

11

# ALFABETIZACIÓN

EN SALUD ORAL DE LOS PADRES Y SALUD BUCAL INFANTIL  
REVISIÓN SISTEMÁTICA Y ANÁLISIS ESTRATÉGICO



# ALFABETIZACIÓN

## EN SALUD ORAL DE LOS PADRES Y SALUD BUCAL INFANTIL REVISIÓN SISTEMÁTICA Y ANÁLISIS ESTRATÉGICO

### PARENTS ORAL HEALTH LITERACY AND CHILDRENS ORAL HEALTH A SYSTEMATIC REVIEW AND STRATEGIC ANALYSIS

Kirman Patricio Moscoso-Rosero<sup>1</sup>

E-mail: [us.kirmanmr59@uniandes.edu.ec](mailto:us.kirmanmr59@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2973-0459>

Adrián Isaac Toala-Tapia<sup>1</sup>

E-mail: [us.adriantt36@uniandes.edu.ec](mailto:us.adriantt36@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8332-4761>

Mary Gema Acosta-Zambrano<sup>1</sup>

E-mail: [us.maryaz78@uniandes.edu.ec](mailto:us.maryaz78@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/>

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Moscoso-Rosero, K. P., Toala-Tapia, A. I., & Acosta-Zambrano, M. G. (2026). Alfabetización en salud oral de los padres y salud bucal infantil revisión sistemática y análisis estratégico. *Revista Mexicana de Investigación e Intervención Educativa*, 5(2), 107-116.

Fecha de presentación: 03/12/2025

Fecha de aceptación: 21/02/2026

Fecha de publicación: 01/04/2026

#### RESUMEN

El estudio se propuso recolectar y sistematizar la información disponible sobre la relación entre la alfabetización en salud oral de los padres y el estado de salud bucal de sus hijos en edades preescolar y escolar. Se incorporó además un análisis situacional que permitiera identificar líneas de acción prioritarias para el contexto latinoamericano. La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, SciELO y Google Académico utilizando descriptores MeSH y operadores booleanos. Se incluyeron estudios publicados entre 2019 y 2024 en idioma inglés, español y portugués. Trece investigaciones con diseño transversal cumplieron los criterios de elegibilidad y fueron analizadas. Para complementar la síntesis de evidencia, se aplicó un análisis estratégico DAFO-CAME construido a partir de los hallazgos de los estudios incluidos. Siete de los trece estudios reportaron asociación entre el nivel de alfabetización en salud oral de los padres y la presencia de caries en los niños; cuatro investigaciones encontraron una relación inversa y dos estudios no hallaron asociación estadísticamente significativa. El análisis DAFO permitió identificar debilidades relacionadas con la heterogeneidad de instrumentos de medición y amenazas externas asociadas a determinantes sociales adversos. La matriz CAME derivada propuso estrategias diferenciadas según nivel de actuación. La revisión confirmó que existe asociación entre el bajo nivel de alfabetización en salud oral de los padres y el mal estado de salud bucal de sus hijos. El análisis situacional complementario aportó una lectura aplicada que trasciende la descripción asociativa y ofrece rutas concretas para la intervención en contextos con recursos limitados.

#### Palabras clave:

Alfabetización en salud, salud bucal, caries dental, preescolar, revisión sistemática.

#### ABSTRACT

This study aimed to collect and systematize the available information on the relationship between parents' oral health literacy and the oral health status of their preschool and school-age children. A situational analysis was additionally incorporated to identify priority lines of action for the Latin American context. The search was conducted in PubMed, SciELO and Google Academic databases using MeSH descriptors and Boolean operators. Studies published between 2019 and 2024 in English, Spanish and Portuguese were included. Thirteen cross-sectional studies met the eligibility criteria and were analyzed. To complement the evidence synthesis, a SWOT-Action strategic analysis was applied, constructed from the findings of the included studies. Seven of the thirteen studies reported an association between parents' oral health literacy level and the presence of caries in their children; four investigations found an inverse relationship, and two studies found no statistically significant association. The SWOT analysis identified weaknesses related to the heterogeneity of measurement instruments and external threats associated with adverse social determinants. The derived Action matrix proposed differentiated strategies according to level of intervention. The review confirmed that an association exists between low parental oral health literacy and poor oral health status in their children. The complementary situational analysis provided an applied interpretation that transcends associative

description and offers concrete pathways for intervention in resource-limited contexts.

### Keywords:

Health literacy, oral health, dental caries, child preschool, systematic review.

## INTRODUCCIÓN

La salud oral en niños preescolares y escolares es fundamental para una adecuada salud general por el impacto que esta tiene en su bienestar (Ferreira Barbosa et al., 2023). Sin embargo, las enfermedades bucodentales siguen siendo una carga importante para la salud en muchos países pese a que en su mayoría son prevenibles (Arciga Ornelas & Ortiz Montalvo, 2023). A nivel mundial, la prevalencia de caries se ubica entre el 17% y el 63% en el grupo etario de 0 a 5 años. En Ecuador, para el año 2014, se observó una prevalencia de caries dental de 62,39% en niños de 3 a 11 años (Cruz-Ochoa et al., 2025). Cifras que, pese a los esfuerzos institucionales, no han mostrado reducciones sustanciales en la última década. Se ha identificado que el principal motivo de consulta en niños de estas edades es mayormente por morbilidad y no por prevención dental (Ferreira Barbosa et al., 2023).

