



# CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES Y PADRES DEL NIVEL INICIAL EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE RIOBAMBA

## ORAL HEALTH KNOWLEDGE AMONG TEACHERS AND PARENTS AT THE PRE-SCHOOL LEVEL IN AN EDUCATIONAL INSTITUTION IN RIOBAMBA

Carmen Juliana Ávila Molina<sup>1</sup>, Fátima Monserrath Quinzo Montenegro<sup>2</sup>, Daniel Enrique Anilema Yuquilema<sup>3</sup>, Katherine Mishell Arias Caiza<sup>4</sup>, Nali Fernanda Vivas Portocarrero<sup>5</sup>

{c.avila@sangabrielriobamba.edu.ec<sup>1</sup>, fquinzo@sangabrielriobamba.edu.ec<sup>2</sup>, bassdan.19562@gmail.com<sup>3</sup>, katherinemishell02@gmail.com<sup>4</sup>, vivasfernanda583@gmail.com<sup>5</sup>}

Fecha de recepción: 22/05/2025 / Fecha de aceptación: 02/06/2025 / Fecha de publicación: 15/06/2025

**RESUMEN:** El presente estudio de tipo transversal con enfoque cuantitativo, aborda la salud bucodental en niños de edad preescolar, un componente esencial del bienestar infantil que influye en su desarrollo integral, calidad de vida y desempeño escolar. Se justifica por la alta prevalencia de caries en Ecuador, especialmente en provincias como Chimborazo, donde el acceso a servicios odontológicos y a programas preventivos es limitado. Identificar el nivel de conocimiento de padres y docentes permite orientar estrategias educativas efectivas desde los primeros años de vida. El objetivo principal fue evaluar y comparar el nivel de conocimiento sobre salud oral entre padres y docentes del Centro de Educación Inicial Safari Kids en Riobamba, Ecuador. Se analizó su comprensión sobre caries dental, prevención, alimentación saludable y prácticas de higiene oral. Se diseñó un estudio de tipo transversal con enfoque cuantitativo. Se aplicó un cuestionario estructurado de 20 preguntas, validado por expertos en odontología pediátrica y educación superior. Participaron 100 personas: 95 padres y 5 docentes. Los resultados se clasificaron en niveles: muy bueno, bueno, regular y malo. El análisis estadístico incluyó la prueba de Shapiro-Wilk y la prueba de Tukey. Los resultados mostraron que el 61% de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento “muy bueno”, el 36% “bueno” y el 3% “regular”, sin casos con nivel “malo”. Los docentes obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que los padres ( $p=0.026$ ), aunque no se encontraron

<sup>1</sup>Técnico Superior en Odontología, Instituto Superior Tecnológico San Gabriel condición Universitario, Riobamba – Ecuador, <https://orcid.org/0009-0000-1466-6864>, +5930959918784.

<sup>2</sup>Técnico Superior en Odontología, Instituto Superior Tecnológico San Gabriel condición Universitario, Riobamba-Ecuador, <https://orcid.org/0000-0002-4674-203X>, 593099 2973628.

<sup>3</sup>Técnico Superior en Odontología, Instituto Superior Tecnológico San Gabriel condición Universitario, Riobamba-Ecuador, <https://orcid.org/0009-0002-7954-0298>, +5930989067085.

<sup>4</sup>Técnico Superior en Odontología, Instituto Superior Tecnológico San Gabriel condición Universitario, Riobamba – Ecuador, <https://orcid.org/0009-0003-5752-6118>, +5930964057687.

<sup>5</sup>Técnico Superior en Odontología, Instituto Superior Tecnológico San Gabriel condición Universitario, Riobamba – Ecuador, <https://orcid.org/0009-0009-4661-4992>, +5930984577047.



diferencias significativas según nivel educativo o edad, sí se observó una tendencia favorable en personas con formación universitaria o de cuarto nivel. Se concluye que, aunque el nivel general de conocimiento es alto, existen brechas que justifican la implementación de programas educativos dirigidos a padres y docentes. Fortalecer la sinergia entre el hogar y la escuela es clave para prevenir enfermedades bucales y promover hábitos saludables desde la infancia.

