Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 338-346, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/el70ikoe

Salud bucal y sexual en estudiantes universitarios de Ibarra, Ecuador: percepciones y estrategias educativas

Oral and sexual health in university students in Ibarra, Ecuador: perceptions and educational strategies

Estefanía Tamara Mena-Benalcázar
estefaniamb43@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-0387-4592

Raúl Alejandro Núñez-Estrada
raulne40@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-9360-9234

Gladys Viviana Urrego-Cueva
ui.gladysuc07@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-9336-1893

RESUMEN

Objetivo: describir las percepciones de estudiantes universitarios sobre los factores que afectan a la salud bucal y sexual y las estrategias educativas preferidas. **Método:** estudio observacional, descriptivo y transversal, entre noviembre de 2024 y abril de 2025 en la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Ecuador. Se encuestó a 115 estudiantes de 18 a 25 años, con charla educativa y folleto posteriores. **Resultados:** el 62 % señaló la falta de información como principal factor negativo y el 32 % los hábitos poco saludables. El 78 % había recibido orientación sobre infecciones de transmisión sexual y el 93 % apoyó programas universitarios. Prefirieron talleres (37 %) y entrega gratuita de productos (31 %). **Conclusión:** se justifica un programa universitario integral de salud bucal y sexual.
Descriptores: salud bucal; salud sexual; educación en salud; estudiantes; enfermedades de transmisión sexual. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe university students' perceptions of factors affecting oral and sexual health and their preferred educational strategies. **Method:** Observational, descriptive, cross-sectional study conducted from November 2024 to April 2025 at a university in Ibarra, Ecuador. A structured questionnaire was applied to 115 students aged 18-25, followed by an educational talk and a leaflet. **Results:** Lack of information was the main negative factor for 62% and unhealthy habits for 32%. Overall, 78% had received counselling on sexually transmitted infections and 93% supported university programmes. Workshops (37%) and free products (31%) were the preferred strategies. **Conclusion:** A comprehensive university oral and sexual health programme is justified.
Descriptors: oral health; sexual health; health education; students; sexually transmitted diseases. (Source, DeCS).

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

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales constituyen uno de los problemas de salud más frecuentes del mundo. Se estima que afectan a cerca de 3500 millones de personas, con una carga desproporcionada en los países de ingresos bajos y medianos y en los grupos socialmente desfavorecidos (1). La caries no tratada de los dientes permanentes es la afección más prevalente de todas las evaluadas en los estudios de carga global de enfermedad, y su frecuencia apenas se ha modificado en las últimas décadas (2).

La salud bucal no puede separarse de la salud general. Las enfermedades bucales comparten determinantes sociales y factores de riesgo con otras enfermedades no transmisibles, como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol y la dieta rica en azúcares, por lo que se ha propuesto integrarlas en las políticas y los programas de promoción de la salud en lugar de abordarlas de forma aislada (3). Este planteamiento resulta especialmente pertinente en la adolescencia y la juventud temprana, etapas en las que se consolidan hábitos de higiene, de alimentación, de consumo de sustancias y de conducta sexual que influyen en la salud a largo plazo.

En el campo de la salud sexual, las infecciones de transmisión sexual siguen siendo un problema de primer orden. Las estimaciones mundiales indicaron que en 2016 se produjeron alrededor de 376 millones de casos nuevos de clamidia, gonorrea, tricomoniasis y sífilis en personas de 15 a 49 años (4). Varias de estas infecciones y otras de transmisión sexual tienen manifestaciones en la cavidad bucal, lo que vincula directamente ambos ámbitos de la salud.

El ejemplo más estudiado es el virus del papiloma humano (VPH). En una muestra representativa de la población estadounidense, la prevalencia de infección oral por VPH fue cercana al 7 % y se asoció con el número de parejas sexuales y con la práctica de sexo oral (5). La infección persistente por genotipos de alto riesgo, en especial el VPH 16, es hoy la principal causa del aumento de la incidencia del cáncer orofaríngeo en numerosos países, lo que otorga a la vacunación y a la educación sexual un papel preventivo también en el campo bucal (6). Asimismo, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana se acompaña de lesiones bucales, entre las que la candidiasis sigue siendo la más frecuente pese a los cambios producidos por el tratamiento antirretroviral (7). La colonización por Candida albicans se ve favorecida además por factores como el tabaquismo, la xerostomía y la diabetes (8).

