Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 729-736, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/v6z8vt42

Conocimientos y hábitos de higiene bucodental en adultos mayores de un club comunitario de Ibarra, Ecuador

Oral hygiene knowledge and habits among older adults in a community club in Ibarra, Ecuador

José David Vega-Andrade
joseva97@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-7333-2601

Esteban Marcelo Pita-Posso
Posso.estebanpp18@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-5577-3515

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 los conocimientos y hábitos de higiene bucodental de los adultos mayores del club «Amor y Paz», del Centro de Salud Alpachaca (Ibarra, Ecuador), durante una charla educativa. **Método:** estudio observacional, descriptivo y transversal con muestreo no probabilístico; 23 de los 25 integrantes respondieron un cuestionario de 15 ítems con escala de frecuencia, aplicado junto a la charla en julio de 2024. **Resultados:** el 52,2 % nunca o casi nunca había recibido educación en higiene bucal, el 56,5 % desconocía la técnica de cepillado y el 52,2 % los beneficios del enjuague. El 60,9 % se cepillaba frecuentemente o siempre y el 39,1 % casi no visitaba al dentista. **Conclusión:** los vacíos de conocimiento justifican programas educativos continuos, adaptados y con seguimiento. **Descriptores:** salud bucal; higiene bucal; anciano; educación en salud dental. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe oral hygiene knowledge and habits among older adults of the «Amor y Paz» club, Alpachaca Health Centre (Ibarra, Ecuador), during an educational talk. **Method:** Observational, descriptive, cross-sectional study with non-probability sampling; 23 of 25 members answered a 15-item frequency-scale questionnaire in July 2024. **Results:** 52.2% had never or rarely received oral hygiene education, 56.5% did not know the correct brushing technique and 52.2% ignored the benefits of mouthwash. Overall, 60.9% brushed frequently or always and 39.1% rarely visited a dentist. **Conclusion:** Knowledge gaps justify continuous, tailored educational programmes with follow-up.
Descriptors: oral health; oral hygiene; aged; health education, dental. (Source, DeCS).

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

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales, en especial la caries dental, la enfermedad periodontal y la pérdida de dientes, son las afecciones crónicas más frecuentes en el mundo y comparten factores de riesgo con otras enfermedades no transmisibles, como el consumo de azúcares, el tabaco y el alcohol (1). La salud bucodental no es un asunto aislado: influye en la alimentación, la comunicación y la vida social, y se relaciona con enfermedades sistémicas como la diabetes y la enfermedad cardiovascular, por lo que su cuidado forma parte de la atención integral de la persona (2,3).

Los adultos mayores constituyen un grupo de especial interés. El envejecimiento se acompaña de una mayor acumulación de caries radicular, periodontitis y pérdida dental, del uso frecuente de prótesis removibles y de enfermedades crónicas que limitan la destreza manual y la capacidad de autocuidado (4). Estas condiciones repercuten en la calidad de vida: dificultan la masticación, alteran la elección de alimentos y afectan la autoestima y la interacción social (5).

En comunidades como la del sector Alpachaca, en Ibarra, muchas personas mayores tienen dificultades para acceder a información y a recursos que les permitan mantener una buena higiene bucal. Entre las barreras descritas figuran los costos de la atención, los problemas de movilidad, la escasa información recibida de los profesionales y la creencia de que la pérdida de dientes es una consecuencia inevitable de la edad (6). En este contexto, los clubes de adultos mayores vinculados a los centros de salud del primer nivel ofrecen un espacio adecuado para actividades de promoción y prevención. Además, la ausencia de programas sostenidos de seguimiento hace que las acciones educativas sean ocasionales y que sus efectos sobre los hábitos se diluyan con el tiempo.

La educación para la salud bucal mejora los conocimientos y la higiene oral, aunque sus efectos tienden a disminuir si no se refuerzan con seguimiento (7). En las personas mayores, la evidencia sobre intervenciones educativas es todavía limitada y heterogénea (8), y los programas que combinan información, demostración práctica y acompañamiento parecen más eficaces para modificar la conducta que la transmisión aislada de conocimientos (9). Conocer de antemano qué saben y qué hacen los participantes permite adaptar los contenidos de las charlas a sus necesidades reales.

