



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Jalisco, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: VII Número: Edición Especial Artículo no.:118 Período: Diciembre, 2019.

TÍTULO: Salud bucal en escolares de segundo año de educación básica del cantón Ambato.

AUTORES:

1. Máster. Rolando Manuel Benites.
2. Máster. Miguelina Grimaneza Fonseca Díaz.

RESUMEN: Se realizó el proyecto de investigación en salud bucal en escolares de escuela de Ambato para detectar placa bacteriana, y caries dental, y para ello se analizaron como una de las causas la falta de higiene buco dental. Para obtener información, se aplicó una encuesta a alumnos de segundo año, en donde se determinó el desconocimiento y falta de hábitos de aseo buco dental en los alumnos, la falta de conocimientos y responsabilidad de los padres, y el desinterés de los maestros.

PALABRAS CLAVES: caries dental, educación, escolares, factores de riesgo, promoción de salud.

TITLE: Bucal health in students of second year of basic education of Ambato city.

AUTHORS:

1. Master. Rolando Manuel Benites.
2. Master. Miguelina Grimaneza Fonseca Díaz.

ABSTRACT: The oral health research project was carried out in children school of Ambato city to detect bacterial plaque, and dental caries, and for this reason, the lack of oral dental hygiene was analyzed as one of the causes. To obtain information, a survey was applied to second-year students, in which the lack of knowledge and lack of oral dental hygiene habits in the students, the lack of knowledge and responsibility of the parents, and the disinterest of the teachers were determined.

KEY WORDS: dental caries, education, school children, risk factors, health promotion.

INTRODUCCIÓN.

La enseñanza para la Salud, como estrategia en la promoción de salud, se ha constituido en una forma de educación que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, que parte de la detección de sus necesidades y que intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud.

Un elemento importante para lograr los objetivos de la misma es conocer las actitudes, pues es sobre la base de ellas que se lograrán las modificaciones en los estilos de vida, y para lo cual es fundamental la motivación que alcancemos desarrollar en los individuos y poblaciones, y sobre la que debemos sustentar nuestro trabajo.

La Odontología, como disciplina de la salud, ha tenido una evolución histórica importante en las últimas décadas. Su práctica puede considerarse de carácter social y adquiere un compromiso ético con el bienestar de las personas.

En primer lugar, porque reconoce la influencia de factores sociales, políticos y económicos en los ámbitos locales y nacionales como determinantes de la situación de salud, y por ende, de la salud bucal. De otra parte, ofrece enfoques y estrategias para los diferentes individuos y las comunidades, a través de programas de educación, estrategias de información y comunicación, y acciones de atención primaria en salud.

Por ello, en algunos contextos se ha hablado de salud comunitaria, odontología comunitaria, odontología sanitaria y odontología social.

El término salud, que deriva del vocablo en latín *salus*, refiere a un estado de total bienestar en la persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció que la salud es un completo estado de bienestar físico, mental y social, además de la armonía con el ambiente natural y bienestar de la persona (Garrote, Garrote & Jiménez, 2016).

Conviene exponer algunos conceptos de salud según la tipología, así:

