Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 371-377, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/sxnfw5ko

Rutinas de higiene dental y promoción de la salud bucal en personas mayores de un centro de salud ecuatoriano

Dental hygiene routines and oral health promotion among older adults at an Ecuadorian health center

Talía Sarai Pazmiño-Cano
Taliapc70@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-1155-3655

Nicole Alejandra Moreta-Ruales
nicolemr44@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-6276-9200

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 rutinas de higiene dental y la participación en actividades de promoción de la salud bucal de personas mayores del Centro de Salud San Roque, Ecuador. **Método:** estudio observacional, descriptivo y transversal. Se encuestó a 60 adultos mayores, seleccionados por conveniencia de una población de 500, en febrero de 2025. **Resultados:** predominaron las mujeres (76,7 %) y el grupo de 60 a 69 años (45,0 %). El 53,3 % realizaba su higiene dental una vez al día o menos. El 63,3 % había participado en actividades de promoción, bien valoradas, y el 40,0 % desconocía las estrategias disponibles. **Conclusión:** la oferta educativa es apreciada, pero su alcance es incompleto y la frecuencia de higiene es insuficiente en la mitad de los encuestados.
Descriptores: higiene bucal; anciano; promoción de la salud; educación en salud dental. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe dental hygiene routines and participation in oral health promotion activities among older adults attending the San Roque Health Center, Ecuador. **Method:** Observational, descriptive, cross-sectional study. A structured survey was administered to 60 older adults, selected by convenience from a population of 500. **Results:** Women (76.7%) and people aged 60 to 69 years (45.0%) predominated. Overall, 53.3% performed oral hygiene once a day or less. Most (63.3%) had attended promotion activities, which no one rated as unhelpful, while 40.0% were unaware of the available strategies. **Conclusion:** Educational activities are well valued, but their reach is incomplete and hygiene frequency is insufficient in half of respondents.
Descriptors: oral hygiene; aged; health promotion; health education, dental. (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 del bienestar general y condiciona funciones básicas como la alimentación, la comunicación y la relación con los demás. Las enfermedades bucodentales, en particular la caries, la enfermedad periodontal y la pérdida de dientes, se encuentran entre las afecciones más prevalentes del mundo y se acumulan a lo largo de la vida, por lo que su carga es mayor en las personas de edad avanzada (1).

En la vejez confluyen varios factores que dificultan el cuidado de la boca. Las enfermedades crónicas obligan a consumir varios medicamentos de forma simultánea, y muchos de ellos reducen el flujo salival y producen sequedad bucal, lo que favorece la caries, las molestias con las prótesis y las dificultades para masticar y deglutir (2). Estas alteraciones no se limitan al plano clínico: la pérdida de dientes, el dolor y la limitación funcional se asocian con una peor calidad de vida relacionada con la salud bucal en los adultos mayores (3), y en personas institucionalizadas se ha descrito la relación entre la condición oral, la carga de enfermedad sistémica y esa percepción de calidad de vida (4).

Los servicios del primer nivel de atención tienen un papel central en la prevención. Los programas dirigidos a personas mayores deben integrar la promoción de la salud bucal en la atención general, combinar la educación con el acceso a servicios y adaptar los mensajes a las capacidades físicas y cognitivas de cada persona (5). En América Latina, el envejecimiento rápido de la población ha puesto de relieve la necesidad de equipos formados en odontogeriatría y de estrategias preventivas propias para este grupo (6).

Pese a ello, los adultos mayores siguen encontrando barreras para mantener una higiene adecuada y acudir al odontólogo. Entre ellas figuran el costo de la atención, la movilidad reducida, la percepción de que la pérdida dental es parte normal del envejecimiento y la escasa información recibida (7). Las desigualdades en el acceso afectan sobre todo a las personas mayores con menos recursos, situación que se agravó durante la pandemia de COVID-19 (8). A ello se suma la limitada capacitación de los cuidadores y del personal que atiende a esta población, aunque las intervenciones educativas dirigidas a ellos han mostrado efectos variables sobre la higiene de los residentes (9). La limpieza de las prótesis removibles es otro aspecto en el que persisten prácticas inadecuadas (10).

