



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Determinación de los factores que dificultan el acceso y uso
de los servicios odontológicos en adultos mayores atendidos
en la clínica de la Universidad Católica Santiago de
Guayaquil**

AUTOR (ES):

García Paredes, Carlos Jesús

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGO**

TUTOR:

Dr. Mosquera Chávez, Tony Luis

Guayaquil, Ecuador

26 de febrero del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **García Paredes, Carlos Jesús**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR (A)

f. _____
Dr. Mosquera Chávez, Tony Luis

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 26 del mes de febrero del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **García Paredes, Carlos Jesús**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Determinación de los factores que dificultan el acceso y uso de los servicios odontológicos en adultos mayores atendidos en la clínica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 26 del mes de febrero del año 2026

EL AUTOR

f. _____

García Paredes, Carlos Jesús



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **García Paredes, Carlos Jesús**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Determinación de los factores que dificultan el acceso y uso de los servicios odontológicos en adultos mayores atendidos en la clínica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 26 del mes de febrero del año 2026

EL AUTOR:

f. _____

García Paredes, Carlos Jesús

REPORTE COMPILATIO


INFORME DE ANÁLISIS
magister

Trabajo Titulacion Carlos García (2)

0%

Textos sospechosos

0%

Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

4%

Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: Trabajo Titulacion Carlos García (2).docx

ID del documento: 0c56a3a1e1994c3e408189be123aee7e79be6a

Tamaño del documento original: 871,82 kB

Depositante: Tony Luis Mosquera Chávez

Fecha de depósito: 14/2/2025

Tipo de carga: Interfaz

Fecha de fin de análisis: 14/2/2025

Número de palabras: 5351

Número de caracteres: 35.951

Ubicación de las similitudes en el documento:



≡ Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 ERICK JOAO VILLON CONDUEIRA.docx ERICK JOAO VILLON CONDUEIRA #44079 Viene de de mi grupo 18 fuentes similares	10%		 Palabras idénticas: 10% (517 palabras)
2	 CALLE QUIMI PAULA ANDREA TESIS 24882025.docx CALLE QUIMI PAULA #44047 Viene de de mi grupo 18 fuentes similares	10%		 Palabras idénticas: 10% (517 palabras)
3	 STEVEN ALVARADO MACIAS.docx STEVEN ALVARADO MACIAS #44045 Viene de de mi grupo 18 fuentes similares	10%		 Palabras idénticas: 10% (517 palabras)
4	 Valeria Elena Melillo.docx Valeria Elena Melillo #12148 Viene de de mi grupo 18 fuentes similares	9%		 Palabras idénticas: 9% (487 palabras)
5	 JENNIFER BAZZOLA MARIA DE LOS ANGELES.docx JENNIFER BAZZOLA #14445 Viene de de mi grupo 18 fuentes similares	9%		 Palabras idénticas: 9% (487 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 doi.org Políticas públicas de salud bucal en América Latina: Propuestas y desafíos https://doi.org/10.47681/actasvmed.201	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
2	 dipace.umach.edu.ec http://dipace.umach.edu.ec/registro/registro/11802/11802-VICERRECTORADO%20REGISTRO%20UNIVERSITARIO	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
3	 Documento de otro usuario #44046 Viene de de otro grupo	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
4	 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Association between type of health insurance and d... https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3919095/	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
5	 nivel de satisfaccion &.doc nivel de satisfaccion &. #44046 Viene de de mi grupo	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)

AGRADECIMIENTO

Dedico este trabajo, con todo mi amor, a mi mamá y mi papá, quienes han sido mis principales motores, mis guías, mis amigos y mis primeros maestros. Gracias por enseñarme a nunca darme por vencido. He sido testigo de cada sacrificio que han hecho por mí y por todo ello les estaré eternamente agradecido. Los amo profundamente.

A mis hermanos, con quienes comparto mis momentos más íntimos, gracias por estar siempre presentes en las buenas y en las difíciles. En especial a Gor, gracias por ser mi compañero de vida.

A mi tío Alberto Acosta y mi tía Cecilia García, gracias por abrirme las puertas de su hogar, por hacerme sentir siempre como en casa, por su tiempo, consejos y paciencia. Sin duda, su apoyo hizo que este camino universitario fuera mucho más bonito. Y a mi tío, gracias por nunca dejar de ser ese tío creativo que siempre busca una solución para todo.

A mis familiares, quienes siempre estuvieron pendientes de mí, no solo durante mi etapa universitaria, sino a lo largo de toda mi vida, gracias por su constante preocupación y apoyo.

Al Padre Daniel Castro, mi guía espiritual y amigo. Siempre estaré agradecido por el apoyo que me ha brindado y por ser una inspiración constante para convertirme en una mejor versión de mí mismo.

A mis gord@s, gracias por todo el apoyo, las alegrías compartidas y por hacerme sentir querido. No encuentro palabras suficientes para expresar todo lo que significan para mí. F, LD, J, S, L, A, E, R, siempre los llevaré conmigo.

Finalmente, a mis amigos de mi ciudad, quienes me acompañaron y fueron un respaldo incondicional en todo momento. Este logro también es de ustedes. J, R, V.

