

Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores

Social determinants and oral health conditions in the elderly

Anaid Cueto Salas¹ <https://orcid.org/0000-0002-9033-9424>

Nurys Mercedes Batista González¹ <https://orcid.org/0000-0002-4061-1952>

Rosa María González Ramos¹ <https://orcid.org/0000-0002-9512-5222>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”. Cuba

*Autor para correspondencia: anaid.cueto@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El proceso salud-enfermedad en el adulto mayor está influenciado directamente por los determinantes sociales de la salud, por tanto, la salud bucal no escapa de ello.

Objetivo: Determinar el comportamiento de los determinantes sociales y las condiciones de salud bucal en adultos mayores.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 339 individuos de 60 años y más del Consultorio No. 5 del Policlínico Plaza de la Revolución, durante el periodo comprendido desde mayo de 2015 a enero 201. Se utilizó el interrogatorio y el examen clínico de la cavidad bucal, previo consentimiento informado de los participantes. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, ocupación, bienestar económico, estructura y funcionamiento familiar, condiciones de la vivienda, hábitos alimentarios y condiciones de salud bucal.

Resultados: El grupo de edad más representado fue el de 60 a 69 años con el 53,4 %, con predominio del sexo femenino. Solo el 27,9 % de los adultos mayores que trabajaban tenían buenas condiciones de salud bucal y más del 60 % de los examinados que refirieron no tener bienestar económico, presentaron una salud bucal regular. Predominaron las familias

funcionales con condiciones de salud bucal evaluadas de buena y regular. El 73,5 % de los que habitaban en viviendas en buen estado presentaron también buenas condiciones de salud bucal. Los adultos mayores con buenas condiciones de salud bucal representaron el 82,4 % de los que poseen hábitos alimentarios adecuados.

Conclusiones: El comportamiento favorable de los determinantes analizados pone de manifiesto su influencia positiva sobre el estado de salud bucal de los adultos mayores.

Palabras clave: determinantes sociales; adulto mayor; condiciones de salud bucodental.

ABSTRACT

Introduction: The health-disease relationship in the elderly is directly influenced by social health determinants, and such influence includes oral health.

Objective: Determine the behavior of social determinants and oral health conditions in the elderly.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted of 339 subjects aged 60 years and over from Consultation Office No. 5 of Plaza de la Revolución Polyclinic from May 2015 to January 2016. The study was based on interrogation and clinical examination of the oral cavity, prior informed consent by participants. The variables analyzed were age, sex, occupation, economic status, family structure and functioning, housing conditions, eating habits and oral health conditions.

Results: The 60-69 age group was the best represented (53.4 %), with a predominance of the female sex. Only 27.9 % of the elderly people who had a regular job had good oral health conditions, and more than 60 % of the patients examined who reported a low economic status had fair oral health conditions. There was a predominance of functional families with oral health conditions evaluated as good or fair. 73.5 % of those with good housing conditions also had good oral health conditions. Elderly patients with good oral health conditions represented 82.4 % of those with adequate eating habits.

Conclusions: The favorable behavior of the determinants analyzed reflects their positive influence on the oral health status of elderly people.

Key words: social determinants; elderly person; oral health conditions.

Recibido: 30/11/17.

Aceptado: 23/11/18.

INTRODUCCIÓN

El enfoque de salud de la población tiene su origen en 1989 cuando Evans, citado por *Álvarez Pérez y otros*,⁽¹⁾ propuso un marco conceptual para reflexionar sobre los determinantes de la salud y sus vínculos, con el aporte de elementos que propiciaron un mejor entendimiento de las complejidades de la salud y un punto de partida para la determinación de políticas, la investigación y la evaluación de prioridades basados en el paradigma de salud de la población.

