Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 4(especial3), 77-84, 2026
https://doi.org/10.62574/xk2sbd34

Salud oral en pacientes geriátricos del Hospital Regional Docente Ambato, Tungurahua

Oral health in geriatric patients at the Ambato Regional Teaching Hospital, Tungurahua

Dayana Lizeth Vaca-Calero
dayanavc40@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-3993-4596

Arlette Alexandra Casanova-Perlaza
arlettecp25@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-9930-994X

Domenica Belen Cañar-Sánchez
domenicacs66@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-3364-5707

RESUMEN

Objetivo: describir la salud bucal autopercibida, la higiene y las barreras de acceso odontológico en adultos mayores del Hospital Regional Docente Ambato, Ecuador. **Métodos:** estudio observacional, descriptivo y transversal; en 2025 se aplicó una adaptación del cuestionario de salud bucal NHANES a 122 personas de 60 años o más. **Resultados:** la edad media fue de 67,2 años; el 59,8 % tenía diabetes o hipertensión y el 67,2 % consideró que su salud bucal afectaba su forma de comer o hablar. El 36,9 % tuvo molestias dentales frecuentes en el último año y el 35,2 % se sintió avergonzado por su boca a menudo o muy a menudo. El 54,1 % nunca usaba hilo dental. El costo (28,7 %), la distancia y la falta de tiempo (18,0 % cada una) fueron las principales barreras. **Conclusión:** la carga de molestias bucales es alta y el acceso, limitado.
Descriptores: salud bucal; anciano; accesibilidad a los servicios de salud. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe self-perceived oral health, hygiene habits and barriers to dental care among older adults at the Ambato Regional Teaching Hospital, Ecuador. **Methods:** Observational, descriptive, cross-sectional study; between January and February 2025 an adaptation of the NHANES oral health questionnaire was administered to 122 people aged 60 years or older. **Results:** Mean age was 67.2 years; 59.8% had diabetes or hypertension and 67.2% considered that their oral health affected eating or speaking. 36.9% had frequent dental discomfort in the past year and 35.2% often or very often felt embarrassed about their mouth. 54.1% never flossed. Cost (28.7%), distance and lack of time (18.0% each) were the main barriers. **Conclusion:** The burden of oral discomfort is high and access is limited.
Descriptors: oral health; aged; health services accessibility. (MeSH).

Recibido: 08/07/2026. Revisado: 19/07/2026. Aprobado: 25/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Artículo original breve

INTRODUCCIÓN

Aunque la vejez no tiene por qué significar una boca enferma, en la práctica muchas personas mayores llegan a esta etapa con dientes perdidos, encías inflamadas y años de molestias normalizadas. Las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en el mundo (1), y en los adultos mayores su peso se acentúa porque se suman a enfermedades crónicas, polifarmacia y barreras económicas para acceder a la atención (2). De hecho, la caries radicular y la periodontitis se perfilan como desafíos crecientes en poblaciones que conservan más dientes que antes, pero con menos capacidad para cuidarlos (3).

En el Ecuador, la información sobre la salud bucal de las personas mayores es fragmentaria. En adultos de Macas, Molina-Merino y Centeno-Dávila documentaron un impacto relevante de la salud oral en la calidad de vida, con predominio del malestar psicológico (4), pero los datos hospitalarios en la Sierra central son escasos. Por ello, el objetivo de este estudio fue describir la condición de salud bucal autopercibida, los hábitos de higiene y las barreras de acceso a la atención odontológica en adultos mayores que acudieron al Hospital Regional Docente Ambato.

MÉTODOS

Desde un enfoque cuantitativo, se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal entre el 22 de enero y el 7 de febrero de 2025 en el Hospital Regional Docente Ambato, provincia de Tungurahua. El reporte siguió la declaración STROBE (5).

En cuanto a los participantes, se incluyó a personas de 60 años o más que acudían a consulta externa o en calidad de visitantes y que otorgaron su consentimiento verbal. Se excluyó a profesionales de la odontología y a personas con trastornos

psiquiátricos, déficit de atención o problemas de audición o habla que impidieran responder. Se encuestó a 122 personas, seleccionadas de forma consecutiva.

Para la recolección se aplicó, mediante entrevista registrada en Google Forms, una adaptación al español del cuestionario de salud bucal de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de los Estados Unidos (NHANES), con preguntas sobre datos sociodemográficos, enfermedades crónicas, molestias en dientes, encías y lengua, vergüenza por problemas bucales, tratamientos recibidos en el último año, barreras de acceso y hábitos de higiene.