Los factores conductuales que deterioran la salud sexual también afectan a la salud bucal. El tabaquismo aumenta de forma significativa el riesgo de periodontitis (9) y el consumo de alcohol se asocia con un mayor riesgo de esta enfermedad, con una relación dependiente de la dosis (10). A ello se suma la desinformación: en adolescentes y adultos jóvenes españoles se han descrito carencias de conocimiento sobre la prevención y las

consecuencias de las infecciones de transmisión sexual, así como actitudes y hábitos que justifican reforzar la educación en este campo (11).

La educación para la salud es una de las herramientas más utilizadas para corregir estas carencias. Las intervenciones de educación en salud bucal mejoran la higiene oral de los escolares (12) y los programas de promoción de la salud bucal mejoran los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la población (13). En el ámbito sexual, la educación sexual escolar en países de ingresos bajos y medianos se asocia con más conocimientos y con un mayor uso del preservativo (14), y la distribución estructural de preservativos aumenta su utilización (15). Sin embargo, estas intervenciones se han desarrollado casi siempre por separado, y son escasos los trabajos que exploren de forma conjunta la percepción de los jóvenes universitarios sobre ambos ámbitos.

Por ello, el objetivo de este estudio fue describir las percepciones de estudiantes de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES) sobre los factores que afectan a la salud bucal y sexual, la orientación recibida sobre infecciones de transmisión sexual y las estrategias educativas que consideran más adecuadas, como base para diseñar intervenciones integrales en el entorno universitario.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo, entre noviembre de 2024 y abril de 2025 en el campus de UNIANDES en Ibarra, Ecuador. El estudio se complementó con una actividad educativa dirigida a los participantes.

La población estuvo formada por unos 700 estudiantes de la universidad. Se previó una muestra de 150 participantes y finalmente respondieron la encuesta 115 estudiantes, que constituyeron la muestra analizada. Se incluyeron estudiantes matriculados de 18 a 25 años que firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron las personas fuera de ese rango de edad, las que no completaron el consentimiento y las que presentaban condiciones médicas que dificultaran su participación.

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas, elaborado por los autores, sobre los factores que afectan negativamente a la salud bucal y sexual, la orientación recibida sobre infecciones de transmisión sexual, los factores que favorecen la salud sexual, la importancia de que la universidad implemente programas educativos y las estrategias consideradas más eficaces. Cada pregunta admitía una sola opción de respuesta.

Después de la encuesta se impartió una charla educativa con apoyo de diapositivas y se entregó un folleto informativo sobre prevención en salud bucal y sexual. Esta actividad no se acompañó de una medición posterior de conocimientos, por lo que no se evaluó su efecto.

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y porcentajes. La participación fue voluntaria y anónima, y no se recogieron datos que permitieran identificar a los participantes.

RESULTADOS

Se analizaron las respuestas de 115 estudiantes. La Tabla 1 resume la distribución de las respuestas a las cinco preguntas del cuestionario.

Tabla 1. *Respuestas de los estudiantes al cuestionario sobre salud bucal y sexual (n = 115).*

Pregunta	Respuesta	n	%
Factor que más afecta negativamente a la salud bucal y sexual	Falta de educación o información adecuada	71	62
	Hábitos poco saludables (alimentación, alcohol, tabaco)	37	32
	Acceso limitado a servicios de salud	4	3
	Falta de tiempo para el autocuidado	2	2
	Otros	1	1
Ha recibido orientación sobre infecciones de transmisión sexual	Sí	90	78
	No	25	22
Factor que más influye en la promoción de la salud sexual	Educación y orientación	73	63
	Acceso a métodos de protección	30	26
	Comunicación abierta con la pareja	10	9
	Satanización de la sexualidad o promoción de la abstinencia	1	1
	Otros	1	1
Considera importante que la universidad implemente programas educativos	Sí	107	93
	No	8	7

Pregunta	Respuesta	n	%
Estrategia más efectiva en la universidad	Talleres educativos	42	37
	Entrega gratuita de productos (cepillos, preservativos)	36	31
	Campañas informativas en redes sociales	27	23
	Consultas con profesionales en la universidad	9	8
	Otros	1	1

Fuente: elaboración propia (2026).