Los padres de familia cumplen un rol determinante en la prevención y promoción de la salud oral de sus hijos. Estudios sugieren que los determinantes familiares relacionados con la salud bucal en los niños están mediados por factores psicosociales que, a su vez, tienen impacto sobre actitudes y comportamientos asociados con la salud bucal (Da Silva Benigno et al., 2025; Pereira Martins et al., 2021). Entre estas características familiares, la alfabetización en salud bucal influye en las decisiones de acudir con sus hijos a los servicios de salud oral. También es un determinante que frecuentemente se asocia a problemas de acceso a prevención y atención (Vessoni Menoncin et al., 2023). No es solo cuestión de tener información disponible; es poder procesarla, comprenderla y, lo más difícil, aplicarla en la crianza diaria.

La alfabetización en salud bucal (OHL, por sus siglas en inglés) se define como “el grado en el cual las personas pueden obtener, procesar y comprender información básica sobre salud bucal y los servicios necesarios para tomar decisiones de salud apropiadas” (Maito Velasco et al., 2022). Aunque está relacionada con la educación formal, la alfabetización es un concepto que engloba comprensión lectora, escritura, interpretación y, sobre todo, capacidad de ejecución (Pereira Martins et al., 2021). Este concepto se vincula además con determinantes sociales como las desigualdades en estratos socioeconómicos, las cuales pueden transformarse en una barrera tangible para el acceso a los servicios odontológicos (Hidalgo-Mora et al., 2024). Una madre puede saber que el azúcar hace daño, pero si vive en un hogar donde seis personas comparten un solo cepillo, el conocimiento no se traduce en salud.

En los últimos años, el interés por este constructo ha crecido notablemente. Se han desarrollado diversas herramientas para evaluar alfabetización oral, pues su medición se relaciona directamente con el grado de comprensión de la información o el material educativo ofrecido en programas de promoción y prevención. Sin embargo, persiste una dispersión instrumental que dificulta comparaciones entre poblaciones y contextos.

Estudios como el de Ferreira Barbosa et al. (2023) identificaron que los niños cuyos padres tenían un OHL bajo presentaban 34% menos probabilidad de utilizar servicios de atención odontológica en comparación con aquellos cuyos padres tenían un OHL alto (Ferreira Barbosa et al., 2023). Otro trabajo encontró mayor prevalencia de caries dental en preescolares cuyos padres o cuidadores tenían bajo grado de OHL (Zhang et al., 2025). Una revisión sistemática previa indicó que la mayoría de los adultos a nivel mundial fueron clasificados con un nivel bajo de alfabetización en salud oral (Sun et al., 2021). La evidencia, aunque creciente, sigue concentrada en países de ingresos altos y medios-altos.

En Ecuador y la región andina, la producción científica sobre OHL parental es aún incipiente y fragmentada. Esto plantea una inquietud que busca cómo traducir esta evidencia en acciones concretas en el contexto ecuatoriano. Los profesionales de la salud tienen un papel formativo ineludible, pues son ellos quienes, en la consulta diaria, pueden proveer información comprensible y culturalmente pertinente sobre prevención y promoción de salud oral.

El presente estudio busca recolectar y sistematizar la información disponible sobre la relación entre la alfabetización en salud oral de los padres y el estado de salud bucal de sus hijos en edades preescolar y escolar, incorporando un análisis situacional que permita identificar líneas de acción prioritarias para el contexto latinoamericano.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica. El protocolo de búsqueda fue definido antes de iniciar la recolección de artículos. Este protocolo consideró las bases de datos, los términos de búsqueda y los criterios para incluir o excluir publicaciones.

La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos de PubMed, SciELO y Google Académico. La selección respondió a que estas plataformas concentran la producción científica en ciencias de la salud y odontología, con cobertura tanto de literatura internacional como regional. La consulta se realizó entre enero y marzo de 2025.

Se utilizaron descriptores normalizados del tesoro MeSH y términos libres en título y resumen. La estrategia combinó los siguientes términos con operadores booleanos: “Health Literacy”[MeSH] OR “Oral Health Knowledge”[Title/Abstract]) AND (“Dental Caries”[MeSH] OR “Oral Health”[MeSH]) AND “Child, Preschool”[MeSH]. Conjuntamente se usó conectores booleanos AND y OR para definir la estrategia de búsqueda.

No se aplicaron filtros automáticos por idioma ni por año durante la ejecución de la búsqueda, aunque estos criterios fueron considerados posteriormente en la fase de selección. La estrategia fue adaptada para cada base de datos manteniendo la estructura conceptual.

