

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

**Creencias, hábitos y prácticas de cuidado bucal en pobladores de la
parroquia Manta**

FACULTAD DE ODONTOLOGIA.

Autora:

Gema Stefanía Loor Cedeño

Directora de tesis:

Dra. Evelyn Tovar

MANTA- MANABI-ECUADOR

2018

INDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	vi
APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO	vii
AUTORIA	viii
DEDICATORIA	ix
AGRADECIMIENTO	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	1
CAPITULO I	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	3
1.3 DELIMITACION	3
1.3.1 Delimitación espacial	3
1.3.2 Delimitación temporal	3
1.4 OBJETIVOS	4
1.4.1 Objetivo general.....	4
1.4.2 Objetivos específicos	4
1.5 JUSTIFICACIÓN	5
CAPITULO II	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	7
2.2.1 Salud pública oral	7
2.2.2 Creencias en salud	7
El sistema teórico de la enfermedad.	8
El sistema de cuidados de salud.....	8
2.2.3 Determinantes de la salud	8
2.2.3.1 Determinantes de conductas en salud oral y promoción en salud	9
2.2.4 Conocimientos y creencias en salud oral	10
2.2.5 Modelo de creencias en salud	11
CAPITULO III	13
Metodología	13
3.1 Tipo de estudio	13

3.2 Diseño de la investigación.....	13
3.2.1 Población.....	13
3.2.2 Muestra.....	13
3.3 Instrumentos de recolección de datos.....	14
3.4 Hipótesis.....	15
3.5 Variables.....	15
CAPITULO IV.....	16
4.1 RESULTADOS.....	16
Sección A. Datos generales y modo de vida.....	16
Sección B. Conocimiento sobre salud bucal.....	25
Sección C. Prácticas sobre salud bucal.....	37
Sección D. Percepción de salud bucal.....	43
CAPITULO V.....	44
5.1 Conclusiones.....	44
5.2 Recomendaciones.....	45
5.3 Bibliografía.....	46
5.4 Anexos.....	47

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Edad de los encuestados de la parroquia Manta	15
Tabla N° 2: Sexo de los encuestados de la parroquia Manta	16
Tabla N° 3: Grado de Instrucción de los encuestados de la parroquia Manta	17
Tabla N° 4: Etnia en la que se auto adscribe de los encuestados de la parroquia Manta	18
Tabla N° 5: Zona de residencia de los encuestados de la parroquia Manta	19
Tabla N° 6: Parroquia de residencia de los encuestados de la parroquia Manta	20
Tabla N° 7: Tipo de vivienda de los encuestados de la parroquia Manta	21
Tabla N° 8: Tenencia de vivienda de los encuestados de la parroquia Manta	22
Tabla N° 9: Condición laboral de los encuestados de la parroquia Manta	23
Tabla N° 10: Dolor dental, en el último año	24
Tabla N° 11: Medios caseros utilizados para el control del dolor.	25
Tabla N° 12: Uso de bebidas alcohólicas para el control del dolor	26
Tabla N° 13: Uso de clavo dulce para el control del dolor	27
Tabla N° 14: Infamación en la boca en el último año	28
Tabla N° 15: Medios caseros usados para la inflamación bucal	29
Tabla N° 16: Uso de manzanilla para la inflamación bucal	30
Tabla N° 17: Uso de ajo para la inflamación bucal.....	31
Tabla N° 18: Uso de hoja de coca para la inflamación bucal.....	32
Tabla N° 19: Utilización de algún medio casero para la higiene bucal y cuales son. ...	33
Tabla N° 20: Uso de bicarbonato de sodio como medio de higiene bucal	34
Tabla N° 21: Consideración de si no es necesario visitar al odontólogo con el uso de remedios caseros	35
Tabla N° 22: Frecuencia con la que se cepilla los dientes.	36
Tabla N° 23: Frecuencia con la que demora cepillándose los dientes.....	37
Tabla N° 24: Forma en que se cepilla los dientes.....	38
Tabla N° 25: Utilización del hilo de dientes y la frecuencia del uso.....	39
Tabla N° 26: Utilización del enjuague bucal y la frecuencia del uso	40
Tabla N° 27: Frecuencia con la que visita al odontólogo	41
Tabla N° 28: En los últimos tres meses ha sentido: dolor dental, dificultad para masticar, sangrado de las encías, movilidad dental.....	42

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Edad de los encuestados de la parroquia Manta.....	15
Gráfico N° 2: Sexo de los encuestados de la parroquia Manta.....	16
Gráfico N° 3: Grado de Instrucción de los encuestados de la parroquia Manta	17
Gráfico N° 4: Etnia en la que se auto adscribe de los encuestados de la parroquia Manta	18
Gráfico N° 5: Zona de residencia de los encuestados de la parroquia Manta.....	19
Gráfico N° 6: Parroquia de residencia de los encuestados de la parroquia Manta	20
Gráfico N° 7: Tipo de vivienda de los encuestados de la parroquia Manta	21
Gráfico N° 8: Tenencia de vivienda de los encuestados de la parroquia Manta	22
Gráfico N° 9: Condición laboral de los encuestados de la parroquia Manta.....	23
Gráfico N° 10: Dolor dental, en el último año.....	24
Gráfico N° 11: Medios caseros utilizados para el control del dolor.....	25
Gráfico N° 12: Uso de bebidas alcohólicas para el control del dolor	26
Gráfico N° 13: Uso de clavo dulce para el control del dolor.....	27
Gráfico N° 14: Infamación en la boca en el último año.....	28
Gráfico N° 15: Medios caseros usados para la inflamación bucal.....	29
Gráfico N° 16: Uso de manzanilla para la inflamación bucal.....	30
Gráfico N° 17: Uso de ajo para la inflamación bucal.	31
Gráfico N° 18: Uso de hoja de coca para la inflamación bucal	32
Gráfico N° 19: Utilización de algún medio casero para la higiene bucal y cuales son.	33
Gráfico N° 20: Uso de bicarbonato de sodio como medio de higiene bucal.....	34
Gráfico N° 21: Consideración de si no es necesario visitar al odontólogo con el uso de remedios caseros	35
Gráfico N° 22: Frecuencia con la que se cepilla los dientes.....	36
Gráfico N° 23: Frecuencia con la que demora cepillándose los dientes.....	37
Gráfico N° 24: Forma en que se cepilla los dientes	38
Gráfico N° 25: Utilización del hilo de dientes y la frecuencia del uso	39
Gráfico N° 26: Utilización del enjuague bucal y la frecuencia del uso	40
Gráfico N° 27: Frecuencia con la que visita al odontólogo.....	41
Gráfico N° 28: En los últimos tres meses ha sentido: dolor dental, dificultad para masticar, sangrado de las encías, movilidad dental.....	42

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de odontología

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Como tutora de este trabajo de investigación, de responsabilidad de la señorita egresada Gema Stefanía Loor Cedeño se procedió a la orientación, revisión, análisis, corrección y por cumplir con todos los requisitos legales exigidos por el Reglamento de Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior, la guía metodológica para el Trabajo de Titulación y el Formato aprobado por los directivos de esta facultad se procede a su aceptación. Así como también se autoriza la presentación para su sustentación ante el tribunal respectivo.



Dra. Evelyn Tovar

TUTORA

APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de odontología

Tribunal Examinador

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueban el informe de investigación sobre el tema

Creencias, hábitos y prácticas de cuidado bucal en pobladores de la parroquia Manta

Presidente del tribunal

Miembro del tribunal

Miembro del tribunal

Three handwritten signatures in blue ink are positioned over three horizontal lines. The top signature is the most prominent and appears to be the signature of the President of the tribunal. The middle and bottom signatures are smaller and less legible.

AUTORIA

Yo, **Gema Stefania Loor Cedeño** con C.I 131498267-7, en calidad de autora del proyecto de investigación, titulado **Creencias, hábitos y prácticas de cuidado bucal en pobladores de la parroquia Manta**. Por la presente autorizo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que consideren esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

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



Gema Stefania Loor Cedeño

CI. 131498267-7

DEDICATORIA

Con todo amor y cariño, el esfuerzo dado cada día tiene en mi pensar a mi madre, Martha Cedeño quien me ha brindado su amor y fortaleza, a ella por cada sacrificio y lucha que ha tenido que pasar para permitirme cumplir esta meta que he deseado lograr, en general a todos mis familiares, amigos y docentes que han tenido confianza en mí, a todo el amor y bendición dada por Dios, dedico este logro en la culminación de mi etapa profesional a todos ellos quienes considero el camino a mis logros.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me guía en el sendero correcto, a Dios, que llevada de su mano me ha permitido perseverar en cada sueño.

A mi madre Martha Cedeño a quien agradezco infinitamente su fe en mis ideales y la confianza que me tiene ante ellos. A mis hermanos Karla Delgado y Miguel Loor por estar presentes apoyándome de manera incondicional en cada momento de superación para llegar a mis metas, de manera especial a mi hermanita María Loor quien es el motor que me impulsa cada día. A toda mi familia quien con sus consejos y amor generan en mí una mejor persona.

Mi profundo y grato agradecimiento a todas las autoridades y personal docente que conforman la Facultad de Odontología de la ULEAM, por forjar mis conocimientos y permitirme ejecutar mis prácticas en sus instalaciones, por confiar en mis capacidades y destrezas para ser una profesional/odontóloga capaz de abrirme camino hacia el futuro de esta hermosa carrera.

Finalmente, a todas aquellas amistades que he logrado forjar en el camino y que han estado ahí para darme la mano, alentarme y porque unidos consolidamos fuerzas sabiendo que juntos podemos salir adelante con perseverancia y valentía.

Resumen

La presente investigación realizada en la parroquia Manta de la ciudad de Manta ha sido estructurado en base a los objetivos trazados, para evaluar los conocimientos sobre creencias, hábitos y prácticas de cuidado bucal en pobladores de dicha parroquia.

Para el logro de esta investigación se opta por la metodología de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo pues se recolectarán datos y se realizará un análisis de los datos obtenidos con el instrumento del estudio en donde ha sido seleccionada las encuestas para evaluar dicha información.

Durante esta investigación se realizará la revisión y análisis de las teorías bibliográficas adquiridas de acuerdo al tema con la finalidad de colaborar en las futuras investigaciones y que sirva de herramienta para el conocimiento de la salud oral y estomatológica.

A través de los tiempos las creencias ancestrales en cuanto a cuidado bucal persisten, lo que contribuye en la conducta de cada poblador ejerciendo influencia en el proceso salud-enfermedad, que lleva a marginar la atención odontológica y a su vez limita la importancia de la higiene bucal con lo establecido como salud oral.

Igualmente se indaga sobre los hábitos y prácticas de cuidado bucal de los pobladores, analizando los diferentes aspectos encontrados y aseverando la importancia de ampliar el conocimiento en cuanto a salud bucal para evitar factores agravantes futuros.

Palabras claves: Conocimiento, Salud Bucal, Parroquia Manta, Cuidado Bucal, Creencias, Prácticas.

Abstract

The present research carried out in the Manta Parish of the city of Manta has been structured based on the objectives, to evaluate the knowledge about beliefs, habits and practices of oral care in the inhabitants of this parish.

For the achievement of this research is opted for the methodology of descriptive type, quantitative focus as data will be collected and an analysis of the data obtained with the instrument of the study where the surveys have been selected to evaluate Such information.

During this investigation will be carried out the review and analysis of the bibliographical theories acquired according to the topic with the purpose of collaborating in the future researches and that serves as tool for the knowledge of the oral health and stomatological.

Through the ages the ancestral beliefs of oral care persist, which contributes to the behavior of each population exerting influence on the health-sickness process, which leads to marginalize dental care and in turn limits the importance of Oral hygiene with what is established as oral health.

It also explores the habits and practices of oral care of the inhabitants, analyzing the different aspects found and affirming the importance of expanding the knowledge in terms of oral health to avoid aggravating factors future.

Key Words: Knowledge, Oral Health, Parish Manta, Oral Care, Beliefs, Practices.

Introducción

Existen formas de cuidado que influyen en la salud bucal de las personas, dichos cuidados se desarrollan de acuerdo a creencias y prácticas que se vienen realizando desde tiempos ancestrales. Se evidencia que las creencias son representaciones sociales que pretenden integrar lo individual y lo social, que cumplen la función social de orientar la conducta de los individuos y guiar las relaciones y las comunicaciones sociales. Con frecuencia se considera que las creencias son supersticiones que, por ubicarse en el plano de lo mitológico, son menospreciadas; pero no existen datos científicos que comprueben dichas afirmaciones, por tanto, en salud oral forma parte de las prácticas que pueden tener la población dentro de sus hábitos de higiene.

