

# Conocimientos sobre salud bucal en profesores de la provincia de Tungurahua - Ecuador

Knowledge about oral health in professors from the province of Tungurahua - Ecuador.

Recibido: 06 noviembre 2025 | Aceptado: 10 octubre 2026 | Publicado: 12 octubre 2026

Dayana Valeria Campaña Solís<sup>1</sup>  Tamara Jacqueline Moya Silva<sup>2</sup>  Ingrid Mayerli Cedeño Mejía<sup>3</sup>    
Ana del Carmen Armas Vega<sup>4</sup> 

<sup>1</sup> Estudiante de posgrado de la Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología.

<sup>2</sup> Docente de pregrado y clínicas de pregrado de la Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología.

<sup>3</sup> Odontóloga de consulta particular.

<sup>4</sup> Docente de la Universidad Central del Ecuador.

**Autora de correspondencia:** Ingrid Mayerli Cedeño Mejía

**Correo electrónico:** [ingridcedm@gmail.com](mailto:ingridcedm@gmail.com)

**DOI:** <https://doi.org/10.31984/oactiva.v11i3.1219>

## RESUMEN

La caries dental constituye uno de los principales problemas de salud bucal a nivel mundial, debido a su impacto negativo en la calidad de vida de la población. **Objetivo:** Analizar los conocimientos sobre salud bucal según sexo y edad en docentes de educación general básica de tres centros educativos de la provincia de Tungurahua. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 120 docentes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó el cuestionario CAPS sobre Salud Bucal en Docentes, validado para Ecuador y conformado por 20 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones: caries, prevención, dieta e higiene bucal. El análisis estadístico incluyó las pruebas de Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, con un nivel de confianza del 95% y significancia de  $p < 0,05$ . El puntaje promedio general fue de  $15,73 \pm 1,64$  sobre 20 puntos; el 59,2% presentó un nivel bueno, el 21,7% muy bueno y el 19,2% regular. **Resultados:** La dimensión de dieta alcanzó los mejores resultados, mientras que caries mostró mayores limitaciones. No se identificaron diferencias significativas según sexo ni edad. **Conclusión:** Los docentes presentan un nivel bueno de conocimientos sobre salud bucal; sin embargo, es necesario fortalecer la capacitación continua en temas preventivos y de caries.

**Palabras clave:** Conocimientos en Salud; Educación en Salud Dental; Calidad de Vida

## ABSTRACT

Dental caries constitutes one of the major global oral health problems due to its negative impact on the population's quality of life. **Objective:** To analyze knowledge regarding oral health according to sex and age among general basic education teachers from three educational institutions in Tungurahua Province. **Materials and Methods:** An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted involving 120 teachers selected through non-probabilistic convenience sampling. The CAPS questionnaire, validated for Ecuador, was applied. The instrument consisted of 20 questions distributed across four dimensions: caries, prevention, diet, and oral hygiene. Statistical analysis included the Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney, and Kruskal-Wallis tests, with a 95% confidence level and statistical significance set at  $p < 0.05$ . The overall mean score was  $15.73 \pm 1.64$  out of 20 points; 59.2% of participants demonstrated a good level, 21.7% a very good level, and 19.2% a regular level. **Results:** The diet dimension achieved the highest scores, whereas the caries dimension showed the greatest limitations. No statistically significant differences were identified according to sex or age. **Conclusion:** Teachers demonstrated good level of knowledge regarding oral health; however, continuous training in preventive and caries-related topics remains necessary.

**Keywords:** Health Knowledge, Health Education, Dental; Quality of Life

## Introducción

A nivel mundial, la salud bucal se ve afectada debido a la alta incidencia de enfermedades orales, como la caries dental que se presenta con mayor frecuencia en la población infantil.<sup>1</sup> Esta susceptibilidad está estrechamente relacionada con el inadecuado manejo de la higiene oral infantil, producto de la falta de conocimiento y orientación por parte de padres, madres, educadores y cuidadores.<sup>2</sup> Estudios previos realizados en Trabzon, Turquía, evidenciaron que solo el 29,8% de los educadores había recibido formación dental previa. También en América del sur se reportan valores bajos, en Ventanilla, Lima, el nivel de conocimiento fue regular.<sup>3</sup> Aunque el 74,6% de participantes en los estudios manifestó la disposición a participar en programas de educación bucal.<sup>4</sup> Además, se observó que los maestros presentan actitudes positivas y un interés genuino hacia los programas educativos sobre salud oral, lo que los posiciona como agentes potenciales de cambio en la promoción del bienestar bucodental.<sup>5</sup>

