

34

VALORACIÓN DE LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO DE LA ESCUELA MANUELA ESPEJO Y ESCUELA SOLDADO VÍCTOR EFRÉN PILCO

ASSESSMENT OF ORAL HYGIENE HABITS IN SEVENTH GRADE STUDENTS OF MANUELA ESPEJO SCHOOL AND SOLDADO VÍCTOR EFRÉN PILCO SCHOOL

Carmen Salinas Goodier¹

E-mail: ua.carmensalinas@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5601-9008>

Joan Marie Álvarez Vaca¹

E-mail: joanav05@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9029-8637>

Jeniffer Denisse Govea Intriago¹

E-mail: Jenifferdgi64@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4009-8391>

Pablo Andrés Buele León¹

E-mail: pablo187@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8304-3350>

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes Ambato. Ecuador

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Salinas Goodier, C., Álvarez Vaca, J. M., Govea Intriago, J. D. & Buele León, P. A. (2022). Valoración de los hábitos de higiene bucal en estudiantes de séptimo de la escuela manuela espejo y escuela Soldado Víctor Efrén Pilco. *Revista Conrado*, 18(S3), 296-301.

RESUMEN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los hábitos de higiene bucodental son un componente integral de la salud y el bienestar general. Los malos hábitos bucodental puede desencadenar problemas en la salud oral, que afectan negativamente al bienestar físico y social de la población. Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo mediante una encuesta en línea, la cual evaluó las diferencias existentes en los hábitos de higiene bucal entre estudiantes de séptimo grado de una zona rural en comparación con una escuela en una zona urbana. Se obtuvieron 94 respuestas. La edad promedio de la muestra fue de $11,71 \pm 0,56$ años. Los alumnos de la zona rural tuvieron 43 veces más posibilidades de no tener acceso a información sobre higiene bucodental en comparación con los estudiantes de la zona urbana. La proporción de niños de escuelas rurales que nunca habían asistido al odontólogo fue 4 veces mayor en comparación con los niños de escuelas urbanas, y la posibilidad de acudir únicamente por malestar fue 2 veces mayor. Existen diferencias significativas entre los hábitos de higiene bucodental, acceso a la información y estado de salud oral de los estudiantes de séptimo grado de escuelas urbanas y rurales.

Palabras clave:

Higiene bucal, niño, población rural, población urbana

ABSTRACT

According to the WHO, oral hygiene habits are an integral component of general health and well-being. Bad oral habits can trigger oral health problems, which negatively affect the physical and social well-being of the population. An observational, cross-sectional, descriptive, and retrospective study was conducted through an online survey, which evaluated the differences in oral hygiene habits between seventh grade students in a rural area compared to a school in an urban area. 94 responses were obtained. The average age of the sample was 11.71 ± 0.56 years. Rural students were 43 times more likely to have no access to oral hygiene information compared to urban students. The proportion of children from rural schools who had never been to the dentist was 4 times higher compared to children from urban schools, and the possibility of visiting only because of discomfort was 2 times higher. There are significant differences between oral hygiene habits, access to information and oral health status of seventh grade students from urban and rural schools.

Keywords:

Oral hygiene, children, rural population, urban population

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el estudio en el campo de la salud juega un papel importante, pues va dirigida a mejorar la calidad de vida del ser humano. Es por ello que la comunidad científica internacional le concede una prioridad. Dentro de ellos las ciencias de la salud desempeñan un papel significativo, pues no solo se orientan a curar al paciente sino también a la educación de los hábitos y estilos de vida saludable desde una perspectiva de las diferentes especialidades, aspectos que coinciden con lo expresado por (Hoskins & Mende, 2005).

Los hábitos son actividades o conductas que son llevadas a cabo durante periodos prolongados de tiempo para ser aprendidas ya que se adquieren en el transcurso de la vida y no desde el nacimiento. Por lo general, estos no conllevan gran esfuerzo para ser introducidos en la vida cotidiana y pueden o no ser beneficiosos para la salud. Por otra parte, la higiene se define como un conjunto de actividades y hábitos destinados a la preservación de la salud y prevención de enfermedades. Las normas de higiene personal son fundamentales en la vida diaria de las personas, pues garantizan el bienestar con respecto a su salud y aspecto personal, esto ha sido valorado por autores como (Reyes-Izquierdo, et al., 2022).

