

Hábitos de salud oral y patrones educativos predominantes en la infancia y preadolescencia.

Marta Aguiar¹ , Sonia Guzman¹ , Carla Traver² , Silvia Yuste³ , Olga Cortés¹ .

Resumen: Introducción: Los cambios sociales y el creciente uso de las tecnologías de la información y la comunicación han modificado los patrones educativos y el desarrollo de hábitos saludables en los niños. Durante la infancia y preadolescencia, los estilos de crianza influyen en la formación de hábitos de salud, como la higiene bucal y la alimentación. El uso excesivo de nuevas tecnologías sin supervisión puede tener efectos negativos en el bienestar infantil. **Objetivos:** Describir los patrones educativos predominantes y evaluar los hábitos de salud oral en niños y preadolescentes, así como la influencia del uso de nuevas tecnologías. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional transversal descriptivo y piloto en una muestra de 35 niños de 7 a 11 años. Se utilizó un cuestionario para evaluar hábitos de higiene bucal, alimentación y uso de nuevas tecnologías. **Resultados:** Se encontró una relación significativa entre el patrón educativo autoritativo y la persona que completó la encuesta, mayormente madres ($p=0,03$). También se observaron asociaciones significativas entre el uso de nuevas tecnologías y la frecuencia de cepillado ($p=0,035$), el nivel educativo de las madres y la frecuencia de cepillado ($p=0,029$), el sexo de los niños y la frecuencia de cepillado ($p=0,03$), el consumo de refrescos y la frecuencia de cepillado ($p=0,045$), y entre la edad de los niños y el uso de nuevas tecnologías ($p=0,04$). **Conclusiones:** El patrón educativo autoritativo predominó en la muestra asociándose con hábitos de higiene y dieta saludables, así como con el establecimiento de límites para el uso de tecnologías.

Palabras clave: Dieta, Estilo de Vida Saludable, Hábitos, Salud Infantil, Tecnología de la Información.

Hábitos de saúde bucal e padrões educacionais predominantes durante a infância e a pré-adolescência.

Resumo: Introdução: As mudanças sociais e o crescente uso das tecnologias de informação e comunicação têm alterado os padrões educativos e o desenvolvimento de hábitos saudáveis em crianças. Durante a infância e a pré-adolescência, os estilos parentais influenciam a formação de hábitos de saúde, como higiene bucal e alimentação. O uso excessivo de novas tecnologias sem supervisão pode impactar negativamente o bem-estar infantil. **Objetivos:** Descrever os padrões educativos predominantes e avaliar os hábitos de saúde bucal em crianças e pré-adolescentes, assim como a influência do uso de novas tecnologias. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, transversal, descritivo e piloto com 35 crianças de 7 a 11 anos. Utilizou-se um questionário para avaliar hábitos de higiene bucal, alimentação e uso de tecnologias. **Resultados:** Identificou-se associação significativa entre o padrão educativo autoritário e a pessoa que respondeu ao questionário, majoritariamente mães ($p = 0,03$). Observaram-se associações entre uso de novas tecnologias e frequência de escovação ($p = 0,035$); nível educativo das mães e escovação ($p = 0,029$); sexo da criança e escovação ($p = 0,03$); consumo de refrigerantes e escovação ($p = 0,045$); idade da criança e uso de tecnologias ($p = 0,04$). **Conclusões:** O padrão educativo autoritário predominou na amostra, sendo associado a hábitos saudáveis de higiene e alimentação, além do estabelecimento de limites para o uso de tecnologias.

Palavras-chave: Dieta, Estilo de Vida Saudável, Hábitos, Saúde Infantil, Tecnologia da Informação.

¹ Universidad de Murcia, Murcia, España.

² Práctica privada, Barcelona, España.

³ Universitat Internacional de Catalunya (UIC), Barcelona, España.

Oral health habits and prevailing educational patterns during childhood and preadolescence.

