Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial2), 168-173, 2026
https://doi.org/10.62574/wrsbec96

Salud bucal en niños del Centro de Educación Inicial Santa Rita de Casia

Oral health in children of the Santa Rita de Casia Early Education Center

Dianelys Nicole Siza-Montalvo
dianelyssm99@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-8918-0158

Emily Aidé Fuel-Guamán
emilyfg86@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-9839-5067

RESUMEN

Se describieron las prácticas de higiene bucal, el control del consumo de dulces y el uso de servicios odontológicos de los niños del Centro de Educación Inicial Santa Rita de Casia. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en la población total de 30 niños; sus padres respondieron un cuestionario cerrado de cinco preguntas. El 50 % de los niños se cepillaba tres veces al día, el 36,7 % dos y el 13,3 % una. El 60 % de los padres supervisaba siempre el cepillado y el 33,3 % controlaba siempre el consumo de dulces. El 43,3 % acudía al odontólogo cada seis meses y el 13,3 % nunca había acudido; el 16,7 % de los padres casi nunca o nunca buscaba ayuda ante dolor bucal. La mayoría mantiene prácticas adecuadas, pero un grupo requiere educación sanitaria dirigida a las familias, con participación de enfermería y enlace con los servicios odontológicos.
Descriptores: salud bucal; cepillado dental; higiene bucal; caries dental; preescolar. (DeCS).

ABSTRACT

Oral hygiene practices, control of sweets consumption and use of dental services were described among children of the Santa Rita de Casia Early Education Center. A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted in the whole population of 30 children; their parents answered a five-item closed questionnaire. Of the children, 50% brushed three times a day, 36.7% twice and 13.3% once. Sixty percent of parents always supervised brushing and 33.3% always controlled sweets consumption. Dental visits every six months were reported for 43.3% of children and 13.3% had never visited a dentist; 16.7% of parents rarely or never sought help for oral pain. Most children have adequate practices, but a subgroup needs health education aimed at families, with nursing involvement and links to dental services.
Descriptors: oral health; toothbrushing; oral hygiene; dental caries; child, preschool. (DeCS).

Recibido: 14/09/2026. Revisado: 19/10/2026. Aprobado: 06/11/2026. Publicado: 21/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales están entre las más prevalentes del mundo. Su carga recae sobre todo en los países de ingresos bajos y medios, donde muchas quedan sin tratar porque el costo de la atención supera los recursos disponibles (1). La caries de la infancia temprana afecta a casi la mitad de los preescolares: un metaanálisis de 125 estudios con criterios diagnósticos de la Organización Mundial de la Salud estimó una prevalencia global del 48 %, la misma cifra que para las Américas (2). Es una enfermedad prevenible en gran medida; sus principales factores son las prácticas de alimentación inadecuadas, el nivel socioeconómico de la familia, la escasa educación de los padres y la falta de acceso a la atención odontológica (3).

En Ecuador, Vélez León et al. (4) examinaron a 600 niños de 3 a 5 años de centros preescolares de tres provincias y hallaron una prevalencia de caries del 87 %, un índice dft (dientes temporales cariados y obturados) de 3,85 y necesidad alta de tratamiento en el 84,17 %. Armas et al. (5) encuestaron a 382 padres de preescolares de cuatro provincias y observaron que un mayor nivel educativo de los padres se asociaba con menos problemas bucales que afectaban la calidad de vida del niño. La caries temprana casi duplica la probabilidad de impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OR 1,99), que llega a 5,00 en la caries grave, con mayor afectación de los dominios de síntomas y psicológico (6).

Las recomendaciones para los primeros años incluyen cepillar los dientes con pasta fluorada desde la erupción del primer diente, evitar los azúcares libres y acudir al odontólogo de forma temprana (7). Los niños que se cepillan con poca frecuencia presentan más caries (OR 1,50), con un efecto mayor en la dentición temporal (OR 1,75) (8), y la caries es menor cuando los azúcares libres aportan menos del 10 % de la energía ingerida (9). En la edad preescolar estas conductas dependen de la familia: el cepillado supervisado por los padres está condicionado por barreras y facilitadores de varios niveles, que van más allá del conocimiento (10). El objetivo de este estudio fue describir las prácticas de higiene bucal, el control del consumo de dulces y el uso de servicios odontológicos que refieren los padres de los niños del Centro de Educación Inicial Santa Rita de Casia.

MÉTODO

Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población fueron los 30 niños del Centro de Educación Inicial Santa Rita de Casia; se trabajó con la totalidad, sin muestreo, y los informantes fueron sus padres de familia.

