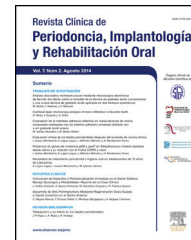




Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral

www.elsevier.es/piro



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Cuidado bucal en mayores dependientes de un programa de cuidados domiciliarios



Constanza Garrido-Urrutia^{a,*}, Fernando Romo-Ormazábal^b, Daniela Araya^b,
Daniela Muñoz-López^b e Iris Espinoza^c

^a Departamento de Odontología, Facultad Medicina y Odontología, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile

^b Clínica Integral del Adulto, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago, Chile

^c Departamento de Patología y Medicina Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago, Chile

Recibido el 24 de enero de 2016; aceptado el 10 de mayo de 2016

Disponible en Internet el 12 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Salud oral;
Servicio de cuidados
domiciliarios;
Dependencia;
Adultos Mayores;
Cuidadores

Resumen

Propósito: Determinar las características de los cuidadores, su capacitación y rol en el cuidado de la higiene bucal del adulto mayor dependiente del Programa de cuidados domiciliarios de la comuna de Providencia.

Método: Se realizó un estudio descriptivo transversal, seleccionándose una muestra de 75 cuidadores mediante un muestreo aleatorizado simple del listado de pacientes adultos mayores pertenecientes al Programa de cuidados domiciliarios de la comuna de Providencia, Santiago, Chile. Se evaluó mediante un cuestionario las características del cuidador, entrenamiento en higiene bucal, frecuencia y dificultades a la hora de realizar la higiene bucal y quién realiza la higiene bucal según el nivel de dependencia de la persona mayor (índice de Katz).

Resultados: La mayoría de los cuidadores no ha recibido entrenamiento en el cuidado bucal (73,4%). El 57,3% ha realizado alguna vez la higiene bucal de la persona mayor y la mayoría ha tendido dificultades (82,7%), principalmente que el adulto mayor no quiere que otra persona lo realice. Todos los dependientes leves realizan por sí mismos el cuidado de su higiene bucal, pero la mayoría de los dependientes severos requiere de ayuda (7,9%), o que definitivamente el cuidador la realice (76,3%).

Conclusiones: Resulta fundamental mejorar la instrucción sobre higiene bucal en los cuidadores de adultos mayores dependientes domiciliarios. A mayor nivel de dependencia, el rol del cuidador en la higiene bucal cobra mayor importancia.

© 2016 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cony.garrido@gmail.com (C. Garrido-Urrutia).

KEYWORDS

Oral health;
Home care services;
Dependency;
Aged;
Caregivers

Oral care of dependent elderly in a domiciliary care program**Abstract**

Purpose: To determine the characteristics of the caregivers, their training and role in oral health care practices of the dependent elderly in a Domiciliary Care Program, Commune of Providencia.

Method: A cross-sectional study was conducted on a randomised sample of elderly individuals, who were part of the Domiciliary Care Program in the Commune of Providencia, Santiago, Chile. A questionnaire was used to determine the caregiver characteristics, their training in oral health care, frequency of oral hygiene, and difficulties in carrying it out, as well as who performs the hygiene according to the level of dependency of the elderly person (Katz Index).

Results: Most (73.4%) of the caregivers have not received any training for oral health care. More than half (57,3%) of the caregivers have carry out the oral hygiene of an elder and the majority (82.7%) had difficulties to complete it, mostly the elder doesn't allow other people do the hygiene. All elders with mild dependency perform their own oral hygiene but the majority of elders with severe dependency need help (7.9%) or the caregiver must do it (76.3%).

Conclusions: It is fundamental to improve caregiver training on oral health care of domiciliary dependent elderly people. When dependency increases, the role of the caregiver in oral hygiene is most important.

© 2016 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los cambios en la estructura sociodemográfica de Chile son evidentes, el 16,7% de nuestra población tiene 60 o más años¹. La mayoría de las personas mayores en Chile son autovalentes, siendo capaces de desenvolverse en la sociedad de forma autónoma, sin embargo, el Estudio Nacional de la Dependencia de las Personas Mayores en Chile² (ENDPM, 2009) muestra que cerca de un cuarto de los mayores chilenos son dependientes (24,1%), es decir, presentan alguna dificultad o incapacidad que les obliga a necesitar ayuda de un tercero para realizar actividades cotidianas de la vida diaria³. Un adulto mayor dependiente usualmente vive en su hogar bajo cuidados domiciliarios, o bien está institucionalizado en residencias de larga estancia u hospitalizado, y recibe ayuda de cuidadores formales (contratados y generalmente con formación en el área) o informales (en su mayoría familiares que entregan cuidado)⁴.