Abstract: Introduction: Social changes and the increasing use of information and communication technologies have altered educational patterns and the development of healthy habits in children. During childhood and preadolescence, parenting styles influence the formation of health habits, such as oral hygiene and nutrition. Excessive use of new technologies without supervision can have negative effects on children's well-being. Objectives: To describe the predominant educational patterns and evaluate oral health habits in children and preadolescents, as well as the influence of the use of new technologies. Materials and Methods: A descriptive, cross-sectional, observational pilot study was carried out on a sample of 35 children aged 7 to 11 years. A questionnaire was used to assess oral hygiene habits, diet, and the use of new technologies. Results: A significant relationship was found between the authoritative educational pattern and the person who filled out the survey, mostly mothers ($p = 0.03$). Significant associations were also observed between the use of new technologies and brushing frequency ($p = 0.035$), the mothers' educational level and brushing frequency ($p = 0.029$), the children's sex and brushing frequency ($p = 0.03$), soft drink consumption and brushing frequency ($p = 0.045$), and between the children's age and the use of new technologies ($p = 0.04$). Conclusions: The authoritative parenting style predominated in the sample and was associated with healthy hygiene and diet habits, as well as the establishment of limits on the use of technologies.

Key words: Diet, Healthy Lifestyle, Habits, Child Health, Information Technology.

Introducción

A lo largo de los años, la sociedad ha experimentado constantes cambios que han modificado los estilos de vida y la dinámica de relación entre padres e hijos. Hoy en día, factores como la tecnología, las amistades, el trabajo y la gestión del tiempo juegan un papel crucial en el desarrollo de hábitos saludables de los niños. La familia juega un papel importante en el desarrollo cognitivo, social y emocional del individuo porque una variedad de comportamientos y actitudes dependen de los diferentes patrones de educación de los niños¹.

La infancia y sobre todo la preadolescencia, se caracteriza por ser una etapa importante en el crecimiento de los niños. Se desarrolla la capacidad de juicio, junto con el autodomínio y voluntad, adquiriendo mayor autonomía personal, con un incremento de la actividad intelectual. Es una etapa muy vulnerable en cuanto a estilos de vida y hábitos saludables, ya que en ella

se adquieren los hábitos y costumbres que determinarán en gran medida el desarrollo del adulto. La calidad de vida y salud futura dependerán del conjunto de conductas positivas que lleve a cabo un preadolescente. Por el contrario, estilos de vida no saludables generarán efectos negativos en su salud².

Cuando hablamos de estilo de vida, nos referimos a un conjunto de prácticas y conductas que caracterizan la manera de vivir de un individuo o comunidad, determinados por sus características personales y comportamentales, así como por el contexto sociocultural en el que se desenvuelven^{1,3}. Un estilo de vida poco saludable puede tener consecuencias negativas para la salud oral con el tiempo, de ahí la importancia en factores como la alimentación, la higiene oral o visitas dentales⁴⁻¹⁰.

No hay que olvidar dirigir nuestra atención hacia las Tecnologías de la Información

y la Comunicación (TIC), las cuales están absorbiendo una considerable cantidad de tiempo en la vida de los niños¹¹. Se ha comprobado que estas herramientas pueden jugar un papel fundamental en la educación de los niños¹². Sin embargo, su uso prolongado puede tener consecuencias negativas y su sobreexposición se ha vinculado con hábitos alimenticios desfavorables, sedentarismo, una disminución en la calidad de vida y una reducción en las horas de sueño^{10,13,14}.

El entorno familiar desempeña un papel fundamental en el proceso de aprendizaje y adquisición de habilidades de los niños^{15,16}. La educación impartida a los niños se fundamenta en los patrones educativos implementados por los padres para interactuar con sus hijos. Dentro de estos, destacan los siguientes:^{3,17,18} los padres democráticos o autoritativos, quienes orientan a sus hijos mediante diálogos basados en el entendimiento sobre el propósito y la justificación de ciertas normas, promueven una comunicación abierta, respaldan la autonomía de sus hijos y expresan afecto; los progenitores autoritarios, que adoptan un enfoque de crianza que busca modelar y regular el comportamiento de sus hijos mediante la imposición de sus propias creencias, sin considerar las perspectivas de los niños, exhiben características de exigencia, control y escasa expresión afectiva, lo que conlleva una comunicación limitada en el ámbito familiar; por otro lado, los padres permisivos caracterizados por un temperamento complaciente, estos padres aceptan el comportamiento del niño con poca exigencia en términos de responsabilidades domésticas y establecimiento de límites,

lo que potencialmente puede resultar en dificultades de socialización para los niños.