Se incluyeron estudios publicados entre 2019 y 2024. Este rango de cinco años fue definido para recuperar evidencia reciente, considerando que el interés por la alfabetización en salud oral ha crecido especialmente en la última década. Se admitieron artículos en idioma inglés, español y portugués.

Fueron elegibles aquellos estudios que cumplían simultáneamente las siguientes condiciones: (a) haber evaluado la alfabetización en salud oral de padres o cuidadores de niños en edad preescolar o escolar, (b) haber medido alguna variable de salud bucal en los niños, y (c) haber analizado la relación entre ambas mediciones mediante pruebas estadísticas. Se admitieron diseños transversales y de cohorte. Se excluyeron editoriales, cartas al editor, tesis no publicadas, resúmenes de congresos y revisiones narrativas, sistemáticas o metaanálisis. También se excluyeron estudios cuyo texto completo no pudo ser recuperado después de tres intentos de solicitud a través de los servicios de préstamo interbibliotecario.

La Figura 1 resume las fases en la que se estructuró la selección de los estudios. En la primera fase, un revisor eliminó los artículos duplicados mediante el gestor bibliográfico Zotero. En la segunda fase, dos revisores examinaron de forma independiente los títulos y resúmenes de los artículos recuperados. Cada revisor clasificó los estudios como potencialmente elegibles o no elegibles. Los desacuerdos fueron resueltos por consenso o con la participación de un tercer revisor.

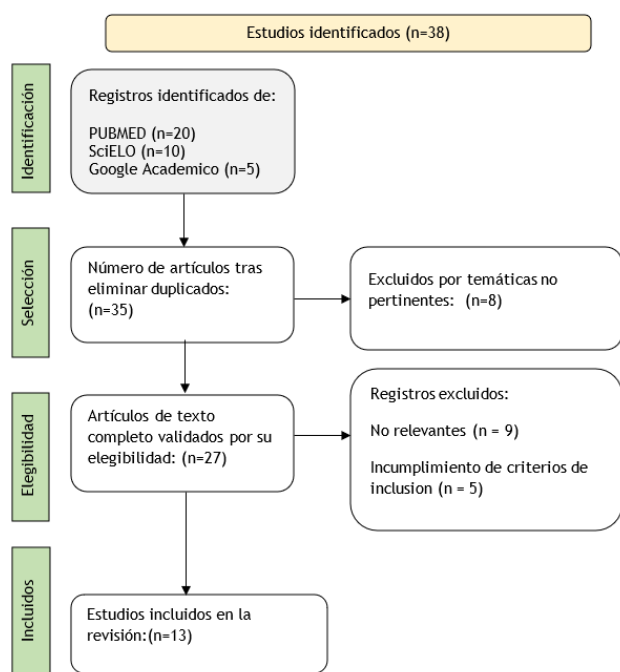


Figura 1. Diagrama PRISMA.

En la tercera fase, se recuperaron los textos completos de los estudios preseleccionados. Los dos revisores leyeron cada artículo completo y aplicaron nuevamente los criterios de elegibilidad. En la cuarta fase, se extrajo la información de los estudios finalmente incluidos mediante un formulario diseñado para este fin. El formulario consideró las siguientes categorías: autor y año, diseño del estudio, tamaño y características de la muestra, instrumento de medición de OHL, variable de salud bucal en niños y principales resultados reportados.

Los datos fueron extraídos por un revisor y verificados por un segundo revisor. Cualquier discrepancia fue discutida hasta alcanzar acuerdo.

La síntesis de la información fue narrativa y se organizó en función de las variables principales del estudio: alfabetización en salud oral de los padres y estado de salud bucal de los niños. Se agruparon los hallazgos según el instrumento de medición utilizado y según la dirección de la asociación reportada. Se prestó atención particular a la consistencia de los resultados entre estudios con poblaciones, contextos e instrumentos similares.

### Análisis estratégico DAFO-CAME

Para complementar la síntesis de evidencia, se realizó un análisis situacional estructurado mediante la técnica DAFO, acrónimo que corresponde a Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades. Esta técnica, originada en el campo de la administración estratégica, ha sido utilizada previamente en salud pública para la planificación de intervenciones y la evaluación de contextos (Corratgé Delgado et al., 2024). Su aplicación en revisiones sistemáticas ha sido documentada como un método válido para traducir evidencia científica en recomendaciones aplicadas (Guilabert et al., 2024).

El análisis DAFO se construyó a partir de la lectura sistemática de los estudios incluidos. Dos investigadores extrajeron de forma independiente todos aquellos fragmentos textuales o conclusiones que hicieran referencia a: limitaciones metodológicas o contextuales reportadas por los autores (debilidades); barreras externas identificadas en la discusión de los estudios (amenazas); aspectos favorables documentados en poblaciones con alto OHL (fortalezas); y sugerencias de los autores para futuras investigaciones o intervenciones (oportunidades). Las extracciones fueron comparadas y consolidadas en una matriz preliminar.