*Palabras clave: Salud bucodental, higiene bucal, padres, promoción de la salud, educación preescolar*

**ABSTRACT:** This cross-sectional, quantitative study addresses oral health in preschool-aged children, an essential component of child well-being that influences their overall development, quality of life, and academic performance. This study is justified by the high prevalence of caries in Ecuador, especially in provinces such as Chimborazo, where access to dental services and preventive programs is limited. Identifying the level of knowledge among parents and teachers allows for effective educational strategies from the earliest years of life. The main objective was to evaluate and compare the level of oral health knowledge among parents and teachers at the Safari Kids Early Childhood Education Center in Riobamba, Ecuador. Their understanding of dental caries, prevention, healthy eating, and oral hygiene practices was analyzed. A cross-sectional, quantitative study was designed. A structured 20-item questionnaire validated by experts in pediatric dentistry and higher education was administered. One hundred participants: 95 parents and 5 teachers. The results were classified into levels: very good, good, fair, and poor. Statistical analysis included the Shapiro-Wilk test and the Tukey test. The results showed that 61% of participants achieved a "very good" level of knowledge, 36% a "good" level, and 3% a "fair" level, with no cases achieving a "poor" level. Teachers obtained significantly higher scores than parents ( $p=0.026$ ), although no significant differences were found based on educational level or age. A favorable trend was observed among individuals with university or post-secondary education. It is concluded that, although the general level of knowledge is high, there are gaps that justify the implementation of educational programs aimed at parents and teachers. Strengthening the synergy between home and school is key to preventing oral diseases and promoting healthy habits from childhood.

*Keywords: Oral health, oral hygiene, parents, health promotion, preschool education*

## INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es una parte esencial de la salud general y el bienestar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como el estado de la boca, los dientes y las estructuras orofaciales que permite a las personas realizar funciones esenciales como comer, respirar y hablar, e incluye dimensiones psicosociales como la confianza en uno mismo, el bienestar y la capacidad de socializar y trabajar sin dolor, molestias ni vergüenza (1).



Esta perspectiva integral reconoce que la salud bucodental no solo implica la ausencia de enfermedades, sino también la capacidad funcional y el bienestar emocional. La OMS destaca que las enfermedades bucodentales, como las caries dentales, las enfermedades periodontales y el cáncer oral, afectan a aproximadamente 3.500 millones de personas en todo el mundo, con una carga creciente especialmente en países de ingresos bajos y medianos.

La salud bucodental es evaluada de forma continua a lo largo de la vida, desde la infancia hasta la adultez mayor, y constituye un componente esencial del bienestar general. Su adecuada preservación contribuye al desarrollo integral de las personas, permitiéndoles alcanzar su máximo potencial (2).

Fleites *et al.* (3) han señalado que la salud infantil representa un factor determinante para el bienestar social. En este contexto, el conocimiento sobre el cuidado bucal en las primeras etapas de la vida es fundamental, ya que su promoción eficaz previene la aparición de enfermedades orales y favorece el desarrollo adecuado de los niños. Una buena salud bucodental influye directamente en su calidad de vida, desempeño escolar y bienestar general (4). Sin embargo, no basta con evaluar los indicadores clínicos de la cavidad oral en pacientes; también es necesario conocer el nivel de conocimientos que tienen padres, cuidadores y docentes en relación con la etiología de las enfermedades dentales, su prevención, las prácticas de higiene oral y la actitud frente a estas (5).

La caries dental sigue siendo una de las enfermedades orales más prevalentes en la infancia, especialmente durante la erupción de la dentición primaria (6). Esta patología tiene un impacto considerable en la salud general, afectando la calidad de vida de los niños que la padecen (7). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 530 millones de niños presentan caries sin tratar en la dentición primaria (8), lo que evidencia la necesidad urgente de implementar estrategias eficaces de promoción y prevención de la salud bucal desde edades tempranas, especialmente en la etapa preescolar.

En el contexto ecuatoriano, la salud bucodental infantil enfrenta desafíos significativos, especialmente en provincias como Chimborazo. Factores como el acceso limitado a servicios odontológicos, la escasa cobertura de programas preventivos y la falta de información dirigida a cuidadores y educadores contribuyen a una alta prevalencia de caries en niños menores de 5 años. Preciado (9) reportó prevalencias de caries no tratadas superiores al 80% en ciertas poblaciones infantiles ecuatorianas, con una alta necesidad de tratamiento en más del 84% de los casos.

A pesar de iniciativas gubernamentales, como campañas escolares de salud bucal y programas de fluoración, persisten vacíos en la educación preventiva a nivel familiar y escolar. La falta de monitoreo y evaluación de estas estrategias limita su efectividad en la mejora de la salud oral en el país (10). En este contexto, es fundamental contar con evidencia local que identifique las brechas de conocimiento en la comunidad educativa. Estudios que evalúen el nivel de conocimiento sobre salud bucodental entre padres y docentes son clave para diseñar políticas públicas y estrategias educativas contextualizadas a la realidad regional, como la que se presenta en este estudio.



