

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE HIGIENE BUCAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA

¹ Lidys Carolina Ríos Gálvis
² Lina Yeraldin Pedraza Suárez
³ Yudy Viviana Uribe Ortega.

⁴ Alba Rocío Pico Prada

^{1,2,3,4,5} Estudiantes de Décimo semestre de Odontología de la Universidad Santo Tomas de Bucaramanga
⁵ Directora de tesis, Especialista en Ortopedia Maxilar

RESUMEN

Objetivos: Evaluar nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre higiene bucal de los pacientes hospitalizados de la Clínica Guane de Floridablanca. **Materiales y Métodos:** Estudio analítico cuasi experimental, en el personal de enfermería que atienden pacientes hospitalizados en la IPS Guane del municipio de Floridablanca Santander. **Resultados:** Se evidenció una excelente mejora en los conocimientos de las enfermeras, quienes pasan de conocimientos malos antes de la intervención educativa (56,7%) a tener 83,3% buenos conocimientos luego de la intervención. Después de ejecutar la intervención educativa se evidenciaron mejoras significativas en los conocimientos de las enfermeras jefe (100%), igual condición ocurre con las mujeres que quienes inicialmente poseen conocimientos regulares 44,8% a tener buenos conocimientos (82,8%), su valor de $p > 0,050$ sugiere que para este tipo de prueba no hay relación entre la variable conocimientos en higiene oral antes y después y variables sociodemográficas para esta población. **Conclusiones:** Más de la mitad del personal de la Clínica Guane de Floridablanca son auxiliares de enfermería, tienen entre 20 y 51 años, en su mayoría son mujeres y pertenecen al estrato socio-económico tres. Las enfermeras de la Clínica Guane de Floridablanca antes de la intervención realizaban algunas prácticas de manera deficiente, sin embargo después de la intervención educativa se evidenciaron mejoras significativas en los conocimientos de las enfermeras jefe, quienes antes de la intervención poseían conocimientos calificados malos y después muestran conocimientos buenos. La calidad de vida está asociada con la salud bucal y relacionada con el impacto que las alteraciones bucales pueden producir en la vida diaria de los pacientes, por ello es de gran trascendencia el nivel de asistencia que ofrezcan las enfermeras a sus pacientes hospitalizados.

Palabras Claves: Autocuidado, hábitos, prácticas, factores de riesgo.

ABSTRACT

Objectives: Assess level of knowledge of nurses on oral hygiene inpatient Guane Clinic Floridablanca. **Materials and Methods:** A quasi-experimental analytical study on nurses caring for hospitalized patients in the IPS Guane Municipality of Floridablanca Santander. **Results:** an excellent improvement was evident in the knowledge of nurses who go from bad knowledge before the educational intervention (56.7%) 83.3% have good knowledge After running after the educational intervention showed significant improvements in knowledge of the head nurses (100%) condition occurs equally with women who have regular knowledge initially 44.8% have good knowledge (82.8%), the value of $p > 0.050$ suggests that this type of test no relationship between the knowledge variable in oral hygiene before and after this population and

sociodemographic variables. **Conclusions:** More than half the staff of Floridablanca Clinical Guane are nursing assistants, are between 20 and 51 years, most are women and belong to the socio-economic stratum three. Nurses of Floridablanca Clinical Guane before surgery performed poorly some practices, however after the educational intervention showed significant improvements in knowledge of the head nurses, who preoperatively had qualified bad knowledge and then show good knowledge. The quality of life is associated with oral health and related to the impact of oral alterations may occur in the daily lives of patients, so it is of great significance level of assistance by the nurses to their hospitalized patients.

Keywords: Knowledge, inpatient, nurses, oral hygiene.

