

UNIVERSIDAD “LAICA ELOY ALFARO DE MANABI”

Evaluación del conocimiento sobre salud bucal en la
comunidad las Piñas

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Autora:

Diana Melissa Macías Suárez

Tutor:

Dr. José Muñoz Cruzatty

Manta-Manabí- Ecuador

2018

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS

Yo, **Diana Melissa Macías Suárez** declaro ser la autora del siguiente trabajo de tesis: **EVALUACION DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LA COMUNIDAD LAS PIÑAS**. Para la obtención del título de odontóloga, siendo el Dr. José Muñoz Cruzatty director del presente trabajo; y eximo a la universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad

DIANA MELISSA MACÍAS SUÁREZ

C.I.: 131530193-5

APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO
UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABI”
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

TRIBUNAL EXAMINADOR

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema: Evaluación del conocimiento sobre salud bucal comunidad las Piñas.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL _____

MIEMBRO DEL TRIBUNAL _____

MIEMBRO DEL TRIBUNAL _____

Manta _____ del 2018

DEDICATORIA

“Con sacrificio puede ser que logres poco, pero sin sacrificio es seguro que no lograrás nada”. (Anónimo)

Dedico este trabajo de investigación a mis padres, por darme la vida, cuidarme, quererme, apoyarme en mis metas y sobre todo por creer en mí. Gracias por darme la oportunidad de tener una carrera para mi futuro.

A mis hermanos David y Klever, por acompañarme siempre en este camino, los quiero mucho.

A mi mejor amigo Leonardo por estar a mi lado siempre incondicionalmente y ayudarme en los momentos difíciles.

A mis familiares y amigos por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de mi carrera universitaria.

A mis profesores a lo largo de la carrera, por compartir sus conocimientos y por el apoyo brindado en cada clase.

Melissa Macías Suárez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fuerza necesaria para poder cumplir todos mis propósitos.

Mis agradecimientos más sinceros para mis padres Klever y Adriana, que me han acompañado siempre y han sido mi pilar. Nada hubiera sido posible sin su apoyo incondicional y constante.

A mis hermanos y familiares que de una u otra forma han estado detrás de este triunfo que hoy con gratitud recibo.

A mis amigos por su apoyo, confianza y compañía durante todo el periodo de estudio.

A todas aquellas personas que contribuyeron al desarrollo de mis prácticas preprofesionales.

Melissa Macías Suárez

INDICE

DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS

CERTIFICACION

APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSCTRACT

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Objetivos	4
1.2.1 Objetivo General.....	4
1.2.2 Objetivos Específicos.....	4
1.3 Planteamiento de la Hipótesis.....	4
1.4 Justificación	5
1.5 Delimitación del problema.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES	7
2.2 Conceptos básicos del término conocimiento.....	8
2.2.1 Definición de conocimiento.....	8
2.2.2 Características.....	9
2.2.3 Tipos de conocimiento.....	9
2.2.4 Modelo de adquisición de conocimientos en salud valores, creencias y conductas.....	10
2.3 Salud Bucal.....	11
2.3.1 Definición.....	11
2.3.2 Factores determinantes en la salud oral.....	12

2.3.3 Acciones preventivas en salud oral.....	14
2.3.4 Patologías prevalentes en salud oral.....	15
2.4 Higiene Oral.....	15
2.4.1 Definición.....	16
2.4.2 Consecuencias de una mala higiene oral.....	17
2.4.3 Medios de higiene bucal.....	18
3. METODOLOGIA	22
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	22
3.2 Métodos utilizados.....	22
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	22
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
3.4.1 Población.....	23
3.4.2 Muestra.....	23
3.5 Variables.....	23
3.5.1 Variable Dependiente.....	23
3.5.2 Variable Independiente.....	23
3.6 Cronograma de actividades.....	24
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	25
4.1. Presentación e interpretación de los resultados.....	25
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	52

RESUMEN

Este trabajo de investigación se realizó con la finalidad de indagar sobre el conocimiento sobre salud bucal en personas de 18 a 60 años de edad de la comunidad las Piñas de la ciudad de Manta durante el primer periodo del año 2018, y sobre los principales indicadores que dificultan que las personas de esta comunidad conozcan a profundidad la importancia de tener una correcta limpieza bucal, y por ende tener una salud bucal óptima.

Los resultados de los instrumentos de recolección de información demostraron en la Sección A y B Datos Generales y modos de vida y Conocimiento sobre salud bucal, que el bajo nivel socio-económico, y educativo influyen considerablemente en el control de la salud bucal, ya que en su mayoría desconocen la importancia del aseo diario y las consecuencias que trae el descuido de las piezas dentales. En la Sección C y D Prácticas de salud bucal y Percepción de salud bucal, los resultados demostraron que éstos son escasos y que las afecciones tales como caries y gingivitis son consecuencia del desconocimiento de la importancia de la salud bucal.

En este sentido se hace imperativo brindar charlas periódicas respecto al correcto uso de las prácticas de higiene y cuidado dental y realizar campañas de cuidado y prevención de enfermedades bucales tales como caries y gingivitis.

Palabras claves

Caries

Gingivitis

ABSTRACT

This researched work was carried out with the purpose of investigating the knowledge about oral health in people from 18 to 25 years of age in Las Piñas community in the city of Manta during the first period of the year 2018, and about the main indicators that make it difficult for people in this community to know in depth the importance of having a proper oral cleaning, and therefore have an optimal oral health.

The results of the information collection instruments demonstrated in Section A and B General Data and ways of life and knowledge about oral health, that the low socio-economic level, and educational influence considerably on the control of oral health, since Most of them are unaware of the importance of daily cleaning and the consequences of neglecting teeth. In Section C and D oral health practices and perception of oral health, the results showed that these are scarce and that the conditions such as caries and gingivitis are a consequence of the ignorance of the importance of oral health.

In this sense, it is imperative to give periodic talks regarding the correct use of hygiene practices and dental care and to carry out campaigns for the care and prevention of oral diseases such as cavities and gingivitis.

Keywords

Cavities

Gingivitis

1. INTRODUCCIÓN

Llevar una vida sana no solo hace referencia a tener buenos hábitos alimenticios, si no que depende en gran medida de la higiene bucal, ya que a más de ofrecer una buena imagen personal coadyuva en la prevención de ciertas enfermedades que pueden afectar gravemente al individuo.

Tener una buena salud bucal es muy importante, y más aún inculcarla desde pequeños, introducirla como un hábito de higiene desde los primeros años de la infancia prevendrá futuras afecciones en las piezas dentales y en la salud de las personas. Durante la primera etapa de desarrollo del individuo el cuidado de la salud bucal se realiza como un trabajo en conjunto entre padres, pediatra y docentes, ya que hasta los seis o siete años de edad el infante aún no tiene la capacidad motora suficiente para la eliminación correcta de los microbios adheridos a las piezas dentales.

En el Capítulo I se analizan teóricamente los hechos y conceptos más relevantes de esta investigación tales como *Conocimiento*, entendiéndose por este, como conjunto de saberes, que poseemos sobre algo.

Por otro lado, *Salud bucal* que es en síntesis la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes.

La finalidad de este trabajo de investigación es dar a conocer la relevancia del conocimiento de la salud bucal haciendo énfasis en la comunidad Piñas de la parroquia San Lorenzo de la ciudad de Manta, mediante la investigación cualitativa y cuantitativa (cualitativa a través del desarrollo hipotético de un supuesto en el que al final de la investigación se sustenta o no mediante el análisis teórico de las variables, y cuantitativa ya que se realiza un trabajo de campo aplicando las técnicas de encuestas y observación directa para comprobar el nivel de conocimiento de los pobladores de la comunidad las Piñas respecto al tema).

Por último, con los resultados obtenidos del trabajo de tabulación y análisis de resultados de las encuestas aplicadas, se llegará a las causas del desconocimiento de salud bucal, se podrá así mismo determinar cuáles son los factores que inciden en el desconocimiento de los hechos propuestos y se establecerán recomendaciones que ayuden a mejorar la problemática planteada.

1.1 Planteamiento del problema

Para el ser humano en general contar con una salud bucal óptima es un aspecto determinante a cuidar, ya sea por salud o por estética. El no cuidado de la higiene bucal puede traer consigo consecuencias como caries, mal aliento, pérdida irreparable de piezas dentales, inflamación de encías, que afectan la salud y deterioran la autoestima del individuo que la padece.

La falta de conocimiento sobre la importancia de la salud bucal, no solo afecta a las personas en el aspecto estético, puede agravar algunas enfermedades crónicas, tales como las patologías cardiovasculares y respiratorias, la diabetes, etc., y así tener gran impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal de las personas puede tener repercusiones a futuro, la falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud, y en especial de la Salud Oral, es uno de los problemas más frecuentes que se presentan hoy en día, especialmente en las comunidades de más bajos recursos, donde muchas veces los programas de salud no son impartidos adecuadamente por la difícil accesibilidad a estas zonas impidiendo que estos programas de salud lleguen a cada sector estando más expuestos a presentar enfermedades dentales.

La salud bucodental no depende fundamentalmente de los servicios estomatológicos, se trata más bien de facilitar la selección de alternativas sanas y de inculcar en las personas la facultad de decidir sobre su salud.

En este sentido, para saber cuáles son los aspectos que permiten comprobar los conocimientos sobre salud bucal de los pobladores de la comunidad Piñas se plantea el siguiente problema:

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud bucal en personas de 18 a 60 años de edad en la comunidad las Piñas de la ciudad de Manta, en el primer periodo del año 2018?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en personas de 18 a 60 años de edad de la comunidad las Piñas de la ciudad de Manta, en el primer periodo del año 2018.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Establecer el grado de conocimiento acerca de hábitos de higiene bucal en las personas de la comunidad las Piñas.
- Identificar los factores influyentes del nivel de conocimiento acerca de la salud bucal en las personas de la comunidad las Piñas.
- Describir cuáles son los cuidados en salud bucal que comúnmente emplean los habitantes de la comunidad Piñas.
- Conocer cuáles son las prácticas de salud bucal que conocen los pobladores de la comunidad Piñas.

1.3 Planteamiento de la Hipótesis

“Los conocimientos en salud bucal de personas de 18 a 60 años de edad en la comunidad las Piñas de la ciudad de Manta, son insuficientes para mantener un óptimo estado de salud en su cavidad oral”

1.4 Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la realización periódica de estudios para determinar los niveles de salud y enfermedad orales, analizando la manera en la que la patología bucodental se presenta, los grupos de población a los que afecta de forma preferente o los factores de riesgo para su desarrollo. La valoración del impacto individual y colectivo que supone la presencia de las enfermedades orales es la base de cualquier iniciativa planteada desde los organismos públicos para aumentar los niveles de salud entre la población.

Los diferentes niveles de conocimiento sobre salud bucal, puede repercutir en el estado actual de individuos en la comunidad Las Piñas, por lo tanto, la presente investigación se justifica por ser un tema relevante que permitió al estudiante indagar y conocer con mayor certeza contenidos acerca de salud bucal y problemas que la falta de conocimiento del mismo desencadena en individuos de diferentes edades, costumbres, etc.

