



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA

**INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

TEMA:

Atención Odontológica y Promoción de la Salud Bucodental a Niños y
Adolescentes en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la Zona Sur
de Manabí, del periodo 2024(1).

AUTORES: Karla Nallely Herrera Loor

Luiggy Joshue Anchundia Cañarte

TUTORA: Dra. Carmen Espinoza Arias

Manta-Manabí-Ecuador

2025

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Odontología, de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

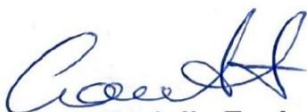
Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular, Proyecto de Investigación, bajo la autoría de la estudiante Herrera Looor Karla Nallely, legalmente matriculado/a en la carrera de Odontología, período académico 2025 - 2, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **"Atención Odontológica y Promoción de la Salud Bucodental a Niños y Adolescentes en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la Zona Sur de Manabí, del periodo 2024(1)"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 9 de enero 2026.

Lo certifico,



Dra. Carmen Julia Espinoza Arias
Docente Tutor(a)

Área: Odontología



Especialista en Ortodoncia

CI: 1316034311

REG. SENESCYT: 1029-2024-2826913

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Odontología, de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular, Proyecto de Investigación, bajo la autoría del estudiante Anchundia Cañarte Luiggy Joshue, legalmente matriculado/a en la carrera de Odontología, período académico 2025 - 2, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **"Atención Odontológica y Promoción de la Salud Bucodental a Niños y Adolescentes en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la Zona Sur de Manabí, del periodo 2024(1)"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 9 de enero 2026.

Lo certifico,


Dra. Carmen Julia Espinoza Arias
Docente Tutor(a)
Área Odontología
 Od. **Área Odontología**
 Especialista en Ortodoncia
 CI: 1316034311
 REG. SENESCYT: 1029-2024-2826913

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Luiggy Joshue Anchundia Cañarte C.I: 131524233 y Karla Nallely Herrera Loor C.I: 1312399163 en calidad de autores del proyecto de investigación titulado “Atención Odontológica y Promoción de la Salud Bucodental a Niños y Adolescentes en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la Zona Sur de Manabí, del periodo 2024(1)” hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor/a me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y además de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.



Luiggy Joshue Anchundia Cañarte

C.I: 1315242337



Karla Nallely Herrera Loor

C.I: 1312399163

DEDICATORIA

Yo Luiggy dedico este trabajo a mi madre Liliana Cañarte, a mis abuelitos Luis Cañarte y Yolanda Mero, mis segundos padres, por su amor incondicional, por creer en mí y apoyarme a lo largo de todo este proceso académico, por darme la fuerza necesaria y la motivación para lograr este meta. A mi hermano por su compañía y calidez, a mi novia por apoyarme y darme fuerzas cuando ya no podía más, a mi mascota Mango, por acompañarme en las largas noches de estudio. Este trabajo es el fruto de todo el amor y confianza que sembraron en mí.

Yo Karla dedico este trabajo con todo mi amor a mi abuela, padre y hermana, quienes han sido mi inspiración constante y el motor que me impulsó a alcanzar esta meta. A mi abuela principalmente por sus palabras de aliento en los momentos más difíciles, por apoyarme en cada instante desde el primer momento en mi vida y por enseñarme a no rendirme nunca. A mi padre por ese apoyo incondicional, esfuerzo y responsabilidad, que siempre guiará mi camino. También a mi hermana por acompañarme en este logro tan importante para mí, lo cual me encantaría que así mismo le sirva de ejemplo para su vida. Finalmente, dedico estas páginas de esfuerzo a mí misma, porque desde pequeña anhelaba ser una odontóloga, además por creer, luchar y no abandonar mis sueños.

AGRADECIMIENTO

Yo Luiggy quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora de tesis Dra. Carmen Espinoza por su guía, paciencia, conocimientos y dedicación durante la elaboración de este proyecto, al departamento CEISH por brindarnos las herramientas necesarias, a mi querida compañera de trabajo Karla por su dedicación en la elaboración de este proyecto. A mi familia por su comprensión, apoyo incondicional y los sacrificios que hicieron durante este proceso, su amor y confianza fueron fundamental. A Dios por ser mi guía constante, por sus bendiciones y llevarme siempre por el buen camino. A mis queridas compañeras de carrera que hicieron que todo este proceso fuera más memorable y emocionante, gracias por estar siempre ahí, por el apoyo mutuo y por compartir no solo conocimiento, sino también risas y una hermandad verdadera.

Yo Karla deseo expresar mi agradecimiento a mi tutora de tesis Dra. Carmen Espinoza Arias, quien con paciencia, orientación y conocimiento supo guiarnos durante todo este proceso académico. A Jehová por bendecirme, guiarme y cuidarme en cada paso de mi carrera y vida. También le agradezco a mi queridísimo, apreciado, caballeroso, dedicado amigo y compañero de proyecto Luiggy, por su tiempo, paciencia y compañía. Y a mis bellas amigas y compañeras por cada momento, cada proyecto, cada risa y desafío que compartimos en la universidad. Su apoyo, amistad y compañerismo han hecho que mi experiencia universitaria sea aún más bonita. De manera especial, agradezco a mi familia por su apoyo incondicional, comprensión y motivación en los momentos mas exigentes. Sin ellos, este logro no habría sido posible.

TABLA DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN	2
DECLARACION DE AUTORÍA.....	4
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN	8
INTRODUCCION	9
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	10
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	12
MARCO TEORICO.....	14
MARCO METODOLOGICO.....	17
ANALISIS Y DISCUSIÓN	18
ANALISIS DE DATOS.....	19
RESULTADOS.....	20
ANEXOS DE LAS CHARLAS EDUCATIVAS IMPLEMENTADAS EN VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD.....	34
DISCUSION	35
CONCLUSION.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
BIBLIOGRAFÍA	38

RESUMEN

Este artículo analiza el impacto de los servicios de atención odontológica y promoción de la salud bucodental proporcionados por la Clínica Odontológica Móvil de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) en poblaciones infantiles y adolescentes de comunidades de difícil acceso en la zona sur de Manabí, durante el periodo académico 2024 (1). Se emplea un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal para identificar patologías bucales frecuentes, cobertura poblacional y geográfica, así como los efectos de las estrategias educativas implementadas. Los resultados evidencian una mejora significativa en la salud oral y en los hábitos de higiene de los beneficiarios, lo que respalda la eficacia de este tipo de intervenciones comunitarias universitarias.

Palabras claves: atención odontológica, salud bucodental, clínica móvil, promoción de salud, niños y adolescentes.

ABSTRACT

This article analyzes the impact of dental care services and oral health promotion provided by the Mobile Dental Clinic of the Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) on children and adolescents from hard-to-reach communities in the southern area of Manabí, during the 2024 academic period (1). A quantitative, descriptive, and cross-sectional approach is employed to identify common oral pathologies, population and geographic coverage, as well as the effects of the implemented educational strategies. The results show a significant improvement in oral health and hygiene habits among the beneficiaries, supporting the effectiveness of this type of university-based community intervention.

Keywords: dental care, oral health, mobile clinic, health promotion, children and adolescents.

INTRODUCCION

La salud bucodental representa un enfoque clave dentro del concepto integral de salud, influenciando no solo el bienestar físico, sino también el desarrollo emocional, social y académico de niños y adolescentes. Las enfermedades orales, como la caries dental y las patologías periodontales, son consideradas problemas de salud pública altamente prevalentes en la infancia, con impacto acumulativo a lo largo de la vida si no se abordan de forma temprana y preventiva (14). Estos problemas, en muchas ocasiones, son resultado de factores estructurales, como el acceso limitado a servicios odontológicos, la escasa educación sanitaria, la pobreza y los estilos de vida poco saludables (3).

En América Latina, como Ecuador se evidencian desigualdades en el acceso a la atención en salud bucal, especialmente en comunidades rurales y sectores urbano-marginales, según los datos en ministerio de Salud Pública, los servicios odontológicos en zonas rurales con escasos, lo que ha contribuido una alta incidencia de caries dental en la población infantil, en determinadas provincias esta problemática alcanza cifras alarmantes, con una prevalencia que llega al 85%(6). La diferencia entre las estrategias de prevención y acceso de cuidados básicos representa negativamente los aspectos claves de un desarrollo infantil con falta de rendimiento escolar, mala alimentación y deficiente salud emocional (1).

En este contexto la universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí asumió con responsabilidad el compromiso social mediante la implementación de una clínica odontológica móvil, como un modelo de atención primaria. La unidad recorre distintas comunidades vulnerables del sur de la provincia, brindando servicios orientados a promoción y prevención de la salud bucal. Entre las acciones que se llevan a cabo se incluyen consultas preventivas, tratamientos básicos como la aplicación de fluor y profilaxis, así como charlas educativas que enseñan técnicas adecuadas de cepillados que fomenten el cuidado bucodental (12).