En América Latina, la situación no difiere de la observada a nivel global se han reportado índices elevados de caries y enfermedad periodontal en la mayoría de los países de la región, afectando directamente la calidad de vida.<sup>6</sup> Así, el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado la falta de información actualizada sobre la prevalencia de enfermedades bucales y las estrategias de abordaje empleadas.<sup>7</sup> En contraposición algunos países han desarrollado estudios enfocados en docentes, padres y niños, con el fin de identificar sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal, permitiendo diseñar estrategias educativas efectivas para reducir las enfermedades bucales.<sup>8</sup>

En el contexto ecuatoriano existe una gran problemática en cuanto a salud bucal, son escasos los estudios que abordan estos temas, los últimos datos recolectados sobre salud bucal en Ecuador datan de 1996, lo que dificulta reflejar la realidad actual del país.<sup>9</sup> Estudios anteriores, explican que un 62,39% de niños de 3 a 11 años presentan caries dental.<sup>10</sup> Si bien se han implementado programas como el Plan Nacional del Buen Vivir y el Manual de Educación para la Salud Bucal para Maestros y Promotores, su aplicación no ha sido generalizada, por lo que persisten brechas significativas en educación y prevención bucodental.<sup>11,12</sup>

No obstante, los estudios recientes sobre docentes de las Islas Galápagos aportan información valiosa al revelar las actitudes y prácticas de los maestros frente al cuidado bucal.<sup>13</sup> Estos resultados destacan el rol del docente como promotor de salud y su potencial para incorporar contenidos preventivos en el entorno educativo, fortaleciendo las políticas públicas de salud escolar.<sup>14</sup>

Bajo este contexto, surge la necesidad de profundizar en el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre salud bucal en docentes de distintas regiones del país. Por ello, el objetivo de esta investigación fue analizar los conocimientos sobre salud bucal de los docentes de la provincia de Tungurahua, con el propósito de aportar información que sirva como base para la implementación de estrategias educativas que mejoren la salud oral infantil y comunitaria.

## Materiales y métodos

El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por docentes de educación general básica de las unidades educativas "Francisco Flor" (Ambato), "Baños" (Baños de Agua Santa) y "Jorge Álvarez" (Píllaro), pertenecientes a la provincia de Tungurahua, Ecuador, durante el periodo lectivo 2020–2021. La muestra fue no probabilística por conveniencia y estuvo integrada por 120 docentes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Este tipo de muestreo fue seleccionado debido a la accesibilidad y disponibilidad de los participantes durante el periodo de recolección de datos; sin embargo, puede limitar la representatividad y generalización de los resultados a toda la población docente ecuatoriana. El tamaño muestral se estableció considerando la totalidad de docentes accesibles y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, manteniendo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Se incluyeron docentes que laboraban en las instituciones educativas seleccionadas, impartían clases en la sección básica y aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron docentes sin título en educación primaria, aquellos que trabajaban en otras instituciones educativas, quienes no completaron correctamente la encuesta o seleccionaron más de una respuesta por pregunta, así como personal administrativo o con funciones distintas a la docencia. Inicialmente se invitó a participar a 138 docentes; de ellos, 120 aceptaron y completaron adecuadamente el cuestionario, por lo que fueron incluidos en el análisis final. Los cuestionarios incompletos o con respuestas múltiples fueron eliminados del análisis para evitar sesgos de información y garantizar la calidad de los datos.

El proyecto de investigación fue aprobado por las instancias correspondientes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador durante el periodo 2020–2021. La investigación contó con la autorización institucional y la aprobación de la COIF-FO-UCE mediante resolución N.º 1188.

Se utilizó el cuestionario CAPS docentes, validado para Ecuador por Armas, Viteri y Agudelo en 2020.<sup>13</sup> Está conformado por 20 preguntas distribuidas en cuatro secciones: caries (preguntas 1–5), prevención (preguntas 6–10), dieta (preguntas 11–15) e higiene bucal (preguntas 16–20). Cada pregunta fue valorada con 1 punto cuando la respuesta fue correcta y 0 puntos cuando fue incorrecta, obteniéndose una puntuación total máxima de 20 puntos y una mínima posible de 0 puntos. La interpretación de los puntajes se realizó mediante categorías ordinales: deficiente, regular, bueno y muy bueno, de acuerdo con el número total de respuestas correctas obtenidas en el cuestionario.