Los determinantes sociales de la salud se definen como "el conjunto de las condiciones sociales en las cuales el individuo nace, crece y envejece afectando su salud". Estos se han mantenido como el elemento central de la ideología y vida cotidiana de la humanidad en algunas poblaciones, por ejemplo, entre los inmigrantes. En ellos, la salud es concebida holísticamente con la tierra, la naturaleza y la vida social y espiritual.⁽²⁾

La Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud, conformada por 20 expertos y presidida por el epidemiólogo británico Marmot, propuso un modelo conceptual para abordar estos; esta describe dos grandes grupos para su análisis: por una parte están los determinantes estructurales de la salud (DES) y por otra, los determinantes intermedios de la salud (DIS).⁽²⁾

En el primer grupo aparece el contexto socioeconómico y político, el cual se refiere a factores estructurales del sistema social que afectan de forma significativa a la estructura social además de las políticas públicas sobre educación y atención sanitaria. No menos importante son los ejes de desigualdad de la estructura social, pues determinan las oportunidades de acceso a los recursos de salud. En este punto son varios los estudios que han demostrado el rol del género como un determinante más.^(2,3)

Entre los DIS, se describen condiciones materiales como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia. También las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social y las situaciones de estrés. Dentro de los factores conductuales y biológicos, se mencionan el modo y estilo de vida.⁽⁴⁾

Consecuentemente, el sector salud tiene un rol importante en promover y coordinar políticas de acción sobre determinantes sociales. En tal sentido, la idea central versa en que la medicina y los servicios de salud constituyen dos de los varios factores que tienen influencia sobre la salud de la población. En realidad, los factores principales se hallan en el amplio espectro de condiciones sociales y económicas en que viven los individuos: la pobreza en sus diversas manifestaciones, las injusticias, el déficit de educación, la inseguridad en la

nutrición, la marginación y la discriminación, la protección insuficiente de la infancia temprana, la discriminación contra la mujer, la vivienda insalubre, el deterioro urbano, la falta de agua potable, la violencia generalizada, las brechas y la disparidad en los sistemas.⁽³⁾ Una vez más, ya en el referente bucal, el modo y estilo de vida se consideran también factores de riesgo en la aparición clínica de las enfermedades bucodentales o bien pueden modificar la evolución de estas. Dentro de este grupo se incluyen la ingestión de alimentos muy calientes, de consistencia blanda, poco estimuladores de la masticación; la higiene bucal deficiente; los hábitos tóxicos como el consumo de alcohol y el tabaquismo, entre otros. Los hábitos dietéticos modernos han sido reiteradamente relacionados con varias afecciones del organismo, entre estas, las bucales.^(5,6,7)

En la población de la tercera edad, los estudios sobre salud bucal se han enfocado más a los factores de riesgo que a aquellos otros elementos de la estructura social; estos también condicionan la posición de dichos individuos en la sociedad y tienen un efecto directo sobre la salud bucal. Motivados con el tema, se realizó una investigación en los adultos mayores que pertenecen al Consultorio No. 5 del Policlínico Plaza para conocer cuáles son los determinantes sociales de salud que influyen en la salud bucal. Para darle cumplimiento a la interrogante se propone el objetivo de determinar las condiciones de salud bucal y el comportamiento de los determinantes sociales de la salud en adultos mayores.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal en 339 individuos de 60 años y más; de ellos, 171 femeninos y 168 masculinos, todos atendidos en el Consultorio 5 del Policlínico Plaza de la Revolución, desde mayo del 2015 a enero 2016

Para la realización de esta investigación se tuvieron presentes las consideraciones éticas: se solicitó el consentimiento informado tanto de los ancianos como de las personas acompañantes de estos.

Las variables a estudiar se agruparon en: edad, sexo, ocupación, bienestar económico, estructura y funcionamiento familiar, condiciones de la vivienda, hábitos alimenticios y condiciones de salud bucal; esta última se definió en tres categorías: buena, regular y mala. En la primera categoría se incluyeron los adultos mayores cuyas condiciones de salud bucal coincidieron con la clasificación epidemiológica de sano y sano con riesgo.

La categoría regular correspondió a quienes, coincidiendo con la clasificación epidemiológica de enfermo y discapacitado deficiente, presentaban una o dos de las siguientes condiciones: presencia de una a tres caries, encías inflamadas y abundante sarro, presencia de lesiones premalignas, desdentados parciales o que poseían prótesis parciales desajustadas; se incluyó además a las personas operadas con cáncer bucal, las operadas de labio y paladar hendido que no presentaban dificultades ni estéticas ni funcionales.

