Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 90-97, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/mx80exqo

Promoción de la salud bucal en escolares de Ibarra, Ecuador: conocimientos, percepciones y experiencias en el año escolar 2024-2025

Oral health promotion in schoolchildren from Ibarra, Ecuador: knowledge, perceptions and experiences in the 2024-2025 school year

Jordan David Carrera-Calderón
jordancc28@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-7123-7040

Juan Sebastián Esquivel-Valenzuela
juanev58@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-5931-1395

Adriana Katherine Quezada-Quiñonez
ui.adrianaqq34@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-4317-7305

RESUMEN

Objetivo: describir los conocimientos, percepciones y experiencias en salud bucal de escolares de una unidad educativa de Ibarra, Ecuador, durante el año escolar 2024-2025. **Método:** estudio descriptivo, transversal y de campo. Se encuestó a 10 estudiantes de octavo grado, seleccionados por conveniencia, con un cuestionario anónimo de 10 preguntas cerradas. **Resultados:** el 100 % consideró importante cepillarse a diario, pero solo el 60 % valoró el hilo dental diario. El 60 % atribuyó la caries a no cepillarse y el 20 % a los dulces. El 80 % refirió dolor dental y el 80 % haber necesitado tratamiento por caries. **Conclusión:** los escolares conocen la higiene oral básica, pero la experiencia de enfermedad es elevada. Se requieren programas escolares prácticos con participación familiar.
Descriptores: salud bucal; higiene bucal; caries dental; educación en salud dental; niño. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe the oral health knowledge, perceptions and experiences of schoolchildren at an educational unit in Ibarra, Ecuador, during the 2024-2025 school year. **Method:** Descriptive, cross-sectional field study. Ten eighth-grade students, selected by convenience, answered an anonymous questionnaire of 10 closed questions. **Results:** All considered daily toothbrushing important, but only 60% valued daily flossing. Sixty percent attributed caries to not brushing and 20% to sweets. Eighty percent reported toothache and 80% had needed treatment for caries. **Conclusion:** The schoolchildren know basic oral hygiene, but disease experience is high. Practical school programmes with family involvement are needed.
Descriptors: oral health; oral hygiene; dental caries; health education, dental; child. (Source, DeCS).

Recibido: 10/09/2026. Revisado: 28/09/2026. Aprobado: 20/10/2026. Publicado: 15/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La salud bucal forma parte de la salud general y del bienestar de las personas. Las enfermedades bucales comparten factores de riesgo con otras enfermedades crónicas no transmisibles, como el consumo de azúcar, y afectan de forma desproporcionada a los grupos sociales más desfavorecidos, por lo que constituyen un problema de salud pública mundial (1). Entre ellas, la caries no tratada de la dentición permanente es la condición más prevalente del mundo, y su carga recae en buena medida sobre niños y adolescentes (2).

La caries dental es una enfermedad mediada por la biopelícula y modulada por la dieta, en la que el consumo frecuente de azúcares libres desequilibra el proceso de desmineralización y remineralización del esmalte. Se trata, por tanto, de una enfermedad en gran parte prevenible mediante el control de la placa, el uso de fluoruros y la reducción de los azúcares (3). Cuando no se previene ni se trata a tiempo, produce dolor, infecciones y dificultades para comer, hablar y dormir.

Las consecuencias de la mala salud bucal en la infancia trascienden la boca. En una revisión sistemática con metaanálisis, Ruff et al. encontraron que los niños y adolescentes con peor salud bucal tenían un menor rendimiento académico y un mayor ausentismo escolar (4). En Ecuador, Reinoso-Vintimilla y Del Castillo-López estudiaron a escolares de Sayausí, en Cuenca, y documentaron el impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal, lo que muestra que el problema también está presente en el contexto nacional (5).

La escuela es un espacio privilegiado para promover hábitos saludables, porque reúne a los niños durante una etapa en la que se consolidan sus conductas de autocuidado. Ghaffari et al. revisaron de forma sistemática las intervenciones de educación y promoción en salud bucal y concluyeron que mejoran los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los participantes (6). Sin embargo, Stein et al. mostraron en escolares que la educación en salud bucal reduce los índices de placa, pero que su efecto sobre la caries es menos consistente, lo que sugiere que el conocimiento por sí solo no basta para cambiar los resultados clínicos (7).

