



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

TEMA:

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucodental en Adolescentes antes de una
Intervención de Promoción en la Provincia de Manabí. 2025-2

AUTORA:

Valentina Estefanía Loor Pérez

TUTORA:

Od. Carmen Espinoza Arias, Esp

MANTA – MANABÍ – ECUADOR

2026

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

 ELOY ALFARO DE MANABÍ	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud de la carrera de Odontología de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

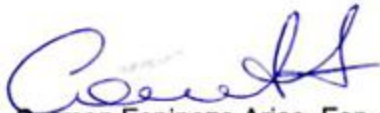
Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **Loor Pérez Valentina Estefanía**, legalmente matriculada en la carrera de Odontología, período académico 2026-1, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **"Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucodental en Adolescentes antes de una Intervención de Promoción en la Provincia de Manabí. 2025-2"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 10 de Julio de 2026.

Lo certifico,


Od. Carmen Espinoza Arias, Esp

Docente Tutor(a)
Área: Odontología



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **VALENTINA ESTEFANÍA LOOR PÉREZ** con C.I # **131296969-2** en calidad de autor del proyecto de investigación titulado **“Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucodental en Adolescentes antes de una Intervención de Promoción en la Provincia de Manabí. 2025-2”**.

Por la presente autorizo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor/a me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y además de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.



Valentina Estefanía Loo Pérez

C.I: 131296969-2

DEDICATORIA

Este trabajo representa el cumplimiento de uno de los sueños más importantes de mi vida y, antes que un logro personal, es el resultado del amor, el esfuerzo y el apoyo de las personas que han caminado conmigo en cada etapa de este recorrido.

Dedico este logro en primer lugar a Dios, por ser el autor de mi vida, mi guía y mi fortaleza en cada paso de este camino; por sostenerme en momentos de dificultad, por regalarme salud y la sabiduría necesaria para llegar a cumplir este sueño.

A mi madre Sixta Pérez, quien ha sido el pilar más importante de mi vida, mi mayor ejemplo de fortaleza, amor y perseverancia. Gracias por acompañarme en cada paso de este camino, por ser mi guía y apoyo incondicional, el motor que me impulsó a salir adelante en los momentos más difíciles. Cada sacrificio que hiciste, cada consejo que me diste, cada desvelo y cada esfuerzo para brindarme un mejor futuro hoy cobran sentido con este logro.

Si hoy culmino esta etapa tan importante de mi vida profesional, es porque nunca dejaste de creer en mí. Me enseñaste que los sueños se alcanzan con perseverancia, trabajo, humildad y fe, me demostraste con tu ejemplo que no existen obstáculos imposibles cuando se lucha con amor y determinación. Este título también te pertenece, porque detrás de cada meta alcanzada siempre ha estado tu entrega silenciosa y tu amor infinito. Espero que te sientas muy orgullosa de mí como yo me siento de ser tu hija.

A mis abuelos Santa Bravo y Ángel Pérez, aunque ya no estén físicamente conmigo, les dedico este logro con el más profundo amor y respeto. Su recuerdo vive cada día en mi corazón. Sus enseñanzas, sus valores, su cariño y los momentos compartidos dejaron una huella imborrable en mi vida. Me hubiera encantado que estuvieran aquí para celebrar este momento, pero sé que, desde el lugar donde se encuentren, iluminan mi camino y me acompañan con su amor. Esta meta también lleva un pedacito de ustedes.

Hoy cierro este capítulo lleno de aprendizajes, desafíos y sacrificios, pero también comienzo una nueva etapa con la ilusión de poner en práctica todo lo aprendido y de seguir creciendo como profesional y como persona. Este logro simboliza que, aunque el camino no siempre es fácil, la constancia, el amor y la esperanza permiten alcanzar aquello que un día parece lejano.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento más especial es para mi madre, quien ha sido el pilar fundamental de mi vida. Gracias por nunca dejarme sola, por confiar en mis capacidades, por impulsarme a salir adelante, aunque a veces las circunstancias eran muy malas y las fuerzas parecían agotarse. Tu apoyo incondicional ha sido el motor que me permitió alcanzar este logro.

A mis tíos, Ángel, Roberth y José Pérez, les expreso mi agradecimiento por el cariño y el apoyo que siempre me brindaron cuando más lo necesité. Gracias por celebrar cada uno de mis logros, por sus consejos y por motivarme a no rendirme. Saber que contaba con ustedes fue una de mis mayores fortalezas.

A mi amiga y compañera de clínicas Esther Arias, gracias por recorrer conmigo este camino lleno de desafíos, largas jornadas de estudio, pacientes, experiencias, alegrías y también momentos de incertidumbre. Gracias por tu amistad, tu paciencia y por hacer que este recorrido fuera mucho más especial.

A mis compañeros de curso, gracias por hacer de estos años una experiencia llena de aprendizaje, compañerismo y crecimiento. Juntos enfrentamos retos, celebramos momentos y construimos recuerdos que permanecerán para siempre.

A todos los docentes que formaron parte de mi preparación profesional. Gracias por compartir sus conocimientos, su experiencia y su compromiso. Cada enseñanza recibida contribuyó a fortalecer mis capacidades y a prepararme para ejercer esta hermosa profesión con responsabilidad, ética y vocación de servir a los demás.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que de una u otra forma, aportaron a mi crecimiento durante estos años. Cada palabra de aliento, cada consejo y cada gesto de apoyo me impulsaron a llegar hasta este momento.

RESUMEN

En la adolescencia la salud bucodental es fundamental para el bienestar global, ya que puede tener un impacto en la calidad de vida y prevención de patologías bucales. Esta investigación tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento acerca de salud bucodental en adolescentes en la provincia de Manabí antes de una intervención de salud durante el segundo semestre del 2025, donde descubriremos brechas informativas y sugerir métodos educativos. Se utilizó un diseño de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo, a través de una encuesta aplicada a 160 adolescentes entre 12 y 18 años por muestreo no probabilístico por conveniencia y analizando datos mediante estadística descriptiva. En esta investigación los resultados demostraron una mayor participación de mujeres (57,5%) y niveles de conocimiento en su mayoría intermedios (Regular 28,8% y Bueno 33,8%), mientras que pocos reflejaron un nivel alto (Excelente 7,5%). Si bien hay adolescentes que tienen buenos hábitos de cepillado, se detectaron carencias como la falta de conocimiento sobre flúor, la técnica de cepillado correcta, así como una brecha entre lo que conocen y su relación con las prácticas preventivas. En conclusión, aún existe conocimiento muy básico y es necesario implementar estrategias educativas de integración que sean interactivas y diferenciarlas por género podría ayudarnos a fortalecer el conocimiento y un comportamiento preventivo que pueda servir de mucho en los adolescentes.

Palabras clave: Adolescentes, Caries, Enfermedad Periodontal, Higiene, Salud Bucodental

ABSTRACT

Oral health is fundamental to overall well-being during adolescence, as it can impact quality of life and the prevention of oral diseases. This research aims to determine the level of knowledge about oral health among adolescents in the province of Manabí before a health intervention during the second half of 2025. The study will identify information gaps and suggest educational methods. A descriptive, quantitative design was used, employing a survey administered to 160 adolescents aged 12 to 18 years through non-probability convenience sampling. Data were analyzed using descriptive statistics. The results showed a higher participation rate among females (57.5%) and mostly intermediate levels of knowledge (Fair 28.8% and Good 33.8%), while only a few demonstrated a high level (Excellent 7.5%). While some adolescents have good brushing habits, gaps were identified, such as a lack of knowledge about fluoride, the correct brushing technique, and a disconnect between their existing knowledge and its application to preventive practices. In conclusion, knowledge remains very basic, and it is necessary to implement inclusive, interactive educational strategies, differentiated by gender, to strengthen knowledge and promote preventive behaviors that can be very beneficial for adolescents.

