



EFFECTO DE LAS REDES SOCIALES EN LA ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCAL EN ESCOLARES

EFFECT OF SOCIAL NETWORKS ON THE ACQUISITION OF ORAL HEALTH KNOWLEDGE IN SCHOOLCHILDREN

Henry Julio Garzón Santos ^{1*}

E-mail: henrry.garzon.67@est.ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8085-159X>

Edwin Joselito Vásquez Erazo ²

E-mail: evasqueze@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9817-6773>

¹Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

* Autor para correspondencia

Cita sugerida (APA 7ma Edición)

Garzón Santos, H. J., & Vásquez Erazo, E.J. (2026). Efecto de las redes sociales en la adquisición de conocimientos de salud bucal en escolares. *Universidad y Sociedad*, 18(2). e5788.

RESUMEN:

La salud bucal en niños y adolescentes es un determinante esencial del bienestar general, a pesar de ello en América Latina persisten brechas preventivas, limitaciones educativas y desigualdades en el acceso a servicios. Este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre el uso de redes sociales y los conocimientos de salud odontológica en estudiantes de la Unidad Educativa Sudamericano, en Cuenca, Ecuador. Se desarrolló un diseño mixto, no experimental, transversal y correlacional, con muestra de 152 participantes. Se aplicó el cuestionario OHKAP con entrevistas semiestructuradas a autoridades educativas. Los resultados muestran que el consumo de contenidos digitales confiables sobre salud bucal se asocia con un mayor nivel de conocimientos y adopción de hábitos preventivos, identificándose de manera simultánea los riesgos de desinformación y desigualdad digital. Se concluye que la integración de educación formal, orientación profesional y plataformas digitales confiables puede potenciar la prevención y reducir la alta prevalencia de caries.

Palabras clave:

Salud bucal, Redes sociales, Prevención, Innovación, Educación.

ABSTRACT:

Oral health in children and adolescents is an essential determinant of overall well-being. Despite this, preventive gaps, educational limitations, and inequalities in access to services persist in Latin America. This study aimed to analyze the relationship between social media use and dental health knowledge among students at the Unidad Educativa Sudamericano in Cuenca, Ecuador. A mixed, non-experimental, cross-sectional, and correlational design was developed with a sample of 152 participants. The OHKAP questionnaire with semi-structured interviews with educational authorities were administered. The results show that consumption of reliable digital content on oral health is associated with a higher level of knowledge and adoption of preventive habits, while simultaneously identifying the risks of misinformation and digital inequality. It is concluded that the integration of formal education, professional guidance, and reliable digital platforms can enhance prevention and reduce the high prevalence of caries.

Keywords:

Oral health, Social media, Prevention, Innovation, Education.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal infantil y adolescente constituye un componente esencial del bienestar integral, esta relevancia trasciende en aspectos estéticos para vincularse con la nutrición, el desarrollo psicosocial y la prevención de enfermedades sistémicas. Esta dimensión adquiere especial atención en países en desarrollo, donde persisten brechas de servicios odontológicos preventivos y educación en higiene oral. La etapa escolar representa un período crítico para instaurar hábitos sostenibles, donde convergen desafíos multifactoriales en los programas educativos y barreras económicas que restringen el acceso a tratamientos básicos (Espinosa et al., 2021).

Esta situación demuestra las limitaciones de los modelos considerados tradicionales de promoción de salud dental a temprana edad, los cuales son presenciales y unidireccionales. Los avances del siglo XXI han modificado la manera de acceder al conocimiento. Las redes sociales tales como Facebook, Instagram, TikTok, YouTube se han convertido en un ágora digital donde escolares adolescentes interactúan entre sí y buscan, de forma activa y deliberada, información relativa a la salud. Esto plantea el modificar las estrategias comunicativas institucionales para adaptarlas a estos entornos virtuales, promoviendo contenidos confiables y atractivos (Ponte et al., 2024).

En este marco, la educación sanitaria se origina como estrategia fundamental, destacándose el potencial de plataformas digitales interactivas para superar obstáculos geográficos. Experiencias globales en países europeos como España, Suecia; y en países asiáticos como Corea del Sur y Japón, evidencian la eficacia de intervenciones digitales en salud bucal, donde las redes sociales se incorporan como herramientas complementarias en programas educativos, demostrando mejoras cuantificables sobre higiene oral, dieta cariogénica y técnicas de cepillado con contenidos audiovisuales que optimizan la retención informativa (Brito et al., 2022).

La transferencia de estos modelos en Latinoamérica enfrenta limitaciones, como fragmentación de políticas públicas digitales y la disparidad en conectividad rural. Por el contrario, en países como Cuba, Perú y Venezuela se reportan avances en estrategias digitales, donde programas basados en redes sociales incrementan la identificación de placa bacteriana y uso correcto de enjuagues fluorados. En cierto modo, se identifican problemas como materiales educativos no adaptados a diversidad lingüística, baja capacitación docente en herramientas digitales y focalización urbana que excluye poblaciones rurales (Díaz et al., 2023).

La evidencia existente sobre estrategias digitales en contextos latinoamericanos presenta vacíos metodológicos en áreas educativas específicas. Esta situación dificulta la implementación efectiva de recursos pedagógicos digitales en instituciones escolares. La identificación de patrones de consumo digital en escolares permite diseñar intervenciones ajustadas a intereses locales, priorizando validación científica de materiales y protocolos de seguridad en plataformas. Experiencias previas con gamificación en salud pública muestran viabilidad para mejorar adherencia a prácticas preventivas (Randell et al., 2021).

Estas limitaciones se acentúan en escenarios con alta prevalencia de caries infantil, como en Ecuador, país que enfrenta desafíos críticos en salud bucal con prevalencia de caries superior al 80% en menores de 12 años, agravados por la insuficiente integración de tecnologías en el sistema educativo. Si bien es cierto, la creciente penetración de dispositivos móviles en zonas urbano-rurales ofrece oportunidades para estrategias digitales, aún persisten problemas operativos: materiales educativos en redes sociales sin validación pedagógica y desconocimiento sobre protocolos de seguridad digital en menores (Murillo & Agudelo, 2020).