Con respecto al concepto de prácticas de cuidado de la salud, en la literatura se encuentra que estas también se llaman comportamientos o actividades; a las que se les atribuye la característica de ser un hecho deliberativo, con intervención del entendimiento y del apetito y buscando el bien no solo para el sujeto, sino también para la sociedad. Es relevante definir tanto la higiene oral como las conductas que un individuo adopta para mantener de forma saludable su cavidad oral. Las conductas de los individuos, y los factores que las modifican, llamados Determinantes de Conductas en Salud (DCS), muestran creencias, actitudes y prácticas, que son fundamentales para los conocimientos de dichas prácticas de cuidado bucal.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los hábitos saludables son fundamentales en la prevención de las patologías bucales, pero existen diversos factores que pueden llegar a impedir que sean aplicadas. Las prácticas de cuidado bucal tienden a ser acciones aprendidas que se repiten a lo largo de la historia o de la cultura, que buscan cuidar la salud para sentirse bien; generándose de esta manera diversos hábitos que desempeñan dentro de la sociedad, siempre se ha pensado que ciertos alimentos o ciertas prácticas benefician o perjudican a nuestra salud bucodental.

Entre algunos de los hábitos malos para nuestros dientes están: Hacer esfuerzos con los dientes, cepillarse inmediatamente los dientes después de comer o y hábitos beneficiosos tenemos: Beber vino, masticar chicle sin azúcar.

Existen así un sin número de creencias respecto al cuidado de la salud bucal, que las personas suelen poner en práctica por lo que estas pueden mantenerse en la actualidad, aunque su uso y utilidad lleguen a ser o no, deficientes, podemos encontrar creencias como: la limpieza de los dientes con carbón en polvo o tiza, el zumo de los limones, ceniza o la mezcla de hojas de tabaco y miel, también es utilizado el bicarbonato, y en su defecto agua con sal, mascar la madera blanda de los árboles para limpiar los dientes que llega e incluso combatir el mal olor, concepciones que aún son aceptadas en algunos grupos sociales

La población suele estar arraigada al conocimiento ancestral en cuanto al cuidado bucal diario, pensando que si no hay molestias ni dolor no se deben preocupar por su cavidad bucal, actitud que aleja del aspecto preventivo, tales como la higiene oral, buenos hábitos alimentarios, actitudes para una vida saludable; cada individuo integra a las nuevas generaciones dentro de la comunidad diversos hábitos que van formando parte de la práctica que aplica la población para su cuidado bucal. Por tanto, se realiza el siguiente estudio para conocer sobre los conocimientos de creencias, hábitos y prácticas que existen respecto a los cuidados bucales tanto en hombres y mujeres desde la edad de 18 a 65 años en la Parroquia Manta, en el periodo 2018.

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a lo planteado anteriormente se efectúa la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las creencias hábitos y prácticas de cuidado bucal en los pobladores de 18 a 65 años de edad de la parroquia Manta, en el periodo 2018?

1.3 DELIMITACIÓN

1.3.1 Delimitación espacial

La ciudad se ubica en la parte occidental de la Provincia de Manabí, en la bahía de Manta, en la Costa Centro - Sur del Ecuador. Posee 248.473 habitantes en todo el cantón, centrándose en el área urbana de la ciudad del mismo nombre una población de 224.317 habitantes. Aunque bien en datos reales de población, se determina una aglomeración urbana y conurbación formada con las ciudades de Montecristi y Jaramijó, así con las áreas suburbanas de las mismas, con lo que Manta llega a tener una población real de 307.450 habitantes en la ciudad como tal.

El cantón se divide en parroquias que pueden ser urbanas: Los Esteros, Manta, San Mateo, Eloy Alfaro y Tarqui, o rurales: San Lorenzo, Santa Marianita. Se conoce que la mayor parte de la población de manta se encuentra en las zonas urbanas, albergando el 98% de población del territorio cantonal.

1.3.2 Delimitación temporal

El desarrollo de la presente investigación se llevará a cabo en la parroquia Manta de la ciudad de Manta, específicamente en pobladores entre 18 a 65 años, cubrirá un período de 6 meses.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

- Conocer las creencias, hábitos y prácticas del cuidado bucal en los pobladores de 18 a 65 años de edad de la parroquia Manta durante el periodo 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar diversas creencias del cuidado bucal que tienen los pobladores de la parroquia Manta como método de salud oral.

- Determinar los hábitos y prácticas de cuidado bucal que realizan los pobladores de la parroquia Manta en su higiene oral diaria.

1.5 Justificación

En el país se encuentran escasos estudios sobre las creencias en salud bucal y no se ha analizado si esto influye en las prácticas de higiene bucal. Por ello, es necesario conocer las creencias que tiene la parroquia Manta en cuanto a hábitos de cuidado bucal.

La Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí” es consciente de que hay prácticas, hábitos y creencias que pueden tener una significación mayor en cuanto a salud bucal, por ello es necesario conocerlas para enfocar la práctica profesional hacia un servicio con mayor cobertura.

Las creencias y conocimientos en salud oral de las comunidades son afectados por la cultura, la educación y la condición social, y pueden variar a lo largo de la vida. A pesar de que estas concepciones no tienen ningún fundamento científico, aún hoy en día, se dan por aceptadas en algunos grupos sociales, con el consecuente desplazamiento de métodos de higiene bucal.

Como estudiosos de la odontología se debe valorar las creencias y prácticas populares y que tantas de estas son aplicadas como hábito dentro de la comuna, para poder cuantificar en un determinado criterio como poder beneficiar como estudiantes de la carrera de odontología.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.

Conocer las creencias que sobre caries e higiene oral tienen los adolescentes escolarizados del departamento del Valle del Cauca, Colombia. Se utilizó el Modelo de Creencias en Salud como referente en un estudio descriptivo de corte transversal efectuado en 38 de los 42 municipios del departamento. (Tascón, 2005)

Se seleccionó una muestra de 5,400 adolescentes matriculados en instituciones educativas públicas y privadas por muestreo probabilístico, trietápico, estratificado y de conglomerados. Se aplicó un cuestionario estructurado de 47 puntos para las variables de interés. Con respecto a la etiología, 65% cree que la caries dental se debe a mala higiene oral, 18% por bacterias, 7% por consumo de azúcar y 10% no sabe; 41% refirió haber sufrido alguna vez de caries; 14% cree que actualmente no tiene esta enfermedad oral y 37% dijo no tener historia percibida de caries; 99.8% respondió que se cepilla los dientes; la frecuencia de cepillado tuvo una mediana de 3 veces por día; 55% utiliza la seda dental y 51% el enjuague bucal; 14% refirió no haber visitado nunca al odontólogo y 27% dijo haberlo visitado al menos una vez, pero hacía más de 7 meses.

Creencias, conocimientos y prácticas en salud oral de la población indígena mapuche-williche de isla huapi, región de los ríos El universo correspondió al total de la población de la Isla Huapi, año 2009, N=417 habitantes. (Launert, Clara Misrachi; Urbina, José Manríquez; Chuaqui, Valentina Fajreldin; Aballay, Kiyoshi Kuwahara; Muñoz, Carolina Verdaguer, 2014)

El diseño muestral fue no probabilístico por conveniencia, entrevistándose a un total de 77 personas, que cumplieron con los criterios de inclusión que fueron: personas de ambos sexos, mayores de 10 años, residentes en Isla Huapi, con a lo menos un apellido de origen mapuche. Del total de la muestra (n=77), un 46.75% corresponde a hombres (n=36) y un 53.25% a mujeres (n=41). La edad promedio fue de 32.4 años, con una moda de 10 años y una mediana de 30 años. La variable no se distribuye normalmente.

Caracterizar hábitos y prácticas en salud bucal en entornos escolares e presenta como un estudio descriptivo transversal. La información fue obtenida bajo el marco del gran Estudio Biopsicosocial de Salud Bucal. Se realizó un estudio descriptivo transversal con 224, de los cuales el 46,4% eran mujeres; todos los escolares valorados tenían edades comprendidas entre los 6 y los 15 años, con una media de 8,88 ($\pm 0,095$) años. De la muestra, se encontró que el 88,8% (199) pertenecía a instituciones educativas y el 12,2% (25) a fundaciones y ONGs, ubicadas y distribuidas todas en las comunas 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 16 de la ciudad de Medellín y en el municipio de Bello del departamento de Antioquia. La distribución de la población evaluada por estrato socioeconómico indicó que del estrato uno se evaluaron 81 niños (36,2%), del dos 127 (56,7%) y del estrato tres 16 niños (7,1%). La afiliación al SGSSS en esta población indicó que se encuentran en régimen contributivo el 64,3% (144), régimen subsidiado el 33,9% (76) y como población vinculada el 1,8%. (Meneses, Edwin J.; Vivares, Annie M.; Posada, Adriana, 2013)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Salud pública oral

Muy difícil es dar concepto de lo que es la salud de la población pues cada conglomerado social o comunidad tiene características propias como también el ambiente en el que viven, por consiguiente, la situación o estado de salud es diferente; será necesario estudiar ciertos hechos que acontecen en cada población y que están vinculados a los aspectos económico, cultural, social, político, etc., así como a factores de edad, sexo, raza, localización geográfica, etc. (Prado, 2002)

2.2.2 Creencias en salud

Es en respuesta a la enfermedad (manifestación clínica y experiencia) que las sociedades crean sistemas médicos, los que consisten en conocimientos, creencias y prácticas cuyo fin es mantener y promover la salud, así como aliviar la enfermedad. (Kuwahara, 2009)

Los sistemas médicos conforman una importante gama de elementos culturales que se vinculan a su vez con factores biológicos, económicos y sociales.

Las distintas conductas en salud son expresión de una serie de respuestas adaptativas de la población que abarca desde las tradiciones médicas nativas

hasta el sistema médico oficial. En el conjunto de creencias sobre el proceso de salud-enfermedad del sector popular, se integran aspectos provenientes de los modelos tradicional y profesional, con elementos de la religiosidad popular y de divinidades prehispánicas, configurando el modelo explicativo popular, el que se encuentra a su vez estratificado socialmente, según las diferencias de clase social, por las variaciones étnicas y culturales; y en muchos casos por la condición migratoria del individuo y su familia.

Los sistemas médicos pueden dividirse en 2 grandes subsistemas: el sistema teórico de la enfermedad y el sistema de cuidados de salud.

El sistema teórico de la enfermedad

Se refiere a los aspectos cognitivos sobre la salud, es decir, las creencias y conocimientos respecto de la etiología, etiopatogenia y tratamiento de las enfermedades. (Piña, Julio Alfoso; Rivera, Blanca Margarita, 2006)

El sistema de cuidados de salud

Es una institución social, formada por al menos dos personas, quien cura y quien espera curación. Es la manera en que la sociedad organiza el cuidado de los enfermos y, corresponde a las prácticas en salud, que son un reflejo del sistema teórico de la enfermedad.

2.2.3 Determinantes de la salud

En la constitución de la OMS, que data 1948, se define a la salud como el “completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones y enfermedades”. En la actualidad, el concepto de salud es aún más amplio y deja de centrarse sólo en la enfermedad y pasa a preocuparse por el completo bienestar biopsicosocial de los individuos, inmersos en un mundo globalizado, pero con características sociales y culturales particulares. (Kuwahara, 2009)

Se entiende que la salud es un fenómeno dinámico que resulta de la compleja e intrincada relación entre una base biológica, factores sociales, económicos, culturales, y de conductas, que influyen sobre ella y la modifican. Es por eso que hoy se habla de los Determinantes Sociales de la Salud, los cuales deben ser entendidos como las condiciones culturales, ambientales, sociales y económicas en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. Estos se

refieren tanto al contexto social como a los procesos que transforman las condiciones sociales en consecuencias para la salud.

Es por eso que la Comisión sobre Determinante Sociales de la Salud, instancia de la OMS creada en 2006, amplió el foco de los esfuerzos de la salud pública más allá de las personas e incluso de las comunidades para alcanzar las causas sociales más estructurales que orientan las decisiones y oportunidades de los individuos de ser saludables y, que influyen sobre las inequidades en salud y en la falta de acceso a los servicios de salud por parte de las comunidades, tanto en salud general como en salud oral.

