



Red de Investigación Estudiantil de la Universidad del Zulia
Revista Venezolana de Investigación Estudiantil

REDIELUZ

Sembrando la investigación estudiantil

Vol. 11 N° 2

Julio - Diciembre 2021



ISSN: 2244-7334
Depósito Legal: pp201102ZU3769



VAC

Universidad del Zulia
Vicerrectorado Académico

PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN NIÑOS: ESCUELA RURAL, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, ECUADOR

Educational program for the prevention of oral health in children: rural school, province of
Tungurahua, Ecuador

Rolando Benites¹, Grimaneza Fonseca², Yrma Santana³⁻¹

¹Facultad de Odontología Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes Ambato, Ecuador

²Centro Médico Vitalidad Ambato, Ecuador

³Facultad de Odontología, Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6450-991X1>

rolandobenites30@hotmail.com

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue evaluar el Programa Educativo Promoción de la Salud Bucal en niños de la Unidad Educativa Rosa Zarate, provincia de Tungurahua, Ecuador. Se realizó una investigación longitudinal y comparativa, con un diseño de campo cuasi-experimental. La población estuvo conformada por escolares de 6 a 12 años, padres de los niños y maestros, y la muestra fue tipo censal. Se utilizó, el método directo y se realizó una evaluación clínica oral en niños en edad escolar, atendiendo los indicadores y criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud, los resultados de la encuesta aplicada a escolares se analizaron mediante el instrumento. Los estudiantes acudieron a la consulta motivados por una dolencia, 56% buscando atención curativa, mientras que, solo 44% asistió por prevención en salud bucal. Los hallazgos obtenidos destacan la prioridad, de alta relevancia de implementar el programa educativo para la promoción de la salud bucal, en la ciudadanía, red que conforma el nivel primario de salud, tienen una atención del 47%; mientras que a nivel privado llega al 20%.

Palabras clave: Programa, Prevención, Salud Bucal, Escuelas Rurales.

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the effectiveness of the Oral Health Promotion Educational Program for school-age children (with a sample in the Rosa Zarate Educational Unit of the Tungurahua province of Ecuador). A longitudinal

and comparative research was carried out, with a quasi-experimental field design. The population consisted of children from 6 to 12 years old, parents of the children and teachers of an educational unit in Ecuador. The sample was census type. The direct method was used. A clinical oral evaluation was carried out in school-age children and the indicators and criteria established by the World Health Organization (2003) will be used. Results of the survey applied to school children were analyzed using the instrument of The students attended the consultation motivated by an ailment, 56% seeking curative care, while only 44% attended for prevention in oral health, a reality that makes it a highly relevant priority to implement the education program for the promotion of oral health in the public network that makes up the primary level of health, they have a care of 47%; while at the private level it reaches 20%.

Keywords: Program, Prevention, Oral Health, Rural Schools

INTRODUCCIÓN

Los últimos estudios, revelaron que, el 88,2% de los escolares menores de 15 años, tienen caries dental; 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. (Vásquez, 2019). Sin embargo, Gonzales en Chile, no obstante la prevalencia de caries en piezas permanentes fue 38%.

Por otra parte, se aisló e identificó *Streptococcus mutans* y *Streptococcus sobrinus* en el 56.2% y 13.2% respectivamente. (Gómez González V1, 2012) La educación, como estrategia en la promoción de salud oral se ha constituido en una estrategia educativa, que pretende conducir al individuo y 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.

Por otra parte, (Lina Arcos C, 2017), analiza la relación entre la actitud y resistencia al cambio, asociados a la responsabilidad al cambio, 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. (Lina Arcos C, 2017), según Rengifo, una estrategia poblacional para combinar la adopción de estilos de vida saludable. Entre los hábitos no saludables y modificables que afectan con mayor frecuencia el estrés, malos hábitos alimentarios, (Maheli Más Sarabia., 2005) los cambios orales, producidos durante la gestación, la mayoría desconoce las causas del incremento de caries y alteración gingival durante embarazo. Para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles y 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.