La brecha tecnológica rural y la saturación de contenidos no supervisados en plataformas digitales genera riesgos de desinformación sobre prácticas odontológicas. Considerando estas tendencias, la evolución tecnológica genera perspectivas transformadoras para la pedagogía odontológica escolar, donde la personalización etaria de contenidos y gamificación surgen como líneas promisorias. La evaluación rigurosa de sostenibilidad y equidad resulta prioritaria, requiriéndose integración multidisciplinaria entre especialistas en odontología, educación y comunicación digital para maximizar el impacto (Ponte et al., 2024).

Las redes sociales digitales han reconfigurado las bases de la dinámica de comunicación interpersonal, estableciendo canales de interacción global que trascienden barreras geográficas, culturales y disciplinares. Estas plataformas permiten compartir ideas, conocimientos y experiencias mediante contenidos multimedia, transformándose en vías predominantes para acceder a información sanitaria (Estévez et al., 2021). La comunicación médica, mediada por profesionales e instituciones, ahora se entrelaza con publicaciones de usuarios comunes, creadores de contenido digital (*influencers*), que generan opinión en redes sociales y fuentes sin validación científica.

Esta transformación estructural genera oportunidades para promover conductas saludables y campañas preventivas, al mismo tiempo que implica riesgos de

desinformación y pérdida de control sobre la calidad de los contenidos que alcanzan millones de personas (Eronen, 2024; Farsi, 2021).

La exposición recurrente a estas plataformas constituye el primer eje analítico para comprender la formación de percepciones sanitarias. Individuos que superan las tres horas diarias de uso muestran mayor probabilidad de interactuar con contenidos sobre cuidado personal, prevención de enfermedades y recomendaciones de estilo de vida (Wählin et al., 2022). Esta inmersión prolongada activa efectos duales: favorece la adopción de hábitos saludables e incentiva las consultas médicas, mientras deriva en saturación informativa cuando los mensajes son contradictorios o carecen de respaldo científico. Estudios longitudinales confirman que poblaciones jóvenes con alta frecuencia de consumo presentan 2.8 veces más preocupaciones asociadas a salud física o mental, junto con tendencias a autodiagnosticarse mediante fuentes digitales no validadas (Espinosa et al., 2021).

La diversidad de fuentes disponibles produce variaciones extremas en la calidad informativa. Materiales producidos por instituciones médicas certificadas conviven con contenidos pseudocientíficos promovidos por *influencers* sin formación especializada. Plataformas como Facebook y Twitter muestran alta prevalencia de desinformación médica, donde campañas de vacunación o prevención de cáncer coexisten con teorías conspirativas y curas naturales sin sustento (Borges et al., 2022). Investigaciones sistemáticas revelan que solo el 22% de publicaciones sanitarias populares citan fuentes verificables, mientras el 68% utiliza narrativas anecdóticas como único fundamento. Gestre & Star (2024) destacan que esta fragmentación se intensifica por estrategias persuasivas sofisticadas: lenguaje técnico mal contextualizado, testimonios emocionales y producción audiovisual profesional que otorga apariencia de rigor a afirmaciones carentes de evidencia.

Estas estrategias persuasivas se ven potenciadas por las características técnicas y algorítmicas de cada plataforma digital, que moldean la forma en que los usuarios reciben y procesan la información sanitaria. En este sentido, la arquitectura técnica de cada plataforma condiciona la recepción e interpretación de información sanitaria. YouTube facilita documentales médicos extensos con profundidad temática, permitiendo a profesionales explicar conceptos complejos. Instagram y TikTok priorizan microcontenidos visuales de alta carga emocional, donde formatos breves y llamativos condicionan la profundidad de los mensajes (Kuka & Gursoy, 2024). Facebook mantiene relevancia como espacio comunitario para grupos de apoyo entre pacientes. Estas diferencias estructurales se ven amplificadas por algoritmos opacos que crean

burujas informativas: usuarios que interactúan con un contenido pseudocientífico reciben 7.2 recomendaciones similares en 48 horas (Gestre & Star, 2024). Esta segmentación algorítmica refuerza creencias preexistentes y limita el acceso a perspectivas contrastadas, afectando a usuarios con menor formación en evaluación crítica.

Los algoritmos de recomendación operan mediante sistemas de retroalimentación que refuerzan sesgos existentes. Plataformas como TikTok emplean modelos de aprendizaje profundo que mapean patrones de interacción microscópicos: tiempo de visualización, expresiones faciales detectadas por cámara, y micro pausas durante el scrolling. Esta data entrena sistemas que priorizan contenidos con carga emocional, explicando por qué publicaciones con afirmaciones falsas sobre vacunas reciben más interacciones que materiales científicos (Borges et al., 2022; Farsi, 2021).

Las intenciones detrás del uso modelan la apropiación del conocimiento médico. Pacientes crónicos que buscan información específica sobre síntomas o tratamientos demuestran tasas elevadas de verificación cruzada del 89%, según investigaciones conductuales (Estévez et al., 2021). Por el contrario, adolescentes que consumen contenidos virales por tendencia o entretenimiento apenas verifican el 12% de lo que encuentran. Esta divergencia explica fenómenos como la rápida propagación de desafíos peligrosos que han causado hospitalizaciones masivas, donde la motivación lúdica anula mecanismos básicos de evaluación crítica. La búsqueda de comunidad o validación emocional incrementa la aceptación de mensajes no verificados, sobre todo cuando el acceso es casual o guiado por el miedo (De Vries et al., 2020).