Se aplicó a los padres un cuestionario de preguntas cerradas con cinco ítems: veces al día que el niño se cepilla los dientes, supervisión del cepillado, control de la cantidad de dulces o golosinas, frecuencia de las visitas al odontólogo y búsqueda de ayuda profesional ante molestias o dolor bucodental. Las respuestas se expresaron en categorías de frecuencia (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca, o intervalos de tiempo). Se elaboró una lista de verificación para observar de forma directa las prácticas de higiene bucal en el

entorno escolar; sus registros no forman parte de este informe. Los datos se analizaron con frecuencias absolutas y porcentajes.

Consideraciones éticas: el informe original no documenta la aprobación de un comité de ética ni la obtención del consentimiento informado de los padres participantes.

RESULTADOS

Se obtuvieron las respuestas de los padres de los 30 niños (Tabla 1). La mitad refirió que su hijo se cepilla tres veces al día y el 13,3 % que lo hace una sola vez. El 60 % de los padres supervisa siempre el cepillado, el 30 % casi siempre y el 10 % a veces.

Tabla 1. *Prácticas de salud bucal de los niños según sus padres (n = 30).*

Pregunta	Respuesta	n	%
Veces al día que se cepilla	Tres	15	50,0
	Dos	11	36,7
	Una	4	13,3
Supervisión del cepillado	Siempre	18	60,0
	Casi siempre	9	30,0
	A veces	3	10,0
Control de dulces y golosinas	Siempre	10	33,3
	Casi siempre	13	43,3
	A veces	6	20,0
	Nunca	1	3,3
Visita al odontólogo	Cada seis meses	13	43,3
	Una vez al año	12	40,0
	Cada dos años	1	3,3
	Nunca	4	13,3
Ayuda profesional ante dolor o molestias	Siempre	21	70,0
	Casi siempre	2	6,7
	A veces	2	6,7
	Casi nunca	3	10,0
	Nunca	2	6,7

Fuente: Propia (2026).

El 33,3 % controla siempre la cantidad de dulces y golosinas que consume el niño, el 43,3 % casi siempre, el 20 % a veces y una familia (3,3 %) nunca lo hace. El 43,3 % lleva al niño al odontólogo cada seis meses y el 40 % una vez al año; el 13,3 % de los niños nunca ha acudido. Ante molestias o dolor bucodental, el 70 % busca siempre ayuda profesional y el 16,7 % casi nunca o nunca lo hace.

DISCUSIÓN

El 86,7 % de los niños se cepilla dos o más veces al día según sus padres, pero el 13,3 % lo hace una sola vez. Kumar et al. (8) muestran que el cepillado infrecuente se asocia con más

caries y que el efecto es mayor en los dientes temporales, por lo que este grupo merece seguimiento, aunque el estudio no examinó la presencia de caries. La supervisión constante alcanza al 60 % de las familias. En Cartagena, Díaz Cárdenas et al. (11) estudiaron 153 binomios padre-hijo de población afrodescendiente: la prevalencia de caries fue del 60,1 % en los niños y se asoció con conocimientos inadecuados de salud bucal, hábitos de higiene inadecuados, cepillado sin supervisión, padres que trabajan y bajos ingresos. La supervisión parcial que refieren cuatro de cada diez familias de este estudio es un punto de intervención, y Aliakbari et al. (10) advierten que mejorarla exige actuar sobre rutinas, habilidades y entorno familiar, no solo informar.

Solo un tercio de los padres controla siempre el consumo de dulces. La relación entre azúcares y caries está documentada en 42 de 50 estudios con niños (9), lo que convierte este hallazgo en una prioridad para la consejería alimentaria. La visita semestral al odontólogo alcanza al 43,3 % y el 13,3 % de los niños nunca ha acudido. Camargo et al. (12) hallaron en preescolares brasileños que solo el 37,0 % había visitado un servicio dental; las visitas de rutina dependían del nivel económico, de la escolaridad materna y de que la madre hubiera recibido orientación preventiva. El costo de la atención es otra barrera descrita (1). El 16,7 % de los padres casi nunca o nunca busca ayuda ante dolor bucal, conducta que preocupa porque la caries temprana afecta los síntomas y el bienestar psicológico del niño y de su familia (6).

Las estrategias educativas con las familias y el personal de los centros infantiles se han evaluado en la región. Agudelo Ramírez et al. (13) trabajaron con 25 agentes educativas y 55 acudientes de hogares comunitarios: entendían la salud bucal como higiene y los cuidadores no reconocían la caries como enfermedad; en los talleres participativos, las agentes educativas incorporaron conocimientos sobre lactancia materna y sobre causas y consecuencias de las enfermedades bucales. Díaz-Garavito et al. (14) aplicaron una estrategia educativa con barniz de flúor en un hogar infantil de Medellín y la prevalencia de caries bajó del 57,54 % al 28,33 % entre 2015 y 2017, aunque el conocimiento de los padres no cambió de forma significativa.

