Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 4(especial5), 144-150, 2026
https://doi.org/10.62574/2kemh719

Autocuidado bucal según el índice HU-DBI en estudiantes universitarios de UNIANDES, Ecuador

Oral self-care according to the HU-DBI in university students at UNIANDES, Ecuador

María Fernanda Villegas-Taboada
mariavt61@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-5756-3926

Cristina Anahí Escalante-Salazar
cristinaes41@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-8548-1565

Gabriela Liseth Vaca-Altamirano
ua.gabrielavaca@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-4707-7147

RESUMEN

Objetivo: evaluar las actitudes y los comportamientos de autocuidado bucal en estudiantes de carreras no odontológicas de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. **Métodos:** estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en 132 estudiantes de Enfermería, Derecho, Administración y Contabilidad, seleccionados por conveniencia; se aplicó el Inventario de Comportamiento Dental de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI). **Resultados:** el 70,5 % obtuvo un nivel regular, el 26,5 % bueno y el 3,0 % malo; el 58,3 % nunca recibió instrucción profesional de cepillado y el 48,5 % acude al odontólogo solo por dolor. **Conclusión:** predomina un autocuidado bucal regular, con preocupación estética y carencias en la instrucción de higiene y en la consulta preventiva.
Descriptores: autocuidado; conocimientos, actitudes y práctica en salud; higiene bucal (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to evaluate oral self-care attitudes and behaviors among non-dental students at the Universidad Regional Autónoma de los Andes. **Methods:** quantitative, descriptive, cross-sectional study of 132 Nursing, Law, Business Administration and Accounting students selected by convenience; the Hiroshima University Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) was applied. **Results:** 70.5% scored at a fair level, 26.5% good and 3.0% poor; 58.3% had never received professional brushing instruction and 48.5% visit the dentist only when in pain. **Conclusion:** fair oral self-care predominates, with aesthetic concern and gaps in hygiene instruction and preventive dental visits.
Descriptors: self care; health knowledge, attitudes, practice; oral hygiene (MeSH).

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

INTRODUCCIÓN

En la etapa universitaria, los jóvenes consolidan hábitos que suelen mantenerse en la adultez, y la salud bucal forma parte de ese repertorio de conductas. En tal sentido, Fiorillo planteó la salud bucal como el primer paso hacia el bienestar general (1), mientras que Obeidat et al. vincularon los determinantes sociales de la salud con el estado bucal de adultos en una muestra representativa (2).

Ahora bien, el conocimiento por sí solo no garantiza el autocuidado. De acuerdo con Altaş et al., la alfabetización en salud bucodental se relaciona con la búsqueda de atención (3), y Khamrin et al. asociaron la alfabetización, la autoeficacia y el apoyo social con las conductas de cuidado bucal (4); asimismo, Edwards et al. desarrollaron una escala para medir el valor que las personas otorgan a su salud bucal (5).

Sin embargo, en la Universidad Regional Autónoma de los Andes no existía información sobre el autocuidado bucal de los estudiantes de carreras ajenas a la odontología, quienes no reciben formación específica en el tema. Por tal motivo, el objetivo del estudio fue evaluar las actitudes y los comportamientos de autocuidado bucal en estudiantes de Enfermería, Derecho, Administración y Contabilidad de esta institución.

MÉTODO

Con base en un enfoque cuantitativo, se desarrolló un estudio descriptivo y transversal en la sede Ambato de la Universidad Regional Autónoma de los Andes durante 2025.

En cuanto a la muestra, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia se invitó a 188 estudiantes de las carreras de Enfermería, Derecho, Administración y

Contabilidad, de los cuales 132 firmaron el consentimiento informado y completaron correctamente la encuesta.

Para la recolección de datos se aplicó el Inventario de Comportamiento Dental de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI), compuesto por 20 preguntas dicotómicas, de las cuales 12 puntúan y 8 actúan como distractoras. Se asignó un punto por cada respuesta afirmativa en los ítems 4, 9, 11, 12, 16 y 19, y por cada respuesta negativa en los ítems 2, 6, 8, 10, 14 y 15; el puntaje total, de cero a doce, se clasificó como malo (0 a 3), regular (4 a 7) o bueno (8 a 12).

Posteriormente, los datos se analizaron con estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y porcentajes. La participación fue voluntaria, previa firma del consentimiento informado, y se garantizó la confidencialidad de las respuestas.

