Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 378-385, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/n0td2lpv

Estrategias preventivas de los padres para la salud bucal de escolares en una unidad educativa de Ibarra, Ecuador

Parents' preventive strategies for the oral health of schoolchildren at a school in Ibarra, Ecuador

Yulexi Anahí Hidalgo-Benavides
yulexihb90@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-1065-1431

Jhonatan Ricardo Reyes-Aragón
jhonatanra82@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0009-3458-6816

Gladys Viviana Urrego-Cueva
ui.gladysuc07@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-9336-1893

RESUMEN

Objetivo: describir las estrategias y cuidados preventivos que aplican los padres para la salud bucal de sus hijos escolares en una unidad educativa de Ibarra, Ecuador. **Método:** estudio descriptivo transversal; se aplicó un cuestionario digital de cinco preguntas a 126 padres o representantes de niños de 6 a 11 años en enero de 2025. **Resultados:** el 79,4 % consideró el cuidado dental importante o muy importante y el 33,3 % refirió falta de tiempo o información. La acción más frecuente fue elegir pasta fluorada y cepillo adecuado (31,0 %). El 7,9 % no había recibido tratamientos preventivos. **Conclusión:** los padres valoran la salud bucal, pero la supervisión, la dieta y los sellantes requieren refuerzo escuela-familia.
Descriptores: salud bucal; caries dental; odontología preventiva; padres; educación en salud dental. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe parents' preventive oral care strategies for their schoolchildren at a school in Ibarra, Ecuador. **Method:** Descriptive cross-sectional study; a five-item online questionnaire was answered by 126 parents of children aged 6-11 years in January 2025. **Results:** Overall, 79.4% rated dental care as important or very important and 33.3% reported lack of time or information. Choosing fluoride toothpaste and a suitable brush was the commonest action (31.0%); 7.9% reported no preventive treatment. **Conclusion:** Parents value oral health, but supervision, diet and sealants need school-family reinforcement.
Descriptors: oral health; dental caries; preventive dentistry; parents; health education, dental. (Source, DeCS).

Recibido: 10/09/2026. Revisado: 28/09/2026. Aprobado: 20/10/2026. Publicado: 15/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales, y en particular la caries dental, se encuentran entre las afecciones crónicas más frecuentes en el mundo. Comienzan en la infancia, se acumulan a lo largo de la vida y afectan la alimentación, el sueño, el rendimiento escolar y la calidad de vida de los niños. Su distribución sigue un gradiente social marcado, de modo que las familias con menos recursos soportan la mayor carga (1). La caries no tratada de la dentición permanente fue la condición más prevalente en las estimaciones mundiales de carga de enfermedad, y la de la dentición temporal afectó a cientos de millones de niños (2).

En la edad escolar, la higiene bucal todavía depende en gran medida de los adultos. Los niños pequeños carecen de la destreza necesaria para cepillarse de forma eficaz sin ayuda, y sus hábitos de alimentación e higiene se forman en el hogar. Una revisión sistemática mostró que el entorno familiar, el nivel socioeconómico, el conocimiento y las conductas de los padres influyen en la salud bucal de los hijos (3). En un estudio multicéntrico realizado en Rumania, el nivel educativo de los padres se asoció con mejores hábitos de higiene y con menor experiencia de caries en los escolares (4).

Las medidas preventivas con respaldo científico son conocidas. La reducción del consumo de azúcares libres disminuye el riesgo de caries (5). El cepillado dos veces al día con pasta fluorada de concentración adecuada es la base de la prevención en el hogar (6). En el consultorio, el barniz de flúor y otros fluoruros de aplicación profesional reducen la aparición de nuevas lesiones y favorecen la detención de las existentes (7,8), y los sellantes de fosas y fisuras protegen los molares permanentes recién erupcionados (9). La escuela es un espacio adecuado para reforzar estas medidas: los programas de educación en salud bucal mejoran la higiene de los escolares, aunque su efecto sobre la caries es menor si no se acompañan de otras acciones (10).

A pesar de ello, muchos padres reciben información que no logran trasladar a la práctica diaria por falta de tiempo, de capacitación práctica o de recursos económicos. Conocer qué hacen realmente las familias permite identificar vacíos y orientar intervenciones educativas conjuntas entre la escuela y el hogar. En la ciudad de Ibarra no se disponía de datos sobre las prácticas preventivas de los padres de escolares de la Unidad Educativa Fiscomisional San Francisco.

