



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Relación entre alfabetización en salud bucal medida con REALD-30 y
hábitos de higiene oral en adultos atendidos en la UCSG.**

AUTOR:

Mayorga Freire Arianna Natalia

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Dr. Mosquera Chávez Tony Luis

Guayaquil, Ecuador

09 de septiembre del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Mayorga Freire Arianna Natalia**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR (A)

f. _____
Dr. Mosquera Chávez Tony Luis

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Andrea Bermudez

Guayaquil, a los 09 del mes de septiembre del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Mayorga Freire Arianna Natalia**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Relación entre alfabetización en salud bucal medida con REALD-30 y hábitos de higiene oral en adultos atendidos en la UCSG**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 09 del mes de septiembre del año 2026

LA AUTORA

f. _____
Mayorga Freire Arianna Natalia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Mayorga Freire Arianna Natalia**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Relación entre alfabetización en salud bucal medida con REALD-30 y hábitos de higiene oral en adultos atendidos en la UCSG**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 09 del mes de septiembre del año 2026

LA AUTORA:

f. _____
Mayorga Freire Arianna Natalia

REPORTE COMPILATIO



Informe de análisis
Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

TRABAJO DE TITULACIÓN ARIANNA
ID : fac10e29072d9414b1bfe1516db2c8b39b338524

0%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : TRABAJO DE TITULACIÓN ARIANNA.txt Tamaño del archivo original : 496,37 kB Número de palabras : 5112	Depositante : Tony Luis Mosquera Chávez Fecha de depósito : 21 de agosto de 2026 Tipo de carga : interface fecha de fin de análisis : 21 de agosto de 2026
--	---

Resumen (sección 1/3)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 0%
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA 0%
Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos 22%
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas 0%
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

TUTOR (A)

Tony Mosquera Ch.

f. _____
Dr. Mosquera Chávez Tony Luis

AGRADECIMIENTO

Quiero comenzar agradeciéndole a Dios por permitirme cumplir este sueño, por darme la fortaleza para continuar en los momentos en que sentí que no podía más y por guiar cada uno de mis pasos hasta llegar a este día. Hoy miro hacia atrás y entiendo que este camino no lo recorrí sola, sino de la mano de personas maravillosas que, con su amor, apoyo y compañía, hicieron posible que este sueño se convirtiera en realidad.

A mi mamá,

quien un día dejó su tierra y cruzó fronteras llevando consigo un sueño que no era solo suyo, sino también el de sus hijos. A ti, que convertiste la distancia en sacrificio, el sacrificio en oportunidades y cada ausencia en una forma de amor.

Gracias por enseñarme, con tu propia vida, que los sueños no tienen fronteras y que no existe meta demasiado grande cuando se lucha con el corazón. Por ser una mujer incansable, valiente y trabajadora; por enseñarme a no rendirme, a creer en mí y a seguir adelante aun cuando el camino parezca difícil.

Si hoy estoy aquí, es porque tú abriste el camino mucho antes de que yo pudiera caminarlo.

Este logro es mío, pero una parte de él siempre llevará tu nombre.

A mi papá,

quien con su ejemplo me enseñó que las cosas que verdaderamente valen la pena se construyen con paciencia, esfuerzo y amor. A ti, que has hecho del trabajo una muestra de constancia y de la presencia una de las formas más bonitas de amar.

Gracias por estar, incluso cuando las circunstancias no fueron fáciles; por nunca hacerme sentir sola y por enseñarme, con tu manera silenciosa y noble de querer, que siempre vale la pena seguir adelante. Gracias por creer en mí, por recordarme el valor de la educación y por enseñarme que cada pequeño esfuerzo puede convertirse, con el tiempo, en un gran sueño cumplido.

Si hoy llego hasta aquí, es también porque tuve la dicha de crecer bajo tu ejemplo.

Gracias por enseñarme a caminar despacio, pero siempre hacia adelante.

A mi choli,

Mi ejemplo de amor, fortaleza y ternura. A ti, que con tus palabras, tus consejos y esas conversaciones que guardo como pequeños tesoros, me enseñaste a no rendirme jamás, a seguir adelante aun cuando el camino doliera y a confiar en que todo sacrificio, tarde o temprano, encuentra su recompensa. Me hubiera gustado tenerte aquí para abrazarte en este día y decirte: "Lo logramos". Pero hoy miro al cielo y sonrío, porque quiero creer que estás aquí, celebrándome como me prometiste aquella noche en que hablamos de este momento y sé que cumpliste tu promesa,

porque hay amores que no terminan cuando la vida termina. Porque entre tú y yo, ni la muerte podrá separarnos.

Este logro también es tuyo, Choli. Porque parte de la mujer que hoy soy nació de todo lo que me enseñaste a ser.

A Edu,

mi primer ejemplo y quien desde pequeña miraba con admiración y soñaba con algún día ser como el. Gracias por enseñarme, con tu vida y tu esfuerzo, que todo sacrificio tiene un propósito y que, aunque el camino sea difícil, al final siempre vale la pena.

Gracias por ser esa motivación que, incluso sin saberlo, me impulsó a querer llegar más lejos. Si alguna vez soñé con ser como tú, hoy solo deseo que, al mirarme, sepas que una parte de la mujer que soy nació de todo lo que admiré en ti.

A coco,

A quien admiro con toda mi alma y a quien le debo una parte de la fuerza que hoy me trae hasta aquí. Gracias por sostenerme cuando sentía que no podía más, por escuchar aquello que solo podía confiarte a ti, porque contigo entendí que amar también es acompañar, cuidar y convertirse en hogar. Porque tú y yo, en tantos momentos, hemos sido uno solo. Gracias por estar presente en cada paso, por nunca dejarme sola y por ser mi calma en medio de los días difíciles. Gracias por esperarme en casa con comida, por secar mis lágrimas, por abrazarme cuando las palabras sobaban y por recordarme, una y otra vez, que sí podía. Tal vez no siempre te lo dije, pero en cada pequeño gesto tuyo encontré fuerzas para continuar.

Hoy, al mirar todo lo que hemos atravesado, entiendo que este título no habla solamente de noches de estudio, sacrificios y sueños cumplidos; también habla de nosotros, de nuestras manos sosteniéndose mientras aprendíamos a llegar juntos hasta aquí. Porque detrás de cada meta que alcancé estuvo tu amor diciéndome en silencio: “No estás sola, yo estoy contigo.” Sé que llegará nuestro momento, ese que tantas veces hemos imaginado, en el que podamos mirar atrás y decir: “Valió la pena.” Hasta entonces, quiero seguir construyendo contigo, paso a paso, sueño a sueño, vida a vida. Hoy celebro este logro, pero más que eso, celebro que llegué hasta aquí de tu mano.