Sobre la base de la matriz DAFO, se aplicó el análisis CAME. Este acrónimo corresponde a cuatro acciones estratégicas: Corregir las debilidades, Afrontar las amenazas, Mantener las fortalezas y Explotar las oportunidades. Para cada elemento identificado en el DAFO se propuso una estrategia específica. Las estrategias fueron clasificadas según su nivel de ejecución en microgestión (consulta odontológica y relación clínico-paciente), mesogestión (programas comunitarios, institucionales o académicos)

y macrogestión (políticas públicas y decisiones de financiamiento). El análisis DAFO-CAME fue realizado entre abril y mayo de 2025. Los resultados de este análisis se presentan en una tabla independiente dentro de la sección de resultados.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los trece estudios incluidos en la revisión fueron publicados entre 2019 y 2024. Todos emplearon un diseño transversal. La tabla 1 presenta las características principales de cada investigación.

Tabla 1. Estudios incluidos en la revisión.

Autor, año	Diseño	Muestra	Instrumento OHL	Medición salud infantil	Dirección de la asociación
(Hidalgo-Mora et al., 2024)	Transversal	419 niños de 3 a 5 años	OHL-AQ (Cuestionario de Alfabetización en Salud Bucal para Adultos)	Visita dental previa reportada	Positiva: mayor OHL se asoció con mayor probabilidad de visita dental
(Dieng et al., 2020)	Transversal	315 niños de 3 a 9 años y sus madres	OHL-AQ	Caries dental (criterios OMS)	Inversa: alto OHL materno se relacionó con menor prevalencia de caries (OR 0,51)
(Maito Velasco et al., 2022)	Transversal	630 niños de 2 a 4 años	BREALD-30 (versión brasileña)	Calidad de vida relacionada con salud oral (ECO-HIS)	Sin asociación estadísticamente significativa
(Ristow Montes et al., 2019)	Transversal	415 niños de 4 a 5 años y sus cuidadores	BREALD-30	Caries no tratada y consecuencias clínicas (pufa)	Inversa: bajo OHL se asoció con 2,06 veces más riesgo de caries con consecuencias clínicas
(Moraes et al., 2022)	Transversal	630 niños de 2 a 4 años	BREALD-30	Caries dental (ceo-d)	Sin asociación estadísticamente significativa
(Sánchez Carvajal & Cabrera Arias, 2024)	Transversal	77 representantes legales y niños de 3 a 5 años	SOHLS (Cuestionario de Alfabetismo Funcional en Odontología)	Caries (ceo-d) e higiene oral	Inversa: bajas puntuaciones de SOHLS se relacionaron con mayor severidad de caries
(Ferreira-Barbosa et al., 2023)	Transversal	449 niños de 4 a 6 años y sus padres	BOHLAT-P (versión brasileña)	Uso de servicios odontológicos	Positiva: bajo OHL se asoció con 34% menor probabilidad de uso de servicios
(Sowmya et al., 2021)	Transversal	100 niños de 2 a 6 años y sus madres	REALD-30	Caries dental (ceo-d)	Inversa: correlación negativa moderada entre OHL y ceo-d ( $r = -0,552$ )
(Kamolchaiwanich et al., 2025)	Transversal	398 madres de niños de 6 a 24 meses	ThREALD-30 (versión tailandesa)	Conductas de salud oral reportadas	Positiva: alto OHL se asoció con prácticas preventivas (menos azúcar, más cepillado)
(Chawłowska et al., 2022)	Transversal	2.338 padres de niños de 3 a 6 años	Cuestionario ad hoc (5 ítems)	Salud oral percibida y hábitos	Positiva: hábitos parentales se transfieren a los hijos (OR hasta 17,89 para cepillado)
(Wu et al., 2024)	Transversal	1.102 niños de 3 a 6 años	Cuestionario ad hoc (5 ítems)	Caries (ceo-d) e índice de placa	Inversa: mejor OHL parental se asoció con menores índices ceo-d y placa
(El-Wakeel et al., 2025)	Transversal	130 niños preescolares y sus madres	A-REALD-30 (versión árabe)	Caries (ceo-d)	Positiva débil: a mayor OHL, mayor ceo-d (hallazgo contrario a lo esperado)
(Wang et al., 2022)	Transversal	406 padres de niños de 4 a 7 años	HKREALD-30 y HKREALD-30-Understand	Conductas de salud oral reportadas	Positiva: correlación entre OHL y conductas saludables

Nueve estudios se realizaron fuera de Latinoamérica. Cuatro provinieron de Brasil, dos de China, uno de India, uno de Senegal, uno de Polonia, uno de Tailandia, uno de Egipto uno de Estados Unidos y un estudio multicéntrico que

incluyó población ecuatoriana. El tamaño de las muestras varió entre 77 y 2.338 participantes. Los estudios más pequeños tendieron a realizarse en contextos clínicos hospitalarios, mientras que los de mayor escala provinieron de encuestas poblacionales o escolares.