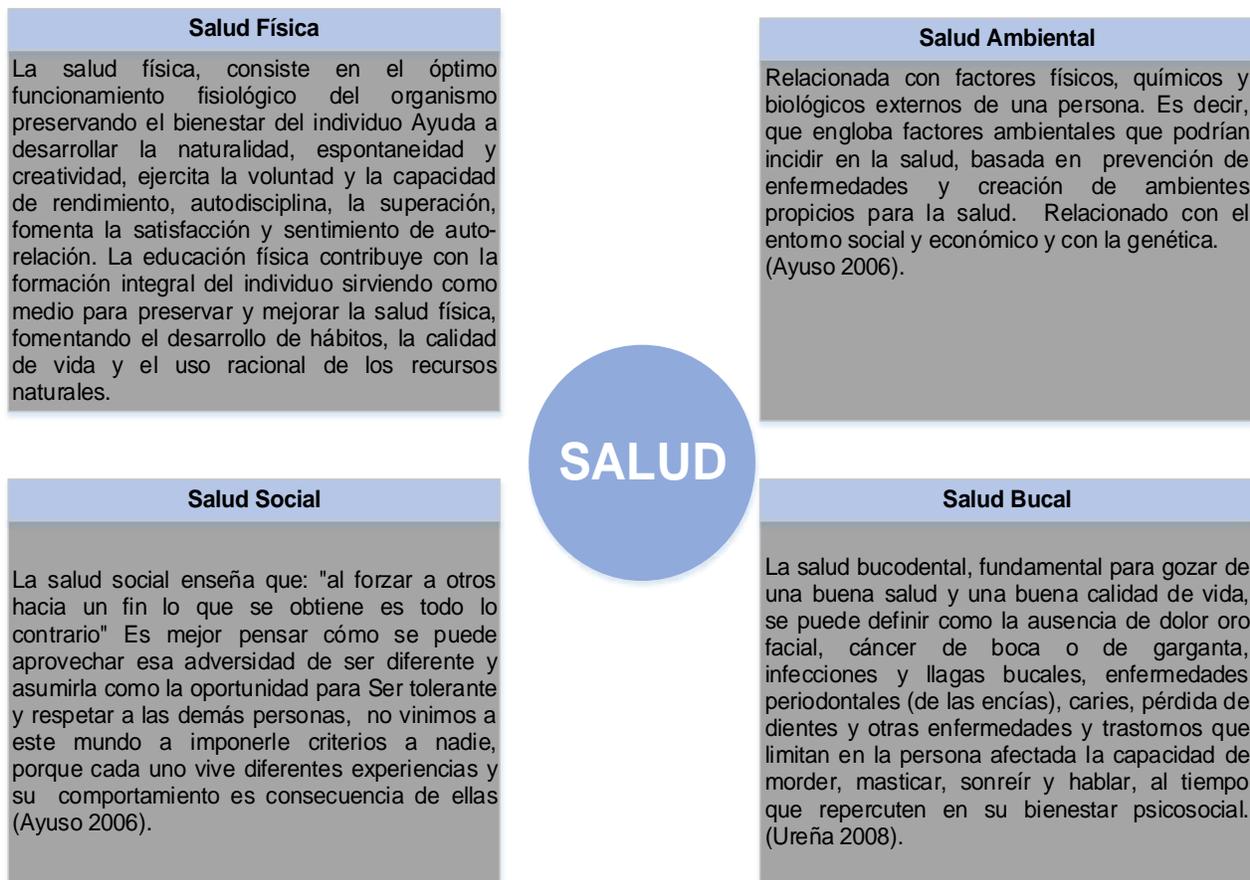


Figura 1.- Conceptos de salud. **Autores:** Máster. Rolando Benites y Máster. Grimaneza Fonseca.

Caries.

En lo que se refiere a salud bucal, uno de los mayores problemas son las caries, para ello conviene poner en contexto los tipos de caries, para lo cual, se explica en un esquema los tipos que caries que existen:

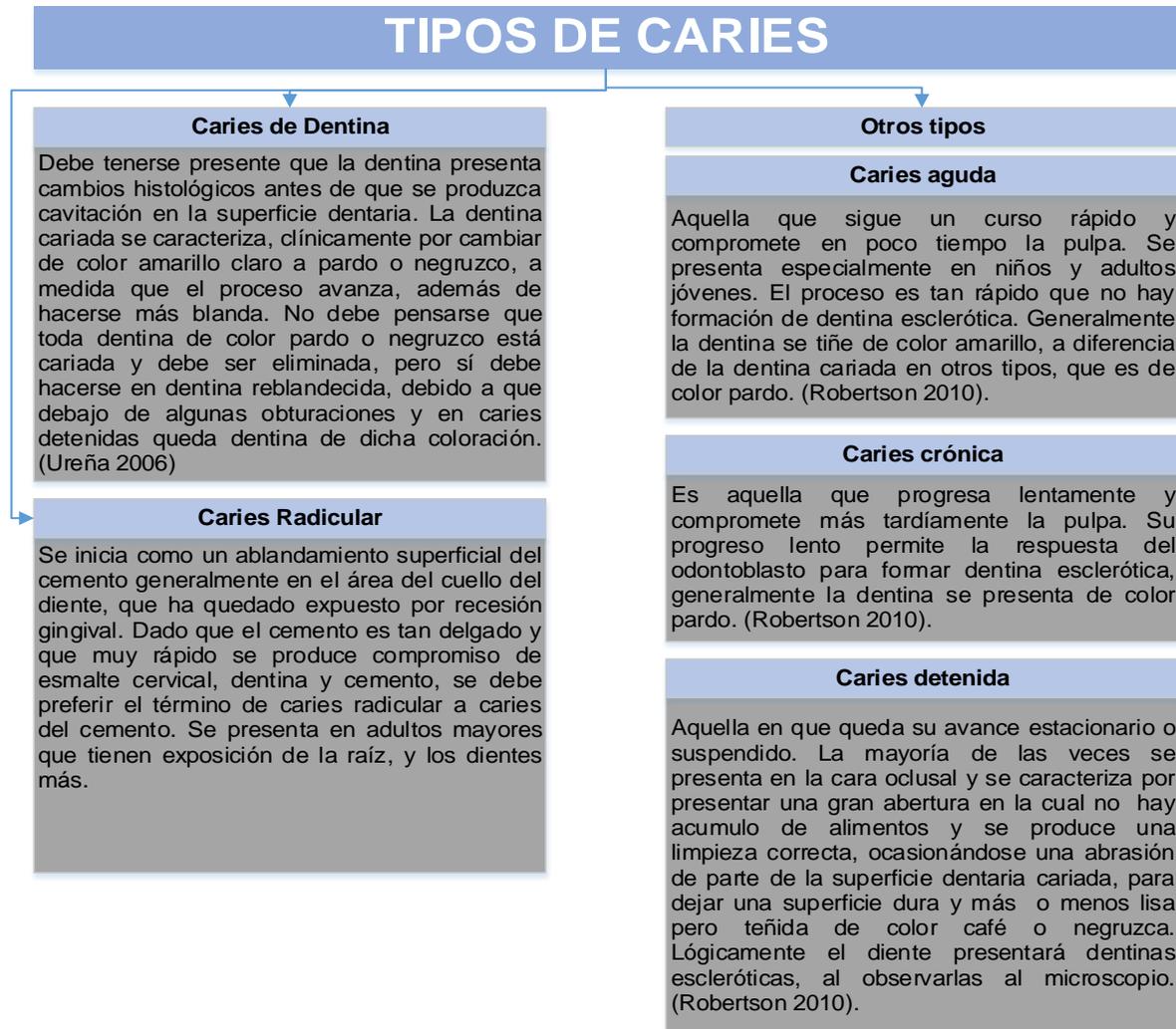


Figura 2.- Tipos de caries.

Autores: Máster. Rolando Benites y Máster. Grimaneza Fonseca.

Entre las cuestiones a resolver están si es necesario un programa educativo de promoción de salud bucal y elaborar una guía con los principales contenidos que van a mitigar los problemas de salud encontrados en maestros, niños y padres de familia.

DESARROLLO.

Prevención y tratamiento de enfermedades bucodentales.

La carga de enfermedades bucodentales y otras afecciones crónicas puede reducirse de forma simultánea, atajando los factores de riesgo comunes, como se indica a continuación:

- a. La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada para prevenir la caries dental y la pérdida prematura de dientes.
- b. El consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.
- c. Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuye el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes (Colegio de Odontólogos de Entre Ríos, s.f).

Entornos físicos seguros.

Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos.

La mayoría de las enfermedades y afecciones bucodentales requieren una atención odontológica profesional; sin embargo, la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios hace que sus tasas de utilización sean especialmente bajas entre las personas mayores, los habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos y de estudios. La cobertura de la atención bucodental es reducida en los países de ingresos bajos y medianos.

La atención odontológica tradicional con fines curativos representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde entre un 5% y un 10% del gasto sanitario guarda relación con la salud bucodental.

En los países de ingresos bajos y medianos, escasean los programas públicos de salud bucodental. El elevado costo de los tratamientos odontológicos puede evitarse aplicando medidas eficaces de prevención y promoción de la salud (Colegio de Odontólogos de Entre Ríos, s.f).

Respuesta de la OMS.

La eficacia de las soluciones de salud pública contra las enfermedades bucodentales es máxima cuando se integran con otras enfermedades crónicas y con los programas nacionales de salud pública. Las actividades del Programa Mundial de Salud Bucodental de la OMS están alineadas con la estrategia en materia de prevención de enfermedades crónicas y promoción de la salud. Se confiere especial prioridad a la elaboración de políticas mundiales de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca, que entre otras cosas, traten de: instaurar políticas de salud bucodental que permitan avanzar hacia un control eficaz de los riesgos conexos; fomentar la preparación y ejecución de proyectos comunitarios de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca, con énfasis especial en las poblaciones pobres y desfavorecidas; alentar a las autoridades sanitarias nacionales a poner en práctica programas eficaces de fluorización para la prevención de la caries dental; promover enfoques basados en los factores de riesgo comunes para prevenir de forma simultánea afecciones bucodentales y otras enfermedades crónicas; y ofrecer apoyo técnico a los países para el fortalecimiento de sus sistemas de atención odontológica y la integración de la salud bucodental dentro de la salud pública (Garrote, Garrote, Jiménez, 2016).

Tipo de investigación.

Tipo de investigación según el diseño:

- Cualitativa. Acción con finalidad de resolver problemas cotidianos e inmediatos y mejorar prácticas concretas, que como propósito fundamental está aportar información que guíe la toma de decisiones para programas, procesos y reformas estructurales.
- Cuantitativa no experimental transversal, porque se utilizará un tiempo de 3 meses para la evaluación de las condiciones, y su propósito es recolectar datos, describir variables y analizar incidencia e interrelación en un momento dado.