Keywords: Adolescents, Cavities, Hygiene, Oral Health, Periodontal Disease

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	I
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I- EL PROBLEMA.....	10
Planteamiento del Problema	10
Formulación del Problema de Investigación	10
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	11
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO.....	13
Antecedentes de la Investigación	13
Bases Teóricas	16
CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO.....	17
Tipo y Diseño de investigación	17

Población y Muestra	17
Métodos Técnicas e Instrumentos	17
Procedimiento de recolección de datos	17
Criterios de Selección	18
Criterios de Inclusión	18
Criterios de Exclusión	18
Plan de Análisis de Datos	18
Consideraciones Éticas	18
CAPÍTULO IV- RESULTADOS Y DISCUSIÓN	19
Resultados.....	19
Discusión	27
CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
Conclusiones	29
Recomendaciones	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS	35

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental constituye un pilar fundamental de la salud integral y del bienestar general de las personas, influyendo de manera directa en la calidad de vida, la interacción social, el rendimiento académico y el desarrollo psicosocial, especialmente durante la adolescencia. Esta etapa del ciclo vital se caracteriza por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, así como por una progresiva adquisición de autonomía en la toma de decisiones relacionadas con el autocuidado, la alimentación y la utilización de los servicios de salud.

En este caso, el nivel de conocimiento acerca de la salud bucodental juega un rol importante, ya que influye en la adopción de prácticas apropiadas y necesarias para el cuidado oral y prevención de enfermedades bucodentales muy comunes como son la caries dental, la gingivitis y la enfermedad periodontal.

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades bucodentales siguen siendo uno de los problemas de salud pública más comunes en el mundo, lo cual produce un impacto en más de 3.500 millones de personas. Estas enfermedades afectan más seguido en grupos de población vulnerables y en este caso a los adolescentes, a pesar de los avances en la actualidad.

La promoción de salud bucodental en adolescentes no solo debe abarcar el hecho de transmitir información, sino que también debe incluir tácticas educativas que sean interactivas, participativas y estén enfocadas en un cambio a nivel conductual.

Este proyecto de investigación tiene como objetivo determinar qué tanto saben los adolescentes sobre salud bucodental dentro de la provincia de Manabí antes de una intervención para promover la salud. Esto facilitará reconocer brechas o vacíos, la guía de estrategias educativas más eficientes y la colaboración en el fortalecimiento de una cultura preventiva en cuanto salud bucal.

Es decir, esta investigación no solo proporcionará pruebas locales significativas para el campo académico, sino que además establece fundamentos fuertes para planear acciones de salud pública enfocadas en mejorar el bienestar integral de los adolescentes.

CAPÍTULO I- EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La salud bucodental constituye un componente esencial de la salud integral y el bienestar de las personas, especialmente durante la adolescencia. En este período el nivel de conocimiento sobre salud bucodental desempeña un papel importante en la prevención de enfermedades orales como caries dental, la gingivitis y enfermedad periodontal, las cuales continúan siendo altamente prevalentes a nivel mundial y nacional.

La falta de educación preventiva escolar y familiar, la promoción escasa de buenas prácticas de higiene oral y el poco acceso a servicios odontológicos han sido factores sociales, económicos y culturales que han llevado a un gran número de adolescentes de la provincia de Manabí a tener prácticas inadecuadas en cuanto al cuidado y salud bucodental. La ausencia de información precisa acerca de varios puntos como la importancia del cepillado dental adecuado, el cómo usar el hilo dental, una dieta sana o las visitas periódicas al odontólogo empeora esta situación.

Es evidente que en Manabí no existen diagnósticos actualizados que permitan saber el grado de conocimiento sobre salud bucal de los adolescentes antes de realizar intervenciones educativas de promoción de salud. La falta de información restringe el desarrollo de estrategias que se adapten a las verdaderas necesidades de esta población en específico, lo que hace que disminuya la eficacia de las medidas preventivas y prolonga la existencia de enfermedades bucales que perjudican la calidad de vida de la persona, el desempeño estudiantil y la confianza en sí mismos.

Formulación del Problema de Investigación

En este sentido, el problema central de la investigación se formula de la siguiente manera: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en los adolescentes de la provincia de Manabí antes de una intervención de promoción?

Este problema adquiere especial relevancia debido a que las enfermedades bucodentales son, en su mayoría, prevenibles mediante educación y prácticas adecuadas de higiene oral. Por ello, identificar el nivel de conocimiento previo sobre salud bucodental se vuelve indispensable para establecer intervenciones de promoción de salud eficaces, sostenibles y contextualizadas. Abordar esta problemática permitirá contribuir a la reducción de la morbilidad bucal, fortalecer la cultura preventiva en salud oral y mejorar condiciones de salud general de los adolescentes en la provincia de Manabí.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en adolescentes antes de una intervención de promoción en la provincia de Manabí durante el período 2025-2.

Objetivos Específicos

Analizar el nivel de conocimiento de los adolescentes con respecto a las principales enfermedades bucodentales y sus respectivas medidas de prevención.

Identificar los principales vacíos de información que existen sobre salud bucodental en adolescentes antes de una intervención de promoción de salud.

Establecer estrategias educativas interactivas y orientadas a mejorar el nivel de información sobre salud bucodental en los adolescentes.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Podemos justificar esta investigación gracias a la necesidad de conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en los adolescentes de la provincia de Manabí antes de la aplicación de una intervención de promoción de salud, considerando que esta etapa de la vida es determinante para la adquisición y consolidación de hábitos de higiene oral que se mantendrán en la edad adulta. La falta de conocimientos adecuados en salud bucodental constituye un problema de salud pública, ya que se asocia directamente con alta prevalencia de enfermedades bucales prevenibles, como caries dental y las enfermedades periodontales, las cuales afectan la calidad de vida, el bienestar psicológico y el desempeño académico en los adolescentes.

A pesar de que se han llevado a cabo varios programas para promover la salud dentro de la provincia de Manabí, no existen nuevas evaluaciones que puedan determinar el grado de conocimientos sobre salud bucodental en los adolescentes antes de implementar intervenciones educativas específicas. Esta falta de información dificulta la elaboración de estrategias preventivas que se puedan adaptar a las necesidades reales de los adolescentes, lo que disminuye la efectividad de las acciones preventivas y favorece la continuidad de enfermedades bucales que afectan su calidad de vida, la autoestima y el rendimiento académico de los adolescentes.

Está claro que este estudio nos permitirá proporcionar datos e información local que puede emplearse como base para futuras investigaciones o estudios sobre salud bucodental en adolescentes, particularmente en entornos de características similares. Asimismo, estos resultados nos podrán ayudar con la creación de programas de intervención que estén basados en necesidades específicas, permitiendo el uso más eficaz de recursos destinados a la promoción de la salud y de igual manera fortaleciendo las medidas de prevención.

Esta investigación no solo servirá de beneficio para los adolescentes, sino también a la sociedad en general, ya que promueve un enfoque de responsabilidad, autocuidado y prevención de la salud bucodental. Desde el punto de vista de salud pública, este estudio es bien relevante ya que se podrán establecer fundamentos sólidos para poder llevar a cabo intervenciones apropiadas en escuelas y colegios, las cuales van a estar dirigidas a reducir o más bien eliminar la frecuencia de las enfermedades bucodentales y las complicaciones que todas estas traen a largo plazo.

CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Tener una boca sana no quiere decir solamente que no tenemos caries o alguna enfermedad periodontal. La salud bucodental viene siendo un componente esencial de la salud general y de la calidad de vida de una persona. Por esto y más la Organización Mundial de la Salud la define como un buen estado que permite a las personas hablar, sonreír, saborear, masticar y expresar sus emociones sin dolor ni incomodidad, y sin enfermedades del complejo craneofacial.

Las enfermedades bucodentales más frecuentes incluyen la caries dental, la gingivitis, la periodontitis, la fluorosis dental y las maloclusiones. Normalmente estas enfermedades pueden provenir por varios factores ya sean sociales, conductuales, biológicos e incluso ambientales. Claro está que en muchas circunstancias existe la posibilidad de que estas puedan prevenirse, pero normalmente tienen una alta frecuencia a nivel global y esto evidencia las fallas que hay para acceder a servicios sanitarios y educación para la salud.

En la difícil etapa de la adolescencia, los jóvenes suelen desarrollar mayor independencia para la toma de decisiones en cualquier ámbito, en este caso podríamos mencionar su higiene y tipo de alimentación. Este período, aunque es crucial también nos muestra que tanta autonomía no siempre está apoyada por información adecuada, ni por buenos comportamientos en los que respecta al tema de salud bucodental.

Hay estudios que señalan que los adolescentes en su gran mayoría tienden a minimizar la importancia de las medidas para prevenir problemas y priorizan más bien lo estético antes que el cuidado bucal. Existen malas conductas como no cepillarse los dientes antes de acostarse, el consumo de productos muy procesados, azúcares o refrescos, estas cosas pueden elevar el riesgo de que aparezcan caries y trastornos periodontales. Además, el estrés habitual de esta fase, las alteraciones hormonales y la ortodoncia pueden contribuir a que surjan problemas en la encía.

La salud bucal es importante para el bienestar general e integral, ya que si nos descuidamos esto puede repercutir tanto de manera física, emocional y social. Los adolescentes son un grupo especial en las estrategias de promoción de la salud bucal a nivel global. Sin embargo, según el informe de la Organización Mundial de la Salud en 2022, las enfermedades que afectan a la boca y dientes son unas de las más frecuentes, con más de 3500 millones de personas en el mundo afectadas.

La Organización Mundial de la Salud prácticamente dice que, al mejorar el acceso a los servicios de odontología, reforzar los programas educativos y adoptar costumbres saludables, es posible que se pueda prevenir una gran cantidad de estas enfermedades. Aunque muchos adolescentes están conscientes de la importancia que lleva cepillarse los dientes, aún existen carencias y fallas muy significativas de cómo saber el uso apropiado del flúor, cual es la frecuencia correcta de cepillado y como entender que la comida también puede estar relacionada con dolencias bucales.

En Latinoamérica, podemos evidenciar diversas situaciones en lo que respecta a la salud bucal. Muchos países han decidido reducir estos indicadores o problemas como la tasa de caries en niños y adolescentes. La Organización Panamericana de la Salud ha publicado informes que enfocan la necesidad de implementar medidas integrales, reforzar la educación en las escuelas y colegios, fomentar políticas para poder disminuir el consumo de azúcar en los alimentos, conocer acerca de la pasta dental con flúor y aprender de servicios que nos ayudan a prevenir y mejorar los conocimientos y costumbres de los jóvenes.

Múltiples investigaciones en América Latina demuestran que el conocimiento de prácticas sobre las que hablamos en esta investigación, por ejemplo, la reducción del consumo de azúcar, el correcto cepillado y la aplicación de flúor tienden a relacionarse con resultados clínicos odontológicos de mejor pronóstico en adolescentes. Varias revisiones sistemáticas sobre caries que se han realizado en la región indican que esta enfermedad es frecuente, y señalan que elementos socioeconómicos, de comportamiento y de acceso a servicios tienen un efecto en los resultados.

Otros estudios realizados en América Latina demuestran en su mayoría que los adolescentes que tienen más conocimiento sobre el tema son los que tienen a tener una mejor salud bucal, lo cual se refleja con menos caries o sangrado de las encías. Sin embargo, descubrieron que existen métodos educativos convencionales que se enfocan en presentaciones informativas, producen efectos reducidos.

Cabe recalcar que de igual manera se han implementado programas de salud dental en varias naciones de la región y han logrado resultados positivos. Aunque es evidente que aún existen fallas y por tanto es un desafío que involucra sostenibilidad a largo plazo.

La salud bucodental de los adolescentes en Ecuador se puede comparar con otros lugares de la región. Según la investigación que realizó el Ministerio de Salud Pública en 2022 más del 70% de los adolescentes padecen de caries dental y un gran porcentaje de estos jóvenes no acude periódicamente a revisiones odontológicas.

El bajo nivel de educación y conocimiento preventivo acerca de salud bucal en las diferentes instituciones educativas sumado a factores socioeconómicos, son problemas que pueden darnos a entender el porqué del problema.

Existe un gran porcentaje de adolescentes que no sabe la técnica correcta de cepillado dental a pesar que la mayoría reconoce lo importante que es el cepillado. Estas son colusiones de estudios que se han realizado tanto en Quito como en Guayaquil y Cuenca. También se utiliza muy poco el hilo dental y los enjuagues bucales antes y después de realizarse el cepillado, lo que evidencia la brecha que existe entre el conocimiento básico con la práctica diaria de prevención.

Dentro del Ministerio de Salud Pública existe un Plan Nacional de Salud Bucodental 2023-2030 que tiene como objetivo el potenciar medidas preventivas y educativas no solo en escuelas y colegios del país sino también realizar campañas de promoción de salud y exámenes odontológicos. A pesar de esto, el desafío de llegar a zonas rurales es aún grande debido a los escasos recursos, donde el conocimiento sobre salud bucodental suele ser limitado y no siempre puede haber atención odontológica o de salud en general.

La educación bucodental en el Ecuador no solo requiere que se dé a conocer, sino que necesita generar conciencia en los adolescentes como en la población en general sobre medidas de prevención optimas. Claro que es importante el conocimiento, pero esto debería ayudar a promover las necesidades de autocuidado así como también la relación entre la salud bucal y general.

La evidencia que nos han brindado las múltiples investigaciones sobre temas relacionados nos dice que el conocimiento sobre salud bucal en los adolescentes sigue siendo escaso ya sea a nivel mundial, continental, regional, nacional o local. Debemos entender que la promoción de la salud bucodental no solo permite mejorar la salud de la boca y los dientes, sino que también le permite a los adolescentes tener una mejor calidad de vida además de ser un plus al rendir de mejor manera en los estudios.

Bases Teóricas

Salud bucodental: La Organización Mundial de la Salud define la salud bucodental como el estado libre de enfermedades y trastornos que afectan la cavidad oral, permitiendo a las personas hablar, comer, sonreír y socializar sin dolor ni limitaciones. La salud oral constituye un componente esencial de la salud general y del bienestar, ya que influye directamente sobre la calidad de vida. Actualmente, las enfermedades bucodentales afectan aproximadamente a 3.500 millones de personas en todo el mundo, siendo la caries dental la enfermedad crónica más frecuente y una de las principales causas de pérdida dentaria. La adolescencia representa una etapa de importantes cambios físicos, psicológicos y sociales durante la cual se consolidan hábitos que permanecerán durante la vida adulta. Durante este periodo aumenta la autonomía para decidir sobre la alimentación, la higiene personal y la utilización de los servicios de salud, por lo que el conocimiento adquirido influye significativamente sobre las prácticas preventivas.

Caries dental: La caries dental es una enfermedad multifactorial causada por la interacción entre bacterias, azúcares fermentables y el huésped durante un periodo prolongado. Es considerada la enfermedad crónica más frecuente en la infancia y adolescencia. Entre los factores de riesgo destacan:

- Higiene deficiente.
- Dieta rica en azúcares.
- Bajo uso de flúor.
- Escasas visitas odontológicas.