Las funciones esenciales de la Salud Pública, asegura (Quintero, 2017), es la prevención primaria, promoción de salud consiste 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 prerrequisitos para la salud: educación, alimentación, ecosistema estable, justicia social y equidad; (Quintero, 2017) 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

La calidad de vida, comprendida desde la percepción del individuo sobre su posición en la vida, está relacionada directamente con la salud oral, parte de la salud humana integral. (Cerón-Bastidas, 2018) y para lo cual, es fundamental la motivación

que alcance desarrollar en los individuos y poblaciones, resaltan la calidad que tiene la composición socioeconómica y cultural, perteneciente al contexto escolar, ciertamente, según, (Rengifo, 2016) la poblacional combinó estilos de vida saludable para el control de las enfermedades orales, uso 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.

Las Estrategias de Aprendizaje y Motivación, transmiten contenidos diferentes a través de una metodología que les resulte atractiva, así facilitar la adquisición de los conocimientos, factores de motivación y autoeficacia y las estrategias de aprendizaje (Rojas, 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.

Los autores, no concretan en presentar antecedentes (trabajos e investigaciones previas) de su estudio, referentes a trabajos u otras experiencias sobre programas educativos de prevención de salud bucal a nivel escolar.

La (OMS, 2016) señala que, los procesos de salud-enfermedad de los grupos sociales son influenciados por determinantes estructurales de las inequidades en salud, determinantes y el capital social, puntos centrales, de las políticas de salud (Mónica De la Torre-Ugarte-Guanilo, 2015) por ende, de la salud bucal. Por consiguiente, ofrece enfoques y estrategias para los diferentes individuos y comunidades a través de programas de educación.

Estrategias Docentes para un aprendizaje significativo con interpretación constructivista; ofrecer un conjunto de elementos conceptuales y estrategias aplicables al trabajo en clase, se le ha asignado diversas funciones a desempeñar, tales como: de transmisor de conocimientos, animador, supervisor o guía del proceso de aprendizaje educativo.

Los procesos cognitivos de mayor dificultad, 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 (Fernando Javier García Colinal, 2018) 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, la articulación de la salud familiar a la práctica de la odontología, con el fin de ofrecer un modelo de atención más integral, se detecten posibles factores de riesgos en los estilos de vida. Así, con una mejor autoestima, con factores de riesgos controlados o eliminados y con un aumento en factores protectores para su salud (Dr. Shyrley Díaz Cárdenas, 2014).

En este sentido, diseñaron un programa educativo de promoción de salud bucal y elaborar una guía sobre los tres factores principales implicados en la caries como 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, la higiene dental con los principales contenidos, que han resuelto los problemas de salud encontrados en maestros, niños y padres de familia.

Los factores favorecedores y obstaculizadores de la transferencia de la formación del profesorado en educación, 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. 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, afecciones 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 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.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), reportó que entre las enfermedades bucales más frecuentes está la caries dental, encontrándose entre el 60 al 90% en escolares en todo el mundo. Asimismo, es considerada por esta organización como una de las enfermedades más prevalentes en la población, debido a que, por cada 100 habitantes a nivel mundial 90, tienen o han padecido caries dental.

En América Latina, los Estudios Epidemiológicos Bucles Nacionales notifican una prevalencia elevada en niños y adolescentes de diferentes países, así para México es de 74,4% a 90%, en Perú 90%, Paraguay 98%, Venezuela con 85% y para el Ecuador el 93%, es por tanto necesario realizar de manera temprana su diagnóstico y reconocer las características que se consideren factores de riesgo para desarrollar caries, cálculo y fluorosis dental.

Entre estas características se tienen aquellas individuales, como el tipo de agua consumida, frecuencia de cepillado dental diario, consumo frecuente de hidratos de carbono, condiciones socioeconómicas, atención de la salud, considerando la accesibilidad a los centros de salud, y la aplicación de programas educativos de promoción y prevención de salud bucal, como la fluorización del agua o de la sal, la atención odontológica periódica y la implementación de programas educativos que promuevan la disminución de esta enfermedad.