- Es una investigación observacional descriptiva, porque busca especificar las propiedades importantes de las personas sometidas a análisis.

La búsqueda de la enfermedad más frecuente, que afecta a los niños de una ciudad, tiene por objeto esencial la familiarización con un fenómeno poco estudiado para analizar cómo es y su manifestación como fenómeno y sus componentes.

Justificación.

La Salud Bucal es un eslabón importante en el ámbito del bienestar bio-psico social de los individuos, y el rigor científico, mostrándose una estrecha relación entre el estado de la salud bucal con la salud integral, que repercute en la calidad de vida de la población.

Las patologías bucales de mayor prevalencia en nuestro país son la caries dental y la enfermedad periodontal; de acuerdo con últimos estudios, revelaron que el 88,2% de los escolares menores de 15 años tienen caries dental; el 84% tiene presencia de placa bacteriana y el 53% está afectado con gingivitis.

Se evidenció también, que de los niños examinados, el 35% presentaba algún tipo de mala oclusión, lo que continúa siendo un problema de salud pública que afecta considerablemente a la población infantil. Estas patologías se encuentran entre las de mayor demanda de atención en los servicios de salud pública del país, siendo importante señalar que éstas pueden ser controladas a través de la ejecución de acciones de protección integral de salud, promoción, educación, prevención y recuperación, así como a la vigilancia y al control de estas enfermedades y sus riesgos; y al actuar padres o representantes, docentes, la comunidad y la escuela, apoyada en una participación comunitaria, con proyectos vinculados con todos los elementos del sistema, incidirá en el fin de alcanzar un mejor estado de salud bucal, para elevar la calidad de la atención y la satisfacción de los niños y niñas en la población, en correspondencia con sus necesidades de salud.

Objetivo general:

- Desarrollar acciones educativas que se basen en la capacitación teórica y simultáneamente llevadas a la práctica, para mejorar la salud bucal de los escolares de segundo año de básica de la escuela “Cristóbal Colón” de la parroquia Atahualpa del cantón Ambato.

Objetivos específicos:

- Diseñar un programa educativo de promoción de salud bucal.
- Elaborar una guía con los principales contenidos que van a resolver los problemas de salud encontrados en maestros, niños y padres de familia.

Métodos:

Entre las técnicas que más se utilizaron están:

- La entrevista (formal e informal).
- La encuesta y la técnica de observación. Elaboración de encuestas a pacientes durante la realización del estudio pertinente.

Los instrumentos referentes son:

- El cuestionario. Cuestionario en el cual se obtuvo la información de una muestra de pacientes.
- La ficha de recolección de datos: Historia clínica con odontograma.
- En el consentimiento informado se utilizó una encuesta con preguntas cerradas con el objetivo conocer los diversos aspectos que hicieron posible obtener el nivel de conocimiento de los niños.

Además, se realizó anamnesis y examen físico de cada uno de los integrantes y para la tabulación de datos se usó el programa de Excel. Se elaboró una base de datos, se representaron los resultados mediante frecuencias absolutas y relativas, siendo ilustrados con tablas y gráficos estadísticos.

Resultados.

Examen físico exploratorio.

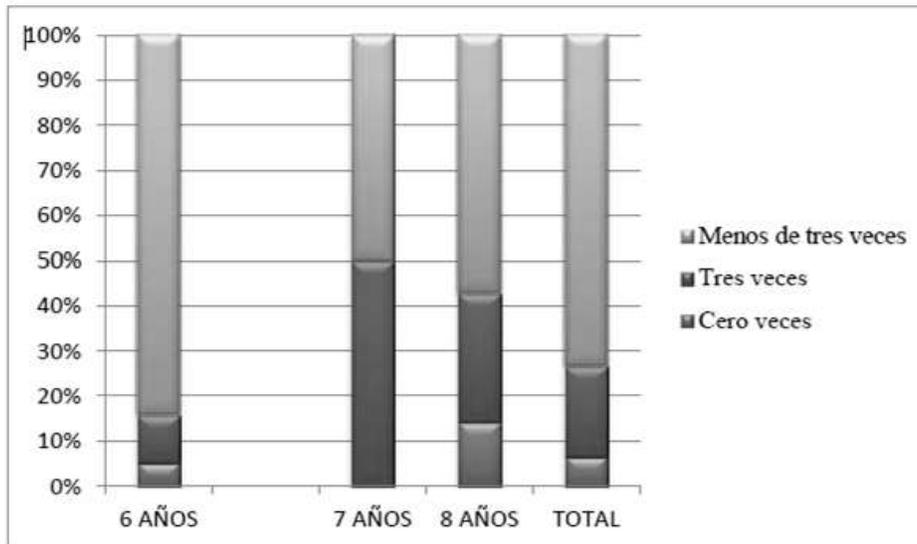


Figura 3.- Resultados del examen físico

Fuente: Encuesta aplicada para el estudio en curso.