2.2.3.1 Determinantes de conductas en salud oral y promoción en salud

A partir del año 2002 el Programa Global de Salud Oral de la OMS reorientó su estrategia de acción hacia una integración con la prevención de enfermedades crónicas y la promoción en salud general. El Programa trabaja para crear políticas de salud que buscan controlar los factores de riesgo para la salud oral, comunes también para las enfermedades crónicas. El foco está puesto en conductas de riesgo modificables, relacionadas con la dieta, nutrición, tabaquismo y uso excesivo de alcohol, y los estándares de higiene. (Kuwahara, 2009)

Las conductas de los individuos influyen en la salud de estos mismos, y estas conductas determinan en gran medida la adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas mediante la adopción de conductas preventivas, fundamentales en la prevención de las patologías bucales. Existen variables que modifican las conductas relacionadas con la salud bucal y, para efecto de este estudio serán entendidos como Determinantes de Conductas en Salud Oral.

Durante los años 70's y los 80's los esfuerzos en promoción en salud se enfocaban principalmente a lograr cambios en los conocimientos y como consecuencia de esto, cambiar las conductas individuales. Actualmente este enfoque se ha modificado, reconociendo que la educación es necesaria, pero no suficiente para las intervenciones que buscan modificar las conductas.

Según Finlayson y col, existe una comprensión en la comunidad científica odontológica, que la promoción en salud oral necesita adoptar una perspectiva más amplia y dirigir sus esfuerzos a múltiples determinantes de salud oral. Dado

que los recursos del estado para dar cobertura de salud a toda la población son limitados, es necesario poner el énfasis en la promoción en salud y la prevención de enfermedades orales. La investigación apunta a que no se pueden dirigir los esfuerzos sólo a los individuos y sus características biológicas y conductuales, sino que deben considerar factores psicosociales y físicos del ambiente del individuo.

Los factores psicosociales incluyen elementos cognitivos, como conocimientos, creencias y actitudes en salud oral, y factores sociales más amplios como condiciones de vida que pueden influenciar la adopción de conductas de promoción en salud oral y el estado de ésta.

Davidson y col. en un estudio realizado en distintas poblaciones de EE.UU. determinaron que algunas características socio-conductuales presentan un patrón de asociación diferente según el grupo étnico en estudio, concluyendo que las políticas de salud pública deben considerar las diferencias socioconductuales en las prácticas de higiene oral en el diseño de intervenciones preventivas en los grupos étnicos específicos.

Se ha establecido, por parte de Misrachi y col, que los determinantes de conductas en salud oral más utilizados y estudiados son:

- Ansiedad dental
- Autoeficacia en salud oral
- Locus de control dental
- Creencias en salud oral
- Conocimientos en salud oral

Todos con instrumentos validados para su medición.

2.2.4 Conocimientos y creencias en salud oral

El “conocimiento” se entiende como la averiguación, mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. En ciencias el conocimiento nuevo es generado mediante un proceso sistemático de investigación basado en el método científico. Mientras que “creencia” es tener por cierto algo que el entendimiento no alcanza o que no está comprobado o demostrado, es decir, sin respaldo científico. (Kuwahara, 2009)

Los conocimientos sobre los riesgos y beneficios sobre la salud son una condición esencial para el cambio de las conductas en salud. Si las personas carecen de conocimientos sobre cómo sus hábitos afectan su salud, no tendrán razones para pasar por las dificultades que conlleva el hecho de modificar un hábito que perjudica su salud, pero que disfrutan. Sin embargo, suele ocurrir que las personas no adquieren, a pesar de sus conocimientos, los hábitos saludables.

Para explicar lo anterior, se han propuesto varios modelos, uno de los más utilizados en odontología es el Modelo de Creencias en Salud.

2.2.5 Modelo de creencias en salud

El modelo de creencias en salud, fue propuesto por Rosenstock y Hochbaum, se centra en el rol de las creencias en salud como determinantes de las conductas adoptadas en relación con el estado de salud. De acuerdo al modelo –que ha sido revisado y expandido a lo largo de los años- el que una persona adopte o no las conductas saludables dependerá de los siguientes factores:

- La existencia de suficiente motivación o preocupación por la salud, para hacer que el problema de salud sea relevante.
- La creencia que se es susceptible o vulnerable a un problema serio de salud (amenaza percibida)
- La creencia que efectuando determinadas acciones se reducirá la amenaza percibida a un costo subjetivamente aceptable.
- Debe haber una señal para la acción o un estímulo que haga sentir al sujeto la necesidad de acción. (San Pedro, Emili Moreno; Roales, Jesús Gil, 2003)

En un estudio realizado por Nakazono y col. en diversas poblaciones étnicas de EE.UU. se observó que las personas de mediana edad (35-44 años) tienen creencias más firmes de los beneficios de las prácticas preventivas que las personas mayores, al igual que las personas casadas respecto de las que no lo están, en casi todos los grupos étnicos. Así también, se vio que el hecho de ser mujer, tener un nivel educacional más alto y una mejor percepción de salud general, son predictores de creencias preventivas en salud oral. (Kuwahara, 2009)

Hasta la fecha, existen pocas escalas específicas para medir creencias ligadas a salud oral. Una de ellas es el Cuestionario de Creencias en Salud Oral creado por Nakazono y col., el cual utilizamos en este estudio.

Se han desarrollado variados instrumentos psicométricos para medir creencias en salud en distintas poblaciones, entre estos están las escalas de locus de control y de autoeficacia, que miden aspectos específicos de las creencias en salud, ambos constructos se incluyen en la Teoría de Aprendizaje Social, otra manera de comprender las modificaciones de conductas.

En Ecuador, son muy escasos los estudios sobre conductas en salud y sus determinantes. Por ello es importante investigar a la parroquia Manta para desarrollar iniciativas que ayuden a la población de nuestro País.

El propósito de éste estudio es estudiar los determinantes de conducta en salud oral de esta población con el fin de aumentar los conocimientos de ésta temática y, contribuir, indirectamente, a mejorar la educación en salud oral y hacerlos más eficientes.

CAPITULO III

Metodología

3.1 Tipo de estudio

En la siguiente investigación se opta por la metodología de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo pues se recolectarán datos y se realizara un análisis de los datos obtenidos con el instrumento del estudio (preguntas de comprobación. Ya que se pretende conocer las características sobre conocimientos que tienen las personas de 18-65 años sobre salud bucal, en la parroquia Manta), permitiéndonos así conocer un poco más de la problemática.

Este tipo de estudio es útil cuando se conoce poco acerca de lo que se desea estudiar y sirve como inicio de posteriores investigaciones analíticas.

El enfoque cuantitativo, es necesario para poder analizar los resultados de las preguntas de comprobación que se aplicarán a las personas seleccionas de la parroquia Manta.

3.2 Diseño de la investigación

Este estudio investigativo es de campo de tipo transversal porque mide las variables en un momento determinado. Es un estudio estadístico y demográfico que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional, requiere de poco tiempo de ejecución del estudio puesto que no hay seguimiento de los individuos y generalmente poco costo económico.

3.2.1 Población

La población de estudio está constituida por los pobladores de la parroquia Manta en la ciudad de Manta a personas de 18 a 65 años de edad. La cual cuenta con 221,122 de los cuales 108,677 son hombres y 112,445 son mujeres. (INEC, 2010)

3.2.2 Muestra.

La muestra será seleccionada de forma aleatoria simple, de forma probabilística para ello se procederá a seleccionar un grupo de 100 personas al azar en edades comprendidas de 18 a 65 años de edad.

3.3 Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento propuesto en la investigación son encuestas con preguntas de comprobación sobre conocimientos de creencias, hábitos y prácticas de cuidado bucal, cuenta con un total de 34 preguntas, las cuales son de opción múltiple con respuesta única, a excepción de 3 preguntas las cuales son abiertas, y se pide especificar información. Cuenta con 4 secciones:

- Sección A: Se recogerá datos generales y el modo de vida que posee la población de la parroquia Manta. (ver pág.16)
- Sección B: Para la obtención de datos sobre creencias sobre salud/enfermedad bucal. (ver pág.25)
- Sección C: Se conocerá los hábitos y prácticas de salud bucal que llevan los encuestados. (ver pág. 37)
- Sección D: Percepción de salud bucal. (ver pág. 43)

El instrumento se lo realiza con el fin de confirmar el conocimiento sobre salud bucal que posee la muestra seleccionada de la población de la parroquia Manta, en la investigación.

3.4 HIPÓTESIS

Las creencias, hábitos y prácticas son transmitidas a diferentes generaciones y por tanto persisten a través de los tiempos generando un desplazamiento a los cuidados odontológicos globales.

3.5 VARIABLES

VARIABLE	TIPO	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES
Dependiente Cuidado bucal	Cualitativa	Aquella práctica diaria realizada, mediante acciones y cuidados preventivos que se le da a la cavidad bucal, proporcionadas en cantidad, calidad y tiempo, adicionalmente complementadas con aquellas creencias de cuidados que llegan ejercer un beneficio o perjuicio dentro de su salud, dicho cuidado bucal lleva como resultado importante un bienestar general.	Conocimientos de cuidado bucal
Independiente Nivel de higiene bucal	Cuantitativa	Es la medida de acciones que realiza el individuo en su vida cotidiana en cuanto a hábitos y prácticas, desde el uso de implementos de limpieza bucal como cepillo, pasta dental, enjuagues bucales e hilo dental, hasta aquellos alimentos que permiten ser un complemento de higiene bucal constante que debemos mantener para una mejor salud oral.	Eficiencia en los hábitos y prácticas de higiene bucal

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS

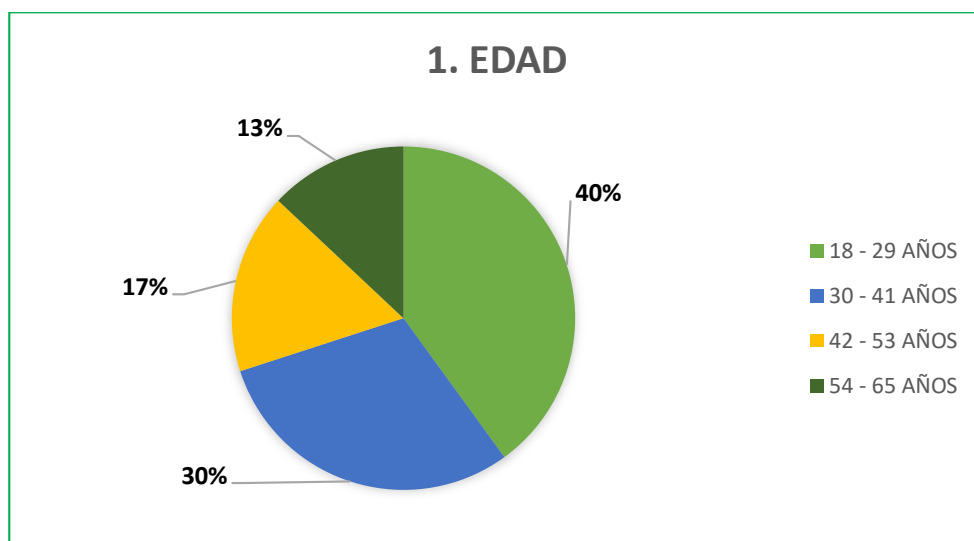
Una vez aplicado el instrumento de recolección de la información, se procede al análisis respectivo, por lo que la información que se presentará será la que indique las conclusiones a las cuales llega la investigación.