La variable dependiente fue el nivel de conocimientos sobre salud bucal, evaluada mediante el puntaje total del cuestionario CAPS. Esta variable se analizó de forma cuantitativa continua mediante promedios y desviación estándar, y de forma cualitativa ordinal mediante categorías de desempeño. Las variables independientes incluyeron sexo (cualitativa nominal dicotómica: masculino y femenino), institución educativa (cualitativa nominal politémica: Francisco Flor, Baños y Jorge Álvarez) y rango

de edad (cualitativa ordinal: 25-35, 36-45, 46-55, 56-65 y más de 65 años).

La hipótesis de investigación planteó que existen diferencias en el nivel de conocimientos, sobre salud bucal según sexo y edad de los docentes de educación general básica de las instituciones educativas evaluadas.

Para la ejecución del estudio se solicitaron las autorizaciones respectivas a las instituciones educativas participantes. Posteriormente, se invitó a participar a los docentes de educación general básica mediante consentimiento informado, elaborado conforme al formato institucional para mayores de edad de la Universidad Central del Ecuador. La participación fue voluntaria, anónima y sin represalias en caso de no aceptación. La recolección de datos se realizó durante junio de 2021, en un periodo de 15 días comprendido entre el 14 y el 28 de junio.

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos para estudios en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki, las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con seres humanos y la normativa nacional vigente sobre protección de datos personales y confidencialidad de la información. Además, se contó con el asentimiento de la COIF-FO-UCE mediante número de documento N.º 1188, entidad en el momento acreditada para la aprobación de estudios similares. Los investigadores declaran no presentar conflictos de interés y garantizan la confidencialidad absoluta de los datos obtenidos.

Para reducir posibles sesgos de selección, se invitó a participar a todos los docentes disponibles de las instituciones educativas seleccionadas. Asimismo, para disminuir sesgos de información, se utilizó un cuestionario previamente validado y se excluyeron formularios incompletos o incorrectamente llenados. No se registraron datos ausentes dentro de los cuestionarios incluidos en el análisis final.

Previo al análisis estadístico se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, evidenciándose una distribución no normal de los datos ( $p < 0,05$ ). Por esta razón, se utilizaron pruebas no paramétricas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para la comparación entre grupos. Las variables cuantitativas fueron expresadas mediante medias, desviación estándar e intervalos de confianza al 95% (IC95%), mientras que las variables cualitativas se presentaron en frecuencias y porcentajes. Se consideró un nivel de significancia estadística de  $p < 0,05$  y un nivel de confianza del 95%.

## Resultados

Participaron 120 docentes de educación general básica de tres instituciones educativas de la provincia de Tungurahua. El promedio general de respuestas correctas fue de  $15,73 \pm 1,64$  puntos sobre 20, evidenciando un nivel bueno de conocimientos sobre salud bucal en la población estudiada.

Como se muestra en la Tabla 1, la mayoría de los participantes perteneció a la Unidad Educativa Francisco Flor (50,0%). Predominó el sexo femenino (68,3%) y el grupo etario de 46 a 55 años (35,0%).

En la Tabla 2, el nivel general predominante fue bueno con un porcentaje de 59,2%. Por dimensiones, dieta presentó el mayor porcentaje de nivel muy bueno (66,7%), seguida de

higiene bucal con un nivel bueno (65,0%), mediante las puntuaciones de los participantes. En contraste, la sección de caries mostró mayor frecuencia de nivel regular (46,7%).

Previo al análisis comparativo se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, evidenciándose distribución no normal de los datos ( $p < 0,05$ ) (IC95%), por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas. En el desarrollo de las pruebas no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según institución educativa, sexo o rango de edad ( $p > 0,05$ ) todas las pruebas se realizaron con un intervalo de confianza del 95%, como se detalla en la tabla 3.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio

|                              | n  | %    |
|------------------------------|----|------|
| <b>Institución educativa</b> |    |      |
| Francisco Flor               | 60 | 50,0 |
| Jorge Álvarez                | 30 | 25,0 |
| Baños                        | 30 | 25,0 |
| <b>Sexo</b>                  |    |      |
| Masculino                    | 38 | 31,7 |
| Femenino                     | 82 | 68,3 |
| <b>Rango de edad</b>         |    |      |
| 25–35 años                   | 28 | 23,3 |
| 36–45 años                   | 30 | 25,0 |
| 46–55 años                   | 42 | 35,0 |
| 56–65 años                   | 19 | 15,8 |
| Más de 65 años               | 1  | 0,8  |

**Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre salud bucal**

| Dimensiones   | Muy bueno n (%) | Bueno n (%) | Regular n (%) | Deficiente n (%) |
|---------------|-----------------|-------------|---------------|------------------|
| Nivel general | 26 (21,7%)      | 71 (59,2%)  | 23 (19,2%)    | 0 (0,0%)         |
| Caries        | 5 (4,2%)        | 32 (26,7%)  | 56 (46,7%)    | 27 (22,5%)       |
| Prevención    | 27 (22,5%)      | 56 (46,7%)  | 29 (24,2%)    | 8 (6,7%)         |
| Dieta         | 80 (66,7%)      | 33 (27,5%)  | 6 (5,0%)      | 1 (0,8%)         |
| Higiene bucal | 33 (27,5%)      | 78 (65,0%)  | 9 (7,5%)      | 0 (0,0%)         |

**Tabla 3. Comparación según institución educativa, sexo y edad**

|                              | Media $\pm$ DE   | p valor |
|------------------------------|------------------|---------|
| <b>Institución educativa</b> |                  | 0,710*  |
| Francisco Flor               | 15,87 $\pm$ 1,59 |         |
| Jorge Álvarez                | 15,67 $\pm$ 1,60 |         |
| Baños                        | 15,53 $\pm$ 1,79 |         |
| <b>Sexo</b>                  |                  | 0,432** |
| Masculino                    | 15,47 $\pm$ 1,88 |         |
| Femenino                     | 15,85 $\pm$ 1,51 |         |
| <b>Rango de edad</b>         |                  | 0,561*  |
| 25–35 años                   | 15,86 $\pm$ 1,48 |         |
| 36–45 años                   | 15,60 $\pm$ 1,77 |         |
| 46–55 años                   | 15,62 $\pm$ 1,50 |         |
| 56–65 años                   | 15,89 $\pm$ 1,97 |         |
| Más de 65 años               | 18,00            |         |

\* Prueba de Kruskal-Wallis

\*\* Prueba de Mann-Whitney

**Tabla 4. Preguntas con mayor y menor porcentaje de respuestas correctas - Caries**

| Tema   |         | Preguntas                                                                | Correctas |        | Incorrectas |        |
|--------|---------|--------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|-------------|--------|
|        |         |                                                                          | n         | %      | n           | %      |
| Caries | Preg. 1 | ¿Qué es la caries dental?                                                | 112       | 93.30% | 8           | 6.70%  |
|        | Preg. 2 | Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por: | 77        | 64.20% | 43          | 35.80% |
|        | Preg. 3 | ¿Qué es la placa bacteriana dental?                                      | 28        | 23.30% | 92          | 76.70% |
|        | Preg. 4 | ¿Son importantes los dientes de leche?                                   | 111       | 92.50% | 9           | 7.50%  |
|        | Preg. 5 | ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?                 | 43        | 35.80% | 77          | 64.20% |

**Tabla 4. Preguntas con mayor y menor porcentaje de respuestas correctas (continuación) – Prevención**

| Tema       |          | Preguntas                                                                                                                             | Correctas |        | Incorrectas |        |
|------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|-------------|--------|
|            |          |                                                                                                                                       | n         | %      | n           | %      |
| Prevención | Preg. 6  | La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:                                                                           | 43        | 35.80% | 77          | 64.20% |
|            | Preg. 7  | ¿Qué beneficios conoce del flúor?                                                                                                     | 114       | 95.00% | 6           | 5.00%  |
|            | Preg. 8  | Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:                                                                       | 119       | 99.20% | 1           | 0.80%  |
|            | Preg. 9  | Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque está con caries ¿cree Ud. que puede afectar la posición de los dientes? | 99        | 82.50% | 21          | 17.50% |
|            | Preg. 10 | ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?                                                                 | 87        | 72.50% | 33          | 27.50% |

**Tabla 4. Preguntas con mayor y menor porcentaje de respuestas correctas (continuación) - Dieta**

| Tema  | Preguntas |                                                                                                 | Correctas |       | Incorrectas |       |
|-------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------------|-------|
|       |           |                                                                                                 | n         | %     | n           | %     |
| Dieta | Preg. 11  | ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?                         | 119       | 99.2% | 1           | 0.8%  |
|       | Preg. 12  | ¿Qué se recomienda que lleve un niño en la lonchera?                                            | 118       | 98.3% | 2           | 1.7%  |
|       | Preg. 13  | Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto                                         | 103       | 85.8% | 17          | 14.2% |
|       | Preg. 14  | ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?                                    | 95        | 79.2% | 25          | 20.8% |
|       | Preg. 15  | Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿Qué causaría? | 116       | 96.7% | 4           | 3.3%  |