Demostrar a lo largo de la carrera la presencia de enfermedades bucales y observar la deficiencia en salud oral y hábitos de higiene oral en personas de distintas edades, despertando así, esta situación el interés y la necesidad de evaluar el conocimiento sobre salud bucal en la comunidad Las Piñas.

La recolección de información, no sólo indicó el estado de salud oral en que se encuentra dicha Comunidad, sino que, además permitió comparar resultados de los niveles de conocimiento sobre salud oral que se han conseguido en otras comunidades de la ciudad de Manta.

1.5 Delimitación del problema

El proyecto de investigación se desarrollará en la Provincia de Manabí, Cantón Manta, parroquia San Lorenzo, comunidad las Piñas con los habitantes de edades comprendidas entre 18 y 60 años, durante el primer periodo del año 2018, a fin de dar a conocer cuáles son los conocimientos que poseen sobre salud bucal.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Las enfermedades bucodentales constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional. (Gestal, 2015)

Muchos de los factores de riesgo que se asocian a estas enfermedades se relacionan con un inadecuado estilo de vida y unos hábitos insanos adquiridos a lo largo del tiempo. La Educación para la Salud fue definida por la OMS como un campo especial de las Ciencias de la Salud cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo y de la sociedad. La educación es el mecanismo más eficaz del que disponemos para generar un cambio de actitud hacia modos de vida más saludables. (García, 2002)

Según (Bravo, 2005). La promoción de hábitos saludables, la prevención de las principales patologías bucodentales y su detección precoz mediante revisiones periódicas, constituyen un conjunto de acciones de reconocida utilidad en la salud general ya que estas patologías tienen una alta prevalencia y provocan gran morbilidad.

Es imprescindible y urgente que las personas tomen conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal, así como también, prevenir las enfermedades bucales más frecuentes: caries, enfermedades periodontales y las anomalías de la oclusión. La prevención de estos problemas de salud es la manera más efectiva de evitar su aparición, mediante medidas simples pero sistemáticas que pueden y deben ser realizadas en el hogar.

Estudios desarrollados por (Gómez Santos, 1997), demostraron que la prevención en salud bucodental está enfocada a impulsar conocimientos, establecer una conducta positiva para la transformación del comportamiento de las personas, motivar para crear habilidades, hábitos y destrezas de autocuidado para los pacientes, así como también, crear cambios en cuanto a estilos de vida más saludables en las personas o grupos de individuos más vulnerables hasta llegar a concientizar y capacitar a la población para alcanzar una calidad de vida más saludable.

2.2 Conceptos básicos del término conocimiento

2.2.1 Definición de conocimiento

Se define a través de una disciplina llamada epistemología, una doctrina filosófica que se conoce como la teoría del conocimiento. La epistemología define al conocimiento como conjunto de saberes, que poseemos sobre algo.

Es un conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomado por si solos, poseen menor valor cualitativo.

Es el proceso en virtud del cual se establece la relación entre el sujeto y el objeto, operándose a través de ella la transformación de ambos. El principal instrumento de transformación y por ende de conocimiento, es el trabajo, y por medio de este se plantea la relación entre el hombre y la naturaleza y se verifica esa doble transformación cuya captación dinámica es el conocimiento.

2.2.2 Características

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento.

Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.

Carece de valor si permanece estático. Solo genera valor en la medida en que se mueve, cuando es transmitido o transformado genera conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas); tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales

Puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurística resultado de la experiencia acumulada por individuos. Puede formalizar en diversión grados pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal.

2.2.3 Tipos de conocimiento

A lo largo de la historia han sido planteadas múltiples versiones sobre cómo se adquiere el conocimiento. Pensadores importantes como Descartes, Locke, Hume, Leibniz o Kant han propuesto diferentes teorías para observar la forma en que el conocimiento llega al ser humano.

Existen diferentes tipos de conocimientos:

a). Conocimiento cotidiano es también conocido como empírico-espontáneo, y es obtenido por la experiencia de las prácticas diarias que realiza el ser humano.

Este conocimiento permite acumular experiencias a lo largo de la vida y es transmitido de generación en generación.

b). El conocimiento técnico, se origina cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

c). El conocimiento empírico es también llamado conocimiento vulgar o popular y es obtenido por azar, es a metódico y asistemático.

d). El conocimiento científico es otro tipo de conocimiento y es el más certero. Va más allá de lo empírico.

2.2.4 Modelo de adquisición de conocimientos en salud valores, creencias y conductas

Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud.

Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad. *Creencia* es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real.

Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea).

Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes. La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o malinterpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece.

2.3 Salud Bucal

2.3.1 Definición

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, OMS, la salud se define como: “el pleno goce de bienestar físico social y mental del individuo o comunidad y no solamente la ausencia de enfermedades”.

La salud, componente principal del bienestar, es el estado de la persona humana como expresión dinámica de equilibrio de lo biológico, psicosocial y ecológico; por lo tanto, la salud es integral y no sólo la ausencia de enfermedad.

La salud, constituye un derecho y al mismo tiempo una responsabilidad de todos y constituye un elemento indispensable en el desarrollo de la persona, la familia, la sociedad y el país.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor profacial crónico, entre otros. Este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial.

La salud bucal es un componente fundamental de la salud, definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales.

Actualmente la salud bucal se considera una parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad.

2.3.2 Factores determinantes en la salud oral

a) Placa bacteriana o biopelícula

En la cavidad oral los depósitos bacterianos han sido denominados placa dental o placa bacteriana. Estudios clínicos como el de (Dinatale Papa, 2000), han demostrado de manera convincente que la eliminación mecánica diaria de esta placa bacteriana en la mayoría de los pacientes podría interferir en el curso normal de la enfermedad. Las biopelículas son comunidades de microorganismos que crecen embebidos en una matriz de polisacáridos y adheridos a una superficie inerte o a un tejido vivo. También se definen como una comunidad estructurada de microorganismos inmovilizados, adheridos a una superficie inerte o viva, encapsulados en una matriz polimérica orgánica de origen bacteriano, que representa una forma de crecimiento protegida en un medio hostil. Las comunidades microbianas mantienen una forma de comunicación a través de la detección del quórum, emplean diferentes señales químicas para supervisar su entorno, alterar la expresión genética y obtener ventaja sobre sus competidores. Existe una diversidad de situaciones y patologías, en las cuales las biopelículas tienen un papel predominante. Las bacterias tienen una vida social fascinante y diversa, dan muestra de un comportamiento coordinado. Un ejemplo clave de comportamiento de estos grupos es la formación de las biopelículas, en el que las comunidades de células son guiadas o adheridas a una superficie y sobre sí mismas, este proceso facilitado por los polímeros secretados.

b) Detección de placa bacteriana

Un cepillado diario promedio de aproximadamente dos minutos de duración removerá sólo la mitad de la placa, quedando la otra mitad regenerándose rápidamente. Para facilitar el control de placa dental, se han aplicado sustancias reveladoras sobre las superficies dentarias. Una vez visualizada la placa, se mide a través de indicadores diseñados para determinar aproximadamente la acumulación

de la misma en los dientes. Un agente revelador es un preparado en forma líquida o en tabletas, que contiene cierto tipo de colorante y que se usa para teñir la placa dento-bacteriana, se usan rutinariamente en consultorios odontológicos y pueden ser usados por el paciente en la casa. Sin lugar a duda, el revelador de placa es una ayuda extremadamente valiosa en los programas de higiene oral.

c) Cepillado y remoción de la placa bacteriana

El cepillado correcto lleva al menos dos minutos. La mayoría de los adultos no se cepillan durante tanto tiempo. A fin de tener una idea del tiempo involucrado, utilice un cronómetro. Para cepillarse correctamente los dientes, use movimientos cortos y suaves, prestando especial atención a la línea de la encía, 18 los dientes posteriores de difícil acceso y las zonas alrededor de obturaciones, coronas y otras reparaciones. Existen diferentes técnicas de higiene oral. No existen pruebas de que una sea superior, aunque se cree que el método de frotación no penetra el surco gingival o las áreas interdetales tan fácilmente como otros, pero es este el método que se recomienda para los niños más pequeños y que aprenden por primera vez una técnica de cepillado luego de esto se les puede orientar hacia otra técnica. Las claves de una buena higiene bucal son: el cepillado dental 3 veces al día, que ayuda a la remoción de residuos en la boca, causantes de la placa bacteriana. La lengua también debe ser cepillada, además de utilizar hilo dental después de cada cepillado, ya que es eficiente en la remoción de la placa dental bacteriana acumulada debajo de la encía, así como emplear antiséptico (enjuague 30 segundos, 2 veces al día), como complemento para combatir bacterias salivales que causan placa y gingivitis, reducir la velocidad de multiplicación de las bacterias en la boca y garantizar un aliento fresco y saludable.

2.3.3 Acciones preventivas en salud oral

El tratamiento preventivo de la caries dental, tiene como objetivo general reducir la incidencia, prevalencia y gravedad de la caries dental. Los objetivos específicos son: identificar los riesgos, controlar los riesgos y disminuir la pérdida dentaria. Para ello existen una serie de estrategias a seguir que veremos a continuación.

a) Dieta

Debido a la relación causal entre consumo de carbohidratos refinados y caries se plantea que la malnutrición por exceso podría ser un indicador para caries en preescolares. El régimen alimentario tiene un importante papel en la prevención de las enfermedades bucodentales, entre ellas la caries, los problemas de 23 desarrollos, las enfermedades de la mucosa oral, y en menor grado, las periodontopatías. Un estudio reciente demostró que una dieta con alto contenido de azúcar cambia la composición química y microbiológica de la placa dental, lo cual podría explicar los diferentes patrones de caries observados en dentición primaria.

b) Asesoramiento dietético: Algunas recomendaciones para niños son:

1. Evitar las ingestas frecuentes entre comidas, así como la retención de alimentos azucarados en la boca
2. Procurar que los carbohidratos sean en forma diluida o acuosa (retención mínima), evitando los azúcares de textura pegajosa o adhesiva.
3. Evitar utilizar los caramelos como regalos entre las comidas.
4. Los chicles sin azúcar que contienen xilitol y sorbitol tienen propiedades anti caries a través de la producción de saliva. El xilitol es más efectivo por su añadida capacidad antibacteriana.

5. El consumo de chicles sin azúcar puede ser beneficioso para la prevención de la caries, sobre todo, los que contienen xilitol.

c) Sellantes

El empleo de materiales poliméricos como sellantes de fosas y fisuras permite la prevención de la caries dental, Estos productos están compuestos principalmente por Bis-GMA o monómero de Bowen, el cual es un compuesto de alto peso molecular y alta viscosidad. La técnica de colocación es lo más importante para lograr la adhesión es un aislamiento adecuado y un grabado satisfactorio.

d) Flúor

El flúor es un elemento químico perteneciente al grupo de los halógenos de bajo peso atómico y de gran electronegatividad, por lo que se combina con cationes, como el calcio o el sodio, para formar compuestos estables (como el fluoruro de calcio o el fluoruro de sodio), que están en la naturaleza (en el agua o los minerales). En el ser humano, el fluoruro está principalmente asociado a tejidos calcificados (huesos y dientes) debido a su alta afinidad por el calcio.