La última categoría se asignó cuando las condiciones de salud bucal del examinado coincidieron con la clasificación epidemiológica de enfermo y discapacitado deficiente, pero presentó tres o más de los problemas descritos anteriormente. Tener más de cuatro caries; necesidad de tratamiento periodontal de atención secundaria debido a la movilidad y recesión periodontal marcadas; presencia de lesiones malignas y premalignas que requirieran remisión al segundo nivel de atención, además que fuesen desdentados totales o que sus prótesis estuvieran desajustadas y las personas operadas con cáncer bucal, las operadas de labio y paladar hendido que presentaron alteraciones en su funcionabilidad o necesitaron rehabilitación bucomaxilofacial.

La obtención de la información se realizó mediante la aplicación de un cuestionario en las viviendas de los sujetos y la observación de aspectos de las condiciones de vida de los ancianos, además se realizó el examen clínico de la cavidad bucal utilizando el instrumental y protección adecuada para la examinadora.

El procesamiento y análisis de la información se ejecutó en un CPU Intel Core i7 – 2600K con ambiente Windows 7 Ultimate 2009, Service Pack 1, v.178. Del paquete Office 2010 se empleó, para el procesamiento de los datos, el programa Microsoft Excel, utilizando como medidas resumen el valor absoluto y el porcentaje.

RESULTADOS

En el grupo evaluado con la condición de salud bucal buena, la población jubilada representó el 50,0 % (tabla 1). Correspondió también a jubilados el 58,3 % de los que presentaron mala condición de salud bucal, y en la condición de regular se destacó la población trabajadora con 45,2 %.

Tabla 1 - Distribución de la población según ocupación y condición de salud bucal

Ocupación	Condición de salud bucal					
	Buena		Regular		Mala	
	No.	%	No.	%	No.	%
Trabaja	19	27,9	106	45,2	10	27,8
No trabaja	15	22,1	59	25,1	5	13,9
Jubilada	34	50,0	70	29,7	21	58,3
Total	68	100,0	235	100,0	36	100,0

En la condición de salud bucal evaluada como buena, el 79,5 % de los adultos mayores refirió estar satisfecho con su situación económica; en las condiciones de salud evaluadas como regular y mala, refirieron no tener un adecuado bienestar económico el 67,7 % y 52,7 % de los ancianos, respectivamente (tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de la población según bienestar económico y condición de salud bucal

Bienestar económico	Condición de salud bucal					
	Buena		Regular		Mala	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	54	79,5	76	32,3	17	47,2
No	14	20,5	159	67,7	19	52,7
Total	68	100,0	235	100,0	36	100,0

De los adultos mayores que vivían en familias funcionales, el 66,4 % y el 66,2 % presentaron condiciones de salud bucal evaluadas de regular y buena, respectivamente. El 52,8 % de los clasificados con mala condición de salud bucal, coexistieron en familias disfuncionales (tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de la población según funcionamiento familiar y condición de salud bucal

Funcionamiento familiar	Condición de salud bucal					
	Buena		Regular		Mala	
	No.	%	No.	%	No.	%
Funcional	45	66,2	156	66,4	17	47,2
Disfuncional	23	33,8	79	33,6	19	52,8
Total	68	100,0	235	100,0	36	100,0

El 73,5 % de los que presentaron una condición de salud bucal buena poseían buenas condiciones en su vivienda. Por otra parte, el 81,7 % de los que fueron evaluados como regular en cuanto a la condición de salud bucal, vivían en viviendas con condiciones regulares, los que poseían una mala condición de salud bucal el 41,7 %, vivían en buenas condiciones (tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de la población según condiciones de vivienda y condición de salud bucal

Condiciones de la vivienda	Condición de salud bucal					
	Buena		Regular		Mala	
	No.	%	No.	%	No.	%
Buenas	50	73,5	192	81,7	15	41,7
Regulares	14	20,6	38	16,2	13	36,1
Malas	4	5,9	5	2,1	8	22,2
Total	68	100,0	235	100,0	36	100,0

Los adultos mayores que presentaron buena condición de salud bucal representaron el 82,4 % de los que poseían hábitos alimentarios adecuados. Entre los ancianos con la condición de salud bucal regular, destacaron aquellos con hábitos alimentarios inadecuados para 63,8 %, seguida de los evaluados con mala condición de salud bucal, con 86,1 % (tabla 5).