Esta reconfiguración informativa transforma la relación clínica tradicional. Profesionales sanitarios enfrentan consultas de pacientes que llegan con investigaciones previas realizadas en redes sociales, exigiendo fundamentación detallada de tratamientos. El 62% de médicos reporta incremento en consultas por ansiedad inducida por autodiagnósticos erróneos, reflejando nuevas tensiones en la práctica médica. Esta dinámica exige que los profesionales se posicionen como referentes confiables mediante lenguaje accesible, estrategias visuales efectivas y presencia sostenida en espacios digitales. Como respuesta, surge la figura del médico digital que combina atención clínica con creación de contenidos validados para contrarrestar desinformación (Clavijo & Campos, 2023).

Frente a estos desafíos multidimensionales, se implementan estrategias coordinadas en tres ámbitos interrelacionados: certificación obligatoria de divulgadores sanitarios mediante colegios profesionales, integración curricular

de pensamiento crítico digital desde educación básica y desarrollo de herramientas tecnológicas para detección temprana de contenidos peligrosos (Brito et al., 2022; Espinosa et al., 2021).

La inmersión prolongada en redes sociales activa procesos cognitivos específicos que explican su impacto en percepciones sanitarias. El efecto de disponibilidad heurística provoca que los contenidos vistos con frecuencia sobre síntomas o enfermedades se recuerden con mayor facilidad, aumentando su impacto en las decisiones médicas (Randell et al., 2021). Experimentos controlados demuestran que usuarios expuestos a publicaciones sobre cáncer durante una semana sobrestiman su prevalencia real en un 40%. A la par, la fatiga cognitiva digital reduce la capacidad analítica tras largas sesiones de *scrolling*, facilitando la aceptación acrítica de mensajes simplificados (Farsi, 2021). Estos mecanismos se intensifican en adolescentes, cuyo desarrollo neurocognitivo los hace más susceptibles a recompensas inmediatas de *engagement* y validación social.

La convergencia entre redes sociales e inteligencia artificial plantea horizontes complejos. Asistentes virtuales sanitarios integrados en plataformas de mensajería podrían brindar orientación primaria validada, mientras sistemas de análisis semántico predictivo identificarían focos de desinformación antes de su viralización. Estos desarrollos tecnológicos exigen marcos éticos sólidos que garanticen transparencia algorítmica e inclusión equitativa, asegurando que la innovación digital sirva al bienestar colectivo sin reproducir desigualdades existentes (De Vries et al., 2020; Farsi, 2021).

El conocimiento en salud odontológica permite decisiones fundamentadas sobre cuidado bucal, interpretación de señales corporales y prácticas preventivas, adquirido desde la infancia, determina el mantenimiento de la cavidad oral y prevención de enfermedades. La Organización Mundial de la Salud (2024) lo reconoce como elemento básico para reducir desigualdades sanitarias en poblaciones con acceso limitado. La higiene bucal comprende técnicas validadas como el método de Bass modificado (cepillo a 45°), uso correcto de hilo dental y cepillos interproximales, y frecuencia óptima de limpieza. Datos indican que 60% de adultos no usan hilo dental de forma regular, triplicando acumulación de placa con errores técnicos (Wählin et al., 2022).

La prevención de enfermedades extiende estos fundamentos hacia la identificación de factores de riesgo como el consumo excesivo de azúcares fermentables y el tabaquismo. Esta dimensión abarca el conocimiento de medidas protectoras como aplicaciones tópicas de flúor,

sellantes de fisuras y controles odontológicos periódicos (Eronen, 2024). Programas escolares que incorporan estos contenidos demuestran que la educación sobre sellantes reduce la incidencia de caries en 80% entre los escolares participantes, evidenciando la relación directa entre conocimiento y resultados sanitarios positivos (Bramantoro et al., 2021).

El reconocimiento de signos y síntomas permite la detección temprana de patologías graves. Esta capacidad involucra identificar manifestaciones iniciales como manchas blancas en el esmalte dental, sangrado gingival al cepillarse o lesiones con bordes irregulares en mucosa oral (Clavijo & Campos, 2023). Investigaciones sobre cáncer oral reportan que 40% de los casos se diagnostican en etapas avanzadas debido al desconocimiento de estas señales, lo que disminuye de forma sustancial las opciones terapéuticas efectivas (Fern et al., 2025).

A su vez, la aplicación práctica de conocimientos representa la dimensión integradora, donde la información teórica se traduce en conductas concretas. Esta transición se manifiesta mediante la ejecución correcta de técnicas de higiene, la adopción de dietas preventivas y la asistencia regular a controles profesionales. A más de ello, la teoría social cognitiva explica la brecha persistente en esta área: mientras 70% de los adultos conoce técnicas adecuadas, solo 30% las implementa con frecuencia (Organización Mundial de la Salud, 2024). Para abordar esta discrepancia, programas basados en demostraciones prácticas con retroalimentación inmediata, como la iniciativa chilena "Sonrisas brillantes", reducen esta discrepancia en 45% mediante seguimiento profesional continuo (Bramantoro et al., 2021).

Por otra parte, factores educativos y socioeconómicos condicionan la adquisición y aplicación de estos conocimientos. Las escuelas funcionan como espacios privilegiados para formación temprana, sobre todo cuando integran visitas de odontólogos y simulaciones prácticas (Murillo & Agudelo, 2020). Al mismo tiempo, el acceso a servicios dentales y materiales preventivos muestra correlación con mejores indicadores de salud bucal, mientras poblaciones marginadas presentan mayores prevalencias de enfermedades aun recibiendo información básica. En este sentido, herramientas tecnológicas como aplicaciones móviles con recordatorios de cepillado ofrecen oportunidades para superar barreras en comunidades con escaso acceso a profesionales (Eronen, 2024).

En consecuencia, estrategias efectivas articulan educación, políticas públicas e innovación. Programas escolares que combinan aprendizaje teórico con experiencias prácticas demuestran mayor retención de conocimientos

y transferencia a hábitos cotidianos (Fern et al., 2025). Políticas que subsidian kits de higiene en zonas vulnerables mejoran la accesibilidad a recursos básicos (Brito et al., 2022).