En estudios recientes realizados en Centros de Desarrollo Infantil (CDI) de Riobamba, se identificó que los niños entre 1 y 5 años presentan un riesgo de caries relativamente bajo (52,4% riesgo medio y 21,7% riesgo bajo). No obstante, se observó una tendencia creciente en el riesgo de caries conforme aumenta la edad (11).

El papel de los padres y docentes en la prevención de enfermedades bucodentales resulta crucial (12). Se ha demostrado que los niños cuyos padres poseen un alto nivel de conocimientos sobre salud oral tienden a desarrollar mejores hábitos de higiene bucal, lo cual reduce la prevalencia de caries y otros problemas odontológicos (13) (14). De igual manera, el entorno escolar se presenta como un espacio clave para promover el autocuidado bucodental, ya que los docentes refuerzan las prácticas saludables fomentadas en el hogar. La sinergia entre la educación familiar y escolar es fundamental para establecer hábitos adecuados en los niños (15) (16).

A pesar de su relevancia, diversas investigaciones evidencian una brecha significativa en el nivel de conocimientos sobre salud bucodental entre padres y docentes (17) (18) (19), lo que repercute negativamente en la formación de buenos hábitos desde la infancia. Factores como la falta de información, el desinterés o las limitaciones de acceso a programas educativos representan obstáculos que reducen la eficacia de las estrategias preventivas. Ante esta problemática, es imprescindible desarrollar estudios que evalúen el nivel de conocimiento de estos actores clave en el cuidado infantil, con el fin de diseñar intervenciones que mejoren la salud bucal de esta población vulnerable (20).

En este sentido, el presente estudio tuvo como objetivos evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en padres y docentes de niños en edad preescolar, así como analizar el grado de conocimiento que poseen ambos grupos respecto a la caries dental, las estrategias de prevención, la alimentación saludable y las prácticas de higiene bucal. Además, se compararon los niveles de conocimiento entre padres y docentes en función de su formación académica y rol educativo, con el fin de identificar diferencias significativas que permitan fundamentar el diseño de futuras intervenciones educativas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo transversal con enfoque cuantitativo, orientado a evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en padres y docentes de niños en edad preescolar.

### Población y muestras

La población estuvo conformada por padres de familia de niños entre 2 y 4 años de edad, matriculados en el Centro de Educación Inicial Safari Kids, ubicado en la ciudad de Riobamba, Ecuador, así como por los docentes que laboran en dicha institución.



Se establecieron como criterios de inclusión: padres de familia cuyos hijos asistían regularmente al centro educativo y docentes activos en la institución.

Se excluyeron familiares de estudiantes con discapacidades físicas o mentales que pudieran afectar su participación, así como aquellos que no aceptaron formar parte del estudio. La muestra final estuvo constituida por 100 participantes: 95 padres y 5 docentes, quienes aceptaron participar voluntariamente tras la firma del consentimiento informado.

### **Entorno de estudio**

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Educación Inicial Safari Kids, en Riobamba, durante el periodo académico 2024-2025. Se gestionaron los permisos institucionales correspondientes mediante contacto directo con la directora del centro, quien autorizó la aplicación de las encuestas en las instalaciones de la institución, en horarios coordinados con las actividades escolares.

### **Instrumentos y mediciones**

Para la recolección de información, se aplicó un cuestionario estructurado de 20 preguntas de opción múltiple, elaborado y validado por Cupé-Araujo & García-Rupaya (21) y modificado específicamente para esta investigación. El instrumento fue validado por juicio de expertos en odontología pediátrica y docencia en educación superior, garantizando su pertinencia, claridad y validez de contenido.

El cuestionario se dividió en cuatro bloques temáticos:

- Preguntas 1 a 5: aspectos generales de la caries dental (origen, causas y consecuencias).
- Preguntas 6 a 10: estrategias de prevención de enfermedades bucales.
- Preguntas 11 a 15: relación entre alimentación y salud bucal.
- Preguntas 16 a 20: prácticas de higiene oral y técnicas de cepillado.