El uso de clínicas móviles como herramienta de intervención en salud muestra resultados positivos en diversos entornos, la evidencia disponible indica que este tipo de unidades clínicas facilita una mayor cobertura de atención que promueve la detección oportuna de enfermedades bucales que fortalece la dimensión educativa en materia de salud, los aspectos fundamentales para fomentar hábitos de higiene sostenibles a largo plazo (10). En el caso de la provincia de Manabí una zona que aun enfrenta secuelas del terremoto ha presentado carencias en infraestructura sanitaria, la presencia de clínicas odontológicas da importancia porque contribuye de manera significativa las acciones de promoción y prevención en salud bucal.

Este estudio analiza el impacto de servicios odontológicos, acciones de promoción y prevención de la salud oral, que serán desarrolladas por la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí en la clínica móvil de la carrera de odontología estas serán aplicadas a niños y adolescentes de diferentes comunidades rurales del sur de Manabí en el año 2024.

FORMULACION DEL PROBLEMA

En los sectores rurales y de difícil acceso de la provincia de Manabí, la salud bucodental infantil y adolescente continúa siendo una preocupación prioritaria debido a la alta prevalencia de patologías como la caries dental, la gingivitis y otras afecciones relacionadas con la falta de atención preventiva y curativa oportuna. Esta problemática se ve agravada por las limitaciones geográficas, sociales y económicas que restringen el acceso regular a servicios odontológicos integrales (3).

Frente a este contexto, se han desarrollado iniciativas de campañas o caravanas escolares como la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM, cuyo objetivo es acercar la atención dental y acciones educativas a comunidades de las zonas del Sur de Manabí que tengan escasa cobertura sanitaria. No obstante, pese al recorrido territorial que esta unidad ha realizado, existe una brecha en la sistematización de datos que evidencien su verdadero impacto

en la mejora de la salud oral y en la modificación de hábitos de higiene en la población atendida (6).

La ausencia de información actualizada y evaluaciones rigurosas impide medir con claridad la eficacia de este tipo de programas y por tanto limita su proyección futura. Es necesario determinar si la intervención realizada durante el año 2024 ha logrado incidir positivamente en los indicadores de salud bucodental infantil y adolescente del sur de Manabí.

¿Qué efectos ha tenido la atención odontológica y la implementación de estrategias de promoción de la salud bucodental por parte de la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en el estado de salud oral y los hábitos de higiene de niños y adolescentes de la zona sur de Manabí, durante el periodo académico 2024 (1)?

OBJETIVO GENERAL

Analizar el efecto de las intervenciones odontológicas y de promoción de la salud bucodental realizadas por la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en los niveles de salud oral y hábitos de higiene de niños y adolescentes pertenecientes a comunidades de la zona sur de Manabí, durante el periodo académico 2024 (1).

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la prevalencia de aparición de placa bacteriana y calculo dental en la población infantil y adolescente residente en las zonas rurales del sur de la provincia de Manabí.
- Identificar las intervenciones odontológicas realizadas en los cantones del sur de Manabí
- Evidenciar las estrategias de promoción de salud oral impartidas a la comunidad mediante charlas y talleres.

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Justificación Teórica

La salud bucodental constituye un componente esencial del bienestar integral, especialmente durante la infancia y la adolescencia, etapas críticas para el desarrollo físico, emocional y social. En las zonas de difícil acceso de las zonas rurales de la provincia de Manabí, se ven desigualdades en sus servicios odontólogos primarios, lo cual dificulta una agravante prevalencia de enfermedades bucales como la carie, gingivitis no tratadas (5). Las afecciones pueden causar dolor y molestia, esto nos puede provocar incomodidad en nuestra vida cotidiana negativamente en la nutrición, rendimiento escolar (2). La clínica odontológica móvil de la ULEAM interviene como parte del servicio a la comunidad, esta unidad presta servicios a los lugares más vulnerables de la zona sur de Manabí, con campañas de promoción, prevención y controles de enfermedades bucales (9).

La justificación teórica de este estudio se fundamenta en la necesidad de profundizar en el análisis de la eficacia de las clínicas odontológicas móviles como una estrategia viable para mejorar la salud bucal en poblaciones con acceso limitado a servicios convencionales. Aunque su implementación persiste una notable carencia de investigaciones que sistematicen y cuantifiquen el impacto real de estas intervenciones en el sur de Manabí. La atención y evaluación dan acciones educativas que inciden la adopción de practicas saludables en la disminución de enfermedades bucales.

Justificación Práctica

Desde una perspectiva práctica, esta investigación es fundamental en la necesidad de generar conocimiento sobre el efecto de las estrategias desplegadas por la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM durante el periodo académico 2024-1.

Evaluar el alcance poblacional, la identificación de patologías prevalentes, así como los cambios en los hábitos de higiene oral permitirá no solo medir la efectividad del programa, sino también identificar áreas de mejora para futuras intervenciones. Este estudio ofrece información concreta sobre la efectividad de las intervenciones tanto preventivas como restauradoras llevadas en función por la clínica odontológica móvil, los resultados permiten identificar los procedimientos como aplicación de flúor, colocación de sellantes, restauraciones y exodoncias, así como las actividades de promoción de salud bucal, también como charlas educativas con demostraciones de técnicas de cepillado que resultan ser de provecho para la población beneficiaria. Asimismo, estos hallazgos podrían constituir una base valiosa para la formulación de políticas públicas en salud bucodental que sean más inclusivas y adaptadas a las necesidades y particularidades del contexto local (7).

Justificación Social

La dimensión social de este proyecto es fundamental, ya que aborda directamente las desigualdades en el acceso a la atención odontológica, un problema persistente que afecta desproporcionadamente a poblaciones vulnerables y de bajos recursos. Al analizar el impacto de la Clínica Odontológica Móvil, la investigación contribuirá a mejorar la calidad de vida de los individuos al reducir la prevalencia de enfermedades bucodentales, disminuir el dolor y las infecciones, y potenciar la autoestima y la integración social de los beneficiarios.

Esta investigación tiene relevancia tanto en lo social, que nos va a ayudar a ver resultados para impulsar una estrategia comunitaria y poder orientar una mejora en la salud

bucal de los niños y adolescentes de la zona sur de Manabí, esto se va hacer promoviendo campañas de prevención y promoción con un enfoque de equidad en los servicios de atención de primera en la salud oral.

MARCO TEORICO

La salud bucal desempeña un papel clave en el bienestar general de las personas, especialmente durante la niñez y la adolescencia, etapas en las que se forman los hábitos de higiene, nutrición y autocuidado que incidirán en su salud futura. Tal como lo destacaba la Organización Mundial de la Salud, una buena salud oral es esencial para realizar funciones básicas como hablar, masticar, sonreír y expresar emociones, todo ello sin experimentar dolor o molestias (7). Entre las afecciones más comunes se encuentran la caries dental, la gingivitis y las enfermedades periodontales, las cuales pueden afectar no solo a la salud física, sino también la autoestima y el desempeño escolar de los menores (9).

En América Latina y particularmente en Ecuador, persisten importantes desigualdades en el acceso a servicios odontológicos, especialmente en sectores rurales y urbano-marginales. De acuerdo con datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, más del 80% de los niños en edad escolar presentan alguna afección bucodental, siendo la caries no tratada la más frecuente (6). Estas cifras están asociadas a factores como la falta de infraestructura sanitaria, la baja inversión en programas de prevención y la ilimitada educación en salud oral en entornos familiares y escolares (5).

En la salud, la atención primaria es fundamental para presentar un modelo eficaz y así poder solucionar muchos problemas de salud pública, esto se va hacer promoviendo una

atención dirigida a las comunidades de mayor vulnerabilidad adaptando las realidades específicas de las necesidades del cuidado oral (8).

Estas unidades móviles están orientadas a ofrecer servicios preventivos y de tratamiento básico, especialmente a niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad. Entre los tratamientos que se realizan son de uso preventivo como la profilaxis dental, aplicación de flúor, sellado de fisuras, control de placa bacteriana, diagnóstico temprano y actividades educativas sobre higiene bucal. Investigaciones realizadas en países como Brasil y México demuestran que este tipo de intervención ha contribuido a reducir más del 40% la prevalencia de caries en comunidades rurales sin acceso regular a atención Odontológica (11).

Asimismo, enfatizan que la inclusión de líderes comunitarios, docentes y promotores de salud en estos programas incrementa su aceptación y efectividad (10).

En Ecuador, una de las iniciativas más destacadas es la Clínica Odontológica Móvil de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, que brinda atención a comunidades del sur de la provincia de Manabí. Este proyecto, enmarcado en sus acciones de vinculación con la sociedad, prioriza la atención a niños y adolescentes que no pueden acceder a servicios odontológicos tradicionales. La propuesta combina acciones clínicas, educativas y de seguimiento, con resultados favorables en la reducción de patologías bucales y el aumento de la conciencia familiar sobre el cuidado oral (12).

Se considera que este tipo de iniciativas no solo atienden necesidades sanitarias, sino que constituyen una forma de promover justicia social y equidad territorial (13).

