



Facultad de Ciencias de la Salud

Especialidad de Odontopediatría

**Tema:**

**“Conocimiento, Actitudes y Prácticas, sobre la salud bucal en padres de preescolares: un estudio transversal en Gualaceo, Ecuador”**

**Trabajo de titulación para la obtención del Título de Especialista en Odontopediatría**

**Postulante:**

Silvia Alexandra Orellana Merchán

**Tutora:**

Dra. Clara Bolivia Serrano Macías

Quito, Septiembre 2025

## RESUMEN

La salud bucal en preescolares constituye un componente esencial para su desarrollo integral, ya que impacta en la alimentación, aprendizaje y bienestar emocional de los niños. La caries dental, una enfermedad multifactorial, altamente prevalente en preescolares, afectando a aquellos de zonas rurales y con bajos recursos. Los padres juegan un rol importante en la formación de los hábitos saludables. **Objetivo:** Evaluar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la salud bucal en padres de niños preescolares de Gualaceo, Ecuador, e identificar factores asociados para orientar estrategias preventivas. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal en 169 padres de niños preescolares, seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado. Se aplicó un cuestionario CAP, aplicado a través de Google Forms. El análisis estadístico se realizó en SPSS, aplicando pruebas no paramétricas, al no cumplir las variables el supuesto normalidad según Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk. **Resultados:** Se encontró una asociación significativa entre el nivel educativo y conocimiento ( $p < 0.01$ ), así como entre los ingresos económicos y actitudes ( $p < 0.05$ ). los padres del sector rural mostraron actitudes más favorables. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en las prácticas, persistiendo el consumo frecuente de azúcares y la falta de supervisión durante el cepillado. **Discusión y Conclusión:** Los resultados coinciden con estudios internacionales, mostrando la influencia de factores educativos y económicos en el cuidado bucal infantil, así como la brecha entre el conocimiento y práctica. Se recomienda implementar programas educativos y comunitarios, adaptados a su contexto, para fomentar prácticas efectivas desde la primera infancia.

**PALABRAS CLAVES:** Salud bucal infantil, Caries dental en preescolares, Conocimiento, actitudes y prácticas (CAP), Padres de familia, prevención en odontopediatría, Determinantes socioeconómicos, Higiene oral, Conductas del cuidado bucal.

## **DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS**

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respecto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes.

Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para la lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad Hemisferios, siempre y cuando me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta exploración.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Silvia Alexandra Orellana Merchán

C.I. 0105000681

## DEDICATORIA

A mis amados hijos, David, Sebastián y Sofía, gracias por ser la luz que ilumino cada uno de mis días y la fuerza que me impulsó a seguir adelante, cuando todo parecía imposible. Vuestra paciencia, amor incondicional y comprensión durante este arduo proceso han sido el motor que llevo a culminar esta etapa.

A ti querido Olger gracias por siempre estar a mi lado brindándome tu apoyo incondicional y nunca dejarme vencer, tu presencia constante y aliento han sido fundamentales para que pudiera superar cada obstáculo en este camino.

A mis queridos Padres y hermanos, gracias por todo, siempre estaban presentes y me brindaron todo su apoyo.

Gracias por cada sonrisa, cada abrazo y cada palabra de aliento fueron recordatorios constantes de que este esfuerzo valía la pena. Con todo mi amor y gratitud, les dedico este trabajo, esperando ser un ejemplo de que, con perseverancia y apoyo mutuo, no hay meta inalcanzable.

## ÍNDICE

Resumen.....	2
Dedicatoria.....	5
Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción.....	12
Metodología.....	14
Hallazgos.....	18
Discusión y Conclusión.....	23
Referencias.....	27
Anexos.....	31
Anexo 1.....	31
Solicitud para las escuelas.....	31
Anexo 2.....	32
Consentimiento informado.....	32
Declaracion del consentimiento informado para la participacion en la encuesta.....	32
Anexo 3.....	34
Cuestionario cap (conocimiento, actitudes y prácticas).....	34
Anexo 4.....	40

Acta de aceptación ..... 40

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Prueba de Normalidad .....	19
Tabla 2 Pruebas de Kruskal-Wallis.....	19
Tabla 3 Prueba de Post Hoc con ajuste de Bobferroni.....	20

**Título:** “Conocimiento, Actitudes y Prácticas, sobre la salud bucal en padres de preescolares: un estudio transversal en Gualaceo, Ecuador.”

**Autor:** Silvia Alexandra Orellana Merchán

**Filiación académica:** Estudiante de Posgrado de Odontopediatría de la Universidad de los Hemisferios

**Correo electrónico:** saorellanam@estudiantes.uhemisferios.edu.ec

### **Resumen**

La salud bucal en preescolares constituye un componente esencial para el desarrollo integral, ya que impacta en la alimentación, aprendizaje y bienestar emocional de los niños. La caries dental, una enfermedad multifactorial, altamente prevalente en preescolares, afectando a aquellos de zonas rurales y con bajos recursos. Los padres juegan un rol importante en la formación de los hábitos saludables. **Objetivo:** Evaluar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la salud bucal en padres de niños preescolares de Gualaceo, Ecuador, e identificar factores asociados para orientar estrategias preventivas. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal en 169 padres de niños preescolares, seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado. Se aplicó un cuestionario CAP, aplicado a través de Google Forms. El análisis estadístico se realizó en SPSS, aplicando pruebas no paramétricas, al no cumplir las variables el supuesto normalidad según Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk. **Resultados:** Se encontró una asociación significativa entre el nivel educativo y conocimiento ( $p < 0.01$ ), así como entre los ingresos económicos y actitudes ( $p < 0.05$ ). los padres del sector rural mostraron actitudes más favorables. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en las prácticas, persistiendo el consumo frecuente de azúcares y la falta de supervisión durante el

cepillado. **Discusión y Conclusión:** Los resultados coinciden con estudios internacionales, mostrando la influencia de factores educativos y económicos en el cuidado bucal infantil, así como la brecha entre el conocimiento y práctica. Se recomienda implementar programas educativos y comunitarios, adaptados a su contexto, para fomentar prácticas efectivas desde la primera infancia.