Además, éstas deberían ser impartidas a la sociedad desde edades tempranas, para que la población infantil pueda crecer con unos buenos hábitos de higiene. De esta manera, el cuidado personal de la cavidad oral ocupa un papel muy importante en el mantenimiento de la salud del individuo, según criterios expresados por autores como: (Lorenzo-Pouso, et al., 2018). No se han encontrado datos publicados sobre la higiene bucodental en Ecuador en revistas de impacto, por esto es importante mostrar el contexto de esta problemática en la realidad ecuatoriana, específicamente mostrando la diferencia entre sectores urbanos y rurales, según lo expresado por (Lesmes, et al., 2017).

Las caries son una de las patologías dentales más frecuentes. Esta patología puede desarrollarse como consecuencia de diversos factores como la alimentación y los malos hábitos de higiene bucal en general. En Ecuador, se realizó un estudio cualitativo del riesgo de caries enfocado principalmente en infantes de una comunidad del pueblo Kichwa de Rukullakta, sector rural.

La compilación de datos para dicho estudio fue realizado a través de entrevistas a una muestra seleccionada de manera intencional. Dentro de los resultados obtenidos, se mostró que la alta presencia de caries se presenta en aproximadamente el 67% de niños. Además, se tomaron en cuenta otros factores parte de la vida cotidiana, como

agua potable en casa, electricidad en el hogar y cocina con gas, para determinar la incidencia de esta enfermedad. Increíblemente, se comprobó que estos pequeños detalles también pueden justificar la ausencia o presencia de caries en esta población, según lo declarado (Levin, et al, 2017).

Entonces, se puede decir que, en base a la información mostrada anteriormente, se reconoce que la problemática de investigación corresponde a que existe un mayor índice de caries en las poblaciones rurales, debido a varios determinantes como la alimentación, estilo de vida, hábitos y condiciones socioeconómicas.

Para corroborar lo antes descrito se realiza un diagnóstico recurrente en una muestra de estudiantes de las escuelas Manuela Espejo y Escuela Soldado Víctor Efrén Pilco, donde se aplican métodos como la observación, la encuesta y la revisión de documentos. Luego de su análisis se detectaron un grupo de limitaciones que lastran esta temática, las cuales se resumen a continuación.

Es pobre la orientación educativa que le ofrecen a los estudiantes sobre los hábitos de higiene bucodental.

No se aprovechan suficientemente las potencialidades de la orientación educativa en la estimulación de los hábitos de higiene bucodental.

Sobre la base de los argumentos antes planteados se identifica el siguiente problema de investigación: ¿cómo identificar el nivel de aplicación de los hábitos de higiene bucodental en estudiantes de séptimo de las escuelas de Educación Básica "Manuela Espejo", de zona urbana (provincia de Tungurahua, cantón Ambato, parroquia Huachi Loreto).?

El objetivo de la investigación fue determinar las diferencias existentes en los hábitos de higiene bucodental entre estudiantes de séptimo grado de escuelas de Educación Básica "Manuela Espejo", de zona urbana (provincia de Tungurahua, cantón Ambato, parroquia Huachi Loreto) de Pichincha, Ecuador.

MATERIALES Y MÉTODOS

Metodología

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo mediante una encuesta en línea, la cual evaluó las diferencias existentes en los hábitos de higiene bucal entre estudiantes de séptimo grado de la escuela pluridocente Soldado Víctor Efrén Pilco, de zona rural (provincia de Loja, cantón Pindal, parroquia 12 de diciembre) y estudiantes de séptimo grado de la escuela de Educación Básica "Manuela Espejo", de zona

urbana (provincia de Tungurahua, cantón Ambato, parroquia Huachi Loreto). La lógica seguida para este tipo de investigación se refleja en la Figura 1, según los postulados de investigadores como: (Len, 2011; Pérez, Leyva & Estrada-Sentí, 2015; Alhabib, et al., 2018; Leyva, et al., 2013), se establecieron 5 pasos metodológicos.