La evidencia académica respalda la eficacia de integrar intervenciones clínicas con estrategias educativas dentro de contextos escolares y comunitarios (3), menciona que los programas escolares de salud bucodental que incluyen talleres con padres, participación de los docentes y visitas regulares, han logrado reducir significativamente la prevalencia de caries en

la infancia. De igual modo señalan que la clave del éxito en estas estrategias radica en su enfoque participativo, pertinencia cultural y sostenibilidad en el tiempo, añaden que la incorporación de saberes locales en las campañas educativas fortalece el compromiso comunitario y mejora los resultados (2).

La promoción de la salud bucal debe entenderse como un proceso educativo dinámico que fomente habilidades para el autocuidado, el pensamiento crítico y la responsabilidad compartida sobre la salud. En este sentido, las metodologías activas y contextualizadas, como juegos, dramatizaciones para poder llegar a un público infantil y adolescente para poder lograr una efectividad de educación y promoción de la salud bucal.

Las estrategias mejoran significativamente la adherencia a prácticas de higiene oral desde edades tempranas, además se recomienda el uso de tecnologías como aplicaciones móviles, videos y plataformas digitales para complementar el aprendizaje, sobre todo en áreas con limitaciones educativas (4).

A ello se suman factores como la dispersión geográfica de la población y las limitaciones presupuestarias que dificultan aun mas el acceso a servicios de salud, la implementación de clínicas móviles no solo representa una respuesta necesaria ante una situación crítica, sino también una acción con profundo sentido ético, orientada a garantizar el ejercicio de derechos fundamentales y a fortalecer un modelo de atención centrado en la promoción y prevención de la salud (13). Según datos del MSP, un 65% de los centros de salud en zonas rurales de Manabí presentaron daños o disminución operativa tras el sismo, lo cual evidencia la urgencia de implementar soluciones móviles sostenibles (6).

Los servicios odontológicos móviles deben adoptar un enfoque integral que considere las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales de las comunidades atendidas. Igualmente es indispensable establecer mecanismos de monitoreo y evaluación que permitan

medir resultados, identificar áreas de mejora y replicar buenas prácticas (4), se destaca la importancia de la sistematización de experiencias y del uso de indicadores para fortalecer la planificación y la sostenibilidad (2), por su parte sugieren formar alianzas entre universidades, gobiernos locales y sector privado, con el fin de asegurar continuidad y financiamiento.

En la atención clínica Odontológica se tiene como estrategia garantizar la salud bucal de niños y adolescentes que no tienen los servicios de prevención y promoción de salud oral. Esto se enfoca también en el tratamiento de enfermedades orales, fortaleciendo una brecha social en la atención, mediante esto se va a ayudar a comunidades a promover iniciativas de fortalecimiento a comunidades y así poder hacer un modelo basado en los principios de igualdad.

MARCO METODOLOGICO

Tipo y diseño de investigación:

Este estudio es de tipo observacional descriptivo con diseño transversal retrospectivo y enfoque cuali-cuantitativo. Se busca analizar las características de la atención odontológica brindada, así como las acciones de promoción de salud bucodental ejecutadas a niños y adolescentes atendidos por la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM durante el año 2024 (1). La información será recopilada a partir de los registros clínicos y las fichas de intervención comunitaria elaboradas durante las actividades de vinculación.

Población

La población está constituida por niños y adolescentes que recibieron atención odontológica mediante la Clínica Odontológica Móvil de la (ULEAM), durante sus jornadas de vinculación en el periodo académico 2024, en cantones de la zona sur de la Provincia de Manabí.

Muestra

La muestra estará compuesta por 525 menores de edad, entre 5 y 14 años, que fueron atendidos por la clínica móvil odontológica en los cantones Jaramijo, Jipijapa, Manta, Montecristi y Portoviejo durante el periodo académico 2024 (1). Se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando únicamente aquellos registros clínicos completos y válidos, incluyendo datos demográficos, diagnósticos clínicos, tratamientos realizados y actividades preventivas registradas en las hojas de campo y matrices en Microsoft Excel.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- a) Niños y adolescentes de 5 a 14 años, residentes en los cantones Jaramijo, Jipijapa, Manta, Montecristi y Portoviejo
- b) Registros clínicos completos que contengan datos personales, diagnóstico odontológico, tratamiento recibido y actividades de promoción de la salud.

Criterios de exclusión:

- a) Registros clínicos incompletos o con datos ausentes en las variables principales del estudio.
- b) Usuarios que no pertenecen al grupo etario establecido.
- c) Casos duplicados en la base de datos.

ANALISIS Y DISCUSIÓN

Variables

Este proyecto tendrá dos variables

- a) Indicadores de salud oral pediátrica según su IHOS y CPO/ceo

- b) Factores demográficos según su edad, género y localidad.

Medición de variables y procedimientos

- Se realizará mediante un índice odontológico.
- Índice de higiene oral simplificado IHOS y CPO/ceo

Obtención de datos

a. **Permisos y Ética:** Se solicitarán permisos del comité de ética y autoridades de la Clínica Odontológica móvil para acceder a los registros clínicos. Se garantizará la confidencialidad y el uso ético de los datos.

b. **Registros Clínicos:** Los datos se extraerán de los registros clínicos de una base de datos, que ya han sido vaciados previamente en Microsoft Excel.

ANALISIS DE DATOS

Análisis estadístico

Se aplicaron métodos estadística descriptiva con el propósito de calcular frecuencias y porcentajes correspondiente a las variables incluidas en el estudio. Estos análisis permitirán una primera aproximación al comportamiento de los datos recopilados.

Interpretación de resultados

Los resultados obtenidos serán analizados con el fin de identificar patrones relevantes y posibles relaciones significativas entre las variables examinadas. Para facilitar la comprensión y visualización de los principales hallazgos que se presentaran mediante tablas y gráficos explicativos.

Redacción de datos

Los datos obtenidos para la redacción de este estudio se basan en la evaluación de registros clínicos de los pacientes que asistieron a la clínica Odontológica móvil de vinculación de la ULEAM durante el periodo académico 2024 (1).

Se implementa el uso del Índice de higiene oral IHOS y CPO/ceo como método principal para determinar la prevalencia de caries inicial, presencia y acumulación de placa bacteriana y calculo en la población seleccionada como muestra de estudio. Se recopila y registra los apuntes de Índice IHOS, CPO y ceo de cada paciente atendido en la unidad móvil dentro del periodo indicado y se analizaran mediante herramientas

software el resultado de la estadística descriptiva para calcular la prevalencia la condición de la población estudiada, incluyendo el porcentaje de pacientes afectados y observaciones según factores demográficos.

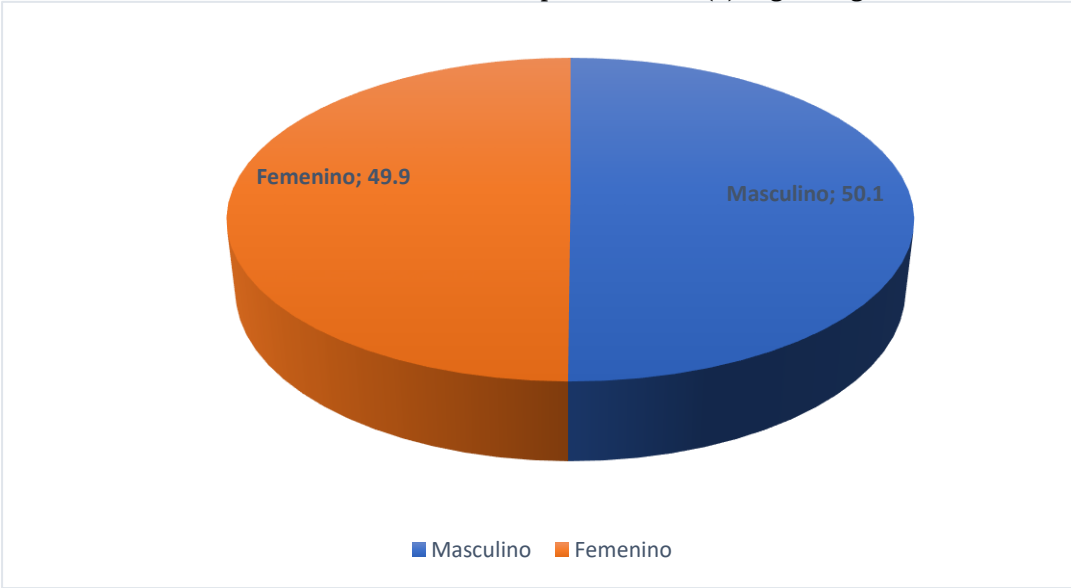
RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de atención odontológica en niños y adolescentes por la clínica móvil de la ULEAM en zonas rurales del sur de Manabí, durante el periodo académico 2024 (1). según el género.

Género	n	%
Masculino	262	50,10
Femenino	263	49,90
Totales	525	100

Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025)

Gráfico 1. Distribución de frecuencias de niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la zona sur de Manabí, del periodo 2024 (1) según el género.