Son escasos los artículos internacionales que abordan los cuidados bucales en los mayores dependientes domiciliarios, ya que la mayoría de los estudios se han realizado en poblaciones de mayores institucionalizados y hospitalizados. En contextos institucionalizados, autores han demostrado que el entrenamiento de los cuidadores en higiene bucal es deficiente y que frecuentemente realizan prácticas de higiene inadecuadas o no priorizan la higiene bucal dentro de las actividades de cuidado que realizan⁵⁻¹².

En Chile el sistema de salud está organizado en torno a la atención primaria de salud, bajo un modelo de atención en salud integral, con enfoque familiar y comunitario. En este contexto, desde el año 2006 los centros de salud familiar del país han implementado el Programa de cuidados domiciliarios que brinda atención médica a la persona dependiente y

apoyo al cuidador, en términos de un estipendio mensual y capacitación en su rol como cuidador, pero el odontólogo no forma parte del equipo multidisciplinario del programa.

Estudios nacionales han abordado la problemática del estado bucodental de las personas mayores dependientes domiciliarias¹³⁻¹⁵, y han aportado información respecto a la frecuencia con que el adulto mayor requiere de ayuda del cuidador para realizar la higiene bucal, pero ninguno lo ha asociado al nivel de dependencia presente en la persona mayor.

En este artículo se publican parte de los resultados del proyecto de investigación *Nivel de higiene bucal en adultos dependientes y prácticas para la salud bucal realizadas por sus cuidadores* (PRI-ODO 12/010, Facultad de Odontología de la Universidad de Chile) y el propósito fue determinar el rol que desempeña el cuidador en la higiene bucal del adulto mayor dependiente de acuerdo a su nivel de dependencia.

Material y método

La muestra correspondió a cuidadores (formales e informales) de adultos mayores dependientes pertenecientes al Programa de cuidados domiciliarios de la comuna de Providencia, Santiago, Chile. La población estimada del programa a mayo de 2012 eran 337 personas, 321 de las cuales tenían 60 o más años. Para el cálculo de muestra del estudio descriptivo del nivel de salud bucal de los adultos mayores dependientes se estimó una prevalencia de 33% de desdentados totales, según la Encuesta nacional de salud de 2003¹⁶ en adultos de 65 y más años, con un 10% de precisión sobre población finita de 321 adultos mayores dependientes, y con un nivel de confianza del 95%, resultando un n=68. Se incluyó un 10% más por posibles deserciones, resultando

un $n = 75$, realizándose un muestreo aleatorizado simple del listado de pacientes adultos mayores del programa.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Los cuidadores fueron contactados telefónicamente e invitados a participar en el estudio; si aceptaban firmaron consentimiento y recibieron, posteriormente a su participación en el estudio, educación para la salud: instrucción de higiene bucal y prótesis personalizada, usando un video educativo de la higiene bucal en personas dependientes; además, se entregó un tríptico educativo generado por el equipo de investigadores y un kit de higiene bucal.

Se realizó una entrevista al cuidador, midiéndose las variables género, edad, nivel de educación, tipo de seguro de salud, tiempo como cuidador y tipo de cuidador. Se obtuvo información respecto a su entrenamiento en higiene bucal de una persona dependiente, frecuencia y dificultades a la hora de realizar la higiene oral y además se solicitó que demostraran la forma en que realizan la higiene bucal para poder identificar quién la realiza (el adulto mayor solo, con ayuda de su cuidador o el cuidador solo). El nivel de dependencia del adulto mayor se clasificó según el índice de Katz en dependencia leve, moderada y severa.

Los datos obtenidos fueron codificados, tabulados y analizados estadísticamente mediante el software STATA® v.9.0 (StataCorp LP, CollegeStation, TX, EE. UU.). Los datos fueron presentados en tablas de frecuencias y resumidos en porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. Para el análisis de la relación entre el nivel de dependencia y quién realiza la higiene bucal se utilizó el test exacto de Fisher con un intervalo de confianza de un 95% ($p < 0,05$).

Resultados

Las características de la muestra de cuidadores se observan en la [tabla 1](#). Estos fueron predominantemente cuidadores formales, mujeres, con educación media incompleta o completa (más de 8 años de educación), y con 5 o más años atendiendo a un adulto mayor, con un rango entre un mes y 30 años y un promedio de 98,4 meses (DS: 88,6). La edad promedio de los cuidadores fue 57,2 (DS: 14,7) años, con un rango entre 25 años y 92 años. Dentro del grupo de cuidadores informales ($n = 30$) estos fueron predominantemente una hija de la persona dependiente.