INTRODUCCION

Esta investigación, titulada nivel de conocimientos de las enfermeras sobre higiene bucal de pacientes hospitalizados de la Clínica Guane de Floridablanca, tiene una finalidad educativa y de prevención oral para pacientes hospitalizados en la clínica en mención, dirigido al personal a cargo de la atención directa de los pacientes internados, objeto de ésta investigación, que permita la prevención de enfermedades bucales originadas por la mala higiene bucal en ellos durante su permanencia en la institución.

Las enfermeras/os jefe y auxiliares de enfermería, son personas claves en la prestación de los servicios de salud integral en los enfermos hospitalizados; sus actividades determinan la condición de salud de los pacientes recluido en un hospital o clínica, debido al deficiente manejo de medidas de higiene bucal llegan a promover incluso la aparición de infecciones de tipo hospitalario (1,2).

El poco conocimiento y medidas de higiene bucodental establecidos y aplicados por el personal de salud inciden en la prevalencia de afecciones en los pacientes con afecciones durante su hospitalización o después de esta (3).

Por esto es fundamental realizar intervenciones educativas de forma integral, no solo a la población en riesgo, sino también, involucrando la población en general en todos los programas de promoción y prevención en salud bucal que se realicen, con el objetivo de minimizar las enfermedades bucales, buscando así aumentar el interés y los conocimientos (4,5), determinando cuáles son las prioridades de atención para el paciente, disminuir los factores

de riesgo más importantes para la aparición de caries y enfermedad periodontal en la población.

La promoción es una actividad en el campo social que incluye a la población como un todo, que depende de la participación de la comunidad y su objetivo es aumentar la salud, así mismo la prevención está dirigida a la población con riesgo a enfermar relacionada con los servicios de salud y cuyo objetivo es propiciar la mejora en la atención primaria a pacientes hospitalizados (4),

Esta investigación parte de la identificación de la problemática presentada, la definición de los objetivos, desarrollo del marco teórico en el que se indagan los antecedentes de investigación, la hipótesis, los materiales y métodos, el tipo de estudio, la identificación de las variables, aplicación del instrumento de recolección de información y posterior análisis de resultados, para finalmente establecer la discusión en donde se confrontan los resultados obtenidos, esperados y publicados por otros autores, al igual que se definen las conclusiones y recomendaciones finales de los autores.

El objetivo del presente estudio Evaluar nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre higiene bucal de los pacientes hospitalizados de la Clínica Guane de Floridablanca.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de investigación

Estudio analítico cuasi experimental.

Procedimiento

- Se inició con una prueba piloto que se realizará con 5 enfermeras vinculadas laboralmente a la Clínica Guane, el

instrumento de recolección de información el cual consta de tres variables sociodemográficas y quince preguntas de conocimientos; se aplicará con el fin de validarlo y comprobar sus características psicométricas como: fiabilidad, validez, sensibilidad y factibilidad.

- Para comenzar se explicó a cada enfermera el procedimiento y en qué consistía la prueba; posteriormente se indaga si estaban o no de acuerdo en participar en dicha prueba. Las participantes leyeron y firmaron el consentimiento informado el cual se les entregó con anterioridad al día acordado.
- Se aplicó el instrumento de recolección de información para conocer el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre la higiene bucal de sus pacientes atendidos en hospitalización..
- Transcurridos 30 días, se llevó a cabo la segunda aplicación del instrumento de recolección de información
- Luego se realizó la recolección y digitación de datos, después los datos se registraron en tablas de frecuencias, las cuales se validaron por el software Stata 9.0.
- se efectuó el análisis correspondiente permitiendo dar cumplimiento a los objetivos específicos y finalmente se elaboró el documento final.

Universo y población

La población objeto de estudio fue el personal de enfermeras vinculado con la IPS Guane del Municipio de Floridablanca, que tuvieran como función la atención directa de los pacientes hospitalizados. De las 45 enfermeras se seleccionó una muestra representativa de 30 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Enfermeras jefe.
- Auxiliares de Enfermería del área hospitalaria.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no deseen participar en el estudio
- Personal de enfermería que no se encuentre de turno en el momento de la aplicación del instrumento.