**Tabla 4. Preguntas con mayor y menor porcentaje de respuestas correctas (continuación) - Higiene bucal**

| Tema    |          | Preguntas                                                      | Correctas |         | Incorrectas |        |
|---------|----------|----------------------------------------------------------------|-----------|---------|-------------|--------|
|         |          |                                                                | n         | %       | n           | %      |
| Higiene | Preg. 16 | ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?     | 110       | 91.70%  | 10          | 8.30%  |
|         | Preg. 17 | ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?          | 64        | 53.30%  | 56          | 46.70% |
|         | Preg. 18 | ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida? | 120       | 100.00% | 0           | 0.00%  |
|         | Preg. 19 | ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?            | 118       | 98.30%  | 2           | 1.70%  |
|         | Preg. 20 | En cuanto al cepillado dental                                  | 108       | 90.00%  | 12          | 10.00% |

La tabla 4, explica que los docentes encuestados presentan un adecuado conocimiento sobre las principales medidas de prevención e higiene bucal, aunque persisten deficiencias importantes en la comprensión de la etiología de la caries dental y algunos aspectos relacionados con el desarrollo de la dentición infantil.

Las preguntas con mayor porcentaje de respuestas correctas estuvieron relacionadas con el cepillado dental, la alimentación saludable y el uso del flúor, alcanzando porcentajes superiores al 95%. Estos hallazgos reflejan una adecuada difusión de las campañas de promoción de la salud oral mejorando el conocimiento sobre hábitos de higiene y alimentación, especialmente en padres de niños pequeños, favoreciendo la adopción de conductas preventivas.

En contraste, las preguntas referentes a la placa bacteriana, la edad en la que se completa la dentición temporal y el momento adecuado para la primera visita odontológica presentaron los menores porcentajes de respuestas correctas. Evidenciando que, aunque los padres conocen la importancia del cepillado y del flúor, aún existe un conocimiento insuficiente sobre los factores biológicos implicados en el desarrollo de la caries.

## Discusión

Los docentes de educación general básica de Tungurahua mostraron un buen nivel de conocimientos sobre salud bucal, con una puntuación promedio de  $15,73 \pm 1,64$  puntos (59,2%). Estos resultados coinciden con los reportados por Bustamante en Cañar, Ecuador, donde el 80% de los docentes presentó un nivel bueno.<sup>15</sup> Esta similitud podría relacionarse con características poblacionales semejantes y con la implementación de programas nacionales de promoción de salud bucal en el entorno escolar

Sin embargo, los resultados del presente estudio difieren de los obtenidos por Armas, Viteri, García y Agudelo,<sup>13</sup> en docentes de las escuelas Quito y San Cristóbal, en la provincia de Galápagos, donde predominó un nivel regular de conocimientos, con una puntuación media de 11,94 (53,9%). De igual manera, Serrano Arévalo y Hernández reportaron en Holguín, Cuba, que el 53,9% de los docentes presentó un nivel regular de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal.<sup>16</sup> Resultados similares fueron descritos por Víctorio, Mormontoy y Díaz en Colombia, así como por Murga y Bermejo y Huamanchumo en Perú, donde la mayoría de los participantes mostró niveles regulares de conocimiento.<sup>3,17</sup> Estas diferencias podrían estar relacionadas con factores geográficos, económicos y educativos, así como con el acceso desigual a programas de capacitación continua y campañas de prevención. En zonas alejadas o con limitaciones logísticas, la actualización profesional y la difusión de información preventiva suelen ser menos frecuentes, lo que repercute directamente en el nivel de conocimientos de los docentes. Asimismo, las diferencias en las políticas públicas de salud y educación entre países pueden influir significativamente en la formación y preparación de los profesionales del ámbito educativo.

En relación con la dimensión de caries dental, la pregunta referente a la placa bacteriana fue la que presentó el menor porcentaje de respuestas correctas, con solo 28 aciertos equivalentes al 23,3%. Este hallazgo coincide con los resultados de Armas et al., quienes reportaron un 26,2% de

respuestas correctas, y con Liontou et al., donde únicamente el 41% de los participantes respondió adecuadamente.<sup>13,18</sup> Estos resultados reflejan que, aunque los docentes poseen conocimientos generales sobre caries dental, aún existen vacíos importantes en la comprensión de los factores etiológicos relacionados con el desarrollo de la enfermedad. La limitada identificación del papel de la placa bacteriana evidencia la necesidad de fortalecer contenidos preventivos específicos dentro de las estrategias de educación en salud oral.