2.3.4 Patologías prevalentes en salud oral

a) Caries dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades.

La caries dental es una enfermedad de origen multifactorial en la que existe interacción de tres factores principales: el huésped (higiene bucal, la saliva y los dientes), la microflora (infecciones bacterianas) y el sustrato (dieta cariogénica).

Además de estos factores, deberá tenerse en cuenta uno más, el tiempo. Para que se forme una caries es necesario que las condiciones de cada factor sean favorables; es decir, un huésped susceptible, una flora oral cariogénica y un sustrato apropiado que deberá estar presente durante un período determinado de tiempo.

b) Gingivitis

La gingivitis inducida por placa bacteriana es la más prevalente en niños y adolescentes. Si bien este tipo de gingivitis se caracteriza por ser causada por una infección bacteriana no específica, en niños se ha encontrado un aumento en los niveles de *Actinomyces* sp, *Capnocytophaga* sp, *Leptotrichia* sp. *Selenomonas* sp. al compararlo con la gingivitis en adultos.

El incremento con la edad, es atribuido al aumento de los sitios de riesgo, la acumulación de placa asociada con la erupción y exfoliación dental y a la influencia de los factores hormonales durante la pubertad. Otros factores que pueden afectar la ocurrencia y severidad de gingivitis en niños son respuesta inmunológica de las células inflamatorias, cambios en la composición bacteriana de la placa dental, diferencias morfológicas en la dentición primaria, presencia de apiñamiento y traumatismo por cepillado factores demográficos, socioeconómicos y estrés.

2.4 Higiene Oral

2.4.1 Definición

La higiene bucal es el cuidado adecuado de sus dientes, encías y boca para prevenir y promover la salud de las enfermedades bucales. La buena higiene bucodental incluye cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente. Los dientes saludables tienen menos caries y mantener los dientes limpios hace que los depósitos de sarro desaparezcan o se minimicen. Las encías sanas se presentan rosadas y firmes, razón por la cual la higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida

de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas, pero sobre todo la higiene oral representa un método eficaz para mantener una buena salud oral porque contribuye a la prevención de las dos enfermedades orales más frecuentes: la caries dental y la enfermedad periodontal. Desde el nacimiento, la boca es colonizada por múltiples microorganismos. De forma permanente, sobre la superficie de los dientes y tejidos adyacentes se depositan las bacterias, constituyendo la placa dental bacteriana, esta placa bacteriana en sus inicios no es tan perjudicial para los dientes, por esa razón debemos utilizar herramientas que nos ayuden a reconocerla para así poder prevenir con secuencias adversas.

2.4.2 Consecuencias de una mala higiene oral

Placa. Conjunto de bacterias que hay en la superficie de los dientes y de las encías. Tiene forma de película incolora y pegajosa, se deposita sobre los dientes y es la principal causa de las caries y de enfermedad de las encías. **Sarro.** Es la placa bacteriana endurecida. Cuando se encuentra en la base del diente, sólo lo puede eliminar el dentista con una limpieza.

Es la placa bacteriana endurecida. Cuando se encuentra en la base del diente, sólo lo puede eliminar el dentista con una limpieza. También se puede formar en el borde de las encías y debajo de éstas, lo que irrita el tejido gingival. Su color es marrón o amarillento.

Caries. Una higiene bucal deficiente permite que se acumulen en la boca restos alimenticios que producen ácidos que destruyen el esmalte.

Estos restos, principalmente azúcar, alimentan a otros microbios que atacan la estructura debilitada de los dientes. **Enfermedad periodontal.** Es una patología crónica causada por la placa bacteriana y que conduce a la pérdida de soporte

periodontal de los dientes, es decir, del hueso en el que éstos se sujetan y de las encías.

Mal Aliento (halitosis). Aproximadamente, el 40% de la población padece o ha padecido halitosis debido a una higiene bucal incorrecta o a enfermedad de las encías, entre otras causas. Este problema disminuye con un buen cepillado y una limpieza profunda con hilo y enjuague bucal. ¿Qué significa buena higiene bucal?

La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

1. Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos
2. Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental
3. El mal aliento no es un problema constante si las encías duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental, o usted sufre de mal aliento persistente, visite a su odontólogo.

2.4.3 Medios de higiene bucal

a) Cepillo Dental

Es el instrumento primario para la eliminación de la placa dental, que no daña tejidos blandos o duros orales. El cepillo dental debe de cumplir una serie de requisitos como son, su fabricación con cerdas sintéticas o de nilón de igual longitud (cuanto menor es el diámetro de la cerda, más blanda es su textura), blandas, con punta redondeada (para evitar daño a tejidos gingivales), alineadas en varias hileras, agrupadas en penachos dispuestas en un cabezal pequeño para el fácil acceso a todas las zonas de la boca. Los requisitos que deben considerarse para la elección del cepillo dental son:

Un adecuado tamaño de la cabeza, que debe ser lo suficientemente pequeña como para permitir una buena maniobrabilidad en la cavidad bucal.

El largo de la superficie activa, que es adecuado cuando cubre dos dientes vecinos.

El número de hileras de penachos, que está sujeto al ancho de la cabeza: muchos permiten tres o cuatro hileras con suficiente espacio entre ellas para una adecuada flexibilidad de las fibras y su fácil secado.

Los cepillos dentales pueden albergar microorganismos como bacterias como bacterias, virus y hongos entre sus cerdas, favoreciendo de esta manera la translocación de especies entre un mismo individuo y/o la transmisión de especie entre individuos.

Se ha llegado inclusive a encontrar bacilos entéricos gramnegativos, en aquellos cepillos dentales que han sido almacenados en la cercanía del sanitario. Por lo anterior sería aconsejable seguir las recomendaciones que brinda la asociación dental americana (ADA) sobre el cuidado de los cepillos dentales

Tipos de cepillos

Cepillo sulcular: tiene dos hileras de fibras y se aconseja a personas sometidas a tratamientos de periodoncia.

Cepillos interproximales: sirven para limpiar los espacios interproximales en personas sometidas a tratamientos periodontales o con espacios grandes entre los dientes.²³

Cepillos dentales eléctricos: son útiles para personas discapacitadas y para ancianos. Otros cepillos, como los de ultrasonidos.

b) Hilo/ seda dental:

La seda dental está formada por varios filamentos que se desplazan al entrar en contacto con la superficie del diente, aumentando así el área de contacto para limpiar la superficie interproximal. Se han comercializado varios tipos de seda, desde productos finos no encerados hasta sedas enceradas más resistentes al desgarro, con flúor, mentolados. También existe la seda dental florada, que añade la acción protectora del flúor al efecto de la higiene interdental.

El uso del hilo dental fue efectivo en reducir el riesgo de caries interproximal en niños solo cuando era aplicado por un profesional. Se podría considerar que un profesional que domine bien la técnica consigue un alto nivel de eficacia del hilo dental.

Modo de empleo: Se coge aproximadamente 30-45 cm de hilo y enrollarlo en los dedos medio de ambas manos, dejando libre cerca de 20 cm. Se pasa el hilo por los pulgares e índices, manteniendo tensos de 3 a 4 cm. Se desliza el hilo entre cada dos dientes, tratando de adaptar el hilo a la superficie del diente, incluyendo el interior del surco, este movimiento de arriba abajo se repite más de una ocasión.

c) Cepillos interdenciales

Los cepillos interproximales están compuestos por filamentos de nailon suaves enroscados en un fino alambre de acero inoxidable, son cónicos o cilíndricos de cerda montados en un mango, de penacho único. Los cepillos interdenciales son aptos para la limpieza de superficies dentarias cóncavas, irregulares y grandes adyacentes a espacios interdenciales amplios.

Modo de empleo: Los cepillos se insertan en sentido oblicuo en el espacio interdental desde una dirección apical; la limpieza se realiza mediante un movimiento de vaivén. Este cepillo es el elemento interdental de elección cuando hay concavidades o surcos que han quedado expuestos. Estos cepillos

interproximales representan una herramienta de limpieza interdental ideal, especialmente para pacientes con periodontitis.

d) Pasta o crema dental

Las cremas dentales o dentífricos pueden ser suspensiones o geles estables que se aplican en el cepillo dental con el fin de ayudar a la limpieza de las superficies dentales y generar un aliento fresco. Están compuestas por abrasivos, humectantes, aglutinantes, preservativos, espumantes, saborizantes, colorantes, y pueden contener agentes o sustancias activas, preventivas o terapéuticas como monofluorofostato de sodio, fluoruro de sodio, fluoruro de estaño, clorofila, sábila, clorhexidina, sustancia reveladora y muchas más. Puede considerarse que aplicar otras sustancias en la cavidad bucal.

e) Colutorios o enjuagatorios

Los colutorios son una solución acuosa que contiene un compuesto gelatinoso para que la solución con **propiedades antibacterianas, cicatrizantes y reguladoras del pH** permanezca más tiempo en la boca. Esta característica la diferencia de los enjuagues bucales, mucho más líquidos.

La clorhexidina es un agente antiplaca y antibacteriana de eficacia demostrada. Es una bisbiguanida catiónico con pronunciadas propiedades antisépticas. Los enjuagues con colutorios de clorhexidina son recomendados en el tratamiento periodontal. La clorhexidina es un antiséptico de indicación profesional que tiene distintas utilidades en odontología. Suele utilizarse para el tratamiento de la gingivitis y periodontitis, la prevención de infecciones ante de intervenciones en las que sea necesaria la cirugía o en la curación de lesiones de la mucosa bucal.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Es una investigación de tipo campo, no experimental ya que no se manipulan las variables, para lo que se realizará una ampliación y descripción para determinar el nivel de conocimiento en salud bucal, en personas de la comunidad las Piñas de la ciudad de Manta, durante el primer periodo del año 2018.

3.2 Métodos utilizados

Los métodos que se emplearán son el hipotético deductivo, porque a partir de la observación de los casos particulares se plantea un problema a través de un proceso de inducción, este problema remite a una teoría, para a partir del marco teórico formular hipótesis para luego ser validadas empíricamente.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Se aplicarán las encuestas y entrevistas para las reducciones de datos y criterios de los pobladores de edades comprendidas entre 18 y 60 años de la comunidad las Piñas.

Mediante la observación se analizará la realidad de los casos y posteriormente con los resultados se justificaran las hipótesis.

La bibliográfica, para poder revisar los contenidos sobre la variable más importante como el conocimiento en salud bucal.

La estadística para poder tabular, graficar y analizar los resultados obtenidos en las encuestas.

Observación: Se trata de una técnica de recolección de datos que tiene como propósito explorar y describir ambientes, situaciones sociales, pendiente de los detalles, y acciones.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

La población de trabajo está constituido por personas de 18 a 60 años de edad de la comunidad las Piñas de la ciudad de Manta en el primer periodo del año 2018.

3.4.2 Muestra

Para la recolección de datos se toma una muestra total de 90 personas de edades comprendidas entre los 18 y 60 años que habitan en la comunidad las Piñas de la ciudad de Manta, mediante un muestreo no probabilístico (cuando parte del universo no tuvo probabilidad de inclusión), intencional o de conveniencia (procedimiento de muestreo cuantitativo en el cual el investigador selecciona a los participantes que estén dispuestos o disponibles para ser estudiados).