Factores que afectan a la salud bucal y sexual

La falta de educación o de información adecuada fue el factor señalado con más frecuencia como perjudicial para la salud bucal y sexual de los jóvenes universitarios (62 %), seguido de los hábitos poco saludables, como la alimentación inadecuada y el consumo de alcohol y tabaco (32 %). El acceso limitado a los servicios de salud (3 %) y la falta de tiempo para el autocuidado (2 %) fueron mencionados por una minoría.

En cuanto a la promoción de la salud sexual, el 63 % de los estudiantes consideró que la educación y la orientación son el factor más influyente, el 26 % señaló el acceso a métodos de protección y el 9 % la comunicación abierta con la pareja.

Orientación recibida y estrategias preferidas

El 78 % de los participantes refirió haber recibido orientación o asesoramiento sobre infecciones de transmisión sexual, mientras que el 22 % no la había recibido. El 93 % consideró importante que la universidad implemente programas educativos sobre salud bucal y sexual.

Entre las estrategias propuestas, los talleres educativos fueron los preferidos (37 %), seguidos de la entrega gratuita de productos como cepillos dentales y preservativos (31 %) y de las campañas informativas en redes sociales (23 %). Las consultas con profesionales dentro de la universidad fueron elegidas por el 8 % de los estudiantes.

DISCUSIÓN

Los estudiantes encuestados identificaron la falta de educación o de información adecuada como el principal factor que afecta a su salud bucal y sexual, y casi todos consideraron importante que la universidad ofrezca programas educativos sobre ambos temas. Este resultado coincide con las carencias de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual descritas en adolescentes y adultos jóvenes españoles mediante un cuestionario

validado (11) y con la elevada incidencia mundial de estas infecciones en la población joven (4).

Aunque el 78 % refirió haber recibido orientación sobre infecciones de transmisión sexual, más de una quinta parte no la había recibido. Haber recibido información no garantiza que esta sea suficiente ni que incluya las manifestaciones bucales de dichas infecciones. La relación entre la práctica de sexo oral y la infección oral por VPH (5), el papel de este virus en el cáncer orofaríngeo (6) y las lesiones bucales asociadas a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (7,8) son contenidos que rara vez forman parte de la educación sexual y que justifican la participación del odontólogo en estos programas.

Casi un tercio de los participantes señaló los hábitos poco saludables como factor de riesgo. Esta percepción es coherente con la evidencia que asocia el tabaquismo (9) y el consumo de alcohol (10) con la periodontitis, y con el enfoque de factores de riesgo comunes, según el cual una misma intervención sobre el tabaco, el alcohol o la dieta beneficia a la salud bucal y a la salud general (3). En cambio, el acceso limitado a los servicios fue poco mencionado, lo que podría reflejar que la población estudiada percibe la información como una barrera mayor que el acceso, aunque la carga global de enfermedades bucales se concentra precisamente en los grupos con menos acceso (1,2).

Las estrategias preferidas por los estudiantes combinan la educación con recursos concretos. Los talleres educativos ocuparon el primer lugar, lo que concuerda con los resultados de los metaanálisis que muestran que la educación en salud bucal mejora la higiene oral y los conocimientos de la población (12,13), y con la asociación entre la educación sexual escolar y un mayor uso del preservativo (14). La entrega gratuita de cepillos y preservativos, elegida por casi un tercio de los encuestados, también cuenta con respaldo: la distribución estructural de preservativos incrementa su uso (15). Las campañas en redes sociales podrían complementar estas acciones, dado su alcance entre los jóvenes.