Los instrumentos utilizados para medir la alfabetización en salud oral fueron diversos. Siete estudios emplearon versiones del REALD-30 o sus adaptaciones lingüísticas. El REALD-30 es una prueba de reconocimiento de palabras que mide la capacidad de leer y pronunciar términos odontológicos. Las versiones adaptadas incluyeron el BREALD-30 para Brasil, el THREALD-30 para Tailandia y el A-REALD para Egipto.

Dos estudios utilizaron el cuestionario OHL-AQ, que evalúa comprensión lectora y habilidades numéricas relacionadas con la salud oral. Un estudio empleó el SOHLS, un instrumento desarrollado para población hispanohablante. Otro estudio utilizó el BOHLAT-P, una versión brasileña del instrumento de Hong Kong. Dos estudios construyeron cuestionarios de preguntas cerradas basados en la literatura, sin utilizar instrumentos previamente validados.

Los estudios que usaron instrumentos validados reportaron coeficientes de confiabilidad aceptables, con valores alfa de Cronbach superiores a 0,70 en todos los casos.

El índice ceo-d fue la medida más frecuente para evaluar salud oral en los niños. Este índice contabiliza el número de dientes deciduos cariados, con extracción indicada por caries y obturados. Nueve estudios reportaron el ceo-d como variable principal. Dos estudios complementaron el ceo-d con índices de placa y gingival. Un estudio utilizó únicamente el índice de placa. Un estudio empleó un cuestionario parental sobre salud oral percibida.

Los valores de ceo-d reportados variaron entre 0 y 6,5. Esta variación respondió a diferencias en las edades de los niños y en las poblaciones estudiadas. Siete estudios encontraron asociación estadísticamente significativa entre la alfabetización en salud oral de los padres y la presencia de caries en los niños. Cuatro estudios reportaron asociación en dirección inversa, es decir, a mayor OHL parental, menor ceo-d infantil. Dos estudios no encontraron asociación significativa.

Álvarez et al. (2024) observaron que los niños cuyos padres tenían puntuaciones más altas de OHL presentaban mayor probabilidad de haber tenido una visita dental previa. Esta relación se mantuvo después de ajustar por nivel educativo y nivel de ingresos (Hidalgo-Mora et al., 2024). Dieng et al. (2020) reportaron que las madres con puntuaciones altas de OHL tenían hijos con menor prevalencia de caries. El análisis multivariado mostró una razón de odds de 0,51 para caries en niños cuyas madres tenían alto OHL, en comparación con aquellos cuyas madres tenían bajo OHL. El estudio también identificó que el nivel educativo materno y el contacto social estaban correlacionados con el OHL.

Montes et al. (2019) encontraron que los niños bajo cuidado de padres con bajo OHL tenían una prevalencia 2,06 veces mayor de dientes con consecuencias clínicas de caries no tratada. La presencia de placa visible y el cepillado infrecuente mediaban parcialmente esta relación (Ristow Montes et al., 2019). Sowmya et al. (2021) reportaron una correlación negativa moderada y significativa entre las puntuaciones de REALD-30 de las madres y el índice ceo-d de los niños. El coeficiente de correlación fue de -0,552. Las madres con puntuaciones más altas de OHL tenían hijos con menos caries.

Wu et al. (2024) observaron que a medida que mejoraba el comportamiento de salud bucal de los padres y su alfabetización en salud, disminuían los índices ceo-d y de placa en los niños. Esta relación fue consistente en los diferentes grupos de edad analizados. El-Wakeel et al. (2025) encontraron una correlación positiva débil entre la puntuación de A-REALD y el índice ceo-d infantil. Este hallazgo fue contrario a lo esperado. Sin embargo, el mismo estudio reportó una correlación negativa débil entre OHL materno y los índices de placa y gingival de las madres.

Moriyama et al. (2022) no encontraron asociación entre OHL parental y caries dental. En su estudio, la caries fue más frecuente en niños de 3 y 4 años y en aquellos que tenían al menos un hermano. Los autores sugirieron que factores demográficos podrían tener mayor peso que la alfabetización en esta población específica (Maito Velasco et al., 2022).

### Comportamientos parentales asociados al OHL

Kamolchaiwanich et al. (2025) observaron que las madres con puntuaciones altas de OHL eran menos propensas a ofrecer líquidos con azúcar añadido en el biberón a sus hijos. También reportaron que estas madres cepillaban los dientes de sus hijos con mayor frecuencia, incluso cuando los niños presentaban resistencia. Un dato llamativo fue que las madres con alto OHL tendían a usar pasta dental no fluorada en niños pequeños, lo que sugiere que un alto nivel de alfabetización no siempre se traduce en prácticas correctas si la información recibida no es precisa.