El objetivo de este estudio fue describir las estrategias y cuidados preventivos que aplican los padres o representantes para la salud bucal de sus hijos en edad escolar en la Unidad Educativa Fiscomisional San Francisco de Ibarra, Ecuador, durante el año lectivo 2024-2025, como base para diseñar material educativo dirigido a padres y docentes.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo, entre noviembre de 2024 y abril de 2025 en la Unidad Educativa Fiscomisional San Francisco de la ciudad de Ibarra, Ecuador.

La población estuvo formada por 685 padres de familia o representantes legales, según el registro proporcionado por la institución. El tamaño mínimo de muestra se calculó con la fórmula para proporciones en población finita, con un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 10 % y una proporción esperada del 50 %, lo que dio 84 participantes. El enlace del cuestionario se envió a todas las familias y se obtuvieron 126 respuestas, todas incluidas en el análisis; por tanto, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Se incluyeron padres o representantes legales de niños en edad escolar, de 6 a 11 años, matriculados en la institución, que aceptaron participar. Se excluyeron los padres o representantes de estudiantes fuera de ese rango de edad y las personas que no aceptaron participar.

El instrumento fue un cuestionario elaborado por los autores, titulado «Estrategias y cuidados preventivos de los padres para el cuidado oral de sus hijos». Constaba de cinco preguntas de opción única sobre la importancia atribuida al cuidado dental, la influencia de la familia, las acciones de higiene que se realizan en casa, los tratamientos preventivos recibidos (flúor, sellantes y limpieza dental profesional) y el papel que debería cumplir la escuela. El cuestionario se aplicó en formato digital mediante Microsoft Forms.

Se obtuvo la autorización de las autoridades de la institución. Antes de la aplicación se realizó una sesión informativa con los docentes y estudiantes sobre el propósito del estudio. El cuestionario se respondió los días 22 y 23 de enero de 2025, y la participación fue voluntaria y anónima. Después de la recolección se impartió una charla educativa a los niños y se entregó material educativo, que incluyó un tríptico y guías de cuidado bucal para padres y para docentes.

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y porcentajes, calculados sobre el total de 126 respuestas.

RESULTADOS

Respondieron el cuestionario 126 padres o representantes, cifra superior a la muestra mínima calculada. La tabla 1 resume las respuestas a las cinco preguntas.

Tabla 1. *Estrategias y cuidados preventivos referidos por los padres o representantes (n = 126)*

Pregunta	Respuesta	n	%
Importancia del cuidado dental	Muy importante	51	40,5

Pregunta	Respuesta	n	%
	Importante	49	38,9
	Poco importante	20	15,9
	Nada importante	6	4,8
Influencia de la familia	Es fundamental	58	46,0
	A veces falta tiempo o información	42	33,3
	Influye, pero no lo suficiente	20	15,9
	No está seguro	6	4,8
Acción principal en casa	Selección de pasta fluorada y cepillo adecuado	39	31,0
	Supervisión del cepillado, hilo dental o enjuague	24	19,0
	Ejemplo en casa	15	11,9
	Alimentación baja en azúcares	14	11,1
	Todas las anteriores	14	11,1
	Incentivos por cumplir la rutina	13	10,3
	Ninguna	7	5,6
Tratamiento preventivo recibido	Limpieza dental profesional	42	33,3
	Todos (flúor, sellantes y limpieza)	32	25,4
	Solo sellantes	23	18,3
	Solo flúor	19	15,1
	Ninguno	10	7,9
Papel esperado de la escuela	Material educativo (folletos, guías, videos)	40	31,7
	Charlas interactivas para niños	34	27,0
	Talleres prácticos para niños	33	26,2
	Concienciación a padres y docentes	19	15,1

Fuente: elaboración propia (2026).

Percepción de la importancia y del papel de la familia

El 40,5 % de los participantes consideró que el cuidado dental es muy importante para el desarrollo integral de su hijo y el 38,9 % lo calificó como importante; en conjunto, el 79,4 % le otorgó un valor alto. Sin embargo, uno de cada cinco padres (20,6 %) lo consideró poco o nada importante. El 46,0 % opinó que la familia es fundamental en el cuidado dental de los hijos, mientras que el 33,3 % señaló que a veces falta tiempo o información para cumplir ese papel y el 15,9 % reconoció que la familia influye, pero no lo suficiente.