Autora: Maricela Ulloa

Análisis.

Realizado el examen exploratorio y de diagnóstico, en las niñas y niños se determinó, que el grupo de estudiantes comprendidos en la edad de seis años, son más vulnerables a padecer caries dental, y considerando porcentajes de afectación, se describiría de la siguiente forma: 70 % cariadados, 5 % obturados, y 25 % perdidos. Una de las causas más importantes la falta de cepillado dental, lo cual se agudiza con la ingesta de dulces en proporciones no adecuadas.

En segundo lugar, se encuentran los niños de siete años, siendo las causas similares al grupo anterior, para el padecimiento de esta patología; a continuación, se detalla en porcentajes: 60 % cariadados, 20 % obturados, y 20 % perdidos.

Finalmente, en los niños de ocho años, el porcentaje disminuye, debido a que son un grupo de niños que van adquiriendo conciencia e interés en la importancia de tener una buena higiene dental; además, es significativo considerar que van asumiendo con mayor madurez las órdenes emitidas por los padres.

Ésta incidencia de caries dental es mayor en niñas que en niños, y se determinó después de una exploración buco-dental las posibles causas, que se establecieron con anamnesis, y se conoció el consumo de alimentos ricos en azúcares como caramelos, chicles, etc., además es transcendental como factor común, la falta de higiene buco-dental y poco control de los padres durante el cepillado o el deficiente control para que efectivamente los niños se realicen el cepillado dental, un motivo que va agravando la situación odontológica, presentando diversas complicaciones en la boca de los niños, niñas 100 % y niños 97 %.

Cariados.

La falta de cepillado dental es muy alta; esto se deriva de muchos factores, como la falta de los implementos pasta, cepillo, hilo dental, y considerando el factor económico de los padres de familia, se podría justificar la ausencia de un hilo dental por su costo. La falta de higiene en los niños es debido al desconocimiento en salud oral, ignoran las consecuencias, por lo que con programas más intensos o "conscientes" por parte del Ministerio de Salud Pública, es brindarles capacitación, y de ser el caso, proporcionarles implementos básicos (cepillo y pasta dental), capacitación e instrucción teórico-práctico consciente.

Porcentualmente.

Niños de seis años. 5 % no cepillan los dientes; 10 % se cepillan los dientes tres veces al día; 85 % se cepillan los dientes menos de tres veces y se estima que dos veces al menos: después del desayuno y antes de dormir.

Niños de siete años. 50 % se cepillan los dientes tres veces al día; 50 % menos de tres veces al día. (Desayuno y antes de dormir).

Niños de ocho años. 5 % no se cepillan los dientes; 20 % se cepillan los dientes tres veces al día; 75 % menos de tres veces al día (Desayuno y antes de dormir). Hay falta de capacitación e información en salud oral a los niños ya sea por parte de los docentes y profesionales de la salud. La inasistencia al Odontólogo por parte de los estudiantes escolares y no recibir atención que requieren, no proporciona información a los padres de familia mediante charlas, sobre salud oral y la importante de un control periódico con el profesional odontólogo. 100 % niños en las niñas 95 % no han acudido en los últimos seis meses al profesional odontólogo.

Las ocupaciones de los padres dejan a un lado las obligaciones para el bienestar de los escolares. El 58 % de los padres no realizan revisión de los hábitos de salud oral en sus hijos, y el 65% de los padres en sus hijas.