Chawłowska et al. (2022) encontraron que cuando un padre reportaba tener buena salud bucal, la probabilidad de que su hijo tuviera el mismo estado era 4,15 veces mayor. La consistencia en el cepillado diario y las visitas dentales de los padres estaban correlacionadas con los hábitos de sus hijos. El uso de cepillo eléctrico por parte de los padres aumentaba 6,83 veces la probabilidad de uso en los niños. Por su parte, Ferreira Barbosa et al. (2023) identificaron que los niños cuyos padres tenían bajo OHL presentaban 34 por ciento menos probabilidad de utilizar servicios de atención odontológica. Esta asociación se mantuvo después de controlar por presencia de caries y nivel socioeconómico.

### Análisis DAFO de la evidencia

A partir de la lectura sistemática de los estudios analizados, se construyó una matriz de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades, como se muestra en la Tabla 2. Los elementos incluidos en cada cuadrante corresponden a temas que aparecieron en al menos dos estudios diferentes.

Tabla 2. Matriz DAFO de la alfabetización en salud oral parental.

DEBILIDADES	AMENAZAS
Los instrumentos para medir OHL varían entre países y no siempre son comparables.	Las condiciones socioeconómicas desfavorables limitan el impacto de la alfabetización. Varios estudios documentaron que madres con alto OHL pero bajos ingresos no podían aplicar sus conocimientos por falta de recursos.
La mayoría de los estudios se realizaron en poblaciones urbanas. La información sobre OHL en zonas rurales es escasa.	La industria alimentaria promueve productos con alto contenido de azúcar dirigidos a niños.
Pocos estudios evaluaron si el OHL se traduce efectivamente en prácticas cotidianas. Algunos padres con buen conocimiento no lo aplicaban por razones culturales o de costo.	El acceso a servicios odontológicos públicos es limitado en varios de los países donde se realizaron los estudios. Las listas de espera y la distancia geográfica fueron mencionadas como barreras.
La evidencia en países de ingresos bajos y medios es limitada.	La salud bucal ocupa un lugar secundario en las políticas de salud infantil. Ningún estudio reportó programas nacionales específicos para mejorar OHL parental.
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
Existe una asociación consistente entre OHL y caries en diferentes poblaciones. Siete de nueve estudios que midieron esta relación encontraron resultados en la misma dirección.	El interés por la alfabetización en salud ha crecido en organismos internacionales. La OMS y la FDI han publicado documentos sobre el tema en los últimos años.
Se dispone de instrumentos validados en varios idiomas, lo que facilita su aplicación en contextos diversos.	Las tecnologías digitales permiten desarrollar intervenciones educativas escalables. Aplicaciones móviles y mensajes de texto podrían llegar a poblaciones dispersas.
Las madres muestran disposición a adoptar prácticas preventivas cuando reciben información comprensible.	La incorporación de la salud oral en la cobertura universal de salud abre ventanas de financiamiento para programas preventivos.
La transferencia intergeneracional de hábitos fue documentada en varios estudios.	Existen experiencias exitosas en otros países que podrían adaptarse. Programas de consejería en salud oral implementados en Tailandia y Brasil mostraron resultados positivos.
Los estudios con intervenciones educativas reportaron mejoras en conductas.	

### Análisis CAME y estrategias derivadas

Sobre la base de la matriz DAFO, se formularon estrategias específicas para cada cuadrante. Las estrategias fueron organizadas según su nivel de aplicación (Tabla 3).

Tabla 3. Matriz CAME y estrategias priorizadas.

ACCIÓN	ESTRATEGIA	NIVEL
Corregir debilidades	Promover el uso de instrumentos armonizados para la medición de OHL en la región latinoamericana. Se sugiere realizar un estudio Delphi con expertos de odontología y salud pública para seleccionar o adaptar un instrumento común.	Mesogestión (academia y sociedades científicas)
	Incluir mediciones de OHL en estudios poblacionales de salud bucal en zonas rurales y urbano-marginales. Las encuestas nacionales de salud deberían incorporar módulos específicos.	Macrogestión (institutos de estadística y ministerios de salud)

Afrontar amenazas	Implementar impuestos a bebidas azucaradas con destinación específica a programas de salud oral infantil. Experiencias en México y Chile muestran resultados en reducción del consumo.	Macrogestión (política fiscal y legislación)
	Desarrollar campañas de comunicación que contrarresten la publicidad de productos cariogénicos dirigida a niños. La regulación de la publicidad de alimentos dirigida a menores debería incluir criterios de salud bucal.	Macrogestión (entidades reguladoras)
	Fortalecer la red de atención primaria en odontología con énfasis en actividades educativas. Los centros de salud deberían contar con material educativo adaptado a bajo nivel de alfabetización.	Mesogestión (gerencia de servicios de salud)
Mantener fortalezas	Incorporar la medición rutinaria de OHL en las historias clínicas odontopediátricas. Esta práctica permitiría identificar padres que requieren mayor apoyo educativo.	Microgestión (consulta odontológica)
	Documentar y difundir las estrategias educativas que han mostrado aceptación por parte de las madres. Las prácticas sencillas y de bajo costo tienen mayor probabilidad de ser adoptadas.	Microgestión (profesionales y comunidades)
Explotar oportunidades	Diseñar una intervención educativa digital dirigida a padres de niños preescolares. La intervención podría incluir mensajes de texto, videos cortos y recordatorios para citas odontológicas.	Mesogestión (programas de salud digital)
	Gestionar la inclusión de indicadores de OHL en los sistemas de monitoreo de la cobertura universal de salud.	Macrogestión (organismos internacionales y ministerios)
	Adaptar programas exitosos de otros países al contexto ecuatoriano. El programa "Aprender a Sonreír" de Chile y el "Saúde na Escola" de Brasil podrían servir como referentes.	Mesogestión (equipos técnicos de programas)