RESULTADOS

En total, participaron 132 estudiantes, predominantemente mujeres (72,0 %) y de 18 a 21 años (61,4 %); la carrera con mayor representación fue Enfermería (60,6 %). Respecto del índice HU-DBI, los puntajes oscilaron entre 2 y 12, y la mayoría de los estudiantes se ubicó en el nivel regular (70,5 %), seguido del bueno (26,5 %) y del malo (3,0 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los participantes y nivel de autocuidado según el índice HU-DBI.

Variable	Categoría	n (%)
Sexo	Femenino	95 (72,0)
	Masculino	37 (28,0)
Edad (años)	18 a 21	81 (61,4)
	22 a 25	34 (25,8)
	26 a 29	10 (7,6)
	30 o más	7 (5,3)
Carrera	Enfermería	80 (60,6)
	Derecho	32 (24,2)
	Administración	18 (13,6)

Variable	Categoría	n (%)
	Contabilidad	2 (1,5)
Nivel HU-DBI	Bueno (8 a 12)	35 (26,5)
	Regular (4 a 7)	93 (70,5)
	Malo (0 a 3)	4 (3,0)

Elaboración propia (n = 132).

En cuanto a los ítems, las respuestas afirmativas más frecuentes correspondieron a la preocupación por el mal aliento (90,2 %), a la revisión de los dientes en el espejo después del cepillado (87,9 %) y a la preocupación por el color de los dientes (81,8 %). Por el contrario, solo el 12,1 % había utilizado alguna vez un revelador de placa (Tabla 2).

Tabla 2. Respuestas afirmativas a ítems seleccionados del cuestionario HU-DBI.

Ítem	Sí, n (%)
13. Me preocupo por tener mal aliento	119 (90,2)
12. A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme	116 (87,9)
3. Me preocupa el color de mis dientes	108 (81,8)
1. Me preocupo mucho de ir regularmente al dentista	87 (65,9)
10. Nunca me han enseñado profesionalmente cómo cepillarme bien	77 (58,3)
18. Siento limpios mis dientes solo si los cepillo enérgicamente	71 (53,8)
15. Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista	64 (48,5)
4. He notado depósitos de placa o sarro en mis dientes	64 (48,5)
17. Uso cepillos con cerdas duras	40 (30,3)
2. Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes	36 (27,3)
16. He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo	16 (12,1)

Elaboración propia (n = 132).

Por otra parte, el 58,3 % declaró que nunca recibió instrucción profesional sobre el cepillado, el 48,5 % acude al odontólogo solo cuando siente dolor y el 53,8 % considera que sus dientes quedan limpios únicamente si los cepilla con energía; asimismo, el 27,3 % refirió sangrado de las encías durante el cepillado y el 30,3 % utiliza cepillos de cerdas duras.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados, predomina un autocuidado bucal de nivel regular, acompañado de una marcada preocupación por la estética y el aliento. Este perfil puede contrastarse con los estudios de Kandasamy y Almeleebia en universitarios de Arabia Saudita (6) y de Elwadia et al. en estudiantes de salud pública y nutrición de Catar (7), que evaluaron de manera conjunta conocimientos, actitudes y prácticas, dimensiones que no siempre avanzan en la misma dirección. En el contexto latinoamericano, Barahona-Cubillo et al. describieron conocimientos, actitudes y prácticas similares en estudiantes de primer año de la Universidad de Costa Rica (8).

Sin embargo, la falta de instrucción profesional sobre el cepillado y la consulta motivada solo por el dolor revelan un patrón más curativo que preventivo. En contraste, el metaanálisis de Jiang et al. sintetizó los conocimientos, actitudes y conductas de estudiantes de odontología (9), y Dulić et al. compararon los hábitos de higiene y la asistencia preventiva entre estudiantes de carreras de salud y de otras áreas (10). Dicho de otro modo, la formación específica marca una diferencia que la universidad podría aprovechar mediante programas transversales.

Asimismo, el predominio femenino de la muestra podría influir en los resultados, puesto que Sfeatcu et al. describieron diferencias por sexo en las actitudes, los valores y la alfabetización en salud bucal (11). En cuanto al instrumento, el HU-DBI mide comportamientos y actitudes, pero no el valor que el estudiante otorga a su salud bucal, aspecto que recogen escalas validadas en Rumania (12), Portugal (13) y la India (14). Desde la práctica, el ensayo de Hosseini et al. evaluó la efectividad de una intervención escolar para promover la alfabetización en salud bucal (15), una línea que respalda la implementación de programas institucionales.