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la fortaleza, la salud y la sabiduría necesarias para culminar esta etapa tan importante de mi vida académica.

De manera muy especial, agradezco a mis padres, quienes han sido el pilar fundamental de mi formación personal y profesional. Gracias por su amor incondicional, por sus consejos, sacrificios y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles. Su apoyo constante, paciencia y ejemplo de perseverancia han sido mi mayor motivación para no rendirme y seguir adelante hasta alcanzar este logro. Este trabajo es el reflejo de todo lo que me han enseñado y del esfuerzo compartido a lo largo de los años. A ustedes, mi eterno agradecimiento.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi tutor, el Dr. Tony Mosquera Chávez, destacado profesional y excelente ser humano. Su acompañamiento constante durante el desarrollo de esta tesis, junto con sus valiosos consejos y paciencia, fueron fundamentales para la culminación de este trabajo.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

ANDREA CECILIA, BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Estefania del Rocío Ocampo Poma
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

María Angélica terreros Caicedo
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR

f. _____
Dr. Mosquera Chávez, Tony

RESUMEN

Introducción: en los adultos mayores, el uso de la atención dental está condicionado por múltiples factores individuales, sociales y estructurales, lo que hace necesario identificar aquellos que limitan su utilización en contextos locales. **Objetivo:** Determinar los factores que dificultan el acceso y uso de los servicios odontológicos en adultos mayores atendidos en la clínica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. **Método:** se realizó un estudio cuantitativo, observacional y transversal en una muestra de 92 adultos mayores atendidos en la Clínica odontológica de la UCSG. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario estructurado que evaluó variables sociodemográficas, barreras de acceso, ansiedad dental (MDAS) y nivel educativo sobre el envejecimiento y la salud oral. **Resultados:** la edad se asoció significativamente con el uso de los servicios odontológicos, mientras que el sexo y el nivel de ingreso económico no mostraron asociaciones significativas. Las barreras de acceso más frecuentes fueron el costo/copago y el transporte o distancia, aunque ninguna barrera individual presentó asociación estadística con el uso del servicio. En relación con la ansiedad dental, se evidenció una asociación significativa únicamente para la ansiedad previa a la consulta. El nivel educativo sobre el envejecimiento y la salud oral no se asoció significativamente con la utilización de los servicios. **Conclusiones:** El uso de los servicios odontológicos en adultos mayores está influenciado principalmente por la edad y la ansiedad anticipatoria, mientras que factores económicos, barreras de acceso y nivel educativo actúan como condicionantes descriptivos más que determinantes directos.

Palabras Claves: *adulto mayor, ansiedad dental, barreras de acceso, educación, ingreso, salud oral, servicios odontológicos*

ABSTRACT

Introduction: In older adults, the use of dental care is conditioned by multiple individual, social, and structural factors, making it necessary to identify those that limit its utilization in local contexts. **Objective:** To determine the factors that hinder access to and utilization of dental services among older adults treated at the clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil. **Method:** A quantitative, observational, cross-sectional study was conducted in a sample of 92 older adults treated at the UCSG Dental Clinic. Data were collected using a structured questionnaire that assessed sociodemographic variables, access barriers, dental anxiety (MDAS), and the educational level regarding aging and oral health. **Results:** Age was significantly associated with the use of dental services, whereas sex and economic income level showed no significant associations. The most frequent access barriers were cost/copayment and transportation or distance; however, no individual barrier showed a statistically significant association with service use. Regarding dental anxiety, a significant association was observed only for pre-appointment anxiety. The educational level regarding aging and oral health was not significantly associated with service utilization. **Conclusions:** The use of dental services among older adults is mainly influenced by age and anticipatory anxiety, while economic factors, access barriers, and educational level act as descriptive conditions rather than direct determinants.

Keywords: *older adult, dental anxiety, access barriers, education, income, oral health, dental services*

INTRODUCCIÓN

De acuerdo la Organización de la Naciones Unidas (ONU) un adulto mayor es una persona que ha alcanzado los 60 años de edad o más¹. En el contexto ecuatoriano, La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores establece que “se considera persona adulta mayor aquella que ha cumplido los 65 años de edad².”

La población mundial de adultos mayores y la prevalencia de enfermedades orales entre ellos se encuentra en crecimiento acelerado, convirtiendo a la salud bucodental en un problema de salud pública emergente. En 2019, los trastornos bucodentales fueron responsables de 8,9 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en personas mayores de 60 años³.

El reporte de la encuesta epidemiológica mundial multicéntrica y el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de enfermedades bucodentales en personas adultas mayores (65

años) en el año 2022, tuvo un aumento significativo específicamente en caries, pérdida dental y en enfermedad periodontal^{4,5}.

La salud oral deteriorada en adultos mayores impacta en la nutrición, comunicación, calidad de vida y hospitalizaciones evitables; a la vez, el uso de servicios odontológicos sigue siendo subóptimo y desigual por nivel socioeconómico, cobertura y barreras de acceso⁶.

