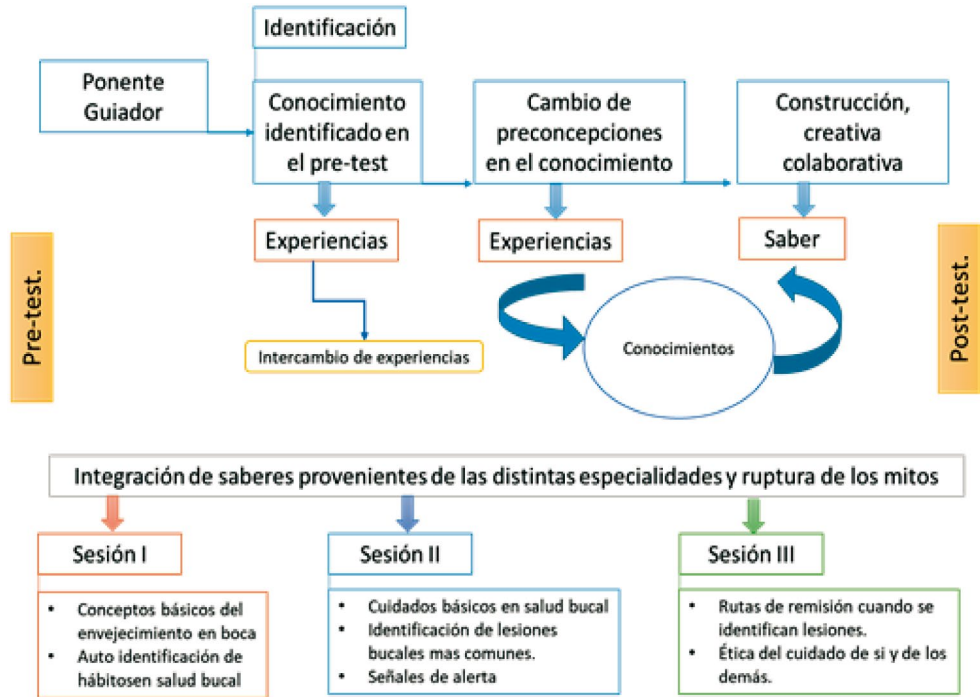
Como se evidencia en el gráfico de la figura 1, a partir de un sondeo inicial se desarrolla el programa de salud bucal. No podemos asumir ni suponer que la

población de estudio ya posee conocimientos o tienen vacíos; el pretest brinda una visión de necesidades, en particular para el abordaje de esa población.

El ponente guiador es un punto clave en el diseño y la revisión de la población, pues es un médico estomatólogo con ocho años de experiencia en este tipo de capacitaciones. A partir de esto se desarrollaron, por medio de tres sesiones (modalidad webinar), los refuerzos en relación con los conocimientos que fueron identificados con el cuestionario. Los temas fueron se enlistan y describen a continuación.

- *Encuentro 1.* Autocuidado desde la teoría del envejecimiento y la disfunción en la vejez. Se sensibiliza al personal, primero, en lo que este hace con su cuidado bucal, para estar luego en capacidad de comprender cómo cuidará de los demás.
- *Encuentro 2.* Cuidados y técnicas de higiene bucal en 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. Se realiza a partir de la pregunta ¿qué hacer si mi paciente tiene una lesión?, y un cierre dedicado a el cuidado de sí y los demás desde el punto de vista ético.

Figura 1: Modelo integrado de un programa de intervención educativa enfocado en el cuidador



Fuente: elaboración propia.

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 sus conocimientos.

Análisis estadísticos

La información obtenida se procesó y analizó 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 es-

tableció una clave de respuestas y, de acuerdo con el porcentaje de resultado, se le agregó 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

En 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 el rango de edad 30-40 años, y la edad

promedio fue de 38 años cumplidos (rango Inter cuartil de 9), lo que ubica a los cuidadores en la etapa de los adultos jóvenes.

Al analizar el nivel de conocimientos en caries dental fue posible 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 (véase la tabla 1).

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*, la cual consiste en medir qué conocimientos relacionados con el grado de consciencia 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 %. Esto nos confirma que se requiere capacitaciones de manera activa para mantener al personal entrenado (véase la tabla 2).

En este orden de ideas, es necesario 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 confirman Hernández-Santos y Díaz-García (2020), quienes especifican 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” (p. 9).

Tabla 1: Nivel de conocimientos en caries dental

Nivel de conocimiento de caries dental	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.

