

Inserción social y alfabetización en salud oral, en la población de Bellavista (Cuenca, Ecuador), durante el año 2024

Social inclusion and oral health literacy in the population of Bellavista (Cuenca, Ecuador) during the year 2024

Ebingen Villavicencio-Caparó^{1,2}
Michelle Vélez Condo¹

<https://orcid.org/0000-0003-4411-4221>
<https://orcid.org/0009-0009-7893-3613>

Correspondencia: evillavicencioc@ucacue.edu.ec

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la inserción social y la alfabetización en salud bucal en la población de 18 a 64 años de Bellavista, Cuenca, en 2024. **Metodología:** Estudio cuantitativo, transversal, realizado mediante encuestas presenciales a 402 personas residentes en la parroquia, quienes otorgaron su consentimiento informado para participar. **Resultados:** Se identificó que el 71,14 % de la población presentó baja alfabetización en salud bucal. Esta condición se observó en todos los niveles de inserción social, afectando al 100 % del grupo de pequeños productores agrícolas, mientras que el grupo obrero registró el mayor porcentaje de personas alfabetizadas (39,13 %). No se evidenciaron diferencias significativas según sexo. **Conclusión:** En general, la población de Bellavista presentó bajos niveles de alfabetización en salud bucal. Asimismo, se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre la inserción social y la alfabetización en salud bucal.

Palabras clave: alfabetización, inserción social, salud bucal

¹ Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador

² Universidad Peruana Cayetana Heredia. Lima, Perú

Fecha de recepción: 20/10/2025

Fecha de aceptación: 10/11/2025

Abstract

Objective: To determine the relationship between social integration and oral health literacy in the population aged 18 to 64 in Bellavista, Cuenca, in 2024. **Methodology:** Quantitative, cross-sectional study conducted through face-to-face surveys of 402 residents of the parish, who gave their informed consent to participate. **Results:** It was found that 71.14% of the population had low oral health literacy. This condition was observed at all levels of social integration, affecting 100% of the group of small agricultural producers, while the working-class group had the highest percentage of literate people (39.13%). No significant differences were found according to gender. **Conclusion:** In general, the population of Bellavista had low levels of oral health literacy. Likewise, it was determined that there is no statistically significant relationship between social integration and oral health literacy.

Keywords: literacy, social integration, oral health

Introducción

La inserción social se entiende como la posición concreta que una persona ocupa en el sistema productivo y en la estructura de clases, determinada por su ocupación, la relación con los medios de producción, la propiedad y el acceso a la riqueza colectiva¹. El INSOC (cuestionario de inserción social) es un instrumento diseñado por Breilh J. para medir de manera práctica dicha posición social, considerando dimensiones como la ocupación, las condiciones laborales, la propiedad y el nivel de acceso a bienes colectivos¹.

Una mayor alfabetización en salud bucal permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su cuidado dental, lo que favorece la prevención de enfermedades y la mejora de la calidad de vida². En este sentido, la alfabetización en salud en odontología, según la American Dental Association (ADA), se define como “el grado en que las personas tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender la información básica de salud y los servicios necesarios para tomar decisiones adecuadas sobre su salud bucal”³.

A nivel nacional, Ecuador ha mejorado sus índices de alfabetización: entre 2010 y 2022, el analfabetismo disminuyó en 3,1 puntos porcentuales, lo que representa que aproximadamente 199 484 personas (29,7 %) aprendieron a leer y escribir⁴. Cabe recordar que la salud constituye un derecho humano esencial, reconocido tanto en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) como en la Constitución de la República del Ecuador (2008). Sin embargo, persisten grupos vulnerables o marginados que enfrentan barreras económicas, educativas y sociales, lo cual limita el acceso a los servicios de salud bucal y a la información necesaria para mantener una adecuada higiene dental². Esta situación se asocia con mayores tasas de enfermedades bucales, como caries y enfermedades periodontales, que impactan no solo en la salud física, sino también en la calidad de vida y la productividad de las personas².