**Palabras Clave:** Salud bucal infantil, Caries dental en preescolares, Conocimiento, actitudes y prácticas (CAP), Padres de familia, prevención en odontopediatría, Determinantes socioeconómicos, Higiene oral, Conductas del cuidado bucal.

### **Abstract**

Oral health in preschool children is an essential component of their overall development, as it affects their nutrition, learning, and emotional well-being. Dental caries, a multifactorial disease, is highly prevalent among preschoolers, especially affecting those from rural and low-income areas. Parents play a key role in establishing healthy habits. **Objective:** To evaluate the levels of knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding oral health among parents of preschool children in Gualaceo, Ecuador, and to identify associated factors to guide preventive strategies. **Materials and Methods:** A descriptive, and cross-sectional study was conducted with 169 parents of preschool children, selected through stratified probabilistic sampling. A KAP questionnaire was administered via Google Forms. Statistical analysis was performed using SPSS, applying non-parametric tests since the variables did not meet the normality assumption according to the Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests. **Results:** A significant association was found between educational level and knowledge ( $p < 0.01$ ), as well as between household income and attitudes ( $p < 0.05$ ). Parents from rural areas showed more favorable attitudes. However, no significant differences were found in practices, with frequent sugar consumption

and lack of supervision during toothbrushing persisting. Discussion and Conclusion: The results align with international studies, showing the influence of educational and economic factors on child oral care, as well as the gap between knowledge and practice. It is recommended to implement educational and community programs, adapted to the local context, to promote effective practices from early childhood.

Keywords: Child oral health, Dental caries in preschoolers, Knowledge, attitudes and practices (KAP), Parents, Pediatric dentistry prevention, Socioeconomic determinants, Oral hygiene, Oral care behaviors.

## Introducción

La salud bucal es un componente esencial del bienestar general, especialmente durante la infancia ya que influye directamente en la alimentación, desarrollo físico, el aprendizaje y la calidad de vida de los niños (Naidu & Nunn, 2020a). Es decir, constituye un pilar fundamental para el desarrollo integral de los niños (So et al., 2017). La caries dental, sigue siendo una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel mundial, debido a que es una enfermedad multifactorial de etiología bacteriana, que afecta principalmente a los dientes temporales en etapas tempranas del desarrollo, afectando el 60% y 90% de los niños en edad preescolar, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Armas-Vega et al., 2023; So et al., 2017; Vélez León et al., 2023).

En Ecuador, la situación es igualmente alarmante: estudios recientes en el cual el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha reportado que en comunidades rurales y de bajos recursos entre el 70% y 87% en preescolares presentan caries (Vélez León et al., 2023). Además, estudios realizados en diferentes regiones del país muestran una alta necesidad de tratamiento y un bajo nivel de acceso a servicios odontológicos preventivos (C. Acuña et al., 2019). En un estudio reciente en tres comunidades ecuatorianas, se evidencio que el 87% tenía caries, y más del 84% requería atención odontológica inmediata (Vélez León et al., 2023). Este escenario no solo representa un reto sanitario, sino también una amenaza al desarrollo infantil integral, ya que la caries puede generar dolor, infecciones, malnutrición y ausentismo escolar, afectando directamente el rendimiento y bienestar del niño (So et al., 2017).

Diversas investigaciones internacionales han demostrado que los padres desempeñan un papel clave en la instauración de hábitos saludables (Castilho et al., 2024). Desde edades

tempranas como el instaurar hábitos de higiene, controlar la dieta, supervisar el cepillado y garantizar el acceso al cuidado odontológico desde edades tempranas, siendo sus conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) determinantes directos del estado bucal de sus hijos (Ali Habibullah et al., 2024a; Bab et al., 2022a; Vu et al., 2023a). Estudios realizados como Trinidad, Vietnam, Irán y Arabia Saudita evidencian que, si bien muchos padres presentan actitudes positivas hacia la salud bucal infantil, persisten deficiencias en el conocimiento sobre prácticas adecuadas, el uso de flúor, visitas tempranas al dentista u odontólogo y control de consumo de azúcares, lo cual limita la efectividad de las estrategias preventivas y educativas actuales (Alkhtib et al., 2025; Guan et al., 2021; Naidu & Nunn, 2020a; Tantawi et al., n.d.; Thirunavukkarasu & Alaqidi, 2024).

Es importante saber sobre los avances y patrones detectados en investigaciones previas, se puede decir que el patrón común a pesar de que muchos padres tiene buenas intenciones y actitudes positivas, las prácticas no siempre se alinean con recomendaciones odontológicas, la falta de conocimiento sobre técnicas de cepillado, uso de flúor, y la periodicidad de visitas al odontólogo debe ser constante (Bab et al., 2022a).

Dentro de las determinantes sociales se puede mencionar la educación formal, el nivel económico y el acceso a la información (personal médico, redes sociales, internet) los cuales influyen directamente en el nivel de conocimiento y práctica de los padres (Vu et al., 2023a).

Además, se ha documentado que el tener intervenciones exitosas, experiencias efectivas mediante la incorporación de programas educativos escolares y capacitaciones dirigidas a padres como se lo ha realizado en Austria y Malasia, donde estas intervenciones demostraron mejorar el conocimiento y disminuir la prevalencia de caries (Vu et al., 2023a).

Es importante saber que, de acuerdo a la necesidad de enfoque integral, la mayoría de los autores coinciden en que la prevención de caries debe involucrar no solo los padres, sino también a profesionales de la salud, docentes, y comunidades, como parte de un enfoque intersectorial (Vu et al., 2023a).