Sección A. Datos generales y modo de vida

Tabla N° 1: Edad de los encuestados de la parroquia Manta

1. EDAD		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18-29	40	40%
30-41	30	30%
42-53	17	17%
54-65	13	13%
TOTAL	100	100%

Gráfico N° 1:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

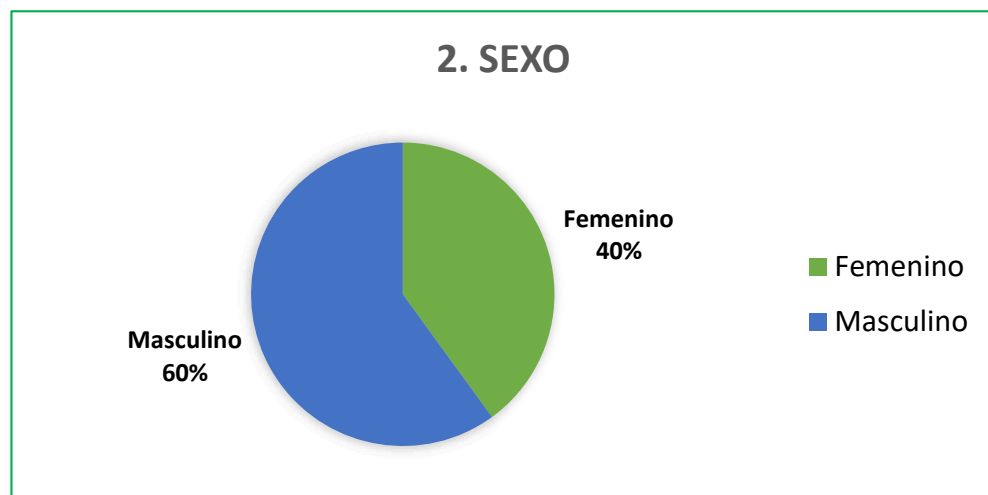
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: EL 40% correspondieron a sujetos de edades comprendidas entre los 18 y 29 años, el 30% tenían entre 30 y 41 años, el 17% correspondió a personas entre los 42 y 53 años y el 13% restante a individuos de entre 54 y 65 años.

Tabla N° 2: Sexo de los encuestados de la parroquia Manta

2. SEXO		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	60	60%
Femenino	40	40%
TOTAL	100	100%

Gráfico N°2:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

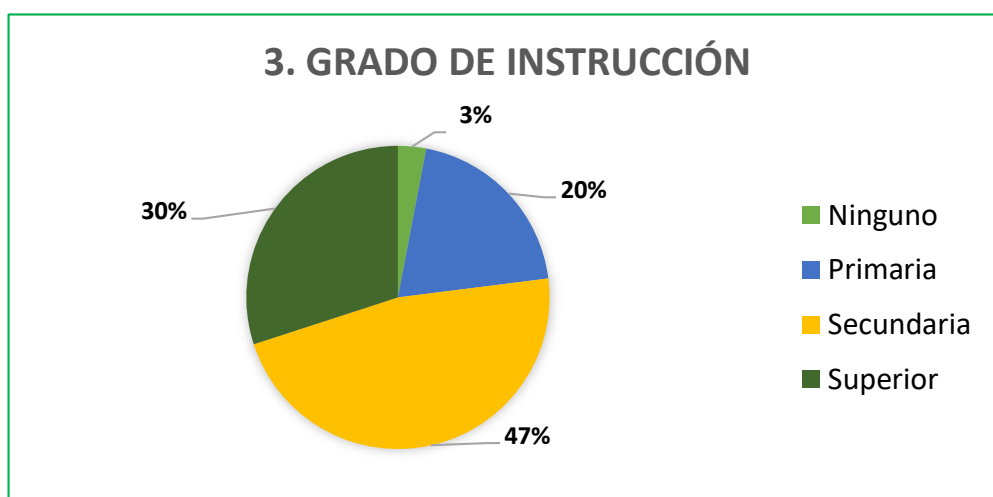
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: De las personas encuestadas el 40% son de sexo femenino y 60% de sexo masculino.

Tabla N° 3: Grado de Instrucción de los encuestados de la parroquia Manta

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	20	20%
Secundaria	47	47%
Superior	30	30%
Ninguno	3	3%
TOTAL	100	100%

Grafico N° 3:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta

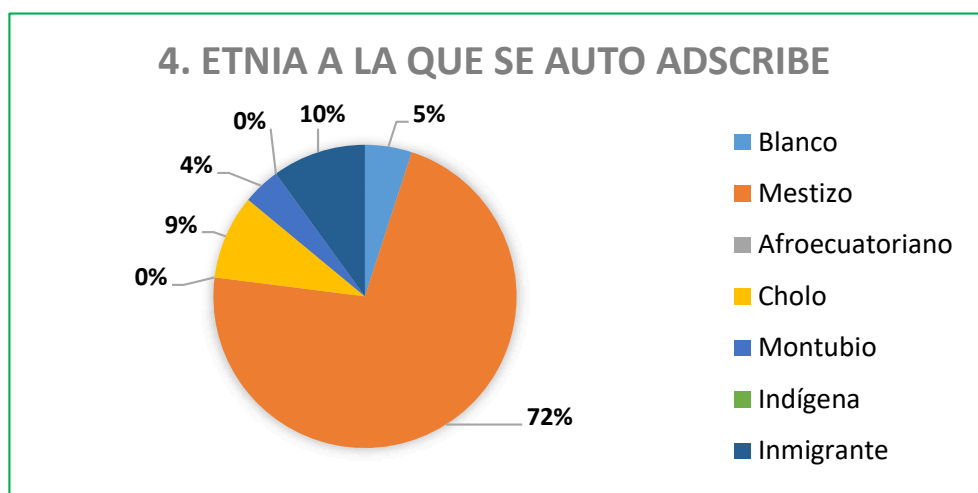
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: El 3% de la población no estudió, el 20% estudió la primaria, el 47% asistió a la secundaria y el 30% llegaron a estudios superiores.

Tabla N° 4: Etnia en la que se auto adscribe de los encuestados de la parroquia Manta

4. ETNIA A LA QUE SE AUTO ADSCRIBE		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Blanco	5	5%
Mestizo	72	72%
Afroecuatoriano	0	0%
Cholo	9	9%
Montubio	4	4%
Indígena	0	0%
Inmigrante	10	10%
TOTAL	100	100%

Gráfico N° 4:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta

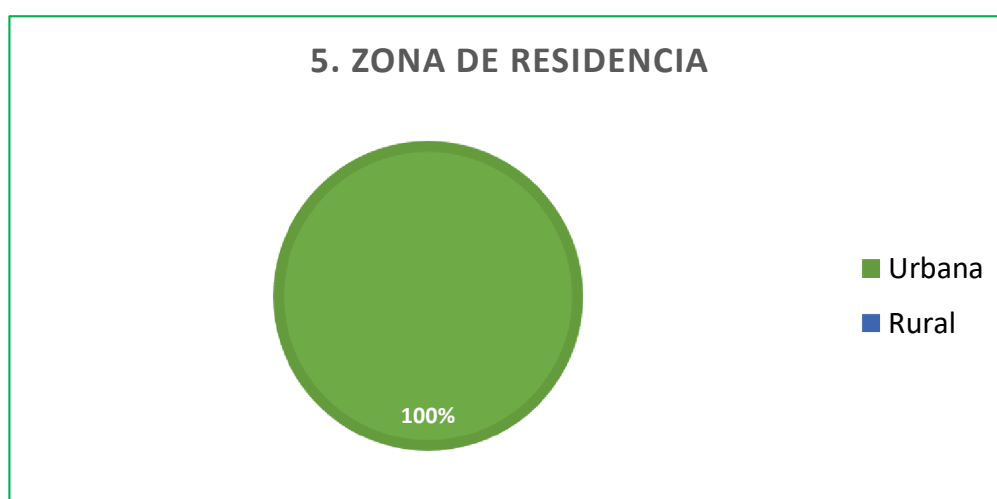
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: La mayoría de las personas se auto-describieron mestizos abarcando un 72%, 5% son blancos, 10% inmigrantes, 4% montubios y 9% cholo.

Tabla N° 5: Zona de residencia de los encuestados de la parroquia Manta

5. ZONA DE RESIDENCIA		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbana	100	100%
Rural	0	0%
TOTAL	100	100%

Gráfico N° 5:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

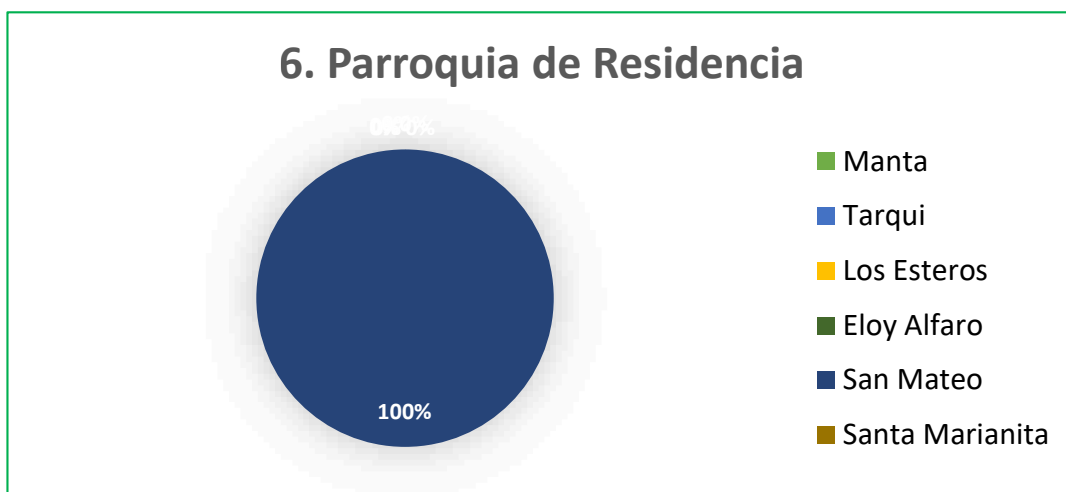
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: Toda la población encuestada reside en zona rural

Tabla N° 6: Parroquia de residencia de los encuestados de la parroquia Manta

6. PARROQUIA DE RESIDENCIA		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Manta	100	100%
Tarqui	0	0%
Los Esteros	0	0%
Cholo	0	0%
Eloy Alfaro	0	0%
San Mateo	0	0%
Santa Marianita	0	0%
TOTAL	100	100%

Gráfico N° 6:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

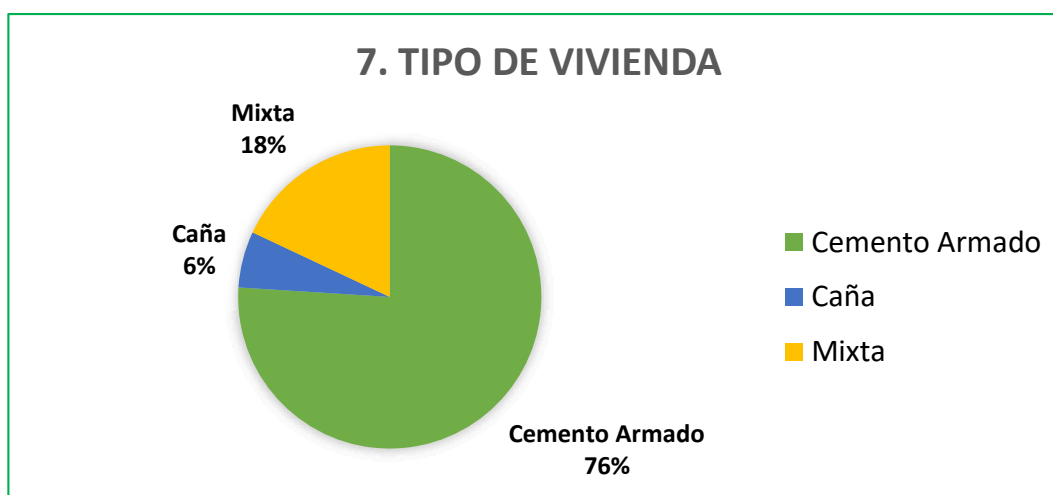
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: El 100% de la población viven en la Parroquia Manta.

Tabla N° 7: Tipo de vivienda de los encuestados de la parroquia Manta

7. TIPO DE VIVIENDA		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cemento Armado	76	76%
Caña	6	6%
Mixta	18	18%
TOTAL	100	100%

Grafico N° 7:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

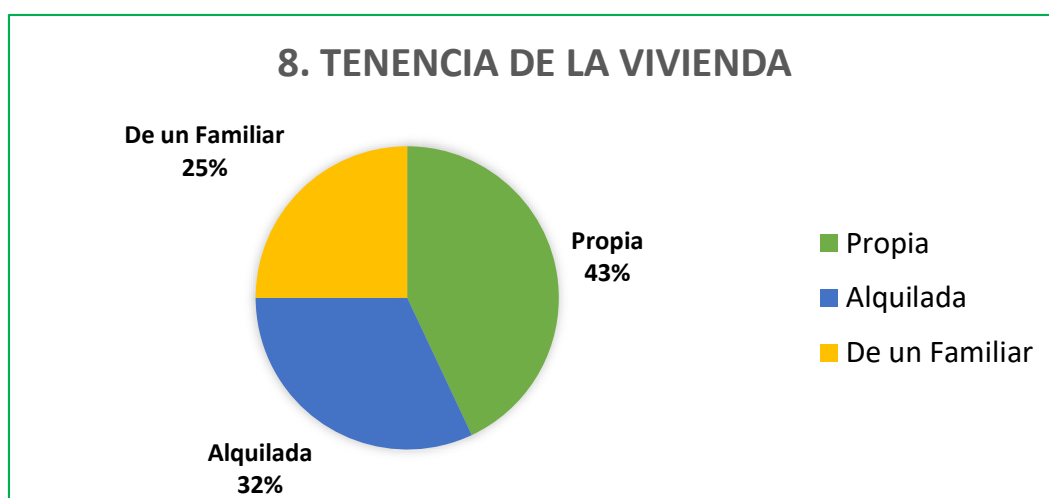
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: Las viviendas de los pobladores en su mayoría son de cemento armado correspondiendo a un 76%, el 6% poseen casas de caña y el 18% son mixtas.