Llama la atención que la comunicación abierta con la pareja fuera elegida por menos de uno de cada diez estudiantes como factor de promoción de la salud sexual, frente a la educación y el acceso a métodos de protección. Esta distribución sugiere que los jóvenes conciben la salud sexual sobre todo como un asunto de información y de recursos, y menos como una competencia relacional. Los programas de educación sexual con mejores resultados no se limitan a transmitir información, sino que trabajan también habilidades de comunicación y de negociación del uso del preservativo (14), por lo que estos contenidos deberían incorporarse a las intervenciones universitarias. Del mismo modo, en salud bucal, los efectos de la educación son mayores sobre la higiene oral que sobre la caries, lo que indica que la información debe acompañarse de cambios sostenidos de conducta y de acceso a productos de higiene (12,13).

Desde el punto de vista práctico, los resultados sugieren que la universidad podría integrar la salud bucal y la salud sexual en un mismo programa de promoción, con talleres periódicos, materiales informativos y distribución de insumos preventivos, en coordinación con los servicios de salud estudiantiles. Este enfoque conjunto aprovecharía los factores de riesgo compartidos y evitaría la fragmentación de las intervenciones (3).

El estudio tiene limitaciones. La muestra fue de conveniencia y la tasa de respuesta no alcanzó el tamaño previsto, por lo que los resultados no pueden generalizarse a toda la población universitaria. El cuestionario no fue validado previamente y cada pregunta admitía una sola respuesta, lo que pudo simplificar percepciones que son múltiples. Además, la charla y el folleto no se acompañaron de una evaluación antes y después, de modo que no es posible afirmar que mejoraran los conocimientos. Se requieren estudios con instrumentos validados, como el desarrollado para infecciones de transmisión sexual en jóvenes (11), y con diseños de intervención que midan el efecto de las estrategias propuestas.

CONCLUSIÓN

Los estudiantes universitarios encuestados perciben la falta de educación e información como el principal factor que afecta a su salud bucal y sexual, y casi todos consideran necesario que la universidad implemente programas educativos sobre ambos temas. Los talleres educativos y la entrega gratuita de productos preventivos fueron las estrategias preferidas. Estos resultados justifican diseñar en el entorno universitario un programa integral de salud bucal y sexual y evaluar su efecto con instrumentos validados y mediciones antes y después de la intervención.

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. 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.
4. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. Bull World Health Organ. 2019;97(8):548-62P.
5. Gillison ML, Broutian T, Pickard RKL, Tong ZY, Xiao W, Kahle L, et al. Prevalence of oral HPV infection in the United States, 2009-2010. JAMA. 2012;307(7):693.
6. Lechner M, Liu J, Masterson L, Fenton TR. HPV-associated oropharyngeal cancer: epidemiology, molecular biology and clinical management. Nat Rev Clin Oncol. 2022;19(5):306-27.
7. Tappuni AR. The global changing pattern of the oral manifestations of HIV. Oral Dis. 2020;26(Suppl 1):22-7.
8. Martinez-Delgado AJ, Nakagoshi-Cepeda MAA, López-Villarreal SM, Villarreal-García LE, Montoya-Rosales A, Rodríguez-Luis OE. Patogénesis e inmunidad de Candida albicans en la mucosa oral. Revisión de la literatura. Int J Odontostomat. 2024;18(4):443-9.
9. Leite FRM, Nascimento GG, Scheutz F, López R. Effect of smoking on periodontitis: a systematic review and meta-regression. Am J Prev Med. 2018;54(6):831-41.
10. Wang J, Lv J, Wang W, Jiang X. Alcohol consumption and risk of periodontitis: a meta-analysis. J Clin Periodontol. 2016;43(7):572-83.
11. Salas-Marquez C, Bosch García R, Repiso Jiménez JB, Clavo Escribano P, Rivas Ruiz F. Development of a questionnaire on knowledge, habits, and attitudes on sexually transmitted infections in teenagers and young adults. Actas Dermosifiliogr. 2024;115(4):387-92.
12. 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.
13. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, Noroozi M, Armoon B. Oral health education and promotion programmes: meta-analysis of 17-year intervention. Int J Dent Hyg. 2018;16(1):59-67.
14. Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2014;9(3):e89692.

15. Charania MR, Crepaz N, Guenther-Gray C, Henny K, Liau A, Willis LA, et al. Efficacy of structural-level condom distribution interventions: a meta-analysis of U.S. and international studies, 1998-2007. AIDS Behav. 2011;15(7):1283-97.

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/