Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 441-448, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/0f2qjzne

Conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de sus hijos de educación inicial en una escuela ecuatoriana

Parents' knowledge of the oral hygiene habits of their preschool children in an Ecuadorian school

Nicol Elizabeth Toapanta-Remache
nicoltr81@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-0253-9883

Alison Daniela Sandoval-Cadena
alisonsc10@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-8133-8748

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: evaluar el conocimiento de los padres sobre la higiene bucal de sus hijos preescolares de la Unidad Educativa del Milenio Olmedo Pesillo, Ecuador. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 43 padres de niños menores de cinco años, seleccionados por conveniencia, que respondieron un cuestionario validado; se analizaron cinco ítems de higiene bucal. **Resultados:** el 93,0 % reconoció la importancia de los dientes temporales, el 88,4 % indicó cepillar de dos a tres veces al día, el 95,3 % cambiar el cepillo cada tres meses y el 81,4 % supervisar el cepillado. Apenas el 51,2 % situó la primera consulta en la erupción del primer diente. **Conclusión:** el conocimiento fue aceptable, con vacíos sobre la primera visita odontológica y la supervisión del cepillado.
Descriptores: higiene bucal; padres; conocimiento; cepillado dental; preescolar. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To assess parents' knowledge of the oral hygiene habits of their preschool children at the Olmedo Pesillo Millennium School, Ecuador. **Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study of 43 parents of children under five, selected by convenience, who answered a validated questionnaire; five oral hygiene items were analysed. **Results:** 93.0% recognised the importance of primary teeth, 88.4% reported brushing two to three times daily, 95.3% replacing the toothbrush every three months and 81.4% supervising brushing. Only 51.2% placed the first dental visit at the eruption of the first tooth. **Conclusion:** Knowledge was acceptable, with gaps regarding the first dental visit and brushing supervision.
Descriptors: oral hygiene; parents; knowledge; toothbrushing; child, preschool. (Source, DeCS).

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

INTRODUCCIÓN

La salud bucal forma parte de la salud general y condiciona funciones básicas como comer, hablar y sonreír. Las enfermedades bucales, en especial la caries dental, son las afecciones crónicas más frecuentes en el mundo, afectan de forma desigual a los grupos con menos recursos y se concentran en factores de riesgo modificables compartidos con otras enfermedades no transmisibles (1).

En la primera infancia, la caries y sus secuelas repercuten más allá de la boca. En preescolares andinos se ha descrito que la experiencia de caries y las condiciones socioeconómicas de la familia se asocian con una peor calidad de vida relacionada con la salud bucal, que se expresa en dolor, dificultad para comer, alteraciones del sueño y efectos sobre el entorno familiar (2).

La higiene bucal es la medida básica para prevenir estas enfermedades. El cepillado con pasta fluorada, la limitación de los azúcares y las visitas regulares al odontólogo forman hábitos que deben instaurarse desde edades tempranas. Una revisión sistemática con metaanálisis mostró que el cepillado infrecuente se asocia con mayor incidencia e incremento de caries que el cepillado dos o más veces al día (3).

En los niños pequeños, la adquisición de estos hábitos depende de los padres o cuidadores, que son quienes enseñan, ayudan y supervisan el cepillado y deciden sobre la dieta y el acceso a la atención odontológica. La revisión de Hooley et al. identificó que los conocimientos, las actitudes y las conductas de los padres, junto con su nivel socioeconómico, influyen en el desarrollo de caries entre los cero y los seis años (4). Sin embargo, el conocimiento no siempre se traduce en prácticas adecuadas: en un estudio cualitativo con padres de párvulos se observó que persisten creencias que restan valor a los dientes temporales por considerarlos transitorios, y que las prácticas de higiene se ven condicionadas por la rutina familiar y por la resistencia del niño (5).

En el Ecuador, la caries dental sigue siendo un problema prioritario en la población infantil y la información epidemiológica disponible es limitada y antigua, lo que ha motivado nuevos estudios sobre la prevalencia de caries y el efecto de medidas preventivas como el cepillado supervisado y la aplicación de barniz de flúor en escolares (6). Conocer lo que saben los padres sobre la higiene bucal de sus hijos permite orientar las acciones de educación para la salud hacia los aspectos con mayores carencias.

