

# Salud & Ciencias Médicas



**Uleam**

UNIVERSIDAD LAICA  
ELOY ALFARO DE MANABÍ

ECUADOR - MANABÍ - VOLUMEN 5 NÚMERO 8 ENERO - JUNIO 2026

## Prácticas alimentarias familiares y su relación con problemas bucales en niños de preescolar con malnutrición crónica

*Family feeding practices and their relationship with oral problems in preschool children with chronic malnutrition*

**Melany Deyalith Mendoza Cevallos**

<https://orcid.org/0009-0001-1986-4517>

[deyalith28@gmail.com](mailto:deyalith28@gmail.com)

Centro de Salud Tipo B Urbirios, Ecuador

**Alisson Barbara Moreira Pico**

<https://orcid.org/0009-0005-0073-7146>

[alimoreirajb@gmail.com](mailto:alimoreirajb@gmail.com)

Centro de Salud Tipo B Urbirios, Ecuador

**Cristhian Andrés Velásquez Alvarez**

<https://orcid.org/0000-0003-0400-8889>

[cristhianvelasq2@gmail.com](mailto:cristhianvelasq2@gmail.com)

Hospital General Guasmo Sur, Ecuador

**Nadiyeth López Mondavi**

<https://orcid.org/0009-0000-0458-2405>

[nadiyeth.lopez@outlook.com](mailto:nadiyeth.lopez@outlook.com)

Centro de Salud Tipo B Urbirios, Ecuador

<https://doi.org/10.56124/saludcm.v5i8.005>

### RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo explorar la relación entre las prácticas alimenticias familiares y la aparición de problemas bucales en niños preescolares con malnutrición crónica. Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, haciendo uso de un enfoque de tipo cualitativo. Cabe resaltar que la muestra estuvo conformada por seis madres de familia cuyos hijos menores de cinco años de edad presentaban signos de desnutrición y fueron atendido por molestias bucales en el Centro de Salud tipo B del sector Urbirios en la ciudad de Manta, Ecuador. Tomando como técnica principal una guía de entrevista semiestructurada. De esta forma, los resultados evidenciaron que las prácticas alimentarias familiares están arraigadas de manera sustancial por factores económicos, culturales y educativos, los cuales repercuten



de manera directa en la salud bucal de los menores en cuestión. Por lo tanto, se evidenció una alta presencia de azúcares, horarios irregulares y ausencia de higiene oral. Se concluye que existe una clara conexión entre las rutinas alimenticias del hogar con el deterioro bucodental infantil debido a la falta de información en el área. lo cual exige intervenciones integrales tanto en el ámbito familiar como comunitario.

**Palabras clave:** salud dental; desnutrición; madres; alimentación familiar; niños

## ABSTRACT

The objective of this study was to explore the relationship between family eating practices and the appearance of oral problems in preschool children with chronic malnutrition. A descriptive study was carried out using a qualitative approach. It should be noted that the sample consisted of six mothers whose children under five years of age showed signs of malnutrition and were treated for oral discomfort at the type B health center in the Urbirrios sector in the city of Manta, Ecuador. The main technique used was a semi- structured interview guide. In this way the results showed that family eating practices area substantially rooted in economic, cultural and educational factors, which have a direct impact n the oral health of the children in question. Therefore, there was a high presence of sugars, irregular schedules and lack of oral hygiene. It its concluded that there is a clear connection between household feeding routines and child oral deterioration due to lack of information in the area each requires comprehensive interventions at both the family and community levels.

**Keywords:** dental health; malnutrition; mothers; family nutrition; children

Recibido: 05-11-2025 Aceptado: 19-12-2025 Publicado: 23-01-2026

## INTRODUCCIÓN

Para comenzar, autores como Tarazona (1) califica a las prácticas nutricionales como el resultado del equilibrio entre la cantidad de alimentos que se consume y las demandas energéticas que requiere el cuerpo para su adecuado funcionamiento. Este es necesario para mantenerse físicamente saludable con un desarrollo óptimo del individuo, especialmente en etapas tempranas de la vida. En el entorno familiar, Sojos et al. (2) expresa que estas prácticas



dependen del tipo y la cantidad de alimentos disponibles. De la misma forma, influye el conocimiento nutricional, las condiciones socioeconómicas y el acceso a servicios básicos de salud. Cuando alguno de estos factores se ve comprometido, se dificulta la correcta absorción y aprovechamiento de los alimentos, lo que deriva en carencias significativas.