Tabla 2: Nivel de conocimientos en prevención

Nivel de conocimiento en prevención	Antes (pretest)	%	Después (postest)	%
Bueno	208	69 %	210	70 %

(Continuación)

Nivel de conocimiento en prevención	Antes (pretest)	%	Después (postest)	%
Regular	50	17 %	90	30 %
Malo	42	14 %	0	0 %
Total	300	100 %	300	100 %

Fuente: elaboración propia.

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.

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

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 *et al.* (2017): “la asociación entre los hábitos alimentarios del adulto mayor y las alteraciones bucodentales presentes en los mismos” (p. 34). Esta 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 % (véase la tabla 4), se realizó un módulo completo con énfasis en el tema. Esto tuvo un ejercicio virtual práctico con los ítems más importantes, lo cual se ve reflejado en el postest, en el que los participantes aumentan a 99 % el grado de conocimientos en la variable en mención.

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.

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.

Por otra parte, recomendaron el programa para que sea implementado en otros centros de atención y señalaron al respecto: “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 LASBB-PP# por hacer posible la implementación del presente proyecto de investigación en los tres centros de atención asistenciales 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. Esto permitirá

optimizar en tiempos de crisis su labor de cuidado, garantizando así una mejor calidad de vida para ellos, los adultos mayores y las personas de movilidad reducida que están a su cargo.

Se recomienda este tipo de programas, ya que impactan en el ámbito social. Cuando se conoce el estado de conocimientos en salud bucal de los cuidadores se tienen bases para el diseño y la 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 al brindarle alternativas prácticas a los cuidadores en relación con la prevención de lesiones en cavidad bucal.

Es importante resaltar que se trabajó desde la mirada de los objetivos de desarrollo sostenible 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, de forma que se evidencié un impacto positivo en 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 recluidos en centros asistenciales.

REFERENCIAS

- Barrio Pedraza, T., Sexto Delgado, N., Barrio Pedraza, E. y Quiñones Betancourt, A. M. (2009). Programa de intervención educativa para la salud bucal en los adultos mayores. *MediSur*, 7(1), 83-89. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020302011>
- Cárdenas, L. Rojas, J. B., Arana, B., García, M. L y Hernández, 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., González, C. y Arencibia, E. (2018). Factores causales en la aparición de lesiones bucales en los adultos mayores. *Publicación Periódica de Gerontología y Geriatría*, 13(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2018/ger183b.pdf>
- Consejo General de Dentistas. (2020, octubre 1). 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, E. M. y Guerra Martín, M. D. (2012). Formación del cuidador informal relación con el tiempo de cuidado a personas dependientes mayores de 65 años. *Aquichan*, 12(3) pp. 241-251. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4286813>
- Garrido-Urrutia, C., Romo-Ormazábal, F., Araya, D., Muñoz-López, D. y Espinoza, I. (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. y 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 L. L., Marimón, T. M. E., Linares, G. E. M. y González, C. E. (2017). Salud oral y hábitos dietéticos en los adultos mayores no institucionalizados. *RCAN*, 27(1), 29-48. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/ resumen.cgi?IDARTICULO=74502>
- Iáñez, M. Á. e Iáñez, B. (2005). Programa de formación de cuidadores domiciliarios para personas mayores. *Pensamiento Psicológico*, 1(4),75-80. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80112046008>
- Linares Cánovas, L. P., Vázquez González, A. L., González Medina, K. N., Escalona González, S. O. y Linares Cánovas, L. B. (2019). Intervención educativa para cuidadores informales sobre atención de adultos mayores frágiles. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 15(1). 367-377. <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/363/pdf>
- Lemus Fajardo, N. M., Linares Cánovas, L. B., Linares Cánovas, L. P. (2018). Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. *Revista de Ciencias Médicas*, 22(5), 894-905. <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3636>
- López, C. G., López, L. B., Nachón, M. G, Hernández, D. (2014). Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 14(2),6-11. <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*, 2(1), 28-32. <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/66/45>

Martínez Pérez, M. L., Santos Legrá, M., Ayala Pérez, Y. y Ramos Rodríguez, I. (2016). Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor Unidos por la Salud. *Correo Científico Médico*, 20(4), 692-701. <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2016/ccm164h.pdf>

Ministerio de Sanidad Gobierno de España. (2020, mayo 9). Actualización n.º 70. Enfermedad por el coronavirus (Covid-19). Recuperado de https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_70_COVID-19.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud (OMS). <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *La Covid-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020, septiembre 20). Las personas mayores de sesenta años han sido las más afectadas por la Covid-19 en las Américas. <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

Selma O. (2020, agosto 6). 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/>