En el Centro de Salud San Roque se realizan actividades de promoción de la higiene dental dirigidas a las personas mayores, pero no se disponía de información sobre su alcance ni sobre las rutinas de higiene de quienes acuden al centro. El objetivo de este trabajo fue describir las rutinas de higiene dental, la participación en actividades de promoción de la salud bucal y la percepción de su utilidad en las personas mayores atendidas en el Centro de Salud San Roque, Ecuador, entre noviembre de 2024 y abril de 2025.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. No se intervino sobre las estrategias ni las rutinas existentes en el centro; se registró la situación de los participantes en un único momento.

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud San Roque, Ecuador, durante el periodo comprendido entre noviembre de 2024 y abril de 2025. La recolección de datos se efectuó en una sola jornada, el 17 de febrero de 2025.

La población estuvo formada por 500 personas mayores vinculadas al centro de salud. Se trabajó con una muestra de 60 adultos mayores, obtenida mediante muestreo no probabilístico por conveniencia según su disponibilidad en el centro el día de la encuesta. Se incluyó a personas de 60 años o más y se excluyó a niños, adolescentes y adultos menores de 60 años.

Se empleó una encuesta estructurada de siete preguntas con opciones de respuesta cerradas. Las preguntas exploraron la edad, el sexo, la frecuencia de visitas al centro de salud, la frecuencia con que el encuestado realizaba sus rutinas de higiene dental (cepillado, uso de hilo dental u otras), la participación en actividades o sesiones de promoción de la higiene dental, la utilidad atribuida a dichas actividades en una escala de 1 (nada útil) a 5 (muy útil) y el conocimiento de las estrategias de promoción disponibles. La pregunta sobre utilidad se analizó solo entre quienes habían participado en las actividades. La aplicación de la encuesta se acompañó de material didáctico sobre higiene bucal.

Los datos se resumieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. La participación fue voluntaria y la encuesta fue anónima; no se registraron datos que permitieran identificar a los participantes.

RESULTADOS

Se encuestó a 60 personas mayores. La tabla 1 resume sus respuestas.

Características de los participantes

El grupo de 60 a 69 años fue el más numeroso, con 27 personas (45,0 %), seguido del de 70 a 79 años, con 18 (30,0 %), y del de 80 años o más, con 15 (25,0 %). Predominaron las mujeres, que fueron 46 (76,7 %), frente a 14 hombres (23,3 %).

Respecto al uso del centro de salud, la respuesta más frecuente fue acudir cada seis meses (38,3 %). Un 25,0 % acudía cada 2 a 3 meses y otro 25,0 % lo hacía de forma ocasional; el 11,7 % lo visitaba cada mes y ninguno semanalmente.

Tabla 1. *Características, rutinas de higiene dental y participación en actividades de promoción de las personas mayores encuestadas (n = 60)*

Variable	Categoría	n	%

*Porcentajes calculados sobre los 38 participantes en las actividades. **Fuente:** encuesta aplicada en el Centro de Salud San Roque, febrero de 2025.

Rutinas de higiene dental

La respuesta más común fue realizar la higiene dental una vez al día (38,3 %). El 30,0 % la realizaba dos veces al día y el 16,7 %, tres veces al día. Nueve personas (15,0 %) refirieron hacerlo menos de una vez al día. En conjunto, el 46,7 % alcanzaba al menos dos sesiones diarias de higiene, mientras que el 53,3 % se limitaba a una o menos.

Actividades de promoción de la higiene dental

Treinta y ocho personas (63,3 %) habían participado en alguna actividad o sesión de promoción de la higiene dental, y 22 (36,7 %) no lo habían hecho. Entre quienes participaron, el 50,0 % calificó la utilidad de las actividades con 4 puntos, el 26,3 % con 5 y el 23,7 % con 3; nadie las calificó con 1 o 2. Treinta y seis encuestados (60,0 %) conocían las estrategias y actividades de promoción que ofrece el centro, y 24 (40,0 %) no tenían noticia de ellas.