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en la salud bucal de los padres de niños preescolares en el cantón Gualaceo, Ecuador. Este análisis permitirá identificar factores asociados y posibles áreas de intervención para fortalecer las políticas locales de promoción y prevención en la salud oral, orientadas a garantizar sonrisas sanas y una mejor calidad de vida desde la infancia.

### **Metodología**

Se realizó un estudio tipo descriptivo y transversal, con el propósito de evaluar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) sobre salud bucal en padres, madres o cuidadores de niños preescolares residentes en el cantón Gualaceo, provincia del Azuay, Ecuador.

La población estuvo conformada por padres, madres o cuidadores principales de niños preescolares matriculados en instituciones educativas tanto públicas como privadas de nivel inicial en Gualaceo. Se empleó un muestreo probabilístico estratificado por institución educativa, considerando características como tipo de gestión (pública o privada).

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó utilizando una proporción estimada de caries en preescolares del 80% (basado en estudios nacionales recientes), con un nivel de confianza del 95%, margen de error del 5%, lo que arrojó un tamaño inicial de 384 sujetos. Tras

aplicar la corrección de población finita (N=300), se obtuvo una muestra ajustada de 169 participantes.

$$n_0 = \frac{Z^2 \cdot p(1 - p)}{E^2}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.5 (1-0.5)}{0.0025}$$

$$n = \frac{1.9208 * 0.5}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.0025}$$

$$n = 384.16$$

Ajuste para la población finita:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

$$n = \frac{384.16}{\quad}$$

$$\begin{array}{r}
 1 + 384,16 - 1 \\
 \hline
 300 \\
 \\
 \mathbf{n=} \quad 384,16 \\
 \hline
 1 + \\
 383,16 \\
 \\
 300 \\
 \\
 \mathbf{n=} \quad 384,16 \\
 \hline
 1 + 1,277 \\
 \\
 \mathbf{n=} \quad 384,16 \\
 \hline
 2.277 \\
 \\
 \mathbf{n=} \quad 168,7 \\
 \\
 \mathbf{n=} \quad 169
 \end{array}$$

Los criterios de inclusión fueron considerados a cuyas madres, padres o cuidadores de los niños preescolares (3 a 5 años) cuenten con el consentimiento informado, que no tenga ninguna dificultad cognitiva para entender y contestar las preguntas, que sean residentes en dicha ciudad.

Los criterios de exclusión fueron considerados las personas que no tengan interés alguno en el estudio, padres que no completaron adecuadamente el cuestionario o que presente algún

tipo de discapacidad intelectual para ser partícipes de la investigación o que se niegue a firmar el consentimiento informado.

Se aplico el cuestionario tipo CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) validado en estudios similares en Latinoamérica y adaptado culturalmente para el contexto ecuatoriano (Naidu & Nunn, 2020b). Este instrumento fue diseñado para evaluar las percepciones y comportamientos de los padres respecto a la salud bucal infantil, y quedó estructurado en cuatro secciones:

Sección 1: Datos sociodemográficos, incluyendo edad, sexo, nivel académico, ingresos económicos, zona de residencia, tipo de escuela.

Sección 2: Conocimiento sobre la salud bucal infantil: higiene, caries, flúor, dieta, visitas al odontólogo

Sección 3: Actitudes hacia la salud bucal: percepción de la importancia del cepillado, atención odontológica temprana, reemplazo de dientes temporales.

Sección 4: Prácticas del cuidado oral: frecuencia del cepillado, uso de flúor, tipo de cepillo, supervisión del cepillado, hábitos alimenticios. Así como también el cuestionario se encuentra adjunto en Anexos.

Se solicito la autorización a las instituciones educativas seleccionadas (Anexo 1). Posteriormente, se entregó información a los padres de familia o cuidadores, en el cual incluía el consentimiento informado (Anexo 2) y el cuestionario de las preguntas en la plataforma de Google Forms (Anexo 3), las mismas que fueron enviados de manera virtual a cada padre de

familia o cuidador. El llenado fue de manera personal y anónima, con asesoría de aclarar alguna duda. Cabe recalcar que dichos documentos se encuentran adjuntos.

Con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) relacionadas con la salud bucal en padres de niños preescolares del cantón Gualaceo, Ecuador. Se realizó un análisis estadístico que permitió identificar patrones de comportamiento y factores asociados a la promoción de la salud oral. Cuyos datos fueron recolectados mediante un cuestionario auto administrativo previamente validado.

Las variables sociodemográficas consideradas incluyeron edad, sexo, nivel educativo, ingresos económicos, sector de residencia (urbano, rural) y tipo de instrucción educativa (pública, privada). El análisis estadístico de los datos se realizó utilizando el programa SPS.

El estudio contó con la aprobación del Subcomité de Ética Institucional de la Universidad Hemisferios, en la ciudad de Quito, el 11 de diciembre del 2024, bajo acta N CEFO-UHE-2024-38. Se garantizo el cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, respetando en todo momento la confidencialidad, el anonimato y la participación voluntaria de los participantes.

### **Hallazgos**

Se evaluaron un total de 300 padres de preescolares, los cuales firmaron el consentimiento informado y ninguno salió del estudio, con un nivel de confianza del 95%, margen de error del 5%, lo que arrojó un tamaño inicial de 384 sujetos. Tras aplicar la corrección de población finita (N=300), se obtuvo una muestra ajustada de 169 participantes.

**Tabla 1***Prueba de Normalidad*

<b>Variable</b>	<b>Resultado de normalidad</b>
Puntaje _ Conocimiento	$p < 0.05$
Puntaje _ Actitud	$p < 0.05$
Puntaje _ práctica	$p < 0.05$

En la tabla 1 podemos observar que, para determinar la naturaleza de la distribución de los datos obtenidos en los puntajes de las dimensiones de conocimiento, actitud y práctica, se aplicaron las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk. En todos los casos, el valor de  $p$  fue menor a 0.05, lo que indica que las variables no siguen una distribución normal. Debido a esto, se decidió utilizar pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis comparativo.