Enfermedad periodontal: La enfermedad periodontal comprende procesos inflamatorios que afectan los tejidos de soporte del diente. Su primera manifestación es la gingivitis, caracterizada por inflamación, enrojecimiento y sangrado gingival.

Higiene bucodental: La higiene oral constituye el principal método preventivo frente a la mayoría de enfermedades bucales. Incluye:

- Cepillado dental tres veces al día.
- Uso diario de hilo dental.
- Utilización de pasta fluorada.
- Cambio del cepillo cada tres meses.

CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO

Tipo y Diseño de investigación

Esta investigación se desarrolló bajo un diseño descriptivo, con enfoque cuantitativo. Su finalidad fue evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en adolescentes previo a la implementación de una intervención de promoción de salud en la provincia de Manabí, durante el período académico 2025-2.

El estudio permitió identificar, medir y clasificar el grado de conocimiento en salud bucal mediante la aplicación de un instrumento estructurado, facilitando el análisis estadístico de los resultados obtenidos.

Población y Muestra

La población está conformada por adolescentes residentes en la provincia de Manabí. La muestra estuvo integrada por 160 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 18 años, atendidos en la Clínica Odontológica Móvil durante el período 2025-2.

Métodos Técnicas e Instrumentos

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes según su disponibilidad y cumplimiento de los criterios establecidos.

La técnica empleada fue la encuesta estructurada, diseñada para evaluar el nivel de conocimiento en salud bucodental. El instrumento fue claro, pertinente y relevante para los objetivos del estudio. Antes de su aplicación se explicaron los objetivos de la investigación a los participantes.

Procedimiento de recolección de datos

Se recogerán los datos mediante una encuesta dada a los adolescentes de 12 a 18 años que acudan por voluntad propia a la clínica odontológica móvil de la Uleam.

Se asignará 1 punto por cada pregunta que contiene una respuesta correcta. El puntaje final será de 0 aciertos a 8 aciertos los cuales serán divididos en varios niveles. Los datos fueron registrados en una base digital en Excel con ayuda de tablas y analizados mediante una estadística descriptiva.

Se utilizará frecuencia absoluta, las cantidades y porcentajes. Además de tablas comparativas por género, edades, lugares y cada una de las variables mencionadas anteriormente. Esta información será manejada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.

Criterios de Selección

Para la selección de los participantes se consideraron adolescentes que cumplieran con las características necesarias para responder adecuadamente el instrumento de investigación y que aceptaran participar de manera voluntaria.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes entre 12 y 18 años.
- Participación voluntaria para responder la encuesta.

Criterios de Exclusión

- Menores de 12 años.
- Mayores de 18 años.
- Encuestas incompletas.

Plan de Análisis de Datos

Todos los datos obtenidos han sido recopilados en una base digital de Excel (Microsoft Office 365) a lo que se le aplicó un análisis estadístico de forma descriptiva. Se usó frecuencia absoluta y porcentajes, los resultados fueron puestos en tablas donde se realizó su respectiva comparación y además se distribuyeron en variables de género, edad, entre otras.

Consideraciones Éticas

La participación de los adolescentes fue de manera confidencial, anónima y voluntaria, Se aseguró tratar la información obtenida de manera ética, usándola únicamente con propósitos académicos y siguiendo los principios de los participantes tanto de privacidad como de confiabilidad.

CAPÍTULO IV- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

➤ Datos sociodemográficos

Durante el período 2025-2 fueron atendidos 160 adolescentes en la Clínica Odontológica Móvil de la provincia de Manabí, de los cuales 68 correspondieron al género masculino (42,5%) y 92 al género femenino (57,5%). Esta distribución evidencia una mayor participación del sexo femenino en los servicios odontológicos, lo cual coincide con reportes previos que indican una mayor demanda de atención preventiva por parte de las mujeres adolescentes.

Período	2025-2	
Género Masculino	Género Femenino	Total
68	92	160

En relación con la edad, se observó que la mayor concentración de participantes se ubicó entre los 12 y 16 años, destacando los grupos de 12 años (25–26%) y 16 años (16–22%). Este rango etario resulta relevante, ya que corresponde a una etapa crítica para la consolidación de hábitos de higiene bucal y para la intervención preventiva temprana.

Período	2025-2			
Edad	Masculino	%	Femenino	%
12 años	18	26,47	23	25
13 años	9	13,23	12	13,04
14 años	12	17,64	16	17,39
15 años	13	19,11	15	16,30
16 años	11	16,17	20	21,73
17 años	3	4,41	2	2,17
18 años	2	2,94	4	4,35
Total	68	100	92	100

Respecto al lugar de procedencia, la mayor proporción de adolescentes provino del cantón Manta, siguiendo con los cantones de Montecristi, Tosagua y Jipijapa, lo que refleja la cobertura territorial de la clínica móvil y su impacto en zonas urbanas y semiurbanas. Esta diversidad geográfica permite una visión más amplia del estado de la salud bucodental en la provincia.

Período	2025-2			
Lugar	Masculino	%	Femenino	%
Manta	25	36,76	32	34,78
Montecristi	11	16,18	14	15,22
Jaramijó	8	11,76	6	6,52
Jipijapa	7	10,29	12	13,04
Tosagua	6	8,82	16	17,39
Chone	5	7,35	9	9,78
Rocafuerte	6	8,82	3	3,26
Total	68	100	92	100

➤ Sección 1: Hábitos de higiene bucodental

Frecuencia de cepillado dental

Los resultados muestran que el 47,1% de los adolescentes masculinos y el 50% de las adolescentes femeninas reportaron cepillarse los dientes tres veces o más al día, lo cual representa un hallazgo positivo desde el punto de vista preventivo. No obstante, existe un porcentaje significativo de adolescentes que reportó cepillarse los dientes una sola vez al día (17,4% mujeres y 22,1% hombres), lo que viene siendo insuficiente.

Con estos datos podemos entender que a pesar de que existe una conciencia general acerca de lo importante que es el cepillado, todavía evidenciamos prácticas que pueden aumentar el desarrollo de caries dental y la acumulación de placa bacteriana.

Pregunta 1	Opciones	Masculino	%	Femenino	%
¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes?	Una vez al día	15	22,1	16	17,4
	Dos veces al día	21	30,9	30	32,6
	Tres veces o más al día	32	47,1	46	50

Uso de pasta dental con flúor

Un aspecto preocupante evidenciado en los resultados es que más de la mitad de los adolescentes, tanto hombres (58,8%) como mujeres (57,6%), desconocen si la pasta dental que utilizan contiene flúor. Este hallazgo refleja una brecha importante en el conocimiento sobre uno de los principales agentes preventivos de la caries dental.

El flúor es reconocido por su capacidad para fortalecer el esmalte dental y reducir la desmineralización. El desconocimiento sobre su uso sugiere que el cepillado, aunque frecuente, podría no ser completamente efectivo desde el punto de vista preventivo, lo que refuerza la necesidad de educación específica sobre productos de higiene oral.

Pregunta 2	Opciones	Masculino	%	Femenino	%
¿Utiliza pasta dental con flúor al cepillarse?	Si	18	26,5	22	23,9
	No	10	14,7	17	18,5
	No se	40	58,8	53	57,6

Uso de enjuague dental

En cuanto al uso de enjuague bucal, se observó que solo 26,5% de los varones y 37% de las mujeres lo utilizan diariamente, mientras que la mayoría lo hace solo de manera ocasional. Este patrón indica que el enjuague dental no forma parte de la rutina diaria de higiene oral de la mayoría de los adolescentes.