El modelo conductual ampliado de Andersen explica estas brechas a partir de factores predisponentes, habilitadores y de necesidad, y ha sido aplicado y validado en estudios dentales y geriátricos recientes⁶⁻⁸. La literatura reciente identifica determinantes clave como ingreso y barreras de acceso⁹, así como factores psicosociales (p. ej., ansiedad dental) que modulan la utilización de servicios¹⁰.

La posición socioeconómica especialmente el ingreso y la educación, predicen fuertemente el uso de servicios en adultos y

mayores, donde quienes están en estratos bajos utilizan menos, aun con mayor necesidad percibida⁶.

Las barreras de acceso como el transporte, la distancia, los tiempos de espera es un factor habilitador en adultos mayores, la combinación de movilidad reducida y logística del servicio es clave^{8,11}. La ansiedad dental es un factor de necesidad percibida/psicológica asociada con evitar o posponer visitas; el MDAS es una escala breve, ampliamente validada y vinculada a la conducta de consulta¹⁰.

En América Latina se ha documentado que el uso de servicios odontológicos en adultos mayores es bajo y presenta marcadas desigualdades. Un estudio en siete ciudades latinoamericanas se reportó que la proporción de personas mayores con necesidades dentales no satisfechas superaba el 90 % en varios contextos¹².

En Ecuador, un análisis de datos de adultos mayores encontró ocho perfiles distintos de salud bucal y destacó que el ingreso, la

educación y el acceso al servicio se asociaron con la pertenencia a perfiles de peor condición oral¹³. Esta evidencia regional dimensiona la magnitud de la brecha en servicios odontológicos entre adultos mayores.

A pesar de que los datos específicos de utilización de servicios odontológicos en mayores son limitados en Ecuador, un estudio con 4 565 adultos mayores encontró que el 76,5 % no había tenido una consulta dental en los últimos 12 meses¹⁴. Estos resultados sugieren que el problema también es de percepción, acceso y uso.

En este contexto, se planteó como objetivo general de la investigación determinar los factores que dificultan el acceso y uso de los servicios odontológicos en adultos mayores atendidos en la clínica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Para generar evidencia local que permita comprender mejor la brecha entre la necesidad real y el uso efectivo del servicio.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se llevó a cabo en la Clínica Odontológica de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, en el periodo académico Ciclo B-2025.

La muestra estuvo conformada por 96 adultos mayores, para efectos de la investigación se consideró el umbral de 60 años de la ONU, porque permite situar la investigación dentro del ámbito gerontológico internacional, facilitando comparaciones y referencias globales.

Criterios de elegibilidad

Los criterios de inclusión considerados fueron: Edad \geq 60 años al momento de la encuesta (verificado por cédula/historia clínica). Atención en la Clínica Odontológica de la UCSG durante el periodo de recolección (consulta preventiva, diagnóstica o terapéutica). Consentimiento informado firmado (propio o con apoyo de lectura). Comprensión funcional del cuestionario en

español (puede apoyarse de acompañante solo para lectura/explicación, sin responder por el paciente).

Los criterios de exclusión fueron: Deterioro cognitivo evidente o trastorno neurológico/psiquiátrico que impida responder, sin acompañante que colabore en la lectura (no se excluye por discapacidad si hay apoyo). Urgencia clínica o dolor agudo que impida completar la encuesta (se volverá a invitar en cita subsiguiente). Negativa a participar o retiro del consentimiento en cualquier momento. Encuesta incompleta con $>20\%$ de ítems sin respuesta (se considerará no válida).

Enfoque, diseño y tipo

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo transversal y prospectiva. El diseño fue observacional, del alcance descriptivo y correlacional. En cuanto al diseño epidemiológico la investigación estuvo orientada a medir la frecuencia de uso tardío de servicios odontológicos en adultos mayores y su asociación con

factores predisponentes y habilitantes bajo el modelo de Andersen.

Procedimiento de recolección de datos

- 1º. Se realizó un cuestionario estandarizado de preguntas cerradas (dicotómicas, politómicas y escala tipo Likert, conformado por 6 dimensiones: datos sociodemográficos; uso del servicio odontológico; ingreso económico; barreras de acceso; ansiedad dental (MDAS-3) y nivel educativo sobre el envejecimiento oral.
- 2º. Se gestionaron los permisos institucionales correspondientes, mediante oficio dirigido a la Dirección de la Carrera de Odontología de la USCG, para autorizar la aplicación del cuestionario de forma presencial a los pacientes adultos mayores atendidos en la clínica durante el periodo establecido.
- 3º. Se obtuvieron los consentimiento informados de los participantes del estudio

4º. Se realizó una prueba piloto del cuestionario con un grupo reducido de adultos mayores en la Clínica Odontológica de la UCSG, con el fin de evaluar la comprensión, tiempo de aplicación y pertinencia de los ítems.

5º. Se procedió con la recolección de datos mediante muestreo consecutivo de adultos mayores que cumplían con los criterios de elegibilidad establecidos.

6º. Se llevó a cabo el registro, codificación y tabulación de los datos obtenidos en el programa de Microsoft Excel, verificando la calidad y consistencia de la información, para su posterior análisis.