**Tabla 2***Pruebas de Kruskal-Wallis*

<b>Puntaje</b>	<b>Variable sociodemográfica</b>	<b>Valor-P</b>
Conocimiento	Nivel académico	0.009
Actitud	Nivel académico	0.046
Actitud	Ingresos económicos	0.015

Actitud	Sector donde vive	0.015
Práctica	Ingresos económicos	0.039
Práctica	Sector donde vive	0.049

En la tabla 2, se puede observar que, para identificar posibles diferencias entre los grupos sociodemográficos, se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis a los puntajes de CAP. Los estudios mostraron diferencias estadísticamente significativas, específicamente, el nivel académico influyó tanto en conocimiento y actitud, mientras que los ingresos económicos y el sector de residencia influyeron tanto en actitud como en práctica.

Con el fin de identificar con mayor precisión entre que grupos presentaban las diferencias significativas detectadas en la prueba de Kruskal-Wallis, se procedió a realizar pruebas post hoc con ajuste de Bonferroni.

### **Tabla 3**

*Prueba de Post Hoc con ajuste de Bonferroni*

<b>Comparación</b>	<b>Puntaje</b>	<b>p-valor</b>
Primaria vs Bachiller	Conocimiento	0.012
Primaria vs Universidad	Conocimiento	0.002
Bachiller vs Universidad	Conocimiento	0.328
Primaria vs Universidad	Actitud	0.016
Básico vs Menor a 450	Actitud	0.015
Urbano vs Rural	Actitud	0.015

En la tabla 3, se puede observar que, en la dimensión de conocimiento, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de nivel educativo. Los padres con nivel de instrucción primaria mostraron menores puntajes en comparación con aquellos que alcanzaron la educación universitaria ( $p=0.002$ ) y bachillerato ( $p=0.012$ ). sin embargo, no se hallaron diferencias significativas entre los grupos de bachillerato y universidad ( $p=0.328$ ).

En cuanto a las actitudes, también se evidencio que las personas con nivel primario presentaban actitudes menores favorables frente a la salud bucal, especialmente en comparación con los universitarios ( $p=0.016$ ). Además, se observó que los ingresos económicos influyen de manera significativa: aquellos con ingresos inferiores a \$450 mensuales mostraron actitudes más limitadas respecto al autocuidado oral ( $p=0.015$ ). Finalmente, el lugar de residencia también resulto significativo, evidenciando que los padres del sector rural manifiestan actitudes más favorables que sus contrapartes del área urbana ( $p=0.015$ ).

Para la dimensión práctica, aunque en las comparaciones globales se detectaron diferencias marginales, las pruebas post hoc no arrojaron diferencias significativas tras la corrección de Bonferroni.

En cambio, las prácticas observadas no variaron significativamente entre los distintos grupos, lo cual podría interpretarse como una disociación entre el conocimiento/actitud y la acción concreta.

## Discusión y Conclusión

Los resultados obtenidos evidencian una clara relación entre el nivel educativo y el conocimiento sobre la salud bucal. A mayor nivel de escolaridad, los participantes demostraron mayor comprensión de los conceptos básicos relacionados con la higiene oral, la prevención de caries y la importancia de las visitas odontológicas tempranas. De igual forma, los ingresos económicos y el entorno geográfico (urbano o rural) también condicionan las actitudes frente a la promoción de la salud oral.

En nuestro estudio, un 77% de los padres reconoció que las caries pueden prevenirse, y sin embargo, más del 60% no han llevado a su hijo al odontólogo antes de los 3 años, lo que nos demuestra una desconexión entre el saber y el hacer.

Este patrón también fue identificado por Naidu & Nunn (2020) en Trinidad y Tobago, y por Ali Habibullah (2024) donde a pesar que el 84% de los padres sabían que el flúor previene caries, el 64% nunca había llevado a su hijo al dentista, y el 26% prefería extraer una pieza asintomática en lugar de restaurarla (Naidu & Nunn, 2020c). Ambos estudios coinciden en que la cultura del tratamiento supera aún a la cultura de la prevención.

En cuanto al nivel educativo, nuestros datos muestran una asociación significativa entre la escolaridad de los padres y mejor conocimiento sobre la salud bucal infantil. Este resultado es completamente coherente con lo evidenciado por Bab (2022) quienes aplicaron un modelo educativo en Arabia Saudita y encontraron que el cambio positivo en el comportamiento de los padres estuvo directamente relacionado con su nivel educativo (Bab et al., 2022b). Castilho (2024) también identificaron que los cuidadores con mayor nivel de instrucción asistían más a controles preventivos y apoyaban a sus hijos en el cepillado (Bab et al., 2022b).

Sin embargo, en Gualaceo - Ecuador se encontró un fenómeno particular: los padres residentes en zonas rurales mostraron actitudes más positivas hacia la salud bucal que las zonas urbanas. Este hallazgo se contrapone a lo reportado por Moca (2024) en Rumanía, donde los padres urbanos demostraron mejor conocimiento y mayores niveles de prácticas (Moca et al., 2024). Esta diferencia podría explicarse en el cual las comunidades en áreas rurales ecuatorianas, donde las familias valoran el consejo de las promotoras de la salud y donde el vínculo cercano con los hijos facilita la supervisión del cepillado y otros cuidados básicos.