RESULTADOS

➤ Variables sociodemográficas de las enfermeras jefe y auxiliares de enfermería de la Clínica Guane de Floridablanca

Fueron evaluados los conocimientos en higiene oral de 30 enfermeras jefe y auxiliares de enfermería de la Clínica Guane de Floridablanca, 26 de ellas (86,7%) son auxiliares de enfermería, el rango de edad de las enfermeras está comprendido entre 20-30 años 14 (46,7%), la mayoría son mujeres 29 (96,7%) además, 16 (53,33%) pertenecen al nivel socio económico 3. (Tabla 1)

Tabla 1. Variables sociodemográficas de las enfermeras jefe y auxiliares de enfermería

Variable	Categoría	Antes	
		n	%
Cargo	Enfermera Jefe	4	13,3
	Auxiliar de Enfermería	26	86,7
Edad	20 – 30	14	46,7
	31 – 40	11	36,7
	41 – 51	5	16,6
Sexo	Masculino	1	3,3
	Femenino	29	96,7
Nivel Socio económico	Estrato 1	3	10
	Estrato 2	10	33,3
	Estrato 3	16	53,3
	Estrato 4	1	3,3

Prueba estadística: Chi cuadrado o Test de Fisher

➤ **Variable conocimientos en higiene oral antes y después de las enfermeras jefe y auxiliares de enfermería de la Clínica Guane de Floridablanca**

Se evidenció una excelente mejora en los conocimientos de las enfermeras, quienes pasan de conocimientos malos antes de la intervención educativa (56,7%) a tener 83,3% buenos conocimientos después (Tabla 2)

Tabla 2. Conocimientos en higiene oral antes y después de las enfermeras jefe y auxiliares de enfermería.

Variable	Categoría	Antes		Después	
		N	%	n	%
Conocimientos	Malo	17	56,7	4	13,3
	Regular	13	43,3	1	3,3
	Bueno			25	83,3

Prueba estadística: Chi cuadrado o Test de Fisher

➤ **Relación de variable conocimientos en higiene oral antes y después y variables sociodemográficas de las enfermeras jefe y auxiliares de enfermería**

Después de ejecutar la intervención educativa se evidenciaron mejoras significativas en los conocimientos de las enfermeras jefe (100%), igual condición ocurre con las mujeres que quienes inicialmente poseen conocimientos regulares 44,8% a tener buenos conocimientos (82,8%), su valor de $p > 0,050$ sugiere que para este tipo de prueba no hay relación entre la variable conocimientos en higiene oral antes y después y variables sociodemográficas para esta población (Tabla 3)

Tabla 3 Relación de variable conocimientos en higiene oral antes y después y variables sociodemográficas de las enfermeras jefe y auxiliares de enfermería

		CONOCIMIENTOS									
		Antes					Después				
		1	2	3	4	Valor de p	1	2	3	4	Valor de p
Categoría		n	%	n	%		n	%	n	%	
Carga	Enfermera Jefe	3	75	1	25	0,61			2	100	0,807
	Auxiliar de Enfermería	1	53,8	1	46,2		4	4,3	3,6	23	82,1
Sexo	Masculino	1	100			1			1	100	0,902
	Femenino	1	55,6	1	44,4		4	3,8	3,4	24	82,8
Nivel Socio económico	Estrato 1	1	33,3	2	66,7	0,68	1	3,3		2	66,7
	Estrato 2	6	60	4	40		1	10	1	8	80
	Estrato 3	9	56,2	7	43,8		2	2,5		14	87,5
	Estrato 4	1	100							1	100

Prueba estadística: Chi cuadra o Test de Fisher

DISCUSIÓN

La carencia de bibliografía detectada sobre hospitalización de pacientes, pone de manifiesto, la necesidad de realizar estudios de estas características, para identificar problemas de hospitalización relacionados no solo con la calidad de los cuidados de la salud bucal, sino además con la seguridad de los mismos, los estudios encontrados se refieren a patologías de la boca por separado y centros geriátricos institucionalizados.