Porque este título lleva mi nombre, pero en sus páginas también vive nuestro amor, nuestros sacrificios y todo lo que juntos hemos construido.

Este logro es nuestro: esfuerzo convertido en amor, y amor convertido en un sueño cumplido.

A kare,

mi hermana de otra madre, por compartir conmigo tantos años de esfuerzo, sacrificios, sueños y noches interminables. Gracias por ser mi paz en medio del caos y por hacer más bonito este camino. Qué regalo tan grande fue comenzar este sueño juntas y qué orgullo mirar atrás y poder decir lo logramos. Que este sea solo el primero de tantos sueños que la vida nos permita conquistar juntas.

A Tony,

mi tutor, amigo y hermano, gracias por tu guía, paciencia y apoyo durante este camino. Por compartir tus conocimientos, hacer más alegres mis días y recordarme que cada desafío es una oportunidad para crecer. Gracias por ser parte de este logro.

A mi,

por no rendirme, por cada sacrificio que hice en silencio y por todas las veces que seguí adelante aun cuando nadie sabía cuánto me costaba. A mi yo de 18 años, que un día tuvo que elegir un camino sin saber todo lo que le esperaba, pero que eligió bien. Hoy la miro con ternura, orgullo y gratitud, porque gracias a ella estoy aquí. Lo logramos, pequeña; todo aquello que un día soñaste, hoy lleva nuestro nombre.

DEDICATORIA

A mis padres, por enseñarme
que eran los sueños y como atraparlos.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dra. María Angelica Terreros

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. _____
Dr. Tony Mosquera Chavez

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la alfabetización en salud bucal, medida mediante el REALD-30, y los hábitos de higiene oral en pacientes adultos atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG durante el ciclo académico A-2026. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico en 150 pacientes adultos seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó la prueba REALD-30 para evaluar la capacidad de reconocimiento de términos odontológicos y un cuestionario sobre hábitos de higiene oral. Se utilizaron estadísticos descriptivos y las pruebas de chi-cuadrado de Pearson, U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, con un nivel de significación de 0,05. **Resultados:** La mediana del REALD-30 fue de 20 puntos (RIC: 7); predominó el nivel moderado de alfabetización (54,0%), seguido del alto (30,7%) y bajo (15,3%). El 89,3% reportó cepillado diario, el 48,0% se cepillaba dos veces al día y el 32,0% realizaba higiene interdental. La alfabetización presentó diferencias significativas según sexo y edad. Los pacientes con nivel bajo se cepillaban principalmente una vez al día, mientras que en los niveles moderado y alto predominó el cepillado dos veces al día ($p < 0,001$). Las puntuaciones del REALD-30 fueron mayores entre quienes se cepillaban diariamente ($p < 0,001$), realizaban higiene interdental ($p = 0,003$) y se cepillaban con mayor frecuencia ($p < 0,001$). **Conclusión:** Una mayor alfabetización en salud bucal estuvo relacionada con hábitos de higiene oral más favorables, principalmente con el cepillado diario, su mayor frecuencia y la higiene interdental.

Palabras Clave: Alfabetización en Salud; Salud Bucal; Higiene Bucal; Cepillado Dental; Adultos.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between oral health literacy—measured using the REALD-30—and oral hygiene habits in adult patients treated at the UCSG Dental Clinic during the A-2026 academic cycle. **Materials and methods:** An observational, cross-sectional, analytical study was conducted involving 150 adult patients selected via non-probability convenience sampling. The REALD-30 was administered to assess the ability to recognize dental terms, alongside a questionnaire on oral hygiene habits. Descriptive statistics and Pearson’s chi-square, Mann-Whitney U, and Kruskal-Wallis tests were used, with a significance level of 0.05. **Results:** The median REALD-30 score was 20 points (IQR: 7); a moderate literacy level predominated (54.0%), followed by high (30.7%) and low (15.3%) levels. Regarding habits, 89.3% reported daily brushing, 48.0% brushed twice a day, and 32.0% practiced interdental hygiene. Literacy levels showed significant differences based on sex and age. Patients with low literacy primarily brushed once a day, whereas brushing twice a day predominated among those with moderate and high literacy ($p < 0.001$). REALD-30 scores were higher among patients who brushed daily ($p < 0.001$), practiced interdental hygiene ($p = 0.003$), and brushed more frequently ($p < 0.001$). **Conclusion:** Higher oral health literacy was associated with more favorable oral hygiene habits, specifically daily brushing, higher brushing frequency, and interdental hygiene.

Keywords: Health Literacy; Oral Health; Oral Hygiene; Toothbrushing; Adult.

Introducción

La conservación del estado de salud bucal no depende únicamente del acceso a servicios odontológicos, sino también de la capacidad de las personas para acceder y familiarizarse con información relacionada con su cuidado.¹ Los hábitos como cepillarse los dientes de forma correcta, usar pasta dental fluorada, hilo dental o cepillos interdentales, así como acudir a consultas odontológicas periódicas forman parte de las medidas preventivas necesarias para mantener un estado de salud bucal adecuado.^{2,3}

La alfabetización en salud bucal (ASB) se ha relacionado con los conocimientos, comportamientos y resultados vinculados con el cuidado bucodental.⁴ La literatura señala que las personas con menor alfabetización pueden presentar muchas dificultades para reconocer información odontológica y desenvolverse durante la atención dental.^{5,6} También se ha reportado asociaciones entre una ASB limitada o baja con un estado de salud bucodental deteriorado, mayor presencia de caries, enfermedad periodontal, dientes ausentes y prácticas de higiene bucodental deficientes.^{1,7,8}

El reconocimiento del vocabulario odontológico constituye un componente funcional de la ASB, evaluada mediante instrumentos como el REALD-30.^{9,10} Reconocer estos términos permite al paciente identificar palabras que aparecen con frecuencia durante el desarrollo de su consulta, en las indicaciones postoperatorias brindadas por el profesional y en los materiales educativos.¹¹ Familiarizarse con términos relacionados con prevención, enfermedades bucodentales y tratamientos facilita el acceso inicial a la información y la comunicación entre el paciente y profesional.^{12,13,14}

El REALD-30 (Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry) Es una herramienta elaborada con el objetivo de evaluar la alfabetización en salud bucal a través del reconocimiento y pronunciación de 30 términos odontológicos.¹⁵ El REALD-30 presentó una adecuada consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0,87) en su estudio original realizado por Lee J et al.¹⁶ Distintos estudios han adaptado y validado este instrumento¹⁷⁻¹⁹; Cartes-Velásquez y Luengo-Machuca²⁰ quienes lo adaptaron al idioma español, reportaron una buena consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0,876), estabilidad temporal (CCI = 0,789) y validez convergente con el instrumento SAHLSA ($r = 0,719$; $\rho = 0,693$; $p < 0,001$), indicando que es una herramienta confiable en la estimación de la ASB basada en el reconocimiento de términos odontológicos.