Si bien el enjuague bucal no sustituye al cepillado ni al uso de hilo dental, su uso regular puede contribuir a mejorar la higiene oral, especialmente en adolescentes con ortodoncia o con dificultades para realizar un cepillado adecuado.

Pregunta 3	Opciones	Masculino	%	Femenino	%
¿Acostumbras a usar enjuague dental?	Si, todos los días	18	26,5	34	37
	A veces	32	47,1	41	44,6
	Nunca	18	26,5	17	18,5

Frecuencia de cambio del cepillo dental

Los resultados muestran que la opción más frecuente fue el cambio del cepillo cada tres meses, especialmente en el género femenino (46,7%). No obstante, un porcentaje considerable de adolescentes masculinos (23,5%) indicó que no cambia el cepillo hasta que se dañe, lo cual constituye una práctica inadecuada.

Pregunta 4	Opciones	Masculino	%	Femenino	%
¿Con qué frecuencia cambia su cepillo dental?	Cada mes	8	11,8	14	15,2
	Cada 3 meses	24	35,3	43	46,7
	Cada 6 meses o más	20	29,4	22	23,9
	No lo cambia hasta que se dañe	16	23,5	13	14,1

➤ Sección 2: Conocimientos sobre salud bucodental

Conocimiento sobre caries dental

La mayoría de los adolescentes identificó correctamente la caries dental como un daño causado por bacterias y azúcares, con mayor proporción en el género femenino (77,2%) que en el masculino (61,8%). Sin embargo, aún persiste un grupo que asocia la caries únicamente con una mancha dental o que desconoce su significado.

Este resultado evidencia un conocimiento básico aceptable, pero insuficiente para garantizar una prevención efectiva, ya que comprender el origen multifactorial de la caries es clave para modificar conductas de riesgo.

Pregunta 1	Opciones	Masculino	%	Femenino	%
¿Sabes qué es la caries dental?	Es un daño en los dientes causado por bacterias y azúcar	49	61,8	71	77,2
	Es una mancha en los dientes	17	25	15	16,3
	No se	9	13,2	6	6,5

Conocimiento sobre placa bacteriana

El conocimiento correcto sobre la placa bacteriana fue mayor en las mujeres (66,3%) que en los hombres (48,5%). No obstante, cerca de un tercio de los adolescentes masculinos aún considera erróneamente que la placa son restos de comida dura, lo que refleja conceptos incorrectos que pueden limitar la eficacia del cepillado.

Pregunta 2	Opciones	Masculino	%	Femenino	%
¿Qué es la placa bacteriana?	Restos de comida dura que quedan atrapados entre los dientes	21	30,9	19	20,7
	Una capa suave pegajosa formada por bacterias que se adhiere al diente	33	48,5	61	66,3
	No se	14	20,6	12	13

Sangrado gingival como signo de enfermedad

Un hallazgo relevante es que 42,6% de los adolescentes masculinos y 27,2% de las mujeres no reconocen el sangrado gingival como signo de enfermedad. Esta falta de conocimiento puede llevar a la normalización de síntomas patológicos y a la búsqueda tardía de atención odontológica.

Pregunta 3	Opciones	Masculino	%	Femenino	%
¿Sabes que si las encías sangran puede indicar enfermedad?	Si	39	57,4	67	72,8
	No	29	42,6	25	27,2

Identificación de alimentos cariogénicos

El 100% de los adolescentes identificó correctamente los alimentos azucarados como productores de caries, lo cual constituye un resultado positivo. Sin embargo, este conocimiento no siempre se traduce en una reducción del consumo de dichos alimentos, como se observa en las prácticas preventivas.

Pregunta 4	Opciones	Masculino	%	Femenino	%
¿Qué alimentos que producen caries dental?	Manzana, zanahoria, pepino, brócoli	0	0	0	0
	Galletas, caramelos, gaseosas, pasteles	68	100	92	100
	Arroz, pollo, lentejas, pescado	0	0	0	0

➤ Sección 3: Prácticas preventivas y atención dental

Conducta tras el consumo de azúcares

Solo una minoría de adolescentes se cepilla los dientes inmediatamente después de consumir dulces, siendo esta práctica más frecuente en el género femenino. La mayoría opta por enjuagarse con agua o esperar al próximo cepillado, lo que indica una prevención parcial.

Pregunta 1	Opciones	Masculino	%	Femenino	%
¿Qué hace después de consumir dulces o bebidas azucaradas?	Me cepillo los dientes de inmediato	17	25	31	33,7
	Me enjuago con agua	24	35,3	36	39,1
	Espero a mi próximo cepillado	19	27,9	19	20,7
	No hago nada	8	11,8	6	6,5

Conocimiento y aplicación de la técnica de cepillado

Se evidenció una marcada diferencia por género, ya que 42,6% de los varones afirmó no conocer la técnica correcta de cepillado, frente a solo 14,1% de las mujeres. Este hallazgo resalta la necesidad de intervenciones educativas prácticas, especialmente dirigidas a los adolescentes masculinos.

Pregunta 2	Opciones	Masculino	%	Femenino	%
¿Conoces la técnica correcta de cepillado dental?	Si y la practico siempre	17	25	38	41,3
	Si, pero no siempre la aplico	22	32,4	41	44,6
	No conozco	29	42,6	13	14,1

Frecuencia de visitas al odontólogo

Aunque una proporción considerable reconoce que se debe visitar al odontólogo cada seis meses, aún persiste una visión curativa, especialmente en los varones, quienes acuden solo cuando lo consideran necesario.

Pregunta 3	Opciones	Masculino	%	Femenino	%
¿Cada cuanto crees que se debe visitar al odontólogo?	Cada 6 meses	28	41,2	53	57,6
	Una vez al año	24	35,3	28	30,4
	Solo cuando lo necesite	16	23,5	11	12

➤ Sección 4: Percepción y actitudes

Relación entre salud bucal y salud general

La mayoría de los adolescentes reconoce la influencia de la salud bucal en la salud general, con mayor conciencia en el género femenino. Este resultado es relevante, ya que una percepción integral de la salud favorece conductas preventivas sostenidas.

Pregunta 1	Opciones	Masculino	%	Femenino	%
¿Cree que la higiene bucal influye en la salud general del cuerpo?	Si	55	80,9	83	90,2
	No	13	19,1	9	9,8

Interés en recibir orientación en el colegio

Un alto porcentaje manifestó interés en recibir orientación sobre salud bucodental en el entorno escolar, lo que representa una oportunidad estratégica para implementar programas educativos continuos.

Pregunta 2	Opciones	Masculino	%	Femenino	%
¿Le gustaría recibir orientación sobre salud bucodental en el colegio?	Si	50	73,5	81	88
	No	18	26,5	11	12

Preferencias sobre estrategias educativas

Las campañas y ferias de salud bucodental fueron la opción más seleccionada por los varones, mientras que las mujeres mostraron mayor preferencia por charlas, talleres y recursos digitales, lo que sugiere la necesidad de estrategias educativas diversificadas.

Pregunta 3	Opciones	Masculino	%	Femenino	%
¿Cómo te gustaría que se implementara esto en tu colegio?	Charlas y talleres educativos en clase	19	27,9	30	32,6
	Campañas y ferias de salud bucodental	28	41,2	25	27,2
	Entrega de folletos, guías o material informativo	9	13,2	17	18,5
	Videos, juegos interactivos o materiales digitales	12	17,6	20	21,7

Medidor del nivel de conocimiento en adolescentes sobre salud bucodental durante el periodo 2025-2 previo a una promoción de salud en la Provincia de Manabí

PERÍODO 2025-2						
Nivel de Conocimiento	Género Femenino	%	Género Masculino	%	Total	Porcentaje
Malo (0 aciertos)	6	6,5	8	11,8	14	8,8
Regular (1-2 aciertos)	24	26,1	22	32,4	46	28,8
Bueno (3-4 aciertos)	31	33,7	23	33,8	54	33,8
Muy Bueno (5-6 aciertos)	22	23,9	12	17,6	34	21,3
Excelente (7-8 aciertos)	9	9,8	3	4,4	12	7,5

El análisis del nivel de conocimiento sobre salud bucodental en los adolescentes atendidos durante el periodo 2025-2 en la provincia de Manabí evidencia una distribución heterogénea, con predominio de niveles intermedios de conocimiento.