En el estudio de Moles (55), los pacientes al ingreso tienen un índice bajo de cepillado, pero se observa que utilizan más el cepillo manual 53,2% que el eléctrico ya que les resulta más cómodo y rápido, las mujeres se cepillan un mayor número de veces (3 veces por día), son muy utilizados los productos químicos como enjuagues bucales como sustituto del cepillado, no se retiran la prótesis para higienizarla, el 4% de los hombres usan la seda dental, se encontraron patologías como gingivitis, periodontitis, caries y halitosis debidos a un déficit de higiene de los pacientes en un largo proceso de estancia en la clínica, para este estudio el cepillado del paciente lo realiza el

familiar en un 40%, igual porcentaje usa seda dental tres veces al día o más, el 30% nunca usa enjuague bucal en el paciente, el 46,66% retiran la prótesis a la hora de dormir la limpian y lavan con un cepillo, a su vez el 20% de las enfermeras considera que la gingivitis es la consecuencia de no realizar los debidos cuidados a los pacientes hospitalizados.

De acuerdo a Fourrier (56), diferentes estudios han demostrado que los lavados bucales por el equipo de enfermería tres veces al día con clorhexidina al 0,12% a enfermos intubados disminuían la colonización bacteriana, para este estudio, el 20% de las enfermeras usan clorhexidina como agente antiséptico, se puede concluir a partir de éstos resultados que las enfermeras dan poca importancia al uso de enjuague bucal como antiséptico a los pacientes hospitalizados.

Aunque varios estudios han demostrado que la morbilidad y la mortalidad por infecciones hospitalarias, muchas de ellas debidas a una mala o deficiente higiene oral, es mayor en personas de edad avanzada que en los pacientes más jóvenes (57,58), los registros de datos tanto hospitalarios (14,5% vs. 16,1%) y de infecciones adquiridas en la comunidad (25,0% vs 25,6 %) en los adultos y las personas de edad, respectivamente, indicaron que no había diferencia entre estos grupos, para este estudio se tiene en cuenta que los pacientes hospitalizados tienen edades comprendidas entre 20 y 75 años, razón suficiente para que el personal de enfermería tenga amplios conocimientos y prácticas en el cuidado de la salud oral de sus pacientes hospitalizados, evitando con ello posibles contaminaciones intrahospitalarias que confluyen en gastos y consecuencias en la salud del paciente hospitalizado.

Stafylaraki y Somal (59,60) concluyen: las enfermeras/os jefe y auxiliares de enfermería, son personas claves en la prestación de los servicios de salud integral en los enfermos internos en UCI. Sus actividades podrían llegar a determinar la condición de salud del paciente recluido en el hospital o promover la aparición de infecciones de tipo hospitalario por un manejo inadecuado de las condiciones del paciente, conclusión similar a la cual llegan las autoras de este estudio, por ello se considera de gran importancia continuar con las intervenciones educativas que mejoren y actualicen los conocimientos en cuidado bucal a los pacientes hospitalizados.

Los resultados del estudio de Guerrero (61), demuestran que el personal encargado de realizar la higiene oral en los internos, son los auxiliares de enfermería (92,3%), jefes de enfermería (69,2%), para este estudio son 26 las auxiliares de enfermería (86,7%) y enfermeras jefe 4 (13,3%), significando que son las enfermeras auxiliares quienes en su mayoría tienen el cuidado de los pacientes hospitalizados, por lo tanto poseen una mayor responsabilidad operativa y están comprometidas con el cuidado general del mismo.