Esta literatura ha empleado el REALD-30 para evaluar su relación con las prácticas de higiene bucodental y otros indicadores de salud bucal. Algunos estudios previos han encontrado que puntuaciones más altas se asocian con prácticas preventivas favorables, mayor uso de servicios odontológicos y mejores condiciones de salud bucal.^{21,22} No obstante, se han encontrado variaciones de estas asociaciones entre las investigaciones, posiblemente debido a las diferencias en las características sociodemográficas de las poblaciones evaluadas.^{23,24}

En base a los antecedentes revisados el propósito de este estudio fue determinar la relación entre la ASB mediante el REALD-30 y los hábitos de higiene oral en pacientes adultos atendidos durante el periodo académico A – 2026.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, permitiendo recolectar y analizar datos numéricos con el objetivo de evaluar la asociación entre la alfabetización en salud bucal y hábitos de higiene oral de pacientes adultos. Se desarrolló un estudio de corte transversal, de diseño observacional y analítico.

Lugar y periodo de estudio

Este trabajo de investigación se desarrolló en la clínica odontológica de la carrera de odontología de la universidad católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) durante el periodo académico A – 2026, comprendido entre mayo y agosto del presente año.

Población y muestra

La población estuvo conformada por todos los pacientes adultos que cumplieron con los criterios de inclusión y que hayan sido atendidos en la clínica odontológica durante el periodo académico establecido. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a todos los pacientes adultos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. El tamaño de la muestra final fue de 150 pacientes adultos por muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Pacientes de 18 años o más atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG durante el periodo de investigación,
- Con capacidad para leer y comprender el idioma español
- Que acepten participar de forma voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con alteraciones visuales, cognitivas o neurológicas que dificulten la lectura o entendimiento del instrumento REALD-30
- Estudiantes o profesionales de Odontología u otras carreras relacionadas con las ciencias de la salud.
- Pacientes que no completen la totalidad de los instrumentos de recolección de datos.

Variables e instrumentos de recolección de datos

Hábitos de higiene oral (Variable dependiente): Se evaluó mediante un cuestionario estructurado.

Variables intervinientes: cepillado diario (sí/no), frecuencia de cepillado (1 vez/2 veces/3 veces) y uso de hilo dental (sí/no).

Alfabetización en salud bucal (ASB) (Variable Independiente): Se evaluó mediante el instrumento Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (REALD-30) en español. el cual fue adaptado y validado en el estudio de Cartes-Velásquez y Luengo-Machuca.²⁰ Este instrumento está conformado por una lista de 30 términos relacionados con odontología y se encuentran ordenados según su complejidad: azúcar, fumar, hilo dental, cepillo, pulpa, flúor, frenillos, genética, restauración, bruxismo, absceso, extracción, prótesis, esmalte, dentición, placa, encía, maloclusión, incipiente, caries, periodontal, sellador, hipoplasia, halitosis, analgesia, celulitis, fistula, temporomandibular, hiperemia y apicectomía. Las puntuaciones obtenidas pueden ir de entre 0 y 30.

DIMENSIÓN DE LA VARIABLE

Se categorizaron las puntuaciones según lo expuesto en el estudio de Costa H et al.¹⁸, de la siguiente manera: 0 – 14 puntos ABS baja, 15 – 22 puntos ASB moderada y de 23 – 30 puntos ASB alta.

Variables intervinientes: Se evaluó la *edad, sexo, nivel educativo, última visita al odontólogo y necesidad percibida de atención odontológica* mediante una breve entrevista al paciente. La edad fue registrada en años cumplidos (variable numérica continua) y, posteriormente, se agrupó en el rangos etarios(18-29 años; 30-44 años; 45-59 años y 60 años o más). El género (másculino/femenino) y el nivel educativo (ninguno/primaria/secundaria/universitario) se registró según lo reportado por el paciente, así como el tiempo desde su última visita al

odontólogo (menos de 12 meses/más de 1 año y menos de 2 años/más de 5 años) y la percepción de necesidad de atención odontológica (sí/no).

Proceso de recolección de datos

Para iniciar el proceso de recolección de datos, inicialmente se solicitaron los permisos correspondientes a la Directora de la Carrera de Odontología de la UCSG. Posteriormente, los pacientes fueron seleccionados según el cumplimiento de los criterios de inclusión y su firma del consentimiento informado.

Se explicó el objetivo del estudio y las actividades a realizar si desea participar. De forma inicial, se registró la edad, género y nivel educativo de los pacientes, para esto se realizó una pequeña entrevista al paciente y se registraron sus datos en una ficha de recolección de datos física. Para evaluar la alfabetización en salud bucal (ASB) se aplicó el instrumento REALD-30 en español, el cual se realizó de forma individual. Se entregó el instrumento al paciente, el cual era una hoja en físico con la lista de palabras impresas y se solicitó que leyera una por una en voz alta según el orden que se manejaba en la hoja.

En el REALD-30, cuando el paciente pronunciaba mal o refería que no podía leer la palabra, esta se registraba como incorrecta, con un puntaje de 0. Mientras que las palabras bien pronunciadas se calificaron con un puntaje de 1. No fue solicitado pedir explicación de cada una de las palabras leídas, ya que este instrumento mide el reconocimiento de los términos odontológicos y su pronunciación. La puntuación total se obtuvo mediante una sumatoria de todos los puntajes obtenidos. Como ya se había mencionado anteriormente, la puntuación total osciló entre 0 y 30 (siendo categorizados como nivel alto, medio o bajo).