La mayoría de los cuidadores no ha recibido enseñanza para realizar la higiene oral del adulto mayor dependiente, sin existir diferencias significativas entre cuidadores formales e informales ($p = 1,000$).

La [tabla 2](#) muestra quién realiza la higiene oral; el cuidador solo, el adulto mayor solo o con la ayuda de su cuidador, o si esta no se realiza. En dependientes leves el 100% de los adultos mayores realizan su higiene oral por sí mismos, mientras que en dependientes severos en el 76,3% la higiene oral es realizada por el cuidador ($p < 0,001$). A 6 adultos mayores (8%) no se les realiza higiene bucal, siendo los afectados dependientes moderados y severos.

Finalmente, en la [tabla 3](#) se observa que la mayoría de los cuidadores relata haber realizado alguna vez la higiene oral en el adulto mayor y que tienen dificultades para realizarla. Se presenta la frecuencia con la que los cuidadores relatan efectuar la higiene oral al adulto mayor dependiente. En

Tabla 1 Características de los cuidadores de adultos mayores dependientes del Programa de cuidados domiciliarios de la comuna de Providencia, Chile

	n (%)
Sexo	
Mujer	71 (94,7)
Hombre	4 (5,3)
Nivel educacional	
Ocho o menos años de educación	16 (21,3)
Más de 8 y hasta 12 años de educación	33 (44,0)
Más de 12 años de educación	26 (34,7)
Tipo de seguro de salud	
ISAPRE	7 (9,3)
FONASA	68 (90,7)
Tipo de cuidador	
Formal	45 (60,0)
Informal	30 (40,0)
Tiempo que cuida al adulto mayor	
Un año o menos	11 (14,7)
Entre 2 y 4 años	18 (24,0)
Cinco años o más	46 (61,3)
Relación del cuidador informal con el mayor que cuida ($n = 30$)	
Hija	12 (40,0)
Espos(a)	7 (23,3)
Otro familiar	8 (26,7)
Otro no familiar	3 (10,0)
Capacitación del cuidador para el cuidado bucal	
Sí ha recibido	20 (26,6)
No ha recibido	55 (73,3)
Lugar donde el cuidador recibió capacitación para el cuidado bucal^a	
Centros de salud familiar de Providencia	11 (55,0)
Dentista particular	3 (15,0)
Hospital	4 (20,0)
Instituto técnico	1 (5,0)
Enfermera	1 (5,0)
El cuidador considera que fue suficiente la capacitación (sí)^a	17 (85,0)

^a En aquellos cuidadores que si han recibido enseñanza o capacitación para el cuidado bucal de un adulto mayor ($n = 20$).

un caso el cuidador relató que la última vez que realizó la higiene oral de la persona mayor a su cargo fue hace más de 2 años, por lo cual la frecuencia habitual consignada en el estudio fue «nunca».

Discusión

El propósito de este estudio fue determinar el rol que desempeña el cuidador en la higiene bucal del adulto mayor dependiente de acuerdo a su nivel de dependencia.

La muestra de cuidadores que participaron en esta investigación en su mayoría correspondió a mujeres (94,7%), lo que concuerda con resultados de estudios nacionales,

Tabla 2 Persona que realiza la higiene bucal de acuerdo al nivel de dependencia

	Nivel de dependencia			Total n (%)
	Leve n (%)	Moderada n (%)	Severa n (%)	
Adulto mayor solo	11 (100)	13 (50,0)	3 (7,9)	27 (36,0)
Adulto mayor con ayuda	0 (0)	6 (23,1)	3 (7,9)	9 (12,0)
Cuidador solo	0 (0)	4 (15,4)	29 (76,3)	33 (44,0)
No se realiza	0 (0)	3 (11,5)	3 (7,9)	6 (8,0)
Total	11 (14,6)	26 (34,7)	38 (50,7)	75 (100)

Test exacto de Fisher $p < 0,001$.

donde la tarea de cuidado es asumida mayoritariamente por mujeres^{2,4}.