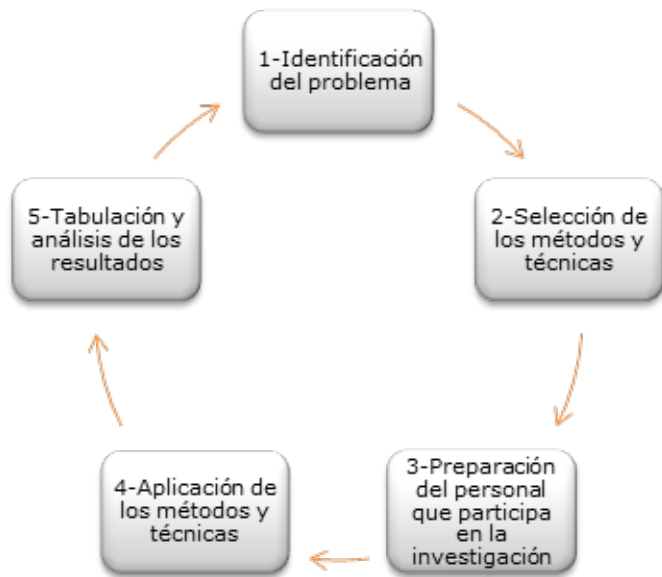


Figura 1. Lógica seguida en el diseño no experimental de tipo longitudinal

Es una investigación desarrollada dentro de la asignatura de Metodología de la Investigación de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes "UNIANDÉS" en la Facultad de Ciencias Médicas de la carrera de odontología, que siguió las directrices de la Guía STROBE, según lo recomendado por (Vandenbroucke, et al., 2007)

La investigación se divide en tres fases según los criterios de (Ruiz, 2007), las cuales permiten una mayor organización de este proceso. Las mismas serán descritas a continuación, estas son:

Primera fase: Se concretó en el estudio de los fundamentos teóricos de la i los hábitos de higiene bucal en estudiantes, se analizan las siguientes categorías: cavidad oral y su papel importante en el mantenimiento de la salud del individuo, las caries como principal patología y los modos de vida cotidiana que intervienen en la prevención de enfermedades bucales.

Segunda fase: Se aplicó un diagnóstico para conocer el estado actual de esta problemática en estudiantes de séptimo de la escuela Manuela Espejo Y Escuela Soldado Víctor Efrén Pilco.

Tercera fase: se aplica la encuesta a los estudiantes implicados en el estudio, se analizan los datos y se redacta el informe final de la investigación.

Población y muestra

Este estudio se realizó de acuerdo con la Declaración de Helsinki. El tamaño de la muestra se calculó teniendo en cuenta la población de séptimo grado de una institución rural y urbana con 100 estudiantes. Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, fueron necesarias 90 respuestas. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. Se empleó la prueba de Chi-Cuadrado para analizar las asociaciones entre variables cualitativas y se calculó el Odds Ratio cuando fue posible.

Técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de la información

Para dar cumplimiento al objetivo trazado en la investigación, se aplicaron un grupo de métodos y técnicas, las cuales serán descritas a continuación.

Teóricos

El inductivo-deductivo: para el procesamiento de la información, la interpretación de los resultados y elaboración de las conclusiones sobre los fundamentos teóricos que ayudan a desentrañar la esencia de los hábitos de higiene bucal en estudiantes.

El analítico-sintético: para hacer inferencias y generalizaciones de las consideraciones teóricas que sustentan los hábitos de higiene bucal en estudiantes, valorar la experiencia de los odontólogos, a partir de las cuales se deducen nuevas conclusiones lógicas.

Empíricos

Observación no participante, para corroborar las insuficiencias detectadas en la presente investigación.