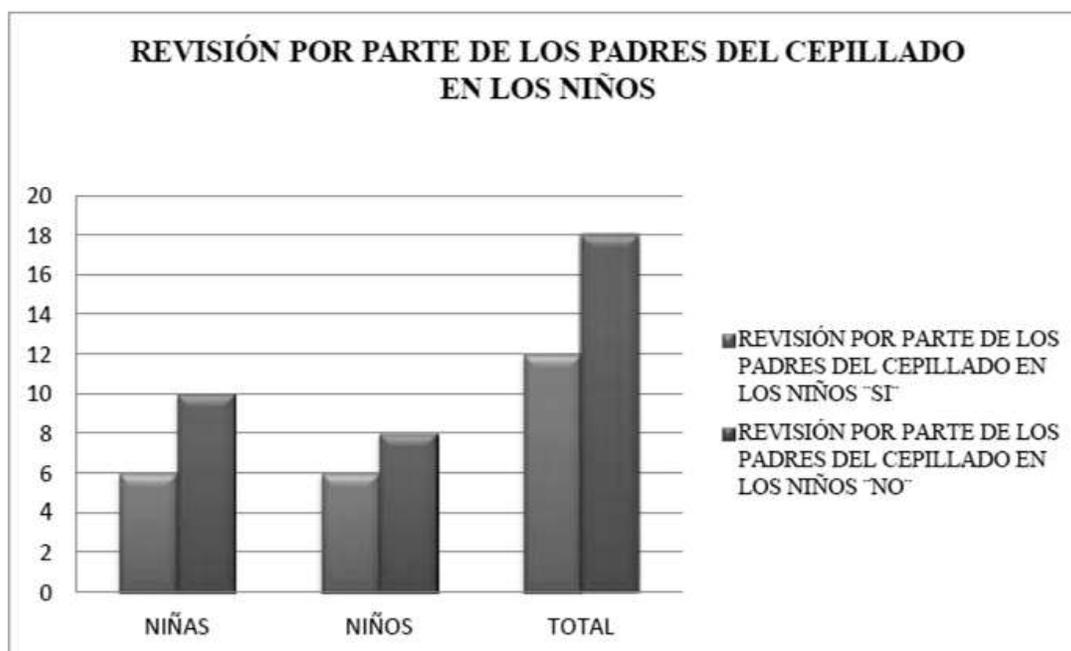


Figura 4.- Resultados de revisión de padres al cepillado de niños

Fuente: Encuesta aplicada para el estudio en curso.

Autora: Maricela Ulloa.

Hay que hacer hincapié en mejorar la dieta en los niños y enviar alimentos que cumplan los requerimientos acordes a su edad. El semáforo de alimentación, implementado en el estado, ha permitido de alguna manera regular la ingesta de productos ricos en azúcares y garantizar el derecho de las personas a la información oportuna, clara, precisa y no engañosa sobre el contenido y características de estos alimentos (1). Los datos nos indican que existen un consumo alto de golosinas. El 100 % de niñas y niños consumen dulces o golosinas a los seis, siete y ocho años.

Discusión.

Últimos estudios han revelado, que el 88,2% de los escolares menores de 15 años tienen caries dental y el 84% tiene placa bacteriana. De acuerdo a datos publicados por la Organización Mundial de la Salud, 60%-90% de los escolares tienen caries dental a nivel mundial (Romero Vásquez & Romero Urrea, 2018); sin embargo, en Chile, la prevalencia de caries en piezas permanentes fue del 38%. Se aisló e identificó *S. mutans* y *S. sobrinus* en el 56.2% y 13.2% respectivamente (Gómez González, et al., 2012). La educación, como estrategia en la promoción de salud oral, se ha constituido en una estrategia educativa que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta; sin embargo, según la OMS, La salud mental es bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad Organización Mundial de la Salud OMS (2019).

Salgado et al. (2018) analiza la relación entre la actitud y la resistencia al cambio, asociados a la responsabilidad al cambio, y más aún dependen de la autopercepción de sujeto de las habilidades que le son necesarias para enfrentarlo, junto a reacciones emocionales, simultáneas como: la euforia, ansiedad, ira, miedo, entusiasmo, aprehensión y estrés. Según Rengifo (2016), una estrategia poblacional para combinar la adopción de estilos de vida saludable entre los hábitos no saludables y

modificables que afectan con mayor frecuencia son el estrés, el tabaquismo, y los malos hábitos alimentarios (Más, Alberti & Espeso, 2005).

En los cambios orales producidos durante la gestación, la mayoría desconoce las causas del incremento de caries y alteración gingival durante el embarazo (Garbero, Delgado & Benito, 2005) para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles y de las enfermedades orales, usando como pilares en la estrategia la promoción, la prevención y la educación a nivel individual y poblacional de los individuos sanos.

En las funciones esenciales de la Salud Pública, asegura Fleitas, está la prevención primaria y promoción de salud, que consisten en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma»; en ella se plantearon como prerequisites para la salud: la educación, la alimentación, el ecosistema estable, la justicia social y la equidad (Quintero Fleites, De la Mella, Gómez, 2017).

El mejoramiento de las condiciones de salud, como elemento importante para lograr objetivos de la misma, es conocer las actitudes, pues es sobre la base de ellas que se lograrán las modificaciones en los estilos de vida y la calidad de vida, comprendidas desde la percepción del individuo sobre su posición en la vida, lo que está relacionada directamente con la salud oral, parte de la salud humana integral (Cerón-Bastidas, 2018).