En este marco, el objetivo del presente estudio es determinar cómo la alfabetización en salud bucal y la inserción social (INSOC) se relacionan con la prevalencia de enfermedades dentales en la población de 18 a 64 años de Bellavista–Cuenca, durante el año 2024.

Metodología

El estudio realizado fue cuantitativo, con técnica observacional y de nivel descriptivo. El diseño de la investigación fue descriptivo y transversal. Para el cálculo muestral se tomó como referencia la población de la parroquia Bellavista de 18 a 64 años, que, según el Consejo Nacional Electoral (CNE), asciende a 14 693 habitantes electores. Con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, se determinó una muestra representativa de 375 personas⁵. No obstante, para la recolección de datos se aplicaron 402 encuestas presenciales a residentes del sector.

Los criterios de inclusión fueron: personas de 18 a 64 años, residentes en Bellavista y que aceptaran participar mediante la firma del consentimiento informado. Los criterios de exclusión comprendieron: estudiantes y profesionales del área de la salud, así como participantes con inconsistencias o datos incompletos en las encuestas.

Instrumentos y materiales: Para la recolección y el procesamiento de la información se utilizaron instrumentos documentales, recursos mecánicos y materiales de apoyo. Entre los instrumentos documentales se empleó una ficha de observación diseñada para el registro sistemático de los datos, que incluyó variables como número de registro, edad, sexo, parroquia de residencia, ocupación, número de cédula de identidad y verificación del consentimiento informado. Como recurso mecánico se utilizó un equipo de cómputo para el ingreso, procesamiento y análisis de la información. El software empleado fue Epi Info, programa estadístico y epidemiológico desarrollado por los CDC (Centers for Disease Control and Prevention), orientado a la creación de formularios, gestión de bases de datos y análisis estadístico en investigaciones de salud pública⁷. Además, se utilizaron materiales de escritorio (papel, bolígrafos, tablero, entre otros) para facilitar la organización y ejecución del trabajo de campo.

Procedimiento: Para la toma de datos se consideraron los límites de la parroquia Bellavista, establecidos según la Ordenanza de División de Parroquias Urbanas. Cada bloque fue asignado mediante numeración, lo que permitió delimitar 120 cuadrantes. El equipo de investigadores se organizó en subgrupos de 4 a 5 integrantes, responsables de aplicar las encuestas en los cuadrantes asignados. Previamente, los encuestadores fueron capacitados para la recolección de datos y se les instruyó sobre los criterios de inclusión y exclusión.

La encuesta constó de 80 preguntas, relacionadas con el proyecto “Barreras y determinación social de la salud bucal en adultos de Bellavista”. Posteriormente, los formularios fueron sometidos a un proceso de validación, en el que cada investigador enumeró y revisó que la información estuviera completa y correcta. Finalmente, las fichas validadas fueron ingresadas al software Epi Info para su procesamiento y análisis.

Instrumento: Alfabetización en salud bucal

ALFABETIZACIÓN EN SALUD BUCAL

77. ¿Qué tan seguro está de que usted puede llenar una encuesta médica correctamente o necesita de otra persona?⁸

1 2 3 4 5

78. ¿Qué tan seguro está de que pueda seguir las instrucciones escritas en el finalín y aspirina?⁸

1 2 3 4 5

79. ¿Qué tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas médicas que le proveen?⁸

1 2 3 4 5

80. ¿Qué tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o de dificultad en el entendimiento de la información escrita?⁸

1 2 3 4 5

Medición de variables: Dentro de la encuesta, las preguntas 77, 78, 79 y 80 corresponden a una adaptación cultural y traducción al español de los ítems validados por Chew LD, Bradley KA y Boyko EJ (2004), fundamentados en un instrumento de medición de alfabetización en salud denominado Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA)⁸. Estas preguntas tuvieron como propósito evaluar el nivel de alfabetización en salud bucal de la población.