Otro aspecto importante es el rol del azúcar y los hábitos de la alimentación. En este estudio, el 45% de los padres permiten el consumo frecuente de bebidas azucaradas, y muchos de ellos reconocen el uso nocturno del biberón endulzado. Este resultado es alarmante y consistente con el estudio de Xu (2024) en China, donde la ingesta frecuente de snacks y bebidas azucaradas fue uno de los factores más frecuentes asociados con caries en preescolares (Bab et al., 2022c).

Respecto a las prácticas de higiene oral, nuestros datos revelan que, aunque la mayoría de los padres conoce la importancia del cepillado diario, solo un pequeño porcentaje supervisa constantemente esta rutina en sus hijos menores de 5 años. Esto coincide con los hallazgos Vu (2023) en Vietnam, quienes reportaron que apenas el 33,9% de los padres sabían cuál era la técnica adecuada para el cepillado infantil, y solo el 36,7% conocía la duración recomendada del mismo (Vu et al., 2023b).

En relación con la percepción del riesgo de caries, observamos que muchos padres no reconocen signos tempranos de la enfermedad bucal, lo que nos da explicar la baja frecuencia de visitas al odontólogo. Este mismo punto fue identificado por Guan (2021) quienes concluyeron

que la percepción parental es determinante en la búsqueda de atención odontológica y en la adopción de medidas preventivas eficaces (Bab et al., 2022c).

Una fortaleza de nuestro estudio fue haber incluido a padres de diferentes zonas del Gualaceo, lo que nos permitió observar que factores como el ingreso familiar, el entorno geográfico y la escolaridad inciden en las decisiones relacionadas con la salud bucal infantil. No obstante, también reconocemos limitaciones como el uso de un cuestionario autoadministrado, lo que podría introducir un sesgo de deseabilidad social. Esta misma limitación fue señalada en estudios como en Arabia Saudita (Ali Habibullah et al., 2024b).

Desde la perspectiva clínica, este estudio adquiere gran relevancia al evidenciar que el conocimiento parental no siempre se traduce en prácticas efectivas de cuidado bucal infantil. Esta brecha entre saber y hacer pone en evidencia la necesidad urgente de fortalecer programas de educación odontológica dirigidos a los padres, especialmente en etapas tempranas del desarrollo del niño. La información obtenida puede servir como base para diseñar intervenciones más contextualizadas, enfocadas en la realidad sociocultural de poblaciones como Gualaceo.

Para futuros estudios, sería útil una muestra más diversa de padres de familia, incluyendo más cantones de la provincia, otros aspectos culturales. Además, sería muy beneficioso la incorporación de métodos mixtos en el cual incluyan entrevistas o sesiones grupales, lo cual permitiría profundizar las creencias, motivaciones, barreras que influyen en el comportamiento parental. Asimismo, sería valioso realizar un seguimiento longitudinal que evalúe las acciones educativas tienen impacto real sobre la reducción de caries en preescolares o lo largo del tiempo.

El presente estudio permitió identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la salud bucal en padres de preescolares del cantón Gualaceo. Se determinó que existe una

relación significativa en entre el nivel educativo y el conocimiento sobre la higiene oral, prevención de caries y la importancia de las visitas tempranas al odontólogo. Así como también se evidenció que factores como el ingreso económico y el entorno geográfico inciden en las actitudes hacia la promoción de la salud bucal.

Estos hallazgos cumplen con el objetivo de evaluar las prácticas reales en el entorno familiar en relación con el cuidado de la salud bucal infantil en esta población específica. Del mismo modo, se logró describir las prácticas más comunes entre los padres encontrándose una frecuencia limitada en el acompañamiento del cepillado, un consumo elevado de alimentos azucarados y un bajo nivel de visitas preventivas al odontólogo. Sin embargo, presenta limitaciones como el uso de cuestionarios auto aplicados, que pueden haber generado respuestas más favorables de lo real, así como también el haber solo realizado en el Gualaceo, los resultados no se pueden generalizar a otras poblaciones.

## Referencias

- Ali Habibullah, M., Almutairi, K. S., & Almutairi, R. S. (2024a). Parental Knowledge, Attitudes, and Utilization of Preventive Dentistry Modalities in Al Qassim, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus*.
- Ali Habibullah, M., Almutairi, K. S., & Almutairi, R. S. (2024b). Parental Knowledge, Attitudes, and Utilization of Preventive Dentistry Modalities in Al Qassim, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus*.
- Alkhtib, A. O., Gasim, H. M., Ali, K., Abidia, R., & Anweigi, L. (2025). Perceptions of mothers of preschool children towards oral health services - a qualitative study. *BMC Oral Health*, 25(1).
- Armas-Vega, A., Parise-Vasco, J. M., Díaz-Segovia, M. C., Arroyo-Bonilla, D. A., Cabrera-Dávila, M. J., Zambrano-Bonilla, M. C., Ordonez-Romero, I., Caiza-Rennella, A., Zambrano-Mendoza, A., Ponce-Faula, C., & Viteri-García, A. (2023). Prevalence of Dental Caries in Schoolchildren from the Galapagos Islands: ESSO-Gal Cohort Report. *International Journal of Dentistry*, 2023.
- Bab, N., Khodadadi, H., & Nasirzadeh, M. (2022a). Planning, implementation, and evaluation of educational intervention based on PRECEDE–PROCEED model for mothers about oral health promotion on children aged 3–6 years. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 243.

Bab, N., Khodadadi, H., & Nasirzadeh, M. (2022b). Planning, implementation, and evaluation of educational intervention based on PRECEDE–PROCEED model for mothers about oral health promotion on children aged 3–6 years. *Journal of Education and Health Promotion*, *11*(1), 243.

Bab, N., Khodadadi, H., & Nasirzadeh, M. (2022c). Planning, implementation, and evaluation of educational intervention based on PRECEDE–PROCEED model for mothers about oral health promotion on children aged 3–6 years. *Journal of Education and Health Promotion*, *11*(1), 243.