Tabla N° 8: Tenencia de vivienda de los encuestados de la parroquia Manta

8. TENENCIA DE VIVIENDA		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Propia	43	43%
Alquilada	32	32%
De un familiar	25	25%
TOTAL	100	100%

Gráfico N° 8:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

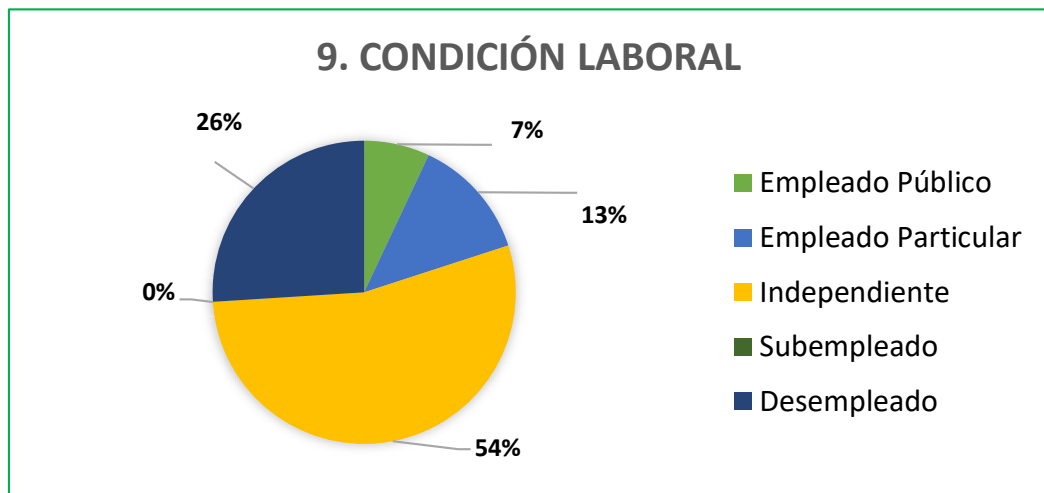
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: El 43% poseen sus propios domicilios, el 25% residen en viviendas de familiares, y el 32% alquila domicilio.

Tabla N° 9: Condición laboral de los encuestados de la parroquia Manta

9. CONDICIÓN LABORAL		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Empleado Público	7	7%
Empleado Particular	13	13%
Independiente	54	54%
Subempleado	0	0%
Desempleado	26	26%
TOTAL	100	100%

Grafico N° 9:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: El 54% de las personas trabajan independientemente, no hay subempleados, un 13% son empleados particulares, el 7% son trabajadores públicos y un 26% se encuentran desempleados.

Sección B. Conocimiento sobre salud bucal

Tabla N° 10: Dolor dental, en el último año.

10. ¿EN EL ÚLTIMO AÑO, HA TENIDO DOLOR DENTAL?		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	30%
NO	70	70%
TOTAL	100	100%

Gráfico N° 10:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

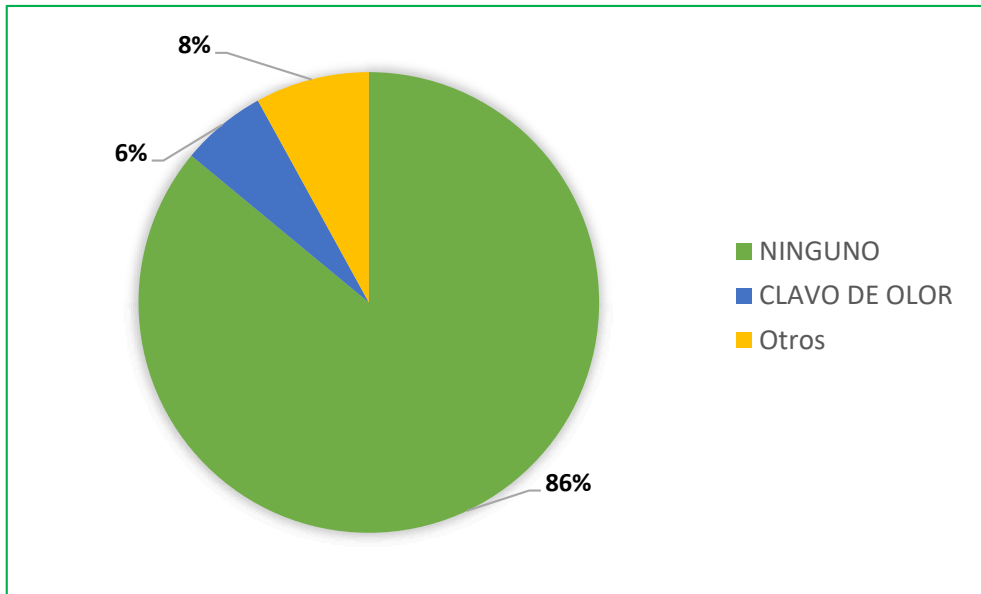
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: El 70% de los encuestados no han presentado ningún tipo de dolor dental en el último año, mientras que el 30% si ha tenido dolor dental.

Tabla N° 11: Medios caseros utilizados para el control del dolor.

11. ¿QUÉ MEDIOS CASEROS HA UTILIZADO PARA EL CONTROL DEL DOLOR DENTAL?		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	86	86%
Clavo de olor	6	6%
Otros	8	8%
TOTAL	100	100%

Grafico N° 11:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: El 86% de la población no han utilizado medios caseros para controlar el dolor, el 6% utiliza el clavo de olor como medio casero, y el porcentaje restante en un 8% están distribuido entre ajo, jengibre, pimienta dulce, agua con pimienta caliente, limón con sal, ruda y alacrán como medios caseros usados para el control del dolor.

Tabla N° 12: Uso de bebidas alcohólicas para el control del dolor

12. ¿HA UTILIZADO BEBIDAS ALCOHÓLICAS PARA EL CONTROL DEL DOLOR?		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	13%
NO	87	87%
TOTAL	100	100%

Grafico N° 12:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

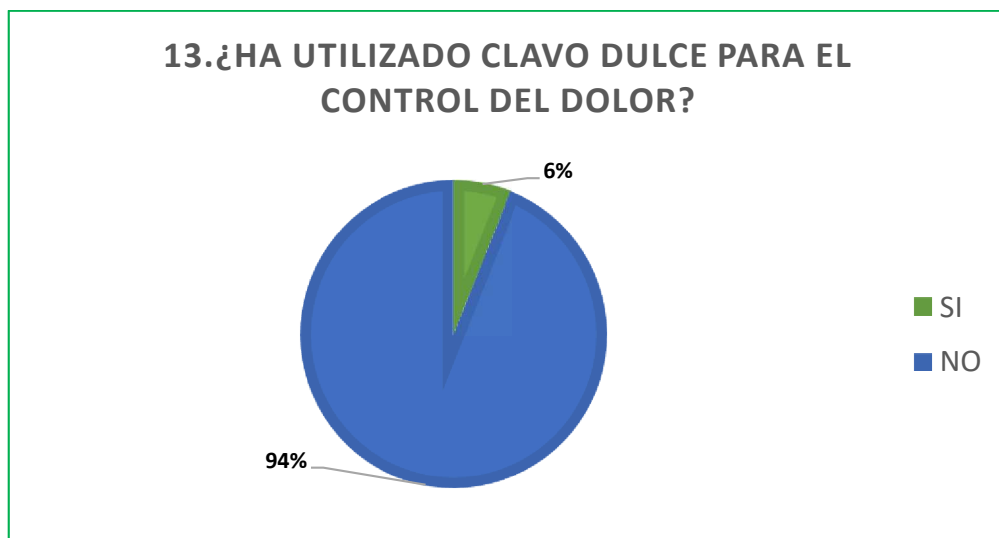
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: El 87% de la población ha utilizado bebidas alcohólicas para controlar el dolor, mientras el 13% no lo consume.

Tabla N° 13: Uso de clavo dulce para el control del dolor

13. ¿HA UTILIZADO CLAVO DULCE PARA EL CONTROL DEL DOLOR?		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	6%
NO	94	94%
TOTAL	100	100%

Grafico N° 13:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

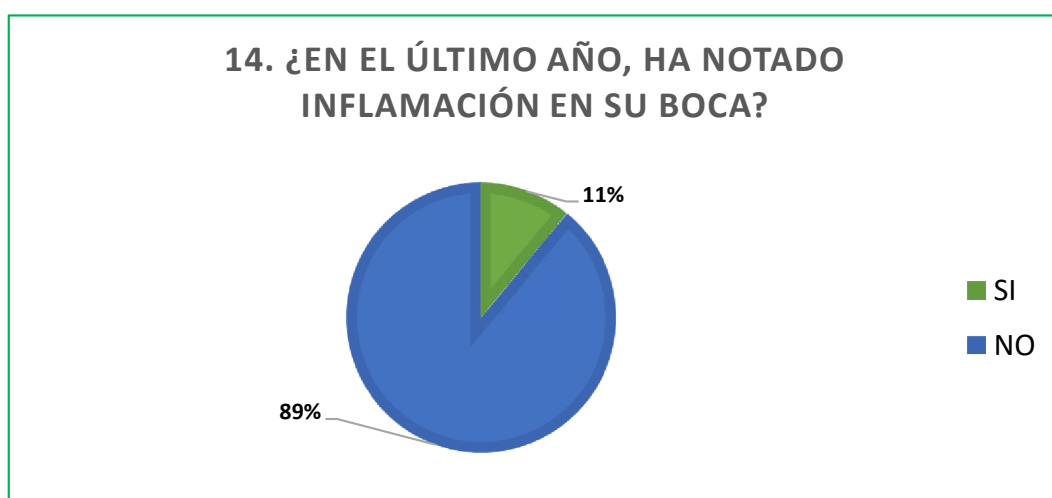
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: El 94% de la población no ha utilizado el clavo de olor como método de controlar el dolor, mientras el 6% lo utiliza para dicho propósito.

Tabla N° 14: Infamación en la boca en el último año

14. ¿EN EL ÚLTIMO AÑO HA NOTADO INFLAMACIÓN EN SU BOCA?		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	11%
NO	89	89%
TOTAL	100	100%

Grafico N° 14:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

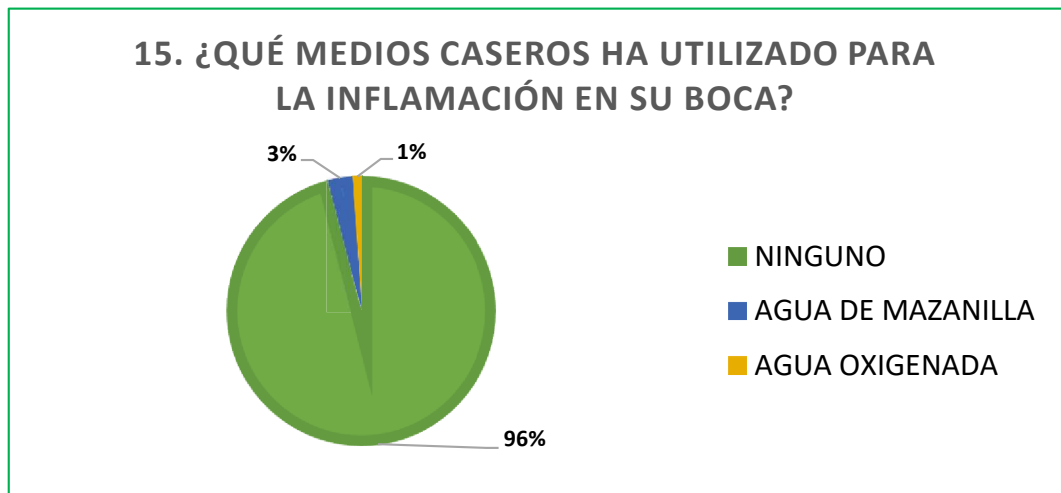
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: El 89% de la población no ha notado inflamación en su boca, mientras que el 11% en el último año ha notado inflamación en su boca.