Para diseñar acciones de promoción adaptadas a cada escuela es necesario conocer primero qué saben los estudiantes, qué perciben y qué problemas han vivido. En la Unidad Educativa Mariano Acosta de Ibarra, el personal docente había observado problemas bucodentales frecuentes y una escasa conciencia sobre la higiene oral entre los estudiantes, pero no se disponía de información sistemática al respecto. Por ello, el objetivo de este estudio fue describir los conocimientos, percepciones y experiencias en salud bucal de un grupo de escolares de esta institución durante el año escolar 2024-2025, como base para acciones de promoción de la salud.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y de campo, de enfoque cuantitativo, en la Unidad Educativa Mariano Acosta de la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, Ecuador, durante el año escolar 2024-2025. No se manipuló ninguna variable: se describieron los conocimientos, percepciones y experiencias de los estudiantes en su contexto escolar.

La población estuvo constituida por 115 estudiantes de la institución. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, basado en la accesibilidad y la disposición del grupo para participar, se seleccionó a 10 estudiantes de un curso de octavo grado. No se aplicaron otros criterios de selección.

Los datos se recogieron con una encuesta anónima, elaborada por los autores y aplicada en el aula. El cuestionario incluyó 10 preguntas cerradas sobre la importancia del cepillado diario, la frecuencia de cepillado que el estudiante consideraba recomendable, la preocupación por el mal aliento, la causa principal de la caries, la experiencia de dolor dental, la preocupación por la salud de las encías, la importancia del uso diario del hilo dental, la necesidad previa de tratamiento por caries, la relación entre la salud bucal y la salud general, y el agrado por las visitas al dentista. Las preguntas tenían respuesta dicotómica (sí o no), salvo la de frecuencia de cepillado, con tres opciones (una, dos o tres veces al día), y la de causa de la caries, con tres opciones (no cepillarse, comer demasiados dulces y no visitar al dentista con regularidad).

Las respuestas se tabularon y se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes. Por el tamaño de la muestra no se aplicaron pruebas inferenciales. La encuesta fue anónima y no se registraron datos que permitieran identificar a los participantes. Después de la aplicación del cuestionario, se impartió al grupo una charla educativa sobre hábitos de higiene bucal, cuyo efecto no fue evaluado en este estudio.

RESULTADOS

Respondieron la encuesta los 10 estudiantes seleccionados. La Tabla 1 resume las respuestas a las 10 preguntas del cuestionario:

Tabla 1. *Respuestas de los estudiantes a la encuesta sobre salud bucal (n = 10).*

Pregunta	Respuesta	n	%
Importancia de cepillarse todos los días	Sí	10	100
Frecuencia de cepillado recomendable	Tres veces al día	9	90
Preocupación por el mal aliento	Sí	10	100

Pregunta	Respuesta	n	%
Causa principal de la caries	No cepillarse	6	60
Causa principal de la caries	Comer demasiados dulces	2	20
Causa principal de la caries	No visitar al dentista	2	20
Dolor dental alguna vez	Sí	8	80
Preocupación por la salud de las encías	Sí	9	90
Importancia del hilo dental diario	Sí	6	60
Tratamiento previo por caries	Sí	8	80
La salud bucal afecta la salud general	Sí	7	70
Le gusta ir al dentista	No	7	70

Fuente: elaboración propia, 2026.

Conocimientos sobre higiene bucal

Todos los estudiantes consideraron importante cepillarse los dientes todos los días. Cuando se les preguntó por la frecuencia recomendable, 9 de ellos (90 %) eligieron la opción de tres veces al día. En cambio, solo 6 estudiantes (60 %) consideraron importante usar el hilo dental todos los días, de modo que 4 de cada 10 no reconocieron el valor de la limpieza interdental.

Sobre la causa principal de la caries, el 60 % señaló la falta de cepillado, el 20 % el consumo excesivo de dulces y el 20 % restante la falta de visitas regulares al dentista. Así, solo una quinta parte del grupo identificó la dieta azucarada como la causa principal de la enfermedad.

Percepciones y experiencias

La totalidad de los participantes manifestó preocupación por tener mal aliento y el 90 % por la salud de sus encías, lo que indica que asocian la salud bucal con su imagen personal y con sus relaciones sociales. El 70 % reconoció que la salud bucal afecta a la salud general, mientras que el 30 % no identificó esta relación.