Teniendo en cuenta lo anterior, nuestro interés es describir los patrones educativos predominantes y evaluar los hábitos de salud oral en niños y preadolescentes, así como la influencia del uso de nuevas tecnologías.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional de tipo transversal descriptivo y de carácter piloto en una población de 35 escolares y preadolescentes de entre 7 y 11 años. Los participantes eran estudiantes de una escuela pública en Murcia (España) durante el periodo escolar. El estudio no busca representar estadísticamente a una población general, sino obtener una primera aproximación a los hábitos de salud oral y patrones educativos en esta cohorte específica.

Los datos se recolectaron mediante un primer cuestionario elaborado por los autores (Figura 1). Está compuesto por 28 preguntas divididas en 4 secciones: información general, hábitos de higiene bucal, alimentación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

Para evaluar los patrones educativos se adaptó el Cuestionario de Dimensiones y Patrones Educativos (PSDQ) (Figura 2), validado previamente por Robinson en 2001¹⁹. En algunos casos, los padres asistieron a los niños más pequeños (7-8 años) para completar el cuestionario, lo que se tuvo en cuenta en el análisis de los datos.



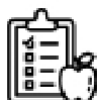
Información general

1. ¿Qué sexo eres?
2. ¿Cuántos años tiene?
3. ¿Eres hijo único o tienes más hermanos? En caso de tenerlos, indique cuál
4. ¿En qué estado civil se encuentran los progenitores?
Casados:
Solteros:
Divorciados o Separados:
5. ¿Nivel de estudios de los progenitores?
Universidad o Bachillerato:
Formación profesional:
Enseñanza Obligatoria Secundaria (ESO):



Hábitos

6. ¿Ha acudido su hijo alguna vez al dentista?
Sí ____ No ____
7. ¿Cuándo fue la última vez que acudió?
8. ¿Le ha dolido alguna vez los dientes?
Sí ____ No ____
9. ¿Ha recibido algún tratamiento para la caries?
Sí ____ No ____
10. ¿Supervisa el cepillado dental de su hijo?
Sí ____ No ____
11. ¿Cada cuanto se cepillas los dientes?
1 vez/ día ____ 2 veces/ día ____
Ocasionalmente ____
12. ¿Utiliza seda dental o colutorio?
Sí ____ No ____
13. ¿Has sufrido algún traumatismo?
Sí ____ No ____
14. ¿Te facilitan el uso de nuevas tecnologías?
Todo el día ____ Por las noches o Al Mediodía
Fines ____
15. ¿Cuánto tiempo dedicas a ver dibujos animados en la televisión o tablet?
30 minutos o menos ____
1 hora ____
Más de 2 horas ____



Alimentación

16. ¿Cuántas comidas realizas al día?
Desayuno ____
Almuerzo ____
Merienda ____
Cena ____

17. ¿Sueles realizar con frecuencia las comidas fuera de casa?
Sí ____ No ____ Alguna vez ____
18. En caso de responder afirmativo la respuesta anterior,
¿en qué sitio sueles hacerlo?
Restaurantes ____
Comidas rápidas(Mc Donald, Burger King...) ____
Piscolabis ____
Otros ____
19. ¿Qué sueles desayunar por las mañanas? _
20. ¿Con quién desayunas?
Con alguien de la familia ____
Con toda la familia ____
Sólo ____
21. ¿Cómo desayunas?
Viendo la tv ____
Con el móvil ____
Estudiando/Leyendo ____
22. ¿Dónde desayunas?
En casa ____
De camino ____
En otro lugar ____
23. ¿Sueles consumir comidas preparadas?
Sí ____ No ____
24. Consumes (marca con X aquellos que sí):
Verduras y Ensaladas ____
Pescado ____
Fruta ____
Cereales/pan ____
Carbohidratos ____
—
25. ¿Cuáles de estos alimentos sueles comer en el recreo?
Bocadillo o Sándwich ____
Bollería industrial ____
Zumos envasados ____
26. ¿Cuándo sueles consumir refresco?
Todos los días ____ Ocasiones especiales ____
Nunca ____
27. ¿Cuánta fruta sueles comer al día?
Ninguna ____ Un ____ De ____ Más de dos ____
28. Sigo una dieta:
Mediterránea ____ Vegetariana ____ Libre de gluten

Figura 1. Cuestionario de hábitos diseñado por los autores para la recolección de datos. Consta de 28 preguntas organizadas en cuatro secciones: información general, hábitos de higiene bucal, alimentación y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

