



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 Cevallos¹

Alisson Barbara Moreira Pico²

Cristhian Andrés Velásquez Álvarez³

Nadiyeth López Mondavi⁴

¹Centro de Salud Tipo B Urbirios, Manta-Ecuador, Correo: deyalith28@gmail.com, Código Orcid: 0009-0001-1986-4517

²Centro de Salud Tipo B Urbirios, Manta-Ecuador, Correo: alimoreirajb@gmail.com, Código Orcid: 0009-0005-0073-7146

³Hospital General Guasmo Sur, Manta-Ecuador, Correo: cristhianvelasq2@gmail.com, Código Orcid: 0000-0003-0400-8889

⁴Centro de Salud Tipo B Urbirios, Manta-Ecuador, Correo: nadiyeth.lopez@outlook.com, Código Orcid: 0009-0000-0458-2405

Contacto: alimoreirajb@gmail.com

Recibido: 15-06-2025

Aprobado: 17-12-2025

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 desarrolló una investigación de tipo descriptiva, utilizando un enfoque cualitativo. La muestra estuvo compuesta por seis madres cuyos hijos menores de cinco años presentaban signos de desnutrición y eran atendidos por problemas bucales en el Centro de Salud Tipo B Urbirios, en la ciudad de Manta, Ecuador, usando como técnica principal se aplicó una entrevista semiestructurada. Los resultados revelaron que las prácticas alimentarias

familiares están fuertemente condicionadas por factores económicos, educativos y culturales, que afectan directamente la salud bucal de los menores. 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

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



The present study aimed to explore the relationship between family eating habits and the development of oral problems in chronically malnourished preschool children. A descriptive study was conducted using a qualitative approach. The sample consisted of six mothers whose children under five years of age showed signs of malnutrition and were treated for oral problems at the Urbirrios Type B Health Center in Manta, Ecuador. The primary technique used was a semi-structured interview. The results revealed that family eating habits are strongly influenced by economic, educational, and cultural factors, which directly affect children's oral health. Therefore, a high level of sugar intake, irregular eating schedules, and poor oral hygiene were evident. It is concluded that there is a clear connection between household eating habits and childhood oral deterioration due to the lack of information in this area, which requires comprehensive interventions at both the family and community levels.

Keywords: dental health, malnutrition, mothers, family nutrition, children.

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. Incluso llegan a verse favorecidos hábitos poco saludables, como el consumo excesivo de azúcares o alimentos ultra procesados, lo cual incrementa el riesgo de desnutrición que, provocan problemas bucales en la etapa preescolar.

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 y frecuentes ausencias a clases. Esta problemática afecta al menor, generando una carga tanto emocional como financiera a un nivel considerable.

Según Chavez et al. (7) Los problemas bucodentales comprenden un conjunto de alteraciones que afectan negativamente la salud oral, impactando en la funcionalidad y el bienestar general de quien lo padece. En el caso de los infantes, estas afecciones comprometen principalmente la dentición temporal generando molestias físicas, como dolor o dificultad para alimentarse. De esta manera, inciden en aspectos psicológicos, especialmente cuando comprometen la estética o la comunicación verbal. Borrell et al. (8) en cambio afirma que las enfermedades bucodentales son problemas frecuentes en los niños donde se encuentra la caries dental, que es la patología más común en la infancia; las maloclusiones, que alteran la alineación de los dientes y la mordida; 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 desarrolló bajo un enfoque descriptivo centrada en madres de

familia cuyos hijos no superaban los 5 años de edad. De este modo, la selección se basó en su predisposición voluntaria de participar en entrevistas semi estructuradas. Acto seguido, como método teórico, se empleó el enfoque inductivo-deductivo realizando una revisión documental. Por otro lado, a nivel empírico se elaboró una guía de entrevista como instrumento principal para la recolección de información cualitativa.

La población que se escogió para llevar a cabo el análisis de datos fidedignos, corresponde a seis madres de niños menores a cinco años que, en algún momento de su desarrollo, han presentado problemas bucales. Todas las entrevistadas acudían regularmente al Centro de Salud Tipo B Urbirrios, ubicado en la ciudad de Manta, Ecuador, donde se realizó la aplicación del instrumento en cuestión.

En la investigación se incluyeron a todas las madres que al momento de realizar el estudio sus hijos estén atendidos en el Centro de Salud Tipo B Urbirrios por problemas bucales, se excluyeron a quienes cambiaron de centro de salud durante el estudio y se eliminaron a aquellas madres que estando presentes optaron por no colaborar con el personal de salud, respetando así su voluntad.

Resultados

Tabla1. Percepciones maternas sobre nutrición y caries en preescolares

Entrevistada	Datos Generales	Relación alimentación - salud bucal	Prácticas alimenticias en el hogar	Propuestas de mejora y disposición a participar
Madre 1	Madre: 27 años, bachiller, ama de casa Hijo: 2 años 6 meses, 2 hijos	Cree que la alimentación afecta porque su hijo tiene caries desde que comenzó a comer. Relaciona caries con consumo de	Desayuno: huevo, pan, café con leche. Almuerzo: lo que se prepare. Refrigerio: frutas en guardería (no conoce todo).	Desea más turnos odontológicos, orientación para familiares y técnicas de cepillado. Participaría en charlas porque le preocupa el