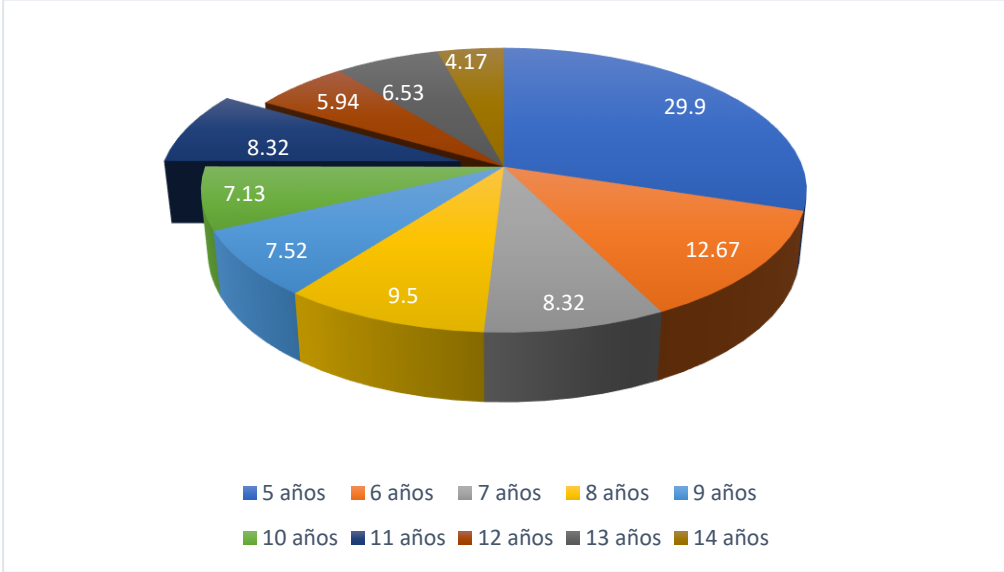
Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025).

Tabla 2. Frecuencia de atención odontológica en niños y adolescentes por la clínica móvil de la ULEAM en zonas rurales del sur de Manabí, durante el periodo académico 2024 (1) según la edad.

Edad	n	%
5 años	151	29,90
6 años	64	12,67
7 años	44	8,32
8 años	49	9,50
9 años	38	7,52
10 años	38	7,13
11 años	47	8,32
12 años	33	5,94
13 años	38	6,53
14 años	23	4,17
Totales	525	100

Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025).

Gráfico 2. Distribución de frecuencias de niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la zona sur de Manabí, del periodo 2024 (1) según la edad



Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025).

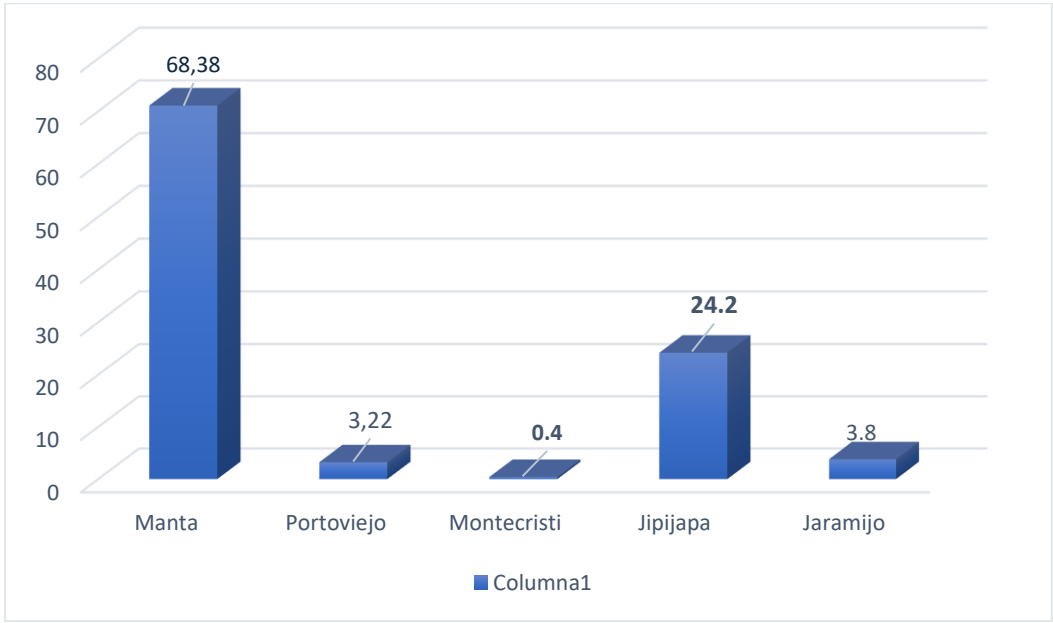
Análisis: La Tabla 2 y el Gráfico 2 muestra los datos sobre la distribución de frecuencias de niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la zona sur de Manabí 2024 (1) según la edad. Casi la mitad de los niños (47,5%) estuvo dentro del grupo de 5 a 7 años y le siguió el grupo de 8 a 11 años con 36,5%, mientras que el 16% de los participantes tuvo entre 12 y 14 años.

Tabla 3. Frecuencia de atención odontológica en niños y adolescentes por la clínica móvil de la ULEAM en zonas rurales del sur de Manabí, durante el periodo académico 2024 (1) según el cantón.

Cantón	n	%
Manta	359	68,38
Portoviejo	17	3,22
Jaramijo	20	3,80
Montecristi	2	0,4
Jipijapa	127	24,20
Totales	525	100

Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025).

Gráfico 3. Distribución de frecuencias de niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la zona sur de Manabí, del periodo 2024 (1)según el cantón.



Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025).

Análisis: La tabla 3 y el grafico 3 representa un numero de atenciones que se concentraron en el cantón Manta con un mayor porcentaje del 68,38%, el cantón Jipijapa con el 24,2 %, mientras que Jaramijó, Portoviejo y Montecristi obtuvieron porcentajes bajos de 3,8 %, 3,22% y 0,4%.
Quiere decir que en estos lugares donde hubo menos atenciones la clínica móvil no llego a prestar sus servicios en diferencia con los otros cantones donde hubo mas porcentajes.

Tabla 4. Frecuencia de atención odontológica en niños y adolescentes por la clínica móvil de la ULEAM en zonas rurales del sur de Manabí, durante el periodo académico 2024 según del índice CPO

Edad	Presencia de caries Frecuencia	Porcentaje
5	86	13.62 %
6	18	2.85 %
7	45	7.13 %
8	49	7.76 %
9	64	10.14 %
10	53	8.40 %
11	92	14.59 %
12	83	13.15 %
13	87	13.80 %
14	54	8.56 %
Total general	631	100%

Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025).

Análisis: La tabla 4 de la presencia de caries en niños y adolescentes según la edad, la mayor frecuencia de caries que representa en los grupos de 11 años 14,59%, 13 años 13,8%, 5 años 13,62% y 12 años 13,15% concentrando mas del 55% de casos reportados. En cambio, las edades con menor porcentaje en los 6 años 2,85% y los 7 años 7,13%.

Tabla 5. Frecuencia de atención odontológica en niños y adolescentes por la clínica móvil de la ULEAM en zonas rurales del sur de Manabí, durante el periodo académico 2024 (1) según el índice CEO.

Edad	Presencia de caries Frecuencia	Porcentaje
5	371	44,32 %
6	153	18,28 %
7	80	9,56 %
8	102	12,19 %
9	45	5,38 %
10	59	7,05 %

11	24	2,88%
12	1	0,11%
13	2	0,23 %
14	0	0 %
Total general	837	100%

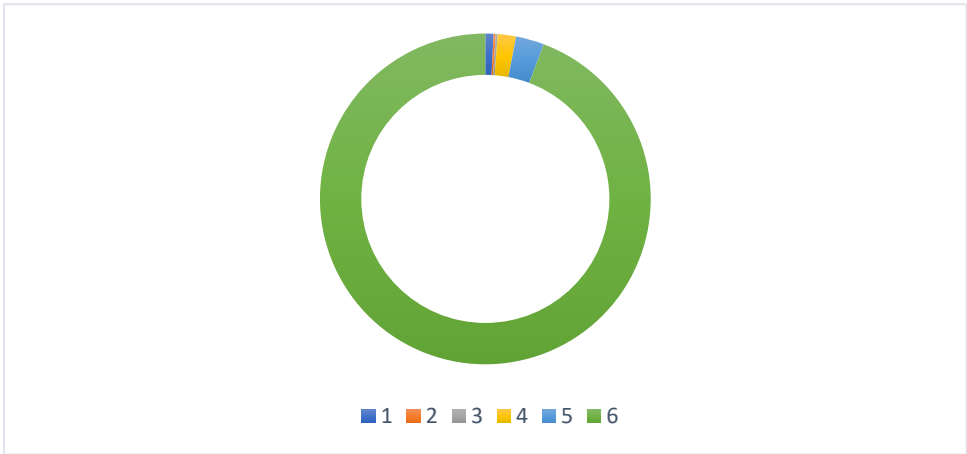
Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025).

Análisis: En la tabla 5 se concentraron los casos de caries en niños de 5 años 44,32%, los de 6 años 18,28% y de 8 años el 12,19%, a partir de los 9 años la frecuencia disminuye siendo casi nula en adolescentes de 12 a 14 años. Esto quiere decir que la caries afecta principalmente a niños de edad preescolar y escolar inicial, dando con la necesidad de fortalecer las acciones preventivas a los primeros años.