Welton y col., (62) realizaron un estudio en el cual pretendían probar la hipótesis de que las estudiantes de enfermería son graduadas con un insuficiente conocimiento de cuidado en salud oral para pacientes hospitalizados, se concluye que los conocimientos de cepillado deben ser enseñados a la enfermera y personal de apoyo clínico pues las acciones implementadas por las enfermeras eran insuficientes o inadecuadas, a su vez Cardoso (63) indica en su estudio, el primer contacto de enfermería con los pacientes es a través de los centros de salud y Clínicas, por tanto las actividades que el equipo de enfermería desarrolla en este nivel asistencial son de gran trascendencia, en este estudio se evidenciaron mejoras después de la intervención educativa, pasando de 17 enfermeras (56,7%) con malos conocimientos a 25 (83,3%) con buenos conocimientos, siendo las siguientes variables las que presentaron modificaciones: en general mejoraron los conocimientos en cuidado de la higiene oral del paciente hospitalizado, saben cómo actuar ante un dolor dental, conocen y usan los agentes desinfectantes, conocen y usan los elementos de higiene oral en la frecuencia indicada (cepillo dental, seda dental y enjuague bucal), conocen el momento del día más indicado para llevar a cabo la higiene oral, recomiendan al paciente el cuidado de la prótesis, conocen acerca de la gingivitis y enfermedad periodontal, además conocen las consecuencias de la ingesta de frutas y verduras y sus efectos sobre la salud oral, como clave de prevención de caries.

Sánchez (63) Se evidenció una disminución significativa en la prevalencia de enfermedades bucodentales después de la labor educativa realizada, pues esta intervención se basó en el ensayo de una propuesta educativa que fue la base del éxito de los resultados obtenidos, este estudio muestra niveles de mejora en conocimientos en medidas de higiene bucal que

2004]. [Aprox. 6 p]. Disponible en:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=400141&indexSearch=ID>

[illegible]

11. Andrade SM. Creencias sobre caries e higiene oral de los pacientes que acuden a la consulta odontológica en la empresa social del estado salud Choco, en el municipio del medio San Juan 2008. [tesis]: Universidad CES; 2007-2008.
12. Ministerio de la Protección Social. Decreto Número 3039 de 2007 (10 de agosto de 2007) Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010:57. Disponible en: http://salud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/decreto_3039_de_2007_plan_nacional_de_salud_publica_2007.pdf
13. Lalla E, Lamster IB, Stern DM, Schmidt AM. Receptor for advance glycation and products, inflammation, and accelerated periodontal disease in diabetes: Mechanisms and insights into therapeutic modalities. *Ann Periodontol*. 2001;6(1):113-8.
14. Guerrero M, Tangarife V, Morales LK, Mazenett E. Perfil epidemiológico de Cartagena de Indias. Programa de vigilancia en salud. 2011: 139. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Cartagena-2011.pdf>
15. E.S.E Clínica Guane [página en internet]. Floridablanca: Institución de salud Gubernamental; Copyright 2012. [Actualizado 13 Ago 2014; citado 25 Feb 2015]. [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://clinicaguane.gov.co/>
16. Harris NO, García-Godoy F. Odontología Preventiva Primaria. 2da Edición. México. Editorial Manual Moderno. 2005.
17. Coomeva Medicina prepagada [página de internet]. Bogotá: ¿Qué es promoción y prevención?, información general. [citado 18 May 2014]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://medicinaprepagada.coomeva.com.co/publicaciones.php?id=9351>
18. Casco LG, Martínez V, Muñoz V, Murcia R. Protocolo de cuidados para prevención y tratamiento de problemas de la cavidad oral. Complejo Hospitalario Universitario Albacete. 2010:10.
19. Barcia DV, Incidencia de cardiopatías producidas por enfermedades periodontales. [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013.
20. Montes de Oca M de los A. Placa Bacteriana. *Revista Binnass*. 1998;10(1):35-41.
21. Rioboo M, Bascones A. Factores de riesgo de la enfermedad periodontal: factores genéticos. *Av Periodon Implantol*. 2005; 17(2):69-77.
22. Suárez L, Barrientos S. Periodoncia. Microbiología periodontal. 2th edición. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2007. p 61 – 78.
23. Gudiño, F. Silvia. Repertorio Odontológico No. 120. Odontología Preventiva. Una nueva actitud: Placa y control de placa. Edit. Publicaciones U.C.R. 1983; 5-7.
24. Glickman I. Periodontología clínica. Cuarta edición. Edit. Interamericana, México, D.F., México. 1974; 284-306.
25. Stone S, Kalis P. Periodontología. Primera edición, Nueva Editorial Interamericana, S. A. de C.V., México 4, D.F., México. 1978; 50-53, 107-109,149-178.
26. Olsen I, Socransky SS. Ultrasonic dispersion of pure cultures of plaque