Es válido señalar que, desde el año 2004, la Organización Mundial de la Salud, ha planteado que entre los principales determinantes socioculturales de la salud bucal, se encuentran la pobreza, el bajo nivel de instrucción y la falta de tradición, que fomenta la higiene bucodental, por lo cual, se propone a todos los países, que velen por la promoción de la salud y prevención de las enfermedades bucales, en niños particularmente, no solo, a través de la atención odontológica, sino a través de la educación (OMS, 2004).

Dado que, el tratamiento de la caries dental y de otras enfermedades bucales, es una necesidad social, que por un lado, se debe implementar un abordaje preventivo-curativo, interviniendo en la aparición de factores locales y sistémicos, que se pueden controlar, y por el otro, se deben realizar acciones y estrategias que garanticen a los individuos una mejor calidad de vida, incluyendo el acceso a los servicios de salud, entre estos, los que se proporcionan a través de instituciones públicas, especialmente las educativas.

Para ello, es vital determinar la incidencia de las principales enfermedades bucales, los costos de su tratamiento y las medidas eficaces de promoción y prevención. (OPS, 2016). El objetivo de esta investigación, fue evaluar el Programa Educativo de Promoción en Salud Bucal para niños en edad escolar, en la Unidad Educativa Rosa Zarate, Provincia de Tungurahua, en el Cantón Quero, Ecuador, en el período comprendido enero de 2019 a enero del 2021.

METODOLOGÍA

El presente estudio contempló varias fases o etapas a saber: la diagnóstica que permitió conocer la realidad del problema a investigar, la planeación y fundamentación teórica de la propuesta; la que, corresponde al diseño de la metodología a seguir; también, las actividades y los recursos que se requieren para la ejecución; el análisis y las conclusiones sobre la factibilidad y viabilidad para ejecutar este proyecto. En esta investigación se pretendió desarrollar este diseño y evaluar sus resultados (UPEL, 1999).

Esta investigación presentó un diseño de campo y la misma tuvo lugar en la escuela rural de la provincia de Tungurahua. Esta investigación es de tipo cuasi experimental, por cuanto, se manipula una variable, en la cual, el sujeto posee información que se asume como deficiente o inadecuada, es de corte longitudinal porque, tienen dos momentos que corresponde al antes y después de la intervención educativa, con comparaciones, entre el mismo grupo y entre dos grupos de Unidades Educativas diferentes. (Hernández, 2014)

La población de esta investigación contempló a todos los niños ente 06 y 12 d, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) corresponde a años de edad, la etapa de crecimiento preadolescente (11 años) y los maestros de las Unidades Educativas Rurales del cantón Quero. La muestra fue de tipo probabilística y representativa de la población objeto de estudio.

Antes de iniciar este estudio, se requirió las autorizaciones correspondientes, como el Convenio de Programa de Vinculación con la Comunidad de la

Universidad Uniandes, y con las instituciones educativas de la región. De igual manera, a cada uno de los padres y representantes se les explicó el objetivo y alcance de esta investigación y se les solicitó su consentimiento por escrito para incluir a su representado en este estudio, cumpliendo los requerimientos exigidos por lo establecido en Helsinki y CIOMS.

Se determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal de niños, niñas y maestros incluidos en esta investigación, empleando el instrumento de (Rojas, 2016). Se realizó el diagnóstico odontológico en los niños y niñas de las escuelas rurales a través de la determinación de los índices de dientes cariados, perdidos y obturados temporales, y permanentes. El carácter motivacional fue diseñado de

manera diferente, pues, uno va dirigido a niños y niñas, mientras que el otro, a personas adultas, que son los maestros, no obstante, lo que corresponde a la metodología y evaluación seguirá los mismos aspectos.

Se implementó el programa de educación durante el periodo académico correspondiente, con el horario y la duración del mismo, diferente para estudiantes y maestro de las escuelas rurales estudiadas. Al mismo tiempo, se evaluó el conocimiento de salud bucal obtenido posterior a la implementación del programa educativo, para el cual, se utilizó el mismo instrumento que mide el nivel de conocimiento antes descrito de (Rojas, 2016) Se utilizó la estadística descriptiva para expresar los resultados de la investigación, tales como valores absolutos, relativos, media y desviación estándar, y se aplicaron las pruebas estadísticas de significancia con un 95% de confiabilidad.