HABITANTES EDAD ENTRE 18 Y 15 AÑOS	SEXO FEMNINO	SEXO MASCULINO
90	52	38

3.5 Variables

3.5.1 Variable Dependiente

Personas de 18 a 60 años de edad de la comunidad las Piñas de la ciudad de Manta.

3.5.2 Variable Independiente

Nivel de conocimiento en salud bucal

3.6 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES					
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Revisión bibliográfica para desarrollo de tema de investigación					
Elaboración del instrumento (encuesta)					
Planteamiento del problema					
Justificación					
Objetivo general y específicos					
Marco teórico					
Proceso metodológico de la investigación (elaboración de tabulaciones)					
Conclusiones y Recomendaciones					
Índice general, Anexos					
Introducción					
Plantear y organizar resumen, abstract					
Revisión y corrección del proyecto de investigación					
Entrega del proyecto final					
Sustentación de Proyecto de investigación					

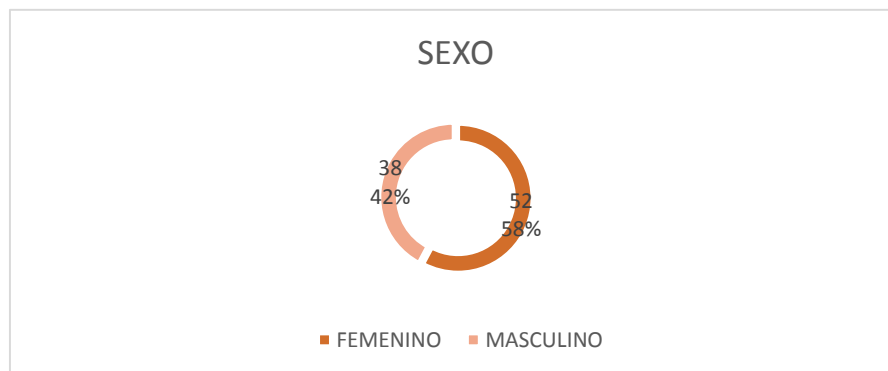
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. Presentación e interpretación de los resultados

Sección A. Datos Generales y modos de vida

Cuadro y gráfico 1

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	52	57.77%
MASCULINO	38	42.22%
TOTAL	90	99.99%



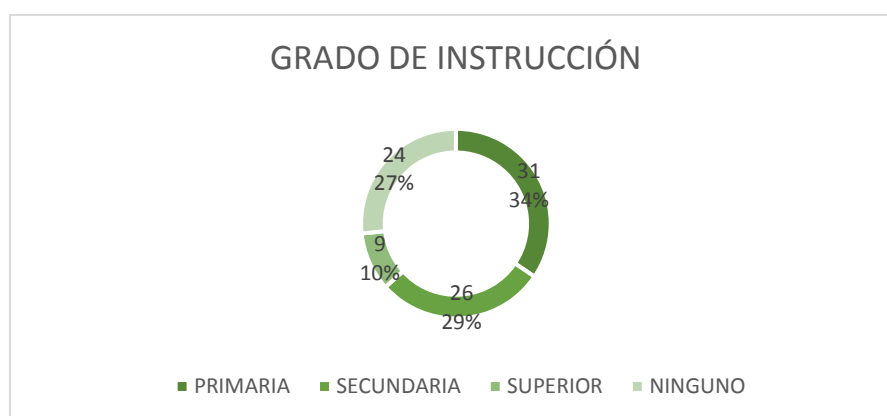
Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

Análisis

Respecto a la primera sección se analizan datos generales y modo de vida de los habitantes de la comunidad Piñas, de los cuales 38 entrevistados correspondientes al 42% son del sexo femenino y 52 que corresponde al 58% son del sexo masculino.

Cuadro y gráfico 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	31	34.44%
SECUNDARIA	26	28.89%
SUPERIOR	9	10%
NINGUNO	24	26.67%
TOTAL	90	100%



Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo

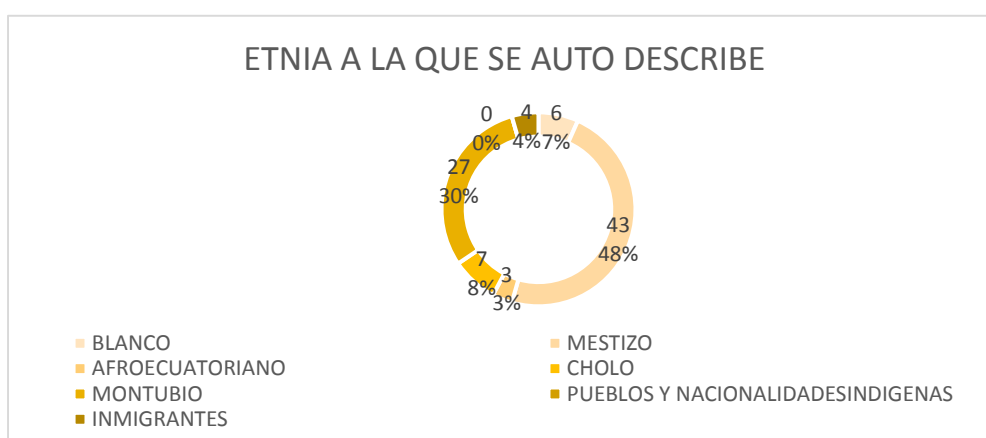
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

Análisis

De un total de 90 entrevistados, 31 personas que corresponde al 34% terminaron estudios hasta la primaria, 26 personas que corresponde al 29% la secundaria, 9 de ellos, que corresponde al 10% realizaron instrucción superior y un total de 24 personas equivalente al 27% no alcanzaron ningún tipo de estudio.

Cuadro y gráfico 3

ETNIA A LA QUE SE AUTO DESCRIBE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BLANCO	6	6.67%
MESTIZO	43	47.78%
AFROECUATORIANO	3	3.33%
CHOLO	7	7.78%
MONTUBIO	27	30%
PUEBLOS Y NACIONALIDADES INDIGENAS	0	0%
INMIGRANTES	4	4.44%
TOTAL	90	100%



Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

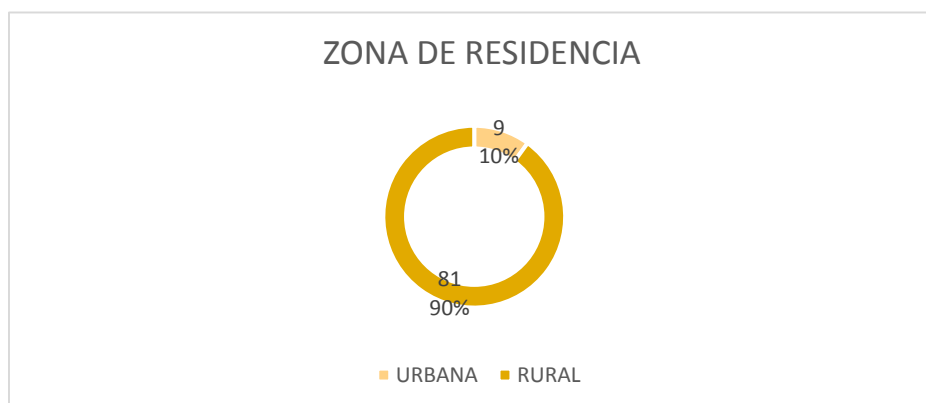
Análisis

En el cuadro y gráfico 3, de acuerdo a como se auto describe cada habitante, tenemos que 6 personas correspondiente al 7% se consideran blancos, 43 personas que corresponden al 48% se consideran mestizos, 3 habitantes equivalente al 3% se consideran afro ecuatorianos, 7 de los encuestados correspondiente al 8%

piensan que son cholos, 27 personas correspondiente al 30% se consideran montubios, 0% de nacionalidades indígenas y 4 correspondiente al 4.44% son inmigrantes.

Cuadro y gráfico 4

ZONA DE RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANA	9	10%
RURAL	81	90%
TOTAL	90	100%



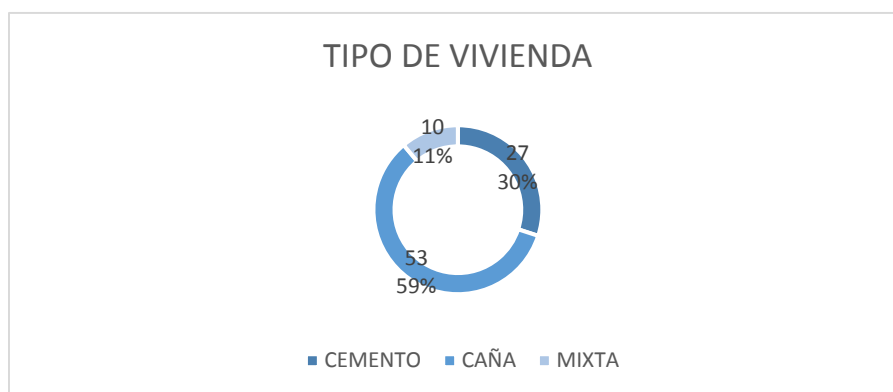
Fuente: Habitantes de la comunidad Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

Análisis

En el cuadro y gráfico 4, en cuanto a la zona de residencia de los habitantes de la comunidad piñas, 9 de ellos que corresponden al 10% viven en la zona urbana, mientras que 81 personas que corresponden al 90% viven en una zona rural.

Cuadro y gráfico 5

TIPO DE VIVIENDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CEMENTO	27	30%
CAÑA	53	58.89%
MIXTA	10	11.11%
TOTAL	90	100%



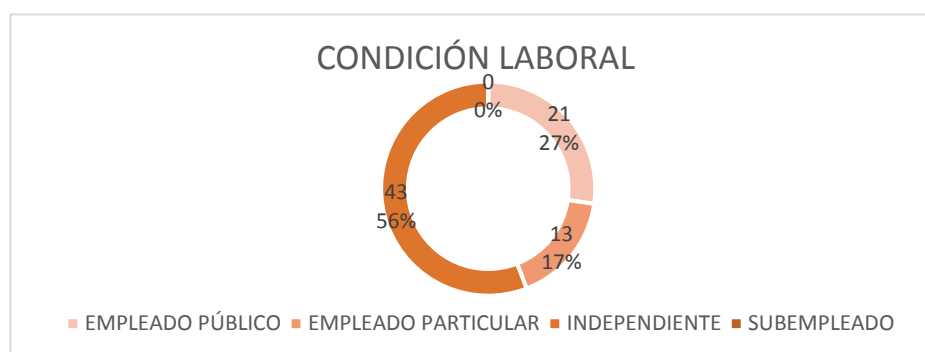
Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

Análisis

En relación al tipo de vivienda en la que habitan los moradores de la comunidad Piñas tenemos que 27 personas que corresponden al 30% viven en casas de cemento, 53 encuestados que corresponden al 58.89% viven en casas construidas de caña y 10 personas que corresponden al 11.11% viven en casas de construcción mixta.

