Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 4(especial3), 56-62, 2026
https://doi.org/10.62574/vwj1gy07

Hábitos alimenticios y perfil de impacto de salud bucal (OHIP) en niños de comunidades rurales

Dietary habits and oral health impact profile (OHIP) in children from rural communities

Bianca Yessenia Chagcha-López
biancacl41@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-4549-0472

Carmen Salinas-Goodier
ua.carmensalinas@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-5601-9008

RESUMEN

Objetivo: describir los hábitos alimenticios y de higiene bucal y el impacto de la salud oral en la calidad de vida de escolares de una zona rural del cantón Patate, Ecuador. **Métodos:** estudio observacional, descriptivo y transversal; en enero de 2025 se encuestó a 100 estudiantes de quinto y sexto año de básica sobre consumo de dulces, cepillado y dolor dental, junto con el OHIP-14. **Resultados:** la edad media fue de 9,79 años; el 89 % consumía dulces a diario y el 27 % tres o más veces al día. El 78 % se cepillaba tras consumir dulces y el 42 % refirió dolor dental en la última semana. Los impactos más frecuentes fueron dolor dental (47 %), sensibilidad (44 %), sentirse infeliz e inconformidad con la apariencia (27 % cada uno). **Conclusión:** el consumo diario de azúcares y el dolor dental marcan la experiencia bucal de estos niños.
Descriptores: dieta cariógena; calidad de vida; población rural. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe dietary and oral hygiene habits and the impact of oral health on quality of life among schoolchildren from a rural area of Patate canton, Ecuador. **Methods:** Observational, descriptive, cross-sectional study; in January 2025 a printed survey was administered to 100 fifth- and sixth-grade students, including questions on sweet consumption, toothbrushing and dental pain, and the 14 OHIP-14 items. **Results:** Mean age was 9.79 years; 89% consumed sweets daily and 27% three or more times a day. 78% brushed after eating sweets and 42% reported dental pain in the previous week. The most frequent impacts were toothache (47%), sensitivity (44%), feeling unhappy and dissatisfaction with appearance (27% each). **Conclusion:** Daily sugar consumption and dental pain shape the oral experience of these children.
Descriptors: diet cariogenic; quality of life; rural population. (MeSH).

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

INTRODUCCIÓN

Aunque la caries suele imaginarse como un problema de cepillo, buena parte de su historia se escribe en la lonchera. Las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas (1), y la caries, en particular, es una enfermedad mediada por la biopelícula y modulada por la dieta, en la que los azúcares fermentables actúan como combustible para la producción de ácidos (2).

En ese sentido, la evidencia sobre los azúcares es contundente. Sheiham y James insistieron en que los azúcares libres son el factor dietético indispensable para el desarrollo de la caries (3), y la revisión sistemática que sustentó la guía de la Organización Mundial de la Salud mostró que limitar su consumo por debajo del 10 % de la energía diaria reduce la enfermedad (4). Ahora bien, en el Ecuador las cifras escolares siguen siendo elevadas; el 58,5 % de los niños de 12 años de Quito presentaba caries (5) y, en zonas rurales e indígenas, las lesiones sin tratar dominan el panorama (6).

Por su parte, la caries no solo destruye esmalte; también interrumpe comidas, noches y juegos. En el campo, donde la consulta odontológica queda lejos, el impacto de la salud oral en la calidad de vida tiende a ser mayor, sobre todo en los dominios de dolor y malestar psicológico (7). Por ello, el objetivo de este estudio fue describir los hábitos alimenticios y de higiene bucal y el impacto de la salud oral en la calidad de vida de escolares de quinto y sexto año de una escuela rural del cantón Patate, provincia de Tungurahua.

MÉTODO

Desde un enfoque cuantitativo, se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal entre el 23 y el 27 de enero de 2025 en la Escuela de Educación Básica Rubén Silva, sector San Jorge, cantón Patate.

En cuanto a la población, la escuela contaba con 137 estudiantes de quinto y sexto año; con un 95 % de confianza y un 5 % de error, se estimó una muestra de 101. Se incluyó a quienes asistieron durante la recolección, participaron voluntariamente y contaron con el consentimiento de sus padres o representantes; se excluyó a niños con dificultades para comprender el cuestionario. Participaron 100 estudiantes.