Tabla N° 15: Medios caseros usados para la inflamación bucal

15. ¿QUÉ MEDIOS CASEROS HA UTILIZADO PARA LA INFLAMACIÓN EN SU BOCA?		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	96	96%
Agua de Manzanilla	3	3%
Agua Oxigenada	1	1%
TOTAL	100	100%

Grafico N° 15:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

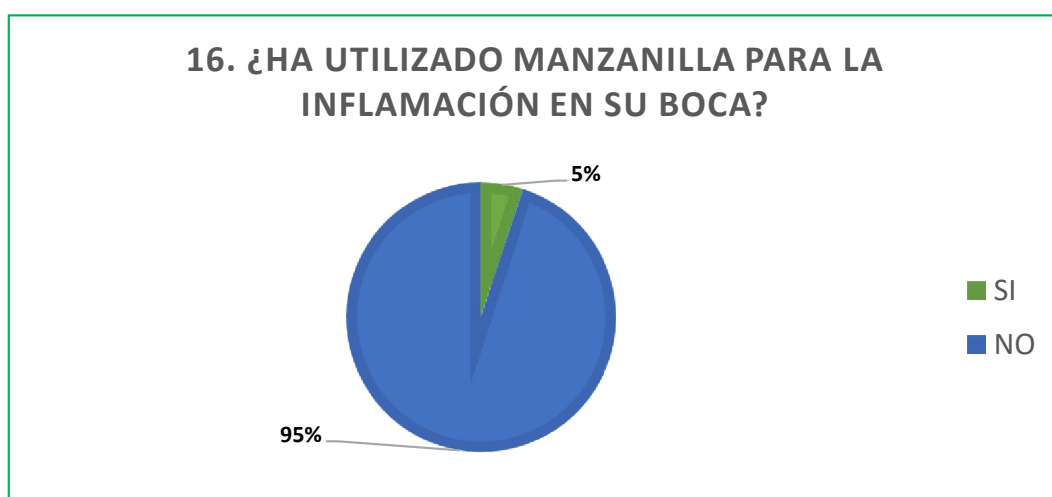
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: El 96% de la población no ha utilizado medios caseros para la inflamación en su boca, el 3% menciona haber usado agua de manzanilla y un 1% agua oxigenada como medio casero para la inflamación en su boca.

Tabla N° 16: Uso de manzanilla para la inflamación bucal

16. ¿ HA UTILIZADO MANZANILLA PARA LA INFLAMACIÓN EN SU BOCA?		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	5%
NO	95	95%
TOTAL	100	100%

Gráfico N° 16:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

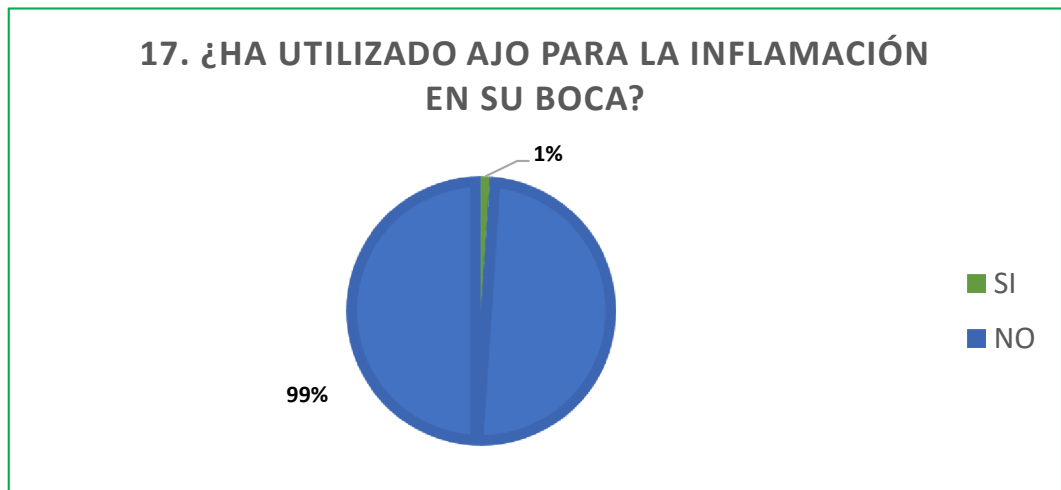
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: El 95% de la población no ha utilizado la manzanilla para la inflamación en su boca, mientras el 5% lo utiliza para dicho propósito.

Tabla N° 17: Uso de ajo para la inflamación bucal

17. ¿ HA UTILIZADO AJO PARA LA INFLAMACIÓN EN SU BOCA?		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	1%
NO	99	99%
TOTAL	100	100%

Grafico N° 17:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

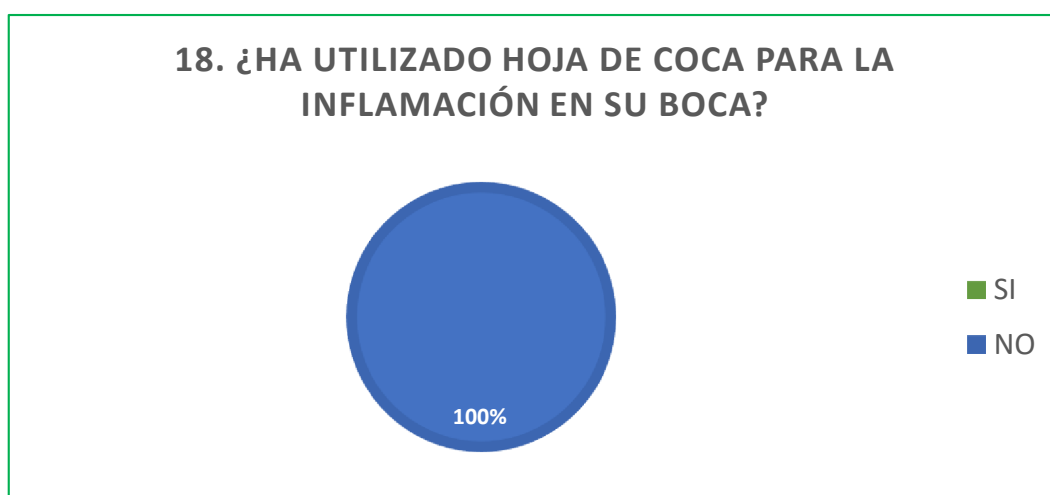
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: El 99% de la población no ha utilizado ajo para la inflamación en su boca, y solo un 1% lo ha usado.

Tabla N° 18: Uso de hoja de coca para la inflamación bucal

18. ¿ HA UTILIZADO HOJA DE COCA PARA LA INFLAMACIÓN EN SU BOCA?		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	100	100%
TOTAL	100	100%

Grafico N° 18:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

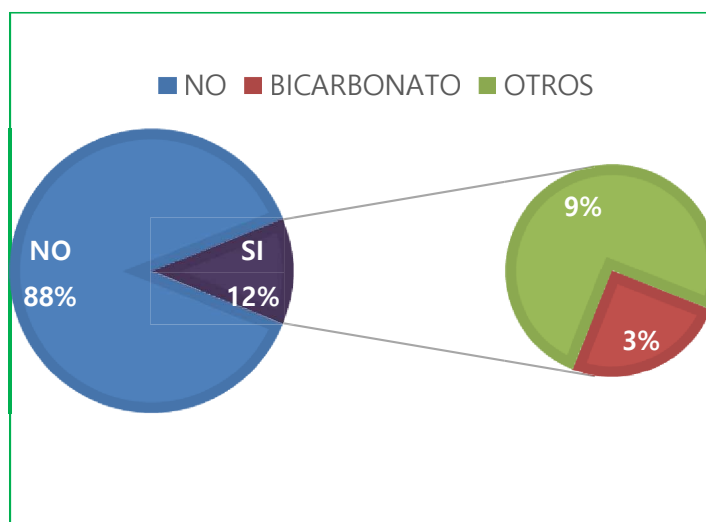
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: El 100% de la población no ha utilizado hoja de coca para la inflamación en su boca.

Tabla N° 19: Utilización de algún medio casero para la higiene bucal y cuales son.

19. ¿UTILIZA ALGÚN MEDIO CASERO PARA LA HIGIENE BUCAL?		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	88	88%
SI	12	12%
TOTAL	100	100%
20. ¿CÚAL MEDIO CASERO UTILIZA PARA LA HIGIENE BUCAL?		
Ninguno	88	88%
Bicarbonato	3	3%
Otros	9	9%
TOTAL	100	100%

Gráfico N° 19:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

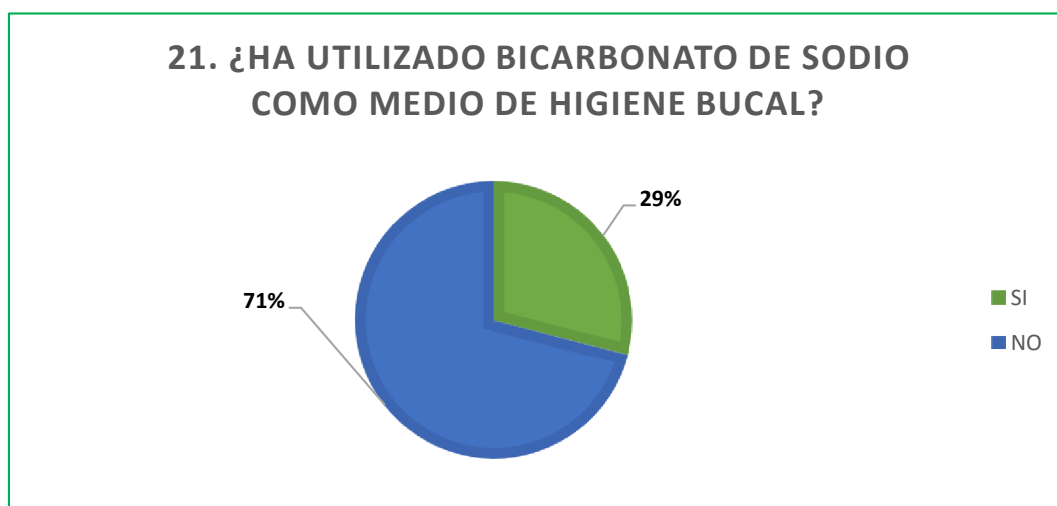
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: El 88% de la población no utiliza medios caseros para la higiene bucal mientras que el 12% de la población si los usa, de los cuales el 3% utiliza bicarbonato, y un 9% otros como: aceite casero, agua con sal, agua de manzanilla, limón y el alumbre como medios caseros para la higiene bucal.

Tabla N° 20: Uso de bicarbonato de sodio como medio de higiene bucal

21. ¿ HA UTILIZADO BICARBONATO DE SODIO COMO MEDIO DE HIGIENE BUCAL?		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	29%
NO	71	71%
TOTAL	100	100%

Grafico N° 20:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

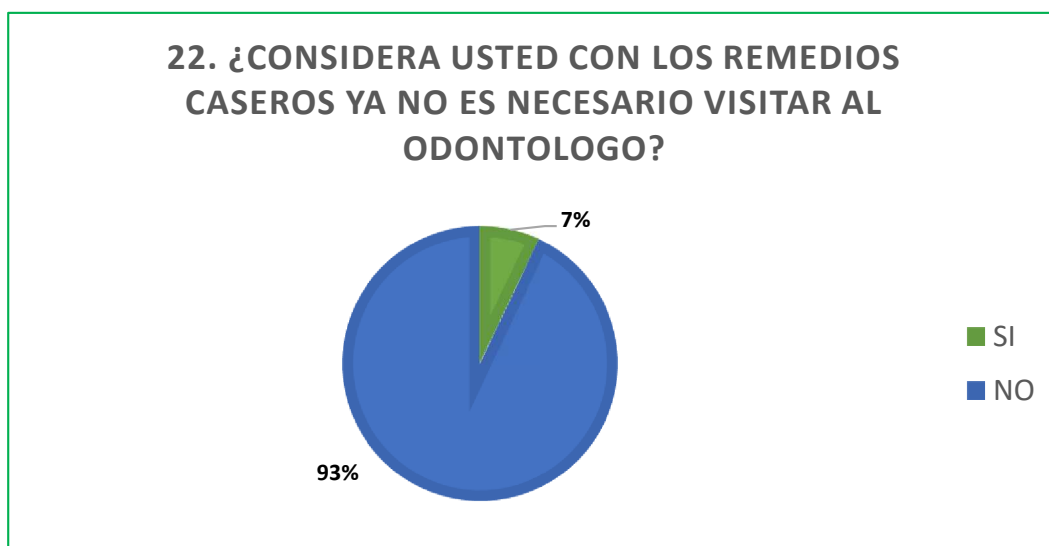
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: El 29% de la población si ha utilizado el bicarbonato de sodio como medio de higiene bucal, el 71% restante no lo utiliza.