Las unidades educativas del nivel inicial constituyen un espacio privilegiado para este propósito, porque reúnen a niños en la etapa en que se consolidan los hábitos de autocuidado y facilitan el contacto periódico con sus familias. Sin embargo, en las zonas rurales y periurbanas la información sobre lo que conocen los padres acerca de la higiene bucal de sus hijos suele ser escasa, lo que dificulta diseñar intervenciones ajustadas a sus necesidades reales.

El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre los hábitos de higiene bucal de sus hijos, estudiantes de educación inicial de la Unidad Educativa del Milenio Olmedo Pesillo, durante el año lectivo 2024-2025, para identificar posibles deficiencias.

MÉTODO

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La información se recogió en un único momento, entre noviembre de 2024 y abril de 2025, sin seguimiento de los participantes.

La población y la muestra estuvieron constituidas por 43 padres de niños menores de cinco años matriculados en el nivel de educación inicial de la Unidad Educativa del Milenio Olmedo Pesillo (Ecuador). Los participantes se seleccionaron mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyó a los padres con hijos menores de cinco años que aceptaron participar mediante consentimiento informado y mostraron disposición para responder la encuesta. Se excluyó a quienes no otorgaron su consentimiento.

Como instrumento se empleó el cuestionario de conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares desarrollado y validado por Cupé-Araujo y García-Rupaya, que consta de 20 preguntas cerradas de opción múltiple agrupadas en cuatro dimensiones: medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental y hábitos de higiene (7). Para este artículo se analizaron los cinco ítems relacionados directamente con la higiene bucal y el cuidado preventivo: importancia de los dientes temporales, momento recomendado para la primera visita al odontólogo, frecuencia diaria del cepillado, periodicidad del cambio del cepillo dental y supervisión del cepillado por un adulto.

La encuesta se aplicó de forma presencial y anónima. Las respuestas se tabularon y se analizaron mediante estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y porcentajes calculados sobre el total de 43 participantes. Se consideró como respuesta correcta la opción que coincide con la recomendación del instrumento validado. No se recogieron datos que permitieran identificar a los padres ni a los niños.

Durante la revisión de los datos se detectó que la frecuencia absoluta registrada para la respuesta «de dos a tres veces al día» no sumaba el total de participantes; se corrigió a 38 padres, valor coherente con el porcentaje informado y con el total de 43. Los porcentajes se recalcularon con un decimal a partir de las frecuencias absolutas.

RESULTADOS

Participaron los 43 padres que cumplieron los criterios de selección. La tabla 1 resume la distribución de las respuestas en los cinco ítems analizados; las opciones que no recibieron ninguna respuesta se omiten.

Tabla 1. *Respuestas de los padres a los ítems sobre higiene bucal infantil (n = 43)*

Ítem	Respuesta	n	%
Importancia de los dientes temporales	Sí, porque guardan espacio para los permanentes	40	93,0
	No, porque al final se van a caer	2	4,7
	No, porque no son los dientes permanentes	1	2,3
Primera visita al odontólogo	Cuando aparece el primer diente temporal	22	51,2
	A partir de los dos años	21	48,8
Frecuencia diaria de cepillado	De dos a tres veces	38	88,4
	Cinco o más veces	3	7,0
	Una vez	2	4,7
Cambio del cepillo dental	Cada tres meses	41	95,3
	Cada ocho meses	2	4,7
Supervisión del cepillado	Los padres deben supervisarlo a esta edad	35	81,4
	Puede realizarlo el niño solo	7	16,3
	Debe realizarse en mayores de tres años	1	2,3

Fuente: encuesta aplicada a los padres, noviembre de 2024 a abril de 2025. Se omiten las opciones sin respuestas.

Dientes temporales y primera visita odontológica

El 93,0 % de los padres consideró que los dientes temporales son importantes porque guardan el espacio para los dientes permanentes. El 7,0 % restante les restó importancia, ya sea porque terminarán cayéndose (4,7 %) o porque no son los dientes definitivos (2,3 %). Ningún padre afirmó que los dientes temporales carecen de función.