Posteriormente, para evaluar los hábitos de higiene de los pacientes se realizó una serie de preguntas sobre el cepillado dental diario, frecuencia de cepillado y uso de hilo dental, las respuestas obtenidas por los participantes fueron registradas en la ficha de recolección de datos.

También se indagó en los antecedentes de atención odontológica de los pacientes, registrando el tiempo que ha pasado desde su última atención odontológica y su percepción sobre necesitar una cita odontológica durante el proceso de recolección de datos. Este proceso fue repetido para cada uno de los pacientes, con un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos por participante.

Plan de tabulación y análisis estadísticos

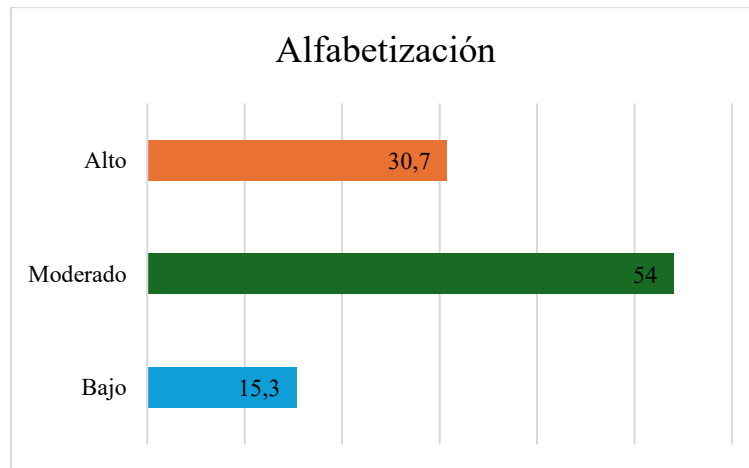
Los datos obtenidos fueron tabulados y codificados en una base de datos digital elaborada en Microsoft Excel. Esta base de datos fue exportada y procesada en el programa IBM SPSS Statistics vs. 26.0. Se realizó un análisis descriptivo: las variables cualitativas se presentaron utilizando frecuencias absolutas y porcentajes, para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión, previamente se utilizó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk para determinar la distribución de los datos. Se utilizaron pruebas de asociación (Chi cuadrado de Pearson) para evaluar la ASB y los hábitos de higiene bucal. Cuando no se cumplan los supuestos para X^2 se utilizará la prueba exacta de Fisher. Finalmente, para evaluar la relación entre la puntuación obtenida (REALD-30) y los hábitos de higiene bucal se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ). Se consideró un nivel de confianza del 95% y un p valor de 0,05.

RESULTADOS

Dentro de los 150 pacientes evaluados, se encontró una mediana de edad de 40 (RIC 24,5), con un mínimo de 18 y una edad máxima de 85 años. Los pacientes de 18 a 29 años abarcaron el 32,7% de la muestra, los de 30 a 44 años el 28,7%, los de 45 a 59 años el 21,3% y los de 60 años o más sólo el 17,3%. Las mujeres predominaron la muestra con un 73,3%, seguido del 26,7% de participantes hombres. Predominó una educación secundaria (62%), primaria (22%) y universitaria (16%).

Al evaluar las puntuaciones del REALD-30 se encontró una mediana de 20 puntos, con valores que oscilaban entre mínimo 5 y máximo 29. En el **gráfico 1** se pudo observar que el nivel moderado de ASB predominó con un 54%, mientras que solo un 15,3% presentó un nivel bajo.

Gráfico 1. Distribución porcentual del nivel de alfabetización en salud bucal de los pacientes evaluados.



En cuanto a los hábitos de higiene, en la **tabla 1** se encontró que la mayoría de los participantes reportó cepillarse los dientes a diario (89,3%). En cuanto a la frecuencia del cepillado, un 20% refirió a cepillarse los dientes una vez al día, mientras que el 48% dos veces al día. Respecto a la higiene interdental, solo un 32% refirió realizarla.

Se encontró que más de la mitad de los participantes refirió haber visitado al odontólogo dentro de los últimos 12 meses, abarcando el 72,7%. El 98% de la muestra considera un necesitar una cita odontológica en el momento de la evaluación (Tabla 1).

Tabla 1. Hábitos de higiene oral y antecedentes de atención odontológica de los participantes.

Variable	Categoría	n	%
Cepillado dental diario	No	16	10,7
	Sí	134	89,3
Frecuencia de cepillado diario	1 vez	30	20
	2 veces	72	48

	3 o más veces	48	32
Higiene interdental diaria	No	102	68
	Sí	48	32
Última visita al odontólogo	Menos de 12 meses	109	72,7
	Más de 1 año y menos de 2 años	12	8
	Más de 5 años	29	19,3
Necesidad actual de una cita odontológica	No	3	2
	Sí	147	98
Nota: n = frecuencia absoluta; % = porcentaje respecto al total de participantes (n = 150).			

En la **tabla 2** se observó que los hombres presentaron mayor proporción un nivel de ASB moderado, abarcando el 77.5%. Mientras que las mujeres presentaron un nivel moderado en un 45,5% y un nivel bajo en un 20% (p 0,001).

Los participantes de entre 30 y 44 años, el nivel alto fue el más frecuente (48,8%), en el grupo de 45 a 59 años predominó el nivel moderado (84,4%) al igual que en los pacientes de 60 años o más (p < 0,001) (Tabla 2).

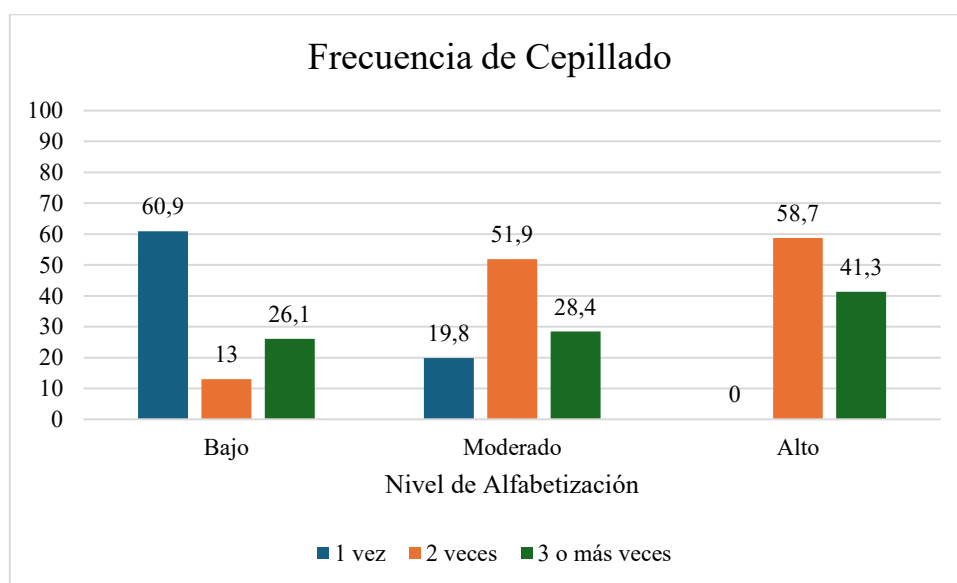
Tabla 2. Nivel de alfabetización en salud bucal según sexo y grupo de edad.