Ciertamente según Rengifo (2016), la población debe combinar estilos de vida saludable para el control de las enfermedades orales, usando como pilar en la estrategia la promoción, la prevención y la educación a nivel individual y poblacional de los individuos sanos, y para lo cual es fundamental la motivación que desarrollamos en los individuos y poblaciones. Es transmitir contenidos diferentes a través de una metodología que les resulte atractiva, así facilitaremos la adquisición de los conocimientos, factores de motivación y autoeficacia, y de las estrategias de aprendizaje (Garrote, Garrote & Jiménez, 2016).

La Odontología, como disciplina de la salud, puede considerarse de carácter social y adquiere un compromiso ético con el bienestar de las personas, reconoce la influencia de factores sociales, políticos y económicos en los ámbitos locales y nacionales como determinantes de la situación de salud. Sobre todo, Padrón reconoció el vínculo entre los determinantes sociales y la situación de salud de las personas (Padrón, 2011).

La OMS señala que los procesos de salud-enfermedad de los grupos sociales son influenciados por los determinantes estructurales de las inequidades en salud, determinantes y el capital social, puntos centrales de las políticas de salud (De la Torre-Ugarte-Guanilo & Oyola-García, 2014); por ende, de la salud bucal.

Las estrategias docentes para un aprendizaje significativo con interpretación constructivista ofrecen un conjunto de elementos conceptuales aplicables al trabajo en clase, desde diversas funciones a desempeñar, tales como: de transmisor de conocimientos, animador, supervisor o guía del proceso de aprendizaje educativo (Amelia Ávila Freites, Niria Quintero, Gladis Hernández 2010).

Los procesos cognitivos de mayor dificultad se determinan a partir de la consideración de aspectos como las interrelaciones, el liderazgo, los conocimientos, los procedimientos pedagógicos, el manejo de aspectos legales, económicos, tecnológicos, entre otros (García, Juárez & Salgado, 2018), estrategias de información y comunicación, y acciones de atención primaria en salud.

En algunos contextos se ha hablado de salud comunitaria, odontología comunitaria, odontología sanitaria y odontología social, proponiéndose la articulación de la salud familiar a la práctica de la odontología, con el fin de ofrecer un modelo de atención más integral, y se detecten posibles factores de riesgos en los estilos de vida.

Diseñar un programa educativo de promoción de salud bucal.

Se determina elaborar una guía sobre los tres factores principales implicados en la caries, que son las bacterias, los azúcares y la susceptibilidad del huésped, mientras que los procedimientos más útiles como profilácticos de la misma son el empleo de flúor, las medidas dietéticas, y la higiene dental (Peralta Yzaguirre, 2005).

Los principales contenidos que han resuelto los problemas de salud encontrados en maestros, niños y padres de familia; por otra parte de Elena Cano, son los factores favorecedores y obstaculizadores de la transferencia de la formación del profesorado en Educación, y constituyen un recurso para la mejora de la calidad educativa; por ello, es necesario estudiar si se transfiere a las aulas e impacta en las instituciones y en el conjunto del sistema. (Hernández, 2014).

La comunicación precisa y transparente de la investigación se ha convertido en una cuestión cada vez más relevante a medida que se acumulan pruebas de que muchos de los estudios de investigación publicados no ofrecen información clave respecto a su metodología y sus resultados.

En menores de 5 años, estas prevalencias han ascendido de manera constante en todo el mundo durante la última década y se estima que el número de niños afectados alcanzó los 42 millones en el año 2013. En América Latina, 7% de los menores de 5 años (3,8 millones) presenta sobrepeso u obesidad, y estos valores aumentan progresivamente durante la edad escolar y la adolescencia (OMS, 2019).

La prevalencia de diabetes ha experimentado un crecimiento constante en los últimos años, y actualmente, se estima que afecta al 9% de la población mundial en alimentos (Díaz et al., 2017).

CONCLUSIONES.

Del trabajo de investigación realizado se puede concluir que:

1. La prevalencia de caries dental determinó que una de las principales causas es una deficiente higiene buco dental (falta de cepillado, deficiente cepillado), que se manifiesta más en edades de seis años.
2. La mayoría de alumnos entrevistados no poseen educación para su salud oral y algunos no poseen los productos de higiene bucal; por lo tanto, el compromiso en la parte técnica no debe empezar y culminar en los dientes; es preciso desarrollar un trabajo grupal e interdisciplinario, entre profesionales de Odontología, padres de familia y maestros, para lograr mejorar la salud bucal de los escolares.
3. La programación, la preparación y la educación del personal de salud bucal, deben integrar las estrategias de salud en conjunto con la escuela como espacio de comunidades cautivas para aprender. La salud bucal no puede excluirse de este proceso, debe entenderse como un derecho ligado a la calidad de vida y al bienestar de los individuos y de las comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ávila Freites, M., Quintero, N. & Hernández, G. (2010). El uso de estrategias docentes para generar conocimientos en estudiantes de educación superior. *Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/737/73716205005.pdf>
2. Cerón-Bastidas, X. A. (2018). Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontología. Rev. CES Odont* 2018; 31(1), pp.38-46. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v31n1/0120-971X-ceso-31-01-38.pdf>