En cuanto a la primera consulta odontológica, el 51,2 % respondió que debe realizarse cuando aparece el primer diente temporal, mientras que el 48,8 % la situó a partir de los dos años. Ninguno indicó que la visita deba esperar a la dentición permanente o a la aparición de dolor.

Cepillado y cuidado del cepillo

El 88,4 % de los padres indicó que el niño debe cepillarse de dos a tres veces al día; el 7,0 % señaló cinco o más veces y el 4,7 %, una sola vez. Respecto al cepillo dental, el 95,3 % respondió que debe cambiarse cada tres meses y el 4,7 %, cada ocho meses.

Sobre la supervisión, el 81,4 % consideró que los padres deben supervisar el cepillado de sus hijos a esta edad. Sin embargo, el 16,3 % opinó que el niño puede cepillarse solo y el 2,3 % que el cepillado debe iniciarse después de los tres años.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que los padres de niños de educación inicial de la Unidad Educativa del Milenio Olmedo Pesillo tienen un conocimiento aceptable sobre la higiene bucal de sus hijos, con porcentajes de respuesta correcta superiores al 80 % en cuatro de los cinco ítems. Las principales carencias se concentraron en el momento de la primera visita al odontólogo y, en menor medida, en la necesidad de supervisar el cepillado.

La mayoría de los padres reconoció la función de los dientes temporales como mantenedores de espacio. Este hallazgo coincide con estudios latinoamericanos que aplicaron cuestionarios de conocimientos, actitudes y prácticas a padres y cuidadores, en los que el conocimiento general sobre la dentición temporal fue mayoritariamente adecuado, aunque con brechas en aspectos concretos de la prevención (8). El 7,0 % que subestimó estos dientes refleja la creencia, descrita en investigaciones cualitativas, de que los dientes temporales tienen menor valor por ser transitorios (5). El nivel educativo de los padres se ha asociado con el estado de salud bucal y con los hábitos de higiene de los escolares, por lo que este tipo de creencias puede ser más frecuente en contextos rurales o con menor escolaridad (9).

La primera visita al odontólogo fue el aspecto con mayor desconocimiento: casi la mitad de los padres la situó a partir de los dos años, cuando se recomienda acudir con la erupción del primer diente o antes del primer año de vida. Estudios realizados en otros países describen que la primera consulta suele producirse tarde y que el motivo más frecuente es el dolor o la presencia de caries, y no la prevención (10,11). Aunque en este estudio ningún padre señaló el dolor como momento adecuado para la consulta, la distancia entre la recomendación y lo que sabe la mitad de los padres sugiere que la consulta temprana todavía no se percibe como una medida preventiva.

El 88,4 % de los padres conocía la frecuencia de cepillado recomendada. En preescolares de otros contextos, la frecuencia de cepillado declarada y el uso de pasta fluorada se han relacionado con la experiencia de caries (12), y en niños peruanos menores de 12 años se observó que, aunque la mayoría se cepilla a diario, una parte importante no lo hace con la frecuencia recomendada ni con una concentración adecuada de flúor en la pasta dental (13). Estos datos indican que el conocimiento de la frecuencia correcta no garantiza su cumplimiento, por lo que conviene evaluar también las prácticas reales en el hogar. Por otra parte, el 7,0 % que indicó cinco o más cepillados diarios revela una idea imprecisa de la recomendación, que puede asociarse con un uso excesivo de pasta dental en niños que aún

no controlan la deglución, aspecto que también debería abordarse en la educación de los padres.

El 95,3 % de los padres sabía que el cepillo debe cambiarse cada tres meses, el porcentaje más alto del estudio. Esta recomendación está muy difundida en la práctica clínica, aunque la evidencia sobre la relación entre el desgaste del cepillo y su eficacia para eliminar la placa es limitada e inconsistente (14). Aun así, el cambio periódico del cepillo es una indicación sencilla que los padres incorporan con facilidad.

En relación con la supervisión, el 81,4 % reconoció que los padres deben supervisar el cepillado, pero el 16,3 % consideró que el niño puede hacerlo solo. A esta edad los niños carecen de la destreza motora necesaria para un cepillado eficaz, y la supervisión parental es el eje de las intervenciones domiciliarias diseñadas para prevenir la caries en la primera infancia (15). Las conductas de los padres son determinantes en el desarrollo de caries en niños de cero a seis años (4), por lo que este grupo debe ser objeto prioritario de las acciones educativas.