La experiencia de enfermedad fue elevada: el 80 % de los estudiantes refirió haber tenido dolor dental alguna vez y el 80 % haber necesitado acudir al dentista para tratar una caries. Por último, al 70 % no le gustaba ir al dentista para que le revisaran los dientes. En conjunto, los resultados muestran un buen nivel de conocimiento sobre los principios básicos del

cepillado, que contrasta con una alta frecuencia de dolor y de caries tratadas, con un menor reconocimiento del hilo dental y del papel del azúcar, y con una actitud mayoritariamente negativa ante la consulta odontológica.

DISCUSIÓN

Los estudiantes encuestados mostraron una alta conciencia sobre la importancia del cepillado, ya que todos lo consideraron necesario a diario. Este conocimiento es pertinente, porque el metaanálisis de Kumar et al. mostró que las personas que se cepillan con poca frecuencia tienen una mayor incidencia y un mayor incremento de caries que quienes se cepillan con regularidad (8). No obstante, la evidencia respalda el cepillado al menos dos veces al día con pasta fluorada, y el cuestionario solo ofrecía la opción de tres veces al día como alternativa superior, por lo que el 90 % que la eligió refleja más una conciencia de la necesidad de cepillarse con frecuencia que un conocimiento preciso de la recomendación. Además, la frecuencia no garantiza por sí sola la eficacia: la técnica, la duración y el uso de fluoruros también determinan el resultado (3).

Todos los participantes manifestaron preocupación por el mal aliento. Esta inquietud puede aprovecharse con fines educativos, ya que la halitosis de origen bucal se relaciona sobre todo con la saburra lingual y con la acumulación de biopelícula, que pueden controlarse con la higiene oral diaria, incluida la limpieza de la lengua (9). Vincular el cuidado bucal con una preocupación que los adolescentes ya tienen, como su imagen ante los demás, puede aumentar la motivación para mantener los hábitos de higiene.

Sobre la caries, el 60 % de los estudiantes atribuyó su causa principal a la falta de cepillado y solo el 20 % al consumo de dulces. Esta percepción es incompleta. La revisión sistemática de Moynihan y Kelly, que sirvió de base a las recomendaciones internacionales, mostró que la caries es menor cuando la ingesta de azúcares libres se limita a menos del 10 % de la energía total (10). En la misma línea, Sheiham y James sostienen que los azúcares libres son el factor causal indispensable de la caries y que el flúor y la higiene solo atenúan su efecto (11). Por ello, la educación en salud bucal no debería centrarse solo en la higiene, sino incluir de forma explícita la reducción de los alimentos y bebidas azucarados.

El 90 % de los encuestados expresó preocupación por la salud de sus encías, pero solo el 60 % consideró importante el uso diario del hilo dental. Esta diferencia sugiere que los estudiantes valoran la salud gingival, pero no conocen bien las herramientas para cuidarla. El control de la gingivitis desde edades tempranas es la principal medida de prevención primaria de la periodontitis, y se basa en la eliminación mecánica diaria de la placa (12). En los espacios interdentales, donde el cepillo no llega bien, la limpieza interdental complementa el cepillado; según la metarrevisión de Sälzer et al., los cepillos interdentales mostraron el mayor respaldo para reducir la gingivitis, mientras que la evidencia sobre el hilo dental fue más débil, por lo que el dispositivo debe elegirse según el tamaño del espacio y la

destreza del paciente (13). Enseñar de forma práctica, y no solo teórica, la limpieza interdental adecuada a cada niño podría reducir esta brecha.

El 70 % de los participantes reconoció la relación entre la salud bucal y la salud general. Este vínculo tiene sustento, ya que las enfermedades bucales comparten determinantes y factores de riesgo con otras enfermedades crónicas (1) y la mala salud bucal se asocia con un peor rendimiento escolar y con más ausencias a clase (4). Que el 30 % no lo identificara indica que este mensaje también debe reforzarse en las acciones de promoción.

La alta frecuencia de dolor dental y de caries tratadas, que afectó al 80 % del grupo, contrasta con el buen nivel de conocimiento sobre el cepillado. Este contraste coincide con lo descrito por Stein et al., quienes encontraron que la educación en salud bucal mejora la higiene, pero tiene un efecto menos consistente sobre la caries (7). También concuerda con el carácter multifactorial de la enfermedad, en la que el azúcar, el acceso a fluoruros y a servicios preventivos pesan tanto como el conocimiento (3). En el contexto ecuatoriano, estas condiciones repercuten además en la calidad de vida de los escolares (5).