RESULTADOS

Con los resultados obtenidos, por (Villacís y Boada, 2019) en el proyecto de investigación de la universidad Uniandes en la Unidad Educativa Rosa Zarate, partimos de esta realidad para implementar el programa de educación en promoción de la salud bucal. Se tienen los niveles promedio existentes entre la cantidad de piezas perdidas y obturadas, mientras, el porcentaje de caries que se registró es elevado. Esto se logró de acuerdo a la cuantificación de CPO y de Caries establecida por la OMS. Se recomendó una capacitación a los niños como a los padres de familia, docentes y población en general, acerca de una adecuada higiene oral, hábitos alimenticios, la visita temprana y frecuente al odontólogo; dicho proyecto, servirá en un futuro para posteriores investigaciones y análisis de datos.

Resultado 1: Dientes libres de placa bacteriana y remineralización de esmalte dental con aplicación de flúor

- Planificación. Socialización. Registro de necesidades: 100%
- Apertura de historias clínicas. Examen clínico oral. Diagnóstico: 100%
- Aplicación de tratamientos orales preventivos: 100%
- # de órganos dentales afectados / # de órganos dentales sanos.

1635 órganos dentales afectados / 3285 órganos dentales sanos = 33.7% de órganos afectados / 66.7% de órganos dentales sanos

Resultado 2: Mejorar la salud oral

- Preparación del material didáctico (Pantoma y macrocepillo): 100%
- Charlas sobre hábitos de higiene y salud oral: 100%

- Obra teatral: "Muelita sana". 100% Encuestas a niños y maestros: 40,74%
- Recolección y tabulación de datos. 100%
- # De niños asistentes 202 niños= # de niños 202 niños = 100%

A continuación, los resultados por grupos de edad en años escolares, se cita el ejemplo del primer año y del sexto año.

Tabla 1.- CPO de alumnos de primer año

ÍNDICE CPO-ceo		
OPCIONES	NÚMERO DE ÓRGANOS DENTALES	PORCENTAJE
CARIADOS	83	34,6%
PERDIDOS	7	2,9%
OBTURADOS	15	6,2%
SANOS	135	56,2%
TOTAL	240	100%

Fuente: Villacís y Boada. Informe de Proyecto de Vinculación carrera de Odontología. Universidad UNIANDÉS 2019.

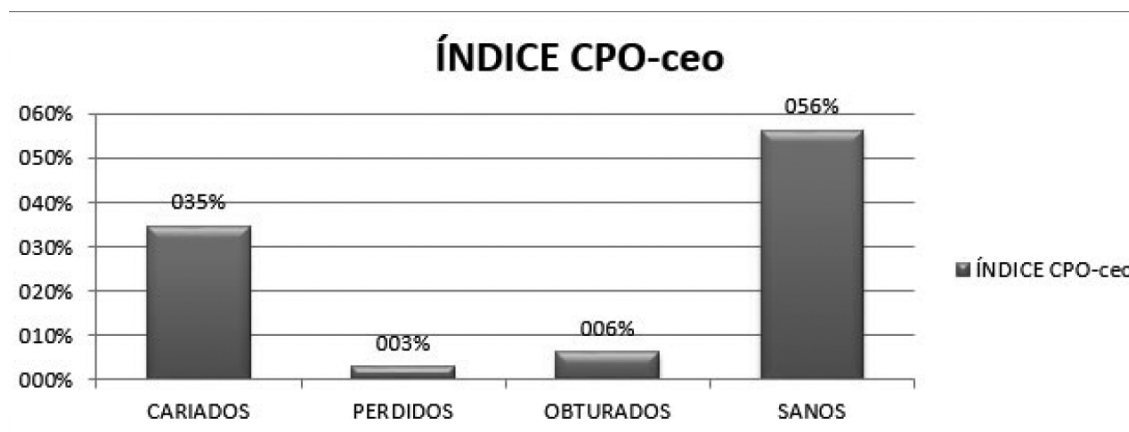


Gráfico 1: Índice CPO alumnos primer año

Fuente: Villacís y Boad. Informe de Proyecto de Vinculación carrera de Odontología. Universidad UNIANDÉS 2019