Por otro lado, Molina et al. (3) considera que las prácticas alimentarias son aquellas que se forman en las familias, quienes las configuran desde la etapa infantil. Dicha influencia se manifiesta tanto en las decisiones cotidianas de consumo como la selección de alimentos, horarios y porciones, como en la transmisión intergeneracional de costumbres, creencias y preferencias alimenticias. Llor (4) considera que estas prácticas están marcadas por las interacciones entre padres, hijos y otros miembros del hogar, quienes lo moldean colectivamente. En correspondencia, dicho consumo excesivo de azúcar y alimentos ultra procesados en los niños puede llevaría hacia efectos negativos en los que se encuentra un mayor riesgo de obesidad, resistencia a la insulina e incluso incrementar el riesgo a desarrollar enfermedades crónicas en la adultez como la diabetes tipo II.

El autor de la presente investigación decide acoger el concepto de Molina a razón de comprender las prácticas alimentarias desde una perspectiva familiar, social y cultural, con un enfoque nutricional. Esta visión resulta clave para analizar la cantidad y calidad de los alimentos, así como los hábitos, creencias y decisiones del hogar que en la dieta diaria del niño. Además, esta orientación facilita la comprensión del vínculo entre dichas prácticas y la aparición de problemas bucales en infantes con malnutrición, lo cual se ajusta adecuadamente a los objetivos planteados.

Apumayta et al. (5) expresa que los problemas bucodentales se comprenden como enfermedades de alta prevalencia que afecta principalmente a niños pequeños la cual conlleva múltiples consecuencias negativas, tanto en la salud física como en el bienestar general del niño. Alcaina et al. (6) considera que los problemas bucodentales son aquellos que producen alteraciones en el crecimiento, problemas en el desarrollo, deficiencias nutricionales y una disminución significativa en la calidad de vida relacionada con la salud oral. En consecuencia, quienes lo padecen, llegan a presentar bajo rendimiento escolar o disminución de frecuencia en asistencia a clases. Por ello, es de relevancia señalar tanto la deficiente higiene bucal como la desnutrición contribuyen a la alteración de la calidad de la saliva, volviéndola más ácida de lo normal. Así, favoreciendo el desgaste del esmalte dental y la aparición de caries dentales.

De acuerdo con Chavez et al. (7) las molestias bucodentales son un conjunto de



alteraciones que repercuten de manera negativa en la salud oral de una persona, impactando seriamente en la funcionalidad y a su vez, en el bienestar de quien lo sufre. Poniéndolo en el caso de los infantes, dichas afecciones comprometen en gran medida a la dentición temporal al generar molestias a nivel físico incluyendo dificultad para alimentarse por el dolor que sienten en el proceso. De esta forma, inciden también a nivel psicológico, de manera especial cuando se ve comprometida la estética o en el peor de los casos la comunicación verbal. Borrell et al. (8) afirman que aquellas molestias bucodentales, como la caries dental, son problemas frecuentes en los niños. Como también las maloclusiones, que alteran la alineación de los dientes y la mordida o las lesiones traumáticas dentales, producidas por accidentes o caídas que dañan las estructuras bucales.

El autor de este estudio se queda con la definición de Chavez porque ofrece una mirada más completa y específica sobre los problemas bucodentales en la infancia con respecto las principales afecciones, como la caries, las maloclusiones y las lesiones traumáticas. De este modo, reconoce las diferentes consecuencias de estas alteraciones para reconocerlo como un problema integral. Esta mirada resulta coherente con el objetivo del estudio, que busca entender cómo las prácticas alimentarias familiares influyen en la aparición de dichas afecciones. Así, al considerarlos como un indicador clave de la salud pública infantil lograr conectar con la población objeto de análisis en este caso.