Por otro lado, la pregunta con mayor porcentaje de respuestas correctas fue la relacionada con la definición de caries dental, con 112 aciertos correspondientes al 93,3% de los participantes. Este resultado concuerda con los estudios de Bustamante, Gowdar et al., Sánchez et al. y Liontou et al., quienes también reportaron altos porcentajes de respuestas correctas sobre este tema.<sup>5,18-20</sup> La amplia comprensión de la caries dental puede atribuirse a que esta enfermedad es una de las patologías bucales más difundidas tanto en campañas preventivas como en medios de comunicación y consultas odontológicas. La constante exposición a información relacionada con la caries ha permitido que la mayoría de los docentes posea conocimientos básicos adecuados sobre esta enfermedad. No obstante, los resultados difieren de los obtenidos por Víctorio, Mormontoy y Díaz, así como por Armas et al., quienes reportaron porcentajes considerablemente menores de respuestas correctas.<sup>3,13</sup> Estas diferencias podrían explicarse por variaciones en el acceso a programas de educación bucodental, el contexto sociocultural y el grado de actualización profesional de los participantes.

En la dimensión de prevención, la pregunta sobre la edad recomendada para la primera visita al odontólogo fue la que obtuvo el mayor porcentaje de respuestas incorrectas, con apenas 43 aciertos equivalentes al 35,8%. Este resultado coincide con lo descrito por Liontou et al., quienes reportaron que solo el 26,8% de los participantes respondió correctamente.<sup>18</sup> Aunque Baltaci y Sánchez et al. obtuvieron porcentajes ligeramente superiores, la mayoría de los docentes evaluados en estos estudios también desconocía la edad adecuada para iniciar las visitas odontológicas preventivas.<sup>20,21</sup> Este hallazgo es relevante, ya que demuestra que persisten vacíos de conocimiento en aspectos preventivos fundamentales de la salud oral infantil. La falta de información sobre la importancia de las primeras visitas odontológicas podría retrasar la detección temprana de alteraciones bucales y limitar la instauración oportuna de hábitos preventivos en la población infantil.

En contraste, la pregunta relacionada con la necesidad de acudir al odontólogo aun cuando los dientes se encuentran sanos obtuvo el mayor porcentaje de respuestas correctas, con 119 aciertos equivalentes al 99,2%. Este resultado coincide con Armas et al., quienes reportaron que más del 90% de los participantes respondió adecuadamente.<sup>3,13</sup> Estos hallazgos reflejan que la mayoría de los docentes reconoce la importancia de los controles odontológicos periódicos como medida preventiva para evitar enfermedades bucales. La promoción constante de chequeos dentales de rutina en campañas de salud y programas escolares probablemente ha contribuido a consolidar este conocimiento en la población docente.

En cuanto a la dimensión dieta, la pregunta relacionada con la edad recomendada para mantener la lactancia materna

presentó un porcentaje considerable de desacuerdo, aunque 98 participantes respondieron correctamente, representando el 81,7%. Este resultado concuerda con lo reportado por Armas et al., quienes encontraron porcentajes similares de respuestas correctas.<sup>3,13</sup> A pesar de ello, el hecho de que aún exista un porcentaje importante de respuestas incorrectas refleja un conocimiento parcial sobre la relación entre lactancia materna y salud bucal. La ausencia de formación específica en salud oral infantil durante la preparación profesional de los docentes podría influir en esta situación, especialmente en aspectos relacionados con la prevención de maloclusiones, erupción dentaria y caries temprana de la infancia. Además, factores culturales y la circulación de información no actualizada podrían contribuir a la persistencia de conceptos erróneos sobre este tema.

Respecto a la higiene oral, la pregunta sobre la edad adecuada para iniciar el uso de pasta dental con flúor fue una de las que presentó mayor discrepancia, con únicamente 48 respuestas correctas equivalentes al 40%. Resultados similares fueron descritos por Armas et al., Baltaci, Sánchez et al. y Jain et al., quienes también reportaron bajos niveles de conocimiento sobre este aspecto.<sup>13,21,22</sup> No obstante, otros estudios como los de Bustamante, Gowdar et al. y Rosado y Rainchuso mostraron porcentajes superiores de respuestas correctas.<sup>5,23</sup> Estas diferencias podrían explicarse por la edad promedio de los participantes y por la actualización de conocimientos en salud oral. Los docentes más jóvenes podrían tener un mayor acceso a información reciente y recomendaciones actuales sobre el uso de flúor en la infancia.

Por el contrario, la pregunta relacionada con el tiempo recomendado para cambiar el cepillo dental obtuvo uno de los porcentajes más altos de respuestas correctas, con 118 aciertos equivalentes al 98,3%. Resultados semejantes fueron descritos por Victorio, Mormontoy y Díaz.<sup>3</sup> Este hallazgo podría explicarse porque el reemplazo periódico del cepillo dental constituye una práctica ampliamente difundida en campañas preventivas y recomendaciones odontológicas rutinarias. Además, se trata de una conducta sencilla y fácil de incorporar en la vida diaria, lo que favorece su conocimiento y aplicación.