Para la recolección se aplicó una encuesta impresa, en presencia de las investigadoras, con preguntas sobre frecuencia diaria de consumo de dulces, cepillado después de comer dulces o beber refrescos, duración del cepillado y dolor dental en la última semana. Se incluyeron los 14 ítems del perfil de impacto de salud oral OHIP-14 (8), en la versión en español validada por León et al. (9), con cinco opciones de respuesta, desde «nunca» hasta «siempre».

Posteriormente, las respuestas se describieron con frecuencias absolutas y porcentajes, y la edad con media y desviación estándar. El reporte siguió la declaración STROBE (10). En lo ético, se contó con el consentimiento de los padres o representantes; la autorización institucional y la aprobación por un comité de ética quedan pendientes de consignar por los autores.

RESULTADOS

En total participaron 100 escolares con una edad media de 9,79 ± 0,79 años. En cuanto a la dieta, solo el 11 % refirió no consumir dulces a diario; el 62 % los consumía una o dos veces al día, el 23 % tres o cuatro veces y el 4 % cinco o más veces. Respecto a la higiene, el 78 % afirmó cepillarse después de consumir dulces o refrescos, y el 48 % dedicaba más de dos minutos al cepillado, frente a un 42 % que lo hacía entre uno y dos minutos y un 10 % que no llegaba al minuto. El 42 % había tenido dolor de dientes o muelas durante la última semana.

En cuanto a los ítems del OHIP-14 (Tabla 1), los impactos más frecuentes, al sumar las respuestas «algunas veces», «frecuentemente» y «siempre», correspondieron

al dolor y a la sensibilidad dental, seguidos de la dimensión psicológica: más de una cuarta parte de los niños se había sentido infeliz o inconforme con la apariencia de sus dientes por problemas bucales.

Tabla 1. Impactos de la salud oral en la calidad de vida según los ítems del OHIP-14 (n = 100).

Dimensión	Ítem	Algunas veces o más, n (%)
Dolor físico	Dolor de dientes	47 (47,0)
	Dientes sensibles	44 (44,0)
Malestar psicológico	Sentirse infeliz	27 (27,0)
	Inconformidad con la apariencia	27 (27,0)
Limitación funcional	Deterioro del aliento	23 (23,0)
	Habla poco clara	19 (19,0)
Incapacidad psicológica	Molesto o irritado	20 (20,0)
	Sueño interrumpido	18 (18,0)
Incapacidad física	Digestión empeorada	17 (17,0)
	Dificultad en las tareas habituales	20 (20,0)
Incapacidad social	Palabras malentendidas	19 (19,0)
	Menor tolerancia con la familia	17 (17,0)
Minusvalía	Totalmente incapaz de funcionar	9 (9,0)
	Incapaz de rendir a plena capacidad	8 (8,0)

Algunas veces o más: suma de las respuestas «algunas veces», «frecuentemente» y «siempre».

Como se aprecia, la minusvalía fue la dimensión menos afectada: menos de uno de cada diez niños sintió que los problemas bucales le impedían funcionar con normalidad.

DISCUSIÓN

De entrada, el dato que más preocupa es la frecuencia de consumo de azúcares. Casi nueve de cada diez niños comen dulces todos los días y más de una cuarta parte lo hace tres o más veces; dicho de otro modo, sus dientes enfrentan varios ataques ácidos diarios. Conforme al estudio de Marshall et al., la frecuencia de consumo de bebidas azucaradas se asoció con mayor experiencia de caries en la infancia (11), lo que confirma que la frecuencia pesa tanto como la cantidad.

En cuanto a la higiene, que el 78 % se cepille tras comer dulces y casi la mitad lo haga por más de dos minutos resulta alentador. Según Kumar et al., la frecuencia de cepillado se relaciona inversamente con la incidencia de caries (12), y Gallagher et al. demostraron que prolongar el cepillado de 45 a 120 segundos aumenta en un 26 % la remoción de placa (13). Sin embargo, se trata de autorreporte infantil, con el riesgo de que los niños respondan lo que creen que se espera de ellos, y la elevada proporción de dolor dental reciente sugiere que la práctica real podría distar de la declarada.