Según Carrasco (9) los problemas dentales en la infancia no son exclusivos de la era contemporánea, aunque la tasa de aparición se ha incrementado notablemente con los cambios en los hábitos alimentarios. Por otro lado Ortiz et al. (10) expresa que en estudios arqueológicos y paleontológicos realizados en cráneos con una antigüedad de entre 500 y 1000 años revelaron una tasa de caries dental inferior al 0,2%. Este hecho desmitifica la creencia de que la lactancia materna es causa directa de la caries de la infancia temprana (CIT), anteriormente conocida como “caries de biberón”.

Más adelante en la historia, según Apumayta et al. (5) estas afecciones orales han llegado a representar un problema de salud pública global, donde estima que más de 3.500 millones de personas las padecen, siendo la mayoría de ellas residentes en países de ingresos bajos y medios con niños pequeños. León et al. (11) esta situación se ha visto agravada tras la pandemia de COVID-19 ocurrida en el año 2020, que afectó seriamente el acceso a servicios odontológicos, profundizando aún más las desigualdades entre poblaciones vulnerables. De esta manera, se ha visto limitada la atención preventiva y curativa en salud bucal para la familia



convencional.

Por otro lado, en Latinoamérica, Ramírez et al. (12) evidencia una prevalencia elevada de caries en la infancia temprana, la cual sigue siendo una preocupación significativa. Este autor expone que un alto porcentaje de niños en edad preescolar lo presenta, lo cual sugiere la persistencia de deficiencias estructurales en los programas de promoción de la salud bucal dirigidos a la población infantil. Como consecuencia, según Guerrero (13) los niños enfrentan dificultades cotidianas que afectan su calidad de vida, entre ellas, dolor bucal, problemas para alimentarse, alteraciones en el sueño y dificultades para comunicarse. El hecho de que estas afecciones sean comunes en varios países de América Latina evidencia una crisis de acceso a servicios básicos junto a la carencia de acciones intersectoriales que incluyan a grupos vulnerables.

Según Faula et al. (14) en Ecuador, también se ha identificado una alta prevalencia de afecciones bucodentales en la población infantil, entre las cuales destacan la caries dental, la presencia de restauraciones mal realizadas y un elevado índice de placa bacteriana. No obstante, Vaca et al. (15) un aspecto especialmente relevante es que los padres o cuidadores no logran percibir estas condiciones de salud como un factor que afecte directamente la calidad de vida de sus hijos. Esta falta de conciencia se debe a la normalización del dolor dental, el desconocimiento de los efectos a largo plazo de dichas condiciones o la ausencia de información adecuada sobre higiene bucal. Tal desconexión entre la resalta la necesidad urgente de fortalecer los programas de educación dirigidos a los padres.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se basó en un enfoque cualitativo con alcance de tipo descriptivo, el cual está orientado a comprender las prácticas alimenticias familiares así como su relación la salud bucodental de niños en preescolar que presentan malnutrición crónica. Por ello, se aplicó el diseño fenomenológico con la finalidad de interpretar las vivencias subjetivas de las madres respecto a la problemática en cuestión.

De este modo, la población objeto de estudio se conformó de 10 madres cuyos hijos menores de cinco años, presentaban antecedentes de problemas bucales. Cabe recalcar que el estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Tipo B Urbirrios, en la ciudad de Manta,





Ecuador. Por este motivo, la muestra fue no probabilística por conveniencia, integrada por 6 madres de familia que accedieron voluntariamente a practicar en entrevistas semi estructuradas. Es necesario expresar que a pesar de que el tamaño muestral sea reducido, es suficiente y pertinente al tener como propósito el entendimiento de experiencias de esta proveniencia.

Por un lado, como método teórico se utilizó el enfoque inductivo- deductivo por medio de la revisión de literatura y documentos relevantes para el análisis. Por otro, en el plano empírico, se aplicó una guía de entrevista instrumento principal de recolección de datos para obtener información detallada sobre las prácticas familiares del día a día, así como la percepción de los estudiados con respecto a la salud bucodental.

Se incluyeron todas las madres que, al momento del estudio, acudían con sus hijos menores a 5 años al centro de salud anteriormente mencionado, específicamente por motivos relacionados con molestias bucales frecuentes y presentaran malnutrición crónica. Sin embargo, se excluyeron aquellas que cambiaron de centro durante el proceso, como también a quienes decidieron no participar por motivos de privacidad, respetando así su decisión al asegurar el consentimiento informado de los procesos indagatorios.