Procesamiento de los datos

Mediante el programa estadístico SPSS v.27 de la IBM, se obtuvieron los resultados. El nivel de significancia establecido fue del 5%. Los resultados se presentaron con tablas de distribución de frecuencias y de contingencia) con gráficos de barra y box-plot. En la

evaluación de la asociación entre el uso del servicio odontológico y las variables independientes del modelo de Andersen se empleó la prueba de Fisher-Freeman-Halton.

Para las variables edad e ingreso mensual aproximado y su relación con el uso de los servicios odontológicos se utilizó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis, debido a la ausencia de normalidad en los datos, verificada mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

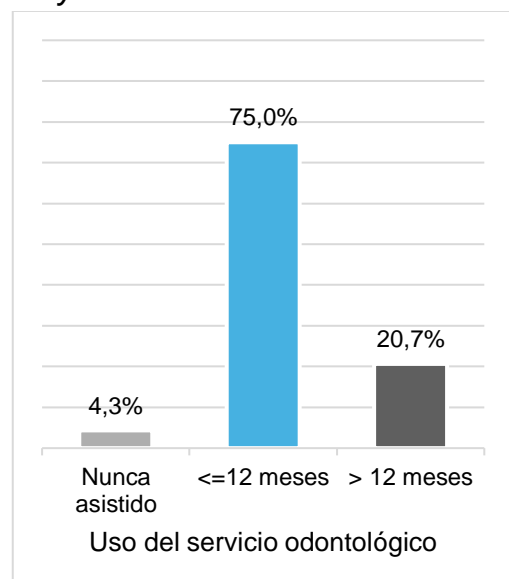
RESULTADOS

Se analizaron las respuestas de 92 adultos mayores entre 60 y 90 años, con edad media de 69,3 (DE = 7,2) años, con ingreso medio mensual promedio aproximado de 148,3 (DE = 251,6) dólares. El tiempo medio aproximado de su última atención dental fue 13,62 (DE = 17,5) meses. El sexo predominante entre los participantes fue el femenino (58,7%), el nivel educativo de la mayoría fue secundaria (45,7%) y primaria (40,2%). La mayoría de los encuestados asiste a la consulta sólo (55,4%) y el resto lo hace con acompañante (44,6%). El

medio de transporte más utilizado para llegar a la consulta odontológica es el público (63,0%), seguido de vehículo privado (19,6%) y taxi (17,4%) y, una mayoría significativa no está jubilado (90,2%).

De acuerdo con los resultados de la figura 1, la mayoría de los adultos mayores acudió al servicio odontológico dentro del último año, evidenciando una alta proporción de uso oportuno en la población estudiada, mientras que aproximadamente una quinta parte presentó uso tardío.

Figura 1. Distribución porcentual del uso de los servicios odontológicos en los adultos mayores.



De los factores demográficos analizados en la tabla 1, el sexo y

el nivel educativo no mostraron significancia estadística con el uso de los servicios odontológicos (p-valor $\geq 0,05$). En el caso de la edad si se observó asociación estadísticamente significativa (p-valor $< 0,05$).

Además los resultados muestran que los adultos mayores de mayor edad tendieron a presentar un uso tardío o ausencia de atención odontológica, mientras que los de menor edad acudieron con mayor frecuencia de manera oportuna (Tabla 1).

Tabla 1. Asociación de factores demográficos y el uso de los servicios odontológicos en los adultos mayores.

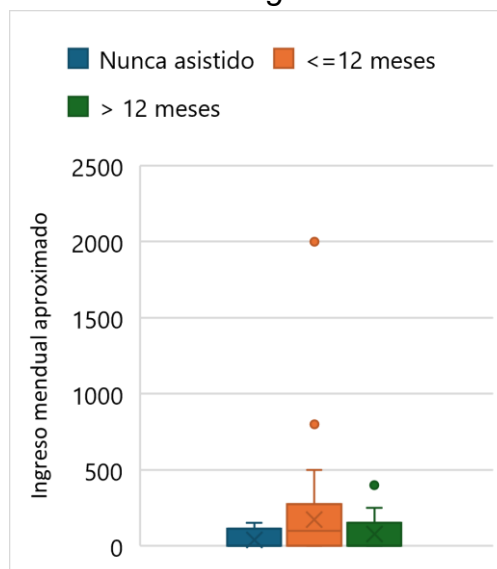
Característica demográfica	Uso de los servicios odontológicos		
	Nunca	≤ 12 meses	> 12 meses
Sexo			
Femenino	4,3%	39,1%	15,2%
Masculino	0,0%	35,9%	5,4%
p-valor	0,057		
Nivel educativo			
Primaria o menos	1,1%	26,1%	13,0%
Secundaria	3,3%	35,9%	6,5%
Educación superior	0,0%	13,0%	1,1%
p-valor	0,166		
Edad, $\mu(\sigma)$	73,3 (6,8)	68,1 (6,7)	72,5 (8,1)
p-valor	0,035		

Nota: Nivel de significancia 5%. Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton. Prueba Kruskal-Wallis. μ : media; (σ): desviación estándar.