El objetivo de este trabajo fue describir los conocimientos y hábitos de higiene bucodental de los adultos mayores del club «Amor y Paz», perteneciente al Centro de Salud Alpachaca, en el marco de una charla educativa realizada entre mayo y septiembre de 2024.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, sin manipulación de variables. La población estuvo constituida por los 25 integrantes del club del adulto mayor

«Amor y Paz», adscrito al Centro de Salud Alpachaca del Ministerio de Salud Pública, en Ibarra, Ecuador. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ajustado a la disponibilidad y comodidad de los participantes. Respondieron el cuestionario 23 adultos mayores; dos integrantes no lo completaron por no saber leer, aunque asistieron a la charla.

La actividad se planificó durante la semana previa y se desarrolló el 15 de julio de 2024 en las instalaciones del centro de salud. Consistió en una charla educativa sobre higiene bucodental en el adulto mayor, apoyada en diapositivas y material audiovisual y didáctico, que abordó la técnica de cepillado, el uso del hilo dental y del enjuague bucal, el cuidado de las prótesis, la alimentación y los síntomas bucales frecuentes en la vejez.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario escrito de 15 preguntas elaborado por los autores, agrupadas en los temas de síntomas, alimentación, higiene y conocimientos sobre salud bucodental, con un apartado de preguntas abiertas. Las preguntas cerradas tenían una escala ordinal de frecuencia con cinco opciones: nunca, casi nunca, algunas veces, frecuentemente y siempre. El instrumento no fue sometido a validación formal.

Las respuestas se tabularon y se analizaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes calculados sobre el total de 23 participantes. Para la presentación sintética de los resultados, las categorías extremas se agruparon en «nunca o casi nunca» y «frecuentemente o siempre». La participación fue voluntaria, se informó a los asistentes del propósito de la actividad y no se registraron datos que permitieran identificarlos.

RESULTADOS

Participaron 23 adultos mayores del club. La tabla 1 resume las respuestas a los ocho ítems analizados del cuestionario.

Tabla 1. *Conocimientos, hábitos y síntomas bucales de los adultos mayores del club «Amor y Paz» (n = 23)*

Ítem	Nunca o casi nunca, n (%)	Algunas veces, n (%)	Frecuentemente o siempre, n (%)
Ha recibido educación sobre higiene bucal	12 (52,2)	7 (30,4)	4 (17,4)
Conoce la técnica correcta de cepillado	13 (56,5)	4 (17,4)	6 (26,1)
Conoce los beneficios del enjuague bucal	12 (52,2)	6 (26,1)	5 (21,7)
Se cepilla los dientes	2 (8,7)	7 (30,4)	14 (60,9)
Visita al dentista	9 (39,1)	4 (17,4)	10 (43,5)

Ítem	Nunca o casi nunca, n (%)	Algunas veces, n (%)	Frecuentemente o siempre, n (%)
Evita alimentos duros o pegajosos para cuidar la prótesis	5 (21,7)	9 (39,1)	9 (39,1)
Presenta sequedad en la boca	14 (60,9)	5 (21,7)	4 (17,4)
Tiene dificultad para masticar	12 (52,2)	5 (21,7)	6 (26,1)

Fuente: elaboración propia (2026).

Conocimientos sobre higiene bucal

El 21,7 % de los participantes indicó que nunca había recibido educación sobre higiene bucal y el 30,4 % que casi nunca; otro 30,4 % la había recibido algunas veces, y solo el 8,7 % frecuentemente y el 8,7 % siempre. En cuanto a la técnica de cepillado, el 34,8 % respondió que nunca sabe cuál es la técnica correcta y el 21,7 % que casi nunca; el 17,4 % la conocía algunas veces, el 4,3 % frecuentemente y el 21,7 % siempre. Respecto al enjuague bucal, el 34,8 % nunca había conocido sus beneficios y el 17,4 % casi nunca, frente al 26,1 % que los conocía algunas veces, el 4,3 % frecuentemente y el 17,4 % siempre. Además, el 26,1 % manifestó que nunca había conocido la importancia del hilo dental.