## RESULTADOS

A continuación, se presenta una síntesis de las entrevistas realizadas a la población escogida para identificar aquellas percepciones sobre la alimentación en casa y la salud bucodental donde las rutinas juegan un papel importante en el entorno doméstico. Sin embargo, esto no sería posible sin la apertura de las participantes hacia estrategias de mejora claras. Por lo tanto, esta tabla resume los datos personales considerados relevantes donde se evidencia su nivel de conocimiento y disposición a involucrarse en proceso educativos que beneficien la salud de sus infantes.

**Tabla 1.** Percepciones maternas sobre nutrición y caries en preescolares

| Entrevistada | Datos     | Relación                      | Prácticas                   | Propuestas                          | de     |
|--------------|-----------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--------|
|              | Generales | alimentación -<br>salud bucal | alimenticias en el<br>hogar | mejora<br>disposición<br>participar | y<br>a |



|                |  |  |  |   |
|----------------|--|--|--|---|
| <b>Madre 1</b> | Madre: 27 años, bachiller, ama de casa<br>Hijo: 4 años y el otro de 6 meses, 2 hijos               | Cree que la alimentación afecta porque su hijo tiene caries desde que comenzó a comer.<br>Relaciona caries con consumo de dulces dados por familiares. | Respecto al tema del desayuno, la madre de familia opta por alimentos como pan, huevos, café y leche. Por otro lado, para el almuerzo expresa que se da lo que se tiene disponible y como refrigerio, tiene conocimiento que en la guardería se les ofrece fruta, pero no sabe si les dan dulces | La madre comunicó que precisa de más turnos odontológicos acompañados de orientación familiar que incluya métodos de cepillado debido a que desconoce del tema. Piensa que participaría en talleres que enseñen sobre el peso, talla y caries de los niños. |
| <b>Madre 2</b> | Madre de familia de 21 años con educación bachiller, quien es ama de casa y tiene 1 hijo de 3 años | Considera que la azúcar añadida genera series a pesar de que su hijo solo presentó una vez problema con ello   | Le ofrece carne, pollo, sopas, cremas y huevo en ocasiones, este menú es elegido por ella y como refrigerio ofrece dulces.   | Desea conocer cuáles son aquellos alimentos que puede comer su hijo y cuales traen repercusiones, por lo que sí participaría en charlas   |
| <b>Madre 3</b> | Madre de familia de 42 años con educación tecnóloga, ama de casa                                   | Hace una relación de las caries en sus hijos con alimentación  | Ofrece pescado, pollo, en ocasiones huevo u siempre arroz, en donde se incluyen 5 tiempos de comida al día en  | Precisa recibir talleres o charlas para investigar más del tema en cuestión, por lo que está dispuesta a  |





con 3 hijos, diaria con los que se ingieren aprender sobre el  
uno de ellos dulces en ella. dulces y nada de cuidado bucal.  
tiene 4 años verduras

**Madre 4** Madre: 32 Tiene el Pollo, carne, Le servirían charlas  
años, pensamiento de pescado, arroz, o videos.  
secundaria, que el consumo granos. 3 tiempos. Participaría para  
ama de casa de dulces es el Elige la madre, adquirir  
Hijo: 4 años, 1 causante de las aunque no le conocimientos.  
hijos caries en su hijo gustan los granos y  
ofrece dulces.

**Madre 5** Madre de 28 Cree que los Pollo, carne, arroz, Quiere saber qué  
años de edad dulces dañan sopas, fideos. 3 alimentos hacen  
con los dientes. Su tiempos. Elige la daño. Participaría  
educación hijo ya tiene madre, aunque no para evitar más  
bachiller, ama caries. le gustan ciertos caries.  
de casa con 1 alimentos. Sí  
hijo de 4 años ofrece dulces.

**Madre 6** Madre: 18 Considera que Da pollo, huevo, Quiere saber qué  
años, si no se lavan sopas, papa y alimentos provocan  
bachillerato, los dientes tras zanahoria hervida, caries y que le den  
estudiante comer se aunque no le un cepillo para  
Hijo: 3 años, generan caries. gustan algunas bebés. Participaría  
1 hijo Aún no le lava cosas. para evitar  
los dientes enfermedades.  
porque está  
pequeño.