Esta construcción de conocimientos se desarrolla mediante interacciones continuas entre individuos, entornos educativos y oportunidades sociales. La combinación de demostraciones prácticas, refuerzo familiar y tecnologías accesibles transforman información en acciones sostenibles, generando beneficios que trascienden la salud individual hacia el bienestar comunitario (Brito et al., 2022; Eronen, 2024).

Ante esta problemática, donde la innovación tecnológica coexiste con inequidades estructurales, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo impacta el uso de redes sociales en la adquisición de conocimientos de salud en el área odontológica entre los pacientes niños, niñas y adolescentes de la Unidad Educativa Sudamericano? El objetivo central de este estudio es: evaluar la relación entre el consumo de contenidos odontológicos en redes sociales y el nivel de conocimientos sobre salud bucal en estudiantes de la Unidad Educativa Sudamericano.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio respondió a un enfoque mixto, de tipo no experimental y de alcance correlacional, con una finalidad transversal. La variable independiente correspondió al uso de redes sociales y la variable dependiente se centró en los conocimientos de salud odontológica, recolectando datos en un solo momento temporal que permitió establecer relaciones estadísticas y percepciones cualitativas relevantes (Hernández et al., 2018).

La población total de la investigación estuvo conformada por 256 personas, distribuidas en 250 estudiantes y 6 miembros del personal administrativo. Para calcular la muestra, se aplicó la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Como resultado, se obtuvo un tamaño muestral de 152 participantes, la misma que quedó estratificada de la siguiente manera: 60 estudiantes de básica media, 60 de básica superior, 32 de bachillerato y 4 administrativos.

Para la recolección de información se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas. El instrumento principal fue el de la *Oral Health Knowledge, Attitudes and Practices Questionnaire* (OHKAP) elaborado por la Organización Mundial de la Salud, adaptado y validado a nivel local. En la fase cuantitativa se aplicó una encuesta a los estudiantes mediante la plataforma Google Forms.

El cuestionario estuvo conformado por 15 ítems organizados en cuatro secciones: uso de redes sociales, conocimientos sobre salud bucal, prácticas de higiene bucal e influencia de redes sociales. Se emplearon escalas tipo Likert de cinco puntos, que oscilan para frecuencia entre nunca y siempre, como también para el nivel de acuerdo entre totalmente desacuerdo y totalmente de acuerdo. El tiempo de aplicación tuvo un aproximado de 10 a 15 minutos por estudiante mediante dispositivos móviles, correos electrónicos y plataforma académica institucional (WHO, 2013).

En la fase cualitativa, la técnica empleada fue la entrevista semiestructurada a las autoridades y profesionales de la Unidad Educativa Sudamericano, conformadas por el rector, inspector general, médico y psicólogo. El objetivo principal fue identificar la percepción del personal administrativo sobre la influencia de las redes sociales en la salud bucal de los estudiantes. Las preguntas exploraron aspectos como la confiabilidad del contenido digital, los beneficios o riesgos de la información consumida y posibles estrategias institucionales para potenciar el aprendizaje en salud bucal a través de redes sociales. Este enfoque permitió obtener testimonios y reflexiones que complementaron la información obtenida en las encuestas (Hernández et al., 2018).

El procedimiento contempló en primera instancia la gestión de los permisos institucionales y la entrega de consentimientos informados de los padres y madres, en los cuales se explicó la naturaleza del estudio, la confidencialidad de los datos y la ausencia de riesgos físicos o emocionales. Con las autorizaciones, se aplicaron los cuestionarios en espacios y horarios que se establecieron de manera previa con la institución. En paralelo, se enviaron los formularios de entrevistas al personal administrativo mediante correos electrónicos institucionales. Este proceso garantizó la participación voluntaria de los sujetos y el cumplimiento de los principios éticos de la investigación en salud (Organización Mundial de la Salud, 2024).

En cuanto al análisis de la información, se emplearon métodos de razonamiento analítico-sintético e inductivo-deductivo. El método analítico permitió descomponer los datos en categorías específicas como frecuencia de uso de redes sociales, nivel de conocimientos y percepciones sobre confiabilidad del contenido digital. De forma simultánea, el método sintético integró estas categorías para obtener una visión global de las tendencias y establecer patrones de relación. El razonamiento inductivo se aplicó para generar inferencias a partir de los datos empíricos recolectados, el razonamiento deductivo contrastó estas inferencias con el marco teórico y la hipótesis planteada en un inicio (Hernández et al., 2018).

Se tomaron en consideración los principios éticos que rigen la investigación en ciencias sociales y de la salud. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de las respuestas, así como el derecho de los participantes a retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Al mismo tiempo, los datos recolectados fueron almacenados en entornos seguros y se utilizaron solo con fines académicos. La investigación cumplió con el principio de beneficencia al procurar que los resultados aporten a futuras estrategias educativas en salud bucal orientadas a estudiantes (Organización Mundial de la Salud, 2024).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente apartado se presentan e identifican los principales resultados obtenidos en el estudio realizado en la Unidad Educativa Sudamericano de Cuenca, Ecuador, con el propósito de ofrecer una visión clara y detallada de los hallazgos más relevantes. Estos resultados permiten comprender la situación analizada, aportando información que sirve como base para la interpretación, el análisis crítico y la elaboración de conclusiones pertinentes en relación con el objetivo planteado en la investigación.

Los resultados del test de normalidad Shapiro-Wilk aplicados a las 152 observaciones del estudio muestran valores de significancia menores a 0.001, lo que indica que ninguna de las distribuciones se ajusta a la normalidad. Los resultados muestran que la mayoría de los participantes cursan básica superior. En referencia a la edad, los estudiantes participantes tienen en su mayoría entre 9 y 14 años. Respecto al género, predomina el masculino con una distribución en atención equilibrada respecto al femenino.