Bosque, U. El. (n.d.). *HOJA DE IDENTIFICACIÓN*.

C. Acuña, J. E., S. Freitas, K. M., Henriques, R. P., Cruz, E. F., Ordóñez, M. C. R. B., C. Arias, G. E., & A. Balseca, G. M. (2019). Prevalence of Early Childhood Caries in Children Aged 1 to 5 Years in the City of Quito, Ecuador. *The Open Dentistry Journal*, *13*(1), 242–248.

Castilho, G. T., Pessoa, M. N., de Oliveira, C. C., de Melo, L. S. A., Tagliaferro, E. P. S., & Pardi, V. (2024). Family factors associated with dental caries among 5-year-old preschool children. *Frontiers in Dental Medicine*, *5*.

Guan, M., Nada, O. A., Wu, J. J., Sun, J. L., Li, N., Chen, L. M., & Dai, T. M. (2021). Dental Caries and Associated Factors in 3–5-Year-Old Children in Guizhou Province, China: An Epidemiological Survey (2015–2016). *Frontiers in Public Health*, *9*.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.747371>

- Moca, A. E., Juncar, R. I., Moca, R. T., Juncar, M., Marton, R. D., & Vaida, L. L. (2024). Parental Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Early Childhood Caries in Bihor, Romania: A Cross-Sectional Study. *Children, 11*(9).
- Naidu, R. S., & Nunn, J. H. (2020a). Oral Health Knowledge, Attitudes and Behaviour of Parents and Caregivers of Preschool Children: Implications for Oral Health Promotion. *Oral Health & Preventive Dentistry, 18*(1), 245–252.
- Naidu, R. S., & Nunn, J. H. (2020b). Oral Health Knowledge, Attitudes and Behaviour of Parents and Caregivers of Preschool Children: Implications for Oral Health Promotion. *Oral Health & Preventive Dentistry, 18*(1), 245–252.
- Naidu, R. S., & Nunn, J. H. (2020c). Oral Health Knowledge, Attitudes and Behaviour of Parents and Caregivers of Preschool Children: Implications for Oral Health Promotion. *Oral Health & Preventive Dentistry, 18*(1), 245–252.
- So, M., Ellenikiotis, Y. A., Husby, H. M., Paz, C. L., Seymour, B., & Sokal-Gutierrez, K. (2017). Early childhood dental caries, mouth pain, and malnutrition in the ecuadorian amazon region. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 14*(5).
- Tantawi, M. El, Onyejaka, N. K., Meligy, O. El, Dowidar, K., Lai, G., Liu, M., Song, Q., & Xu, X. (n.d.). *Early childhood caries prevalence and associated factors among preschoolers aged 3–5 years in Xiangyun, China: A cross-sectional study.*

Thirunavukkarasu, A., & Alaqidi, S. F. (2024). Early Childhood Caries—Prevalence, Associated Factors, and Severity: A Hospital-Based Study in Riyadh, Saudi Arabia. *Healthcare (Switzerland)*, *12*(14).

Vélez León, E. M., Albaladejo Martínez, A., Preciado Sarmiento, M. A., Cordero López, M. A., Armas, A. del C., Encalada Verdugo, L. S., & Melo, M. (2023). Caries Experience in Preschoolers in Three Ecuadorian Communities. *Children*, *10*(7).

Vu, D. A., Vu, H. M., Vu, H. M., Tran, P. T., Duong, H. H., Tran, K. Q., Nguyen, B. X., & Luong, H. X. (2023a). Parental knowledge and practice on childhood caries prevention in northern Vietnam. *Frontiers in Public Health*, *11*.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Solicitud para las escuelas

Gualaceo, 24 de marzo de 2025

Estimada:

Mgs.

**Directora  
Centro de Educación**

Presente. –

De mi consideración:

Yo, **Silvia Alexandra Orellana Merchán**, con documento de identidad Nro. **0105000681**, **alumna del programa de posgrado de Odontopediatría cohorte 2**, de la Universidad Hemisferios, solicitó su autorización para que se me permita realizar en su institución donde usted labora una encuesta a los padres de familia. Con el fin de llevar a cabo la investigación titulada:

“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS, SOBRE LA SALUD BUCAL EN PADRES DE PREESCOLARES: UN ESTUDIO TRANSVERSAL EN GUALACEO, ECUADOR”

Las fechas se establecerán de marzo a abril de 2025. Cabe destacar que estas fechas están sujetas a cambios, los cuales serán notificados con suficiente antelación en caso de ser necesario debido a circunstancias académicas.

Agradecida por su tiempo

Atentamente,

FIRMA:

**Silvia Alexandra Orellana Merchán.**

**C.C. 0105000681**

**ALUMNA DEL PROGRAMA DE POSGRADO DE ODONTOPEDIATRÍA - COHORTE**

**2**

## **Anexo 2**

### **Consentimiento Informado**

#### **DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION EN LA ENCUESTA**

Usted está siendo invitado/a, a participar en un estudio de investigación cuyo objetivo es evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la salud bucal en padres de preescolares: un estudio transversal en Gualaceo, Ecuador. Su participación es fundamental para comprender de mejor los factores que influye en la prevención de las enfermedades bucales infantiles y contribuir al desarrollo y estrategia para mejorar la salud oral en esta población.

Si acepta participar, se le pedirá que complete una encuesta con preguntas sobre sus conocimientos y hábitos en relación con el cuidado bucal de su hijo/a. Este proceso tomará aproximadamente 15 minutos. La encuesta es completamente anónima y los datos recopilados serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos, garantizando su privacidad y confidencialidad.

Este estudio no presenta o implica ningún riesgo para usted ni para su hijo/a. Su colaboración permitirá obtener información valiosa que podría ser utilizada en futuras estrategias de educación y promoción de la salud bucal infantil. Es importante mencionar que su participación es completamente voluntaria, por lo que puede decidir no responder o retirarse en cualquier momento sin que esto le genere ninguna consecuencia.