Los testimonios recogidos evidencian un consenso generalizado donde se demuestra que todas las madres entrevistadas reconocen que lo que consumen sus hijos sí tiene la capacidad de impactar directamente en la aparición de caries u otros problemas bucales. Así,



La madre 1, manifestó con firmeza que la aparición de caries coincidió con el inicio de la alimentación sólida puntualizando que, a pesar de intentar ofrecer una dieta saludable en casa, los familiares suelen regalar dulces al niño, lo cual atribuye como principal factor del deterioro dental. De manera similar, la madre 3 también asocia directamente el consumo de dulces con la caries dental y muestra conciencia sobre las consecuencias que este tipo de alimentos tienen en la salud oral infantil: “Sí, porque él come muchos dulces”.

La madre 5, por su parte, también identificó que “cuando comen dulce se les daña” la dentadura, lo cual muestra una comprensión empírica de la asociación entre el azúcar y la formación de caries, a pesar de que no se explicita un conocimiento técnico o profesional. En un tono similar, la madre 6 aunque utilizó un lenguaje más simple, refleja una noción básica de los procesos que favorecen la descomposición dental.

Estos hallazgos muestran que, incluso sin acceso a una formación adecuada, las madres han desarrollado criterios de evaluación basados en la experiencia directa con sus hijos, los cambios en su salud bucal y la información que han recibido por fuentes informales. Dicho reconocimiento del vínculo entre la dieta y salud dental aparece entonces como una constante en las respuestas, configurándose como un conocimiento popular que, sin embargo, requiere ser fortalecido desde un enfoque educativo por el personal de salud.

Por otro lado, en relación con las prácticas cotidianas de alimentación, la investigación reveló patrones y desafíos recurrentes. A razón que las madres declararon ser las encargadas de elegir y preparar los alimentos que consumen sus hijos e hijas, se las ubica como figuras centrales en el proceso alimentario del hogar. Dicha posición, sin embargo, está mediada por factores como el rechazo infantil alimentario, las preferencias alimenticias, las condiciones socioeconómicas e interferencias externas especialmente de otros familiares o instituciones como la guardería.

Respecto a los alimentos consumidos durante el día, las respuestas fueron relativamente homogéneas donde se mencionan con frecuencia el pollo, carne, arroz, huevo, sopas, cremas de legumbres y granos como los productos más comunes. Algunas otras, como la número 1, declararon no conocer completamente qué consumen sus hijos fuera del hogar, aunque tienen claridad que se incluyen frutas como papaya y fresa. Esto sugiere una brecha en el control directo de la dieta del niño en entornos externos al hogar.



De este modo, la periodicidad de las comidas se mantiene en un esquema bastante estable centrado en el desayuno, almuerzo y merienda, con variaciones que incluyen refrigerios a media mañana y media tarde, especialmente en el caso de los niños más pequeños. Esta rutina indica una rutina alimenticia estructurada, que responde tanto a costumbres familiares como a necesidades de crecimiento, los problemas llegan cuando se incluyen dulces altos en azúcares refinados de manera excesiva.

Sin embargo, todas las madres mencionaron haber enfrentado algún tipo de dificultad para mantener una alimentación saludable. Ellas reportan que sus hijos “no comen verduras”, “no les gustan ciertas cosas” o simplemente “no aceptan” determinados productos. Así, se revelan tensiones entre el deseo de proveer una dieta balanceada y la realidad de las preferencias de sus hijos, lo cual genera frustración y agotamiento de quienes los cuidan. Esta es una situación que con el pasar del tiempo ha resultado en ceder a hábitos poco saludables que ofrezcan salidas rápidas a los caprichos de sus menores.