Tabla 2.- CPO de alumnos de sexto año

ÍNDICE CPO-ceo		
OPCIONES	NÚMERO DE ÓRGANOS DENTALES	PORCENTAJE
CARIADOS	149	19,4 %
PERDIDOS	9	1,1%
OBTURADOS	54	8,9%
SANOS	556	72,3%
TOTAL	768	100%

Fuente: Villacís y Boada. Informe de Proyecto de Vinculación carrera de Odontología. Universidad UNIANDÉS 2019

ÍNDICE CPO-ceo

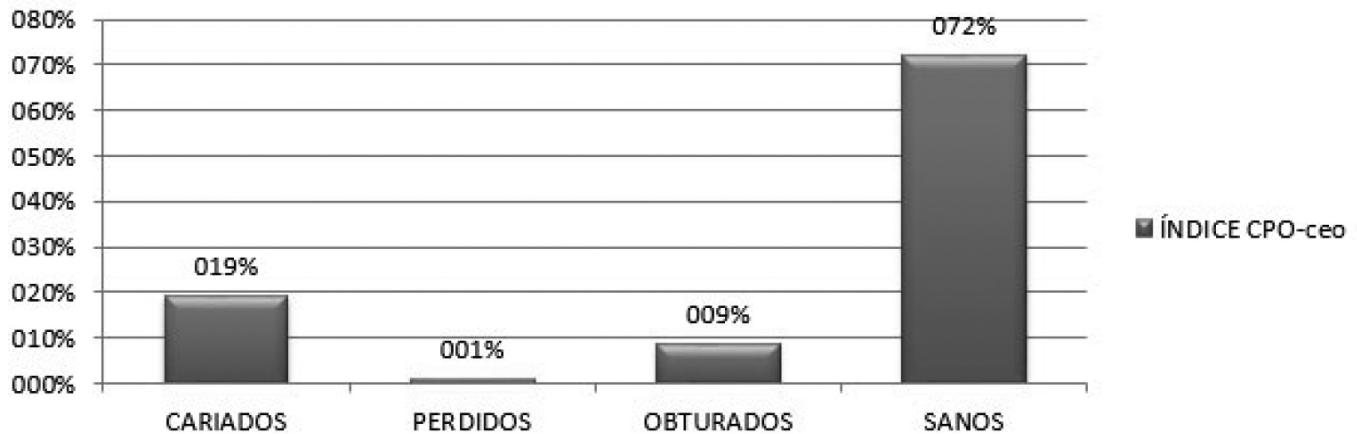


Gráfico 2: Índice CPO alumnos sexto año

Fuente: Villacís y Boada. Informe de Proyecto de Vinculación carrera de Odontología Universidad UNIANDES 2019

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS NIÑOS ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS.

Pregunta 1: ¿Cuándo fue la última vez que acudió a un chequeo odontológico?

Los resultados arrojaron que el 74% de los estudiantes, acudieron a la consulta con el odontólogo con una periodicidad de 3 a 9 meses. Es interesante, también resaltar, que un 19% no da referencia de información de visita.

Pregunta 2: ¿La consulta fue realizada en?

La red pública que conforma el nivel primario de salud, IESS y Centro de Salud, tiene una atención del 47%; mientras que a nivel privado alcanza el 20%.

Pregunta 3: ¿La visita donde el odontólogo fue por una molestia o dolencia?

Los estudiantes acudieron a la consulta motivados por una dolencia, es decir, el 56% solicitaron atención curativa, mientras que el 44% asistieron por controles de salud oral.

Pregunta 5: ¿Posee dientes cariados?

Los estudiantes en un 60% manifestaron tener piezas dentales con caries, no porque ellos se hayan auto revisados, sino que, el odontólogo que los atendió les confirmó la presencia de caries; el 40% refirió que no tiene caries.

Pregunta 8: ¿Ha recibido charlas informativas sobre técnicas de cepillado de dientes?

Los estudiantes en un 84% manifestaron que, si han recibido charlas de educación en salud bucal, mientras que, el 16 manifestó que no había recibido charlas para una toma de conciencia en su salud bucal.

CONCLUSIONES

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 la edad de seis años.