Mediante la figura 2 se evidencia una alta dispersión de los valores, con presencia de valores extremos. La prueba de Kruskal–Wallis no mostró diferencias estadísticamente significativas en el nivel de ingreso económico según la utilización de los servicios odontológicos (p = 0,113).

Este resultado sugiere que el uso de los servicios odontológicos no depende del ingreso. También se observó que en los participantes que hicieron uso oportuno del servicio odontológico (≤ 12 meses) reportaron un ingreso mensual promedio mayor que los de uso tardío (> 12 meses) (Figura 2).

Figura 2. Box-plot del nivel de ingreso mensual y el uso de los servicios odontológicos.

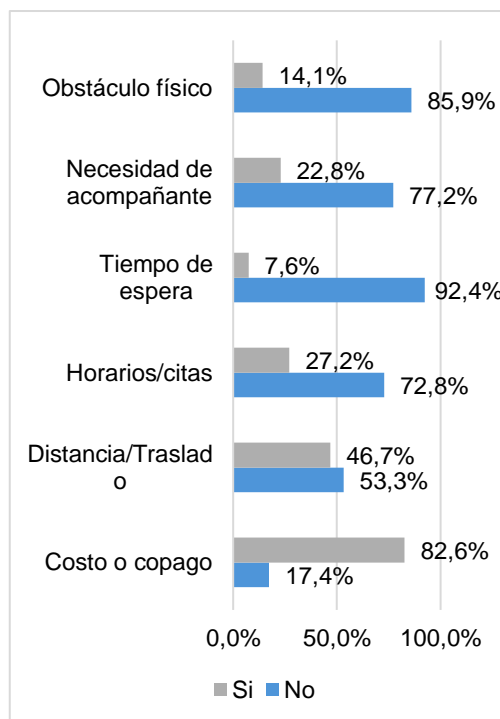


Dos barreras de las analizadas que se muestran en la figura 3, obtuvieron porcentajes más altos de respuestas afirmativas, como el costo o copago que la ha impedido recibir atención dental (82,6%) y la distancia o dificultad para trasladarse le ha impedido atenderse dentalmente (46,7%).

El resto de las barreras, como los horarios o falta de citas disponibles, el tiempo de espera para ser atendido, necesidad de un acompañante y obstáculo físico del lugar (escaleras, rampas, ascensor) recibió por la mayoría respuestas negativas, lo que evidencia adecuada atención en la Clínica en cuanto horarios, tiempos de espera e infraestructura.

Sin embargo a pesar de esta tendencia en la distribución de los datos, la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton no resultó estadísticamente significativa en ninguna de las barreras (p -valor $\geq 0,05$) (Figura 3).

Figura 3. Barreras de acceso percibidas por los adultos mayores para el uso de los servicios odontológicos.



En cuanto al uso de los servicios odontológicos y el nivel de ansiedad los resultados de la Tabla 2 muestran asociación significativa (p -valor $< 0,05$) con la ansiedad que experimentan antes de ir al dentista, observándose que mayores niveles de ansiedad se relacionan con un uso tardío del servicio. La ansiedad antes de esperar el turno y durante el tratamiento no fueron factores influyentes (p -valor $\geq 0,05$) (Tabla 2).

Tabla 2. Asociación entre el nivel de ansiedad dental y el uso de los servicios odontológicos en los adultos mayores.

Ansiedad (MDAS)	Uso de los servicios odontológicos		
	Nunca	≤ 12 meses	> 12 meses
Qué tan ansioso se siente antes de ir al dentista			
Nada	1,1%	47,8%	9,8%
Poco	2,2%	23,9%	5,4%
Moderado	1,1%	1,1%	4,3%
Alto	0%	0%	0%
Muy alto	0%	2,2%	0%
p-valor	0,011		
Qué tan ansioso se siente al esperar su turno en el consultorio			
Nada	1,1%	35,9%	7,6%
Poco	2,2%	35,9%	8,7%
Moderado	1,1%	2,2%	2,2%
Alto	0%	1,1%	2,2%
p-valor	0,116		
Qué tan ansioso se siente durante el tratamiento dental			
Nada	1,1%	15,2%	7,6%
Poco	0%	42,4%	8,7%
Moderado	3,3%	16,3%	3,3%
Alto	0%	1,1%	1,1%
p-valor	0,063		

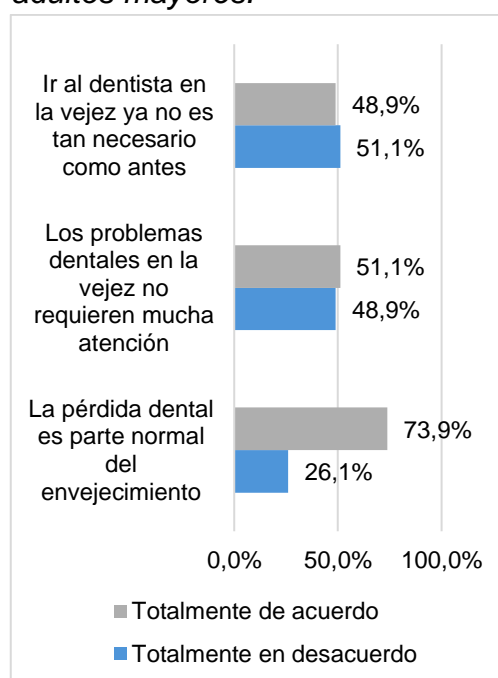
Nota: Nivel de significancia 5%. Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton.