Las cuatro preguntas utilizaron una escala numérica de 1 a 5. Las preguntas 77 y 78 se interpretaron de manera directa: si el encuestado marcó 4 o 5 (muy seguro), se asignó 1 punto⁹. En cambio, las preguntas 79 y 80, al estar formuladas en sentido negativo, requirieron la inversión de la puntuación para mantener la coherencia de la escala; así, si el encuestado marcó 1 o 2 (poco seguido), también se asignó 1 punto⁹. Un puntaje total de 4 indicó buena alfabetización en salud bucal, mientras que puntajes inferiores clasificaron a la persona con baja alfabetización en salud bucal, lo que sugiere necesidad de apoyo o asistencia⁹.

En la sección final, el encuestado debía identificar a la persona que realizaba el sustento principal del hogar,

con el fin de clasificar su nivel de inserción social. Para ello se empleó el INSOC (Nivel de inserción social), un cuestionario que permite establecer niveles de inclusión o vulnerabilidad en función de factores como el tipo de ocupación, la posición jerárquica y el grado de formalidad del empleo¹. Las categorías consideradas fueron las siguientes:

Dueños de medios de producción	- Empresario - Pequeño productor artesano - Pequeño productor comerciante - Pequeño productor agrícola
Trabajadores	- Capa media pudiente - Obrero - Sub asalariado - Desempleado

Sin embargo, algunas de estas categorías presentaron frecuencias muy bajas, lo que dificulta la aplicación de pruebas estadísticas válidas y limitaba la interpretación de los resultados. Con el fin de optimizar el análisis, se procedió a reagrupar dichas categorías en tres grandes grupos, de acuerdo con criterios de posición socioeconómica y propiedad de medios de producción:

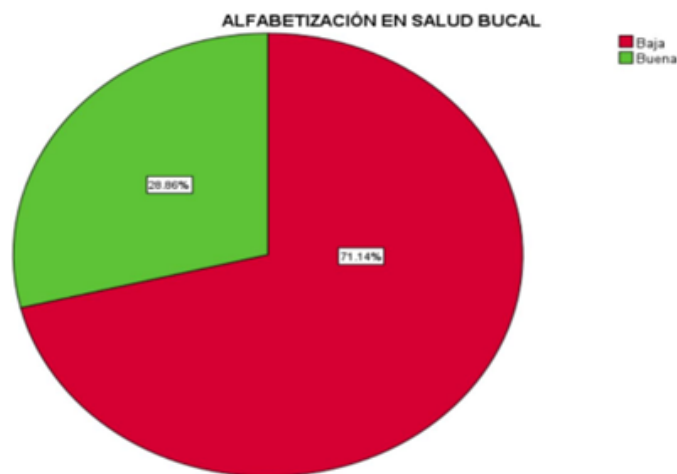
- A. Propietarios de medios de producción (M.P.):** incluye empresarios y pequeños productores (artesanos, comerciantes y agricultores).
- B. Capa media pudiente:** conformada por individuos con mayor estabilidad laboral y nivel de ingresos (directivos).
- C. Obreros, sub asalariados y desempleados:** engloba a quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad socioeconómica.

En total, se obtuvieron 402 encuestas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron tabulados en el software estadístico Epi Info en el laboratorio de computación de la Universidad Católica de Cuenca, donde cada investigador realizó la digitación de manera simultánea en equipos distintos. Posteriormente, los resultados se exportaron en formato Excel, según las funcionalidades del programa.

Resultados

Figura 1

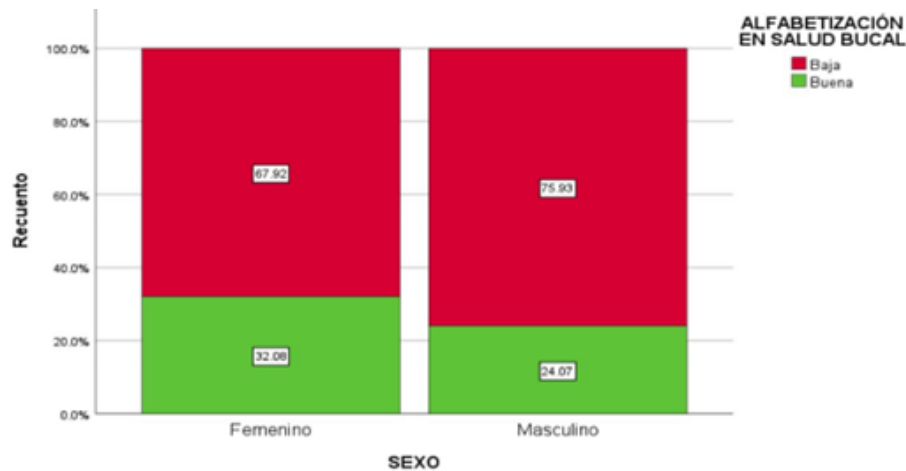
Prevalencia general de alfabetización en salud bucal, en la parroquia de Bellavista 2024