DISCUSIÓN

Este estudio muestra que, entre las personas mayores que acuden al Centro de Salud San Roque, la mayoría ha participado en actividades de promoción de la higiene dental y las valora de forma positiva. Sin embargo, cuatro de cada diez desconocen las estrategias disponibles y más de la mitad realiza su higiene dental una vez al día o menos. Ambos hallazgos indican que la oferta educativa existe, pero no alcanza a toda la población ni se traduce por completo en rutinas adecuadas.

La frecuencia de higiene observada es relevante. La evidencia indica que cepillarse menos de dos veces al día se asocia con una mayor incidencia y un mayor incremento de caries que el cepillado dos veces al día o más (11). En el presente grupo, solo el 46,7 % alcanzaba esa frecuencia, de modo que una proporción considerable de adultos mayores estaría expuesta a un riesgo evitable, que se suma al aumento de la caries radicular y de la enfermedad periodontal propio del envejecimiento (1). La sequedad bucal inducida por medicamentos, frecuente en personas con enfermedades crónicas, puede agravar ese riesgo (2).

La valoración favorable de las actividades educativas coincide con lo descrito en otros contextos. En un ensayo con adultos mayores que viven en la comunidad, una intervención de higiene oral mejoró las prácticas de cuidado a través de cambios en el conocimiento, la autoeficacia y las normas sobre la salud bucal (12). No obstante, una revisión sistemática de intervenciones educativas en residencias encontró resultados heterogéneos y una evidencia de calidad limitada sobre su efecto en la higiene bucal (9). La utilidad percibida, por tanto, no garantiza el cambio de conducta, y conviene acompañar la educación con demostraciones prácticas, refuerzo periódico y seguimiento de los hábitos.

El 40,0 % de los encuestados no conocía las estrategias de promoción del centro, y el 36,7 % no había participado en ellas. Estos datos apuntan a un problema de difusión y de acceso. Las personas mayores independientes señalan como obstáculos el costo, la falta de información y la idea de que los problemas bucales son inevitables con la edad (7). En la región, las desigualdades en salud bucal afectan con mayor intensidad a las personas mayores con menos recursos (8), y se ha propuesto reorganizar la atención con enfoques preventivos y de mínima intervención adaptados a este grupo (6). El hecho de que la mayoría acudiera al centro cada seis meses o con menor frecuencia sugiere que cada visita debe aprovecharse para reforzar los mensajes de higiene.

La composición de la muestra también debe considerarse al interpretar los resultados. El predominio de mujeres, que superaron las tres cuartas partes de los encuestados, probablemente refleja quiénes acuden con más frecuencia al centro de salud en horario diurno y no la estructura de la población mayor de la zona. Por ello, los hábitos de los hombres mayores podrían estar peor representados en estos resultados, y no puede descartarse que sus rutinas de higiene y su participación en las actividades educativas sean distintas. Del mismo modo, el 55,0 % de los encuestados tenía 70 años o más, edades en las que aumentan la dependencia funcional, el uso de prótesis y la polimedicación, factores que dificultan el cepillado y exigen apoyos específicos (2,10). Llegar a quienes no acuden al centro, como los hombres y las personas con movilidad reducida, requiere estrategias complementarias, entre ellas visitas domiciliarias, la capacitación de familiares y cuidadores y la coordinación con los grupos comunitarios de adultos mayores (9).

Las necesidades de las personas mayores no son homogéneas. El deterioro cognitivo se relaciona con peores hábitos de higiene y peor estado bucal, y la mejora de la higiene se ha planteado como una vía para proteger la función cognitiva (13). Las enfermedades neurológicas, como la enfermedad de Parkinson, reducen la destreza manual y se acompañan de sequedad bucal, sialorrea y disfagia, con efectos sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal (14). Los programas deben incluir, además, la higiene de las prótesis removibles, en la que persisten prácticas inadecuadas (10), y protocolos específicos para las personas dependientes, en quienes una higiene deficiente se asocia con neumonía por aspiración (15). Una higiene bucal adecuada contribuye a la calidad de vida en la vejez (3,4), objetivo que justifica fortalecer estas acciones desde el primer nivel de atención (5).