Tabla 6. Frecuencia de atención odontológica en niños y adolescentes por la clínica móvil de la ULEAM en zonas rurales del sur de Manabí, durante el periodo académico 2024 (1) según índice IHOS.

IHOS	Frecuencia	%
periodontal número de piezas dentales examinadas		
1	4	0,8
2	2	0,2
3	3	0,2
4	36	1,78
5	70	2,77
6	2976	94,26
Totales	3091	100

Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025).



Análisis: La Tabla 6 muestra que el 94,26% de los niños y adolescentes tuvieron examinadas las 6 piezas dentales del índice IHOS periodontal, indicando una evaluación completa en la mayoría. Un pequeño porcentaje presentó menos piezas examinadas, posiblemente por ausencia dental o dificultades durante el examen. Estos resultados reflejan una buena cobertura en la evaluación periodontal, aunque es importante atender los casos con exámenes parciales para un mejor control de la salud bucal

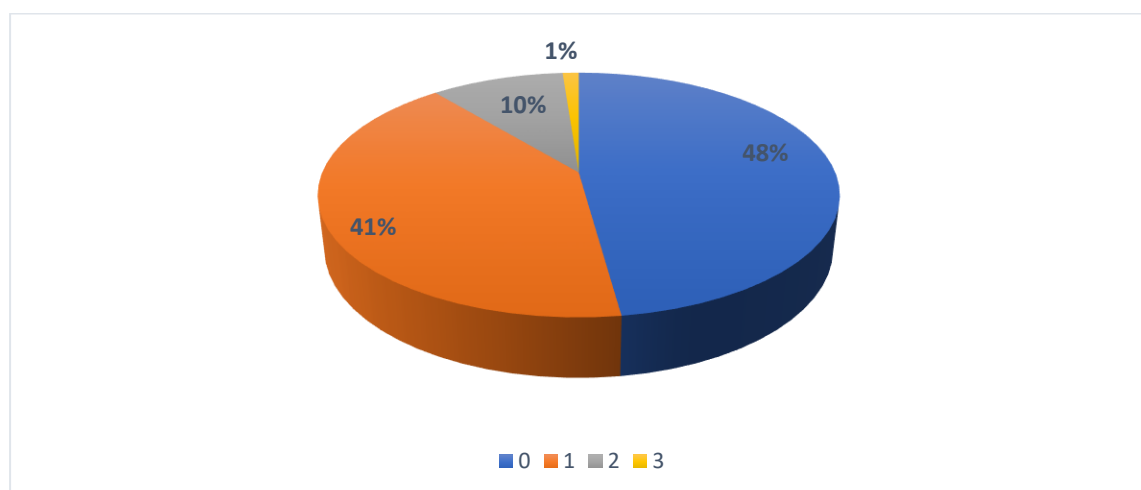
Tabla 7. Frecuencia de atención odontológica en niños y adolescentes por la clínica móvil de la ULEAM en zonas rurales del sur de Manabí, durante el periodo académico 2024 (1) según índice IHOS.

IHOS	Frecuencia	%
PERIODONTAL		
PLACA		
0	253	48,12
1	212	41,39
2	55	9,9
3	5	0,59
Totales	525	100

Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025).

Análisis: La tabla 7 muestra la distribución del índice IHOS. El 48,12% no presenta placa, mientras el 41,39% obtuvo el valor 1. Y el 9,9% presenta placa moderada y el 0,59% acumulación severa de placa. Los resultados de esta población que es casi la mitad indican una buena higiene oral, mientras que los otros porcentajes requieren reforzar hábitos de limpieza para prevenir problemas periodontales.

Gráfico 7. Índice IHOS en niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la zona sur de Manabí 2024 (1).



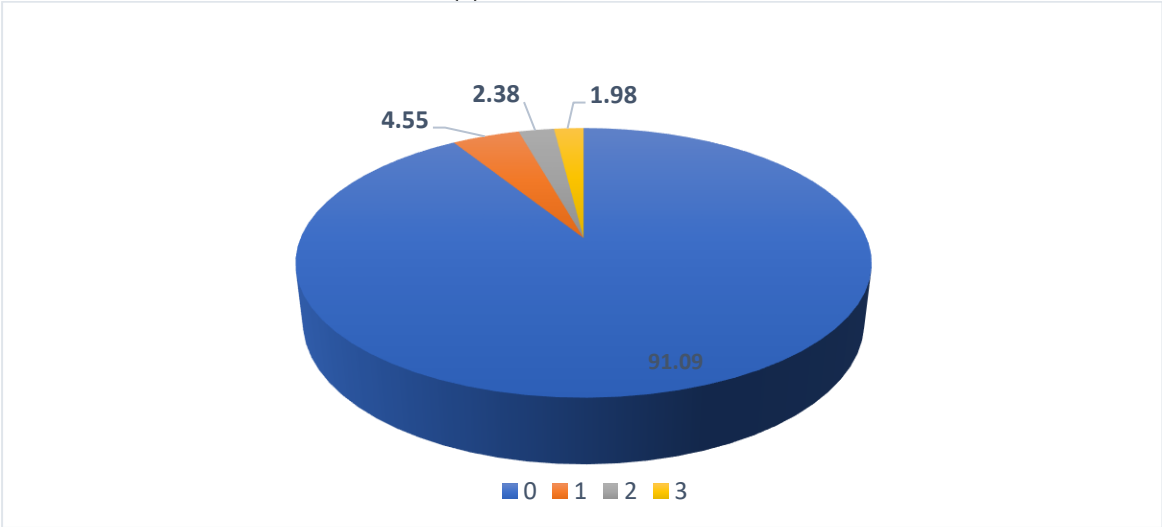
Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025).

Tabla 8 Frecuencia de atención odontológica en niños y adolescentes por la clínica móvil de la ULEAM en zonas rurales del sur de Manabí, durante el periodo académico 2024 (1) según índice IHOS.

IHOS	Frecuencia	%
PERIODONTAL		
CALCULO		
0	470	91,09
1	25	4,55
2	18	2,38
3	12	1,98
Totales	525	100

Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025).

Gráfico 8. Índice IHOS en niños y adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la zona sur de Manabí 2024 (1).



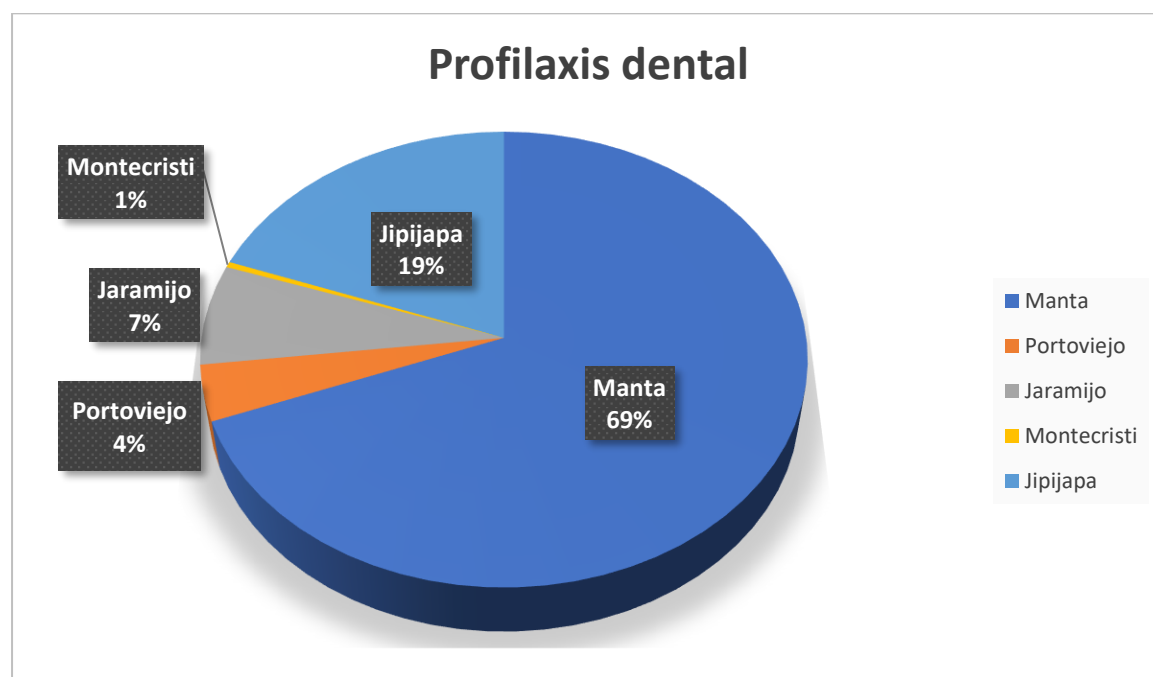
Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025).

Análisis: En la tabla 8 la mayoría de los niños y adolescentes 91,09% no presento calculo, el pequeño porcentaje del 4,55% nivel moderado de calculo 1, el 2,38 en valor 2 y el valor 3 un 1,98%, esto nos indica que el mayor porcentaje tiene una buena higiene periodontal.