Un hallazgo preocupante fue que al 70 % de los estudiantes no le gustaba ir al dentista. La revisión sistemática con metaanálisis de Grisolia et al. estimó que la ansiedad dental afecta a una proporción considerable de niños y adolescentes en todo el mundo (14). La ansiedad y el rechazo a la consulta pueden llevar a evitar los controles preventivos y a acudir solo cuando hay dolor, lo que podría contribuir a la alta experiencia de enfermedad observada. El entorno familiar también influye: Castilho et al. mostraron que los conocimientos, actitudes y hábitos de los padres se relacionan con la salud bucal de sus hijos, por lo que las acciones educativas deberían extenderse a las familias (15).

Este estudio tiene limitaciones importantes. La muestra fue pequeña y no probabilística, y procede de un solo curso de una institución, por lo que los resultados no pueden generalizarse a los escolares de Ibarra. El cuestionario no fue validado y se basó en respuestas autodeclaradas, sin examen clínico ni medición del consumo de azúcar, de la técnica de cepillado o de la frecuencia real de las visitas odontológicas. Además, el efecto de la charla educativa no se evaluó. Aun así, los resultados ofrecen un diagnóstico inicial útil para orientar las acciones de promoción en la institución.

CONCLUSIÓN

Los escolares encuestados de la Unidad Educativa Mariano Acosta de Ibarra conocen los principios básicos de la higiene oral, en especial la importancia del cepillado diario, y se preocupan por su aliento y por sus encías. Sin embargo, la experiencia de dolor dental y de caries tratadas es elevada, y persisten brechas en el reconocimiento del hilo dental y del papel del azúcar en la caries, así como una actitud negativa ante la consulta odontológica.

Estos hallazgos indican que la información teórica no basta. La promoción de la salud bucal en la escuela debería incluir talleres prácticos de cepillado y limpieza interdental, mensajes explícitos sobre la reducción de los azúcares, actividades que familiaricen a los niños con la atención odontológica y la participación de las familias. Se recomienda evaluar estas acciones en muestras mayores, con instrumentos validados y con examen clínico, para medir su efecto sobre los hábitos y sobre la salud bucal de los estudiantes.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la 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. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. J Dent Res. 2015;94(5):650-8.
3. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, et al. Dental caries. Nat Rev Dis Primers. 2017;3:17030.
4. Ruff RR, Senthi S, Susser SR, Tsutsui A. Oral health, academic performance, and school absenteeism in children and adolescents. J Am Dent Assoc. 2019;150(2):111-21.e4.
5. Reinoso-Vintimilla N, Del Castillo-López C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Rev Estomatol Herediana. 2017;27(4):227.
6. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, Buunk-Werkhoven YAB, Noroozi M, Armoon B. Are educating and promoting interventions effective in oral health?: A systematic review. Int J Dent Hyg. 2018;16(1):48-58.
7. Stein C, Santos NML, Hilgert JB, Hugo FN. Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: systematic review and meta-analysis. Community Dent Oral Epidemiol. 2018;46(1):30-7.
8. 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.

9. Seerangaiyan K, Jüch F, Winkel EG. Tongue coating: its characteristics and role in intra-oral halitosis and general health-a review. J Breath Res. 2018;12(3):034001.
10. Moynihan PJ, Kelly SAM. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. J Dent Res. 2014;93(1):8-18.
11. Sheiham A, James WPT. Diet and dental caries: the pivotal role of free sugars reemphasized. J Dent Res. 2015;94(10):1341-7.
12. Chapple ILC, Van der Weijden F, Doerfer C, Herrera D, Shapira L, Polak D, et al. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. J Clin Periodontol. 2015;42 Suppl 16.
13. Sälzer S, Slot DE, Van der Weijden FA, Dörfer CE. Efficacy of inter-dental mechanical plaque control in managing gingivitis - a meta-review. J Clin Periodontol. 2015;42 Suppl 16.
14. Grisolia BM, Dos Santos APP, Dhyppolito IM, Buchanan H, Hill K, Oliveira BH. Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: a systematic review with meta-analyses. Int J Paediatr Dent. 2021;31(2):168-83.
15. Castilho ARF, Mialhe FL, Barbosa TS, Puppin-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. J Pediatr (Rio J). 2013;89(2):116-23.

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/