Cada respuesta correcta recibió un punto, mientras que las incorrectas no se puntuaron. El puntaje total se categorizó en cuatro niveles de conocimiento: Muy bueno (18-20 puntos), Bueno (15-17 puntos), Regular (11-14 puntos) y Malo (0-10 puntos). El tiempo estimado para responder el cuestionario fue de 5 a 10 minutos por persona, aplicándose en dos momentos: a los docentes por la mañana y a los padres en el horario de salida de los estudiantes.

### **Análisis estadístico**

Los datos fueron registrados inicialmente en Microsoft Excel y organizados en una matriz de información. Posteriormente, se analizaron mediante el software estadístico INFOSTAD.

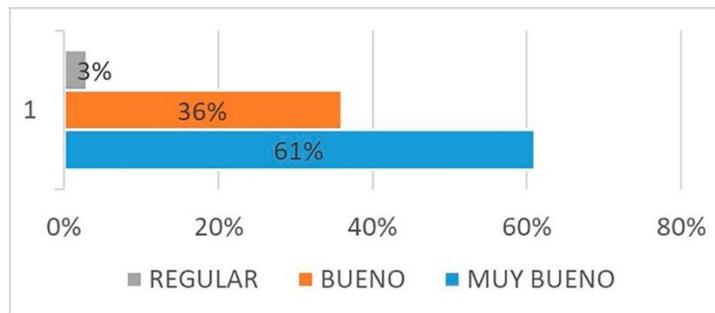
Primero, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para verificar la homogeneidad de la muestra, con un nivel de significancia del 5% ( $p \leq 0.05$ ). Luego, se utilizó la prueba de análisis de varianza de Tukey para identificar posibles diferencias estadísticamente significativas en los



niveles de conocimiento, según variables independientes como edad, relación con el niño (padre/madre/docente) y nivel de instrucción.

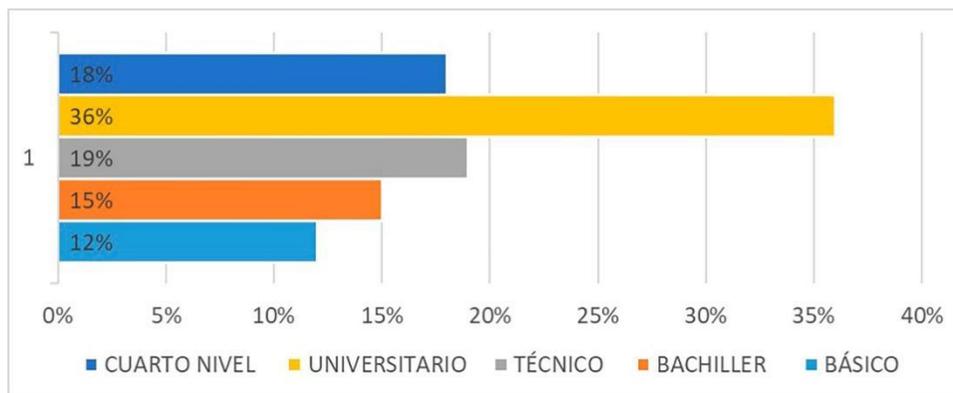
## RESULTADOS

Al analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral, los resultados obtenidos se muestran en la Figura 1. En donde se aprecia que el 61% de la población encuestada alcanzó entre 18 a 20 aciertos en el cuestionario, lo que se traduce en un nivel “muy bueno”. El 36% alcanzó entre 15 a 17 aciertos, lo que denota un nivel “bueno” de conocimiento, mientras que solo el 3% de la población obtuvo entre 11 a 14 aciertos, lo que corresponde en un nivel “regular” de conocimiento. Cabe destacar la ausencia de encuestados con nivel deficiente.



**Figura. 1** Nivel de conocimiento de la población encuestada.

La población de estudio estuvo conformada por 100 personas. De manera general se muestran los resultados en la Figura 2. En donde se evidencia que el nivel de instrucción predominante fue el de estudios universitarios, con un 36%; seguido del nivel técnico, con el 19%, y el cuarto nivel de educación, con un 18%. Los niveles con los porcentajes más bajos fueron el de educación secundaria (bachillerato), con un 15%, y el nivel básico, con un 12%.



**Figura. 2** Nivel de instrucción.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre salud oral, según la relación del encuestado con el niño, se observa que la prevalencia del nivel “muy bueno” se presenta en los tres grupos. En el



grupo de madres, se evidencia que 33 (50.77%) madres de familia alcanzaron una calificación de 18 a 20 puntos; 31 (47.69%) obtuvieron una calificación de 15 a 17 puntos, lo que corresponde a un nivel “bueno”. Finalmente, 1 (1.54%) madre obtuvo una calificación “regular”, con un puntaje de 11 a 14.