## CONCLUSIONES

La revisión realizada permitió confirmar que existe una asociación entre el nivel de alfabetización en salud oral de los padres y el estado de salud bucal de sus hijos en edad preescolar y escolar. Siete de los trece estudios analizados reportaron que los niños cuyos padres tenían puntuaciones más altas de OHL presentaban menor experiencia de caries o mejor acceso a servicios odontológicos. Esta relación se observó en poblaciones diversas, desde Senegal hasta China, lo que sugiere que el fenómeno trasciende contextos culturales y económicos específicos.

Sin embargo, es importante destacar que no todos los estudios encontraron la misma dirección en la asociación. Dos investigaciones no reportaron relación estadísticamente significativa y una encontró una correlación positiva débil entre OHL y caries, un hallazgo que invita a reflexionar sobre la complejidad del tema. La alfabetización por sí sola no garantiza prácticas adecuadas si la información que reciben los padres no es precisa o si las condiciones materiales impiden su aplicación.

El análisis situacional desarrollado a partir de la evidencia recopilada aporta una lectura complementaria. Las debilidades identificadas señalan caminos por donde debería avanzar la investigación futura. Las amenazas externas, particularmente las condiciones socioeconómicas adversas y la presión de la industria alimentaria, recuerdan que la salud bucal no puede entenderse al margen de los determinantes sociales más amplios.

En el contexto ecuatoriano y latinoamericano, los resultados de esta revisión tienen implicaciones prácticas. Es válido considerar que los programas de promoción de salud oral dirigidos a padres deberían incluir mediciones de alfabetización como parte de su evaluación. También parece razonable pensar que las intervenciones educativas deben adaptarse al nivel de comprensión de cada familia, evitando suponer que entregar información es suficiente para cambiar conductas arraigadas.

Futuras líneas de trabajo podrían orientarse a la validación de instrumentos armonizados para la región, al diseño de intervenciones escalables mediante tecnologías digitales y a la incorporación de indicadores de OHL en los sistemas de monitoreo de salud pública. La presente investigación representa un avance en la medida que trasciende la mera descripción de la asociación y propone, a través del análisis DAFO-CAME, rutas concretas para traducir la evidencia en acciones. Queda por delante el trabajo de implementar esas rutas y evaluar su impacto en la salud de los niños ecuatorianos.

## REFERENCIAS

Arciga Ornelas, M. J., & Ortiz Montalvo, V. H. (2023). Enfermedades bucodentales, un problema de salud pública. *Milenaria, Ciencia y Arte*, (22), 32–34. <https://doi.org/10.35830/mcya.vi22.425>