Por otro lado, se encuentra la interferencia de terceros en la dieta donde la madre 1 denunció que, aunque en su casa se procura evitar los dulces, los familiares insisten en ofrecerlos sin consentimiento. Así, se identificó, una altera el patrón alimenticio deseado que genera conflictos dentro del entorno familiar. A ello se suma el testimonio de la madre 6, quien reconoció que su bebé no se deja lavar los dientes porque aún es muy pequeño, lo que limita también las prácticas de higiene bucal adecuadas tras la alimentación diaria. De este modo, los hallazgos muestran que las madres manejan rutinas y contenidos alimenticios básicos adecuados, pero se ven limitadas por la falta de estrategias prácticas para afrontar el desconocimiento de quienes lo rodean sobre cómo adecuar la dieta a las necesidades nutricionales bucodental de los menores en su desarrollo.

Asimismo, una constante destacada en todas las entrevistas fue la disposición voluntaria para participar en espacios de formación en los que se encuentra la capacitación o charlas sobre alimentación saludable y salud bucal. Lejos de mostrar resistencia o apatía como se pudo haber pensado, las participantes manifestaron abiertamente su interés por aprender. La madre 1 expresó con firmeza su deseo de aprender a cepillar correctamente los dientes a su hijo y cómo convencer a sus familiares de evitar los dulces. Por este motivo, se considera necesario mejorar el acceso a turnos odontológicos más frecuentes, mostrando una



conciencia activa del problema y una clara intención de buscar soluciones prácticas, tanto desde el ámbito clínico como educativo.

Por otro lado, la madre 2 solicitó que se le explique claramente cómo deben comer adecuadamente sus hijos para evitar dichas complicaciones bucales demostrando una necesidad de orientación concreta y aplicable sobre las restricciones o recomendaciones alimenticias. De la misma forma, la madre número 5 confirmó un deseo de conocer específicamente lo que le hace daño en concreto a su hijo, lo cual es una idea que muestra aquella percepción donde las mujeres se sienten poco suficiente frente a lo complejo que llegan a ser las decisiones a nivel alimentarias del día a día, en especial en situaciones donde consecuencias notables en cuanto a bajo peso, baja talla o caries por el lado dental.

De esta manera, se hacen presente madres de familia que necesitan acompañamiento uno a uno donde el acceso a modelos pedagógicos adecuados acompañados de insumos básicos, estén adaptados a su edad y tomando en cuenta el contexto en el que se encuentran. Así también la necesidad de formación práctica y la apertura para integrar aprendizajes a la vida diaria. Dicha disposición se debe a la inquietud por el bienestar de sus hijos con la voluntad de transformar su entorno familiar e involucrar a otros parientes, pero sobre todo contribuir a un ambiente más saludable.

## **DISCUSIÓN**

La presente investigación se distingue por centrarse de manera concreta en el papel de las prácticas alimenticias familiares como variable condicionante en el desarrollo de problemas bucales en niños con malnutrición crónica. Los hallazgos demostraron que las madres reconocen a nivel empírico la relación entre el consumo de azúcares y la aparición de caries, expresado en frases como “cuando comen dulces se les dañan los dientes” afirmado por la madre 5. Esto coincide con Tarazona (1) quien ha logrado identificar la alimentación como un determinante de relevación en la salud infantil. Sin embargo, él propone una posición relacionando dimensiones sanitarias y sociales, que carecen de una aproximación de aporte vivencial que facilite la recolección de voces directas de las entrevistadas. Por el contrario, este trabajo consiguió acceder a relatos concretos sobre las decisiones cotidianas del día a día donde se evidenciaba la desinformación en el área.



Por su parte, Carrasco (9) destacan la asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada con la salud bucal, pero no abarcan a cabalidad en el rol activo de la familia como agente formador de hábitos. Por su parte, los hallazgos de este estudio amplían dicha comprensión al incorporar el rol activo de la familia en cuanto a la formación de hábitos en los infantes, situación descrita por la madre 1 como “uno les dice que no coman e igual les dan”. De este modo, los testimonios reflejan que, aun existiendo conciencia del daño por el lado de las madres, los familiares se presentan como un obstáculo claro. Lo que facilita comprender que la problemática responde a condiciones sociales.