Tabla 9. Frecuencia de atención odontológica en niños y adolescentes por la clínica móvil de la ULEAM en zonas rurales del sur de Manabí, durante el periodo académico 2024 (1) según profilaxis dental.

Cantón	Profilaxis dental	%
Manta	175	69,16
Portoviejo	10	3,96
Jaramijo	18	7,12
Montecristi	1	0,4
Jipijapa	49	19,36
Totales	253	100

Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025).



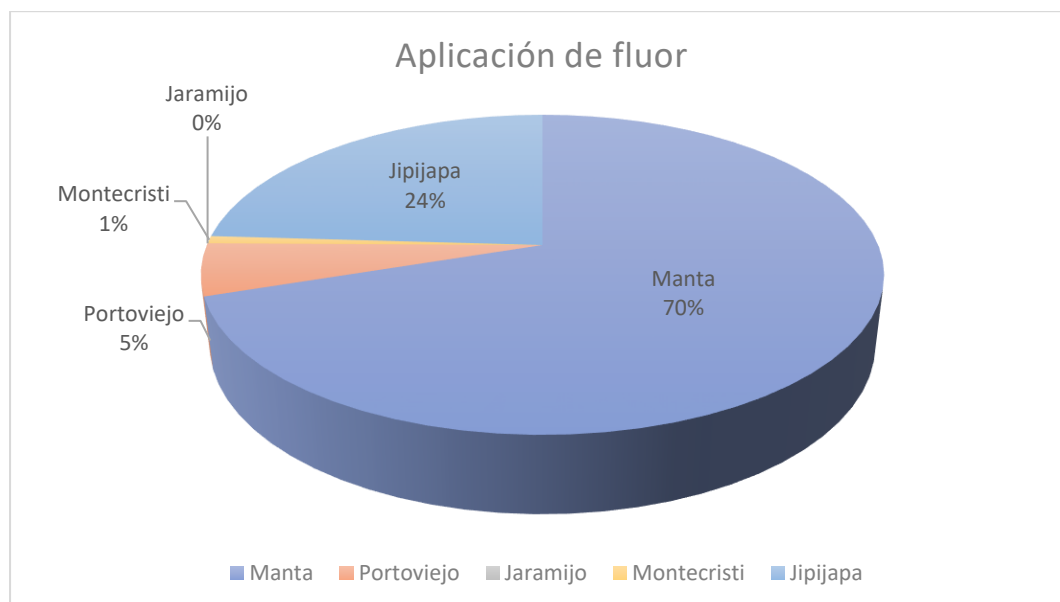
Análisis: En la tabla 9 se muestra en mayor cantidad de profilaxis dentales se realizó en Manta con el 69,16%, en Jipijapa con el 19,36% en Jaramijo 7,12%, Portoviejo 3,96% y Montecristi 0,4%.

Tabla 10. Frecuencia de atención odontológica en niños y adolescentes por la clínica móvil de la ULEAM en zonas rurales del sur de Manabí, durante el periodo académico 2024 (1) Según ampliación de flúor

Cantón	Aplicación de fluor	%
Manta	93	69,92
Portoviejo	7	5,27
Jaramijó	0	0
Montecristi	1	0,75
Jipijapa	32	24.06
Totales	133	100

Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025).

Gráfico 10.



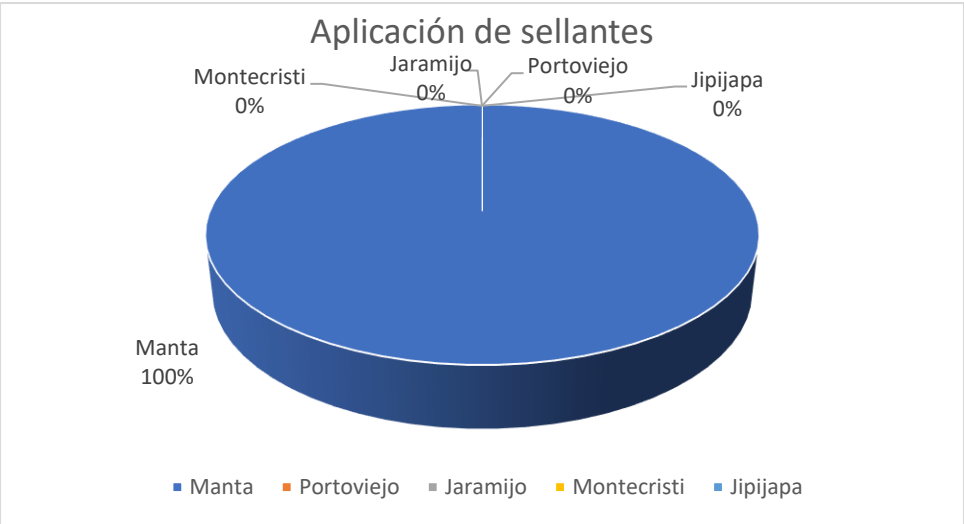
Análisis: En la tabla 10, se registró la mayor aplicación de flúor en Manta con un 69,92%, en Jipijapa con el 24,06%, Portoviejo y Montecristi se evidenciaron menor porcentaje del 5,27% y 0,75%, en Jaramijó no se realizó aplicaciones de flúor.

Tabla 11. Frecuencia de atención odontológica en niños y adolescentes por la clínica móvil de la ULEAM en zonas rurales del sur de Manabí, durante el periodo académico 2024 (1) Según aplicación de sellantes

Cantón	Aplicación de sellantes	%
Manta	5	100
Portoviejo	0	0
Jaramijo	0	0
Montecristi	0	0
Jipijapa	0	0
Totales	5	100

Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025).

Grafica 11



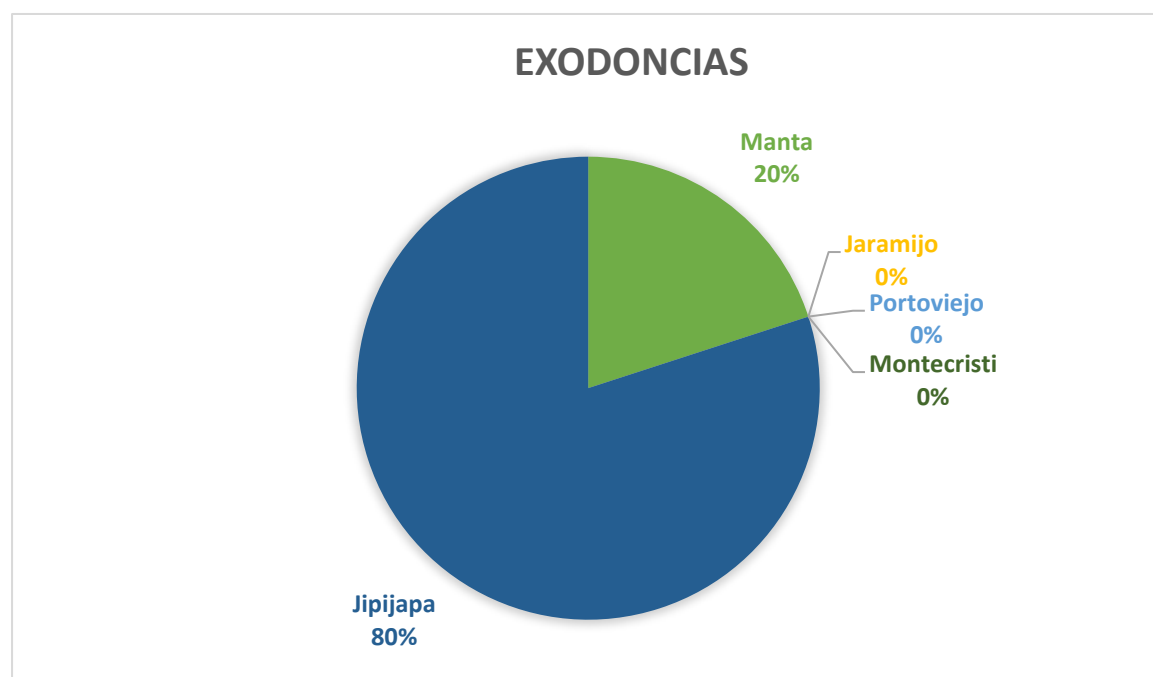
Análisis: En la tabla 11 se muestra el 100% de aplicaciones de sellantes solo en el cantón Manta, en los otros cantones no se registraron atenciones o sellantes.

Tabla 12. Frecuencia de atención odontológica en niños y adolescentes por la clínica móvil de la ULEAM en zonas rurales del sur de Manabí, durante el periodo académico 2024 (1). Según exodoncia realizadas

Cantón	Exodoncias	%
Manta	1	20
Portoviejo	0	0
Jaramijo	0	0
Montecristi	0	0
Jipijapa	4	80
Totales	5	100

Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025)

Gráfico 12:



Análisis: En la tabla 12 se muestra que un 80% de exodoncias se las realizaron en Manta, mientras que el 20% restante en Jipijapa, los otros cantones no registraron exodoncias.