Se encontró que un 71,14% de la población estudiada presenta baja alfabetización en salud oral, mientras que solo el 28,86% alcanza niveles considerados como adecuados.

Figura 2

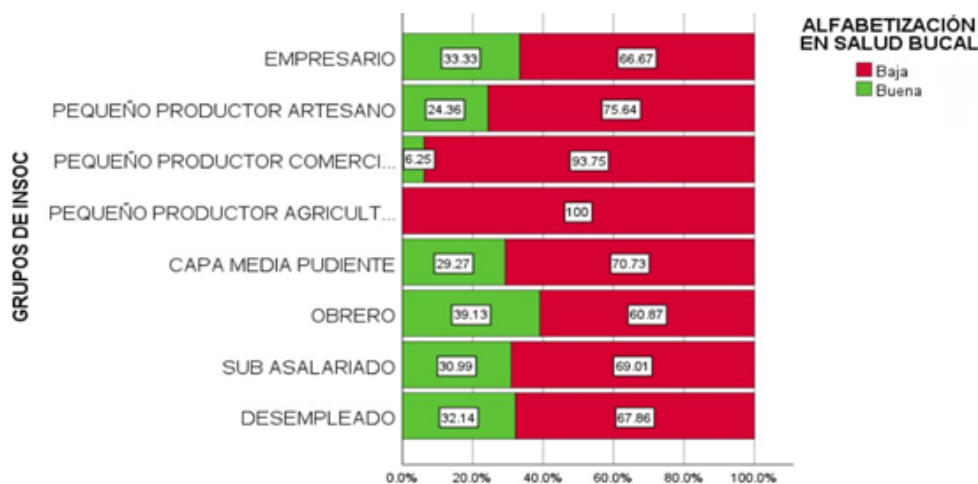
Nivel de alfabetización según el sexo



En la Figura 2 se observó que ambos sexos presentaron bajos niveles de alfabetización en salud bucal: femenino (67,92 %) y masculino (75,93 %). Se evidenció una ligera diferencia a favor del sexo femenino, con 32,08 % de buena alfabetización, en comparación con el 24,07 % registrado en el sexo masculino. No obstante, la prueba de chi-cuadrado de Pearson no mostró una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 3,022$; gl = 1; p = 0,082). De forma concordante, el test exacto de Fisher arrojó un p = 0,093.

Figura 3

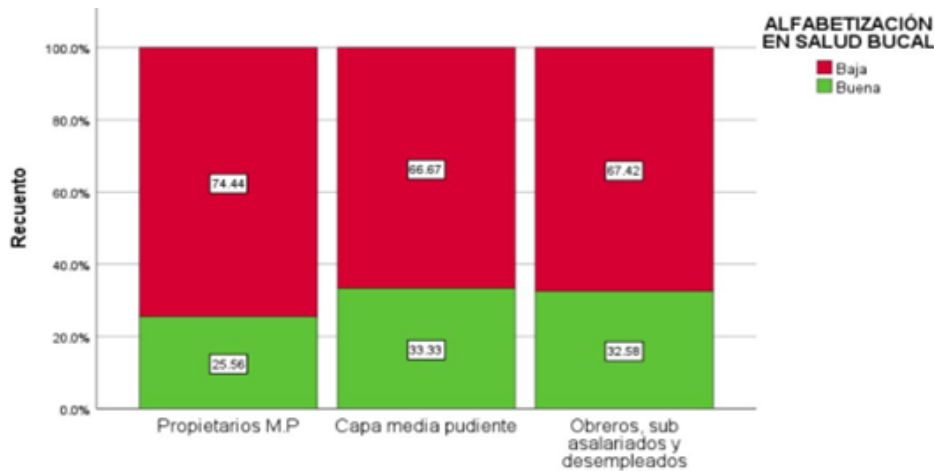
Inserción social y alfabetización en salud bucal