- bacteria and plaque, Scand. Dental Res. 1981; 89:307-312.
27. De Castro C, Mahan CJ, Nolte WA, Steiger FC. Cariology. Preventive dentistry module oral hygiene. 1980; 1-20.
 28. Carranza FA, Kenney EB. Prevention of Periodontal Disease. Clinitessence Publishing Co., Inc. Chicago, Illinois. 1981;118-125.
 29. Denepitiya L, Schiöt CR. Streptococcus mutans like bacteria from human dental plaque in a Sri Lanka (Ceylon) population. Scand. Dental Res. 1980;88:40-45.
 30. Manzanilla N de M. Hábitos bucales más comunes que causan caries y maloclusiones. Revista ADM estudiantil. 2012;4. Disponible en: <http://www.adm.org.mx/revista-adm-estudiantil/articulos-internos.php?id=20>
 31. Secretaría de Salud. Proyecto de Norma Oficial Mexicana. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial, primera sección. 2013;24-102. Disponible en: http://www.fmdiabete.org/fmd/des/22ene13_ss.pdf
 32. Irigoyen M, Zepeda M, Sánchez L, Molina N. Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de la Ciudad de México: Estudio de seguimiento longitudinal. Rev. ADM. 2001; 58(3): 98-104.
 33. Genco RJ. Williams RC. Enfermedad Periodontal y Salud General: Una Guía para el Clínico. Professional Audience Communications. Inc. Yardley. Pennsylvania, USA. Capítulo 1. 2011:1-4.
 34. Murrieta J, Juárez L, Linares C, Zurita V. Prevalencia de gingivitis en un grupo de escolares y su relación con el grado de higiene oral y el nivel de conocimientos sobre salud bucal demostrado por sus madres. Bol. Med. Hosp. Infat. Mex. 2004; 61(1): 44 – 54.
 35. Arango JE, Salgado JF, Tobon Mauricio. Prevalencia de gingivitis en niños de 5 a 8 años. Revista CES Odontología. 1993; 6(1): 67 – 69.
 36. Armitage GC. Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales. Periodontology 2000 Ed Esp. 2005; 9: 9 – 21.
 37. Esquivel R. Jiménez, J. Perfil epidemiológico de salud bucodental de estudiantes de la FES Iztacala (México). Rev Odont Mex. [Internet]. 2007; [Citado: Marzo 2007]. [Aprox. 8 p]. Disponible en: <http://www.latindex.ppl.unam.mx/index.php/browse/browseBySet/24221?sortOrderId=1&recordsPage=7>.
 38. Organización Mundial de la Salud [homepage on the Internet]: Salud Bucodental; [cited 2014 Mayo 12]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/> (N. del T.: En español: [citado 12 Mayo 2014]. [Aprox. 2 pantallas] Disponible en; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
 39. González C, Navarro J, López P. Cambios de indicadores de placa dentobacteriana, gingivitis y placa dental entre niños de 2 y 5 años de edad a partir de una intervención educativa dirigida a madres de preescolar, 2003-2005. Revista CES 2006;19(5):9-17.