Variables	Nivel de alfabetización			Total
Sexo	Bajo n (%)	Moderado n (%)	Alto n (%)	
Femenino	22 (20,0)	50 (45,5)	38 (34,5)	110 (100)
Masculino	1 (2,5)	31 (77,5)	8 (20,0)	40 (100)
Total	23 (15,3)	81 (54,0)	46 (30,7)	150 (100)
P valor	0,001			
Grupo de edad				Total
18–29 años	7 (14,3)	23 (46,9)	19 (38,8)	49 (100)
30–44 años	6 (14,0)	16 (37,2)	21 (48,8)	43 (100)

45–59 años	5 (15,6)	27 (84,4)	0 (0,0)	32 (100)
60 años o más	5 (19,2)	15 (57,7)	6 (23,1)	26 (100)
Total	23 (15,3)	81 (54,0)	46 (30,7)	150 (100)
P valor	< 0,001			
<i>n = frecuencia absoluta; % = porcentaje calculado dentro de cada categoría de sexo o grupo de edad. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson como medida de asociación.</i>				

En el gráfico 2 se observó que en el grupo de pacientes con nivel de ASB bajo el 60,9% refirió a cepillarse los dientes una vez al día. Entre los pacientes con niveles moderado y alto, predominó cepillado dos veces al día (51,9% y 58,7% respectivamente) ($p < 0,001$).

Gráfico 2. Frecuencia de cepillado diario según el nivel de alfabetización en salud bucal.



Los pacientes que practicaban el cepillado dental a diario presentaron una puntuación de 20, superando el puntaje de los participantes que no lo hacían ($p < 0,001$). Los pacientes que realizaban higiene interdental diaria presentaron una mediana de 21 puntos, superior al puntaje de quienes no lo hacían ($p < 0,003$). Se encontraron diferencias significativas según la frecuencia del cepillado ($X^2 = 41,3$; $gl = 2$; $p < 0,001$); los pacientes que presentaron una puntuación menor (Me 15 puntos) refirieron cepillarse los dientes una vez al día (Tabla 3).

Tabla 3. Puntuación del REALD-30 según los hábitos de higiene oral de los participantes.

Cepillado diario	n	Mediana	RIC	Mínimo-máximo
No	16	14,5	3,5	11-20
Sí	134	20	6	5-29
U de Mann-Withney		< 0,001		
Higiene interdental diaria	n	Mediana	RIC	Mínimo-máximo
No	102	19	7	5-29
Sí	48	21	7,25	12-28
U de Mann-Withney		0,003		
Frecuencia de cepillado	n	Mediana	RIC	Mínimo-máximo
1 vez al día	30	15	3,75	5-20
2 veces al día	72	21	5	13-28
3 o más veces al día	48	22	6	12-29
Kruskal-Wallis		< 0,001		

DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que la mayoría de los participantes presentaron un nivel moderado de alfabetización en salud bucal (ASB), mientras que un 30,7% presentó un nivel alto y un 15,3% nivel bajo. A diferencia de estos resultados, en el estudio de Costa H, et al.¹⁸, quienes evaluaron a 206 adultos a través del REALD-30, encontraron que el nivel ASB predominante fue el moderado (43,7%), seguido del nivel alto (33,6%) y bajo reportado en menor proporción (22,7%). Por otro lado, Afolabi A, et al.²⁵, evaluaron una versión electrónica del REALD-30 en 320 estudiantes de una facultad de ciencias de la salud, encontrando que más de la mitad de los participantes presentaron un nivel de ASB deficiente o bajo (55,6%).

En el presente estudio se encontró que solo el 89,3% de los participantes reportaron cepillarse los dientes a diario. Así como el 48% reportó una frecuencia de cepillado de 2 veces al día y un 32% 3 o más veces al día. En cuanto a la higiene interdental, el 68% reportó no utilizar hilo

dental. En comparación con los hallazgos reportados en el presente estudio, Kandasamy et al.²², encontraron que la mayoría de los participantes reportó cepillarse de 2 a más veces al día (58,12%), mientras que un 41,88% reportó cepillarse una vez al día. Khanam et al.²⁶, por su parte, reportaron que el 76,9% se cepillaba una vez al día y un 66,7% no usaban complementos de higiene bucal (hilo dental).

En el presente estudio se encontró que los pacientes con ASB moderado y alto predominó el cepillado dental 2 veces al día, con un 51,9% y 58,7% respectivamente. El cepillado 3 o más veces al día se reportó por el 41,3% de los pacientes con ASB alto y por el 28,4% con ASB moderado. Se encontró que los pacientes con ASB bajo reportaron cepillarse los dientes 1 vez al día (60,9%). Estas diferencias observadas fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

En contraste con lo observado en el presente estudio, Khanam et al.²⁶, quienes evaluaron a 225 pacientes mediante el REALD-30, reportaron que el 76,9% de los pacientes que reportaron cepillarse una sola vez al día presentaron un ASB alto, al igual que aquellos que se cepillaban 2 veces o más al día (50,9%). Las diferencias observadas fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

En el presente estudio se encontró que los pacientes que afirmaban cepillarse los dientes de forma diaria presentaron una mejor puntuación de ASB (20 ± 6) que aquellos que no lo hacían ($14,5 \pm 3,5$), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). En contraste, en el estudio de Kesavan et al., quienes evaluaron a 362 estudiantes mediante el REALD-30, encontraron una puntuación de 20 ± 6 entre los pacientes que reportaron cepillarse los dientes con frecuencia y de $18,8 \pm 6$ entre los pacientes aquellos que no lo hacían de la misma forma. Estos autores no reportaron diferencias estadísticamente significativas ($p 0,09$). Similarmente, en el estudio de Kim et al.²⁷, tampoco se encontraron diferencias significativas entre la ASB y el cepillado dental ($p 0,354$).