1	Respondo ante los sentimientos o necesidades de mi hijo. 1 2 3 4 5
2	Uso castigo físico como método para disciplinar a mi hijo. 1 2 3 4 5
3	Tengo el deceso de mi hijo antes de pedirle que haga algo. 1 2 3 4 5
4	Cuando mi hijo me pregunta por qué ha de hacer algo, contestó con “porque lo digo yo” o “porque soy tu padre y quiero esto” 1 2 3 4 5
5	Explico a mi hijo cómo me siento acerca de su buen o mal comportamiento. 1 2 3 4 5
6	Le doy una bofetada a mi hijo cuando es desobediente. 1 2 3 4 5
7	Ánimo a mi hijo a hablar de sus problemas. 1 2 3 4 5
8	Encuentro dificultad en disciplinar a mi hijo. 1 2 3 4 5
9	Ánimo a mi hijo a expresarse libremente incluso cuando estamos en desacuerdo. 1 2 3 4 5
10	Castigo a mi hijo quitándole privilegios con poca o ninguna explicación. 1 2 3 4 5
11	Explico las razones por las que existen las reglas. 1 2 3 4 5
12	Doy confort y comprensión a mi hijo cuando está triste/decepcionado. 1 2 3 4 5
13	Le grito a mi hijo cuando se comporta mal. 1 2 3 4 5
14	Halago a mi hijo cuando se comporta bien. 1 2 3 4 5
15	Acabó cediendo ante mi hijo cuando tiene un berrinche por algo. 1 2 3 4 5
16	Tengo explosiones de enfado hacia mi hijo. 1 2 3 4 5
17	Amenazó a mi hijo con castigarlo más veces de las que realmente le castigo. 1 2 3 4 5
18	Tengo en cuenta las preferencias de mi hijo cuando hago planes para la familia. 1 2 3 4 5
19	Agarró con fuerza a mi hijo cuando estaba desobedeciendo. 1 2 3 4 5
20	Determinó castigos para mi hijo, pero no los acabo cumpliendo. 1 2 3 4 5
21	Muestro respeto ante las opiniones de mi hijo amándole a expresarse. 1 2 3 4 5
22	Permito a mi hijo dar su opinión sobre las normas familiares. 1 2 3 4 5
23	Regaño y critico a mi hijo para hacerle mejorar. 1 2 3 4 5
24	Consiento a mi hijo. 1 2 3 4 5
25	Doy a mi hijo explicaciones de por qué las normas se deben obedecer. 1 2 3 4 5
26	Uso amenazas como castigo con poca o ninguna justificación. 1 2 3 4 5
27	Tengo momentos afectuosos e íntimos con mi hijo. 1 2 3 4 5
28	Castigo a mi hijo dejándole solo en un lugar con poca o ninguna explicación. 1 2 3 4 5
29	Ayudo a mi hijo a entender el impacto de su comportamiento hablando con él sobre las consecuencias de sus acciones. 1 2 3 4 5
30	Riño o critico a mi hijo cuando su comportamiento no alcanza mis expectativas. 1 2 3 4 5
31	Explico a mi hijo las consecuencias de su comportamiento. 1 2 3 4 5
32	Le doy una bofetada a mi hijo cuando se porta mal. 1 2 3 4 5

Figura 2. Adaptación del Cuestionario de Dimensiones y Patrones Educativos (PSDQ), validado por Robinson en 2001. El cuestionario consta de 32 ítems y evalúa distintos estilos de crianza mediante afirmaciones sobre la interacción parental, calificadas en una escala de respuesta tipo Likert.

Con respecto a los patrones educativos, después de realizar el cuestionario PSDQ realizamos los cálculos basados en las puntuaciones y establecimos la clasificación clásica de autoritativo, autoritario y permisivo. Sin embargo, también hemos decidido incluir dos nuevas categorías: "autoritativo con tendencia a permisivo" y "autoritativo con tendencia a autoritario". Estas nuevas categorías, que denominamos "tendencias", han sido también corroboradas por otros autores²⁰.

El análisis de los resultados se realizó inicialmente mediante estadística descriptiva, que incluyó la distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas. Para evaluar la relación entre las variables categóricas, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado, con un nivel de significancia establecido en $p < 0,05$. El análisis de datos se llevó a cabo utilizando el software Jamovi, versión 2.3.12.

El estudio fue supervisado y validado por la Comisión de Ética de Investigación de la Universidad de Murcia (España) (Acta3/2023/CEI). Además, contó con el consentimiento del centro educativo y los padres de cada uno de los alumnos encuestados.