Al aceptar el documento, usted declara que ha leído y comprendido claramente la información proporcionada, y que acepta participar en la encuesta bajo las condiciones descritas.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en contactar a Od. Silvia Alexandra Orellana  
Merchán al 0984370172

ACEPTAR

NO ACEPTAR

### Anexo 3

#### Cuestionario CAP (conocimiento, actitudes y prácticas)

Este cuestionario permite identificar brechas entre el conocimiento teórico y las acciones reales de las personas. También ayuda a diseñar estrategias educativas o de intervención para mejorar comportamientos relacionados con la salud, la educación, el medio ambiente.

##### DATOS GENERALES

Instrucciones: lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la que corresponda a su realidad

##### TELEFONO

- Celular
- Fijo

##### EDAD

- 30 – 34 años
- 35 – 39 años
- Mayor a 40 años

##### SEXO

- Masculino
- Femenino

##### NIVEL ACADÉMICO

- Primaria
- Bachiller
- Universidad

##### INGRESOS ECONÓMICOS

- Sueldo básico
- Sueldo menor a \$450

##### SECTOR DONDE VIVE

- Rural

- Urbano

#### TIPO DE ESCUELA

- Privado
- Pública

#### PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO

Cada pregunta esta relacionada con el conocimiento en la salud oral de los padres de los niños/as, es decir evaluamos el nivel de información y comprensión que tienen los padres sobre el tema.

1.- EN SU OPINIÓN, ¿CÚAL ES LA MEJOR MANERA DE EVITAR LA CARIES DENTAL?

- Asistiendo al odontólogo
- Con una limpieza adecuada de los dientes
- Con una buena alimentación
- Evitando el consumo de dulces
- Todas las anteriores

2.- ¿QUIÉN LE HA INFORMADO COMO CUIDAR LOS DIENTES DEL NIÑO?

- Nadie
- Médico/ Enfermera
- Odontólogo
- Televisión, Radio, Folleto
- Encargado de la farmacia
- Familiar
- Otros

3.- ¿DESDE QUE MOMENTO SE DEBE COMENZAR LA LIMPIEZA DE LA BOCA DEL NIÑO?

- Desde que el niño/a nace
- Desde que aparece los dientes de leche
- Desde que tiene todos los dientes de leche
- Desde que aparece los dientes definitivos
- A cualquier edad es igual
- Otros

4.- ¿DESDE QUE EDAD ES IMPORTANTE UTILIZAR CREMA DENTAL FLUORADA?

- Desde que el niño/a nace
- Desde que aparecen los dientes de leche
- Desde que tienen todos los dientes de leche
- Desde que aparecen los dientes permanentes
- A cualquier edad es igual
- Otros

5.- ¿QUIÉN O QUIENES SON EL/LOS RESPONSABLE/S QUE EL NIÑO MUESTRE SEÑALES DE CARIES?

- Los padres de familia
- Familiar
- El odontólogo
- Otros

#### PREGUNTAS DE ACTITUD

Cada pregunta está relacionada con las actitudes en la salud oral de los padres de los niños/as, mide las creencias, percepciones y predisposición de una persona hacia una conducta determinada.

6.- ¿HA ASISTIDO AL ODONTÓLOGO EN EL ÚLTIMO AÑO?

- Si
- No

7.- ¿CUÁL FUE EL MOTIVO DE SU VISITA AL ODONTÓLOGO?

- Revisión o examen
- Urgencia
- Limpieza o prevención
- Curaciones o restauraciones
- Otros
- No sabe/No responde

8.- ¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE NO LLEVA AL NIÑO/A AL ODONTÓLOGO POR ÚLTIMA VEZ?

- Nunca ha ido al odontólogo
- Hace menos de 6 meses
- Entre 6 meses y 1 año
- No sabe/No responde

9.- ¿A QUE EDAD LLEVO POR PRIMERA VEZ AL ODONTÓLOGO?

- Nunca
- Antes del primer año
- A los 2 años
- A los 3 años
- A los 4 años
- A los 5 años

10.- SI EL ODONTÓLOGO LE HA APLICADO FLÚOR AL NIÑO/A, ¿CON QUE FRECUENCIA LO APLICA?

- Nunca le ha aplicado
- Cada 6 meses
- Cada año
- Infrecuentemente
- No sabe/No responde

11.- ¿CUÁNDO LE EMPEZARON A REALIZAR LA HIGIENE ORAL AL NIÑO?

- Nunca se le ha realizado la higiene oral
- Desde que nació
- Desde que le empezaron a aparecer los dientes
- Desde 1 año
- Desde 2 años
- Desde 3 años o más

#### PREGUNTAS DE PRÁCTICAS

Cada pregunta está relacionada con las prácticas en la salud oral de los padres de los niños/as, las cuales examinan los comportamientos reales que lleva a cabo cada persona en relación al tema.

12.- ¿QUIÉN LE HACE LA HIGIENE ORAL AL NIÑO?

- El niño solo
- Entre el niño y uno de los padres/cuidadores
- Uno de los padres/ cuidadores
- No sabe/No responde

13.- ¿EN LA NOCHE EL NIÑO SE ACUESTA CON LOS DIENTES CEPILLADOS?

- Siempre
- Casi siempre
- Neutral
- Casi nunca

- Nunca

14.- ¿EN LAS MAÑANAS EL NIÑO SALE DE CASA CON LOS DIENTES CEPILLADOS?

- Siempre
- Casi siempre
- Neutral
- Casi nunca
- Nunca

15.- ¿SE UTILIZA CREMA FLUORADA PARA EL CEPILLADO DE LOS DIENTES DE LOS NIÑOS?