En el presente estudio los pacientes que reportaron uso de hilo dental presentaron una puntuación más alta ($21 \pm 7,25$) que aquellos que no lo utilizaba (19 ± 7). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p 0,003$). En contraste, en el estudio de Khanam et al.²⁶ reportaron que el grupo de pacientes que utilizaba hilo dental presentaron en mayor medida una puntuación ASB baja, alcanzando un porcentaje de 43,8%. Otros autores como Altas et al.²⁸, señalaron que los pacientes que utilizaban cepillos interdetales o hilo dental y aquellas que se cepillaban los dientes de 2 a 4 veces al día presentaron puntuaciones de ASB significativamente más altas ($p 0,027$).

En el presente estudio se encontró que los pacientes que se cepillaban los dientes 3 o más veces al día presentaron una puntuación más alta (22 ± 6), los que se cepillaban 2 veces al día presentaron una mediana ligeramente más baja (21 ± 5) y los pacientes que referían realizar un cepillado 1 vez al día presentaron una mediana de puntuación más baja ($15 \pm 3,75$). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Estos resultados se alinean con Dawoe y Enuameh²⁹ quienes aplicaron el REALD-30 a 374 participantes, reportaron una asociación significativa entre las puntuaciones de ASB y la frecuencia del cepillado dental ($p 0,005$), similar a lo observado en el presente estudio.

En el presente estudio se encontró que los hombres presentaron en un 77,5% un nivel de ASB moderado, seguido de un 20% nivel ASB alto. Las mujeres presentaron un 45,5% nivel de ASB moderado, seguido de un 34,5% de ASB alto y solo un 20% nivel bajo. Las pruebas de asociación reportaron que estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p 0,001$).

Estos hallazgos son comparables con lo reportado en el estudio de Almeida et al.³⁰, quienes encontraron que la mayoría de los hombres (68,6%) y las mujeres (52,7%) presentaron un nivel alto. Sin embargo, las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas ($p 0,080$).

En el presente estudio se encontró que los pacientes de 18 a 29 años presentaron en mayor proporción un nivel de ASB moderado (46,9%), mientras que los pacientes con edades de 30 a 44 años presentaron en mayor medida un nivel alto (48,8%). En el grupo de pacientes de 45 a 59 años predominó el nivel de ASB moderado (84,4%). Finalmente, se observó que los pacientes con edades de 60 años o más presentaron el porcentaje más alto de nivel ASB bajo (19,2%). Sin embargo, el 54% de este grupo obtuvo un nivel de ASB moderado. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

A diferencia de los resultados expuestos en el presente estudio, Khanam et al.²⁶ encontraron que el nivel de ASB alto predominó en todos los grupos etarios: 18-30 años (49,2%), 31-45 años (76,5%), 46-55 años (90,5%), 56-65 años (83,3%) y ≥ 66 años (81,8%). El único grupo etario que presentó un ASB bajo fue el de 18 a 30 años, con un 19,4%. Otros autores como McCarlie et al.³¹, quienes evaluaron a 172 adultos, reportaron una relación inversa entre la edad y la ASB, señalando una tendencia hacia un menor nivel de alfabetización conforme aumentaba la edad.

LIMITACIÓN

Este estudio considera como una de las principales limitaciones que el instrumento utilizado para estimar la alfabetización en salud bucal (ASB) **se enfoca en evaluar el reconocimiento y pronunciación de ciertos términos odontológicos** (30 palabras), más no evalúa si el paciente comprende o no estos términos, así como su aplicación durante la vida diaria. No obstante, se incluyeron 5 preguntas sobre higiene dental, antecedentes odontológicos y necesidad percibida, permitiendo explorar la relación entre el REALD-30 y los hábitos de higiene reportados. Por lo tanto, los resultados presentados deberán ser interpretados como una estimación de la ASB de los pacientes participantes.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos de este estudio evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre la alfabetización en salud bucal y los hábitos de higiene oral, como el cepillado diario y su frecuencia, así como del uso del hilo dental. Los pacientes con puntuaciones más altas en el REALD-30 fueron los que reportaron en mayor medida mejores prácticas de higiene bucodental.

RECOMENDACIONES

Se sugiere desarrollar un estudio de exactitud diagnóstica del test REALD-30 para observar su calidad como una prueba diagnóstica, observando los verdaderos positivos, verdaderos negativos, falsos positivos y falsos negativos, sensibilidad y especificidad, valores predictivos positivo y negativo, y razones de verosimilitud positiva y negativa para identificar alfabetización funcional limitada.