Se desarrolló y distribuyó una encuesta de 16 ítems utilizando la herramienta Google Forms. Se distribuyó el 28 de junio de 2022 y se cerró el 30 de junio de 2022.

Análisis documental, facilitó conocer los principales documentos de la escuela y del odontólogo para valorar si se aprovechaban las potencialidades de la orientación educativa en la estimulación de los hábitos de higiene bucodental.

Estadísticos matemáticos

La información recopilada fue la siguiente: datos demográficos (edad, sexo, zona de vivienda, clase social) y datos de interés (Información sobre la higiene bucodental,

tipo de alimentación, frecuencia de consumo de dulces). Los datos fueron codificados y analizados utilizando Microsoft Excel, utilizaron estadísticas descriptivas (frecuencia y porcentaje para datos categóricos) para resumir las respuestas de los participantes de la encuesta.

RESULTADOS

Corroborando el cumplimiento de la muestra se obtuvo mediante la cuantificación de las encuestas un total de 94 encuestados entre niños y niñas, el 34% (n=32) indicó tener 11 años; el 60,7% (n=57) indicó tener 12 años; y únicamente el 5,3% (n=5) indicó tener 13 años. La edad promedio de la muestra fue de $11,71 \pm 0,56$ años.

El 50% (n=47) indicó ser de sexo masculino y otro 50% (n=47) indicó ser de sexo femenino. El 57,4% (n=54) indicó ser de zona urbana y 42,6% (n=40) indicó ser de zona rural. El 62,8% (n=59) se autoidentificó como de clase social media, mientras que el 37,2% (n=35) de clase social baja.

Respecto a si tenían información sobre la higiene bucodental, el 62,8% (n=59) indicó que sí, mientras que el 37,2% (n=35) indicó que no. Además, el 96,8% (n=91) respondió que sí contaba con un cepillo de dientes individual, mientras que el 3,2% (n=3) indicó que no.

El 38,3% (n=36) indicó que se cepillan los dientes 2 veces al día; el 37,2% (n=35), 3 veces al día; mientras que el 24,5% (n=23) 1 vez al día. El 41,5% (n=39) indicó que se cepillaba los dientes entre 1 y 2 minutos en cada cepillado; el 21,3% (n=20) indicó 3 minutos o más y el 18,1% (n=17), menos de 1 minuto.

En relación con quién les había enseñado a cepillarse los dientes de forma adecuada, el 57,4% (n=54) indicó que había aprendido por su familia; el 25,5% (n=24) indicó haber aprendido en la escuela; el 7,4% (n=7) aprendió solo; el 7,4% (n=7) gracias a su odontólogo; y el 2,1% (n=2) aprendió en la televisión.

Se preguntó el motivo de cepillado de dientes, dando como opciones por higiene o por obligatoriedad. El 75,5% (n=71) indicó que lo hacía por higiene; mientras el 24,5% (n=23) lo hacía por obligación.

En consideración a la periodicidad de visita al odontólogo, el 46,8% (n=44) indicó que acude al odontólogo solo cuando tiene malestar; el 22,3% (n=21), cada 6 meses; el 20,2% (n=19), nunca he asistido; mientras que el 10,6% (n=10), mostró acudir cada año.

Referente a la alimentación, el 80,9% (n=76) indicó tener una alimentación saludable; mientras que el 19,1% (n=18) mostró que su alimentación es no saludable. El 31,9% (n=29) consume golosinas 1 vez en el día; el 30,9%

(n=29), más de 5 veces; el 22,3% (n=21) no consume golosinas con tanta frecuencia; mientras que el 14,9% (n=14) consume 3 veces en el día.

En relación con el autoconocimiento de padecer caries, el 48,9% (n=46) indicó que sí tenía caries; el 37,2% (n=35) indicó que no; mientras que el 13,8% (n=13) mostró ni saber si tenía caries o no. Además, respecto a posibles molestias bucodentales, el 62,8% (n=59) mostró no haber tenido ningún malestar últimamente; mientras que el 37,2% (n=35) indicó que sí. De los estudiantes que respondieron que sí tuvieron molestias, el 40% (n=20) indicaron no haber acudido al odontólogo por falta de recursos para pagar la consulta; el 32% (n=16) mostró sí haber acudido; el 20% (n=10) no ha acudido por falta de tiempo; mientras que únicamente el 8% (n=4) no acudió y optó por automedicarse.