40. Corina C, Aristimuño R. Educación para la Salud. Reflexiones. Acta Odontol Venezolana. 2000; 33(3): 21-3.
41. Sheer B, Arneberg P, Marthaler T, Basso M, Bordón N, García Godoy F. Nuevos criterios en diagnóstico, prevención y tratamiento de la caries dental. Bol. Asoc. Argent Odontol P Niños 1998; 28(6): 7-10.
42. Göran K. Odontología pediátrica. Una actualización clínica. Bol. Asoc. Argent Odontol P Niños 1999; 28(1): 3-13.
43. Regato R. El flúor a prevenir la caries dental. Rev. Ecu-estomatología. 1997; 3(8): 12.
44. Aristimuño CC. Educación para la salud. Reflexiones. Acta Odontol. Venez. 2000; 3(3):21-23.
45. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Educación para la Salud. Manual de Educación para la Salud. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985:151-160.
46. Tan Suárez N, Alonso C, Martínez Padilla S. Promoción de salud: un camino para la estomatología del futuro. Rev Humanidades Medicas 2005;5(1):1-10.
47. Menéndez Otto R. Reflexiones sobre educación para la salud en estomatología. Rev. ACAO colectiva. 1999;2(2): 1-3.
48. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Educación para la Salud. Manual de Educación para la Salud. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985:151-160.
49. Christensen J, Fiske J. Domiciliary care for the elderly patient. En: Barnes IE, Walls A. Gerontology. London: Wright; 1994:169-199.
50. Fitzpatrick J. Oral health care needs of dependent older people: Responsibilities of nurses and care staff. J Adv Nurs 2000; 32(6): 1325-1332.
51. Berkley DB. Improving dental access for the nursing home resident: Portable dentistry interventions. Gerodontology. 1987; 3(6): 265-268.
52. Shay K. Oral neglect in the institutionalized elderly part 2: The role of the dentist and the standard of care. Spec Care Dentist. 1990; 10(6): 200-203.
53. Manzini JL. Declaración de Helsinki, Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. 5ª Reforma aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre de 2000 Edimburgo. 2000;6(2):321-334. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
54. Ministerio de Salud y publicidad social. Resolución 1441 de 2013. Habilitación. Dirección de prestación de servicios y atención primaria. 2013. Disponible: <http://www.slideshare.net/JAPECO69/presentacion-min-res-1441-6513dts>
55. Moles JP, Arnau ME. Evaluación de la higiene bucal en los pacientes de un hospital de media/larga estancia. Revista Científica de enfermería. Artículo original, 2013:29.
56. Fourrier F, Dubois D, Pronnier P, Herbercq P, Leroy O, Desmettre T. Effect of gingival and dental plaque antiseptic decontamination on nosocomial infections acquired in the intensive care unit: A double-blind placebo-controlled multicenter study. Crit Care Med. 2005; 33:728-35.

57. Thomsons R.B. Infections in the elderly: Issues for the clinical microbiology laboratory. Clin. Microbiol News 1999; 21: 41-4.
58. Taylor ME, Oppenheim BA. Hospital-acquired infections in elderly patients J Hosp Infect 1998; 38:245-60.
59. Stafylaraki A, Kalofissudis I. Nursing science in prevention and control of nosocomial infections; ICUs and nursing ISSN 1108-7366;1;1-9.
60. Somal J, Darby JM. Gingival and plaque descontamination: can we take a bite out of VAP?. Critical care 2006;10:312
61. Guerrero LE. Uso de protocolos de manejo bucodental en clínicas y hospitales con unidades de cuidados intensivos en Bucaramanga y área metropolitana. [Tesis]. Floridablanca: Universidad Santo Tomás; 2011.
62. Welton JM, Meyer AA, Mandelkehr L, Falhry SM, Jarr S. Outcomes of and resource consumption by high-cots patiens in the intensive care unit. Am J Crit Care. 2002;11: 467-473.
63. Cardoso A. Funciones y actividades de enfermería geriátrica. Internet]. 2008. [Citado: Junio 2009]. [Aprox. 10 p]. Disponible en: <http://web.usal.es/~acardoso/temas/funciones.htm>.