- Chawłowska, E., Karasiewicz, M., Lipiak, A., Cofta, M., Fechner, B., Lewicka-Rabska, A., Pruciak, A., & Gerreth, K. (2022). Exploring the relationships between children's oral health and parents' oral health knowledge, literacy, behaviours and adherence to recommendations: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(18), 11288. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811288>
- Corratgé Delgado, H., Soler Porro, A. B., Barciela González, M. de la C., González Vega, S. M., & Vidal Ledo, M. J. (2024). Caracterización de la planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de atención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *40*(1). <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/3321>
- Cruz-Ochoa, Y. A., Arroyo-Lalama, E. M., & Romero-Fernández, A. J. (2025). Eficacia de localizadores apicales en la reducción del tiempo de trabajo durante la terapia endodóntica. *Sanitas. Revista Arbitrada de Ciencias de la Salud*, *4*, 178–184. <https://doi.org/10.62574/g20srs34>
- Da Silva Benigno, M. B., Bastoni da Silva, J., Garcia de Avila, M. A., de Carvalho Nunes, H. R., & Mialhe, F. L. (2025). Dental caries in preschoolers and parental level of oral health literacy in Tocantins. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, *25*, e240124. <https://doi.org/10.1590/pboci.2025.107>
- Dieng, S., Cisse, D., Lombrail, P., & Azogui-Lévy, S. (2020). Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal: A pilot study. *PLOS ONE*, *15*(1), e0226876. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226876>
- El-Wakeel, N., Ezzeldein, N., & Ramadan, A. A. (2025). Oral health status of Egyptian mothers and their preschool children: Association of mother's oral health literacy and marital satisfaction—A cross-sectional study. *BMC Oral Health*, *25*(1), 767. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06099-8>
- Ferreira-Barbosa, M., Pereira-Martins, L., Madeira-Bittencourt, J., Martins-Paiva, S., & Baccin-Bendo, C. (2023). Impacto de la caries de la primera infancia y la alfabetización en salud bucal de los padres en el uso de los servicios de atención de la salud oral por parte de los niños. *International Journal of Odontostomatology*, *17*(2), 160–166. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2023000200160>
- Guilabert, M., Sánchez-García, A., Asencio, A., Marrades, F., García, M., & Mira, J. J. (2024). Retos y estrategias para recuperar y dinamizar la atención primaria. Metodología DAFO-CAME en un departamento de salud. *Atención Primaria*, *56*(3), 102809. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102809>
- Hidalgo-Mora, E., Campos-Campos, K. J., Aguilar Gálvez, D., López-Ramos, R. P., & Alvarez Vidigal, E. (2024). Parents' oral health literacy and its association with their children's oral health: A review. *Revista Científica Odontológica*, *12*(3), e209. <https://doi.org/10.21142/2523-2754-1203-2024-209>
- Kamolchaiwanich, K., Lee, J. Y., & Leelataweewud, P. (2025). Exploring the link between maternal oral health literacy and child oral health behaviours. *International Dental Journal*, *75*(3), 2042–2052. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2024.12.033>
- Maito Velasco, S. R., Moraes Moriyama, C., Bonecker, M., Butini, L., Abanto, J., & Ferreira Antunes, J. L. (2022). Relationship between oral health literacy of caregivers and the oral health-related quality of life of children: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, *20*(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02019-4>
- Moraes, C., Maito, S. R., Butini, L., Abanto, J., Antunes, J. L. F., & Bonecker, M. (2022). How oral health literacy and parental behavior during meals relate to dental caries in children. *Brazilian Oral Research*, *36*, e131. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0131>
- Pereira Martins, L., Madeira Bittencourt, J., Baccin Bendo, C., Almeida Pordeus, I., Martins-Júnior, P. A., & Martins Paiva, S. (2021). Impact of oral health literacy on the clinical consequences of untreated dental caries in preschool children. *Pediatric Dentistry*, *43*(2), 116–122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33892836/>
- Ristow Montes, G., Veiga Bonotto, D., Morais Ferreira, F., Nogara Menezes, J. V. B., & Fraiz, F. C. (2019). Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. *Ciência & Saúde Coletiva*, *24*, 2737–2744. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.18752017>
- Sánchez Carvajal, K. G., & Cabrera Arias, M. A. (2024). El grado de alfabetismo en salud posiblemente influye paulatinamente en la salud oral como la salud general de las personas. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, *25*(1), 12–22. <https://doi.org/10.52011/RevSepEc/e260>
- Sowmya, K. R., Puranik, M. P., & Aparna, K. S. (2021). Association between mother's behaviour, oral health literacy and children's oral health outcomes: A cross-sectional study. *Indian Journal of Dental Research*, *32*(2), 147–152. [https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR\\_676\\_18](https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR_676_18)
- Sun, Y., Li, C., Zhao, Y., & Sun, J. (2021). Trends and developments in oral health literacy: A scientometric research study (1991–2020). *BDJ Open*, *7*(1), 13. <https://doi.org/10.1038/s41405-021-00066-5>

- Vessoni Menoncin, B. L., de Araujo Crema, A. F., Ferreira, F. de M., Ferreira Zandoná, A., Nogara Menezes, J. V. B. de, & Fraiz, F. C. (2023). Parental oral health literacy influences preschool children's utilization of dental services. *Brazilian Oral Research*, *37*, e090. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2023.vol37.0090>
- Wang, Y., Inglehart, M. R., & Yuan, C. (2022). Impact of parents' oral health literacy on their own and their children's oral health in Chinese population. *Frontiers in Public Health*, *10*, 809568. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.809568>
- Wu, K., Yin, W., Liang, X., Zou, L., & Yang, Z. (2024). The influence of parents' oral health literacy and behavior on oral health of preschool children aged 3–6 years: Evidence from China. *BMC Oral Health*, *24*(1), 1445. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05213-6>
- Zhang, B., Zhou, F., Liu, Z., Gong, A., & Li, M. (2025). Association of parental oral health literacy, early childhood oral health behaviors, and caries severity with oral health-related quality of life among preschool children. *BMC Oral Health*, *25*(1), 1808. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-07159-9>

#### **Conflictos de interés:**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

#### **Contribución de los autores:**

Kirman Patricio Moscoso-Rosero, Adrián Isaac Toala-Tapia, Mary Gema Acosta-Zambrano: Concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, análisis e interpretación, redacción del manuscrito, revisión crítica del contenido, análisis estadístico, supervisión general del estudio.

#### **Declaración ética:**

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica. La participación de los sujetos fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Se garantizó la confidencialidad, el anonimato y el respeto a los derechos de poblaciones consideradas vulnerables.