Cuadro y gráfico 6

CONDICIÓN LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EMPLEADO PÚBLICO	21	23.33%
EMPLEADO PARTICULAR	13	14.44%
INDEPENDIENTE	43	47.78%
SUBEMPLEADO	0	0%
DESEMPLEADO	13	14.44%
TOTAL	90	100%



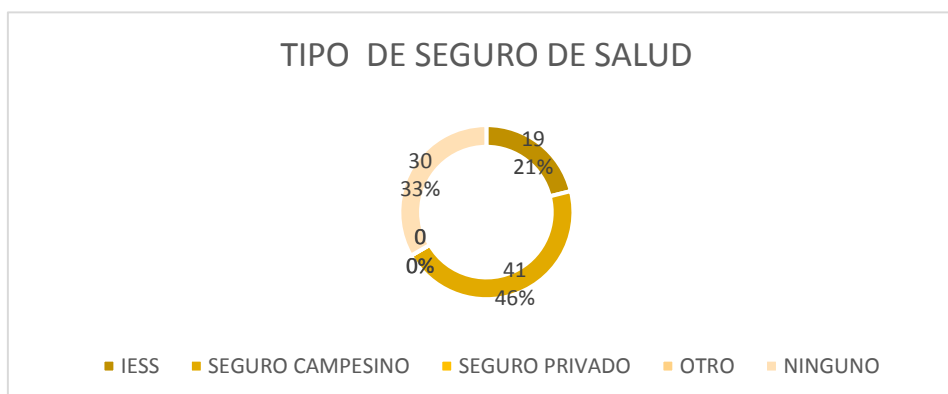
Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

Análisis

En relación a la condición laboral 21 de los encuestados que corresponden al 23.33% son empleados públicos, 13 que corresponden al 14.44% son empleados privados, 43 habitantes que corresponden al 47.78% son independientes, no existe el subempleo, y 13 que corresponden al 14.44% se encuentran desempleados.

Cuadro y gráfico 7

TIPO DE SEGURO DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IESS	19	21.11%
SEGURO CAMPESINO	41	45.56%
SEGURO PRIVADO	0	0%
OTRO	0	0%
NINGUNO	30	33.33%
TOTAL	90	100%



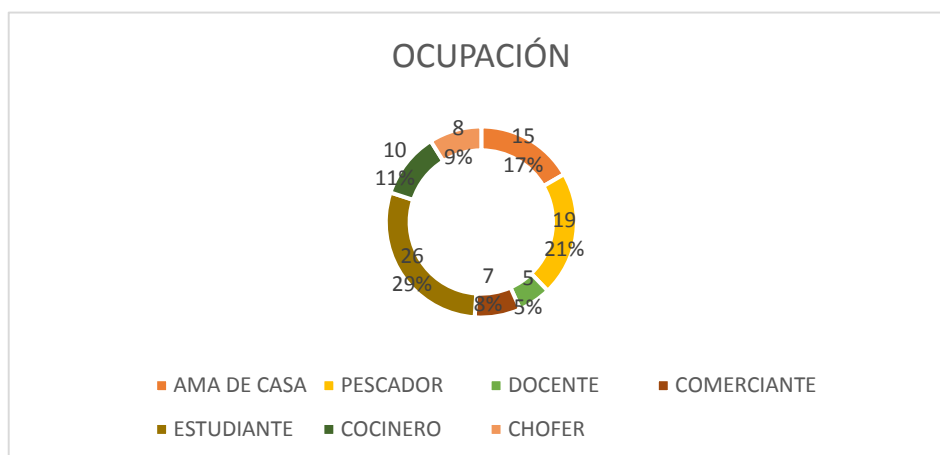
Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

Análisis

Al analizar el tipo de seguro de salud de los habitantes de la comunidad Piñas, 19 personas que corresponden al 21.11% tienen seguro social (IESS), 41 personas que corresponden al 45.56% tienen seguro campesino, 0 habitantes tienen un seguro privado, al igual que 0 dicen tener otro tipo de seguro y finalmente 30 personas que corresponden al 33% no cuentan con ningún tipo de seguro.

Cuadro y gráfico 8

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMA DE CASA	15	16.67%
PESCADOR	19	21.11%
DOCENTE	5	5.56%
COMERCIANTE	7	7.78%
ESTUDIANTE	26	28.89%
COCINERO	10	11.11%
CHOFER	8	8.89%
TOTAL	90	100%



Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

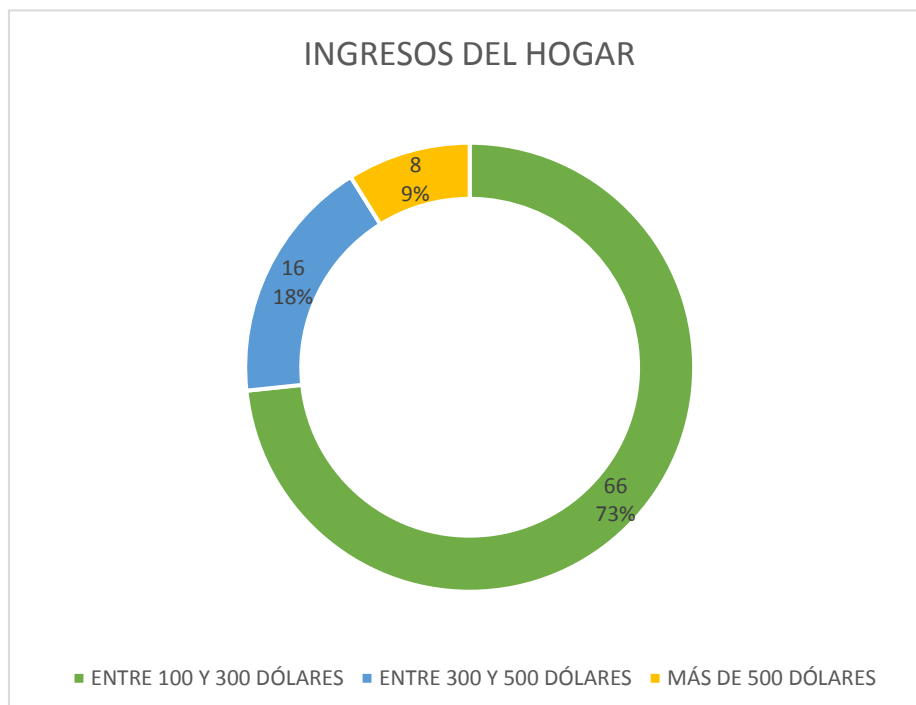
Análisis

En el cuadro y gráfico 8, donde se analiza la ocupación de los habitantes de la comunidad Piñas, 15 de los encuestados que corresponden al 16.67% son ama de casa, 19 que corresponde al 21.11% son pescadores, 5 que corresponden al 5.56% se dedican a la docencia, 7 que corresponden al 7.78% son comerciantes,

26 encuestados que corresponden al 28.89%, 10 encuestados que corresponden al 11.11% son cocineros, finalmente 8 encuestados que corresponden al 8.89% son choferes.

Cuadro y gráfico 9

INGRESOS DEL HOGAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENTRE 100 Y 300 DÓLARES	66	73.33%
ENTRE 300 Y 500 DÓLARES	16	17.78%
MÁS DE 500 DÓLARES	8	8.89%
TOTAL	90	100%



Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

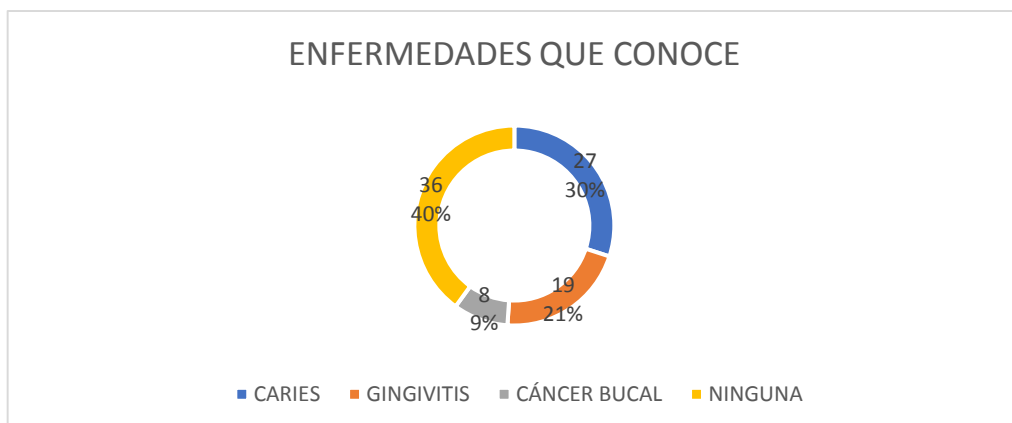
Análisis

Finalmente en relación al modo de vida de los habitantes de la comunidad Piñas, se analizaron los ingresos mensuales a lo que 66 encuestados que corresponden al 73% dicen que sus ingresos van entre 100 y 300 dólares americanos, 16 que corresponden al 18% tienen ingresos entre 300 y 500 dólares americanos y 8 que corresponde al 9% perciben ingresos superiores a los 500 dólares americanos.

Sección B. Conocimiento sobre salud bucal

Cuadro y gráfico 1

ENFERMEDADES QUE CONOCE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CARIES	27	30%
GINGIVITIS	19	21.11%
CÁNCER BUCAL	8	8.89%
NINGUNA	36	40%
TOTAL	90	100%



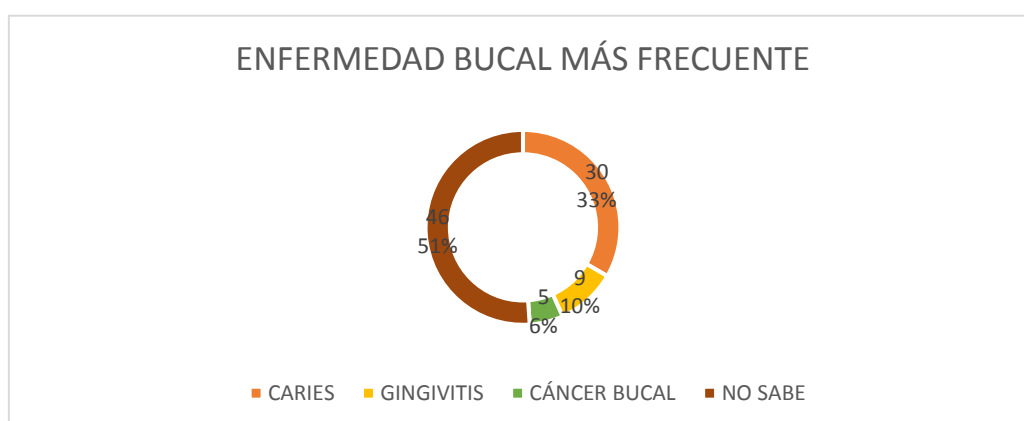
Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

Análisis

En la sección B, se analiza respecto al conocimiento sobre salud bucal de los habitantes de la comunidad Piñas de la parroquia San Lorenzo, donde los encuestados dieron su opinión respecto a las enfermedades bucales más comunes con los siguientes resultados, del total de 90 encuestados 27 que corresponden al 30% optaron por caries como la enfermedad más comúnmente conocida, 19 encuestados que corresponden al 21.11% escogieron gingivitis, 8 que corresponden al 8.89% respondieron que cáncer bucal, y 36 encuestados que corresponden al 40% dijeron no conocer ninguna.