Se presenta la distribución de la alfabetización en salud bucal según el nivel de inserción social. Se evidencia que la baja alfabetización está presente en todos los estratos, con mayor prevalencia en el grupo de pequeño productor agrícola (100 %), seguido de pequeño productor comercial (93,75 %) y pequeño productor artesano (75,64 %). En contraste, el mayor porcentaje de buena alfabetización se observó en el grupo obrero (39,13 %), seguido de empresario (33,33 %) y desempleados (32,14 %).

Figura 4

Reagrupación en tres categorías de INSOC relacionado con la alfabetización en salud bucal



Tras la reagrupación de categorías, se observó que la capa media pudiente presentó un nivel ligeramente mayor de alfabetización en salud bucal (33,33 %) en comparación con el grupo de obreros, subasalariados y desempleados (32,58 %) y con el grupo de propietarios de medios de producción (25,56 %).

La prueba de chi-cuadrado de Pearson arrojó un $p = 0,248$, lo que indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Asimismo, el test exacto de Fisher —aplicado debido a la presencia de celdas con frecuencias pequeñas— obtuvo un $p = 0,230$ (con simulación de Monte Carlo), confirmando que no se evidenció una relación significativa.

Discusión

Estos resultados evidencian que, en general, la mayoría de la población evaluada presenta bajos niveles de alfabetización en salud bucal (71,14 %). En la ciudad de Cuenca (Ecuador) se han realizado estudios previos que han medido esta variable en zonas urbanas y rurales. Por ejemplo, Rodas C., en el estudio “Alfabetización en salud bucal en personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia El Batán, Cuenca-Ecuador 2018-2019”, realizado en una parroquia urbana con 11 094 habitantes, encuestó a 431 personas y reportó que el 90,95 % de la población estudiada no estaba alfabetizada en salud bucal¹⁰. Asimismo, Iñiguez K., en “Nivel de alfabetización en salud bucal en adultos mayores a 65 años, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador, agosto 2017 - abril 2018”, encontró que solo el 3 % presentaba alfabetización en salud oral, mientras que el 97 % restante no la presentaba¹¹.

De manera similar, Tenesaca D., en el estudio “Alfabetización en salud bucal en personas de 45 a 65 años de edad de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador, agosto 2017 - abril 2018”, informó que el 79 % (218 personas) presentó niveles bajos de alfabetización en salud bucal y únicamente el 21 % (59 individuos) reportó buena alfabetización¹². En conjunto, estos antecedentes permiten evidenciar que la alfabetización en salud oral en parroquias urbanas y rurales de Cuenca se mantiene en niveles considerablemente bajos.

A nivel de América Latina, los estudios sobre alfabetización en salud bucal evidencian un patrón similar. Por ejemplo, en Brasil, un estudio realizado en adultos de 20 a 64 años en Piracicaba encontró que el 71,5 % presentaba un nivel bajo de alfabetización en salud bucal, asociado con menor nivel socioeconómico, uso de servicios odontológicos principalmente por emergencias, cepillado insuficiente, caries no tratadas y peor calidad de vida relacionada con la salud bucal¹³.

En contraste, en el continente asiático se han reportado resultados diferentes. En Irán, un estudio realizado en adultos del sureste reveló que el 62 % presentaba un nivel alto de alfabetización en salud bucal, el cual se asoció positivamente con mayor escolaridad y mejores hábitos de cepillado y visitas al odontólogo¹⁴. Asimismo, en Japón, un estudio en adultos de 25 a 50 años mostró que niveles más altos de alfabetización comunicativa y crítica

se relacionaron con un mayor uso de atención dental preventiva y con mejor salud bucal general, aunque no con la atención curativa¹⁵.