Tabla 5 - Distribución de la población según hábitos alimentarios y condición de salud bucal

Hábitos alimentarios	Condición de salud bucal					
	Buena		Regular		Mala	
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuados	56	82,4	85	36,2	5	13,9
Inadecuados	12	17,6	150	63,8	31	86,1
Total	68	100,0	235	100,0	36	100,0

DISCUSIÓN

Es un hecho que aquellas personas que trabajan tienen condiciones de salud bucal peores que los jubilados; esto queda documentado en los estudios de *Moya y otros*,⁽⁸⁾ *Rodríguez Bello y otros*,⁽⁹⁾ *Valenzuela*,⁽¹⁰⁾ y *Díaz Cárdenas y otros*.⁽¹¹⁾

Ocaña y otros,⁽¹²⁾ al aplicar una estrategia de intervención para evitar el deterioro de los adultos mayores, encontraron que aquellos desempleados son más propensos a sufrir daños en su salud por la inestabilidad psíquica que supone esta condición. *Gispert Abreu* y otros⁽¹³⁾ plantean que la prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal y cáncer bucal se asocian a varias determinantes sociales de la salud y entre ellas, destacan las fuentes de trabajo.

En un análisis más profundo se revelan dos aristas en tal sentido. Primero, las personas vinculadas laboralmente disponen de menos tiempo para acudir al estomatólogo; generalmente lo hacen cuando ya presentan alteraciones que afectan su vida laboral y social. Asimismo, los jubilados aprovechan parte del tiempo libre en acciones que propician autocuidado de la salud y que años atrás, por razones laborales, no pudieron realizar. En segundo lugar, aparece el contexto psicosocial y económico, o sea, la nueva condición que implica la vejez para algunos adultos mayores, quienes llegan a esta etapa de la vida sin empleo ni pensión, lo cual conlleva a un deterioro asociado de la salud.

Al revisar la literatura, *Evangelista Souza* y otros⁽¹⁴⁾ coinciden en líneas generales con la presente investigación, luego de que analizaran el perfil socioeconómico de los pacientes desdentados rehabilitados en la Facultad de Odontología de Bahía, Brasil, informan que los adultos mayores que se encuentran en un bajo perfil son más susceptibles a padecer enfermedades bucales. Por su parte, *Márquez* y otros y *Medina*, (citados por *Martínez Abreu*),⁽¹⁵⁾ comunican alta prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes con mala situación económica, mientras que aquellos de nivel económico alto y que logran satisfacer sus necesidades básicas, disfrutan de buena salud.

En su trabajo, *Álvarez Pérez* y otros⁽¹⁶⁾ abordan los determinantes y las consecuencias a corto y mediano plazo que presentó el periodo especial, especialmente los efectos socioeconómicos de su primera etapa. Las conclusiones plantean que hubo un incremento de la pobreza en la población urbana cubana, que si bien no fue de tipo excluyente, muestra retrocesos importantes en los valores de equidad social, al incrementarse de 8 % en 1989 a 20 % en el año 2000; valor que se incrementa a finales de 2009 a 27 %, como efecto a largo plazo del periodo especial. Durante esta etapa se hizo evidente una disminución de la salud bucodental de la población, que se ha ido recuperando paulatinamente con las medidas tomadas por las autoridades sanitarias.

Acuña y otros,⁽¹⁷⁾ al estudiar los determinantes sociales basados en la exclusión hacia los servicios de salud en América Central, informan que las clases menos favorecidas económicamente tienen más afectada su salud. En esta misma línea se expresan *Duque Duque* y otros⁽¹⁸⁾ en un estudio realizado sobre la calidad de vida y las condiciones de salud bucal en Colombia.

En la literatura consultada solamente se encontró un trabajo realizado por *Díaz-Perera Fernández*,⁽¹⁹⁾ quien concluye que existe una asociación débil entre ambas dimensiones, lo cual no coincide con los hallazgos de la presente investigación.