De la misma forma, Sojos et al. (2) quienes explicaron la relevancia de las prácticas alimentarias familiares como terminante en cuanto a la disponibilidad de fuente de nutrientes necesarios para su crecimiento. Por ello, los hallazgos de esta investigación muestran que, a pesar de que se tiene conocimiento de manera empírica, persisten dichas prácticas poco saludables. De esta forma, fue posible identificar el patrón de restricciones sociales en la alimentación infantil. Sobre todo Molina et al. (3) lo refuerza con su aporte acerca de la construcción cultural de nutrición desde etapas tempranas de la vida en los que se incluyen horarios y preferencias, donde la madre 3 manifestó “así comen todos los niños”.

En términos metodológicos, mientras que los estudios anteriormente citados ubican sus bases en instrumentos cuantitativos o escalas clínicas, el presente análisis optó por una metodología cualitativa fenomenológica. Dicha decisión facilitó entender cómo las madres llegan a interpretar sus distintas realidades con sus respectivas capacidades que las limitan al momento de hacerse cargo de la salud bucodental de sus infantes. Esta aproximación enriqueció la comprensión del fenómeno generando propuestas más cercanas a las necesidades reales de estas familias.

En este sentido, el presente estudio complementó la literatura utilizada con el fin de visibilizar las prácticas alimenticias familiares tomando en cuenta la percepción materna. De esta manera, la aplicación del enfoque inductivo-deductivo apoyó la revisión documental al integrar la teoría con los relatos empíricos fortaleciendo así la comprensión del fenómeno en el contexto local escogido. Todo ello contribuyó a la reproducibilidad dentro del marco investigativo en salud infantil gracias a que durante el proceso, los discursos recogidos comenzaron a reiterar patrones comunes malas prácticas de cepillado, baja percepción del riesgo o limitaciones económicas.



A razón de que el estudio es una investigación cualitativa con alcance descriptivo, este presentó limitaciones en relación al contexto y la naturaleza de los datos obtenidos. Al ser desarrollado en un único centro de atención primaria, los hallazgos obtenidos evidenciaron una realizada localizada situada en el sector de Urbirrios, Manta. De este modo, cuando se fundamentó en las apreciaciones de las madres entrevistada, estas se caracterizan por ser subjetivas. Dichas restricciones son inherentes al enfoque adoptado, no obstante, no invalidan el aporte para una comprensión contextual de la problemática.

## **CONCLUSIONES**

En conclusión, la desnutrición compromete el crecimiento físico del niño, como también su salud bucodental, debilitando los tejidos dentales y predisponiendo a enfermedades como la caries. Esto evidencia que ambas problemáticas comparten un mismo origen que proviene de las prácticas alimenticias deficientes. Esta investigación las ha abordado de forma multidimensional, estableciendo con claridad que existe una conexión directa entre las carencias nutricionales provocadas por factores socioeconómico y el deterioro de la salud oral en la infancia temprana.

En definitiva, cuando de hogares con niños en circunstancias de malnutrición crónica coexisten patrones marcados en la alimentación diaria arraigada por costumbres heredadas, así como decisiones basadas en la situación económica de la familia junto al nulo conocimiento sobre las verdaderas repercusiones que tienen ciertos alimentos. Si bien son conscientes del hecho que las azúcares añadidas dañan los dientes, no lo relacionan junto con decisiones de su alimentación en las cuales se incluye el consumo frecuente de carbohidratos simples que por consiguiente ocupa de un cepillado nocturno adecuado para evitar problemas bucales.