Posteriormente, las variables se describieron con frecuencias absolutas y porcentajes, y la edad con media y desviación estándar; las relaciones entre variables cualitativas se exploraron con la prueba de chi cuadrado ($p < 0,05$). En lo ético, se obtuvo consentimiento verbal y las respuestas fueron anónimas; la autorización hospitalaria y la aprobación por un comité de ética quedan pendientes de consignar por los autores.

RESULTADOS

En total participaron 122 personas, con una edad media de 67,21 ± 5,89 años. El 38,5 % tenía instrucción primaria, el 40,2 % secundaria y el 21,3 % superior; el 45,1 % vivía con dos personas o menos. Respecto a las enfermedades crónicas, el 32,0 % refirió diabetes, el 27,9 % hipertensión arterial y el 18,0 % otras afecciones, mientras que solo el 22,1 % negó padecer alguna.

En cuanto a la percepción de su salud bucal, dos de cada tres participantes consideraron que esta afectaba su forma de comer o hablar (Tabla 1). Las molestias dentales fueron frecuentes y más de un tercio se sintió cohibido o avergonzado por su boca a menudo o muy a menudo. La última visita odontológica obedeció a un chequeo regular en el 45,1 % y a dolor o a un problema en el 36,1 %.

Tabla 1. Condición bucal autopercibida, barreras de acceso y hábitos de higiene en adultos mayores.

Variable	Categoría	n (%)
La salud bucal afecta comer o hablar	Sí	82 (67,2)
Molestias dentales en el último año	Muy o bastante a menudo	45 (36,9)
	Ocasionalmente	49 (40,2)
Molestias en las encías	Siempre / a veces	15 (12,3) / 71 (58,2)
Molestias en la lengua	Siempre / a veces	9 (7,4) / 47 (38,5)
Vergüenza por problemas bucales	A menudo o muy a menudo	43 (35,2)
Tratamiento en los últimos 12 meses	Caries	44 (36,1)
	Enfermedad de las encías	35 (28,7)
	Dientes flojos	22 (18,0)
Barrera para recibir atención	No podía pagar	35 (28,7)
	Centro muy lejos	22 (18,0)
	Falta de tiempo	22 (18,0)
	Seguro no cubre / miedo	14 (11,5) / 9 (7,4)
	Recibió atención cuando la necesitó	20 (16,4)
Frecuencia de cepillado	Dos o más veces al día	77 (63,1)
	Una vez al día / nunca	41 (33,6) / 4 (3,3)
Uso de hilo dental	Nunca	66 (54,1)
Limpieza de la lengua	Nunca	13 (10,7)

Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada.

Respecto a las barreras, solo uno de cada seis participantes afirmó haber recibido atención cuando la necesitó; el costo fue el obstáculo más citado, seguido de la distancia al centro odontológico y la falta de tiempo. En la higiene, el 74,6 % usaba únicamente cepillo y pasta, y solo el 18,0 % los complementaba con hilo dental. Según el análisis de los autores, el nivel educativo se asoció con los elementos de higiene utilizados ($p = 0,03$), con mayor uso de hilo dental entre quienes tenían más instrucción; no se hallaron asociaciones entre las enfermedades crónicas o el número de convivientes y los elementos de higiene.

DISCUSIÓN

De entrada, que dos de cada tres adultos mayores reconozcan que su boca limita su forma de comer o hablar describe una carga funcional considerable. Gerritsen et al. demostraron que la pérdida dental se asocia con peor calidad de vida relacionada con la salud oral, sobre todo cuando compromete la zona anterior o reduce las unidades oclusales (6), y Ortíz-Barrios et al. observaron en adultos mayores mexicanos que una peor condición bucal se traduce en menor calidad de vida medida con el GOHAI (7). La verdad es que una prótesis floja o una muela sensible terminan decidiendo el menú de muchas personas mayores, que dejan de comer carne o verduras crudas sin decírselo a nadie.

En cuanto a la dimensión emocional, que más de un tercio se sienta avergonzado por su boca con frecuencia confirma que la salud oral en la vejez no es solo un asunto de masticación. Locker y Quiñonez advirtieron que, aunque el compromiso de la calidad de vida por trastornos bucales afecta a una parte de la población, puede ser considerable en quienes lo padecen (8), y Haag et al. vincularon la pérdida dental con peor calidad de vida relacionada con la salud general (9).

Respecto a las enfermedades crónicas, casi seis de cada diez participantes tenían diabetes o hipertensión. La relación bidireccional entre periodontitis y diabetes está bien documentada; según Preshaw et al., la periodontitis dificulta el control glucémico y la diabetes agrava la destrucción periodontal (10), y en adultos españoles con diabetes Gómez-Aguilar et al. describieron una peor salud bucal que en la población sin esta enfermedad (11). Que el 70,5 % refiriera molestias en las encías, al menos ocasionales, cobra especial relevancia en este contexto.