- Si
- No
- No sabe/No responde

16.- ¿QUIÉN PONE LA CREMA DENTAL SOBRE EL CEPILLO?

- El niño
- Los padres/cuidadores
- No sabe/No responde

17.- ¿CUÁL ES LA CANTIDAD DE CREMA DENTAL QUE SE DEBERÍA APLICAR AL CEPILLO, SEGÚN LA EDAD DE SU HIJO?

- Guisante
- Grano de arroz
- No sabe/No responde

18.- ¿CUÁNTAS VECES DEBERÍAMOS CEPILLARNOS LOS DIENTES AL DÍA?

- Una vez
- Dos veces
- Tres veces

19.- ¿QUÉ DEBERÍAMOS USAR PARA LIMPIAR NUESTROS DIENTES?

- Cepillo dental
- Cepillo dental, pasta dental, hilo dental
- Cepillo dental y pasta dental

20.- ¿CADA CUÁNTO DEBERÍAMOS CAMBIAR EL CEPILLO?

- Menos de tres meses

- 3 – 4 meses
- 6 – 8 meses
- Cuando se desgaste el cepillo

21.- ¿CUÁNTO TIEMPO DEBERÍAMOS CEPILLARNOS LOS DIENTES?

- Menos de 1 minuto
- 2 – 3 minutos
- 3 -5 minutos

22.- ¿CON QUÉ FRECUENCIA COME GOLOSINAS (CHOCOLATES, GALLETAS, CARAMELOS, ETC.)?

- Una o dos veces al día
- Una vez a la semana
- 2 -4 veces a la semana
- Ninguna

23.- ¿CADA CUÁNTO CONSUME BEBIDAS AZUCARADAS (GASEOSAS, JUGO EN CAJITA, TÉ, ETC.)?

- Una o dos veces al día
- Una vez a la semana
- 2 – 4 veces a la semana
- Ninguna

24.- ¿CUÁLES CREE QUE SON LAS CAUSAS MÁS COMUNES DE LAS CARIES DENTALES?

- Cepillado irregular
- Comer mucha azúcar
- Todo lo anterior

## Anexo 4

## Acta de aceptación



ACTA N.º CEFO-UHE-2024-038

**Universidad Hemisferios**  
**Programa de Odontología – Postgrado**  
**Comité de Ética para la Aprobación de Propuestas de Trabajo de Titulación**

Quito, 11 de diciembre del 2024

Señor/a  
 Silvia Alexandra Orellana Merchán  
 Presente –

**De mi consideración:**

Por medio de la presente, me permito informarle que en la sesión del **Comité de Ética para la Aprobación de Propuestas de Trabajo de Titulación** del programa de **Odontología – Postgrado** de la Universidad Hemisferios, celebrada el 27 de noviembre del 2024, su propuesta de trabajo de titulación titulada "*Relación Del Conocimiento, Actitudes Y Practicas, Sobre La Salud Bucal De Padres De Niños De 3 A 5 Años, En La Ciudad De Gualaceo*", dirigida por el/la tutor/a Dra. Clara Serrano, ha sido **APROBADA**.

El comité ha revisado detalladamente su propuesta y ha determinado que cumple con los principios éticos y metodológicos establecidos, por lo que puede proceder con el desarrollo de su investigación.

En consecuencia, a partir de esta aprobación, adquiere usted la **responsabilidad** de desarrollar su investigación con el máximo rigor académico y ético. Se espera que la ejecución de su tesis se realice de acuerdo con las normas vigentes y en estricto apego a las directrices establecidas por su tutor/a y por el comité. El compromiso con la rigurosidad científica y el respeto a los principios éticos que rigen nuestra institución es primordial para el éxito de su investigación.

A partir de esta aprobación, usted asume las siguientes **obligaciones**:

1. **Rigor académico y ético:** La investigación deberá ser desarrollada con el máximo rigor académico, respetando los estándares éticos establecidos por la Universidad Hemisferios.
2. **Cumplimiento de plazos y normativas:** Es su responsabilidad cumplir con los plazos establecidos para la entrega de avances, así como ajustarse a las normativas vigentes del programa de postgrado, en cuanto a la metodología, presentación de resultados y requisitos formales del trabajo de titulación.
3. **Colaboración con su tutor/a:** Deberá mantener una comunicación constante y fluida con su tutor/a, asegurando que todas las fases de la investigación sean supervisadas y aprobadas por este/a, conforme a las directrices del Comité de Ética.

Presio de La Universidad No. 300  
 & Juan Díaz (Inaquito Alto)

uhemisferios.edu.ec

4. **Confidencialidad y uso responsable de la información:** Todo el material y datos obtenidos durante la investigación deberán ser manejados con absoluta confidencialidad, observando las disposiciones legales aplicables, en especial si se trata de sujetos humanos o información sensible.

El incumplimiento de estas obligaciones podría dar lugar a la revisión o suspensión del proceso de titulación, de acuerdo con las políticas de la Universidad.

Le felicitamos por este importante paso y le deseamos éxito en la ejecución de su trabajo de titulación.

Atentamente,

**Mg. Carlos Andrés Molina**  
Profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud



**Ph.D Ana del Carmen Armas**  
Profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud

MARIA CRISTINA ROCKENBACH BINZ ORDOÑEZ  
Digitally signed by  
MÁRIA CRISTINA  
ROCKENBACH BINZ  
ORDOÑEZ  
Date: 2025.01.22  
17:58:34 -05'00'

**Ph.D Cristina Rockenbach**  
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud



**Ph.D Lenin Villarreal**  
Dirección de Investigación

Paseo de La Universidad Nro. 300  
& Juan Díaz (Itaque Alto)

[uhemisferios.edu.ec](http://uhemisferios.edu.ec)



[uhemisferios](#)



[uho.official](#)



[uho\\_oficial](#)



[Universidad Hemisferios](#)