Resultados

La muestra final fue de 35 niños de entre 7 y 11 años, con un promedio de 8,5 años de edad.

En cuanto a los hábitos de higiene el 51,4% de los participantes reportó haber recibido algún tratamiento para la caries, mientras que el 48,6% indicó que no lo había recibido. En cuanto a la frecuencia de cepillado, el

74,3% de los niños se cepillan los dientes más de una vez al día, el 17,1% lo hace una vez al día, y el 8,6% de manera ocasional. En el análisis de los hábitos de alimentación, se observó que el desayuno más común consistía en leche o yogur (75,8%), seguido de sándwiches (15,2%). Durante el recreo, el 58,8% de los niños consumían bocadillos o sándwiches, mientras que el 26,5% prefería zumos. En relación al consumo de refrescos, el 73,5% de los niños lo hacía ocasionalmente, mientras que el 23,5% informó no consumir refrescos.

En cuanto al uso de TIC, el 67,7% de los niños las utilizaban durante el mediodía o por la noche, mientras que el 19,4% reportó usarlas durante todo el día. El tiempo de uso promedio de TIC variaba entre una y dos horas diarias en el 42,9% de los casos.

Se realizaron análisis adicionales para evaluar la relación entre las variables. Al comparar por sexo, se encontró que las niñas tenían una mayor frecuencia de cepillado dental que los niños ($p=0,03$). Se observó una relación significativa entre el uso de TIC y la frecuencia de cepillado ($p=0,035$), donde los niños que usaban TIC de manera moderada presentaban una mayor frecuencia de cepillado (Figura 3).

El nivel educativo de las madres también mostró una relación significativa con la frecuencia de cepillado ($p=0,029$), siendo más frecuente entre los niños cuyas madres tenían un mayor nivel educativo.

Por otro lado, se encontró una asociación significativa entre el consumo de refrescos y la frecuencia de cepillado ($p=0,045$), con los niños que consumían refrescos de manera ocasional mostrando una mayor frecuencia de cepillado.

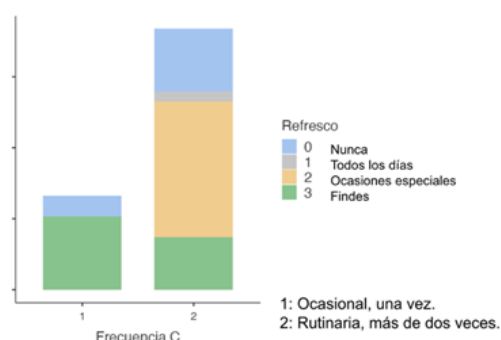


Figura 3. Relación de cepillado con uso de TIC. Se describe el porcentaje de niños y preadolescentes que se cepillan más de una vez al día y su relación con el uso moderado (azul) o prolongado (naranja) de las nuevas tecnologías (TIC) ($p=0.035$).

En el análisis por grupos de edad (7-8 años vs. 10-11 años), se observó que los niños mayores (10-11 años) usaban TIC con mayor frecuencia que los más jóvenes (7-8 años) ($p=0,04$). No obstante, se reconoce que el tamaño reducido de los grupos al dividir la muestra en subgrupos por edad disminuye la potencia estadística de este análisis, siendo una limitación a mejorar del estudio.

Tabla 1. Patrones educativos predominantes entre los niños y preadolescentes.

Frecuencia del patrón predominante

Patrón predominante	Frecuencias	% del total	% acumulado
2	21	61,8	61,8
3	2	5,9	67,8
4	10	29,4	97,1
5	1	2,9	100,0

1 Autoritario, 2 Autoritativo, 3 Permisivo, 4 Autoritativo con tendencia a permisivo, 5 Autoritativo con tendencia a autoritario.

Se ha obtenido como resultado, que el 61,8%, mostraba un patrón autoritativo, mientras que solo el 29,4%, resultó como patrón permisivo. La mayoría de las encuestas fueron completadas por las madres, representando el 62,9% del total. No se observaron diferencias en relación con el patrón educativo. Sólo existe un patrón predominante que corresponde al patrón autoritativo (Tabla 1).