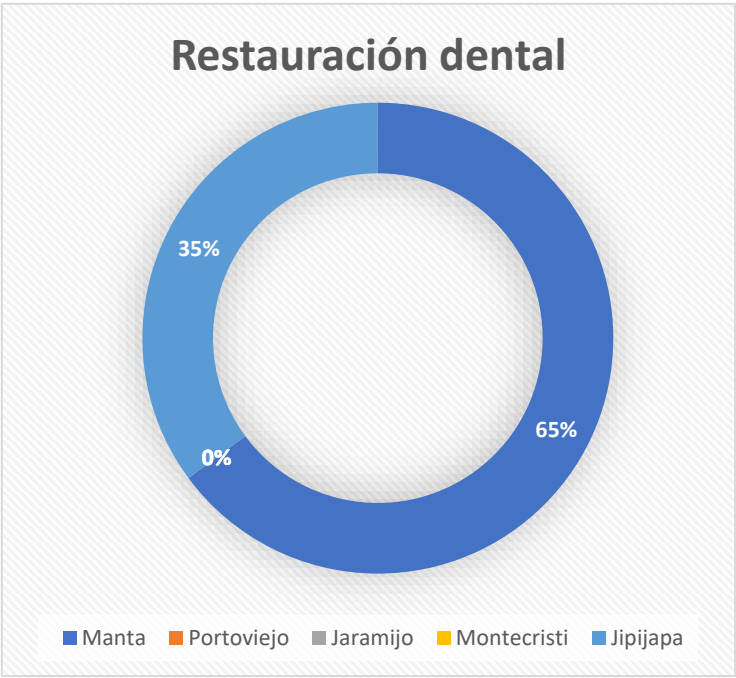
El dato sugiere que en los otros cantones donde no hubo tratamientos invasivos lo que podría relacionarse con el menor acceso a tratamientos preventivos de atención, promoción y prevención.

Tabla 13. Frecuencia de atención odontológica en niños y adolescentes por la clínica móvil de la ULEAM en zonas rurales del sur de Manabí, durante el periodo académico 2024 (1). Según restauraciones realizadas.

Cantón	Restauración dental	%
Manta	24	64.86
Portoviejo	0	0
Jaramijo	0	0
Montecristi	0	0
Jipijapa	13	35.14
Totales	37	100

Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025).

Gráfico 13:



Análisis: En la tabla 13 se revela un 64,86% de restauraciones realizadas en Manta, mientras que el 35,14 se efectuaron en Jipijapa, en los otros cantones no se registraron procedimientos de restauraciones.

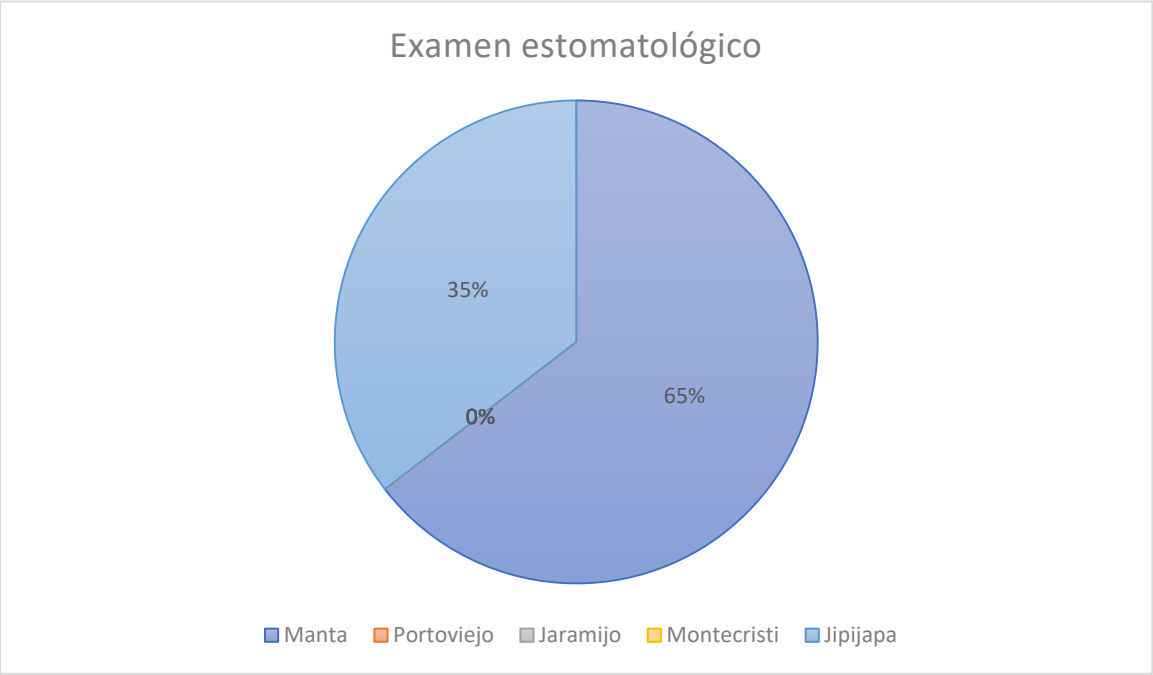
Los datos reflejan el acceso a tratamientos restaurativos, con una mayor cobertura en Manta y Jipijapa, que se refleja una deficiencia en los otros cantones que no hay atenciones.

Tabla 14. Frecuencia de atención odontológica en niños y adolescentes por la clínica móvil de la ULEAM en zonas rurales del sur de Manabí, durante el periodo académico 2024 (1). Según exámenes estomatológicos realizados.

Cantón	Examen estomatológico	%
Manta	51	64.55
Portoviejo	0	0
Jaramijó	0	0
Montecristi	0	0
Jipijapa	28	35.45
Totales	79	100

Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025).

Gráfica 14:



Análisis: En la tabla 14 el 64,55% representa a exámenes estomatológicos que se realizaron en Manta y el otro 35,45% en Jipijapa, mientras que en los otros cantones no se evidencio los exámenes estomatológicos.

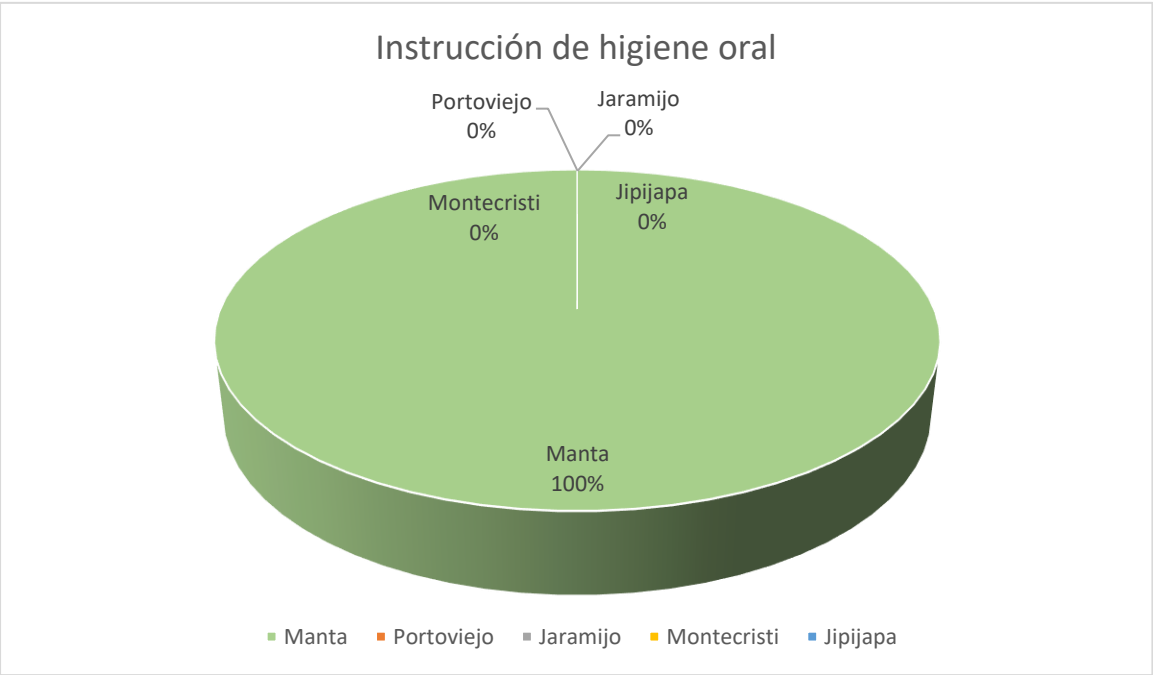
Esto evidencia que solo en dos cantones se priorizo las atenciones de exámenes estomatológicos, lo que refleja una baja cobertura en los otros cantones.

Tabla 15. Frecuencia de atención odontológica en niños y adolescentes por la clínica móvil de la ULEAM en zonas rurales del sur de Manabí, durante el periodo académico 2024 (1) .Según instrucción de higiene oral realizadas.