De los participantes, el mayor número consume contenido relacionado con el cuidado dental en redes sociales de manera intermitente. En cuanto a ver videos o publicaciones sobre cepillado, caries u otros temas de salud bucal, el 42,1% lo hace rara vez, mientras que un 25% lo hace a veces y solo un 13,2% lo hace con frecuencia (casi siempre o siempre). Respecto a seguir cuentas de dentistas, clínicas o *influencers* de salud bucal, la mayor proporción (42,1%) nunca lo hace, y un 20,4% lo hace a veces, indicando una menor búsqueda de fuentes especializadas (ver tabla 1).

Tabla 1: Frecuencias para ver videos o publicaciones sobre cepillado, caries u otros temas de salud bucal.

Veo videos o publicaciones sobre cuidado dental (cepillados, caries, etc) en redes sociales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Nunca	30	19.7	19.7	19.7
Rara vez	64	42.1	42.1	61.8
A veces	38	25.0	25.0	86.8
Casi siempre	12	7.9	7.9	94.7
Siempre	8	5.3	5.3	100.0
Total	152	100.0		

En cuanto al uso de redes sociales para resolver dudas sobre salud dental, la distribución es más equilibrada: un 32,9 % nunca las utiliza y un 27,6 % lo hace ocasionalmente, indicando que solo una minoría recurre de forma regular a estas plataformas para consultas. Compartir información sobre salud bucal es poco frecuente, puesto que el 61,8% nunca comparte contenido y apenas un 9,9% lo hace con regularidad (casi siempre o siempre). En conjunto, estos datos infieren que los participantes consumen información sobre salud dental de manera pasiva y esporádica, mientras que la interacción activa, como seguir cuentas especializadas o compartir información, es menor.

Se observa que la mayoría de los participantes reconocen la importancia de mantener hábitos de higiene bucal adecuados. En relación con la afirmación de que cepillarse los dientes después de cada comida previene las caries, el 61,2 % está totalmente de acuerdo y el 22,4 % está de acuerdo, indicando una alta conciencia sobre la prevención de caries mediante el cepillado frecuente. Asimismo, un 53,3 % de los encuestados considera que el consumo de dulces y bebidas azucaradas aumenta el riesgo de caries, mientras que un 25,7 % está de acuerdo, mostrando que la mayoría identifica los riesgos asociados a estos hábitos alimenticios.



Respecto al uso de hilo dental, el 35,5 % está totalmente de acuerdo y el 38,2 % de acuerdo en que es necesario para una higiene bucal completa, evidenciando un buen nivel de conocimiento sobre su importancia. A pesar de ello, frente a la percepción de que es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes, un 33,6 % lo considera normal, lo que evidencia cierta confusión o poco conocimiento sobre señales de alerta en la salud periodontal. En cuanto a la visita al dentista cada seis meses, un 45,4 % está totalmente de acuerdo y un 27 % de acuerdo en que es importante, a pesar de que no exista dolor, indicando que la mayoría comprende la relevancia de las revisiones periódicas para la prevención de problemas dentales.

La mayoría de los participantes mantiene una higiene buena. En cuanto al cepillado dental, un 65,8 % indica que siempre se cepilla los dientes al menos dos veces al día, mientras que solo un pequeño porcentaje (2 % y 6,6 %) reporta nunca o rara vez hacerlo (ver figura 1). Respecto al uso de hilo dental, los hábitos son menos frecuentes, solo el 24,3 % lo utiliza siempre, mientras que un 14,5 % nunca lo usa y un 19,1 % lo hace rara vez. En relación con el enjuague bucal después del cepillado, el 38,2 % de los participantes lo utiliza siempre, mostrando un hábito moderado y por el contrario, un 7,9 % nunca lo emplea.

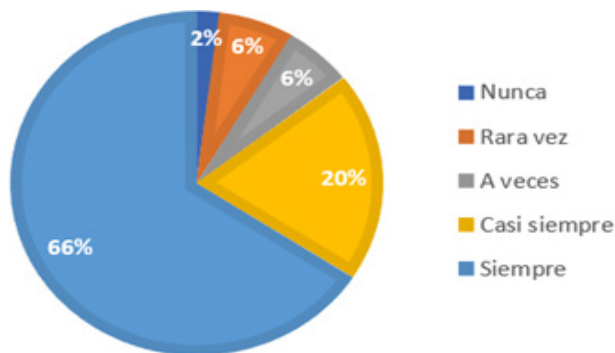


Fig 1: Cepillado de los dientes al menos dos veces al día.

Sobre el consumo de alimentos azucarados entre comidas, se observa que el 40,1 % lo hace a veces, mientras que un 28,9 % lo consume rara vez y un 9,2 % siempre, lo que indica que el consumo de azúcar no es excesivo, resultando relevante el tener en cuenta su presencia intermitente en la dieta.

En cuanto a la mejora de los hábitos de higiene bucal gracias al contenido visto en redes sociales, la mayoría se mantiene neutral (32,2%), mientras que un 23,7% está de acuerdo y un 15,1% totalmente de acuerdo, indicando

que una proporción significativa sí percibe un efecto positivo, existiendo de igual manera un grupo notable que discrepa (28,9% en desacuerdo o totalmente en desacuerdo). Respecto a la confianza en la información sobre salud bucal encontrada en redes sociales, el 43,4% de los participantes se muestra neutral, mientras que un 13,8% está de acuerdo y un 9,9% totalmente de acuerdo; pese a ello un 32,8% expresa desconfianza (totalmente en desacuerdo o en desacuerdo), lo que evidencia cierto escepticismo frente a estos contenidos (ver figura 2).

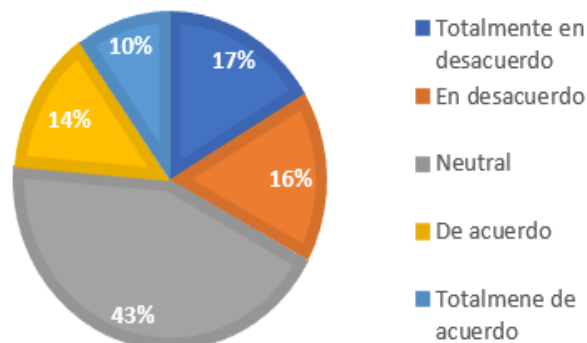


Fig 2: Confío en la información sobre salud bucal que encuentro en redes sociales.