Diversos autores coinciden con los resultados recién descritos. *Islas Islas Granillo* y otros⁽²⁰⁾ encuentran que aquellos que conviven en parejas dentro de familias nucleares conservan mayor número de dientes. Por su parte, *Bethancourt Santana* y otros⁽²¹⁾ observan que aquellos que pertenecen a familias ampliadas tuvieron predisposición a la depresión y a enfermedades que lo hacen más vulnerables a conductas suicidas.

Se han realizado estudios, tanto nacionales como internacionales, que coinciden con los resultados obtenidos en la presente investigación. *Díaz Cárdenas* y otros⁽¹¹⁾ en Colombia, al analizar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, encuentran que en las familias disfuncionales predominan los individuos con malas condiciones de salud bucal. *Domínguez Pérez* y otros⁽²²⁾ por su parte, estudian los factores de riesgo en una población geriátrica de Ciego de Ávila, así como algunos determinantes, con la finalidad de elaborar una estrategia de intervención; concluyen que en las familias disfuncionales se encuentran los mayores problemas de salud de este grupo poblacional.

Arias López y otros⁽²³⁾ apuntan además, como resultado, que las variables psicológicas que predisponen a las enfermedades presentan su mayor expresión en las familias disfuncionales.

Con respecto a la situación de las viviendas, estos resultados no coinciden con lo referido por *Sueiro Sánchez*,⁽²⁴⁾ cuando analiza las condiciones de salud bucal en la población geriátrica en un área de salud de Cienfuegos, quien encuentra que aquellos que viven en viviendas con malas condiciones presentan las peores condiciones de salud bucal, al igual que aquellos que a sus viviendas no les llegaba buen abasto de agua ni con la calidad requerida.

El estado adecuado de la vivienda le garantiza al individuo protección y por lo tanto estabilidad; constituye un factor estimulante para el cuidado de la salud, incluyendo la salud bucal.⁽²⁵⁾

El área de salud estudiada en este trabajo se encuentra ubicada en un entorno donde las condiciones de la vivienda que predominan son buenas, aunque se detectaron algunas con problemas estructurales, en muchos casos debido a que son habitadas por ancianos que viven solos y que no disponen de los recursos ni la ayuda necesaria para enfrentar la reparación de sus inmuebles. La condición de salud bucal predominante es regular; de ahí la importancia de estudiar exhaustivamente a las poblaciones en su contexto social, para encontrar aquellos determinantes que están incidiendo de forma negativa sobre el estado de salud, general y bucal, de los adultos mayores.

Al abordar los hábitos alimenticios como uno de determinantes en el estilo de vida de los adultos mayores, se encuentra un estudio realizado por *Sueiro Sánchez*⁽²⁴⁾ en el cual evalúa la salud bucal en la población geriátrica e informa que el 22,5% de la población mantiene una dieta azucarada, y detecta alta prevalencia de la caries y la enfermedad periodontal. *Martínez Abreu* y otros⁽¹⁵⁾ hacen referencia a un estudio epidemiológico sobre salud bucodental realizado en Cienfuegos, en el que detectan que el 90,8% de la población estudiada se encuentra enferma, y la ingesta de alimentos azucarados constituye su principal agente causal.

Cuando se analiza la relación entre la nutrición y la salud bucal se corrobora que es bidireccional, pues se afectan ambas mutuamente. La calidad de la dieta es fundamental garante de la salud general y bucal. En el otro extremo, cuando está afectada la salud bucal, se presentan numerosos problemas durante la masticación, los cuales son detectados en un elevado porcentaje de esta población.^(25,26)

Es válido aclarar que las deficiencias nutricionales en sí no son causadas por la pérdida de dientes, sino por no reemplazar los dientes ausentes o por la utilización de prótesis desajustadas; además de la participación que tienen los dientes en la masticación. El perder las piezas dentales y no rehabilitarlas, limita el tipo de alimentos que muchas veces se puede consumir, el aporte de proteínas y fibras son en particular los principales componentes que disminuyen en consumo, lo que incide en el deterioro del estado nutricional de la persona y afecta también su apariencia física, debido a la poca ingesta de ciertos componentes que el cuerpo necesita.