Tabla N° 21: Consideración de si no es necesario visitar al odontólogo con el uso de remedios caseros

22. ¿ CONSIDERA USTED CON LOS REMEDIOS CASEROS YA NO ES NECESARIO VISITAR AL ODONTOLOGO?		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	7%
NO	93	93%
TOTAL	100	100%

Grafico N° 21:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

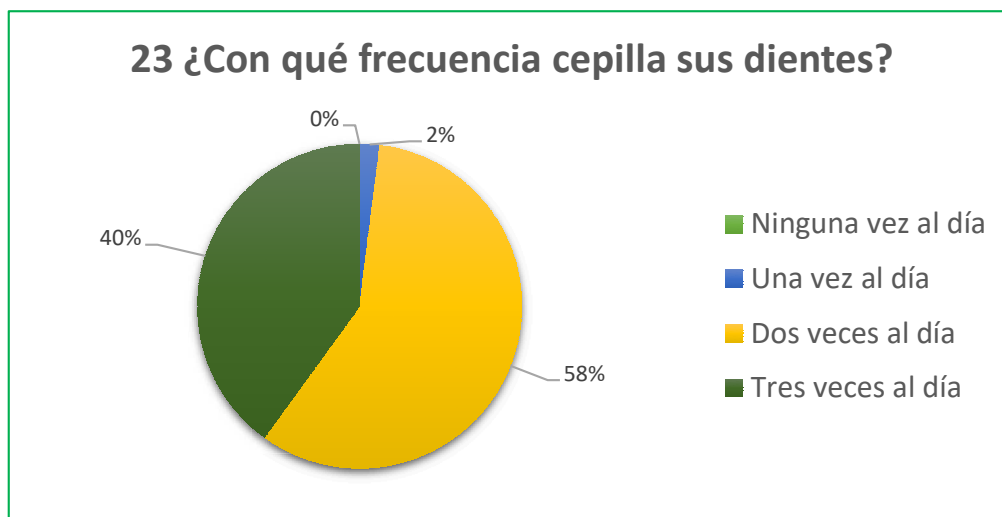
Análisis: El 93% de la población considera que es necesario visitar al odontólogo, mientras que el 7% de la población considera que con los remedios caseros ya no es necesario recibir dicha atención.

Sección C. Prácticas sobre salud bucal

Tabla N° 22: Frecuencia con la que se cepilla los dientes

23. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CEPILLA SUS DIENTES?		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una vez al día	2	2%
Dos veces al día	58	58%
Tres veces al día	40	40%
Ninguna vez al día	0	0%
TOTAL	100	100%

Grafico N° 22:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: El 2% se cepillan una vez al día, el 58% lo realiza dos veces al día y el 40% lo hacen tres veces al día.

Tabla N° 23: Frecuencia con la que demora cepillándose los dientes

24. ¿CUÁNTO SE DEMORA CEPILLANDO SUS DIENTES?		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de un minuto	1	1%
Un minuto	25	25%
Dos minutos	45	45%
Tres o más minutos	29	29%
TOTAL	100	100%

Grafico N° 23:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

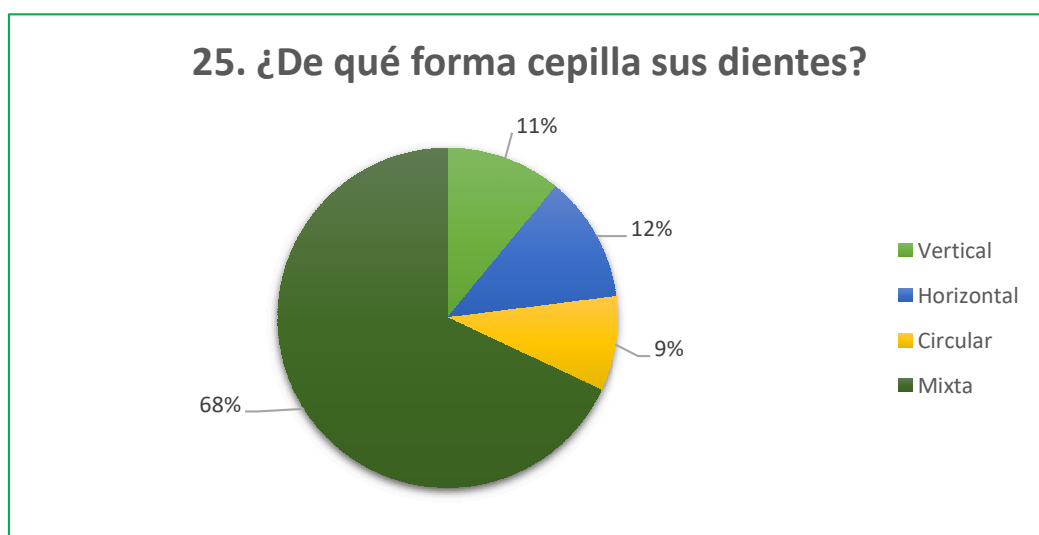
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: Un 1% de las personas les toma menos de un minuto, un 25% se demoran un minuto, el 45% se tardan dos minutos y el 29% utiliza tres o más minutos para el cepillado.

Tabla N° 24: Forma en que se cepilla los dientes

25. ¿DE QUÉ FORMA CEPILLA SUS DIENTES?		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Vertical	11	11%
Horizontal	12	12%
Circular	9	9%
Mixta	68	68%
TOTAL	100	100%

Grafico N° 24:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

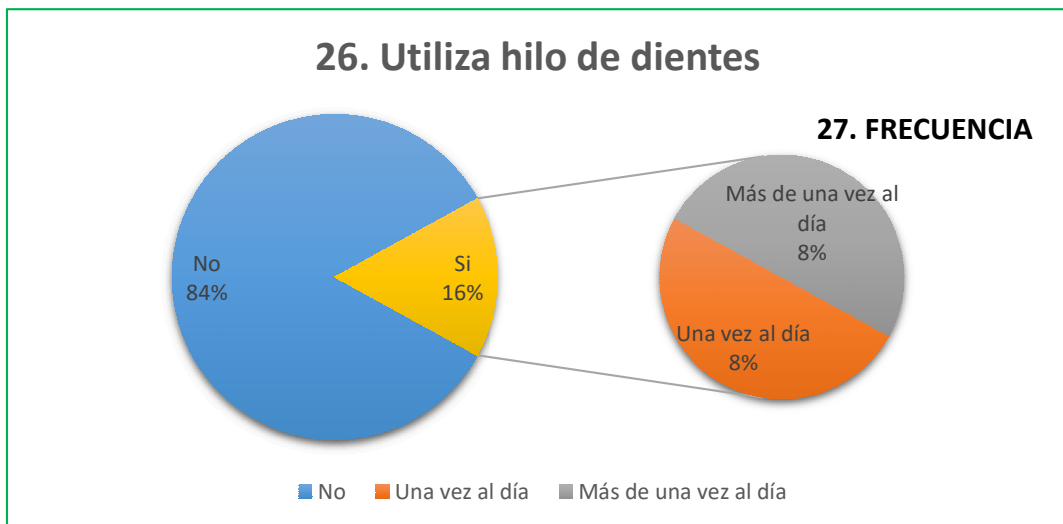
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefania (2018)

Análisis: La mayor parte de las personas correspondiente al 68% hacen movimientos mixtos, el 12% lo hace de forma horizontal, el 11% vertical y el 9% circular.

Tabla N° 25: Utilización del hilo de dientes y la frecuencia del uso

26. ¿UTILIZA HILO DE DIENTES?		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	16%
NO	84	84%
TOTAL	100	100%
27. ¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA EL HILO DE DIENTES?		
Una vez al día	8	8%
Más de una vez al día	8	8%
Ninguna	84	84%
TOTAL	100	100%

Grafico N° 25:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

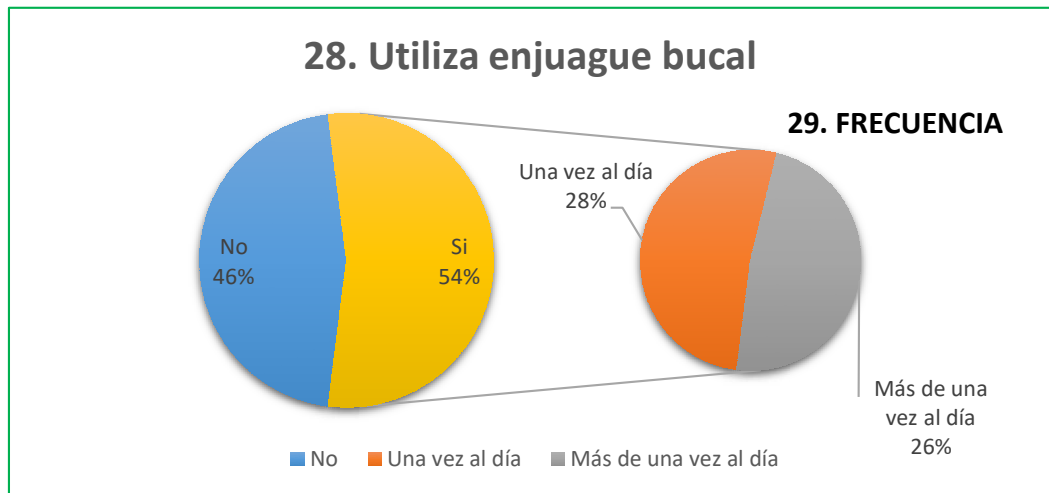
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: El 84% de las personas no utilizan hilo de dientes, mientras que el 16% si lo usa, un 8% una vez al día y el 8% restante lo usa más de una vez al día.

Tabla N° 26: Utilización del enjuague bucal y la frecuencia del uso

28. ¿UTILIZA ENJUAGUE BUCAL?		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	54	54%
NO	46	46%
TOTAL	100	100%
29. ¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA EL ENJUAGUE BUCAL?		
Una vez al día	28	28%
Más de una vez al día	26	26%
Ninguna	46	46%
TOTAL	100	100%

Grafico N° 26:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

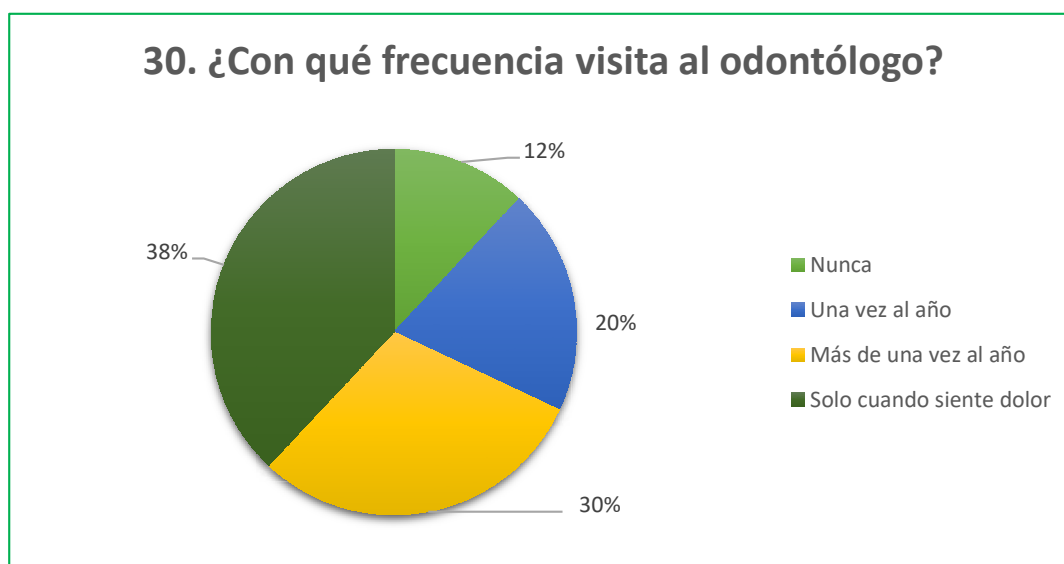
Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis: El 46% de las personas no utilizan enjuague bucal, mientras que el 54% si lo utiliza, una vez al día en un 28% y el 26% lo utiliza más de una vez al día.