En relación con la higiene, el cepillado frecuente contrasta con un uso escaso del hilo dental, patrón que Varela-Centelles et al. también hallaron en adultos gallegos, donde la higiene interdental regular fue minoritaria (12). Conforme a la revisión Cochrane de Worthington et al., la limpieza interdental sumada al cepillado puede

reducir la gingivitis y la placa (13), aunque en personas mayores la destreza manual condiciona la elección del dispositivo; los cepillos interproximales suelen resultar más sencillos que el hilo.

Por otra parte, las barreras económicas y geográficas reproducen lo descrito por Reda et al., quienes demostraron que la utilización de servicios odontológicos se distribuye de forma desigual según el ingreso y el lugar de residencia (14), y por Watt et al., que señalaron el peso del gasto de bolsillo en la atención bucodental (15). Dicho de otro modo, muchas de estas personas saben que necesitan al odontólogo; lo que les falta es poder llegar.

Entre las limitaciones, el cuestionario se adaptó sin un proceso formal de validación, la información fue autorreportada y no hubo examen clínico. Por otra parte, la muestra se obtuvo de forma consecutiva en un solo hospital e incluyó a visitantes, de modo que los resultados no son extrapolables a toda la población mayor de la provincia.

CONCLUSIÓN

En los adultos mayores del Hospital Regional Docente Ambato, la salud bucal limita la alimentación o el habla en dos de cada tres personas, las molestias dentales y gingivales son frecuentes y más de un tercio siente vergüenza por su boca. A ello se suman un uso escaso de la higiene interdental y barreras económicas y geográficas que impiden recibir atención oportuna. Estos resultados respaldan la integración de la evaluación odontológica en la atención geriátrica hospitalaria, con especial atención a las personas con diabetes, y el desarrollo de estrategias que acerquen el servicio a quienes no pueden costearlo o desplazarse.

FINANCIAMIENTO

Este trabajo se llevó a cabo con recursos exclusivamente aportados por los autores.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen conflictos de interés por parte de los autores respecto a la presente investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet. 2019;394(10194):249-60.
2. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. 2005;33(2):81-92.
3. Tonetti MS, Bottenberg P, Conrads G, Eickholz P, Heasman P, Huysmans MC, et al. Dental caries and periodontal diseases in the ageing population: call to action to protect and enhance oral health and well-being as an essential component of healthy ageing. J Clin Periodontol. 2017;44(Suppl 18):S135-44.
4. Molina-Merino JI, Centeno-Dávila MC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. Rev Cient Odontol (Lima). 2021;9(3):e068.
5. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Lancet. 2007;370(9596):1453-7.
6. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. Health Qual Life Outcomes. 2010;8:126.
7. Ortíz-Barrios LB, Granados-García V, Cruz-Hervert P, Moreno-Tamayo K, Heredia-Ponce E, Sánchez-García S. The impact of poor oral health on the oral health-related quality of life (OHRQoL) in older adults: the oral health status through a latent class analysis. BMC Oral Health. 2019;19(1):141.
8. Locker D, Quiñonez C. To what extent do oral disorders compromise the quality of life? Community Dent Oral Epidemiol. 2011;39(1):3-11.
9. Haag DG, Peres KG, Balasubramanian M, Brennan DS. Oral conditions and health-related quality of life: a systematic review. J Dent Res. 2017;96(8):864-74.
10. Preshaw PM, Alba AL, Herrera D, Jepsen S, Konstantinidis A, Makrilakis K, et al. Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. Diabetologia. 2012;55(1):21-31.

11. Gomez-Aguilar B, Jiménez-Garcia R, Palomar-Gallego MA, Hernández-Barrera V, Carabantes-Alarcón D, López-de Andres A. Oral health status among Spanish adults with diabetes: National Health Survey, 2017. Prim Care Diabetes. 2020;14(5):552-7.
12. Varela-Centelles P, Bugarín-González R, Blanco-Hortas A, Varela-Centelles A, Seoane-Romero JM, Romero-Méndez A. Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional. An Sist Sanit Navar. 2020;43(2):217-23.
13. Worthington HV, MacDonald L, Poklepovic Pericic T, Sambunjak D, Johnson TM, Imai P, et al. Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. Cochrane Database Syst Rev. 2019;4(4):CD012018.
14. Reda SF, Reda SM, Thomson WM, Schwendicke F. Inequality in utilization of dental services: a systematic review and meta-analysis. Am J Public Health. 2018;108(2):e1-e7.
15. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. Lancet. 2019;394(10194):261-72.

Derechos de autor: 2026. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/