El estudio tiene limitaciones. La muestra es pequeña y fue seleccionada por conveniencia en una sola jornada, por lo que los resultados no pueden generalizarse a toda la población de 500 personas mayores. La información procede del autoinforme y puede sobrestimar la frecuencia de higiene. No se exploraron técnicas de cepillado, uso de prótesis, estado clínico bucal ni la relación entre la participación en las actividades y los hábitos de higiene,

aspectos que deberían abordarse en estudios posteriores con exploración clínica y análisis comparativo.

CONCLUSIÓN

En las personas mayores encuestadas en el Centro de Salud San Roque, la mayoría había participado en actividades de promoción de la higiene dental y las consideraba útiles, pero un 40,0 % desconocía las estrategias disponibles y más de la mitad realizaba su higiene dental una vez al día o menos. Se recomienda ampliar la difusión de las actividades educativas, aprovechar las consultas periódicas para reforzar el cepillado al menos dos veces al día y adaptar los contenidos a las limitaciones físicas y cognitivas de esta población, incluido el cuidado de las prótesis.

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. Tan ECK, Lexomboon D, Sandborgh-Englund G, Haasum Y, Johnell K. Medications that cause dry mouth as an adverse effect in older people: a systematic review and metaanalysis. J Am Geriatr Soc. 2018;66(1):76-84.
3. Yáñez Haro D, López-Alegría F. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. Int J Interdiscip Dent. 2023;16(1):62-70.
4. Navarrete D, Georgudis G, Prieto D, O'Ryan JA, Salas C. Asociación entre la condición oral y sistémica con la calidad de vida en salud bucal de adultos mayores institucionalizados en Recoleta. Estudio piloto. Int J Interdiscip Dent. 2022;15(2):120-4.
5. 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.

6. León S, Giacaman RA. Realidad y desafíos de la salud bucal de las personas mayores en Chile y el rol de una nueva disciplina: Odontogeriatría. Rev Med Chil. 2016;144(4):496-502.
7. Khabra KK, Compton SM, Keenan LP. Independent older adults perspectives on oral health. Int J Dent Hyg. 2017;15(4):295-305.
8. León S, Giacaman RA. Desigualdades en salud bucal para personas mayores en tiempos del COVID-19. La teleodontología y la odontología de mínima intervención como caminos de solución. Int J Interdiscip Dent. 2020;13(3):147-50.
9. Albrecht M, Kupfer R, Reissmann DR, Mühlhauser I, Köpke S. Oral health educational interventions for nursing home staff and residents. Cochrane Database Syst Rev. 2016;2016(9):CD010535.
10. Papadiochou S, Polyzois G. Hygiene practices in removable prosthodontics: a systematic review. Int J Dent Hyg. 2018;16(2):179-201.
11. 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.
12. Schensul J, Reisine S, Salvi A, Ha T, Grady J, Li J. Evaluating mechanisms of change in an oral hygiene improvement trial with older adults. BMC Oral Health. 2021;21(1):362.
13. Yang Y, Liang L, Cai J, You J, Liao X. Improving oral hygiene for better cognitive health: interrelationships of oral hygiene habits, oral health status, and cognitive function in older adults. J Adv Nurs. 2024;80(1):275-86.
14. Barbe AG, Bock N, Derman SHM, Felsch M, Timmermann L, Noack MJ. Self-assessment of oral health, dental health care and oral health-related quality of life among Parkinson's disease patients. Gerodontology. 2017;34(1):135-43.
15. Díaz-Méndez F, Huerta-Fernández J. Protocolo de higiene oral para establecimientos de larga estadía para adultos mayores en estado de pandemia COVID-19. Prevención de neumonía por aspiración. Int J Odontostomatol. 2020;14(4):508-12.

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/