Estos hallazgos resaltan que la alfabetización en salud bucal constituye un determinante clave de los comportamientos y del estado de salud bucal. En consecuencia, se evidencia la necesidad de implementar intervenciones educativas orientadas a fortalecer la comprensión y las habilidades en salud bucal, con el fin de prevenir enfermedades dentales en la población a nivel nacional.

En relación con la inserción social, los resultados del presente estudio evidencian una distribución heterogénea de la alfabetización en salud bucal según el nivel de inserción. La baja alfabetización se observó en todos los grupos sociales, con una prevalencia particularmente alta en el grupo de pequeño productor agrícola, donde el 100 % de los encuestados presentó baja alfabetización en salud bucal. Este hallazgo sugiere que, pese a las diferencias económicas y ocupacionales, la alfabetización en salud bucal no depende exclusivamente del nivel socioeconómico¹⁶. Factores como el acceso limitado a información sanitaria, la ausencia de educación formal en salud bucal y la escasa priorización de la higiene dental en determinados contextos podrían contribuir a explicar esta tendencia¹⁶.

Por otro lado, los mayores porcentajes de buena alfabetización se registraron en los grupos de obreros (39,13 %), empresarios (33,33 %) y desempleados (32,14 %), lo que plantea interrogantes sobre los determinantes de la alfabetización en salud bucal más allá de la condición socioeconómica.

En cuanto al sexo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la alfabetización en salud bucal entre hombres y mujeres. Si bien las mujeres mostraron una ligera ventaja en los niveles de buena alfabetización, esta diferencia fue mínima y no modificó la tendencia general observada.

Finalmente, el Plan Nacional de Salud Bucal del Ecuador establece estrategias integrales de promoción, prevención y tratamiento de enfermedades bucales, priorizando la población vulnerable y garantizando acceso equitativo a servicios odontológicos¹⁷. La parroquia de Bellavista, cuenta con alrededor de 30 725 pobladores y dispone de servicios odontológicos tanto públicos como privados⁶. En cuanto a los públicos, se identifican tres centros de salud en el sector, de los cuales dos brindan atención dental mientras que uno es de clasificación A, por ende, solo brinda atención general básica y preventiva, sin especialidades como odontología¹⁸. En cuanto a los privados, se constata un aproximado de 24 consultorios dentales donde se ofrecen diferentes tipos de tratamientos y dependiendo de la especialidad del odontólogo¹⁹. Es importante mejorar la calidad del servicio público odontológico disponible en la parroquia, además, la implementación efectiva del Plan Nacional de Salud Bucal en esta población podría lograrse mediante programas de salud bucal escolar, campañas educativas comunitarias y capacitación en higiene dental²⁰. Es fundamental articular estos esfuerzos con instituciones educativas y centros de salud locales, adaptando las estrategias a las características culturales y socioeconómicas de la comunidad, con el fin de garantizar su pertinencia y eficacia¹⁷.

Conclusión

En la población estudiada predominó la baja alfabetización en salud bucal. Además, no se evidenció asociación entre el sexo y esta variable. Del mismo modo, la inserción social no mostró una asociación estadísticamente significativa con el nivel de alfabetización en salud bucal.

Referencias

1. Breilh J. Epidemiología crítica y la salud de los pueblos: ciencia ética y valiente en una civilización malsana. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador; 2023. ISBN: 978-9942-641-31-1.