Se asoció la variable "clase social" con "zona de ubicación de la institución", donde se observó que el 13,83% de mujeres rurales (n= 13) eligió "baja" y el 4,26% de las mujeres urbanas (n= 4) eligió "baja". Respecto a los hombres rurales el 18,09% (n= 17) eligió "baja" y el 1,06% de hombres urbanos (n= 1) eligió "baja". El 4,26% de mujeres rurales (n= 4) eligió "media" y el 27,66% de las mujeres urbanas (n= 26) eligió "media". Respecto a los hombres rurales el 6,38% (n= 6) eligió "media" y el 24,47% de hombres urbanos (n= 23) eligió "media". Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

De este modo se determinó que, en el sector rural, los estudiantes presentan una mayor tendencia a ser de clase social baja. Por otra parte, en la zona urbana, los estudiantes son más propensas a ser de clase media. Se asoció la variable acerca del acceso a la información sobre salud bucodental con la zona de ubicación de la institución de enseñanza, donde se observó que de los estudiantes que sí tuvieron acceso a información, el 15,25% pertenecieron a la escuela ubicada en el sector rural y el 84,75% en el sector urbano. Por el contrario, de aquellos estudiantes que no tuvieron acceso a información, el 88,57% se encontró en el sector rural, mientras que el 11,42% se encontró en el sector urbano. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). En el sector rural, los estudiantes tuvieron un peor acceso a información sobre la higiene bucodental. Los alumnos de la zona rural tuvieron 43 veces más posibilidades de no tener acceso a información sobre higiene bucodental en comparación con los estudiantes de la zona urbana.

En concordancia, al asociar la variable acerca del motivo del cepillado de dientes con la zona de ubicación de la institución de enseñanza, se observó que el 19,15% de estudiantes de la escuela rural (n= 18) eligió "por higiene"

y el 23,40% (n= 22) eligió “por obligación”. Respecto a los estudiantes de la escuela urbana, el 56,38% (n= 53) eligió “por higiene” y el 1,06% (n= 1) eligió “por obligación”. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). En la escuela rural, los estudiantes tienen mayor tendencia a cepillarse los dientes por obligación, mientras que en la zona urbana los estudiantes tienen más posibilidad de lavar sus piezas dentales por higiene.

Se asoció la variable “Frecuencia con la que acude a consulta odontológica” con “zona de ubicación de la institución”, donde se observó que el 2,5% de estudiantes de escuela rural (n= 1) eligió “cada 6 meses”, el 2,5% (n= 1) eligió “cada año”, el 35% (n= 14) eligió “nunca he asistido”, y el 60% (n= 24) eligió “solo cuando tengo malestar”. Respecto a los estudiantes de escuela rural, el 37% de estudiantes de escuela urbana (n= 20) eligió “cada 6 meses”, el 16,7% (n= 9) eligió “cada año”, el 9,2% (n= 5) “nunca he asistido” y el 37% (n= 20) eligió “solo cuando tengo malestar”. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). La proporción de niños de escuelas rurales que nunca habían asistido al odontólogo fue 4 veces mayor en comparación con los niños de escuelas urbanas, y la posibilidad de acudir únicamente por malestar fue 2 veces mayor.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este estudio la falta de información sobre la higiene bucodental, la poca frecuencia y el tiempo de cepillado, la carente asistencia a consulta odontológica, la frecuencia del consumo de dulces y caries, fueron significativamente más prevalentes en los niños de la unidad educativa del sector rural en comparación a la urbana. Para este estudio se tomó en cuenta como muestra a un universo de 100 estudiantes de séptimo grado de educación básica, con un rango de edad de 11 a 13 años, pertenecientes a la escuela pluridocente Soldado Víctor Efrén Pilco, de zona rural y a la escuela de Educación Básica “Manuela Espejo”, de zona urbana. A los cuales se les realizó una encuesta de 16 ítems, por lo tanto, se obtuvo datos de relevante consideración, en eso radica la principal diferencia con otras como es el caso de la de los autores, (Encalada, García-Rupaya & Del Castillo López, 2018).