En relación con la recomendación de dicho contenido a otros, la tendencia es similar: el 36,8% se mantiene neutral, un 23,7% lo recomienda (de acuerdo o totalmente de acuerdo), y un 39,4% no lo recomendaría, reflejando que algunos participantes valoran y comparten la información y en otros persiste un nivel notable de indecisión o desaprobación.

El análisis sobre la exposición a contenidos de salud bucal en redes sociales puede influir en la percepción sobre la importancia de visitar al dentista de manera preventiva. Se evidencia que los participantes que siempre o casi siempre siguen cuentas de dentistas, clínicas o *influencers* de salud bucal muestran una mayor proporción de respuestas en acuerdo y totalmente de acuerdo respecto a la necesidad de acudir al dentista cada seis meses, incluso sin dolor. Quienes nunca o rara vez siguen este tipo de cuentas también reconocen la importancia de la visita preventiva, la tendencia es más marcada entre quienes tienen contacto frecuente con contenidos de salud bucal en redes sociales. Esto indica que la información difundida en redes puede reforzar actitudes positivas hacia la prevención dental y fomentar hábitos de cuidado bucal más consistentes (Ver tabla 2).

Tabla 2: Relación entre el uso de redes sociales para dudas dentales y la visita al dentista.

Sigo cuentas de dentistas, clínicas o influencers de salud bucal	Visitar al dentista cada 6 meses es importante incluso si no hay dolor					Total
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nunca	4	6	13	15	26	64
Rara vez	1	1	6	9	13	30
A veces	2	2	3	9	15	31
Casi siempre	1	0	3	4	8	16
Siempre	0	0	0	4	7	11
Total	8	9	25	41	69	152
Contrastes Chi-cuadrado						
	Valor	gl	p			
χ^2	9.922	16	.871			
N	152					

La relación entre el uso de redes sociales para resolver dudas sobre salud dental y la percepción de mejora en los hábitos de higiene bucal gracias al contenido visto en estas plataformas indican que los participantes que utilizan redes sociales con mayor frecuencia, siendo puntual en quienes las usan casi siempre o siempre, tienden a reportar una mayor mejora en sus hábitos de higiene, mientras que aquellos que nunca o rara vez las utilizan muestran una mayor proporción de desacuerdo o neutralidad. El contraste Chi-cuadrado ($\chi^2 = 30.30$, $gl = 16$, $p = 0.016$) revela una asociación marcada entre el uso de redes sociales y la percepción de mejora en los hábitos de higiene bucal, lo que plantea que la exposición a contenido educativo en estas plataformas puede influir en un contexto positivo en la adopción de prácticas de cuidado dental entre la población (ver tabla 3).

Tabla 3: Influencia del uso de redes sociales en la mejora de hábitos de higiene bucal.

Uso redes sociales para resolver dudas sobre salud dental	He mejorado mis hábitos de higiene bucal gracias a contenido visto en redes sociales					Total
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	12	
Nunca	17	7	11	10	5	50
Rara vez	6	5	16	7	5	39
A veces	4	2	19	11	6	42
Casi siempre	0	0	1	4	3	8
Siempre	1	2	2	4	4	13
Total	28	16	49	36	23	152
Contrastes Chi-cuadrado						
	Valor	gl	p			
χ^2	30.30	16	.016			
N	152					

Unidad Educativa Sudamericano expresan preocupación por el bajo nivel de conocimientos en salud bucal de los estudiantes y la falta de fiabilidad de la información obtenida en redes sociales, que puede generar tanto beneficios como prácticas inadecuadas. El Rector y el Médico resaltan la necesidad de campañas educativas basadas en evidencia científica, la Psicóloga enfatiza procesos psicoeducativos para fomentar hábitos adecuados y el Inspector destaca la enseñanza práctica de la higiene en el aula. En conjunto, coinciden en impulsar una estrategia institucional integral que use las redes sociales de manera crítica y guiada por profesionales para fortalecer conocimientos y prácticas de salud bucal.

Relación del uso de redes sociales y los hábitos de higiene bucal de estudiantes de la Unidad Educativa Sudamericano

Los resultados obtenidos a partir del análisis de correlación de Spearman indican que el consumo de contenidos digitales se asocia de forma directa con la adopción de conductas preventivas de salud bucal. La exposición a información



confiable en redes sociales contribuye de manera constante a la mejora de hábitos de higiene oral, demostrando el valor de estas plataformas como instrumentos de educación sanitaria y promoción de la salud.

La correlación entre grado escolar y edad ($Rho = 0.953$; $p < .001$) confirma la coherencia demográfica de la muestra y permite ubicar los patrones de interacción con contenidos digitales dentro de un contexto educativo y etario claro. Seguir cuentas de profesionales de la salud bucal se vincula con la visualización de videos educativos ($Rho = 0.482$; $p < .001$), mostrando que la exposición recurrente a información validada aumenta la disposición de los individuos a aplicar medidas preventivas. Compartir información y recomendar contenidos confiables se relaciona con la mejora de hábitos de higiene ($Rho = 0.366$ y 0.324 ; $p < .001$), lo que evidencia que la interacción social digital potencia la difusión de prácticas saludables.

El uso de redes sociales para resolver dudas sobre salud dental mantiene relación con la visualización de videos educativos y con la mejora de hábitos ($Rho = 0.355$ y 0.311 ; $p < .001$), indicando que la participación con contenidos digitales genera aprendizaje aplicado y acciones concretas de autocuidado. La práctica del uso de hilo dental se vincula con la asistencia periódica al dentista ($Rho = 0.410$; $p < .001$), la visualización de videos educativos ($Rho = 0.333$; $p < .001$) y el seguimiento de cuentas profesionales ($Rho = 0.302$; $p < .001$), mostrando que la información confiable se traduce en comportamientos preventivos tangibles (ver tabla 4).