La mayoría de los 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.

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, de entenderla como un derecho ligado a la calidad de vida y al bienestar de los individuos y de las comunidades.

RECOMENDACIONES

Las universidades que ofertan la carrera de Odontología en Ecuador, deben promover y mantener la vinculación con la comunidad, especialmente en zonas rurales, como las de Quero en Tungurahua, donde hay varios problemas de enfermedades bucales, dando énfasis en los centros educativos que allí se asientan.

Parte de una vinculación académica efectiva es mantener un programa educativo para la promoción de la salud bucal en la ciudadanía. Con lo cual, es necesario en cada período (anual) ir midiendo y evaluando los impactos que se tiene con las intervenciones realizadas a fin de detectar oportunidades, fortalezas y debilidades en las actividades tendientes a la promoción de la salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ángel, M. d. (2006). ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA EN EDUCACIÓN. /www.uaeh.edu, <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa4/n4/e8.html>.
- Cerón-Bastidas, X. A. (2018). Relación de calidad de vida y salud oral en la. <http://www.scielo.org.co>, <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v31n1/0120-971X-ceso-31-01-38.pdf>.
- Dr. Shyrley Díaz Cárdenas, I. D. (2014). Odontología con enfoque en salud familiar. *Scielo.ec. Revista Cubana de Salud Pública*, <https://www.scielo.org/article/rcsp/2014.v40n3/397-405/>.
- Fernando Javier García Colinal, S. C. (2018). Gestión escolar y calidad educativa. *Rev. Cubana Edu. Superior vol.37 no.2 La Habana mayo.-ago. 2018*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142018000200016.
- Gómez González V1, C. I. (2012). Prevalencia de caries en escolares de 6 a 15 años, Isla de Pascua. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral vol.5no.2 Santiago ago., ersión On-line ISSN0719-0107*, https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072012000200003.
- Hernández, N. E. (2014). La publicación científica: Un reto necesario para los profesionales de la salud. *Medicentro Electrónica vol. 18 no. 1 Santa Clara ene.-mar.*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000100001.
- Lina Arcos C, ,. (2017). Actitud y resistencia al cambio organizacional en trabajadores. *www.redalyc.org/j Revista de Psicología, vol. 36, núm. 1,*, <http://www.redalyc.org/jatsRepo/3378/337854342004/html/index.html>.
- Maheli Más Sarabia. (2005). Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Rev Hum Med v.5 n.2 Ciudad de Camaguey Mayo-ago.*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006.
- Mónica De la Torre-Ugarte-Guanilo, A. O.-G. (2015). Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y *†marcadores/indicadores para su medición. <http://www.redalyc.org>, <http://www.redalyc.org/html/2031/203132677002/>.
- Organización Mundial de la Salud. OMS (2017).
- Organización Panamericana de la Salud. OPS (2016).
- Quintero, E. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. <http://scielo.sld.cu>. *Medicentro Electrónica vol.21 no.2 Santa Clara abr.-jun.*, [/scielo.php?script=sci_arttext&pid= versión On-line ISSN 1029-3043](http://scielo.php?script=sci_arttext&pid=versión%20On-line%20ISSN%201029-3043).
- 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 vol.9 no.2 Santiago*, https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-0107201600020001.
- Rojas, D. G. (2016). Factores Influyentes en Motivación y Estrategias en los Alumnos. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación,., , , 31-44..*. <http://www.redalyc.org/pdf/551/55144743002.pdf>.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador. UPEL (1999).
- Vásquez, M. I. (2019). Factores de protección de caries dental y su efectividad de aplicación, en los menores de 6 a 9 años: Resultados de estudio piloto. <http://www.cienciadigital.org>, CIENCIA DIGITAL, / Vol. 3 Núm. 2 : Emprendimiento [ttp://www.cienciadigital.org/revistascienciadigital/index.php/CienciaDigital/article/view/376](http://www.cienciadigital.org/revistascienciadigital/index.php/CienciaDigital/article/view/376).
- Villacís, A. Boada, C. (2019). Informe de Proyecto de Vinculación carrera de Odontología Universidad UNIANDES. Recuperado: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9901>