Discusión

Los resultados de este estudio muestran que el patrón educativo predominante entre los preadolescentes fue el autoritativo, lo que coincide con investigaciones previas que han relacionado este estilo de crianza con mejores resultados en la salud general y oral de los niños. El patrón autoritativo promueve una mayor supervisión y comunicación en los hábitos diarios, lo que podría explicar la mayor frecuencia de cepillado observada en nuestra muestra (74,3%) se cepillaban los dientes más de una vez al día, alineándose con estudios previos que subrayan la importancia de la implicación parental en la salud oral¹⁶.

En cuanto a los hábitos de alimentación, nuestros resultados mostraron que el consumo de alimentos saludables, como leche o yogur en el desayuno, fue predominante (75,8%), aunque algunos niños seguían consumiendo refrescos ocasionalmente (73,5%). Este comportamiento es coherente con lo reportado por Huerta *et al.*²¹, quienes también encontraron que los bocadillos eran los alimentos más comunes durante el recreo, lo cual puede asociarse con la aparición de caries en los menores, aunque

en nuestro estudio no encontramos una asociación significativa entre el consumo de refrescos y la aparición de caries.

Además, se observó una relación significativa entre el uso de TIC y la frecuencia de cepillado ($p=0,035$). Este hallazgo es consistente con estudios que sugieren que el uso excesivo de tecnologías puede interferir en las rutinas diarias de autocuidado²². En este sentido, nuestros resultados apoyan la hipótesis de que los niños que utilizan las TIC de manera controlada tienden a mantener hábitos más saludables, como el cepillado regular.

El análisis por grupos de edad también mostró que los niños mayores (10-11 años) utilizaban las TIC con mayor frecuencia que los más jóvenes (7-8 años) ($p=0,04$), lo que concuerda con los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE)²³ y que reflejan un aumento en el uso de dispositivos electrónicos a medida que los niños crecen.

Una de las principales limitaciones de este estudio es el tamaño reducido de la muestra y la subdivisión por grupos de edad, lo que disminuye la potencia estadística de los resultados. Además, aunque el cuestionario fue diseñado para ser respondido por los niños, en algunos casos los padres asistieron a los más pequeños, lo que pudo introducir un sesgo en las respuestas. Es posible que los padres no reflejen completamente la realidad de los hábitos de sus hijos al responder en su lugar.

Finalmente, consideramos que futuras investigaciones deberían ampliar el tamaño de la muestra y realizar estudios

comparativos entre diferentes contextos socioculturales, lo que podría proporcionar una comprensión más completa de la influencia de los patrones educativos y el uso de TIC en los hábitos de salud oral.

Conclusión

Este estudio piloto permitió identificar patrones educativos predominantes y su relación con los hábitos de salud oral en preadolescentes. El patrón educativo autoritativo fue el más común en la muestra, y se asoció con una mayor frecuencia de cepillado dental, lo que sugiere que la implicación activa de los padres en la supervisión de los hábitos de higiene juega un papel importante en la adopción de prácticas saludables. Además, el uso moderado de las TIC estuvo relacionado con mejores hábitos de cepillado, lo que resalta la importancia de establecer límites en el tiempo de uso de dispositivos electrónicos para promover rutinas saludables.

Aunque el estudio no encontró diferencias significativas en el consumo de refrescos y su impacto en la salud oral, se observaron patrones de consumo ocasional que podrían influir en la prevención de caries a largo plazo. Sin embargo, la potencia de los análisis fue limitada debido al tamaño reducido de la muestra y a la subdivisión por grupos de edad.

En resumen, los resultados para esta población sugieren que los patrones educativos y el control del uso de tecnologías juegan un papel crucial en la promoción de hábitos saludables en la preadolescencia. Estos hallazgos pueden

servir de base para futuras investigaciones y programas de intervención enfocados en mejorar la salud oral y general de los niños y jóvenes.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses con respecto a la publicación de este artículo.