De manera integral, los datos confirman que los contenidos digitales basados en evidencia favorecen cambios de conducta que fortalecen la prevención bucodental, respaldando su integración en políticas públicas como medio eficaz para promover hábitos de higiene, educación continua y reducción de riesgos en salud oral.

Tabla 4: Correlaciones más relevantes entre consumo de contenidos digitales y conductas de salud oral.

Variables relacionadas	Rho Spearman	p-valor
Grado escolar - Edad	0.953	< .001
Sigo cuentas - Veo videos	0.482	< .001
Visitar dentista 6 meses - Uso hilo dental	0.410	< .001
Comparto información - Veo videos	0.385	< .001
Recomiendo contenido - Confío en la información	0.385	< .001
Mejoré hábitos - Comparto información	0.366	< .001
Uso redes sociales dudas - Veo videos	0.355	< .001
Recomiendo contenido - Comparto información	0.324	< .001
Mejoré hábitos - Uso redes sociales dudas	0.311	< .001
Uso hilo dental - Veo videos	0.333	< .001
Uso hilo dental - Sigo cuentas	0.302	< .001

Validación de hipótesis: la hipótesis planteada en el presente estudio valida que el consumo frecuente de contenidos odontológicos en redes sociales se asocia con un mayor

DISCUSIÓN

El estudio La educación de adolescentes en higiene bucal mediada por las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (Estévez et al., 2021) y el presente estudio denominado efecto de las redes sociales en la adquisición de conocimientos de salud bucal en escolares realizado en la ciudad de Cuenca, Ecuador, destacan de manera consistente la importancia de las tecnologías digitales en la educación en higiene bucal en adolescentes. Ambos trabajos evidencian que la exposición a contenidos confiables, mediante TIC o redes sociales, favorece actitudes preventivas y la adopción de hábitos saludables, incluyendo el cepillado regular, el uso de hilo dental y la realización de visitas periódicas al dentista. Esto demuestra que las plataformas digitales pueden funcionar como herramientas efectivas de promoción de la salud, siempre que la información sea válida y de calidad.

A pesar de las diferencias metodológicas, los hallazgos presentan convergencias importantes. Estévez et al. (2021), utilizan un enfoque descriptivo con observación directa y cuestionarios propios, mientras que el estudio realizado en la



ciudad de Cuenca aplica un enfoque mixto con encuestas adaptadas de la Organización Mundial de la Salud y entrevistas a autoridades educativas. En ambos casos se observa que aun cuando los conocimientos sobre higiene bucal mediada por tecnología pueden ser bajos o intermedios, predominan las actitudes favorables hacia la prevención y el cuidado dental, lo que supone un alto potencial de intervención educativa.

Asimismo, los estudios muestran que la interacción activa con contenidos validados como seguir cuentas de profesionales de la salud o consultar videos educativos se relaciona con una mayor adherencia a prácticas preventivas. En contraste, la exposición pasiva o a información poco confiable limita el impacto de los mensajes. Estos resultados refuerzan la importancia de integrar estrategias digitales supervisadas por profesionales en los programas educativos, garantizando información científica y fomentando cambios conductuales sostenibles en la salud bucal de los adolescentes.

Tanto el presente estudio como *Open-access Analysis of Dentistry Content on Instagram® and the Use of Social Networks by Brazilian Dental Students* (Borges et al., 2022), abordan la influencia de las redes sociales en la educación en salud bucal mostrándose diferencias en población y enfoque. El primero se centra en escolares en Ecuador, evaluando cómo el consumo de información digital afecta conocimientos y hábitos de higiene oral, mientras que el segundo analiza contenido de odontología en Instagram® y el uso de redes por estudiantes universitarios de odontología en Brasil.

Los dos estudios muestran que las redes sociales pueden actuar como herramientas educativas: la exposición a contenido confiable refuerza la adopción de hábitos preventivos en escolares y fortalece la formación académica y ética en estudiantes universitarios. La confiabilidad del contenido es un factor predisponente, con escolares mostrando escepticismo frente a información poco fiable y universitarios seleccionando de forma activa contenido profesional.

Las diferencias principales se relacionan con el nivel educativo y la interacción con la información. Los escolares consumen información de manera pasiva, mientras que los estudiantes universitarios buscan, comparten y publican contenido clínico o ético. Considerando la metodología, el estudio realizado en la Unidad Educativa Sudamericano combina análisis cuantitativos y cualitativos, mientras que Borges et al. (2022) realizan un análisis descriptivo de contenido y comportamiento digital, con búsqueda temporal de publicaciones.

En conjunto, ambos estudios evidencian que las redes sociales tienen potencial para la educación en salud bucal, siempre que se priorice información confiable y se guíe la interacción según el nivel educativo, iniciando hábitos preventivos en escolares y formación académica y ética en estudiantes universitarios.

CONCLUSIONES

La promoción de la salud bucal infantil y adolescente en Latinoamérica enfrenta desafíos por brechas preventivas, limitaciones educativas tradicionales y desigualdad digital. Las redes sociales y plataformas digitales ofrecen oportunidades efectivas para mejorar hábitos de higiene y retención de conocimientos centrados en la gamificación y adaptación cultural. Su implementación requiere validación pedagógica, seguridad digital y equidad en el acceso, así como colaboración multidisciplinaria. Con un enfoque inclusivo, estas herramientas pueden transformar la educación odontológica escolar y reducir la alta prevalencia de caries.

Las redes sociales facilitan el acceso a información de salud y fomentan hábitos saludables, así como también pueden difundir información falsa. Algoritmos, tiempo de uso e intenciones del usuario influyen en cómo se recibe esta información. Es importante formar divulgadores confiables, educar en pensamiento crítico y usar herramientas para detectar contenido peligroso, garantizando que la tecnología beneficie a todos.