Contamos con 160 adolescentes evaluados de los cuales mayor parte se ubicó en las categorías Regular con un 28,8% y Bueno con un 33,8%, lo que nos indica que la mayoría de los encuestados tiene conocimientos básicos acerca de salud bucal; sin embargo, son limitados e interfieren en la adopción de prácticas preventivas más eficaces. Continuando con el nivel Regular que se refiere a quienes obtuvieron de uno a dos aciertos, tuvo un mayor porcentaje en hombres del 32,4% que en mujeres del 26,1%. Por lo tanto, esto nos hace saber que un grupo de adolescentes tiene conocimientos incompletos o fragmentados, lo cual podría explicar la diferencia detectada entre conocimiento teórico y las prácticas de higiene.

El nivel Bueno fue el de mayor parentesco entre ambos géneros ya que en hombres tenemos un 33,8% mientras que en mujeres un 33,7%. Este resultado podría ser uno de los más importantes ya que nos evidencia que si existe un número importante de adolescentes que si cuentan con una base de conocimientos adecuada acerca de la salud bucodental, hábitos y prácticas preventivas. Aunque está claro que esto no asegura comportamientos preventivos ideales que puedan aplicarse en la vida cotidiana.

Después tenemos el nivel Malo con un 8,8% el cual fue más evidente en hombres que en mujeres, este representa a los adolescentes que no tuvieron respuestas correctas o no presentan buenos hábitos o prácticas de prevención. Se podría decir que este resultado es importante ya que muestra la existencia de un grupo vulnerable con poco o ningún conocimiento sobre caries dental, placa bacteriana y enfermedad periodontal. La presencia de este grado de ignorancia puede contribuir a que se mantengan costumbres que no son bien llevadas y a que estas enfermedades se desarrollen a temprana edad. El nivel Muy Bueno que indica un rango de conocimiento más sólido en los adolescentes obtuvo un 23,9% en mujeres y un 17,6% en hombres. Mientras que en el nivel Excelente el 9,8% fue para las mujeres y el 4,4% fue para los hombres, lo que en este caso nos da a entender que hay muy pocos adolescentes con conocimientos más que básicos sobre salud bucodental, hábitos o prácticas preventivas.

Esta diferencia por género nos evidencia el claro reflejo de la salud individual y el autocuidado en las adolescentes. Si se va a desarrollar algún programa de promoción de salud se debe tomar en cuenta estas diferencias. Además, existe una falta de conocimiento muy notoria acerca de la aplicación de flúor y de la correcta técnica de cepillado lo que viene siendo un problema significativo a largo plazo para la salud bucal. La Clínica Odontológica Móvil cumple un rol fundamental al acercar los servicios de salud a poblaciones con acceso limitado, pero su impacto puede potenciarse mediante la integración de actividades educativas previas a la atención clínica.

Discusión

En el presente estudio se observó una mayor participación del género femenino (57,7%) en la atención brindada por la Clínica Odontológica Móvil durante el período 2025-2 en la provincia de Manabí. Este hallazgo coincide parcialmente con diversos estudios internacionales que reportan una mayor utilización de servicios preventivos por parte de las mujeres adolescentes, atribuida a una mayor preocupación por el autocuidado y la salud personal (Nunn & Murray, 2025).

Estos resultados demuestran que casi la mitad de los adolescentes se cepilla los dientes tres o más veces al día, lo cual es algo realmente positivo. Sin embargo, tenemos un gran porcentaje de adolescentes que manifestó que solo se cepillan los dientes una vez al día que viene siendo insuficiente de acuerdo a lo recomendado. Estos datos se asemejan a los obtenidos en una investigación hecha en México, donde menciona que la mayoría de adolescentes se cepilla los dientes como mínimo dos veces al día, lo cual se considera una práctica ideal para poder prevenir enfermedades bucales (Ríos-Caro et al., 2024).

Un 46,7% de las adolescentes y un 35,3% de adolescentes varones señalan que cambian su cepillo de dientes cada tres meses aproximadamente, esto concuerda con un estudio realizado a estudiantes en Ecuador donde los resultados confirman que un gran porcentaje de estudiantes cambia de cepillo en el tiempo correcto (Loor Moreira, 2025).

Según este estudio un 33,8% de adolescentes tiene un nivel de conocimiento bueno mientras que un 28,8% mantiene un conocimiento regular sobre salud bucodental. Estos datos son parecidos a los de una investigación realizada en Paraguay, la cual determinó que una gran parte de los adolescentes tiene un nivel intermedio de conocimientos acerca de la salud bucal lo que indica que es necesario garantizar una reforma de estrategias que puedan ayudar a este grupo en específico (Morel-Barrios, 2024).

Sobre las visitas al odontólogo, el 57,6% de las mujeres y el 41,2% de los varones señalan que es necesario ir a una cita con el dentista al menos cada seis meses, lo cual demuestra un conocimiento ideal sobre las prácticas de prevención de salud bucal y a su vez se relacionan con ciertos estudios realizados en adolescentes dentro de América Latina que destacan lo importante que es una visita al odontólogo para un chequeo completo y así evitar que se manifiesten más enfermedades a nivel bucal.

En adolescentes de la India y Europa se evidenció que, pese a cepillarse dos o más veces al día muchos presentan acumulación de placa bacteriana debido al desconocimiento de la técnica correcta de cepillado (Kumar et al., 2013). Este dato coincide con los datos obtenidos en esta investigación ya que existe un porcentaje considerable de adolescentes especialmente varones que no conoce la técnica adecuada.

Algo muy importante dentro de este estudio es que la mayoría de los adolescentes no conocen si la pasta dental contiene flúor o no. Esta información es consistente con investigaciones realizadas en Asia y Turquía, que señalan que el usar pasta dental diariamente no quiere decir que cada persona conozca lo que contiene, en este caso sobre de lo que hace el flúor ante la prevención de caries (Akleyin & Polat, 2024).

El desconocimiento sobre su uso limita el efecto preventivo del cepillado, lo que podría explicar la persistencia de enfermedades bucodentales incluso en adolescentes que refieren una buena frecuencia de higiene oral. En este contexto los resultados obtenidos en Manabí refuerzan la necesidad de intervenciones educativas específicas sobre el uso correcto de productos fluorados.

El presente estudio evidenció que un porcentaje importante de adolescentes, especialmente del género masculino, no reconoce el sangrado gingival como signo de enfermedad periodontal. Esto tiene relación con estudios que se realizaron a adolescentes en China donde se normaliza el sangrado de las encías y esto permite que la enfermedad periodontal avance rápido (Zhu et al., 2003).

Cuando no se reconoce el sangrado gingival como principal signo de enfermedad periodontal esto se convierte en un factor de riesgo ya que impide que se puedan adoptar conductas de prevención con tiempo. Es muy importante que con estos resultados podemos poner énfasis en reforzar la educación sobre salud periodontal.

El resultado de todo este análisis sobre el nivel de conocimiento en adolescentes sobre salud bucodental previo a una intervención de salud evidencia que la mayoría se mantiene entre los niveles Regular y Bueno, con muy pocos en un rango Excelente. Esto es muy parecido a lo que se encontró en estudios efectuados en África e Irán, los cuales nos dan a entender que el nivel de conocimiento no es suficiente para poder producir cambios a largo plazo en el comportamiento con respecto a la higiene oral (Rahmani et al., 2023).

CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La presente investigación permitió evaluar de manera integral el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en adolescentes de la provincia de Manabí previo a una intervención de promoción de la salud, evidenciando que, si bien existe un conocimiento generalizado sobre algunos aspectos fundamentales de la salud oral, persisten importantes brechas que limitan la adopción de prácticas preventivas efectivas y sostenibles.

Con respecto a los hábitos de higiene bucal, se evidencia una frecuencia aceptable de cepillado en un gran porcentaje de adolescentes. Aunque hay que tomar en cuenta que este resultado es en su mayoría del género femenino mientras que el género masculino, ignora la técnica apropiada para cepillarse, las veces necesarias y la forma correcta de usar productos como la pasta dental con flúor.

El desconocimiento sobre la presencia y función del flúor constituye uno de los hallazgos más relevantes del estudio, ya que limita el efecto protector del cepillado y favorece la persistencia de enfermedades bucodentales prevenibles

Así mismo, se evidenció que un porcentaje significativo de adolescentes no reconoce el sangrado gingival como signo de enfermedad periodontal, lo que puede llevar a la normalización de síntomas patológicos y a la búsqueda tardía de atención odontológica.

Haber analizado este tema por géneros permitió poder detectar diferencias significativas ya que en términos generales se observa que las adolescentes tienen más altos niveles de conocimiento que los varones, así mismo cuentan con mejores prácticas de higiene bucodental y una percepción más completa sobre la salud bucal.

A diferencia de los adolescentes varones que mostraron mayoría en los niveles Regular y Malo, además de tener poco entendimiento acerca de la técnica de cepillado, hábitos y prácticas de prevención. Por todo esto es necesario elaborar tácticas educativas y de prevención adaptadas a las particularidades y requerimientos en cada grupo poblacional.

La evidencia recogida demuestra que, si bien existe una base conceptual aceptable en una proporción importante de los participantes, predominan los niveles intermedios de conocimiento Bueno y Regular, mientras que los niveles Excelente y Muy Bueno representan una minoría. Esta situación demuestra que el aprendizaje actual es muy poco y, en muchos casos, no es suficiente para generar cambios reales.

Los resultados también demuestran diferencias claras entre conocimiento y práctica. Por ejemplo, aunque todos los encuestados identifican correctamente los alimentos cariogénicos, solo una pequeña parte se cepilla los dientes después de consumir azúcares. Más de la mitad de los adolescentes evaluados desconoce si utilizan pasta dental con flúor, la proporción considerable o la técnica correcta de cepillado. Esto solo nos confirma lo que dice la Organización Mundial de la Salud, que una simple transmisión de información no va a garantizar la adopción de conductas saludables, viendo la necesidad de reforzar las acciones educativas y participativas.

Existen resultados con diferencias marcadas entre ambos géneros, por ejemplo, encontramos que las adolescentes tienen un mejor conocimiento sobre salud bucodental además de que muestran un mayor interés por talleres, charlas y actividades digitales, mientras que a los varones les gustaría más las campañas y ferias de salud. Esto sugiere que un programa efectivo debe incorporar metodologías diversificadas que combinen:

- Talleres prácticos demostrativos sobre técnica de cepillado y uso de hilo dental.
- Actividades lúdicas e interactivas para los adolescentes.
- Recursos audiovisuales adaptados a la juventud actual.
- Seguimiento periódico para evaluar la evolución en los adolescentes.

Estas estrategias deben ir más allá de informar e incluir el desarrollo de actitudes responsables y habilidades prácticas. Debe ser un conjunto de acciones donde se debe conocer acerca de los hábitos alimenticios buenos y malos, el efecto del consumo diario de azúcares y la relevancia de las revisiones regulares en el odontólogo.

Siguiendo esta línea, todo lo mencionado anteriormente se asemeja a los objetivos que tiene el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, especialmente dentro del Plan Nacional de Salud Bucodental entre los años 2023-2030, ya que este pone énfasis en la educación continua justo en todo el entorno educativo.

Esta investigación nos hace caer en cuenta que la información sobre salud bucodental en adolescentes de la provincia de Manabí es bien escasa y en su mayoría regular, lo cual nos permite enfocar esto en que se deben poner en marcha programas para promover la salud antes y después de una atención odontológica.

La Clínica Odontológica Móvil de la carrera de Odontología de la Uleam juega un papel muy importante ya que permite brindar servicios de atención odontológica en comunidades de difícil acceso con restricciones económicas. Sin embargo, su trabajo podría tener un mejor resultado si se integran poco a poco actividades educativas que vayan enfocadas en reforzar el conocimiento y fomentar la adopción de nuevas y buenas costumbres que favorezcan a la salud.

Recomendaciones

Para empezar, se podrían fortalecer los programas de educación en salud bucodental en el ámbito escolar, incorporando contenidos claros y prácticos sobre técnica correcta de cepillado, uso de hilo dental, importancia del flúor, identificación de signos tempranos de enfermedad bucal y relación entre alimentación y salud oral.

Diseñar e implementar estrategias educativas participativas sería una gran opción, pero estas deben incluir demostraciones prácticas, talleres interactivos, juegos educativos, materiales audiovisuales y recursos digitales, con el fin de facilitar la comprensión y favorecer el cambio de comportamiento en los adolescentes.

Es importante que podamos desarrollar métodos de aprendizaje para cada género en este caso ya que se necesita un enfoque particular que sea más interesante sobre todo para los adolescentes varones de estos temas en específico además tratar de mejorar las prácticas preventivas que siguiendo la investigación son las menos apropiadas.

Cuando se realiza la visita con la Clínica Móvil a cada lugar solicitado no solo se debería realizar la atención con los tratamientos necesarios, sino que se debería incorporar charlas o tareas educativas antes con los pacientes a tratar para después poder evidenciar si ha existido un cambio ya sea obteniendo nuevo conocimiento o tal vez aprendiendo alguna técnica de prevención necesaria.

Es necesario promover que la población en general, no solo los adolescentes, acudan al odontólogo al menos cada 6 meses, enfatizando que la atención es esencial para prevenir enfermedades a nivel bucal y evitar problemas a largo plazo.

También estaría bueno fomentar a que se realicen nuevas investigaciones que puedan medir el efecto de todas las intervenciones que se realicen en el ámbito educativo y también desde la casa a corto y largo plazo, contrarrestando el nivel de conocimiento y los hábitos de prevención e higiene antes y después de haber iniciado programas o actividades justo para promoción de la salud bucal.