Referencias bibliográficas

1. Alcaína LA, Saura LV, Pérez PA, Guzmán PS, Cortés LO. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. *Pediatr Aten Primaria*. 2020;22(87):251-61.
2. Campo-Ternera L, Herazo-Beltrán Y, García-Puello F, Suarez-Villa M, Méndez O, Hoz FVD la. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. *Salud Uninorte*. 2017;33(3):419-28.
3. Martins C, Ayala-Nunes L, Nunes C, Pechorro P, Costa E, Matos F. Análisis confirmatorio de la versión reducida del Cuestionario de Dimensiones y Estilos Parentales (PSDQ) en una muestra portuguesa. *Eur J Educ Psychol*. 2018;11(2):77-91.
4. Chunga VBN, Peña CMA. Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica de los padres de familia del nivel primario de la institución educativa Víctor Francisco Rosales Ortega, Piura 2021. *Repos Inst - USS*. 2022.
5. Basulto J, Ojuelos FJ, Baladía E, Manera M. Azúcar en alimentos infantiles: la normativa española y europea, ¿a quién protege? *Pediatr Aten Primaria*. 2016;18(69):155-64.
6. Ferreira-Díaz MJ, Laguía A, Topa G. Pacientes coronarios hablando de riesgos nutricionales: etiquetado NutriScore y máquinas de «vending» en los hospitales. *Acción Psicol*. 2020;17(2):75-87.
7. Betetta RJN, Guido APMP. Relación de la condición bucal y el desarrollo psicomotor en niños de 6 y 7 años. *Rev Cubana Estomatol*. 2020;59(3):293.
8. Soria-Hernández DMA, Molina-F DN, Rodríguez-P DR. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Acta Pediatr Mex*. 2008;29(1):21-4.
9. Pérez-Silva A, Cury JA, Martínez-Beneyto Y, Serna-Muñoz C, Cabello I. Concentración de fluoruro total y soluble en pastas dentales de uso infantil en España. *Rev Esp Salud Pública*. 2021;95:1-10.
10. American Academy of Pediatric Dentistry. Periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2023.288-300.
11. Antoniassi SG, Machado CO, Santos DSD, Santos LD, Höfelmann DA. Screen time, quality of the adolescent diet, and profile of the school environment. *Cienc Saude Coletiva*. 2024;29(1):e00022023.
12. Tirado-Morueta R, Aguaded-Gómez JI, Hernando-Gómez Á. The socio-demographic divide in Internet usage moderated by digital literacy support. *Technol Soc*. 2018;55:47-55.
13. Strasburger VC, Hogan MJ, Mulligan DA, Aminuddin N, Christakis DA, Corinn C, *et al*. Children, adolescents, and the media. *Pediatrics*. 2013;132(5):958-61.
14. Rodríguez MP, Roselló AL. Herramientas de prevención, herramientas diagnósticas y nuevas tecnologías en los trastornos del sueño. *Pediatr Integral*. 2023;27(8):435-49.
15. Cortez NAE, Tunal GS. Técnicas de enseñanza basadas en el modelo de desarrollo cognitivo. *Educ Humanismo*. 2018;20(35):152.
16. Burgos-Jama MM, García-Cedeño ML. Los estilos de crianzas en el desarrollo socioafectivo de niños de 6 a 11 años. *Dominio Las Cienc*. 2020;6(4):732-50.
17. Torre-Cruz MJD, García-Linares MC, Casanova-Arias PF. Relaciones entre estilos educativos parentales y agresividad en adolescentes. *Electron J Res Educ Psychol*. 2014;12(1):147-70.
18. Henao AMG, Montoya JWP, Gallego MMÁ, Mesa EDV, Idarraga LVC. La dinámica familiar y estilos de crianza: pilares fundamentales en la dimensión socioafectiva. *Hallazgos*. 2019;16(32):1-20.
19. Robinson CC, Mandleco B, Olsen SF, Hart CH. The parenting styles and dimensions questionnaire (PSDQ). In: Perlmutter BF, Toulaitos J, Holden GW, editors. *Handbook of family measurement techniques*. Vol. 3. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2001.319-21.

20. Quek SJ, Sim YF, Lai B, Lim W, Hong CH. The effect of parenting styles on enforcement of oral health behaviours in children. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2021;22(1):83-92.
21. Huerta MAA, Sánchez VA, Volante JS, Nicolás NA, Francisco AV, Ramírez SL. Estudio descriptivo sobre hábitos alimentarios en el desayuno y almuerzo de los preadolescentes de Viladecans (Barcelona). *NURE Investig*. 2006;3(4):5.
22. Aguilar-Ayala FJ, Duarte-Escobedo CG, Rejón-Peraza ME, Serrano-Piña R, Pinzón-Te AL. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. *Acta Pediatr Mex*. 2014;35(4):259-66.
23. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares. Año 2022 [Internet]. INE; 2022. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/tich_2022.pdf

Recibido 09/09/24

Aceptado 25/02/25

Correspondencia: Sonia Guzman, correo: sonia.guzman@um.es