Por otro lado, 16 (53.34%) padres de familia alcanzaron un nivel “muy bueno”; 12 (40%) lograron obtener un nivel “bueno” y 2 (6.66%) presentaron un nivel “regular”. Por último, en el grupo de profesores, 4 (80%) alcanzaron un puntaje “muy bueno”, mientras que 1 profesor (20%) obtuvo un puntaje “bueno” con un total de 15 a 17 aciertos. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.026$ ), lo que sugiere una mayor preparación o formación en la salud bucodental por parte de los docentes.

**Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud oral según la relación con el niño**

Relación con el niño		Muy bueno (18 – 20)	Bueno (15 -17)	Regular (11-14)	Total
<b>Madre</b>	n (%)	33(50.77%)	31(47.69%)	1(1.54%)	65(100%)
<b>Padre</b>	n (%)	16(53.34%)	12(40%)	2(6.66%)	30(100%)
<b>Profesor</b>	n (%)	4(80%)	1(20%)		5(100%)

Los resultados de la prueba de varianza de Tukey se muestran en la Tabla 2, en donde se observa que el grupo de profesores mostró una diferencia estadísticamente significativa ( $p$  valor 0.026) por sobre los dos grupos restantes, con una media de 18.60.

**Tabla 2. Prueba de varianza de Tukey para el nivel de conocimiento según la relación con el niño**

Relación con el niño	N	Medias	Desviación
<b>Profesor</b>	5	18.60	0.73 (A)
<b>Madre</b>	65	16.63	0.20 (B)
<b>Padre</b>	30	16.47	0.30 (B)

**Nota:** “Medidas con letras diferentes, muestran diferencia estadística”

El nivel de conocimiento según la instrucción se presenta en la Tabla 3, en donde se aprecia que, del total de encuestados con instrucción bachiller, 9 (60%) presentaron un nivel “muy bueno”, de manera similar 21 (58.33%) encuestados pertenecientes al nivel universitario muestran un nivel de conocimiento “muy bueno”. Lo contrario ocurre en el nivel de conocimiento regular en el que se muestran los porcentajes más bajos en el nivel de instrucción técnico, universitario y cuarto nivel.

**Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud oral según la instrucción.**

Instrucción		Muy bueno (18 – 20)	Bueno (15 -17)	Regular (11-14)	Total
<b>Básico</b>	n (%)	6(50 %)	6(50 %)		12(100%)
<b>Bachiller</b>	n (%)	9(60 %)	6(40 %)		15(100%)
<b>Técnico</b>	n (%)	9(47.3 %)	9(47.3 %)	1(5.4 %)	19(100%)
<b>Universitario</b>	n (%)	21(58.33 %)	14(38.9 %)	1(2.77 %)	36(100%)
<b>Cuarto nivel</b>	n (%)	8(44 %)	9(50 %)	1(6 %)	18(100%)

Según el análisis de varianza de Tukey, los datos numéricos se presentan en la Tabla 4. En donde se evidencia que no existe diferencia estadística significativa, además la prueba arrojó un coeficiente de varianza de 10.01 y un p valor de 0.417.

**Tabla 4. Prueba de varianza de Tukey para el nivel de conocimiento según la instrucción.**

Instrucción	N	Medias	Desviación
<b>Bachiller</b>	15	17.00	0.43 (A)
<b>Universitario</b>	36	16.94	0.28 (A)
<b>Técnico</b>	19	16.68	0.38 (A)
<b>Básico</b>	12	16.25	0.48 (A)
<b>Cuarto nivel</b>	18	16.17	0.39 (A)

**Nota:** "Medidas con letras iguales, no muestran diferencia estadística"

En la Tabla 5 se presenta el resultado del nivel de conocimiento según la edad, se observa que 12 (60%) encuestados obtuvieron un nivel "muy bueno", mientras que 3 (75%) encuestados del grupo etario de 41 a 45 años presentaron un nivel "bueno", el porcentaje más bajo se muestra en el nivel de conocimiento "regular" con 2 (5%) y 1 (6.25%) encuestados dentro del grupo etario 26 a 30 años y 31 a 35 años respectivamente.

**Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre salud oral según la edad.**



Edad		Muy bueno (18 – 20)	Bueno (15 -17)	Regular (11-14)	Total
19-20	n (%)	1(50%)	1(50%)		2(100%)
21-25	n (%)	12(60%)	8 (40%)		20(100%)
26-30	n (%)	22(53.6%)	17(41.4%)	2(5 %)	41(100%)
31-35	n (%)	9(56.25 %)	6(37.5%)	1(6.25%)	16(100%)
36-40	n (%)	8(47.05%)	9(52.95%)		17(100%)
41-45	n (%)	1(25%)	3(75%)		4(100%)

Por otra parte, los resultados de la prueba de varianza de Tukey no mostraron diferencias estadísticamente significativas al arrojar un p valor de 0.118, con medias muy cercanas entre sí, como se muestra en la Tabla 6.

**Tabla 6. Prueba de varianza de Tukey para el nivel de conocimiento según la edad.**

Edad	N	Medias	Desviación	
33	2	18.00	1.12	(A)
36	2	18.00	1.12	(A)
37	3	18.00	0.92	(A)
45	1	18.00	1.59	(A)
21	2	18.00	1.12	(A)
28	11	17,45	0.48	(A)
23	5	17,4	0.71	(A)
27	8	17,25	0.56	(A)
26	8	17,25	0.56	(A)



25	4	17,25	0.80	(A)
34	1	17	1.59	(A)
31	2	17	1.12	(A)
24	6	16,83	0.65	(A)
32	6	16,67	0.65	(A)
38	2	16,5	1.12	(A)
22	3	16,33	0.92	(A)
39	3	16,33	0.92	(A)
19	2	16	1.12	(A)
40	7	15,86	0.60	(A)
30	9	15,78	0.53	(A)
29	5	15,2	0.71	(A)
35	5	15	0.71	(A)
42	3	15	0.92	(A)

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian que tanto padres como docentes presentan un conocimiento general alto sobre salud bucodental, siendo el grupo docente el que alcanzó puntuaciones significativamente superiores ( $p=0.026$ ).

Este hallazgo refuerza la hipótesis inicial y coincide con investigaciones previas que destacan el impacto positivo de la formación académica y la experiencia pedagógica sobre el conocimiento en salud oral, particularmente en el contexto educativo preescolar (22), (23), (24).

En relación con otros estudios, Shan et al. (18) demostraron que las intervenciones escolares dirigidas a padres pueden mejorar considerablemente su conocimiento sobre salud oral. Sin embargo, la diferencia observada en este estudio entre padres y docentes puede deberse a una



mayor exposición de los profesores a programas de capacitación continua y a su rol activo en actividades educativas vinculadas al autocuidado infantil (5), (25).

Esta diferencia también podría estar relacionada con la formación profesional, pues, aunque no se encontró una significancia estadística entre los niveles de instrucción y el conocimiento sobre salud bucodental ( $p=0.417$ ), sí se evidenció una tendencia favorable en quienes poseen estudios universitarios o de cuarto nivel. Este patrón ya ha sido descrito por Naidu y Nunn (17), quienes indicaron que el nivel educativo influye en la actitud y prácticas de prevención oral en los cuidadores.

Es relevante mencionar que, a pesar del conocimiento elevado general (26), persisten brechas que podrían comprometer la eficacia de las estrategias preventivas a largo plazo. La literatura reciente subraya que el conocimiento por sí solo no siempre se traduce en prácticas efectivas; factores como el entorno familiar, el acceso a servicios y los recursos educativos disponibles también determinan el éxito en la prevención de enfermedades bucales (27), (15). En este sentido, la propuesta de Horta-Maya et al. basada en el uso de la entrevista motivacional para mejorar la adherencia a prácticas preventivas en padres y cuidadores, podría representar una estrategia complementaria de alto impacto (28).

Por otra parte, estudios como el de Villacrés-Yancha (29) enfatizan la importancia de fortalecer la educación en salud bucal en poblaciones vulnerables mediante enfoques participativos y contextualizados, lo que coincide con la recomendación de este trabajo de implementar programas educativos dirigidos a padres y docentes como agentes clave en la formación de hábitos saludables (30).

En cuanto a la relación con la edad, aunque no se hallaron diferencias estadísticamente significativas, se observó una leve disminución del conocimiento en grupos etarios mayores, lo cual ha sido reportado previamente como una posible consecuencia de la menor exposición a herramientas digitales o programas recientes de promoción en salud (31), (32). Este hallazgo sugiere que las estrategias educativas deben adaptarse no solo al rol y nivel académico, sino también al perfil etario de los participantes.