Una de las causas de la falta de información de los hábitos de higiene oral que se encontró fue la zona de ubicación de la institución educativa, que dificulta la correcta instrucción a los niños acerca de la prevención de enfermedades bucodentales. El 88,57% (n=31) de estudiantes de la zona rural indicaron no tener acceso a la información a comparación de los estudiantes de la zona urbana con un 11,43% (n=4). Mediante los resultados mostrados, se puede dar a conocer una disparidad notoria. En

las zonas rurales de muchas regiones y países, la falta de estos servicios impide a estos grupos poblacionales acceder a una educación acorde con sus necesidades e impide en muchos casos contar con una adecuada atención de la salud e información para preservar su integridad personal, resultados similares a los arribados por (Cabrera et al., 2015)

Así también, es necesario mencionar que en la frecuencia y el tiempo de cepillado son también consecuencia de la escasez de información sobre los hábitos de aseo oral en sectores rurales. En la frecuencia de cepillado diario, el 91,30% (n=21) de los estudiantes de la zona rural lo realiza 1 vez al día versus el 8,70% (n=2) de estudiantes de la zona urbana, resultados similares a los de (Freddo, et al., 2008). Con respecto al tiempo de cepillado el 15,96% (n=15) en la zona rural lo cumple en menos de minuto, con respecto a lo sugerido; al igual que el 2,13% (n=2) de la zona urbana.

Otra patología relevante, relacionada la falta de una correcta higiene bucal, es la presencia de caries. El 65,22% (n=30) de estudiantes de zona rural indicaron padecer esta enfermedad, a diferencia del 34,78% (n=16) de zona urbana. Se corrobora que la presencia de caries en estudiantes de escuela rural está asociada por los altos índices de consumo de dulces. El 21,28% (n=20) de la zona rural consume dulces con una frecuencia de más de 5 veces al día en comparación con el 9,57% (n=9) de la zona urbana. La correcta higiene oral, la disminución en el consumo de azúcar y el uso apropiado del flúor son fundamentales para la prevención de la caries. Se puede optar por sustituir el azúcar por otros endulzantes no cariogénicos, puntos coincidentes con los resultados de investigaciones precedentes tales como: (Cubero, et al., 2019).

Finalmente, del 19,15% (n=18) de estudiantes de zona rural que indicaron haber tenido algún tipo de malestar bucodental en los últimos días, el 28% (n=14) no ha podido acudir a asistencia profesional por no tener los recursos necesarios. En comparación al 18,09% (n=17) de estudiantes de zona urbana, cuyo 12% (n=6) indicó lo mismo. Este dato importante justifica que los estudiantes de zona rural, su mayoría de clase social baja, tienen menos posibilidades de acceder a una atención odontológica adecuada, por la falta de ingresos. Aunque el Ministerio de Salud Pública de Ecuador ofrece servicios odontológicos completamente gratuitos, los centros de atención no están lo suficientemente equipados y abastecidos de lo necesario para tratar la totalidad de patologías orales, esta fue una diferencia importante con respecto a la investigación de (Abegg, 1997).

CONCLUSIONES

En correspondencia con las bases conceptuales y metodológicas que sustentan el estudio sobre los hábitos de higiene bucodental en estudiantes, se evidencia la existencia de insuficiencias que lastran esta temática y justifican la necesidad de la presente investigación.