Respecto al nivel de estudios alcanzado, el 78,4% tiene más de 8 años de educación, mayor a lo reportado en cuidadores domiciliarios chilenos, donde la mitad tenía 8 o menos años de educación¹⁷. De la misma manera del total de cuidadores solo un 40% de estos eran informales cuando los datos entregados por el ENDPM indican que cerca del 92,9% de los cuidadores domiciliarios son cuidadores informales². Estas diferencias se pueden deber a que la comuna de Providencia es una comuna caracterizada entre aquellas de nivel socioeconómico alto¹⁸, en donde las familias tienen más poder adquisitivo para contratar el servicio de un cuidador formal, el cual por lo general tiene formación en el área, lo que implica un mayor nivel de estudios.

Un 10% de los cuidadores informales correspondió a una persona no familiar, lo que concuerda con los resultados del ENDPM². El 61,3% de los cuidadores tiene 5 o más años de

experiencia cuidando a un adulto mayor dependiente, con un promedio de 98,4 meses (DS: 88,6). A pesar de esto, solo un 26,6% de los cuidadores ha recibido instrucción en higiene oral para el adulto mayor dependiente (no existiendo diferencias significativas entre cuidadores formales e informales). Este escaso nivel de capacitación, también, ha sido reportado en diversos estudios en cuidadores formales de adultos mayores institucionalizados⁵⁻⁹. En aquellos cuidadores que sí han recibido enseñanza en higiene oral para el adulto mayor dependiente, la mayoría considera que esta fue suficiente, y solo 3 de ellos tienen dudas de cómo efectuar una adecuada higiene bucal. Más de la mitad de ellos fueron instruidos en los centros de salud familiar de la comuna, y un cuarto de ellos lo ha recibido en un hospital o en un instituto técnico. Considerando que el 60% de la muestra corresponde a un cuidador de tipo formal, estos datos indican que la mayoría de ellos, en su formación, no han recibido educación formal como auxiliares de enfermería o técnicos paramédicos para el cuidado de la salud bucal de los adultos mayores.

Un 57,3% de los cuidadores relata haber realizado, alguna vez, la higiene oral del adulto mayor dependiente, pero solo un 46,7% de ellos lo realiza una o más veces al día. Por otra parte, el 44,0% relata que nunca realiza la higiene oral del adulto mayor. El motivo más citado que dificulta al cuidador realizar la higiene oral en el adulto mayor dependiente es que «el adulto mayor no quiere que otra persona lo haga» (41,1%) seguido por «dificultad para que el adulto mayor siga las instrucciones» (24,4%). Por lo mismo, probablemente gran parte de los cuidadores que nunca realizan la higiene oral al adulto mayor dependiente se explique porque el adulto mayor no coopera en dicho procedimiento, resultado que concuerda con lo reportado por Reed et al.¹⁰ y Chan et al.¹¹. A sí mismo, en un estudio realizado por Forsell et al.⁷, respecto a actitudes y percepciones hacia la higiene bucal en cuidadores formales de residencias, encontraron que la razón principal por la que los cuidadores encontraban desagradable la tarea de la higiene bucal era la falta de voluntad de los residentes, lo cual se redujo posterior a la implementación de educación para la salud en higiene oral dirigida a los cuidadores, que les brindó herramientas para un mejor manejo durante el procedimiento de higiene bucal. Por su parte, Cornejo-Ovalle et al.¹⁹, en una muestra representativa de los cuidadores formales de residencias en Barcelona, España, evidencian que las barreras que enfrenta el cuidador para realizar labores de higiene bucal de un tercero también dependen de sus propias características individuales y del valor social que el cuidador le otorga a

Tabla 3 Características de la higiene oral realizada por los cuidadores

	n (%)
<i>Ha realizado alguna vez la higiene bucal del adulto mayor (sí)</i>	43 (57,3)
<i>Frecuencia con que el cuidador realiza la higiene bucal del adulto mayor</i>	
Una o más veces al día	35 (46,7)
Al menos una vez a la semana	7 (9,4)
Nunca	33 (44,0)
<i>El cuidador tiene dificultades para realizar la higiene bucal del adulto mayor (sí)</i>	62 (82,7)
<i>Motivos que dificultan realizar la higiene bucal del adulto mayor</i>	
Adulto mayor no quiere que otra persona lo haga	37 (41,1)
Adulto mayor no sigue instrucciones	22 (24,4)
Siento que invado la intimidad del adulto mayor	11 (9,9)
No sé cómo hacerlo	9 (8,1)
Me da asco	4 (3,6)
No hay tiempo suficiente	3 (2,7)
Pienso que debería realizarlo un dentista	3 (2,7)
No es tan importante como cuidar la salud general del adulto mayor	1 (0,9)