En conjunto, los resultados de esta investigación resaltan la necesidad de reforzar la sinergia entre el entorno escolar y familiar para la promoción efectiva de la salud bucodental desde etapas tempranas. Iniciativas institucionales que integren a padres y docentes en actividades de educación continua y campañas comunitarias pueden cerrar las brechas existentes y consolidar una cultura preventiva sostenible (33).

## CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio evidencian la importancia del conocimiento en salud bucodental entre los principales actores responsables del cuidado infantil, destacando diferencias significativas entre docentes y padres. Se determinó que los docentes poseen un nivel de conocimiento superior en comparación con los padres, lo que sugiere que su formación



académica y su rol dentro del entorno educativo contribuyen a una mejor comprensión de las prácticas de prevención y promoción de la salud oral. Sin embargo, si bien la mayoría de los encuestados obtuvo puntuaciones altas, aún persisten brechas de conocimiento que requieren atención mediante estrategias educativas dirigidas tanto a padres como a docentes.

En cuanto a la relación entre el nivel de instrucción y el conocimiento sobre salud oral, se identificó que los participantes con educación universitaria o de cuarto nivel presentaron puntuaciones más altas en comparación con aquellos con formación técnica o básica. A pesar de esta tendencia, la prueba de varianza de Tukey no encontró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, lo que sugiere que otros factores, como la experiencia personal y el acceso a información sobre salud bucodental, también influyen en el nivel de conocimientos.

Finalmente, los hallazgos de esta investigación subrayan la necesidad de fortalecer la educación en salud bucodental a través de programas de capacitación y estrategias de sensibilización para padres y docentes. Implementar iniciativas dentro de los centros educativos, así como facilitar el acceso a información confiable y actualizada sobre higiene oral y prevención de enfermedades bucales, contribuirá a mejorar la calidad de vida de los niños en edad preescolar.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento profundo al Centro de Educación Inicial Safari Kids por la oportunidad de realizar esta investigación en sus instalaciones y la colaboración tanto de los profesores como de los padres de familia.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fisher J, Berman R, Buse K, Doll B, Glick M, Metz J, et al. Achieving oral health for all through public health approaches, interprofessional, and transdisciplinary education. *NAM Perspect.* 2023; 12(27).
2. Adharom Ghebreyesus. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: Hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Resumen regional de la Región de las Américas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud. ISBN978-92-4-0085961.
3. Fleites Did TY, Pérez Gallego , Gipert Abreu , Blanco Barbeito , Mella Quintero. Validación de instrumentos evaluativos del conocimiento sobre salud bucodental. 2021; 43(1).
4. Álvares Salcerio P, De la Hoz Rojas , Martínez Fernández , Pérez De la Hoz A, Zayas González , López Garcia JdJ. Intervención educativa sobre salud bucal en niños de preescolar. *Edumecentro.* 2022; 14(2063).
5. Fortich Mesa , Hoyos Hoyos V, Romero Anaya , Muñoz Viloría , Alarcón Vitola , Herrera Vanegas. Conocimientos, creencias y prácticas sobre el flúor en padres y docentes de escolares. *UstaSalud.* 2020; 19(27).
6. Rodríguez Cuellar , Mariño Rodríguez , Chichanda Tapia. Educación para los padres en prevención bucodental en niños. *Ciencias de la Salud.* 2022; 6(1).
7. Santos Madrigal NO, Moreno Altamirano , Lara Flores. Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. *Cárie e saúde bucal, percepções sobre a doença.* 2021; 11(2).
8. Organización Mundial de la Salud. 74.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. En: *Salud bucodental;* 2021