Estos alimentos son además, menos cariogénicos, pues por su consistencia no se depositan sobre las superficies dentales, lo cual favorece los mecanismos de autolimpieza. Por otro lado, la alimentación como parte del estilo de vida, se relaciona directamente con el estado de salud, lo cual corrobora la importancia del dominio de estos determinantes para el alcance de una mayor calidad de vida en el adulto mayor.

A manera de conclusión es posible plantear que todos los determinantes abordados en la investigación guardan relación con la salud bucal de manera proporcional. El comportamiento favorable de los determinantes analizados pone de manifiesto su influencia positiva sobre el estado de salud bucal de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Pérez AG, Luis González IP, Rodríguez Salvia AJ, Bonet Gorbea MH, Alegret Rodríguez M, Romero Placeres M, et al. Actualización conceptual sobre los determinantes de la salud desde la perspectiva cubana. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2010 [citado 14 Ene 2015];48(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000200010&lng=es&nrm=iso
2. Vega Romero R. Informe Comisión Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Rev. Gerenc. Polit. Salud [Internet]. 2009 [citado 14 Ene 2015];8(16):7-11. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272009000100001&lng=en&nrm=iso
3. Santos Padrón H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 14 Ene 2015];37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007&lng=es&nrm=iso
4. Padovani Clemente S, Pazos San Martín E, Padovani Cantón AM, Ruano Ortega M. Determinantes sociales de la salud y sistema de gestión de la calidad en servicios estomatológicos. Rev hab cienc méd [Internet]. 2014 [citado 14 Ene 2015];13(5):757-68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000500013&lng=es&nrm=iso

5. Alvarado García AM, Salazar Maya AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 [citado 14 Ene 2015]; 25(2): 57-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
6. Cardentey García J, Trujillo Otero PE, Silva Contreras M, Sixto Iglesias M, Crespo Palacios L. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica "Ormani Arenado". Rev Cienc Médicas 2011;15(2).
7. Oficina Nacional de Estadísticas. Anuario demográfico de Cuba 2014 [Internet] [citado 20 Ene 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
8. Moya P, Chappuzeau E, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida en adultos mayores. Rev Estomatol Herediana [revista en la Internet]. 2012 oct-dic [citado 28 Feb 2016];22(4):197-202. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/85/70>
9. Rodríguez Bello HI, García García F, Echemendía Carpio Y. Salud bucal y nivel de información en los adultos mayores. Área Norte. Sancti Spíritus. 2011. Gac Méd Espirit [revista en la Internet]. 2015 Dic [citado 28 Feb 2016];17(3):56-68. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_4_14/san06414.pdf
10. Valenzuela M. Buscando un mejoramiento en la salud oral de los adultos mayores: ¿es necesaria una reforma al ges-60 años? Rev Chil Salud Pública [revista en la Internet]. 2015 [citado 26 Feb 2016];19 (2):181-7. Disponible en: <http://www.auroradechile.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/36782/38358>
11. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergarab K, Ramos Martínez K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clínica de Medicina de La Familia [revista en la Internet]. 2012 [citado 26 Feb 2016];3(2). Disponible en: <http://www.revclinmedfam.com/articulo.php?art=271>
12. Ocaña Leal AI, Maldonado Álvarez C, Mármol Sónora L, Angulo Ledón Y, Mármol Ocaña L. Intervención educativa para identificar y controlar deterioro cognitivo en adultos mayores de Ciego de Ávila. MEDICIEGO [revista en la Internet]. 2014 [citado 26 Feb 2016];20(Supl. 1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_no2_14/Originales/T1.html