su propia salud bucal y a la de la persona mayor bajo su cuidado. Las variables del cuidador —tener entrenamiento para el cuidado de una persona mayor, tener entrenamiento en higiene oral y protésica para un adulto mayor, dar importancia a cuidar su propia salud bucal y dar importancia al cuidado de la salud bucal de la persona mayor— se asociaban significativamente a una mayor frecuencia en el cepillado de dientes realizado a los mayores residentes. Otra posible explicación del importante porcentaje de cuidadores que nunca realizan la higiene oral (44,0%) se puede deber a que la totalidad de los adultos mayores dependientes leves realiza su propia higiene oral, y en el caso de los dependientes moderados la mayoría de ellos también lo realizan solos.

El 36,0% de los adultos mayores dependientes realizaban por sí mismos su propia higiene oral, un 12,0% lo efectuaba con ayuda de su cuidador y en un 44,0% de los casos el cuidador era quien realizaba la totalidad de la higiene oral en el adulto mayor dependiente. El porcentaje de pacientes mayores que realiza su propia higiene bucal es menor al encontrado por otros autores en Chile. Araya et al.¹⁵, en un estudio realizado en adultos mayores postrados del programa de cuidados domiciliarios del Centro de Salud Familiar Los Volcanes (Chillán, Chile), reportaron que el 80% de ellos era responsable de su propio cepillado dental, un 7% responsabilidad del cuidador y un 13% no se cepillaba los dientes. Quinteros et al.¹⁴, en un estudio realizado en personas mayores postradas del Centro de Salud Dr. José Dionisio Astaburaga (Talca, Chile) reportan que el 64,7% de ellos era capaz de realizar por sí mismo el cepillado dental y un 35,3% requería asistencia. En estas diferencias es importante considerar que ambos estudios citados excluyeron dentro de la muestra de pacientes postrados a aquellas personas mayores que tuviesen discapacidad verbal y/o compromiso cognitivo, y es importante considerar que, de acuerdo a una revisión de la literatura, aquellas personas mayores con demencia tienen mayores grados de dependencia funcional, requiriendo más ayuda al realizar actividades cotidianas¹². Por otro lado, los autores no describen la influencia del nivel de dependencia y su efecto en quien realiza la higiene bucal debido a que la población en estos estudios son mayores postrados, es decir, con dependencia severa.

En el presente estudio se observó que todos los adultos mayores dependientes leves y la mayoría de los dependientes moderados realizan su propia higiene oral, sin la ayuda del cuidador, al contrario de lo que ocurre con los adultos mayores dependientes severos, en donde en un 76,3% de ellos es el cuidador quien la realiza. El hecho que la mayoría de los dependientes severos requiera que el cuidador realice su higiene bucal fue algo también observado por Muñoz et al.¹³ en un estudio realizado en pacientes postrados severos del Programa de cuidados domiciliarios en Valparaíso, Chile, en donde las prácticas de higiene oral son realizadas por sus cuidadores, reportando que a un 59% se le realizaba higiene bucal una o más veces al día y a un 41% no se le realizaba higiene bucal. En nuestro estudio, a 6 (8%) adultos mayores dependientes no se les realiza higiene bucal, al 11,5% de los dependientes moderados y al 7,8% de los dependientes severos. A pesar de las diferencias encontradas en este punto respecto a lo publicado por Muñoz et al., es evidente que los más afectados cuando el cuidador no toma la

iniciativa en la higiene bucal de los mayores son aquellos que presentan mayor nivel de dependencia.

Estos resultados son relevantes considerando que estudios nacionales muestran condiciones bucales extremadamente deterioradas en las personas mayores dependientes domiciliarias: alta prevalencia de enfermedades orales, con focos de infección activos a nivel bucal, mal nivel de higiene bucal, presencia de lesiones de la mucosa bucal no diagnosticadas, prótesis dentales en mal estado, entre otras¹³⁻¹⁵, junto con una falta de acceso a la atención odontológica¹³, hecho que también fue evidente a lo largo de esta investigación. Los autores consideran necesario que el odontólogo se integre a la mayor brevedad en el equipo multidisciplinario del Programa de cuidados domiciliarios en atención primaria en Chile, para brindar atención odontológica domiciliaria a este grupo y que lidere el apoyo y capacitación a los cuidadores para que estos puedan ejercer su rol en la higiene bucal del paciente mayor domiciliario.