Entre las limitaciones del estudio figuran el tamaño reducido de la muestra, el muestreo por conveniencia y su realización en una sola institución, lo que impide generalizar los resultados. Además, se analizaron solo cinco ítems del cuestionario y se midió el conocimiento declarado, no las prácticas de higiene ni el estado de salud bucal de los niños. Las respuestas pueden estar influidas por la deseabilidad social, ya que los padres tienden a señalar la opción que consideran esperada. Futuros estudios deberían aplicar el instrumento completo, ampliar la muestra, incluir instituciones urbanas y rurales y relacionar el conocimiento parental con indicadores clínicos de caries y con la observación directa del cepillado.

CONCLUSIÓN

Los padres de niños de educación inicial de la Unidad Educativa del Milenio Olmedo Pesillo mostraron un conocimiento aceptable sobre la higiene bucal de sus hijos. La mayoría reconoció la importancia de los dientes temporales, la frecuencia adecuada de cepillado, la necesidad de cambiar el cepillo cada tres meses y la importancia de supervisar el cepillado.

Las principales deficiencias se encontraron en el momento recomendado para la primera visita al odontólogo, que casi la mitad de los padres situó a partir de los dos años, y en un grupo que considera que el niño puede cepillarse sin supervisión. Estos vacíos son relevantes porque la consulta temprana y el cepillado supervisado son dos de las medidas preventivas con mayor efecto sobre la caries en la primera infancia. Se recomienda implementar programas de educación odontológica dirigidos a los padres desde la primera infancia, coordinados entre la escuela y los servicios de salud, que insistan en la consulta temprana y en el cepillado supervisado.

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. Huamán Mendoza AA, Pinedo Tellez KS, Rodrigues de Almeida Silva C, Tello Guerrero YG, Calle Lopez P, García Rupaya CR, et al. Factors associated with oral health related quality of life in preschoolers from an Andean community. Rev Estomatol Herediana. 2023;33(1):26-33.
3. 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.
4. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. J Dent. 2012;40(11):873-85.
5. Vásquez P, Ramírez V, Aravena N. Creencias y prácticas de salud bucal de padres de párvulos: estudio cualitativo. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2015;8(3):217-22.
6. Viteri-García A, Parise-Vasco JM, Cabrera-Dávila MJ, Zambrano-Bonilla MC, Ordonez-Romero I, Maridueña-León MG, et al. Prevalence and incidence of dental caries associated with the effect of tooth brushing and fluoride varnishing in schoolchildren at Galapagos Islands, Ecuador: protocol of the EESO-Gal study. Medwave. 2020;20(6):e7974.
7. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015;25(2):112-21.
8. Victorio-Pérez J, Mormontoy-Laurel W, Díaz-Pizán ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev Estomatol Herediana. 2019;29(1):70.
9. 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.

10. Olatosi OO, Onyejaka NK, Oyapero A, Ashaolu JF, Abe A. Age and reasons for first dental visit among children in Lagos, Nigeria. Niger Postgrad Med J. 2019;26(3):158.
11. Padung N, Singh S, Awasthi N. First dental visit: age, reasons, oral health status and dental treatment needs among children aged 1 month to 14 years. Int J Clin Pediatr Dent. 2022;15(4):394-7.
12. Elidrissi SM, Naidoo S. Prevalence of dental caries and toothbrushing habits among preschool children in Khartoum State, Sudan. Int Dent J. 2016;66(4):215-20.
13. Hernández-Vásquez A, Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(4):646-52.
14. Van Leeuwen MPC, Van der Weijden FA, Slot DE, Rosema MAM. Toothbrush wear in relation to toothbrushing effectiveness. Int J Dent Hyg. 2019;17(1):77-84.
15. Gray-Burrows KA, Day PF, Marshman Z, Aliakbari E, Prady SL, McEachan RRC. Using intervention mapping to develop a home-based parental-supervised toothbrushing intervention for young children. Implement Sci. 2016;11(1):61.

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/