9. Preciado Sarmiento MA. Prevalencia de caries en niños menores de 6 años en entornos rurales y urbanos de centros escolares de una población ecuatoriana. Estudio epidemiológico. Universidad Católica de Cuenca. 2023; 4(28).
10. Parise-Vasco Jm, Zambrano-Achig P, Viteri-García A, Armas-Vega A. Oral health status in Ecuador. Odontol. Sanmarquina. 2020; 23(3).
11. Tipán Masapantas , Mazón Baldeón G, Calderón Paz. Cienc Salud. Riesgo de caries dental en los Centros de Desarrollo Infantil de. 2023; 5(3).
12. Macías Gómez , Guevara Chérrez. Salud Bucal de niños y responsabilidad educativa parental y docente de la escuela fista N° 257 "Rafael Vallejo Barahona", año 2019. Cient. Univ. Odontol. Dominic. 2021; 9(1).
13. Clavijo Valladares , Campos Campos. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. Odontol Pediatr. 2023; 22(1).
14. Granados Durand RF, Silva Zevallos , Velásquez Porras , Llacsá Molina JP. Conocimiento sobre salud oral y prácticas de higiene bucal de padres con niños preescolares en una institución educativa. Investigación e Innovación. 2024; 4(2).
15. Bahia Cavalcante , Santos Franco , Costa , Figueiredo Meira. A influência dos pais ou responsáveis na saúde bucal de crianças de 0 a 12 anos. Research, Society and Developmen. 2022; 11(16).
16. Valenzuela Ramos M, Canales Sermeño G, Alvarado Figueroa J, Lara Huallica C, Chacaltana Limaco R. Eficacia de los fluoruros para la prevención de caries dental: una revisión narrativa. Hatun Yachay Wasi. 2024; 3(1).
17. Naidu RS, Nunn JH. Oral Health Knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: implications for oral health promotion. Oral Health Prev Dent. 2020; 18(2).



18. Shan Z, Liao C, Lu J, Wan Yeung P, Yan Li K, Gu M, et al. Improvement of parents' oral health knowledge by a school-based oral health promotion for parents of preschool children: a prospective observational study. *BMC Oral Health*. 2023; 23(890).
19. Naidu R, Nunn J, Irwin JD. The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregiver of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study. *BMC Oral Health*. 2015; 15(101).
20. Velasco Cornejo , Ubilla Mazzini , Monard Proaño , Macías Lozano. Conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal en pacientes pediátricos. *Cient. Univ. Odontol. Dominic*. 2023; 11(2).
21. 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): p. 112-121.
22. Clavijo Valladares AJ, Campos Campos K. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. *Odont. pedia*. 2023; 22(1): p. 26-38.
23. Anurangi Jayasinghe Y, Kazeem Kanmodi , Manori Jayasinghe , Duminda Jayasungha. Assessment of patterns and related factors in using social media platforms to access health and oral health information among Sri Lankan adults, with special emphasis on promoting oral health awareness. *BMC Public Health*. 2024; 24(1472).
24. Barzola Ullaguari MdC, Villavicencio Caparó. Relación entre el nivel educativo y la enfermedad periodontal. *Salud&Vida Sipanense*. 2023; 10(01).
25. Fleites Did , Gispert Abreu EdIÁ, Quintero , Serrate , Blanco Barbeito. Necesidades educativas sobre salud bucodental en el grado preescolar. *Cubana Estomatol*. 2021; 58(3069).
26. Cupé Araujo , García Rupaya. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolar: desarrollo y validación de un instrumento. *Esomatol Herediana*. 2015; 2(112).



27. Pavón Inchiglema A, Collantes Acuña JE, Rockenbach MC, Carrillo Rengifo J. Importancia de la educación y el factor socioeconómico de los padres en la prevalencia de caries dental en niños en edades escolares, una revisión de la literatura. Sinergia Académica. 2024; 5(1): p. 1-15.
28. Horta-Maya AM, Gutiérrez-Gutiérrez LF, Martínez-Delgado CM, Faustino-Silva DD, Villanueva-Vilchis MdC, Ramírez-Trujillo MdlÁ, et al. Entrevista motivacional como estrategia de mejoramiento de la salud bucal de niño y cuidadores. Revisión en sombrilla. Rev Pediatr Aten Primaria. 2024; 26(1).
29. Villacrés-Yancha DM. Oral health education in vulnerable populations: systematic review. Rev. Cientif. 2025; 3(1).
30. Ponte , Morante Tinoco , Martínez Vásquez MG, Medina Díaz AC. Rol de las redes sociales en la promoción de la salud bucal. Revista Científica CMDLT. 2022; 16(1).
31. Legañoa Alonso J, Legañoa Ferrá MdlA. Modelo de formación para el desempeño profesional en la promoción de la salud bucal y prevención de enfermedades bucales. Rev Hum Med. 2023; 23(3).
32. Llanos Laura JN, Velásquez Mamani F, Gonza Ticona BW, Apaza Pajsi A, Umiña Quispe E, Padilla Cáceres T. Revisión de literatura de estrategias preventivas en salud oral. Rev odont Basad. 2024; 8(1).
33. Maharani D, Tantawi M, Yoseph , Rahardjo A. The use of internet platforms for oral health information and associated factors among adolescents from Jakarta: a cross sectional study. BMC Oral Health. 2021; 21(22).