De este modo, se entiende que están condicionadas por la cultura y la percepción del cuidado en su entorno cercano. Finalmente, el compromiso expresado por las madres entrevistadas para aprender y cambiar demuestra que existen condiciones favorables para implementar acciones formativas. Esta apertura es una ventaja comparativa gracias a la disposición real de las familias a recibir orientación si es comprensible y digerible para ellas.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tarazona Rueda GDP. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2021 [citado 23 de julio de 2025];82(4):269-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-55832021000400269&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832021000400269&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
2. Sojos-Meca AP, Collantes-Acuña JE. Efectos de la alimentación en la salud bucal infantil: Revisión literaria. MQRInvestigar [Internet]. 2025 [citado 27 de agosto de 2025];9(2):e550-e550. Disponible en: <https://mqrinvestigar.com/2025/index.php/mqr/article/view/550>
3. Molina P, Gálvez P, Stecher MJ, Vizcarra M, Coloma MJ, Schwingel A. Influencias familiares en las prácticas de alimentación materna a niños preescolares de familias vulnerables de la Región Metropolitana de Chile. Atención Primaria [Internet]. 2021 [citado 23 de julio de 2025];53(9):102122. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721001566>
4. Loo Casanova DM. Influencia del apoyo familiar en la salud bucodental de los preescolares. 2023 [citado 27 de agosto de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/handle/123456789/3268>
5. Apumayta Requena NB. Conocimiento sobre salud bucal de padres/cuidadores de niños preescolares de dos instituciones de educación inicial en el distrito de San Borja, Lima – Perú, 2024. [Internet]. 2024 [citado 24 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15646>
6. Alcaina Lorente A, Saura López V, Pérez Pardo A, Guzmán Pina S, Cortés Lillo O, Alcaina Lorente A, et al. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2020 [citado 27 de agosto de 2025];22(87):251-61. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1139-76322020000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322020000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
7. Chavez Mamani AJ, Larico Huanca AL, Coari Diaz M. Problemas bucodentales y rendimiento académico en niños de la escuela Nueve de Octubre - Juliaca, 2024.



- Universidad Continental [Internet]. 2024 [citado 24 de julio de 2025]; Disponible en:  
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/15881>
8. Borrell García C, García Miralles E, Marqués Martínez L, Borrell García C, García Miralles E, Marqués Martínez L. Asociación entre el patrón de conducta alimentaria y la caries en una población de niños de 3 a 9 años de la provincia de Alicante. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2022 [citado 27 de agosto de 2025];39(1):33-8. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-16112022000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112022000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Carrasco Leon A. Relación entre la caries de infancia temprana y calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 3 a 5 años del Programa de Niño Sano del ABC Prodein. Acopía - Cusco 2019. 2022 [citado 25 de julio de 2025]; Disponible en:  
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6516>
10. Ortiz de Orué Ninantay D, Villavicencio Caparó E, Peña Alegre M del C. Caries dental en dos poblaciones incas. un estudio transversal. *Rev Cient Odontol (Lima)* [Internet]. 2024 [citado 28 de agosto de 2025];12(2):e195. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11304850/>
11. León FC de, Peraldi-Sada MG, Aneyba-López LD, Soto-Gámez DE. Impacto económico en el medio odontológico durante la pandemia del COVID-19: revisión integradora. *Rev ADM* [Internet]. 2021 [citado 28 de agosto de 2025];78(1):42-7. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98386>
12. Ramírez SB, Saldarriaga SM, Pabón GE. Factores de riesgo de la caries de la infancia temprana relacionados a hábitos de crianza en Latinoamérica. *Revista Odontológica Basadrina* [Internet]. 2022 [citado 24 de julio de 2025];6(1):33-40. Disponible en:  
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1269>
13. Guerrero Romero JM. Problemas dentales y relación con trastornos del sueño. 2023 [citado 28 de agosto de 2025]; Disponible en:  
<https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/6251>



14. Faula CFP, Mendoza AGZ, Alava EYR, Macias MEG, Santana LEG. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de Galápagos, Ecuador. MEDISAN [Internet]. 2024 [citado 24 de julio de 2025];28(6):e4795-e4795. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4795>
15. Vaca-Altamirano GL, Tubon-Usca IR, Vásquez-Barberán S de los Á, Vaca-Altamirano EE. Nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los padres del sector “La Joya”, Ambato – Tungurahua. Gaceta Médica Estudiantil [Internet]. 2024 [citado 28 de agosto de 2025];5(3):e576-e576. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/576>

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Los autores han participado en la construcción del documento en:

Conceptualización teórica: Melany Deyalith Mendoza Cevallos

Curación de datos: Alisson Barbara Moreira Pico

Análisis formal: Alisson Barbara Moreira Pico

Investigación: Cristhian Andrés Velásquez Alvarez

Metodología: Nadiyeth López Mondavi

Recursos: Cristhian Andrés Velásquez Alvarez

Software: Melany Deyalith Mendoza Cevallos

Validación: Nadiyeth López Mondavi

Estilo y Redacción: Alisson Barbara Moreira Pico