Prácticas de higiene en el hogar

La acción más citada fue la selección de productos adecuados, es decir, pasta dental con flúor y cepillo acorde a la edad (31,0 %), seguida de la supervisión del cepillado con uso de hilo dental o enjuague (19,0 %). Si se suman quienes marcaron todas las acciones, el 42,1 % mencionó el uso de productos adecuados y el 30,2 % la supervisión del cepillado. La alimentación baja en azúcares fue la acción principal solo para el 11,1 %, el ejemplo en casa para el 11,9 % y los incentivos para el 10,3 %. El 5,6 % declaró no realizar ninguna acción.

Tratamientos preventivos profesionales

La limpieza dental profesional fue el tratamiento más referido (33,3 %). El 25,4 % indicó que su hijo había recibido flúor, sellantes y limpieza, el 18,3 % solo sellantes y el 15,1 % solo flúor. Así, el 43,7 % refirió la aplicación de sellantes y el 40,5 % la de flúor, solos o combinados. El 7,9 % no había recibido ningún tratamiento preventivo.

Papel de la escuela

Los padres esperaban que la escuela proporcionara material educativo para reforzar los cuidados en casa (31,7 %), organizara charlas interactivas (27,0 %) o talleres prácticos (26,2 %) para los niños. El 15,1 % priorizó la concienciación de padres y docentes.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que la mayoría de los padres de esta unidad educativa atribuye un valor alto a la salud bucal de sus hijos, pero que una parte importante reconoce dificultades para llevar ese interés a la práctica diaria. Un tercio refirió falta de tiempo o de información, y uno de cada cinco consideró que el cuidado dental es poco o nada importante. Este patrón coincide con la revisión de Castilho et al., según la cual el conocimiento de los padres no basta por sí solo: las rutinas, las conductas y el contexto socioeconómico de la familia condicionan los hábitos de los niños (3). El estudio rumano de Dumitrescu et al. también halló que el nivel educativo de los padres se relaciona con la frecuencia de cepillado, el consumo de dulces y la experiencia de caries de los escolares (4).

La acción más frecuente en el hogar fue elegir una pasta con flúor y un cepillo adecuado. Es una medida eficaz, pues la pasta fluorada de concentración apropiada reduce la caries en niños y adolescentes (6). En cambio, la supervisión del cepillado fue mencionada por menos de un tercio de los padres, a pesar de que a esta edad muchos niños no logran todavía una remoción adecuada de la placa sin ayuda. La alimentación baja en azúcares fue la acción principal para apenas uno de cada diez padres. La revisión sistemática de Moynihan y Kelly mostró que limitar el consumo de azúcares libres se asocia con menos caries (5), por lo que este aspecto debería ocupar un lugar central en la educación de las familias.

Los datos de la región indican que la prevención todavía tiene un amplio margen de mejora. En Chile, la proporción de niños de 6 años libres de caries aumentó entre 2012 y 2019, pero

se mantuvo baja y con grandes diferencias entre regiones (11). En escolares chilenos con dentición mixta, la prevalencia de caries no difirió según el estado nutricional ni el estrato social, y los autores señalaron la higiene bucal y el acceso a la atención odontológica como factores clave de prevención (12). Estos hallazgos refuerzan la idea de que las prácticas diarias en el hogar y el contacto regular con los servicios odontológicos son determinantes, más allá de otras características de las familias.

En cuanto a la atención profesional, la limpieza dental fue el tratamiento más referido, mientras que menos de la mitad de los padres indicó que su hijo había recibido sellantes o aplicaciones de flúor. Las revisiones sistemáticas muestran que el barniz de flúor y otros fluoruros de aplicación profesional reducen la caries en la dentición temporal y permanente (7,8), y que los sellantes disminuyen la caries oclusal de los molares permanentes (9). Cuando ya existen lesiones, el fluoruro diamino de plata al 38 % detuvo más lesiones de dentina que el barniz de fluoruro de sodio al 5 % en niños pequeños, sin afectar la satisfacción de los padres con la estética (13). Además, entre los 6 y los 11 años erupcionan los primeros molares e incisivos permanentes, y la hipomineralización incisivo-molar se asocia con mayor experiencia de caries, lo que exige un diagnóstico temprano y medidas preventivas específicas (14). Por ello, la limpieza profesional por sí sola no debería considerarse suficiente, y conviene informar a los padres sobre el valor de los fluoruros profesionales y de los sellantes.