Los resultados de la Figura 4 muestran una alta prevalencia en la educación sobre el envejecimiento y la salud bucal que normalizan el deterioro bucal en la vejez, ya que un mayoría significativa (73,9%) considera la pérdida dental como parte natural del envejecimiento.

Asimismo, un poco más de la mitad (51,1%) percibe que los problemas dentales en la vejez no requieren atención o que acudir al dentista ya no es tan necesario (48,9%). Estos hallazgos sugieren una concepción resignada del envejecimiento oral (Figura 4).

No obstante, la prueba de exacta de Fisher-Freeman-Halton no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre estas creencias y el uso de los servicios odontológicos (p-valor \geq 0,05).

Figura 4. Nivel educativo sobre el envejecimiento y la salud oral en el uso de servicios odontológicos en adultos mayores.



DISCUSIÓN

A nivel global, el envejecimiento poblacional ha sido reconocido como un fenómeno con profundas implicaciones sanitarias, especialmente en países de ingresos medios y bajos, donde las brechas en el acceso a servicios de salud tienden a extenderse con la edad¹.

En este sentido, la composición etaria del grupo estudiado es coherente con lo descrito por estudios epidemiológicos como los de Hajek et al⁶, y Beaven et al.⁸, que señalan que la mayor carga de enfermedad bucal se concentra en adultos mayores, que en los más longevos, debido a barreras progresivas de acceso y priorización del cuidado.

El predominio del sexo femenino observado en la muestra concuerda con la tendencia demográfica ampliamente documentada de una mayor esperanza de vida en mujeres, lo que se traduce en una mayor representación femenina en estudios con población adulta

mayor determinado en la investigaciones de Vos et al.³

En relación con el nivel educativo, la concentración de adultos mayores con educación primaria y secundaria, Poudel et al.⁷, y Cook et al.¹⁵, ha señalado que niveles educativos más bajos se asocian con menor alfabetización en salud y menor percepción de necesidad de atención odontológica.

Tal y como menciona Corovic et al.¹⁶, La alta proporción de participantes no jubilados y el bajo ingreso observado refuerza la idea de una vulnerabilidad económica estructural que puede condicionar la utilización regular de servicios odontológicos, incluso en contextos académicos de atención.

El uso predominante de transporte público y la necesidad frecuente de acudir solos o con acompañante han sido descritos por Beaven et al⁸. y Kim et al¹¹., como factores que influyen negativamente en la continuidad del cuidado odontológico en adultos mayores.

En el presente estudio se evidenció una asociación estadísticamente

significativa entre la edad y el uso de los servicios odontológicos. Este hallazgo es consistente con lo reportado en la literatura por Poudel et al., ⁷, y Huang et al.¹⁷., donde se señalan que, a medida que avanza la edad, se incrementan las limitaciones físicas, funcionales y sociales que dificultan el acceso oportuno a los servicios odontológicos, aun cuando exista necesidad percibida de atención.

Asimismo, revisiones basadas en el modelo de Andersen Hajek et al., ⁶ y Ghanbari-Jahromi et al.⁹., indican que la edad actúa como un factor predisponente que condiciona el uso de los servicios, especialmente cuando se combina con barreras económicas y estructurales.

No se observó una asociación significativa entre el sexo y el uso de los servicios odontológicos, lo que concuerda con Falquez et al.,¹⁴. que señalan que las diferencias de género tienden a perder relevancia en poblaciones adultas mayores cuando predominan factores socioeconómicos y de acceso más determinantes. Aunque Patel et

al.¹⁸, han descrito una mayor utilización de servicios de salud por parte de mujeres, esta ventaja de acuerdo con Lipsky et al.¹⁹., no siempre se ve reflejada en el ámbito odontológico, especialmente en escenarios de vulnerabilidad social.

Con la investigación no se observó asociación significativa entre el ingreso económico y la utilización de los servicios odontológicos en adultos mayores. Al respecto, Hajek et al., ⁶ y Ghanbari-Jahromi et al.⁹., ha señalado que cuando existen esquemas de atención de bajo costo o subsidiados, el efecto del ingreso sobre la utilización de servicios odontológicos tiende a atenuarse

No obstante, estos resultados no contrastan con otros estudios como Corovick et al., ¹⁶ y Lipsky et al.¹⁹ que han documentado una relación inversa entre ambos factores, particularmente en contextos donde la atención dental depende en gran medida del aspecto económico.