Tabla N° 27: Frecuencia con la que visita al odontólogo

30. ¿CON QUÉ FRECUENCIA VISITA AL ODONTOLOGO?		
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	12	12%
Una vez al año	20	20%
Mas de una vez al año	30	30%
Solo cuando siente dolor	38	38%
TOTAL	100	100%

Grafico N° 27:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

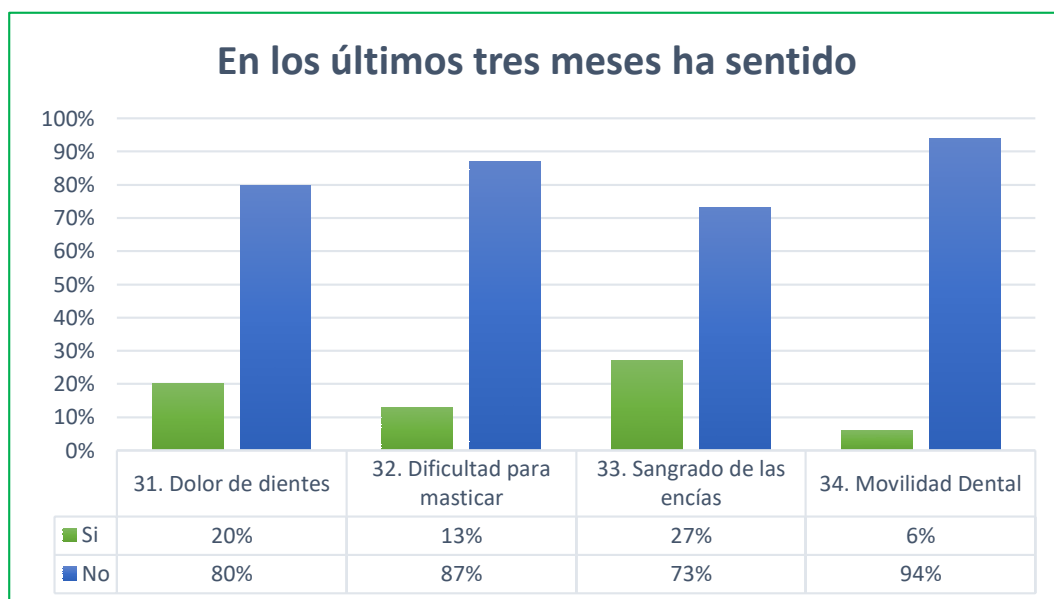
Análisis: El 38% de las personas visitan al odontólogo solo cuando sienten un dolor, el 20% van una vez al año, el 30% asisten más de una vez al año, y el 12% nunca asisten a la consulta odontológica.

Sección D. Percepción de salud bucal

Tabla N° 28: En los últimos tres meses ha sentido: dolor dental, dificultad para masticar, sangrado de las encías, movilidad dental.

EN LOS ULTIMOS TRES MESES HA SENTIDO								
	31. DOLOR DE DIENTES		32. DIFICULTAD PARA MASTICAR		33. SANGRADO DE LAS ENCÍAS		34. MOVILIDAD DENTAL	
CATEGORIA	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	20	20%	13	13%	27	27%	6	20%
NO	80	80%	87	87%	73	73%	94	80%
TOTAL	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%

Gráfico N° 28:



Fuente: Resultados de la Encuesta en los pobladores de la parroquia Manta.

Elaborado por: Loor Cedeño Gema Stefanía (2018)

Análisis:

- El 20% si ha sentido dolor en los últimos tres meses, y el 80% no.
- El 13% han tenido dificultad para masticar y el 87% no.
- El 27% han presentado sangrado de las encías, y el 73% no.
- El 6% refieren movilidad dental, y el otro 94% no.

CAPITULO V

5.1 Conclusiones.

En esta población de acuerdo a los resultados obtenidos a través de la encuesta se puede evidenciar que el grupo de edad predominante es el comprendido entre 18 – 29 años con un porcentaje del 40%, seguido del grupo de edad de 30 – 41 años y 42 – 53 años. Es importante tener en cuenta que la mayoría de los encuestados están en etapa adulta lo que hace posible una mayor aseveración respecto al conocimiento en cuantos a las prácticas de higiene oral. El sexo que predomina es el masculino con un porcentaje del 60% mientras que el femenino tiene un 40%.

Cuando se relaciona el conocimiento con el grado de instrucción, se obtiene que el 47% han realizado los estudios en secundaria, un 30% superior, 20% de básica primaria lo que infiere en las prácticas educativas en salud.

Se muestra connotación que de los 100 pobladores han presentado dolor dental un 30% y enfermedades orales como la enfermedad periodontal en un 11% presentadas en el último año, el 14% de la población de la parroquia Manta utiliza medios caseros para el dolor, tales como, clavo de olor, ajo, limón con sal y un 4% utiliza medios caseros para la inflamación de su boca.

En cuanto a higiene bucal el 12% de la población utiliza medios caseros como bicarbonato, agua de manzanilla, agua oxigenada, agua con sal entre otros y un 88% no utiliza ningún medio casero.

Es menester destacar que la mayoría de los pobladores en un 93% indica que no consideran que con los remedios caseros ya no es necesario visitar al odontólogo, dejando a una menor cantidad del 7% con dichas creencias.

En lo que respecta a hábitos y prácticas de higiene oral el 58% tiene una frecuencia de cepillado de tres veces al día y solo un 29% realiza el cepillado dental en el tiempo adecuado de 3 a más minutos, el 84% no utiliza hilo dental y el 54% utiliza enjuague bucal; en cuanto a la visita odontológica el 38% asiste solo cuando siente dolor, siendo este tipo de conducta el que asocia a los diversos problemas de hábitos y prácticas en cuidado bucal.

5.2 Recomendaciones

A través de los tiempos las creencias ancestrales en cuanto a cuidado bucal persisten, lo que contribuye en la conducta de cada poblador ejerciendo influencia en el proceso salud-enfermedad, que lleva a marginar la atención odontológica y a su vez limita la importancia de la higiene bucal con lo establecido como salud oral.

Es importante tener en cuenta, por aquellos que tienen como responsabilidad social el cuidado de la salud bucal del individuo, las creencias que se han formado alrededor de la salud oral, donde se debe buscar acciones que lleven a interiorizar entre las personas, su entorno e incluso en los servicios de salud la importancia de la salud oral como método preventivo para generar hábitos y prácticas de cuidado bucal.

Aunque mediante este estudio se demuestre que las creencias no son un factor predominante para la falta de cuidado bucal si se identifica la deficiencia de hábitos y prácticas, por lo que se recomienda que los profesionales de la salud oral deben brindar las charlas de educación odontológica respectivas para que el habitante del sector Urbano conozca acerca de los cuidados e implementos actuales que son beneficiosos como de limpieza y sanidad bucal.

Es recomendable dar a conocer los beneficios de una prevención que permita que los moradores se interesen y visiten periódicamente al odontólogo a realizar controles de su salud oral.

5.3 Bibliografía

Kuwahara, K. M. (2009). Creencias, conocimientos y prácticas en salud oral de la población indígena Mapuche. Williche de Isla Huapi, región de Los Ríos. Universidad de Chile, Departamento del niño y ortopedia dentomaxilar. Chile: Universitaria. Obtenido de

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/134903/Creencias%2C-conocimientos-y-pr%C3%A1cticas-en-salud-oral-de-la-poblaci%C3%B3n-ind%C3%ADgena-mapuche.pdf?sequence=1>

Launert, Clara Misrachi; Urbina, José Manríquez; Chuaqui, Valentina Fajreldin; Aballay, Kiyoshi Kuwahara; Muñoz, Carolina Verdaguer. (2014). Creencias, conocimientos y practicas en salud oral de la poblacion Mapuche. Williche de Isla Huapi, Chile. Scielo.

Piña, Julio Alfoso; Rivera, Blanca Margarita. (2006). Psicología de la salud. Scielo, 669-679. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a19.pdf>

Prado, H. (2002). Educación y Planificación Estomatológica. Quito: Universitaria.

San PEdro, Emili Moreno; Roales, Jesús Gil. (2003). El Modelo de Creencias de Salud. Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica, III(1), 91-109. Obtenido de <https://www.ijpsy.com/volumen3/num1/59/el-modelo-de-creencias-de-salud-revisi-ES.pdf>

Tascón, J. E. (2005). Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. Colombia Medica.

OMS (2005). Sexta conferencia internacional para la promoción en salud. Carta de Bangkok para la promoción de salud en un mundo globalizado. www.who.int

Harris, N. O., García-Godoy, F., & Garduño, Á. M. (2005). *Odontología preventiva primaria* (2a. ed.). Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

5.4 Anexos



Uleam
UNIVERSIDAD
ELOY ALFARO DE MANABÍ

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: CREENCIAS, HABITOS Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN EL CANTON DE MANTA. MANABI-ECUADOR

Estimado participante, a continuación, se realizarán unas preguntas las cuales debe responder según la forma en que concibe las prácticas de salud bucal.

SECCIÓN A. DATOS GENERALES

1. Edad ___
2. Sexo: M ___ F ___
3. Grado de instrucción:
Ninguno ___ Primaria ___ Secundaria ___ Superior ___
4. Etnia a la que se auto adscribe:
Blanco ___ Mestizo ___ Afroecuatoriano ___ Cholo ___
Montubios ___ Pueblos y nacionalidades indígenas ___ Inmigrantes ___
5. Zona de residencia:
Rural ___ Urbana ___
6. Parroquia de residencia:
Manta ___ Tarqui ___ Los Esteros ___ Eloy Alfaro ___ San Mateo ___ Santa
Marianita ___ San Lorenzo ___
7. Tipo de vivienda:
Cemento armado ___ Caña ___ Mixta ___
8. Tenencia de la vivienda:
Propia ___ Alquilada ___ De un familiar ___
9. Condición laboral:
Empleado público ___ Empleado particular ___ Independiente ___
Subempleado ___ Desempleado ___

SECCIÓN B. CREENCIAS SOBRE SALUD/ENFERMEDAD BUCAL

10. ¿En el último año, ha tenido dolor dental? Si ___ No ___
11. ¿Qué medios caseros ha utilizado para el control del dolor?

12. ¿Ha utilizado bebidas alcohólicas para el control del dolor? Si ___ No ___
13. ¿Ha utilizado clavo dulce para el control del dolor? Si ___ No ___

14. ¿En el último año, ha notado inflamación en su boca? Si___ No___
15. ¿Qué medios caseros ha utilizado para la inflamación en su boca?

16. ¿Ha utilizado manzanilla para la inflamación en su boca? Si___ No___
17. ¿Ha utilizado ajo para la inflamación en su boca? Si___ No___
18. ¿Ha utilizado hoja de coca para la inflamación en su boca? Si___ No___
19. ¿Utiliza algún medio casero para la higiene bucal? Si___ No___
20. ¿Cuál medio casero utiliza para la higiene bucal? _____
21. ¿Ha utilizado bicarbonato de sodio como medio de higiene bucal? Si___ No___
22. ¿Considera Ud. con los remedios caseros ya no es necesario visitar al odontólogo? Si___ No___

SECCIÓN C. HÁBITOS Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL

23. ¿Con qué frecuencia cepilla sus dientes?
Ninguna vez al día___ Una vez al día___ Dos veces al día___ Tres veces al día___
24. ¿Cuánto se demora cepillando sus dientes?
Menos de un minuto___ Un minuto___ Dos minutos___ Tres o más minutos___
25. ¿De qué forma cepilla sus dientes?
Vertical___ Horizontal___ Circular___ Mixta___
26. ¿Utiliza hilo dental? Si___ No___
27. ¿Con qué frecuencia utiliza hilo dental?
Una vez al día___ Más de una vez al día___
28. ¿Utiliza enjuague bucal? Si___ No___
29. ¿Con qué frecuencia utiliza enjuague bucal?
Una vez al día___ Más de una vez al día___
30. ¿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

31. Dolor de dientes: Si___ No___
32. Dificultad para masticar: Si___ No___
33. Sangrado de las encías: Si___ No___
34. Movilidad dental: Si___ No___

Anexos de Encuesta a los pobladores