La salud bucodental depende de convertir el conocimiento en acciones concretas. La educación temprana, combinada con prácticas supervisadas y tecnologías accesibles, mejora los hábitos y resultados de salud oral. Integrar políticas públicas y programas escolares permite reducir desigualdades, fomentando comportamientos sostenibles que benefician tanto a individuos como a comunidades.

El consumo de contenidos digitales confiables sobre salud bucal contribuye de manera reveladora al aumento del conocimiento y la adopción de hábitos preventivos entre los estudiantes. Esto indica que las plataformas digitales pueden funcionar como herramientas educativas complementarias efectivas, capaces de reforzar la conciencia sobre la importancia del cepillado, el uso de hilo dental y las visitas periódicas al dentista, favoreciendo la construcción de hábitos de cuidado bucodental desde edades tempranas.

Integrar educación formal, orientación profesional y contenidos digitales de calidad permite fortalecer las prácticas de higiene bucodental y promover la prevención de enfermedades, incluso frente a la interacción limitada o el

escepticismo de los estudiantes hacia la información en línea. Esta estrategia combinada asegura que los mensajes de salud sean precisos, confiables y accesibles, potenciando cambios conductuales sostenibles y mejorando el bienestar oral de la población estudiantil

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Borges, C., Nunes, R., Chisini, L., Corrêa, L., & Britto, M. (2022). Analysis of dentistry content on Instagram® and the use of social networks by Brazilian dental students. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, 21, 1–13. <https://doi.org/10.20396/bjos.v21i00.8666469>
- Bramantoro, T., Adi, C., Hariyani, N., Setyowati, D., Zulfiana, A., Mohd, N., & Ratih, W. (2021). Effectiveness of the school-based oral health promotion programmes from preschool to high school: A systematic review. *PLoS ONE*, 16(8), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256007>
- Brito, K., Cañete, R., & Fundora, C. (2022). La prevención de los problemas de salud bucal: Una visión desde la educación primaria. *Revista Médica Electrónica*, 44(3), 508–522. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000300508
- Clavijo, A., & Campos, K. (2023). Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. *Odontología Pediátrica*, 22(1), 26–38. <https://doi.org/10.33738/spo.v22i1.236>
- De Vries, D., Bruggeman, J., Benoni, T., Rwemisisi, J., Kashaija, L., Muhangi, D., & Pool, R. (2020). Social networks for health communication in rural Uganda: A mixed-method analysis of Dekabusa Trading Centre, Luwero County. *Global Public Health*, 15(11), 1674–1688. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1775870>
- Díaz, Z., Quintero, S., Cruz, L., Fleites, T., Soto, R., & Lemus, L. (2023). Afecciones bucales y nivel de información de niños de primer grado, padres y personal docente. *Medicentro Electrónica*, 27(1), 1–19. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432023000100019
- Eronen, E. (2024). Changing the focus and varying the intensity of work: Health- and social-care professionals as supporters of a mothers' peer group. *Nordic Social Work Research*, 14(4), 458–470. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2022.2062039>
- Espinosa, C., Encarnación, W., Araya, C., Garcés, M., León, R., & Castillo, C. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud bucal en escolares. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52(1), e02302404. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572023000100011
- Estévez Arbolay, M., Pérez García, L. M., Morgado Marro, D. E., Jiménez Marín, O., & Carmona Pérez, S. M. (2021). La educación de adolescentes en higiene bucal mediada por las tecnologías de la información y las comunicaciones. *Gaceta Médica Espirituana*, 23(3), 113–122. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212021000300113
- Farsi, D. (2021). Social media and health care, Part I: Literature review of social media use by health care providers. *Journal of Medical Internet Research*, 23(4), 1–21. <https://doi.org/10.2196/23205>
- Fern, C., Anderson, M., Cohen, J., & Fonn, S. (2025). The pedagogical potential of affective oral histories: A case study of student interviewer testimonies in the health and human rights oral history project. *The Oral History Review*, 52(1), 5–21. <https://doi.org/10.1080/0940798.2025.2468515>
- Gestre, R., & Star, J. (2024). Assessing #dentist content on TikTok: Engagement, quality, and implications for oral health care. *Journal of the California Dental Association*, 52(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/19424396.2024.2362825>
- Hernández, R. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Kuka, G., & Gursay, H. (2024). Content quality and reliability of YouTube™ videos as a source of information about good oral hygiene practices in adults. *PeerJ*, 12, 1–14. <https://doi.org/10.7717/peerj.18183>
- Murillo, A., & Agudelo, A. (2020). La migración Sur-Sur como un determinante social de impacto en las desigualdades e inequidades en salud bucal en Latinoamérica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 692–699. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4908>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Estrategia y plan de acción mundiales sobre salud bucodental 2023-2030*. OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376878/9789240092242-spa.pdf>
- Ponte, L., Morate, A., Martínez, M., & Medina, A. (2024). Rol de las redes sociales en la promoción de la salud bucal: Análisis narrativo. *Revista Científica CMDLT*, 16(1), e-214116. <https://doi.org/10.55361/cmdlt.v16i.116>
- Randell, E., Udo, C., & Warne, M. (2021). A sense of health and coherence in young rural schoolchildren in Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, 80(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/22423982.2021.1893534>
- Wählin, C., Lindmark, U., Wagman, P., Johnston, V., & Rolander, B. (2022). Work and health characteristics of oral health providers who stay healthy at work: A prospective study in public dentistry. *European Journal of Physiotherapy*, 24(6), 349–357. <https://doi.org/10.1080/21679169.2021.1905876>

World Health Organization. (2013). *Oral health surveys: Basic methods* (5th ed.). WHO. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b00e659f-ab38-4e61-b786-0152d91b5f1b/content>

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores bajo taxonomía CRediT:

Autor	Roles
Henry Julio Garzón Santos	Encargado de: Conceptualización, Metodología
Edwin Joselito Vásquez Erazo	Encargado de: Validación, Análisis formal

Contribución de los autores

Universidad & Sociedad publica sus artículos bajo una licencia Creative Commons <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