2. Lugo Angulo E, García Cabrera L, Gross Fernández C, Casas Gross S, Sotomayor Lugo F. La cultura en salud bucal como problema actual de la sociedad. MEDISAN. 2013;17(4).
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) [Internet]. Quito: INEC; 2024 Dec [cited 2025 Apr 23]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2024/Diciembre/202412_PobrezayDesigualdad.pdf
4. American Dental Association (ADA). Making Health Literacy Part of Your Dental Practice: An Action Guide [Internet]. Chicago: American Dental Association; 2022 [cited 2025 Apr 23]. Available from: <https://www.ada.org/resources/community-initiatives/health-literacy-in-dentistry>
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Reducción del analfabetismo en Ecuador: más de 199 000 personas libres de esta condición desde 2010 [Internet]. Quito: INEC; 2023 Dec 13 [cited 2025 Apr 23]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/reduccion-del-analfabetismo-en-ecuador-mas-de-199-000-personas-libres-de-esta-condicion-desde-2010/>
6. Consejo Nacional Electoral (CNE). Modelo de la circunscripción urbana: Cantón Cuenca, Provincia Azuay [Internet]. Quito: CNE; 2013 Dec [cited 2025 Apr 23]. Available from: https://www.cne.gob.ec/wp-content/uploads/2013/12/CUENCA_CIRCUNSCRIPCION_CON_TABLA.pdf
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Epi Info™ [Internet]. Atlanta: CDC; 2025 [cited 2025 Apr 23]. Available from: <https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>
8. Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. Fam Med. 2004;36(8):588-94.
9. Pazan C, Villavicencio-Caparó E. Alfabetización en salud oral en una población adulta de la sierra ecuatoriana: estudio descriptivo. Rev Odontol Basadrina. 2025;8(2):30-39. Available from: <https://doi.org/10.33326/26644649.2024.8.2.2106>
10. Rodas G, Cristina SA. Alfabetización en salud bucal en personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia El Batán, Cuenca-Ecuador 2018-2019 [tesis] [Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2020 [cited 2025 Apr 23]. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/12040>
11. Iñiguez C, Karla V. Nivel de alfabetización en salud bucal en adultos mayores a 65 años, de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador, agosto 2017 - abril 2018 [tesis] [Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2018 [cited 2025 Apr 23]. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8270>
12. Tenesaca O, Daniel A. Alfabetización en salud bucal en personas de 45 a 65 años de edad de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador, agosto 2017 - abril 2018 [tesis] [Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2018 [cited 2025 Apr 23]. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10390>
13. Pâmela Letícia P, Karine Laura C, Fábio Luiz M. Avaliação do nível de letramento em saúde bucal dos usuários das clínicas da Faculdade [Internet]. Campinas (Brasil): Rev Trab Iniciaç Cient UNICAMP; 2018 [cited 2025 Apr 23]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/332003532_Avaliacao_do_nivel_de_letramento_em_saude_bucal_dos_usuarios_das_clinicas_da_faculdade_de_odontologia_de_Piracicaba
14. Abdollahi M, Dadashi Tonekaboni N, Peyman N. Oral health literacy status among adult population of Iran: a systematic review. J Health Lit [Internet]. 2024;8(4) [cited 2025 Apr 23]. Available from: https://literacy.mums.ac.ir/article_22449_ed6d57baa03e7da561d56f65cd187f20.pdf

15. Murakami K, Aida J, Kuriyama S, et al. Associations of health literacy with dental care use and oral health status in Japan. *BMC Public Health*. 2023;23:1074. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15866-7>
16. Dhó M. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. *Av Odontostomatol*. 2015;31(2)
17. Eugenia A, Galud P, Ximena R, Martha H. Plan nacional de salud bucal [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2009 Jun [cited 2025 Apr 23]. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normatización del Sistema Nacional de Salud: Normas y procedimientos de atención en salud bucal. I nivel [Internet]. Quito: MSP; 2009 May [cited 2025 Apr 23]. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20EN%20SALUD%20BUCAL%20%20I%20%20NIVEL.pdf>
19. Coronel J, Xavier G. Oferta de servicios odontológicos en las parroquias urbanas Bellavista y El Sagrario en la ciudad de Cuenca, en el año 2016 [tesis] [Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2016 [cited 2025 Apr 23]. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/4819>
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de Atención Integral de Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE) [Internet]. Quito: MSP; 2018 [cited 2025 Apr 23]. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/Manual-MAIS-CE.pdf>

-
- **Conflicto de intereses:** La presente investigación no presenta conflicto de intereses en los investigadores.
 - **Fuente de financiamiento:** La presente investigación fue financiada por los investigadores.