3. Colegio de Odontólogos de Entre Ríos (s.f). Salud Bucodental. Recuperado de:
<http://www.coer.org.ar/noticia/321-salud-bucodental>
4. De la Torre-Ugarte-Guanilo, M. & Oyola-García, A. (2014). Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. Revista Peruana de Epidemiología. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677002>
5. Díaz, A., Veliz P., Rivas, G., Vance, C. Martinez, L. & Vaca, C. (2017). Etiquetado de alimentos en Ecuador. Investigación Original. Etiquetado de alimentos en Ecuador: implementación, resultados y acciones pendientes. Revista Panamericana de Salud Pública. Recuperado de:
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e54/>
6. Díaz Cárdenas, S., Tirado Amador, L. & Madera Anaya, M. (2014). Odontología con enfoque en salud familiar. Revista Cubana de Salud Pública. Recuperado de:
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2014.v40n3/397-405/>
7. Garbero, I., Delgado, A. & Benito, I. (2005). Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes. Acta odontol Venezolana, 43(2) Caracas. Recuperado de:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000200006
8. García Colina, F., Juárez Hernández & Salgado García, L. (mayo-agosto, 2018). Gestión escolar y calidad educativa. Rev. Cubana Edu. Superior, 37(2). La Habana. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142018000200016
9. Garrote Rojas, D., Garrote Rojas, C. & Jiménez Fernández. (2016). Factores influyentes en motivación y estrategias de aprendizaje en los alumnos de Grado. REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación. 2016; 14(2): p. 31-44. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/551/55144743002.pdf>

10. Gómez González, V., Cabello Ibacache, R., Rodríguez Martínez, G., Urzúa Araya, I., Silva Steffens, N., Phillips Letelier, M. & Yévenes López, I. (2012). Prevalencia de caries en escolares de 6 a 15 años, Isla de Pascua. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072012000200003
11. Hernández, N. (2014). La publicación científica: Un reto necesario para los profesionales de la salud. *Medicentro Electrónica*, 18(1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000100001
12. Más Sarabia, M., Alberti Vázquez, L. & Espeso Nápoles, N. (2005). Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Rev Hum Med*, 5(2). Ciudad de Camaguey. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006
13. Nolasco, M. (2006). Estrategias de Enseñanza en Educación. Recuperado de: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa4/n4/e8.html>
14. Organización Mundial de la Salud OMS. (2019). Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado de: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
15. Padrón, H.S. (2011). Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de in. *Rev Cubana Salud Pública*, 37(2). Ciudad de La Habana. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007
16. Peralta Yzaguirre, L. (2005). Calidad educativa e ISO 9001-2000 en México REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 3(1), pp.421-431. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/551/55130141.pdf>
17. Quintero Fleites, E., De la Mella, S. & Gómez, L. (abr -jun 2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2). Santa Clara. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003

18. Rengifo, A.C. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. scielo.ec. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral, 9(2) Santiago. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200018
19. Romero Vásquez, M. & Romero Urrea, H. (abril – junio, 2018). Factores de protección de caries dental y su efectividad de aplicación, en los menores de 6 a 9 años: Resultados de estudio piloto. Ciencia Digital, 3(2), pp.77-92. Recuperado de: <http://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/download/376/821/>
20. Salgado, J. Lería, F., Arcos, L., Pineda, C. & González, C. (2018). Actitud y resistencia al cambio organizacional en trabajadores. www.redalyc.org/j Revista de Psicología, 36(1). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/3378/337854342004/html/index.html>

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Rolando Manuel Benites.** Magister en Gerencia de Servicios de Salud. Docente de la Carrera de Odontología. Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES, Matriz Ambato – Ecuador. E-mail: rolandobenites30@hotmail.com
2. **Miguelina Grimaneza Fonseca Díaz.** Magister en Gerencia de Servicios de Salud. Docente de la Carrera de Odontología. Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES, Matriz Ambato – Ecuador. E-mail: grima_fonseca@hotmail.com

RECIBIDO: 10 de noviembre del 2019.

APROBADO: 22 de noviembre del 2019.