Los resultados de la investigación evidencian que existen diferencias significativas entre los hábitos de higiene bucodental, acceso a la información y estado de salud oral de los estudiantes de séptimo grado de escuelas urbanas y rurales. Se determinó que los estudiantes de la zona urbana tienen más conocimiento acerca de la higiene bucodental en comparación de los estudiantes de la zona urbana. Con todo esto se deduce que la zona de ubicación de la institución sí influye en los buenos hábitos de higiene bucal debido a que no existe un fácil acceso a la información y atención odontológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abegg, C. (1997) Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegenses. *Revista de Saúde Pública*;31(6), 586–93. <http://www.scielo.br/j/rsp/a/fk5XX9VZn6bBxj3tXPqBrvB/?lang=pt>
- Alhabib, M., Mzher Ranna, M. Farah H. & Salama A. A. (2018). Some neutrosophic probability distributions. *Neutrosophic Sets and Systems*, 22, 30-38.
- Cabrera C, M., Arancet I., Martínez, D., Cueto A., & Espinoza, S. (2015). Salud Oral en Población Escolar Urbana y Rural Oral Health in Urban and Rural School Population. *Int J Odontostomat*;9(3), 341–8.
- Cubero, A., Lorido, I., Gonzáles, A., Ferrer, Á., Zapata, D. & Ambel, J. (2019) Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatría Atención Primaria*, 21(82), https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007
- Encalada Verdugo, L., Garcia-Rupaya, C. R. & Del Castillo López, C. E. (2018). Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(2), 105–19. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/issue/view/340>
- Freddo S. L, Aerts, DRGDC, Abegg, C., Davoglio, R., Vieira, P. C., & Monteiro, L. (2008) Oral hygiene habits and use of dental services among teenage students in a city in southern Brazil. *Cadernos de Saude Publica*;24(9), 1991–2000. doi: 10.1590/S0102-311X200800090000
- Hoskins, I. & Mende, S. (2005) Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. *Revista Panamericana Salud Pública*, 1(9) 90-98
- Len Barton (2011). La investigación en la educación inclusiva y la difusión de la investigación sobre discapacidad. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* 25(1), 63-76
- Lesmes, V. I. S., Ramírez, O. J. G., Parrado, Y. M., Hernández-Rodríguez, P. & Gómez AP. (2017) Characterization of hygiene habits and environments in children's care homes. *Revista da Escola de Enfermagem*, 29(51), 1–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29267734/>
- Levin A, Sokal-Gutierrez K, Hargrave A, Funsch E. & Hoefft KS. (2017) Maintaining Traditions: A Qualitative Study of Early Childhood Caries Risk and Protective Factors in an Indigenous Community. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 907. <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/8/907/htm>
- Leyva-Vázquez, M., Pérez-Teruel, K., Febles-Estrada, C. A. & Gulín-González, C. J. (2013). Causal knowledge representation techniques: A case study in medical informatics. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 24(1), 73-83.
- Lorenzo-Pouso A.I., Pérez-Sayáns M., Suárez-Quintanilla J. A. & González-Palanca S. (2018) Evaluación propia en mujeres gestantes al respecto de opiniones, hábitos y estado de su salud oral en una población del sur de Galicia. *Semergen Mar* 1, 44(2), 138–43. doi: 10.1016/J.SEMERG.2017.04.002
- Pérez-Teruel, K., Leyva-Vázquez, M., & Estrada-Sentí, V. (2015). Mental models consensus process using fuzzy cognitive maps and computing with words. *Ingeniería y Universidad*, 19(1), 173-188. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.iyu19-1.mmcp>
- Reyes-Izquierdo A, Flores-Gonzales LA, Caballero-García CS, León-Ríos XA. (2022) Association between diet of the vegan population and self-perception of periodontal state in Metropolitan Lima. *Nutrición Hospitalaria*. Jan 1;39(1), 147–56. doi: 10.20960/NH.03757
- Ruiz, A. (2007). *La Investigación en la Educación. Una Introducción a la investigación en la educación*. Aplusele,
- Vandenbroucke J. P., von Elm E., Altman D. G., Gøtzsche P. C., Mulrow C. D. & Pocock S. J. (2007) Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and elaboration. *PLoS Medicine*. Oct;4(10), 1628–54. doi: 10.1371/JOURNAL.PMED.0040297