Los padres esperaban que la escuela proporcionara material educativo y charlas o talleres para los niños. Esta demanda es coherente con la evidencia: la educación en salud bucal en escolares mejora el índice de placa y de sangrado gingival, aunque su efecto sobre la caries es limitado cuando se aplica de forma aislada (10). Los programas integrales que combinan educación, aplicación de flúor, sellantes y participación de padres y docentes se evalúan hoy con métodos mixtos que consideran su alcance, eficacia, adopción, implementación y mantenimiento (15). En consecuencia, el material educativo entregado en este estudio debe entenderse como un primer paso que necesita continuidad y articulación con los servicios de salud.

Este estudio tiene limitaciones. El cuestionario no fue validado y sus preguntas de opción única obligaron a elegir una sola respuesta, lo que pudo subestimar prácticas que se realizan de forma simultánea. Los datos se basaron en lo declarado por los padres, sin examen clínico de los niños, y la muestra no fue probabilística ni incluyó otras instituciones, por lo que los resultados no pueden generalizarse. Tampoco se evaluó el efecto del material educativo entregado. Aun así, los resultados ofrecen un diagnóstico útil para orientar las acciones de promoción en la institución.

CONCLUSIÓN

Los padres y representantes de escolares de la Unidad Educativa Fiscomisional San Francisco de Ibarra consideran importante el cuidado dental de sus hijos y reconocen el papel de la familia, aunque un tercio refiere falta de tiempo o de información. La medida más aplicada en casa es la elección de pasta fluorada y cepillo adecuado, mientras que la supervisión del cepillado, la reducción de azúcares y el uso de sellantes y fluoruros profesionales son menos frecuentes. Se recomienda que la escuela, en colaboración con los servicios odontológicos, refuerce estas prácticas mediante material educativo, charlas y talleres dirigidos a niños, padres y docentes, y que se evalúe su efecto en estudios posteriores.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

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

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

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.
2. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global burden of untreated caries. J Dent Res. 2015;94(5):650-8.
3. Castilho ARF, Mialhe FL, Barbosa TS, Puppin-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. J Pediatr (Rio J). 2013;89(2):116-23.
4. Dumitrescu R, Sava-Rosianu R, Jumanca D, Balean O, Damian LR, Fratila AD, et al. The impact of parental education on schoolchildren's oral health: a multicenter cross-sectional study in Romania. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(17):11102.
5. 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.
6. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VCC, Jeroncic A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. Cochrane Database Syst Rev. 2019:CD007868.
7. Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Clarkson JE. Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2013:CD002279.

8. Gao SS, Zhang S, Mei ML, Lo ECM, Chu CH. Caries remineralisation and arresting effect in children by professionally applied fluoride treatment: a systematic review. BMC Oral Health. 2016;16(1):12.
9. Ahovuo-Saloranta A, Forss H, Walsh T, Nordblad A, Mäkelä M, Worthington HV. Pit and fissure sealants for preventing dental decay in permanent teeth. Cochrane Database Syst Rev. 2017;(7):CD001830.
10. Stein C, Santos NML, Hilgert JB, Hugo FN. Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: systematic review and meta-analysis. Community Dent Oral Epidemiol. 2018;46(1):30-7.
11. Danke K, Carvajal C, Borgeat M, Carvajal P. Tendencia de niños y niñas de 6 años libres de caries en Chile entre los años 2012 y 2019. Int J Interdiscip Dent. 2022;15(1):33-8.
12. Cabello-Pasten M, Valenzuela-Urrea M, Epuyao-González L, Fuentes-Barría H. Caries dental y estado nutricional en chilenos con dentición mixta de entre 5 a 12 años. Estudio observacional. Int J Odontostomat. 2022;16(4):591-6.
13. Mabangkhru S, Duangthip D, Chu CH, Phonghanyudh A, Jirarattanasopha V. A randomized clinical trial to arrest dentin caries in young children using silver diamine fluoride. J Dent. 2020;99:103375.
14. Mazur M, Corridore D, Ndokaj A, Ardan R, Vozza I, Babajko S, et al. MIH and dental caries in children: a systematic review and meta-analysis. Healthcare (Basel). 2023;11(12):1795.
15. Wang L, Liu H, Wang L, Zhang Y, Guo W, Wu P, et al. Evaluating an oral health programme for the prevention of dental decay among school-aged children in China: protocol for a mixed-methods study based on the RE-AIM framework. BMJ Open. 2022;12(9):e061601.

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/