Cuadro y gráfico 2

ENFERMEDAD BUCAL MÁS FRECUENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CARIES	30	33.33%
GINGIVITIS	9	10%
CÁNCER BUCAL	5	5.56%
NO SABE	46	51.11%
TOTAL	90	100%



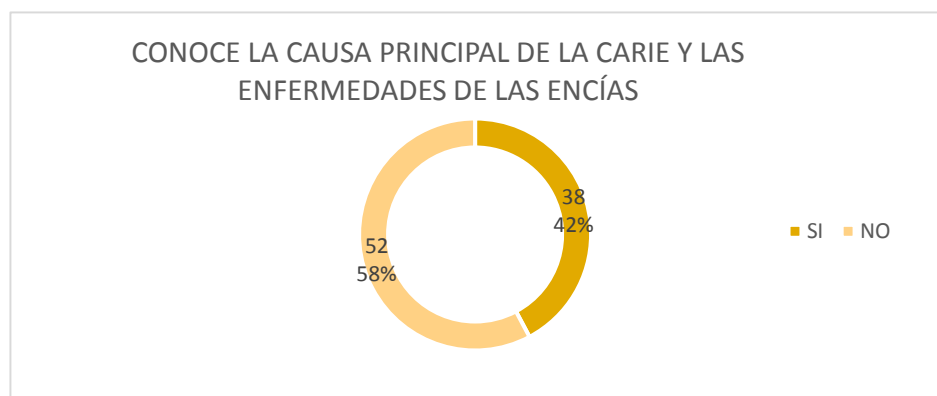
Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

Análisis

En el cuadro y gráfico 2 de esta sección, se les indagó sobre las afecciones bucales más frecuentes y se obtuvo el siguiente resultado; del total de 90 encuestados que corresponde al 100%, 30 que conforman el 33.33% dijeron que caries, 9 encuestados que corresponden al 10% gingivitis, 5 habitantes que corresponden al 5.56% cáncer bucal y 46 personas que corresponden al 51.11% no sabe de ninguna enfermedad.

Cuadro y gráfico 3

CONOCE LA CAUSA PRINCIPAL DE LA CARIE Y LAS ENFERMEDADES DE LAS ENCÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	38	42.22%
NO	52	57.78%
TOTAL	90	100%



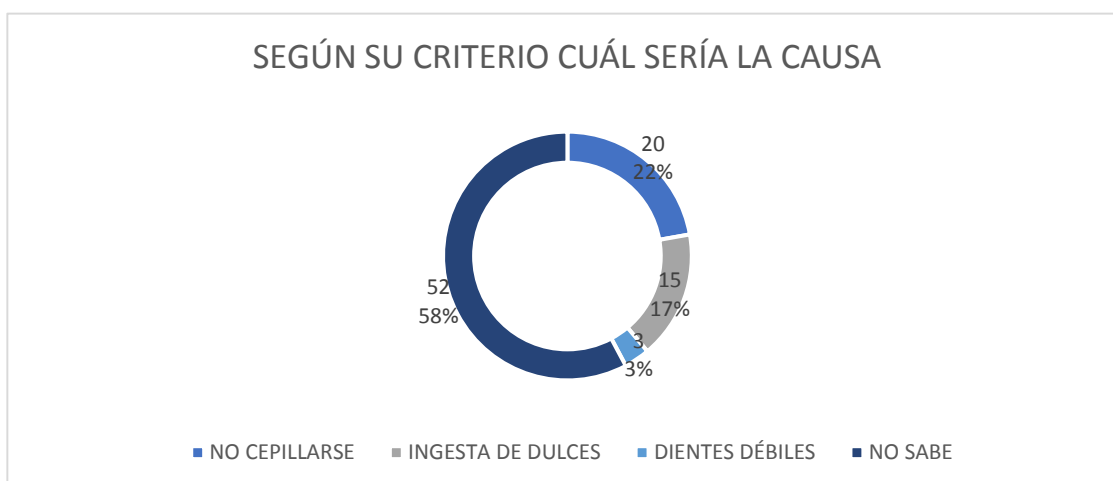
Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

Análisis

En el cuadro y gráfico 3 se les cuestionó sobre si conocen la causa principal de la carie y las enfermedades de las encías a lo que respondieron 38 personas que corresponden al 42% que sí, y 52 que corresponden al 58% que no.

Cuadro y gráfico 4

SEGÚN SU CRITERIO CUÁL SERÍA LA CAUSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO CEPILLARSE	20	20%
INGESTA DE DULCES	15	17%
DIENTES DÉBILES	3	3%
NO SABE	52	58%
TOTAL	90	100%



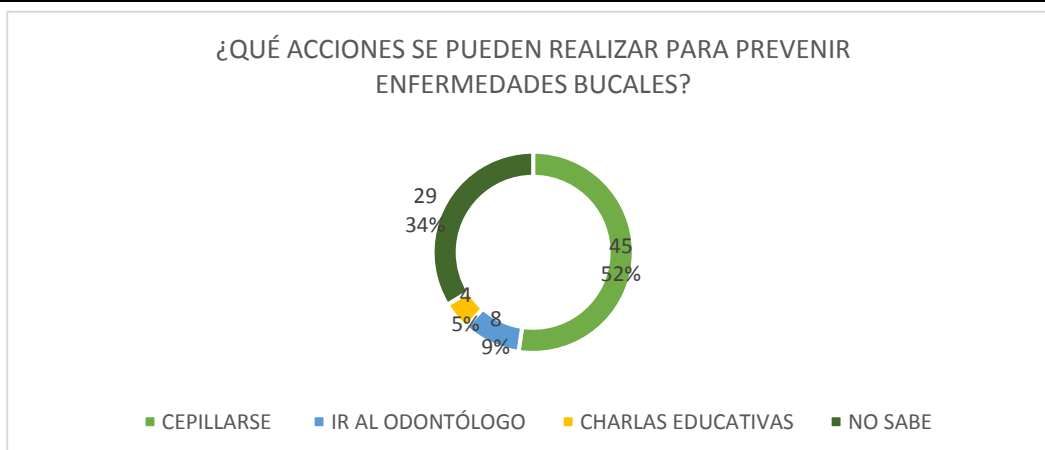
Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

Análisis

En cuanto al criterio respecto a lo que ocasiona el apareamiento de carie y otras enfermedades de las encías 9 encuestados que corresponden al 10% piensan que no cepillase, 15 que corresponden al 16.67% la ingesta de dulces, 3 que corresponden al 3.33% dientes débiles, 63 encuestados que corresponde al 70% no sabe.

Cuadro y gráfico 5

¿QUÉ ACCIONES SE PUEDEN REALIZAR PARA PREVENIR ENFERMEDADES BUCALES?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CEPILLARSE	45	50%
IR AL ODONTÓLOGO	8	8.89%
CHARLAS EDUCATIVAS	4	4.44%
NO SABE	29	32.22%
TOTAL	90	100%



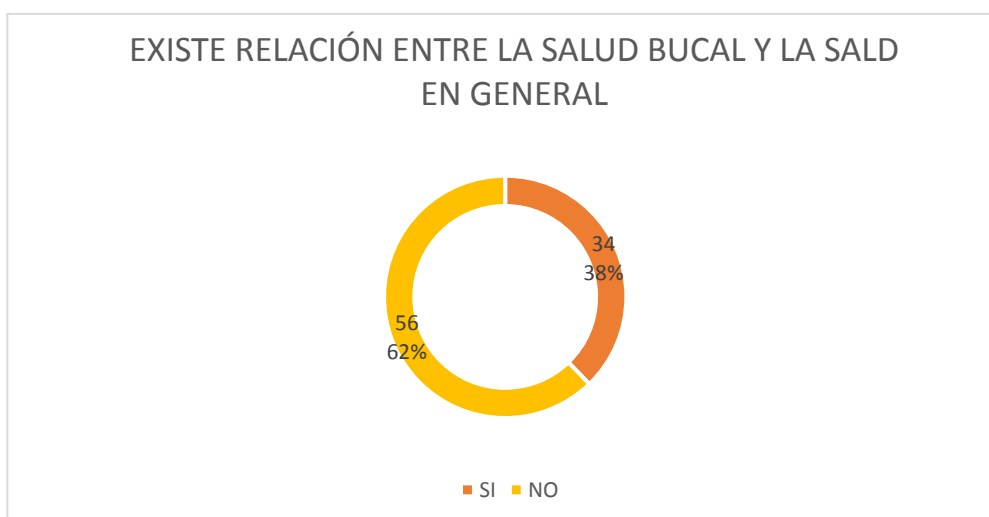
Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

Análisis

En el cuadro y gráfico 5 se interroga acerca de qué acciones se pueden realizar para prevenir enfermedades bucales a lo que 45 encuestados que corresponden al 52% respondieron que cepillarse los dientes, 8 personas que corresponden al 9% ir al odontólogo, 4 que corresponden al 4.45% charlas educativas y 29 que corresponden al 32.22% no sabe.

Cuadro y gráfico 6

EXISTE RELACIÓN ENTRE LA SALUD BUCAL Y LA SALD EN GENERAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	37.78%
NO	56	62.22%
TOTAL	90	100%



Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

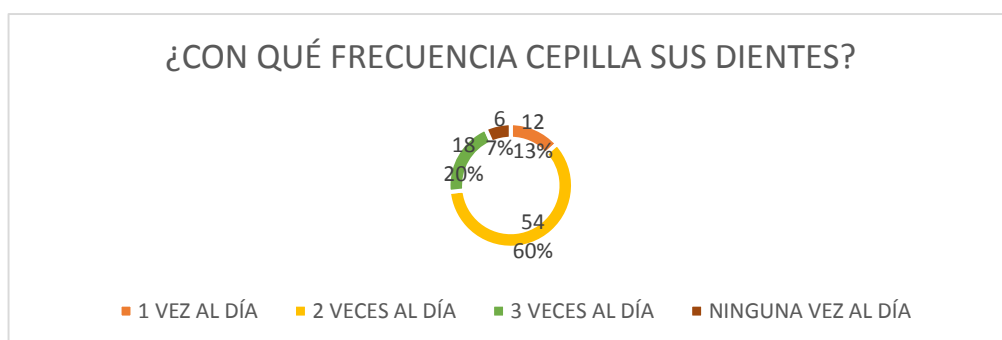
Análisis

Respecto a la opinión de los encuestados de la existencia entre la salud bucal y la salud en general, 34 personas que corresponden al 38% dicen que si, y 56 que corresponden al 62% piensan que no.