En conclusión, la promoción de la salud bucodental en adolescentes debe sostenerse como un proceso continuo, integral y contextualizado, que permita transformar el conocimiento en prácticas saludables sostenibles. Invertir en educación preventiva durante la adolescencia representa una estrategia clave para mejorar la salud oral, la calidad de vida y el bienestar general de la población a corto, mediano y largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Akleyin, E., & Polat, F. (2024). Knowledge and awareness of fluoride use in adolescents and its relationship with dental caries prevention. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 34(2), 215–223.
2. Baskaradoss, J. K. (2018). Relationship between oral health knowledge and dental caries among adolescents. *Journal of Dentistry*, 72, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2018.03.006>
3. Blinkhorn, A. (2010). Influence of oral health education on adolescents. *Community Dental Health*, 27(3), 120–124.
4. Broadbent, J. M., Thomson, W. M., & Poulton, R. (2011). Oral health beliefs in adolescence and dental outcomes in adulthood. *Journal of Dental Research*, 90(3), 312–316. <https://doi.org/10.1177/0022034510393345>
5. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Oral health surveillance report. U.S. Department of Health and Human Services.
6. Do, L. G. (2012). Distribution of dental caries in children and adolescents. *Journal of Dental Research*, 91(6), 536–541.
7. Fejerskov, O., Nyvad, B., & Kidd, E. (2015). *Dental caries: The disease and its clinical management* (3rd ed.). Wiley-Blackwell.
8. Fisher-Owens, S. A., Gansky, S. A., Platt, L. J., Weintraub, J. A., Soobader, M., Bramlett, M., & Newacheck, P. W. (2007). Influences on children's oral health: A conceptual model. *Pediatrics*, 120(3), 510–520. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-3084>
9. Freire, M. C., Hardy, R., Sheiham, A., & Watt, R. G. (2002). Oral health related behaviours in adolescents in Brazil. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 30(5), 351–357.
10. Hall-Scullin, E., Goldthorpe, J., Milsom, K., & Tickle, M. (2015). Adolescents' views on dental caries and prevention behaviours. *BMC Oral Health*, 15, 141. <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0128-1>
11. Harris, R., Nicoll, A., Adair, P., & Pine, C. (2004). Risk factors for dental caries in young people. *Community Dental Health*, 21(1), 71–85.
12. Honkala, S. (2014). Toothbrushing and prevention of dental caries. *International Journal of Dental Hygiene*, 11(2), 87–93.

13. Jiang, R., Yu, J., Islam, R., Li, X., & Nie, E. (2023). Dental caries prevention knowledge, attitudes and practice among patients in China. *Medicina*, 59(9), 1559.
14. Kassebaum, N. J., Smith, A. G., Bernabé, E., Fleming, T. D., Reynolds, A., Vos, T., & Murray, C. J. (2015). Global burden of untreated caries. *Journal of Dental Research*, 94(5), 650–658.
15. Kidd, E., & Joyston-Bechal, S. (2016). *Essentials of dental caries* (4th ed.). Oxford University Press.
16. Kumar, S., Tadakamadla, J., & Johnson, N. W. (2013). Effect of toothbrushing frequency on oral health. *International Journal of Dental Hygiene*, 10(2), 85–92.
17. Locker, D. (2004). Oral health and quality of life. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 32(3), 161–169.
18. Loor Moreira, J. (2025). Hábitos de higiene bucal en estudiantes ecuatorianos y su relación con enfermedades dentales. *Revista Odontológica Ecuatoriana*, 15(2), 45–52.
19. Macpherson, L. M. D., Anopa, Y., Conway, D. I., & McMahon, A. D. (2013). National supervised toothbrushing program and dental decay. *BMC Public Health*, 13, 153.
20. Marsh, P. D., & Martin, M. V. (2009). *Oral microbiology* (5th ed.). Churchill Livingstone.
21. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Informe nacional sobre salud bucodental en adolescentes. MSP.
22. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). Plan nacional de salud bucodental 2023–2030. MSP.
23. Morel-Barrios, R. (2024). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes paraguayos. *Revista Paraguaya de Odontología*, 18(1), 25–33.
24. Moynihan, P., & Kelly, S. (2014). Effect on caries of restricting sugars intake. *Journal of Dental Research*, 93(1), 8–18.
25. Newman, M., Takei, H., Klokkevold, P., & Carranza, F. (2019). *Carranza's clinical periodontology* (13th ed.). Elsevier.
26. Nunn, J., & Murray, J. (2025). Gender differences in the use of preventive dental services among adolescents. *International Dental Journal*, 75(1), 44–52.
27. Peres, M. A., Macpherson, L., Weyant, R., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M., & Watt, R. (2019). Oral diseases: A global public health challenge. *The Lancet*, 394, 249–260.
28. Petersen, P. E. (2003). *The world oral health report*. World Health Organization.

29. Petersen, P. E., & Baez, R. (2013). Oral diseases: Major public health problem worldwide. *Journal of Dental Research*, 92(7), 592–597.
30. Pine, C., & Harris, R. (2007). *Community oral health*. Quintessence Publishing.
31. Pitts, N., Zero, D., Marsh, P., Ekstrand, K., Weintraub, J., Ramos-Gomez, F., & Ismail, A. (2017). Dental caries. *Nature Reviews Disease Primers*, 3, 17030.
32. Rahmani, A., Azimi, S., & Hosseini, M. (2023). Oral health knowledge and behaviour among adolescents in Iran. *International Journal of Dental Research*, 58(3), 210–218.
33. Ríos-Caro, T., Hernández-Martínez, C., & López-García, M. (2024). Hábitos de higiene oral en adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Odontología*, 28(1), 12–20.
34. Selwitz, R., Ismail, A., & Pitts, N. (2007). Dental caries. *The Lancet*, 369(9555), 51–59.
35. Sheiham, A. (2001). Dietary effects on dental diseases. *Public Health Nutrition*, 4(2), 569–591.
36. Sheiham, A., & Watt, R. (2015). *Promoting oral health* (3rd ed.). Oxford University Press.
37. Watt, R. G. (2005). Strategies and approaches in oral disease prevention. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9), 711–718.
38. World Health Organization. (2013). *Oral health surveys: Basic methods* (5th ed.). WHO Press.
39. World Health Organization. (2022). *Global oral health status report*. WHO.
40. Zhu, L., Petersen, P., Wang, H., Bian, J., & Zhang, B. (2003). Oral health knowledge and behaviour among adolescents in China. *International Dental Journal*, 53(4), 289–298.

ANEXOS



Ministerio de Salud Pública
Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud
Dirección Nacional de Investigación en Salud

ANEXO 13. Formato de carta de aprobación definitiva- estudios observacionales/de intervención

Oficio circular Nro. 0153_CEISH_JMSZ_2026
Manta, 23 de marzo de 2026

Srta.

Valentina Estefanía Loor Pérez

Investigador Principal

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN (observacional/intervención)

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por el (la) Sr (a). **Valentina Estefanía Loor Pérez**, que titula " **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL EN ADOLESCENTES ANTES DE UNA INTERVENCIÓN DE PROMOCIÓN EN LA PROVINCIA DE MANABÍ. 2025-2**", ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, con fecha **17/11/2025** y cuyo código asignado es **CEISH-Uleam_0572**, luego de haber sido revisado y evaluado, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución en la **Provincia de Manabí** al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-Uleam, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillado del CEISH- Uleam que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:

Documento presentado	Nro. de Hojas	Nro. de Versión	Fecha de aprobación
Anexo 1. Solicitud de evaluación	1	1	23/03/2026
Anexo 2. Formulario para la presentación de protocolos de investigación	15	1	23/03/2026
Anexo 3. Consentimiento informado	4	1	23/03/2026
Anexo 4. Formato de confidencialidad	2	1	23/03/2026
Anexo 5. Declaración de no tener conflicto de interés	1	1	23/03/2026
Anexo 6. Hoja de vida de los investigadores	1	1	23/03/2026
Anexo 7. Carta de interés	1	1	23/03/2026
Anexo 8. Declaración de responsabilidad	2	1	23/03/2026
Instrumento de recolección de datos	2	1	23/03/2026

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de estos.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto en la **Provincia de Manabí**.

- Informar al CEISH-Uleam la fecha de inicio y culminación de la investigación.
- Presentar a este comité informes periódicos del avance de ejecución del proyecto, según lo estime el CEISH- Uleam.
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH- Uleam el informe final del proyecto.

Atentamente,

Od. Juan Manuel Sierra Zambrano, Esp.
Presidente CEISH-Uleam
C.I.: 131037411-9
Correo: comiteeticainvestigacion@uleam.edu.ec
Telf.: 0989693757