13. Gispert Abreu E, Bécquer Águila JL. Salud bucal poblacional, una prioridad en todas las políticas. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2015 Sep [citado 2015 Nov 30];52(3):231-4. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>
14. Evangelista Souza S, Valadares Oliveira L, Araújo Sampaio A, Pinheiro de Freitas A, Andrade Meyer G, Carneiro Leão Gabardo M. Perfil sócio-econômico de pacientes desdentados totais rehabilitados na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Brasil. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2015 Mar [citado 25 Feb 2016];52(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000100004&lng=es
15. Martínez Abreu J, Capote Femenias J, Bermúdez Ferrer G, Martínez García Y. Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. Medisur [revista en la Internet]. 2014 Ago [citado 28 Feb 2016];12(4):562-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000400002&lng=es
16. Álvarez Pérez AG, Luis Gonzalvez IP, Maldonado Cantillo G, Romero Placeres MI, Bonet Gorbea MH, Lage Davila C, et al. Evidencias actuales en las propuestas de intervención local para el estudio y manejo de los determinantes sociales de la salud en la población cubana. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2014 Ago [citado 25 Feb 2016]; 52(2):239-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000200009&lng=es
17. Acuña C, Marin N, Mendoza A, Emmerick IC, Martins, Luiza Vera L, Azeredo TB. Determinantes sociales de la exclusión a los servicios de salud y a medicamentos en tres países de América Central. Rev Panam Salud Pública [revista en la Internet]. 2014 Feb [citada 2016 feb 25];35(2):128-35. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892014000200007&lng=en
18. Duque Duque V, Tamayo Castrillón J, Echeverri-Dadavid P, Gutiérrez Osorio A, Sepúlveda Correa D, Giraldo Ramírez O, et al. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en los adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. Rev CES Odontología [revista en la Internet]. 2013 [citado 28 Feb 2016];26(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v26n1/v26n1a02.pdf>

19. Díaz-Perera Fernández G, Alemañy Pérez E. Enfoque de la desigualdad social en periodo de crisis: experiencia cubana. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 26 Feb 2016];10(1):145-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000100019
20. Islas Granillo H, Medina Solís CE, Navarrete Hernández JJ, Minaya Sánchez M, Vallejos Sánchez AA, Fernández Barrera MÁ. Prevalencia de dentición funcional en ancianos mexicanos. Rev. Clin. Periodoncia Implantol Rehabil Oral [revista en la Internet]. 2015 Ago [citado 28 Feb 2016];8(2):150-6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072015000200009&lng=es
21. Bethancourt Santana YC, Bethancourt Enríquez J, Moreno Rodríguez Y, Saavedra Díaz A. Determinación de los factores psicosociales potenciadores de conductas suicidas en los adultos mayores. MEDICIEGO [revista en la Internet]. 2015 [citado 26 Feb 2016];2:(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol21_no1_15/articulos/t-2.html
22. Domínguez Pérez DM, Ocaña Leal AI, Maldonado Álvarez C, Mármol Sónora L, Angulo Ledón Y, Mármol Ocaña L. Diseño de una estrategia para atender la depresión y valorar los factores de riesgo asociados en una población geriátrica del policlínico "Belkis Sotomayor" de Ciego de Ávila. MEDICIEGO [revista en la Internet]. 2014 [citada 25 Feb 2016];20(Supl. 1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_no2_14/Originales/T6.html
23. Arias López Y, Quiñones Rodríguez M, Rodríguez Marín O, Tejera Valdés A, Delgado Martínez E. Estrategia educativa para modificar variables psicológicas en el adulto mayor institucionalizado. MEDICIEGO [revista en la Internet]. 2013 [citado 2 Feb 2016];19(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_no2_2013/articulos/t-1.html
24. Sueiro Sánchez A. Estado de salud bucal de la población geriátrica. Rev Portales Médicos [revista en la Internet]. 2012 [citado 2016 Feb 28];13(3). Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4117/2/Estado-de-salud-bucal-d>
25. Arrais Ribeiro I, Pinho Veloso HH, Correia de Souza K. Caracterização da saúde bucal de idosos em uma instituição beneficente de longa permanência de João Pessoa-PB, Brasil. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 25 Feb 2016];49(3):193-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000300002&lng=es

26. Bahr Valcárcel P, Campos Leyva Y. Asociación entre la fragilidad del anciano y la variedad de la dieta que consume. CCM [revista en Internet]. 2014 Ene-Marz [citado 1 Oct 2014];18(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo0rg/php/articleX>

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses entre los autores.

Contribuciones de los autores

Anaid Cueto Salas: Participó en la confección final del artículo.

Nurys Mercedes Batista González: Realizó la búsqueda y selección de los artículos y cooperó con la elaboración.

Rosa María González Ramos: Realizó la revisión final del artículo.