Sección C. Prácticas de salud bucal

Cuadro y gráfico 1

¿CON QUÉ FRECUENCIA CEPILLA SUS DIENTES?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 VEZ AL DÍA	12	13.33%
2 VECES AL DÍA	54	60%
3 VECES AL DÍA	18	20%
NINGUNA VEZ AL DÍA	6	6.67%
TOTAL	90	100%



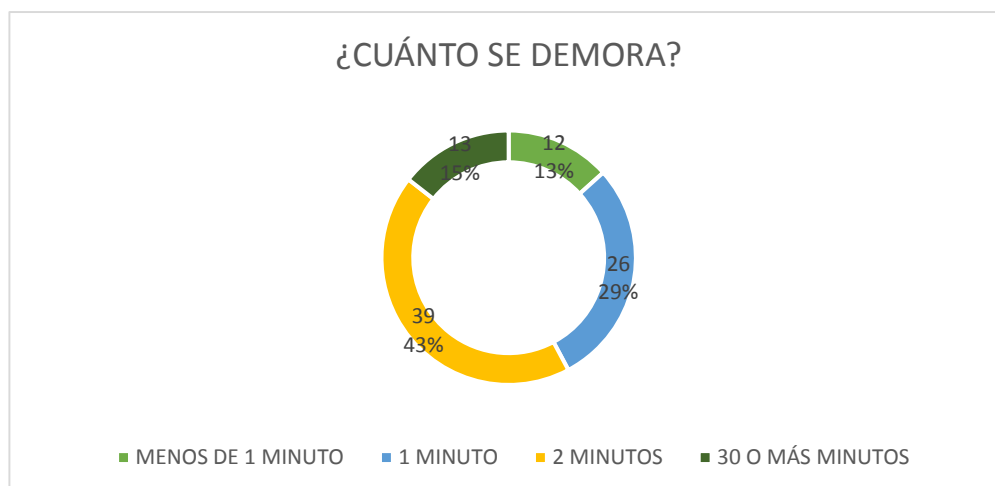
Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

Análisis

En el cuadro y gráfico 1 de esta sección, se les indagó sobre las Prácticas de salud bucal, al respecto se les preguntó la frecuencia con la que se cepillan sus dientes y se obtuvo el siguiente resultado; del total de 90 encuestados que corresponde al 100%, 12 que conforman el 13.33% dijeron que una vez al día, 54 encuestados que corresponden al 60% dos veces al día, 18 habitantes que corresponden al 20% tres veces al día y 6 personas que corresponden al 6.67% no sabe de ninguna vez al día.

Cuadro y gráfico 2

¿CUÁNTO SE DEMORA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOS DE 1 MINUTO	12	13.33%
1 MINUTO	26	28.89%
2 MINUTOS	39	43.33%
3 O MÁS MINUTOS	13	14.44%
TOTAL	90	100%



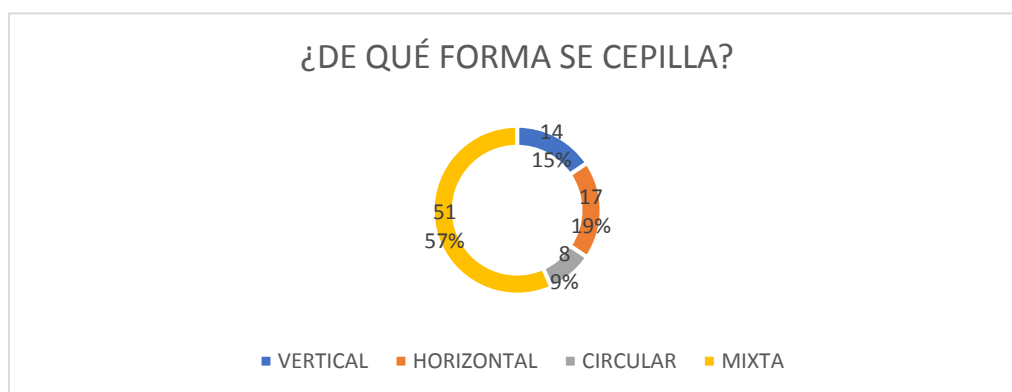
Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

Análisis

Respecto a la opinión de los encuestados del tiempo que emplea para cepillarse los dientes respondieron, 12 personas que corresponden al 13.33% menos de un minuto, 26 personas que corresponden al 28.9% un minuto, 39 personas que corresponden al 39% dos minutos y 13 que corresponden al 14.44% dicen que 3 minutos o más.

Cuadro y gráfico 3

¿DE QUÉ FORMA SE CEPILLA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VERTICAL	14	15.56%
HORIZONTAL	17	18.89%
CIRCULAR	8	8.89%
MIXTA	51	56.67%
TOTAL	90	100%



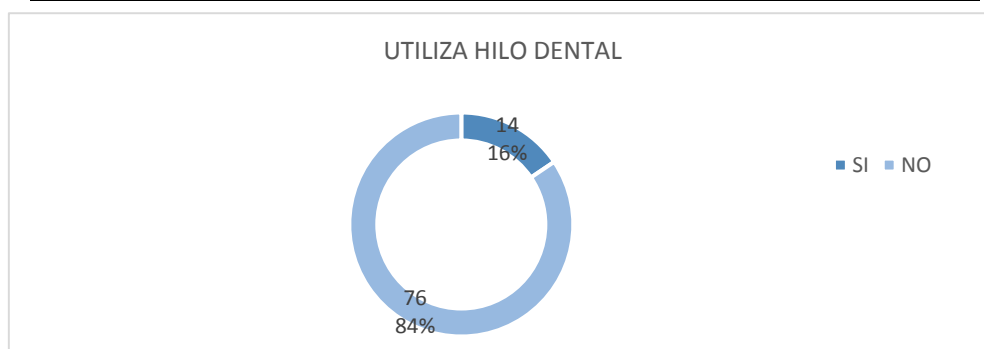
Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

Análisis

En el cuadro y gráfico 3 de esta sección, se preguntó sobre la forma en que se cepillan los dientes, y se obtuvo el siguiente resultado; del total de 90 encuestados que corresponde al 100%, 14 que conforman el 15.56% dijeron que de forma vertical, 17 encuestados que corresponden al 18.89% de forma horizontal, 8 habitantes que corresponden al 8.89% de forma circular y 51 personas que corresponden al 56.67% de forma mixta.

Cuadro y gráfico 4

UTILIZA HILO DENTAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	15.56%
NO	76	84.44%
TOTAL	90	100%



Fuente: Habitantes de la comunidad Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

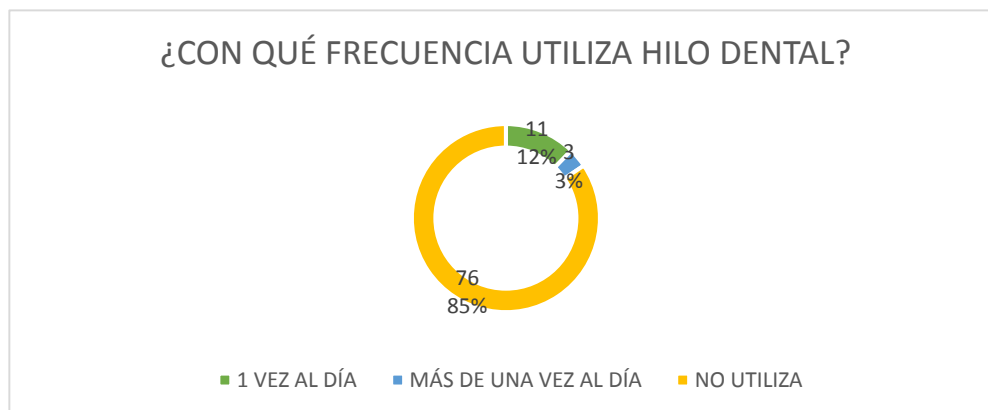
Análisis

En el cuadro y gráfico 4 se les preguntó sobre el uso de hilo dental y del total de 90 encuestados que corresponde al 100%, 14 que conforman el 15.56% dijeron que sí, y 76 personas que corresponden al 84.44% dijeron que no.

Cuadro y gráfico 5

¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA HILO DENTAL?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 VEZ AL DÍA	11	12.22%
MÁS DE UNA VEZ AL DÍA	3	3.33%
NO UTILIZA	76	84.44%
TOTAL	90	100%

Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

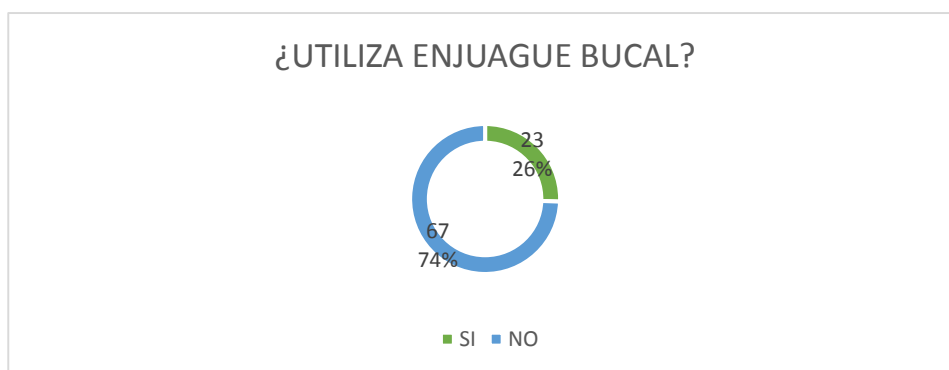


Análisis

En el cuadro y gráfico 5 de esta sección, se cuestionó sobre la frecuencia con la que utilizan el hilo dental y del total de 90 encuestados que corresponde al 100%, 11 que conforman el 12.22% dijeron que de una vez al día, 3 encuestados que corresponden al 3.33% dos veces al día, y 76 personas que corresponden al 84.44% no utiliza.

Cuadro y gráfico 6

¿UTILIZA ENJUAGUE BUCAL?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	23	25.56%
NO	67	74.44%
TOTAL	90	100%



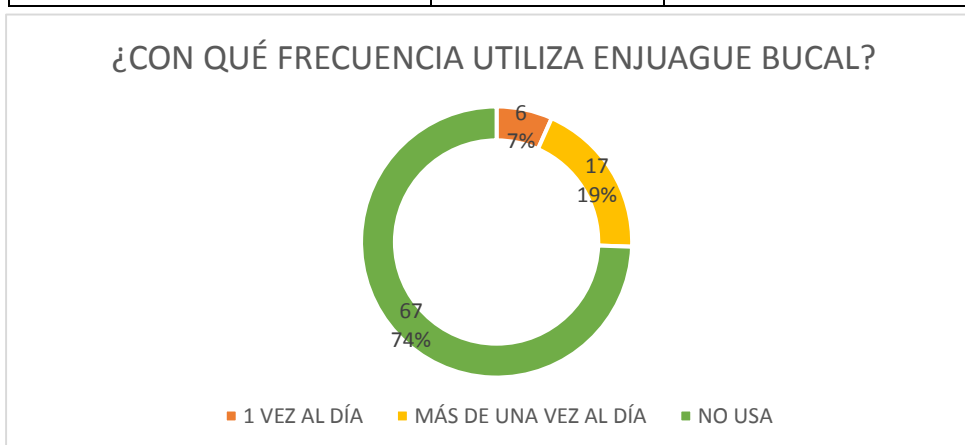
Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

Análisis

En el cuadro y gráfico 4 se les preguntó sobre el uso de enjuague bucal y del total de 90 encuestados que corresponde al 100%, 23 que conforman el 25.56% dijeron que sí, y 67 personas que corresponden al 74.44% dijeron que no.