Asimismo, Poudel et al., ⁷, y Huang et al.¹⁷., han demostrado que en poblaciones de adultos mayores el

ingreso económico influye en la frecuencia de las visitas, en el tipo de atención recibida y en el aplazamiento del tratamiento. Por lo tanto, la ausencia de asociación observada en este estudio podría explicarse por la coexistencia de otros factores más determinantes, como la percepción de necesidad.

Con la investigación no se observaron asociaciones significativas entre las barreras de acceso estudiadas y el uso de servicios odontológicos. Pero el análisis descriptivo evidenció que el costo/copago y el transporte o distancia fueron las barreras percibidas con mayor frecuencia por los adultos mayores.

Estos hallazgos son consistentes con los estudios de Beaven et al.,⁸ y Kim et al.¹¹, que reconocen los factores económicos y de movilidad como obstáculos persistentes para la atención odontológica en la vejez, incluso cuando la atención se brinda en entornos académicos o de bajo costo.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud⁴ y la revisión reciente de Patel et al.¹⁸., recalcan

que la percepción de costos directos e indirectos así como las dificultades de desplazamiento, pueden influir en la decisión de asistir o posponer la atención necesaria, a pesar de que el servicio esté disponible.

En este contexto, según Hajek et al.⁶, el modelo de Andersen plantea que el acceso resulta de la interacción entre factores predisponentes, habilitadores y de necesidad, por lo que una barrera aislada puede no alcanzar un efecto independiente detectable en análisis bivariados como la presente investigación.

Otro hallazgo relevante con la presente investigación fue la asociación estadísticamente significativa entre el uso de los servicios odontológicos y la ansiedad dental previa a la consulta. En concordancia con este resultado, la investigación de Lin et al.,¹⁰ han descrito que el miedo anticipado actúa como un factor de evitación primaria. Y de acuerdo con Peric et al.²⁰, influyendo directamente en el abandono o prolongación de la atención dental, especialmente en poblaciones de

adultos mayores y con experiencias odontológicas previas negativas.

La ausencia de asociación significativa para la ansiedad durante la espera y durante el tratamiento coincide con lo reportado por Ghanbari-Jahromi et al.⁹, donde se señala que, una vez superada la barrera inicial de asistir a la consulta, la ansiedad tiende a disminuir o a ser mejor tolerada por los pacientes.

En el presente estudio no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el uso de los servicios odontológicos en adultos mayores y el nivel educativo sobre el envejecimiento y la salud oral.

Resultado que coincide con estudios realizados en poblaciones adultas mayores de Latinoamérica como el de Singh et al¹²., Canessa-Rojas et al.¹³, y Falquez et al.¹⁴, donde se ha determinado que la normalización del deterioro oral forma parte de un marco educativo generacional, condicionando las actitudes y las expectativas frente a la atención odontológica.

CONCLUSIONES

El uso de los servicios odontológicos en adultos mayores está influenciado principalmente por factores relacionados con la edad y la ansiedad previa de asistir a la cita.

Se evidenció una tendencia al uso tardío (>12 meses) conforme aumenta la edad.

La ansiedad dental previa a la consulta sugiere que los componentes psicológicos influyen en la oportunidad de acceso

El ingreso económico, el sexo, las barreras de acceso percibidas y las creencias educativas sobre el envejecimiento oral no constituyeron factores limitantes determinantes en este contexto de atención institucional.

Se reconocen algunas limitantes como el desarrollo de la investigación en una clínica universitaria, por lo que los resultados podrían no ser completamente extrapolables a otros contextos de atención

odontológica con características distintas.

Otra limitación es el uso de instrumentos de autorreporte, que pueden incluir sesgo por parte de los participantes, como sesgos de memoria o discapacidad social, especialmente en adultos mayores.

REFERENCIAS

1. United Nations (UNDP/UNDESA). Ageing, Older Persons and the 2030 Agenda for Sustainable Development. 2017 Nov.
2. República del Ecuador. Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores. Registro Oficial No. 475, Oficio No. T. 343-SGJ-19-0309 Quito: Presidencia de la República del Ecuador; 2019 p. 1–37.
3. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2020 Oct;396(10258):1204–22.
4. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. 2022.
5. Jiang CM, Chu CH, Duangthip D, Ettinger RL, Hugo FN, Kettratad-Pruksapong M, et al. Global Perspectives of Oral Health Policies and Oral Healthcare Schemes for Older Adult Populations. *Frontiers in Oral Health*. 2021 Aug 16(2); 1-13.
6. Hajek A, Kretzler B, König HH. Factors Associated with Dental Service Use Based on the Andersen Model: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 3;18(5):1-28.
7. Poudel P, Paudel G, Acharya R, George A, Borgnakke WS, Rawal LB. Oral health and healthy ageing: a scoping review. *BMC Geriatr*. 2024 Jan 8;24(1):1-27
8. Beaven A, Marshman Z. Barriers and facilitators to