En cuanto a las características sociodemográficas, el grupo de edad predominante estuvo entre los 46 y 55 años, representando el 35% de la población estudiada. Estos resultados son similares a los reportados por Bustamante.<sup>19</sup> Aunque otros estudios mostraron promedios de edad menores,<sup>3, 5, 13, 18, 20, 22-24</sup> La mayoría de las investigaciones coinciden en que los docentes evaluados pertenecen a grupos etarios con amplia experiencia profesional. Esto podría influir positivamente en la adquisición y transmisión de conocimientos relacionados con la promoción de la salud bucal dentro del entorno escolar.

Finalmente, respecto al sexo de los participantes, predominó el femenino con 82 docentes equivalentes al 68,3%, mientras que el sexo masculino representó el 31,7%. Estos resultados coinciden con múltiples investigaciones internacionales que evidencian una mayor participación de mujeres en el ámbito educativo.<sup>3,16,18,23,24</sup> La predominancia femenina podría relacionarse con factores socioculturales y con la histórica vinculación de las mujeres con actividades asociadas a la enseñanza y el cuidado. Además, este predominio resalta el importante

papel que desempeñan las docentes como agentes de promoción de salud dentro de la comunidad escolar.

Entre las principales limitaciones de este estudio se encuentra la escasa disponibilidad de investigaciones recientes en Ecuador sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal en docentes, lo que dificultó la comparación de los resultados a nivel nacional. Asimismo, el tamaño muestral limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a otras poblaciones del país. Desde el punto de vista metodológico, el empleo de un muestreo no probabilístico por conveniencia pudo generar sesgo de selección y afectar la representatividad de la muestra. Además, el uso de cuestionarios autoaplicados dependió de la percepción y sinceridad de los participantes, lo que podría haber ocasionado sesgo de información o sobrestimación del conocimiento real; de igual manera, la ausencia de evaluaciones de prácticas limitó la valoración objetiva de las conductas y habilidades relacionadas con la salud bucal. A pesar de ello, los resultados obtenidos aportan información relevante para el desarrollo de estrategias de promoción y prevención en salud bucodental dentro del ámbito educativo, evidenciando la necesidad de fortalecer la capacitación continua de los docentes debido a su papel como promotores de hábitos saludables desde edades tempranas. Por tanto, se recomienda que futuras investigaciones incluyan muestras más amplias y representativas, métodos de selección probabilísticos y evaluaciones teórico-prácticas que permitan obtener resultados con mayor validez y aplicabilidad.

## Conclusión

Los docentes de educación general básica de tres centros educativos de la provincia de Tungurahua presentaron un nivel bueno de conocimientos sobre salud bucal. Además, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según la edad y el sexo de los participantes, lo que evidencia un comportamiento homogéneo en la población estudiada. Los resultados reflejan una percepción favorable hacia la promoción y el cuidado de la salud oral, destacando el papel del docente como agente importante en la educación preventiva dentro del entorno escolar. Sin embargo, se identificaron limitaciones en temas específicos relacionados con prevención e higiene bucal, por lo que se recomienda fortalecer los programas de capacitación y actualización continua en salud bucodental dirigidos al personal docente.