Cuadro y gráfico 7

¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA ENJUAGUE BUCAL?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 VEZ AL DÍA	6	6.67%
MÁS DE UNA VEZ AL DÍA	17	18.89%
NO USA	67	74.44%
TOTAL	90	100%



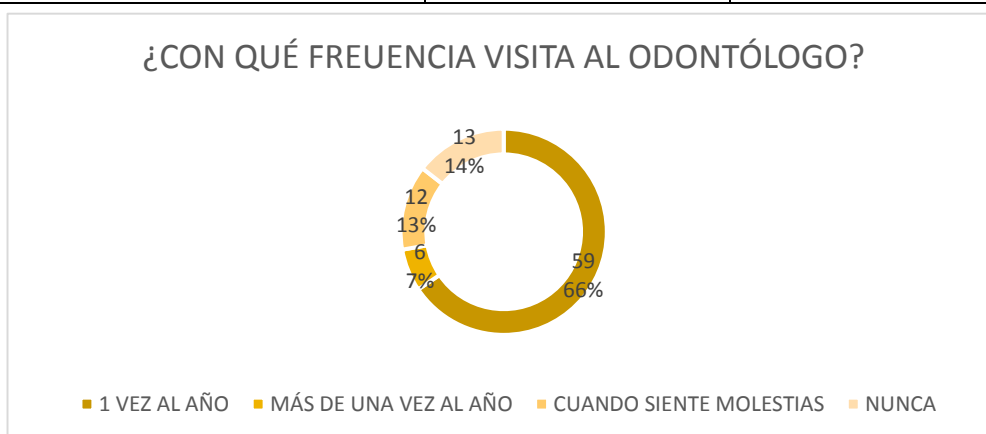
Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

Análisis

En el cuadro y gráfico 5 de esta sección, se cuestionó sobre la frecuencia con la que utilizan el enjuague bucal y del total de 90 encuestados que corresponde al 100%, 6 que conforman el 6.67% dijeron que de una vez al día, 17 encuestados que corresponden al 18.89% más de una vez al día, y 67 personas que corresponden al 74.44% no utiliza.

Cuadro y gráfico 8

¿CON QUÉ FREUENCIA VISITA AL ODONTÓLOGO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 VEZ AL AÑO	59	65.56%
MÁS DE UNA VEZ AL AÑO	6	6.67%
CUANDO SIENTE MOLESTIAS	12	13.33%
NUNCA	13	14.44%
TOTAL	90	100%



Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

Análisis

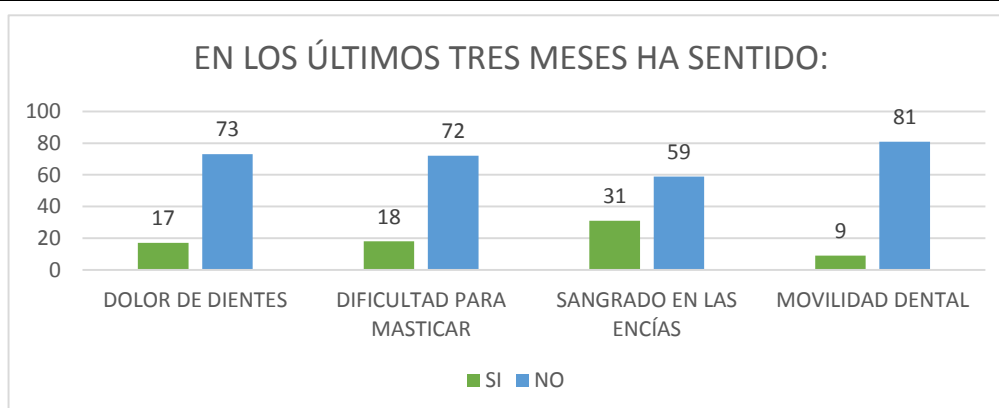
Respecto a la opinión de los encuestados de la frecuencia con la que visita al odontólogo respondieron; 59 personas que corresponden al 66% dicen que una vez al año, 6 que corresponden al 7% más de una vez al año, 12 personas que corresponden al 13% cuando sienten molestias y 13 personas que corresponden al 14% nunca.

Sección D. Percepción de salud bucal

Cuadro y gráfico 1

EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES HA SENTIDO:

ALTERNATIVA INDICADOR	SI	NO	TOTAL
DOLOR DE DIENTES	17	73	90
DIFICULTAD PARA MASTICAR	18	72	90
SANGRADO EN LAS ENCÍAS	31	59	90
MOVILIDAD DENTAL	9	81	90



Fuente: Habitantes de la comunidad las Piñas de la Parroquia San Lorenzo
Elaborado por: Diana Melissa Macías Suárez (2018)

Análisis

En la Sección D, percepción de salud bucal, se indagó sobre las afecciones que han sentido en los últimos meses a lo que los 90 encuestados que corresponden al 100% respondieron: dolor en los dientes; 17 respondieron que sí y 73 que no; dificultad para masticar, 18 si y 72 no; sangrado en las encías, 31 si y 59 no; movilidad dental 9 si y 81 no.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en la encuesta realizada a los habitantes de la comunidad Piñas de la parroquia San Lorenzo, se logró evidenciar que del total de 90 encuestados de edades comprendidas entre 18 y 60 años se concluye:

- Que el nivel o modo de vida que llevan los habitantes de la comunidad Piñas es un factor decisivo en el conocimiento de la salud bucal.
- Que la falta de conocimiento ya sea por razones socio-culturales o económicas conllevan a que las enfermedades de salud bucal sean muy frecuentes entre los pobladores.
- Que no contar con un sistema de seguridad social en salud, afecta para que los pobladores tengan acceso a programas de prevención y control de enfermedades bucales.
- Que la falta de control odontológico genera la aparición de afecciones bucales tales como caries, gingivitis, etc.
- Que el desconocimiento de prácticas de salud bucal provoca que los habitantes no lleven un buen cuidado de su higiene bucal.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos y a las conclusiones que se dan en el análisis de los resultados, es necesario plantear ciertas recomendaciones a fin de mejorar la calidad de la salud bucal de los habitantes de la comunidad Piñas de parroquia San Lorenzo, ya que en la mayoría de los casos las enfermedades bucales, se presentan por el desconocimiento de las prácticas de higiene y por no contar con los recursos básicos para acceder a programas de salud bucal preventiva.

Por lo antes mencionado se recomienda:

- Brindar charlas periódicas respecto al correcto uso de las prácticas de higiene y cuidado dental.
- Realizar campañas de cuidado y prevención de enfermedades bucales tales como caries y gingivitis.
- Proporcionar a los habitantes de la comunidad Piñas talleres sobre el correcto uso de los implementos de limpieza bucal, cepillo, hilo dental, enjuague bucal, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

Bravo, P. M. (2005). *Encuesta de Salud Oral en España 2005*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2006000400002&lng=es

Dinatale Papa, E. (2000). *Diseminación De La Infección Odontogénica: Revisión de la literatura. Acta Odontológica Venezolana*. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652000000100006&lng=es&tlng=en.

García, R. R. (2002). Educación para la Salud Bucodental. Avances. Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria. Madrid. Recuperado el 18 de 07 de 2018, de https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Educaci%C3%B3n+para+la+Salud+Bucodental+Odontolog%C3%ADa+Preventiva+y+Odontolog%C3%ADa+Comunitaria&author=Rioboo+Garc%C3%ADa+R&publication_year=2002&pages=1321-41&safe=strict

Gestal, J. (2015). Epidemiología y prevención de las enfermedades de la cavidad oral. *Medicina preventiva y salud pública*, 884-895. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=918991>

Gómez Santos, G. (1997). Educación para la salud dental. Servicio de epidemiología y promoción de la salud. *Gaceta dental*, 80, 64-8.

ANEXOS

Instrumento de recolección de datos para el proyecto de investigación (Encuesta).



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LA COMUNIDAD LAS PIÑAS

Estimado participante, a continuación, se realizarán unas preguntas las cuales debe responder según la forma de forma franca lo que conoce sobre la salud bucal.

SECCIÓN A. DATOS GENERALES Y MODOS DE VIDA

1. Edad___
2. Sexo: M___ F___
3. Grado de instrucción:
Ninguno___ Primaria___ Secundaria___ Superior___
4. Años de estudios completados: ___
5. Etnia a la que se auto adscribe:
Blanco___ Mestizo___ Afroecuatoriano___ Cholo___
Montubios___ Pueblos y nacionalidades indígenas___ Inmigrantes___
6. Zona de residencia:
Rural___ Urbana___
7. Parroquia de residencia:
Manta___ Tarqui___ Los Esteros___ Eloy Alfaro___ San Mateo___ Santa Marianita___
San Lorenzo___
8. Tipo de vivienda:
Cemento armado___ Caña___ Mixta___
9. Tenencia de la vivienda:
Propia___ Alquilada___ De un familiar___
10. Condición laboral:
Empleado público___ Empleado particular___ Independiente___ Subempleado___
Desempleado___
11. Tipo de seguro de salud:
Ninguno___ IESS___ Seguro campesino___ Seguro privado___ Otro___
12. Ocupación: _____

13. Ingreso aproximado del hogar: _____

SECCIÓN B. CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL

14. ¿Cuáles enfermedades bucales conoce? _____

15. ¿Cuál es la enfermedad bucal más frecuente? _____

16. ¿Conoce la causa principal de la caries y las enfermedades de las encías?

Si___ No___ No sabe___

17. Según su criterio, ¿cuál sería esa causa? _____

18. ¿Qué acciones se pueden realizar para prevenir enfermedades bucales?

19. ¿Existe relación entre la salud bucal y la salud general?

Si___ No___ No sabe___

SECCIÓN C. PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL

20. ¿Con qué frecuencia cepilla sus dientes?

Ninguna vez al día___ Una vez al día___ Dos veces al día___ Tres veces al día___

21. ¿Cuánto se demora cepillando sus dientes?

Menos de un minuto___ Un minuto___ Dos minutos___ Tres o más minutos___

22. ¿De qué forma cepilla sus dientes?

Vertical___ Horizontal___ Circular___ Mixta___

23. ¿Utiliza hilo dental? Si___ No___

24. ¿Con qué frecuencia utiliza hilo dental?

Una vez al día___ Más de una vez al día___

25. ¿Utiliza enjuague bucal? Si___ No___

26. ¿Con qué frecuencia utiliza enjuague bucal?

Una vez al día___ Más de una vez al día___

27. ¿Con qué frecuencia visita al odontólogo?

Nunca___ Una vez al año___ Más de una vez al año___

Solo cuando siente dolor___

SECCIÓN D. PERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL

En los últimos tres meses ha sentido

28. Dolor de dientes: Si___ No___

29. Dificultad para masticar: Si___ No___

30. Sangrado de las encías: Si___ No___

31. Movilidad dental: Si___ No___

Fotografías: Encuesta a pobladores de la comunidad las Piñas