Respecto al impacto en la calidad de vida, el predominio del dolor y la sensibilidad coincide con lo que los propios niños relatan cuando se les pregunta directamente. Gilchrist et al. observaron que el dolor fue el eje central del discurso infantil sobre la caries, acompañado de estrategias para evitarlo y de consecuencias emocionales (14). La verdad es que un 42 % de niños con dolor en la última semana no es una cifra menor; equivale a casi la mitad de un aula atendiendo clases con molestias que rara vez se comunican al docente. En la misma línea, Gaber et al. describieron que el dolor y el malestar psicológico concentran los impactos negativos en población rural (7).

Ahora bien, estos resultados deben leerse con una cautela importante. El OHIP-14 fue diseñado y validado para adultos (8,9), y varios de sus ítems, como los referidos a la pareja, al trabajo o a las prótesis, resultan poco pertinentes para niños de nueve a once años. Para esta edad existen instrumentos específicos, como el Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14), desarrollado por Jokovic et al. (15), cuyo uso permitiría comparaciones más fiables.

Entre las limitaciones, junto al instrumento, la dieta se exploró con una sola pregunta sobre dulces y no se realizó examen clínico, de modo que no fue posible relacionar el consumo de azúcares con la caries ni con los puntajes de calidad de vida. La recolección en una sola escuela restringe la extrapolación de los resultados.

CONCLUSIÓN

Los escolares de quinto y sexto año de la zona rural de Patate consumen dulces a diario con alta frecuencia y, aunque declaran hábitos de cepillado favorables, casi la mitad refirió dolor dental reciente. El impacto de la salud oral en su calidad de vida se concentró en el dolor, la sensibilidad y el malestar psicológico. Estos resultados respaldan intervenciones escolares que reduzcan la frecuencia de consumo de azúcares, refuercen el cepillado supervisado con pasta fluorada y faciliten el acceso a atención odontológica, así como estudios posteriores con instrumentos pediátricos validados y examen clínico.

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.

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. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, et al. Dental caries. Nat Rev Dis Primers. 2017;3:17030.
3. Sheiham A, James WP. Diet and dental caries: the pivotal role of free sugars reemphasized. J Dent Res. 2015;94(10):1341-7.
4. Moynihan PJ, Kelly SA. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. J Dent Res. 2014;93(1):8-18.
5. Michel-Crosato E, Raggio DP, Coloma-Valverde ANJ, Lopez EF, Alvarez-Velasco PL, Medina MV, et al. Oral health of 12-year-old children in Quito, Ecuador: a population-based epidemiological survey. BMC Oral Health. 2019;19(1):184.
6. Medina W, Hurtig AK, San Sebastián M, Quizhpe E, Romero C. Dental caries in 6-12-year-old indigenous and non-indigenous schoolchildren in the Amazon basin of Ecuador. Braz Dent J. 2008;19(1):83-6.

7. Gaber A, Galarneau C, Feine JS, Emami E. Rural-urban disparity in oral health-related quality of life. Community Dent Oral Epidemiol. 2018;46(2):132-42.
8. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Community Dent Oral Epidemiol. 1997;25(4):284-90.
9. León S, Bravo-Cavicchioli D, Correa-Beltrán G, Giacaman RA. Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. BMC Oral Health. 2014;14:95.
10. 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.
11. Marshall TA, Levy SM, Broffitt B, Warren JJ, Eichenberger-Gilmore JM, Burns TL, et al. Dental caries and beverage consumption in young children. Pediatrics. 2003;112(3 Pt 1):e184-91.
12. Kumar S, Tadakamadla J, Johnson NW. Effect of toothbrushing frequency on incidence and increment of dental caries: a systematic review and meta-analysis. J Dent Res. 2016;95(11):1230-6.
13. Gallagher A, Sowinski J, Bowman J, Barrett K, Lowe S, Patel K, et al. The effect of brushing time and dentifrice on dental plaque removal in vivo. J Dent Hyg. 2009;83(3):111-6.
14. Gilchrist F, Marshman Z, Deery C, Rodd HD. The impact of dental caries on children and young people: what they have to say? Int J Paediatr Dent. 2015;25(5):327-38.
15. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. J Dent Res. 2002;81(7):459-63.

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/