REFERENCIAS

1. Valdez R, Spinler K, Kofahl C, Seedorf U, Heydecke G, Reissmann DR, et al. Oral Health Literacy in Migrant and Ethnic Minority Populations: A Systematic Review. *J Immigr Minor Health*. 2022;24(4):1061-80. doi:10.1007/s10903-021-01266-9 PubMed PMID: 34448993; PubMed Central PMCID: PMC9256555.
2. Valdez R, Spinler K, Kofahl C, Seedorf U, Heydecke G, Reissmann DR, et al. Oral Health Literacy in Migrant and Ethnic Minority Populations: A Systematic Review. *J Immigr Minor Health*. 2022;24(4):1061-80. doi:10.1007/s10903-021-01266-9 PubMed PMID: 34448993; PubMed Central PMCID: PMC9256555.
3. Glenny AM, Walsh T, Iwasaki M, Kateeb E, Braga MM, Riley P, et al. Development of Tooth Brushing Recommendations Through Professional Consensus. *Int Dent J*. 1 de junio de 2024;74(3):526-35. doi:10.1016/j.identj.2023.10.018
4. Brea Larios D. The role of oral health literacy in shaping health behaviors among migrants in Norway. An integrative review. *BMC Oral Health*. 10 de noviembre de 2025;25:1766. doi:10.1186/s12903-025-07097-6 PubMed PMID: 41214649; PubMed Central PMCID: PMC12599096.
5. Yu S, Huang S, Song S, Lin J, Liu F. Impact of oral health literacy on oral health behaviors and outcomes among the older adults: a scoping review. *BMC Geriatr*. 22 de octubre de 2024;24(1):858. doi:10.1186/s12877-024-05469-1
6. King S, Thaliph A, Laranjo L, Smith BJ, Eberhard J. Oral health literacy, knowledge and perceptions in a socially and culturally diverse population: a mixed methods study. *BMC Public Health*. 28 de julio de 2023;23:1446. doi:10.1186/s12889-023-16381-5 PubMed PMID: 37507737; PubMed Central PMCID: PMC10375643.
7. Fazli M, Yazdani R, Mohebbi SZ, Shamshiri AR. Oral health literacy and socio-demographics as determinants of oral health status and preventive behavior measures in participants of a pre-marriage counseling program. *PLoS ONE*. 5 de noviembre de 2021;16(11):e0258810. doi:10.1371/journal.pone.0258810 PubMed PMID: 34739487; PubMed Central PMCID: PMC8570479.
8. Mialhe FL, Santos BL, Bado FMR, Oliveira Júnior AJ de, Soares GH. Association between oral health literacy and dental outcomes among users of primary healthcare services. *Braz Oral Res*. 2022;36:e004. doi:https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0004
9. Sfeatcu R, Lie SA, Funieru C, Åström AN, Virtanen JI. The reliability and validity of the Romanian rapid estimate of adult literacy in dentistry (RREALD-30). *Acta Odontol Scand*. 17 de febrero de 2021;79(2):132-8. doi:10.1080/00016357.2020.1814405
10. Rath A, Wong M, Pannuti CM, Hesarghatta Ramamurthy P, Fernandes B, Shelton A, et al. Cross-cultural adaptation and validation of Malay version of Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (MREALD-30) among Orang Asli population in Malaysia. *BMC Oral Health*. 12 de octubre de 2021;21(1):519. doi:10.1186/s12903-021-01866-9

11. Ho JCY, Chai HH, Lo ECM, Huang MZ, Chu CH. Strategies for Effective Dentist-Patient Communication: A Literature Review. *Patient Prefer Adherence*. 1 de julio de 2024;18:1385-94. doi:10.2147/PPA.S465221 PubMed PMID: 38974679; PubMed Central PMCID: PMC11225999.
12. Yu S, Huang S, Song S, Lin J, Liu F. Impact of oral health literacy on oral health behaviors and outcomes among the older adults: a scoping review. *BMC Geriatr*. 22 de octubre de 2024;24:858. doi:10.1186/s12877-024-05469-1 PubMed PMID: 39438807; PubMed Central PMCID: PMC11515730.
13. Baxter ML. Systematic Review and Analysis of Measures of Oral Health Literacy. *J Dent Educ*. enero de 2026;90(1):51-64. doi:10.1002/jdd.13895 PubMed PMID: 40317525.
14. Liang Y, Cao S, Xu H, Wang S, Feng M, Wang J, et al. Apply the information-motivation-behavioral model to explore the relationship between oral health literacy and oral health behaviors among community-dwelling older adults. *BMC Public Health*. 14 de noviembre de 2024;24(1):3169. doi:10.1186/s12889-024-20697-1 PubMed PMID: 39543620; PubMed Central PMCID: PMC11566640.
15. Lee JY, Rozier RG, Lee SYD, Bender D, Ruiz RE. Development of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: the REALD-30--a brief communication. *J Public Health Dent*. 2007;67(2):94-8. doi:10.1111/j.1752-7325.2007.00021.x PubMed PMID: 17557680.
16. Lee JY, Rozier RG, Lee SYD, Bender D, Ruiz RE. Development of a Word Recognition Instrument to Test Health Literacy in Dentistry: The REALD-30 – A Brief Communication. *J Public Health Dent*. 2007;67(2):94-8. doi:10.1111/j.1752-7325.2007.00021.x
17. Luquis W. Translation and Validation of the Spanish Version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry-30. *Walden Diss Dr Stud [Internet]*. 1 de enero de 2017. Disponible en: <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/3798>
18. Costa H, Lopes P, Correia MJ, Couto P, Silva AM, López-Marcos JF, et al. Oral Health Literacy and Determinants among an Elderly Community in Portugal. *Int J Environ Res Public Health*. 5 de junio de 2024;21(6):735. doi:10.3390/ijerph21060735 PubMed PMID: 38928981; PubMed Central PMCID: PMC11203868.
19. Peker K, Köse TE, Güray B, Uysal Ö, Erdem TL. Reliability and validity of the Turkish version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (TREALD-30). *Acta Odontol Scand*. 3 de abril de 2017;75(3):198-207. doi:10.1080/00016357.2016.1278079
20. Cartes-Velásquez R, Luengo-Machucaa L. Adaptation and Validation of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry for Chilean Population. *P R Health Sci J*. 14 de marzo de 2018;37(1):52-4.
21. Firmino RT, Ferreira FM, Paiva SM, Granville-Garcia AF, Fraiz FC, Martins CC. Oral health literacy and associated oral conditions: A systematic review. *J Am Dent Assoc*. agosto de 2017;148(8):604-13. doi:10.1016/j.adaj.2017.04.012 PubMed PMID: 28477838.