## Referencias bibliográficas

1. Sandoval S, Zafra V. The role of oral health in the overall well-being of primary school students. *Revista Espacios*. 2025 Mar;46. doi:10.48082/espacios-a25v46n03p10
2. Zavala Saldarriaga H, Bravo Guillén E, Gruezo Montesdeoca K, Looz Moreira K. Oral hygiene habits in school-age children. *Salud y Ciencias Médicas*. 2025 Jun;4. doi:10.56124/saludcm.v4i7.001
3. Víctorio-Pérez J, Mormontoy-Laurel W, Díaz-Pizán ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Revista Estomatológica Herediana*. 2019;29(1):70. doi:10.20453/reh.v29i1.3496
4. Baltacı E, Baygın Ö, Tüzüner T, Korkmaz FM. Evaluation of the knowledge, attitudes and behaviors of pre-school teachers on oral and dental health in the city center of Trabzon. *Eur Oral Res*. 2019;53(1):12–20. doi:10.26650/eor.20199213
5. Gowdar IM, Aldamigh SA, Wabran MS, Althwaini AS, Alothman TA, Alnafisah AM. Knowledge and attitude of male schoolteachers towards primary dental care. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(3):1594–8. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc PubMed PMID: 29026777.
6. Ortiz Magdaleno M. Salud bucal en América Latina: Desafíos por afrontar. *Revista Latinoamericana de Difusión Científica*. 2024 Jul;6:142–56.
7. Mattos-Vela MA, Moromi Nakata H. Salud bucal en América Latina. *Odontología Sanmarquina*. 2020;23(1):3–4. doi:10.15381/os.v23i1.17499
8. Saccomanno S, De Luca M, Saran S, Petricca MT, Caramaschi E, Mastrapasqua RF, et al. The importance of promoting oral health in schools: a pilot study. *Eur J Transl Myol*. 2023 Mar 29;33(1). doi:10.4081/ejtm.2023.11158
9. Masson M, Simancas-Racines D, Viteri-García A. Salud oral en el Ecuador. Perspectiva desde la salud pública y la bioética. *Práctica Familiar Rural*. 2019;4(3):24–7. doi:10.23936/pfr.v4i3.121
10. Martins Paiva S, Álvarez Vidigal E, Abanto J, Cabrera Matta A, López Robles RA, Masoli C, et al. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2014 [cited 2020 Nov 24]. Epidemiología de la caries dental en América Latina. Available from: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2014/2/art-4/>
11. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Ecuador Plan Nacional del Buen Vivir.pdf. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2013. p. 602.
12. Ximena R, Galud P, Eugenia A. Manual de educación para la salud bucal para maestros y promotores. Ministerio de Salud Pública Área de Salud Bucal [Internet]. Quito; 2010. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL EDUCATIVO PARA LA SALUD BUCAL PARA MAESTROS Y PROMOTORES.pdf>
13. Armas-Vega A, Viteri-García A, Castillo LC, Agudelo-Suárez A. Conocimientos y prácticas sobre salud bucal en profesores de dos escuelas: Quito y San Cristóbal ( Galápagos ), Ecuador Knowledge and practices about oral health among teachers in two schools: Quito and San. Vol. 17. 2020;17(1):16–22.
14. Parise-Vasco JM, Zambrano-Achig P, Viteri-García A, Armas-Vega A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontología Sanmarquina*. 2020;23(3):327–31. doi:10.15381/os.v23i3.18133
15. Bustamante Campoverde WH. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2018.
16. Serrano Figueras KM, Arévalo Rodríguez N, Hernández Zaldívar LG. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. *Correo Científico Médico*. 2019;23(2):512–27.
17. Huamanchumo Vaca LN. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal De Los Docentes De Educación Primaria Del Colegio La Cantera Del Distrito La Esperanza - La Libertad, Abril 2015 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2015. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/220>
18. Liontou V, Agouropoulos A, Gizani S, Papagiannoulis L. Knowledge of preschool teachers in the prefecture of Attica of early childhood oral health. Association with their demographic and personal characteristics. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2016;17(6):467–74. doi:10.1007/s40368-016-0255-7
19. Bustamante Campoverde WH, Zambano Gutiérrez MI. Evaluación del nivel de conocimiento en salud oral de docentes preescolares y escolares del cantón Déleg de la provincia del Cañar [Internet]. 2018. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14365>
20. Sánchez-Peña MK, Galvis-Aricapa JA, Álzate-Urrea S, Lema-Agudelo D, Lobón-Córdoba LM, Quintero-García Y, et al. Conocimientos y prácticas de las agentes educativas y condiciones de salud bucal de niños del municipio de Santa Rosa de Cabal, Colombia. *Univ Salud*. 2018;21(1):27–37. doi:10.22267/rus.192101.137
21. Baltacı E, Baygın Ö, Tüzüner T, Korkmaz FM. Evaluation of the knowledge, attitudes and behaviors of pre-school teachers on oral and dental health in the city center of Trabzon. *Eur Oral Res*. 2019;53(1):12–20. doi:10.26650/eor.20199213
22. Jain S, Bhat N, Asawa K, Tak M, Singh A, Shinde K, et al. Effect of training school teachers on oral hygiene status of 8-10 years old government school children of Udaipur city, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2016;10(8):ZC95–9. doi:10.7860/JCDR/2016/18576.8330
23. Rosado LA, Rainchuso L. An Oral Health Education Training Intervention: A pilot study with Haitian schoolteachers. *J Dent Hyg*. 2019;93(2):27–33.
24. Shodan M, Vv K, Javali SB. Conocimiento de los maestros de escuela sobre la prevención de enfermedades orales: una encuesta de Dharwad, India. 2012;62–7.