Hábitos de higiene y atención odontológica

El 26,1 % refirió cepillarse siempre los dientes, el 34,8 % frecuentemente y el 30,4 % algunas veces; el 8,7 % indicó que nunca se cepilla y ningún participante eligió la opción casi nunca. En relación con la atención odontológica, el 17,4 % nunca visita al dentista y el 21,7 % casi nunca, mientras que el 17,4 % lo hace algunas veces, el 21,7 % frecuentemente y el 21,7 % siempre.

Prótesis, alimentación y síntomas bucales

Ante la pregunta sobre si evitan alimentos duros, crujientes o pegajosos que pueden dañar o desplazar la prótesis dental, el 8,7 % respondió nunca, el 13 % casi nunca, el 39,1 % algunas veces, el 17,4 % frecuentemente y el 21,7 % siempre. El 47,8 % nunca había experimentado sequedad en la boca y el 13 % casi nunca; el 21,7 % la percibía algunas veces, el 8,7 % frecuentemente y el 8,7 % siempre. Por último, el 39,1 % nunca tenía dificultad para masticar ciertos alimentos y el 13 % casi nunca, mientras que el 21,7 % la tenía algunas veces, el 13 % frecuentemente y el 13 % siempre.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que más de la mitad de los adultos mayores del club no había recibido educación sobre higiene bucal o la había recibido de forma esporádica, y una

proporción similar desconocía la técnica correcta de cepillado y los beneficios del enjuague bucal. Este hallazgo coincide con lo descrito en personas mayores que viven de forma independiente, quienes refieren haber recibido poca orientación de los profesionales y atribuyen la pérdida dental al envejecimiento (6). La educación en salud bucal es una de las estrategias preventivas con mejor respaldo, pero su efecto sobre los conocimientos y la placa disminuye con el tiempo si no se refuerza (7), lo que sugiere que las charlas aisladas deben formar parte de un programa continuo.

Llama la atención que el 60,9 % refiriera cepillarse frecuentemente o siempre, mientras que solo el 26,1 % afirmó conocer la técnica correcta con la misma frecuencia. La frecuencia de cepillado no garantiza su eficacia: en las personas mayores, las limitaciones motoras, la presencia de prótesis y los espacios desdentados dificultan la remoción de la placa. Por ello, los programas dirigidos a este grupo obtienen mejores resultados cuando incluyen demostraciones prácticas, ensayo supervisado de la técnica y refuerzos periódicos, y no solo información verbal (8,9).

En el cuidado de la prótesis, solo cuatro de cada diez participantes evitaban con frecuencia los alimentos que pueden dañarla o desplazarla. Los portadores de prótesis completas suelen tener hábitos de higiene y de uso inadecuados, como dormir con la prótesis o limpiarla sin la técnica ni los productos apropiados, y con frecuencia no han recibido instrucciones de los profesionales (10). La educación sobre el uso, la limpieza y el control periódico de las prótesis debería ser un contenido central de las charlas dirigidas a este grupo.

Uno de cada cuatro participantes refirió dificultad frecuente o constante para masticar. La pérdida de dientes reduce el rendimiento masticatorio, sobre todo cuando faltan los pares oclusales posteriores (11), y la mala salud bucal se asocia con una alimentación de menor calidad y con riesgo de desnutrición en la vejez (12). Estos datos refuerzan la necesidad de integrar la orientación nutricional con la atención odontológica y la rehabilitación protésica.

La sequedad bucal fue percibida al menos algunas veces por cerca del 40 % de los participantes. La xerostomía es frecuente en los adultos mayores y se relaciona sobre todo con el consumo de medicamentos de uso habitual en esta etapa, como antidepresivos, anticolinérgicos y antihipertensivos (13). Además de causar molestias, favorece la caries, las infecciones por Candida y las dificultades para hablar, masticar, deglutir y retener la prótesis (14). Su detección en las actividades comunitarias permite orientar medidas sencillas y la derivación oportuna.