- accessing oral healthcare for older people in the UK: a scoping review. *Br Dent J.* 2024 Aug 16;10(2):10-17
9. Ghanbari-Jahromi M, Bastani P, Jalali F sadat, Delavari S. Factors affecting oral and dental services` utilization among Elderly: a scoping review. *BMC Oral Health.* 2023 Aug 27;23(1):597.
 10. Lin CS, Lee CY, Wu SY, Chen LL, Lee KT, Wang MC, et al. Translation and validation of modified dental anxiety scale based on adult Taiwan population. *BMC Oral Health.* 2021 Dec 17;21(1):647.
 11. Kim J, Roy I, Martinez-Mier EA, Shukla A, Weir P. Impact of lack of transportation on access to dental care. *Heliyon.* 2024 Dec;10(23):e40657.
 12. Singh H, Maharaj RG, Naidu R. Oral health among the elderly in 7 Latin American and Caribbean cities, 1999-2000: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2015 Dec 9;15(1):46-54.
 13. Canessa-Rojas A, Falquez-Flor M, Gallegos-Caamñano S, Faytong-Haro M. Oral health profiles in the population of older adults in Ecuador: An analysis of latent classes. *PLoS One.* 2025 Sep 11;20(9):e0330351.
 14. Falquez M, Canessa-Rojas A, Lanata-Flores A, Espinoza-Carrasco F, Cherrez-Ojeda I, Robles-Velasco K, et al. Association between type of health insurance and dental visits among Ecuadorian older population: evidence from a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2025 Jan 8;25(1):94.
 15. Cook N, Kelly A, Kanagasingam S, Tagiyeva N. Let us talk about it: An exploratory qualitative study of older adults' priorities for oral health in North WestEngland. *Gerodontology.* 2024 Mar 15;41(1):28–39.
 16. Corovic S, Janicijevic K, Radovanovic S, Vukomanovic IS, Mihaljevic

- O, Djordjevic J, et al. Socioeconomic inequalities in the use of dental health care among the adult population in Serbia. *Front Public Health*. 2023 Sep 18;2(4):11-17.
17. Huang X, Kang L, Bi J. Epidemiology of oral health in older adults aged 65 or over: prevalence, risk factors and prevention. *Aging Clin Exp Res*. 2025 Jun 23;37(1):193-199.
18. Patel R, Gallagher JE. Healthy ageing and oral health: priority, policy and public health. *BDJ Open*. 2024 Oct 9;10(1):79-91.
19. Lipsky MS, Singh T, Zakeri G, Hung M. Oral Health and Older Adults: A Narrative Review. *Dent J (Basel)*. 2024 Feb 1;12(2):30-37.
20. Peric R, Tadin A. Associations between Dental Anxiety Levels, Self-Reported Oral Health, Previous Unpleasant Dental Experiences, and Behavioural Reactions in Dental Settings: An Adult E-Survey. *Medicina (B Aires)*. 2024 Aug 12;60(8):1303.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **García Paredes, Carlos Jesús**, con C.C: # 1206363176 autor/a del trabajo de titulación: **Determinación de los factores que dificultan el acceso y uso de los servicios odontológicos en adultos mayores atendidos en la clínica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **26 de febrero** de **2026**

f. _____

Nombre: **García Paredes, Carlos Jesús**

C.C: **1206363176**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Determinación de los factores que dificultan el acceso y uso de los servicios odontológicos en adultos mayores atendidos en la clínica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil		
AUTOR(ES)	García Paredes, Carlos Jesús		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Mosquera Chávez, Tony Luis		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la salud		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	26 de febrero del 2026	No. DE PÁGINAS:	15
ÁREAS TEMÁTICAS:	Atención dental, adulto mayor		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adulto mayor, ansiedad dental, barreras de acceso, educación, ingreso, salud oral, servicios odontológicos		
RESUMEN:	<p>Introducción: en los adultos mayores, el uso de la atención dental está condicionado por múltiples factores individuales, sociales y estructurales, lo que hace necesario identificar aquellos que limitan su utilización en contextos locales. Objetivo: Determinar los factores que dificultan el acceso y uso de los servicios odontológicos en adultos mayores atendidos en la clínica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Método: se realizó un estudio cuantitativo, observacional y transversal en una muestra de 92 adultos mayores atendidos en la Clínica odontológica de la UCSG. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario estructurado que evaluó variables sociodemográficas, barreras de acceso, ansiedad dental (MDAS) y nivel educativo sobre el envejecimiento y la salud oral. Resultados: la edad se asoció significativamente con el uso de los servicios odontológicos, mientras que el sexo y el nivel de ingreso económico no mostraron asociaciones significativas. Las barreras de acceso más frecuentes fueron el costo/copago y el transporte o distancia, aunque ninguna barrera individual presentó asociación estadística con el uso del servicio. En relación con la ansiedad dental, se evidenció una asociación significativa únicamente para la ansiedad previa a la consulta. El nivel educativo sobre el envejecimiento y la salud oral no se asoció significativamente con la utilización de los servicios. Conclusiones: El uso de los servicios odontológicos en adultos mayores está influenciado principalmente por la edad y la ansiedad anticipatoria, mientras que factores económicos, barreras de acceso y nivel educativo actúan como condicionantes descriptivos más que determinantes directos.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0985472279	E-mail: cjesusgarcia2003@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Stefania del Rocio Ocampo Poma		
	Teléfono: +593 996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			