En cuanto a las limitaciones, el muestreo por conveniencia, la sobrerrepresentación de Enfermería y la ausencia de examen clínico impiden generalizar los resultados al

conjunto de la universidad. Se requieren estudios con muestreo probabilístico y con evaluación clínica de la higiene bucal.

CONCLUSIÓN

Los estudiantes de carreras no odontológicas de la Universidad Regional Autónoma de los Andes presentan un autocuidado bucal predominantemente regular, con alta preocupación por la estética y el aliento, pero con carencias en la instrucción de cepillado, en la técnica y en la consulta preventiva. Se recomienda implementar programas institucionales de educación en salud bucal que incluyan instrucción práctica de higiene y promuevan las visitas odontológicas periódicas.

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 la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador.

REFERENCIAS

1. Fiorillo L. Oral health: the first step to well-being. Medicina (Kaunas). 2019;55(10):676.
2. Obeidat R, Heaton LJ, Tranby EP, O'Malley J, Timothé P. Social determinants of health linked with oral health in a representative sample of U.S. adults. BMC Oral Health. 2024;24:1518.
3. Altaş ZM, Sezerol MA, Halaç Ş, Aslan MN. The relationship between oral and dental health literacy and health-seeking behaviors: a multicenter community-based study. BMC Public Health. 2025;25:3650.
4. Khamrin P, Boonyathee S, Bootsikeaw S, Ong-Artborirak P, Seangpraw K. Factors associated with health literacy, self-efficacy, social support, and oral health care behaviors among elderly in northern border community Thailand. Clin Interv Aging. 2021;16:1427-37.

5. Edwards CB, Randall CL, McNeil DW. Development and validation of the Oral Health Values Scale. Community Dent Oral Epidemiol. 2021;49(5):454-63.
6. Kandasamy G, Almeleebia T. Assessment of oral health knowledge, attitudes, and behaviours among university students in the Asir region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. Healthcare (Basel). 2023;11(23):3100.
7. Elwadia A, Naeem A, Veettil ST, Orquia N, Alsayed Hassan D, Amuna P, et al. Oral health knowledge, attitudes, and practices among female public health and nutrition university students in Qatar. Front Public Health. 2024;12:1405439.
8. Barahona-Cubillo JB, Rojas-Brenes C, Barboza-Solís C. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud bucal en estudiantes universitarios de primer año del Recinto de Paraíso de la Universidad de Costa Rica. Odovtos Int J Dent Sci. 2024;26(1):100-15.
9. Jiang X, Wang F, Wang W, Cao W, Qiu X, Sun C, et al. Oral health-related knowledge, attitudes and behaviors (KAB) of dental students: a systematic review and meta-analysis. BMC Med Educ. 2025;25:1002.
10. Dulić K, Čandrlić M, Miškulin I, Kralik K, Jurlina D, Major Poljak K, et al. Oral health values, oral hygiene habits, and preventive dental attendance among health-related and non-health-related university students: a cross-sectional study. Dent J (Basel). 2026;14(7):410.
11. Sfeatcu R, Balgiu BA, Mihai C, Petre A, Pantea M, Tribus L. Gender differences in oral health: self-reported attitudes, values, behaviours and literacy among Romanian adults. J Pers Med. 2022;12(10):1603.
12. Balgiu BA, Sfeatcu R, Mihai C, Lupușoru M, Bucur MV, Tribus L. Romanian version of the Oral Health Values Scale: adaptation and validation. Medicina (Kaunas). 2022;58(4):544.
13. Machado V, Mendonça A, Proença L, Mendes JJ, Botelho J, McNeil DW, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Oral Health Values Scale for the Portuguese population. J Pers Med. 2022;12(5):672.
14. Bhadauria US, Purohit B, Nilima N, Priya H, Hansraj WN, Singh S. Psychometric properties of the Oral Health Values Scale and cultural adaptation in the Indian population. Cureus. 2024;16:e53942.
15. Hosseini MS, Rakhshanderou S, Safari-Moradabadi A, Ghaffari M, Pakkhesal M. Effectiveness of a school-based oral health literacy promotion intervention: a randomized controlled trial among adolescents. BMC Public Health. 2025;25:1982.

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/