Conclusiones

Los resultados de este estudio muestran que a medida que el nivel de dependencia del adulto mayor aumenta, el rol del cuidador en la higiene bucal del paciente domiciliario adquiere más importancia, ya que la persona mayor es incapaz de realizarla por sí misma. Los esfuerzos de educación para la salud bucal en los cuidadores deben enfocarse primeramente en aquellos cuidadores de dependientes severos, más aún considerando que la mayoría de los cuidadores no han recibido capacitación en esta área. Se hace necesario el desarrollo de programas educativos y protocolos de higiene oral y protésica que sirvan de apoyo para el manejo y conductas que el cuidador debe tener en la higiene bucal de un mayor de acuerdo a su nivel de dependencia y deterioro cognitivo.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer al Programa de cuidados domiciliarios de la comuna de Providencia por permitir el desarrollo de esta investigación.

Bibliografía

1. Ministerio de Desarrollo Social. Adultos mayores: síntesis de resultados encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN). Gobierno de Chile. 2013 [consultado 16 Nov 2015] Disponible en: www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/resultados-encuesta-casen-2013/
2. Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Estudio nacional de la dependencia en las personas mayores. 2009 [consultado 16 Nov 2015] Disponible en: <http://www.senama.cl/filesapp/Estudio.dependencia.pdf>
3. World Health Organization (WHO). Ageing and health technical report. Volume 5. A Glossary of terms for community health care and services for older persons. 2004 [consultado 16 Nov 2015]. Disponible en: http://www.who.int/kobe_centre/publications/Ageing_Tech_Report_5/en/
4. Servicio nacional del adulto mayor (SENAMA). Las personas mayores en Chile: situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez. 2009 [consultado 16 Nov 2015]. Disponible en: <http://www.senama.cl/CentroDocument.html>
5. Simonds D, Brailsford S, Kidd E, Beighton D. Relationship between oral hygiene practices and oral status in dentate elderly people living in residential homes. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2001;29:464–70.
6. Sumi Y, Nakamura Y, Nagaosa S, Michiwaki Y, Nagaya M. Attitudes to oral care among caregivers in Japanese nursing homes. *Gerodontology.* 2001;18:1–6.
7. Forsell M, Kullberg E, Wedel P, Herbst B, Hoogstraate J. Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. *Int J Dent Hyg.* 2011;9:199–203.
8. Visschere L, Grooten L, Theuniers G, Vanobbergen J. Oral hygiene of elderly people in long-term care institutions- a cross-sectional study. *Gerodontology.* 2006;23:195–204.
9. Frenkel H, Harveys I, Needs K. Oral health care education and its effect on caregivers' knowledge and attitudes: A randomized controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002;30:91–100.
10. Reed R, Broder H, Jenkis G, Spivack E, Janal M. Oral health promotion among older persons and their care providers in a nursing home facility. *Gerodontology.* 2006;23:73–8.
11. Chan EY, Hiu-Ling I. Oral care practices among critical care nurses in Singapore: A questionnaire survey. *Appl Nurs Res.* 2012;25:197–204.
12. Chalmers J, Pearson A. Oral hygiene care for residents with dementia: A literature review. *J Adv Nurs.* 2005;52:410–9.
13. Muñoz AD, Flores P, Cueto A, Barraza A. Salud bucodental de postrados severos. *Int J Odontostomat.* 2012;6:181–7.
14. Quinteros ME, Nuñez Franz L. Salud oral en adultos mayores postrados. *Int J Odontostomat.* 2014;8:337–43.
15. Araya C, Oliva P, Canete E, Zapata H. Salud oral en pacientes adultos mayores del programa postrados. CESFAM Los Volcanes, Chillán. *Ciencia Ahora.* 2009;23:70–9.
16. Ministerio de Salud (MINSAL). Resultados primera encuesta de salud, Chile, 2003 [consultado Mar 2013]. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/ENS/ENS.htm>
17. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA). Informe final: situación de los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes con pensión asistencial. 2007 [consultado 16 Nov 2015]. Disponible en: <http://www.senama.cl/filesapp/3366.pdf>
18. Adimark, Investigaciones de mercado y opinión pública. Mapa socioeconómico de Chile. Nivel socioeconómico de los hogares del país basados en datos del censo [citado 16 Nov 2015]. Disponible en: http://www.adimark.cl/medios/estudios/informe_mapa_socioeconomico_de_chile.pdf
19. Cornejo-Ovalle M, Costa-de-Lima K, Pérez G, Borrell C, Casals-Peidro E. Oral health care activities performed by caregivers for institutionalized elderly in Barcelona-Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013;8:e641–9.