Casi cuatro de cada diez participantes nunca o casi nunca acudían al dentista. La asistencia odontológica regular a lo largo del tiempo se asocia con menor pérdida de dientes y mejor calidad de vida relacionada con la salud bucal en las personas mayores (15). Los costos, la movilidad y la percepción de que la atención no es necesaria cuando no hay dolor pueden

explicar esta baja asistencia (6), por lo que la vinculación del club con el centro de salud representa una oportunidad para facilitar controles periódicos y acercar los servicios a esta población, en línea con las estrategias propuestas para mejorar la salud bucal de las personas mayores (4).

Desde el punto de vista práctico, los resultados permiten priorizar los contenidos de futuras actividades en el club: la técnica de cepillado adaptada a las limitaciones de cada persona, la limpieza y el uso nocturno de las prótesis, el manejo de la sequedad bucal y la importancia de los controles periódicos. Las intervenciones con personas mayores que obtienen cambios de conducta combinan la información con el desarrollo de habilidades, la motivación y el apoyo del entorno cercano (9). El club, como espacio de encuentro y apoyo mutuo, puede favorecer la adopción de nuevos hábitos si las charlas se acompañan de sesiones de demostración en grupos pequeños, entrega de materiales sencillos y visitas de seguimiento. Asimismo, involucrar a los propios participantes en la planificación de las actividades ayudaría a que los contenidos respondan a sus prioridades y a su contexto cultural y socioeconómico, en coherencia con un enfoque de salud pública que entiende la salud bucal como parte de la salud general (3).

Este estudio tiene limitaciones. La muestra fue pequeña y no probabilística, procedente de un solo club, por lo que los resultados no pueden generalizarse. El cuestionario no fue validado y se basó en el autorreporte, con posible sesgo de deseabilidad social. Al tratarse de un diseño transversal sin medición previa y posterior a la charla, no fue posible evaluar el efecto de la intervención educativa sobre los conocimientos ni sobre la conducta. Tampoco se registró qué participantes eran portadores de prótesis ni se realizó examen clínico.

CONCLUSIÓN

Los adultos mayores del club «Amor y Paz» presentan vacíos importantes de conocimiento sobre la técnica de cepillado, el uso del enjuague y del hilo dental y el cuidado de las prótesis, así como una asistencia irregular al dentista, aunque la mayoría refiere cepillarse con frecuencia. La dificultad para masticar y la sequedad bucal afectan a una parte relevante del grupo. Estos hallazgos justifican programas educativos continuos, prácticos y adaptados a la realidad sociocultural de las personas mayores, articulados con el centro de salud y con seguimiento, y evaluados mediante 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. Herrera D, Sanz M, Herrera Pombo JL, Gómez Doblas JJ, Guerrero A. La salud bucodental también importa. Semergen. 2016;42(4):213-5.
3. Franco-Giraldo Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Univ Salud. 2021;23(3):291-300.
4. 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.
5. 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.
6. Khabra KK, Compton SM, Keenan LP. Independent older adults perspectives on oral health. Int J Dent Hyg. 2017;15(4):295-305.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Peracini A, Andrade IM, Paranhos HFO, Silva CHL, Souza RF. Behaviors and hygiene habits of complete denture wearers. Braz Dent J. 2010;21(3):247-52.
11. Ikebe K, Matsuda K, Kagawa R, Enoki K, Okada T, Yoshida M, et al. Masticatory performance in older subjects with varying degrees of tooth loss. J Dent. 2012;40(1):71-6.
12. Kossioni AE. The association of poor oral health parameters with malnutrition in older adults: a review considering the potential implications for cognitive impairment. Nutrients. 2018;10(11):1709.
13. 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.

14. Tanasiewicz M, Hildebrandt T, Obersztyn I. Xerostomia of various etiologies: a review of the literature. Adv Clin Exp Med. 2016;25(1):199-206.
15. Åstrøm AN, Ekback G, Ordell S, Nasir E. Long-term routine dental attendance: influence on tooth loss and oral health-related quality of life in Swedish older adults. Community Dent Oral Epidemiol. 2014;42(5):460-9.

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/