		dulces dados por familiares.		bajo peso, talla y caries del niño.
Madre 2	Madre: 21 años, bachiller, ama de casa Hijo: 7 meses, 1 hijo	Cree que el azúcar genera caries, aunque su hijo no tiene problemas aún.	Le da pollo, carne, sopas, cremas, huevo. Elige la madre.	Quiere saber qué alimentos puede o no puede comer su hijo. Participaría en charlas.
Madre 3	Madre: 42 años, tecnóloga, ama de casa Hijo: 4 años, 3 hijos	Relaciona alimentación con caries por consumo de dulces.	Da pescado, pollo, arroz, huevo, leche. 5 tiempos al día, pero no come verduras.	Desea recibir charlas o investigar más. Participaría para aprender a cuidar sus dientes.
Madre 4	Madre: 32 años, secundaria, ama de casa Hijo: 4 años, 4 hijos	Relaciona la alimentación diaria con caries por consumo de dulces.	Pollo, carne, pescado, arroz, granos. 3 tiempos. Elige la madre, aunque no le gustan los granos.	Le servirían charlas o videos. Participaría para adquirir conocimientos.
Madre 5	Madre: 28 años, secundaria, ama de casa Hijo: 4 años, 1 hijo	Cree que los dulces dañan los dientes. Su hijo ya tiene caries.	Pollo, carne, arroz, sopas, fideos. 3 tiempos. Elige la madre, aunque no le gustan ciertos alimentos.	Quiere saber qué alimentos hacen daño. Participaría para evitar más caries.
Madre 6	Madre: 18 años, bachillerato, estudiante Hijo: 9 meses, 1 hijo	Considera que si no se lavan los dientes tras comer se generan caries. Aún no le lava los dientes porque está pequeño.	Da pollo, huevo, sopas, papa y zanahoria hervida, aunque no le gustan algunas cosas.	Quiere saber qué alimentos provocan caries y que le den un cepillo para bebés. Participaría para evitar enfermedades.

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 refinadas 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. En la misma línea, la madre 5 afirmó que desea que se le explique específicamente qué es lo que les hace daño en concreto, lo cual refuerza la percepción de que estas mujeres se sienten inseguras frente a la

complejidad de las decisiones alimentarias cotidianas, especialmente cuando hay consecuencias visibles como caries, bajo peso o baja talla.

De este modo, se presentan a madres que requieren acompañamiento personalizado, acceso a insumos básicos y modelos pedagógicos adaptados a su edad y contexto. 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. Mientras que Tarazona (1) realiza un valioso aporte al relacionar la CIT con dimensiones sociales y sanitarias más amplias, su trabajo adolece de una aproximación vivencial que recoja las voces directas de las madres, quienes son las principales gestoras de la alimentación infantil en contextos vulnerables.

En este estudio, se cubre ese vacío mediante la implementación de entrevistas a madres con hijos menores de cinco años, lo cual permitió acceder a testimonios concretos sobre las decisiones cotidianas que rodean la alimentación, la higiene bucal y la percepción del riesgo en relación con la salud oral. Dicha perspectiva aportó una riqueza cualitativa que no está presente en los estudios revisados y que resulta indispensable para comprender la forma en que se configura esta problemática de la primera infancia, especialmente en hogares

en situación de pobreza o con acceso limitado a servicios odontológicos.

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 tal motivo, su abordaje es clínico y estadístico, centrado en el impacto físico y emocional de la caries en niños, pero deja de lado el análisis de las condiciones que la propician desde el entorno doméstico. En contraste, esta investigación visibiliza estas condiciones al analizar el modo en que las costumbres, creencias y posibilidades materiales de sus parentescos moldean su comportamiento, siendo estos elementos indispensables para una intervención efectiva.

Por añadidura, los estudios anteriores se apoyaron fuertemente en instrumentos cuantitativos y escalas clínicas, lo cual, si bien permite establecer correlaciones epidemiológicas, no capta las circunstancias desde una lógica experiencial. Este trabajo incorpora un diseño cualitativo fenomenológico, que comprende la manera en la que las madres interpretan sus limitaciones, emociones y estrategias. Este enfoque resultó más apropiado cuando se buscó generar estrategias de orientación familiar adaptadas a contextos reales, en lugar de generalizaciones estadísticas que invisibilizan las particularidades locales.

Conclusiones

Bibliografía

1. Tarazona Rueda GDP. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. octubre de 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
2. Sojos-Meca AP, Collantes-Acuña JE. Efectos de la alimentación en la salud bucal infantil: Revisión literaria. MQRInvestigar [Internet]. 9 de mayo de 2025 [citado 27 de agosto de

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, en los hogares con niños en situación de malnutrición crónica, existen patrones de alimentación marcados por costumbres arraigadas, decisiones basadas en la economía del hogar, y un conocimiento parcial sobre los efectos de ciertos alimentos. Si bien las madres son conscientes de que los dulces dañan los dientes, no relacionan otras decisiones cotidianas como la omisión del cepillado nocturno o el consumo frecuente de carbohidratos simples con los 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.

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]. 1 de noviembre de 2021 [citado 23 de julio de 2025];53(9):102122. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721001566>
4. Llor Casanova DM. Influencia del apoyo familiar en la salud bucodental de los preescolares. noviembre de 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. Knowledge about oral health of parents/caregivers of preschool children from two initial education institutions in the district of San Borja, Lima – Peru, 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]. septiembre de 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
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]. febrero de 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
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. Acopia - 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]. 3 de marzo de 2021 [citado 28 de agosto de 2025];78(1):42-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98386>

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



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]. 20 de enero de 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. junio de 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]. 19 de diciembre de 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>