Para enfermería, los resultados señalan tareas concretas en el centro de educación inicial: cepillado supervisado, consejería sobre azúcares, educación a los padres y derivación oportuna al odontólogo. Baginska et al. (15) describieron que el 99,2 % de 140 enfermeras escolares daba consejería dietética y el 92,8 % educación en higiene bucal, pero solo el 47,1 % tenía formación en prevención de caries y el 25,7 % colaboraba con un odontólogo, brechas que también deben atenderse en la formación local.

Las limitaciones del estudio son la población pequeña de un solo centro, la información referida por los padres, expuesta a sesgo de deseabilidad social, la ausencia de examen clínico que impide conocer la prevalencia de caries, la falta de resultados de la lista de verificación y de datos sobre la validación del cuestionario, y el diseño descriptivo, que no permite establecer asociaciones.

CONCLUSIÓN

La mayoría de los niños del Centro de Educación Inicial Santa Rita de Casia tiene, según sus padres, un cepillado frecuente y supervisado, pero una parte se cepilla una sola vez al día, recibe supervisión irregular, consume dulces sin control constante o no ha visitado nunca al odontólogo. Estos grupos respaldan la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a los padres y al personal del centro, con participación de enfermería y enlace con los servicios odontológicos.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo institucional brindado para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet. 2019;394(10194):249-60. doi:10.1016/S0140-6736(19)31146-8
2. Uribe SE, Innes N, Maldupa I. The global prevalence of early childhood caries: a systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criteria. Int J Paediatr Dent. 2021;31(6):817-30. doi:10.1111/ipd.12783
3. Anil S, Anand PS. Early childhood caries: prevalence, risk factors, and prevention. Front Pediatr. 2017;5:157. doi:10.3389/fped.2017.00157
4. Vélez León EM, Albaladejo Martínez A, Preciado Sarmiento MA, Cordero López MA, Armas AC, Encalada Verdugo LS, et al. Caries experience in preschoolers in three Ecuadorian communities. Children (Basel). 2023;10(7):1123. doi:10.3390/children10071123
5. Armas AC, Pérez ER, Castillo LC, Agudelo-Suárez AA. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019;56(1):52-61. Disponible en: https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1815
6. Zaror C, Matamala-Santander A, Ferrer M, Rivera-Mendoza F, Espinoza-Espinoza G, Martínez-Zapata MJ. Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. Int J Dent Hyg. 2022;20(1):120-35. doi:10.1111/idh.12494
7. Sihuay Torres KJ, Luna Mazzola I, Lara Verástegui RC, Rivera Félix LM. Prácticas de salud bucal durante los primeros 1000 días de vida: revisión de la literatura. Rev Fac Med Hum. 2023;23(3):148-55. doi:10.25176/rfmh.v23i3.4904

8. Kumar S, Tadakamadla J, Johnson NW. Effect of toothbrushing frequency on incidence and increment of dental caries: a systematic review and meta-analysis. J Dent Res. 2016;95(11):1230-6. doi:10.1177/0022034516655315
9. Moynihan PJ, Kelly SAM. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. J Dent Res. 2014;93(1):8-18. doi:10.1177/0022034513508954
10. Aliakbari E, Gray-Burrows KA, Vinall-Collier KA, Edwebi S, Salaudeen A, Marshman Z, et al. Facilitators and barriers to home-based toothbrushing practices by parents of young children to reduce tooth decay: a systematic review. Clin Oral Investig. 2021;25(6):3383-93. doi:10.1007/s00784-021-03890-z
11. Díaz Cárdenas S, Pérez Puello SC, Tirado Amador LR. Conocimientos en salud bucal asociados a caries dental y su relación con el binomio padre-hijo, en la ciudad de Cartagena, Colombia. Univ Salud. 2024;26(3):51-9. doi:10.22267/rus.242603.334
12. Camargo MBJ, Barros AJD, Frazão P, Matijasevich A, Santos IS, Peres MA, et al. Predictors of dental visits for routine check-ups and for the resolution of problems among preschool children. Rev Saude Publica. 2012;46(1):87-97. doi:10.1590/S0034-89102012005000004
13. Agudelo Ramírez A, Galvis Aricapa JA, Villegas García E. Salud bucal en la primera infancia: estrategia con agentes educativas y acudientes. Rev Cuid. 2023;14(2):e2676. doi:10.15649/cuidarte.2676
14. Díaz-Garavito MV, Echeverri-Arango B, Franco-Aguirre JQ, Vélez S. Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín-Colombia. CES Odontol. 2020;33(2):100-11. doi:10.21615/cesodon.33.2.9
15. Baginska J, Rodakowska E, Kobus A, Kierklo A. The role of Polish school nurses in the oral health promotion for 7-19 year-old children and adolescents. Eur Arch Paediatr Dent. 2021;22(2):265-72. doi:10.1007/s40368-020-00546-6

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/