22. Kandasamy G, Almaghaslah D, Vasudevan R, Shorog E, Alshahrani AM, Alsawaq E, et al. Assessment of oral health literacy and oral health-related quality of life in Saudi university students: A cross-sectional study. *J Oral Rehabil.* septiembre de 2023;50(9):852-9. doi:10.1111/joor.13520 PubMed PMID: 37232064.
23. Ramos-Pilco E, Sánchez-Tito MA, Yileng-Tay L. Oral Health Literacy-Measurement Instruments and their Psychometric Properties: A Systematic Review. *P R Health Sci J.* septiembre de 2023;42(3):187-96. PubMed PMID: 37709674.
24. Yu S, Huang S, Song S, Lin J, Liu F. Impact of oral health literacy on oral health behaviors and outcomes among the older adults: a scoping review. *BMC Geriatr.* 22 de octubre de 2024;24(1):858. doi:10.1186/s12877-024-05469-1
25. Afolabi AAA, Afolabi AO, Foláyan MO. Validation of an online version of the rapid estimate of adult literacy in dentistry-30 for use by medical and dental students in Nigeria. *BMC Oral Health.* 22 de abril de 2024;24(1):485. doi:10.1186/s12903-024-04238-1
26. Khanam S, Gonmei D, Khundrakpam E. Assessing Oral Health Literacy and Oral Behavior among 18-74 years Old Patients in Imphal East District, Manipur. *J Community Med Public Health [Internet].* 18 de agosto de 2023 [citado 27 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.gavinpublishers.com/article/view/assessing-oral-health-literacy-and-oral-behavior-among-18-74-years-old-patients-in-imphal-east-district-manipur>
27. Kim DJ, Lee JY, Kim YR. Association between health information literacy and oral health-related indicators in Korean adults: a cross-sectional study using data from the 2023 National Health and Nutrition Examination Survey. *J Korean Soc Dent Hyg.* 30 de abril de 2025;25(2):143-52. doi:10.13065/jksdh.2025.25.2.6
28. Altaş ZM, Sezerol MA, Halaç Ş, Aslan MN. The relationship between oral and dental health literacy and health-seeking behaviors: a multicenter community-based study. *BMC Public Health.* 29 de octubre de 2025;25(1):3650. doi:10.1186/s12889-025-24904-5
29. Dawoe M, Enuameh YAK. The Impact of Oral Health Literacy on Oral Health-Related Behaviours Among University Students – A Cross-Sectional Study. *J Sci Technol.* 1 de agosto de 2023;41(2):30-5.
30. Almeida ER, Sistani MMN, Bendo CB, Pordeus I de A, Firmino RT, Paiva SM, et al. Validation of the Brazilian Oral Health Literacy-Adults Questionnaire. *Health Lit Res Pract.* julio de 2022;6(3):e224-31. doi:10.3928/24748307-20220822-01 PubMed PMID: 36099034; PubMed Central PMCID: PMC9469776.
31. McCarlie VW, Phillips ME, Price BD, Taylor PB, Eckert GJ, Stewart KT. Orthodontic and oral health literacy in adults. *PloS One.* 2022;17(8):e0273328. doi:10.1371/journal.pone.0273328 PubMed PMID: 35981083; PubMed Central PMCID: PMC9387824.

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

Sección I. Datos generales

Fecha: _____ Número de encuesta: _____ Número de historia clínica: _____

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino () Nivel de instrucción: _____

Entrevista/REALD-30 - Hora de inicio: _____

EVALUACIÓN SOBRE CONOCIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

LEA LO SIGUIENTE AL PARTICIPANTE:

En este momento voy a mostrarle tarjetas con una palabra en cada una. Quisiera que lea la palabra en voz alta. Si no sabe la respuesta, por favor diga “no lo sé”, no adivine.

Hora de finalización del REALD-30: _____ Puntuación /30

1.	Azúcar		11.	Absceso		21.	Periodontal	
2.	Fumar		12.	Extracción		22.	Sellador	
3.	Hilo dental		13.	Prótesis		23.	Hipoplasia	
4.	Cepillo		14.	Esmalte		24.	Halitosis	
5.	Pulpa		15.	Dentición		25.	Analgesia	
6.	Flúor		16.	Placa		26.	Celulitis	
7.	Frenillos		17.	Encía		27.	Fistula	
8.	Genética		18.	Maloclusión		28.	Temporomandibular	
9.	Restauración		19.	Incipiente		29.	Hiperemia	
10.	Bruxismo		20.	Caries		30.	Apicectomía	

Clasificación del puntaje REALD-30:

0–14: Nivel bajo

15–22: Nivel moderado

23–30: Nivel al

Sección II. Entrevista estructurada sobre hábitos de higiene oral

1. ¿Se cepilla los dientes todos los días?

Sí () No ()

2. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

1 vez () 2 veces () 3 o más veces ()

3. ¿Realiza higiene interdental diariamente (hilo dental u otro implemento)?

Sí () No ()

4. ¿Cuándo fue su última visita al odontólogo?

Menos de 12 meses ()

Más de 1 año y menos de 2

años () Más de 5 años ()

5. ¿Considera que necesita una cita odontológica actualmente?

Sí () No ()



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mayorga Freire Arianna Natalia** con C.C: **1729761112** autora del trabajo de titulación: **Relación entre alfabetización en salud bucal medida con REALD-30 y hábitos de higiene oral en adultos atendidos en la UCSG**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 09 de septiembre del 2026

f.

Mayorga Freire Arianna Natalia
C.C: **1729761112**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Relación entre alfabetización en salud bucal medida con REALD-30 y hábitos de higiene oral en adultos atendidos en la UCSG.		
AUTOR(ES)	Mayorga Freire Arianna Natalia		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Mosquera Chávez Tony Luis		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	09 de septiembre del 2026	No. DE PÁGINAS:	19
ÁREAS TEMÁTICAS:	Periodoncia, Calidad De Vida, Salud Publica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Alfabetización En Salud; Salud Bucal; Higiene Bucal; Cepillado Dental; Adultos.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): <i>Objetivo: Determinar la relación entre la alfabetización en salud bucal, medida mediante el REALD-30, y los hábitos de higiene oral en pacientes adultos atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG durante el ciclo académico A-2026. Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico en 150 pacientes adultos seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó la prueba REALD-30 para evaluar la capacidad de reconocimiento de términos odontológicos y un cuestionario sobre hábitos de higiene oral. Se utilizaron estadísticos descriptivos y las pruebas de chi-cuadrado de Pearson, U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, con un nivel de significación de 0,05. Resultados: La mediana del REALD-30 fue de 20 puntos (RIC: 7); predominó el nivel moderado de alfabetización (54,0%), seguido del alto (30,7%) y bajo (15,3%). El 89,3% reportó cepillado diario, el 48,0% se cepillaba dos veces al día y el 32,0% realizaba higiene interdental. La alfabetización presentó diferencias significativas según sexo y edad. Los pacientes con nivel bajo se cepillaban principalmente una vez al día, mientras que en los niveles moderado y alto predominó el cepillado dos veces al día ($p < 0,001$). Las puntuaciones del REALD-30 fueron mayores entre quienes se cepillaban diariamente ($p < 0,001$), realizaban higiene interdental ($p = 0,003$) y se cepillaban con mayor frecuencia ($p < 0,001$). Conclusión: Una mayor alfabetización en salud bucal estuvo relacionada con hábitos de higiene oral más favorables, principalmente con el cepillado diario, su mayor frecuencia y la higiene interdental.</i>			
ADJUNTO PDF:	☐ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593991619905	E-mail: ariannamayorga744@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dra. Ocampo Poma, Estefania del Rocio Teléfono: +593 996757081 E-mail: Estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			