Cantón	Instrucción de higiene oral	%
Manta	13	100
Portoviejo	0	0
Jaramijo	0	0
Montecristi	0	0
Jipijapa	0	0
Totales	13	100

Elaborado por: Anchundia & Herrera (2025).

Gráfica 15:



Análisis: La Tabla 15 indica que el 100% de las actividades de instrucción en higiene oral se realizaron exclusivamente en el cantón Manta. No se reportaron intervenciones educativas en los demás cantones.

La concentración de acciones refleja que en un solo sector destaca la urgencia de implementar programas de atención primaria, dando como resultado hábitos de prevención a edades tempranas.

ANEXOS DE LAS CHARLAS EDUCATIVAS IMPLEMENTADAS EN VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD.

Estos anexos forman una parte importante del presente proyecto, porque evidencia y reúne información adicional como imágenes, registros de asistencia y materiales que nos dieron facilidad de poder demostrar las charlas y técnicas de cepillado en evidencia, demostrando la organización, implementación y resultados de las tareas llevadas a su función como vinculación con la sociedad, esto nos queda como referencia para que futuras investigaciones den una misma o mejor iniciativa de campañas de promoción y prevención del cuidado de salud oral.



DISCUSION

Los hallazgos del presente estudio permiten una aproximación clara al estado de salud bucodental de los niños y adolescentes atendidos por la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM en la zona sur de Manabí durante el año 2024. La distribución equitativa por género, con una ligera mayoría femenina 49,90 %, sugiere que el acceso a los servicios fue inclusivo y sin sesgo de género. En cuanto a la edad, se identificó una alta concentración de atenciones en el grupo de 5 a 7 años 47,5 %, lo que refleja una adecuada cobertura en edades clave para la prevención y tratamiento temprano de patologías orales.

La relación de la variable demográfica de localización se observó que el cantón de Manta presento el mayor porcentaje de estudio 70% de personas atendidas, sin embargo, hay un desequilibrio territorial en la distribución de los servicios odontológicos. Esto refleja un problema de salud y necesidad de realizar una cobertura hacia los cantones más vulnerables con el menor porcentaje de estudio que es Portoviejo y Montecristi.

Los indicadores de salud oral revelaron una prevalencia de caries del 34% en dentición permanente índice CPO y el 42% en dentición temporal en el índice ceo. Aunque la mayoría de los niños y adolescentes no presento caries activas, los valores del componente cariado fueron más elevados en ambos índices, lo que señala una alta carga de caries no tratadas y la necesidad de fortalecer las acciones de detección precoz y restauración oportuna.

En cuanto al estado de higiene oral, los valores del índice IHOS indican que cerca de la mitad de la población no presento placa visible 48,2 % y una mayoría significativa no evidencio calculo 91,09%.

Estos resultados se obtuvieron con las estrategias de educación y promoción de salud oral, se desarrollaron mediante actividades que fueron dirigidas a la sociedad, mediante un estudio sobre la presencia de placa bacteriana analizando sus niveles de moderado a severo un 10,49% de los niños, en otro análisis el calculo dental leve a moderado en 8,91% que indica diferencia en la técnica de cepillado y del cuidado oral.

Estos resultados evidencian que el impacto de las acciones institucionales de charlas educativas es positivo, existiendo brechas que deben ser atendidas mediante intervenciones específicas y focalizadas en la promoción y prevención de la salud bucal.

Estos resultados indican que las iniciativas institucionales han generado efectos positivos que se mantienen todavía ciertas brechas que requieren ser atendidas a través de intervenciones específicas y dirigidas.

Los resultados evidencian una notable concentración de las intervenciones odontológicas en el cantón Manta el cual registra la mayor proporción de servicios tanto preventivos como curativos incluyendo profilaxis, aplicación de flúor, restauraciones, exámenes estomatológicos e instrucción en higiene bucal.

En el cantón de Jipijapa se evidencio que fue el segundo lugar con una mayor cobertura de atención, mientras que los demás cantones se demostraron que hay una deficiencia en la participación limitada de estos servicios de salud primaria odontológica.

Esto evidencia que la distribución es desigual en las limitaciones de acceso a servicios odontológicos en la zona sur de los cantones de Manabí, lo que demuestra la necesidad de ampliar la cobertura y poder fortalecer acciones de prevención y educación en todos los cantones con menor atenciones de salud primaria bucal y así poder fortalecer de manera equitativa los servicios odontológicos.

CONCLUSION

La evaluación de los registros de los niños y adolescentes atendidos por la Clínica Odontológica Móvil de la ULEAM durante el periodo académico 2024 (1) permitió identificar una condición bucodental que, si bien muestra avances en cuanto a cobertura y educación en higiene oral, aun enfrenta desafíos importantes en la prevención y tratamiento efectivo de la caries, especialmente en la dentición temporal.

La concentración de servicios en determinadas localidades, junto con la alta proporción de caries no tratadas y la presencia de placa bacteriana en segunda significa que la población infantil, evidencia la urgencia de fortalecer las estrategias de promoción y prevención de salud bucodental, especialmente durante las primeras etapas del desarrollo.

Este estudio ocupa un papel fundamental que desempeña la clínica odontológica móvil como medio para garantizar atención en comunidades con acceso limitado a la importancia de implementar un seguimiento sistemático de los indicadores de salud oral, con el fin de orientar y mejorar futuras intervenciones.

RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos obtenidos, se plantea la necesidad de fortalecer y ampliar la cobertura geográfica de la Clínica Odontológica Móvil de la ULEMA, especialmente en cantones con menor representación como Montecristi y Portoviejo, con el objetivo de garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud bucodental. Paralelamente, se sugiere intensificar las estrategias educativas dirigidas a mejorar los hábitos de higiene oral, enfocándose en prácticas como el cepillado supervisado y el uso adecuado de productos con flúor, desde edades tempranas; El solicitar “visitadores médicos” o auspiciantes dentales resultaría en una estrategia beneficiosas para los pacientes de zonas rurales ya que permitiría donar productos que ayuden a mejorar la salud oral de estas poblaciones. Del mismo modo se considera prioritario implementar controles periódicos de salud bucal que faciliten la detección temprana de caries y otras afecciones orales, especialmente en el grupo etario de 5 a 7 años donde se registro una mayor prevalencia de lesiones cariosas.

Asimismo, resulta esencial fomentar la participación de las familias y de la comunidad en las actividades orientadas a la promoción de la salud, ya que ello contribuiría a mantener los avances logrados.

En el desarrollo de protocolos se recomienda intervención a los indicadores de salud con mayores valores, que prioricen la atención de los niños con mayor carga de enfermedad oral. También se resalta la necesidad de poder fortalecer el sistema de registro y análisis de datos clínicos mediante una herramienta digital, dando la facilidad de una toma de decisión en los tratamientos y así poder optimizar de manera continua la planificación de estrategias del cuidado de la salud oral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Albán, J., & Guevara, M. (2020). Acceso a servicios de salud bucal en comunidades rurales del Ecuador: retos y perspectivas. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, 45-52. Obtenido de <https://doi.org/10.32645/resp.v7n1.2020.123>
2. Espinoza, D. y Romero, C. (2022). Educación en salud bucal con enfoque comunitario: un estudio participativo. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 44(3), 123-130.
3. González. (2021). Determinantes sociales en la salud bucodental infantil: revisión sistemática. *Revista Salud Pública y Comunitaria*.
4. Hernández, L. y. (2023). Monitoreo y evaluación en programas móviles de salud bucal: una propuesta metodológica. *Revista de Gestión en Salud*, 15(1), 88-95.
5. López, M. y Cabrera, J. (2020). Factores determinantes en la salud bucal infantil en Ecuador. *Revista Médica del Ecuador*, 22(3), 45-52.
6. MSP. (2021). *Situación de la salud bucal en la población ecuatoriana: diagnóstico nacional 2020-2021*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/salud-bucal/>
7. OMS. (2022). doi: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
8. OPS. (2023). *Promoción de la salud bucal en las Américas: desafíos y oportunidades*. Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-bucal>

9. Petersen, P. E. (2021). Global policy for improvement of oral health in the 21st century – implications to oral health research of World Health Assembly 2021. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 49, 3-9.
10. Rodríguez, D., Martínez, V., & Herrera, J. (2022). Evaluación de clínicas móviles como estrategia de cobertura en salud oral en zonas rurales. *Revista Latinoamericana de Salud Comunitaria*, 8(3), 77-85.
11. Silva, M. A., Menezes, P. y Rocha, R. (2021). Efectividad de clínicas odontológicas móviles en la prevención de caries infantil en Brasil. *Brazilian Journal of Oral Health*.
12. ULEAM. (2024). *Gestión de la Clínica Odontológica Móvil 2024*. Manta, Ecuador: Facultad de Odontología, ULEAM.
13. Vallejo, R. y Mendoza, D. (2020). Clínicas móviles como estrategia de equidad territorial en salud en Ecuador. *Revista de Políticas Públicas en Salud*, 6(2), 74-81.
14. World Health Organization. (2022). Global Oral Health Status Report: Towards universal health coverage for oral health by 2030. *WHO Press*. Obtenido de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>