



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI

**Creencias, hábitos y prácticas de cuidado bucal en pobladores de la
parroquia Tarqui y Eloy Alfaro**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Autora:

Vicky Annabel Mero Vera

Tutor:

Dr. Freddy Alberto Ávila Chica. Mg

Manta – Manabí – Ecuador

2018

AUTORIA DE TRABAJO DE GRADO

Yo **Vicky Annabel Mero Vera** con **C.I 131402568-3** Egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.

Declaro que los criterios emitidos en el proyecto de Investigación: “**CREENCIAS, HÁBITOS Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN POBLADORES DE LA PARROQUIA TARQUI Y ELOY ALFARO DEL CANTÓN MANTA. MANABÍ ECUADOR**” así como los contenidos, ideas, análisis conclusiones y recomendaciones propuesta son de exclusividad y autoría de mi persona; y eximo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Manta, Octubre de 2018

Autora

Vicky Annabel Mero Vera

C.I 131402568-3

CERTIFICADO DEL TUTOR

Yo. **Dr. Freddy Alberto Ávila Chica** con **C.I 130383202-4** docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí Facultad de Odontología en calidad de Tutor del Proyecto de Investigación de la Egresada **Vicky Annabel Mero Vera** con **C.I 131402568-3**.

Certifico:

Que el presente Proyecto de Investigación Titulado: **“CREENCIAS, HÁBITOS Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN POBLADORES DE LA PARROQUIA TARQUI Y ELOY ALFARO DEL CANTÓN MANTA. MANABÍ ECUADOR”**.

Ha sido exhaustivamente revisado en varias sesiones de trabajo y se encuentra listo para su presentación y apto para su defensa.

Habiendo cumplido los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un Proyecto Investigativo previo a la obtención del título de Odontología. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente:

Dr. Freddy Alberto Ávila Chica
C.I 130383202-4

APROBACION DEL TRIBUNAL DEL 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 aprueba el Informe de Investigación sobre el tema **“CREENCIAS, HÁBITOS Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN POBLADORES DE LA PARROQUIA TARQUI Y ELOY ALFARO DEL CANTÓN MANTA. MANABÍ ECUADOR”**.

Presidente del Tribunal

Miembro del Tribunal

Miembro del Tribunal

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, al que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello con toda la humildad que mi corazón puede emanar, dedico en primer lugar mi trabajo a Dios.

A mis padres, pilares fundamentales en mi vida, con mucho amor y cariño les dedico todo mi esfuerzo en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para que yo pueda estudiar.

A mis hermanos, gracias por su apoyo, cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida. Este logro también es de ustedes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme vida, salud y sabiduría a lo largo del estudio.

A mis padres y hermanos, quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi carrera, que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca desistieron para que yo tampoco lo haga aun cuando todo se complicaba. En especial a mi madre querida por su paciencia, confianza y por todo lo que me ha dado a lo largo de mi carrera y de mi vida.

De igual manera a mi novio que durante estos años de carrera ha sabido apoyarme para continuar y nunca renunciar, gracias por su amor incondicional y por su ayuda en mi proyecto.

Finalmente, pero no menos importante a mis maestros de la facultad por todas las enseñanzas impartidas en el aula de clases, en las clínicas, por ayudarme a construir los cimientos de mi futuro como profesional odontólogo.

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene como propósito determinar las creencias, hábitos y prácticas de salud bucal de los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro del Cantón Manta. Se utilizó una muestra de 100 pobladores en cada una de las parroquias.

Los resultados de los instrumentos de recolección de información demostraron en la Sección A y B Datos Generales, modos de vida y Creencias sobre salud/enfermedad bucal que entre las creencias de métodos caseros para el control del dolor bucal, inflamación de la boca e higiene bucal están: el uso de manzanilla, clavo dulce, canela, haba, ajo, sal, vinagre, hielo, aguardiente, aloe, palo de fósforo, mentol, gota de alcohol, hoja de moringa, colonia relajante, anís, eucalipto, hoja de coca, limón, bicarbonato, orégano, whisky, carbón y agua oxigenada. Creyendo la población que es necesario visitar al odontólogo sin importar el uso de remedios caseros para la salud/enfermedad bucal. En la Sección C y D Hábitos y Prácticas de salud bucal y Percepción de salud bucal, los resultados demostraron que los hábitos más frecuentes de salud bucal en la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro del Cantón Manta son: el cepillado de diente dos veces al día, durar dos minutos en el cepillado y cepillarse de forma mixta. Uso de enjuague bucal con el 49,5% sobre el uso del hilo dental con apenas 18% de los encuestados.

Los pobladores de las parroquias Eloy Alfaro y Tarqui deben tener mayor énfasis en el cuidado dental personal y familiar, en este sentido se hace imperativo considerar esta investigación para incentivar y elaborar programas para una correcta salud bucal obteniendo mejores resultados.

Palabras claves

Cuidado bucal

Creencias

Hábitos

Prácticas

ABSTRACT

The purpose of this research project is to determine the beliefs, habits and practices of oral health of the residents of Tarqui and Eloy Alfaro del Cantón Manta parishes. A sample of 100 inhabitants was used in each of the parishes.

The results of the information collection instruments demonstrated in Section A and B General Data, lifestyles and Beliefs on health / oral disease that among the beliefs of home methods for the control of oral pain, inflammation of the mouth and oral hygiene are: the use of chamomile, sweet cloves, cinnamon, beans, garlic, salt, vinegar, ice, brandy, aloe, phosphorus stick, menthol, alcohol drop, moringa leaf, relaxing cologne, anise, eucalyptus, coca leaf , lemon, bicarbonate, oregano, whiskey, charcoal and hydrogen peroxide. Believing the population that it is necessary to visit the dentist regardless of the use of home remedies for health / oral disease. In Section C and D Habits and Practices of Oral Health and Perception of Oral Health, the results showed that the most frequent oral health habits in the Tarqui and Eloy Alfaro parishes of the Manta Canton are: tooth brushing twice a day, last two minutes in brushing and brushing in a mixed way. Use of mouthwash with 49.5% on the use of dental floss with only 18% of respondents.

The residents of the Eloy Alfaro and Tarqui parishes should have greater emphasis on personal and family dental care, in this sense it is imperative to consider this research to encourage and develop programs for proper oral health, obtaining better results.

Keywords

Oral care

Beliefs

Habits

Practices

INDICE

	Pág.
CERTIFICADO DEL AUTOR.....	i
CERTIFICADO DE TUTOR.....	ii
APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
1. INTRODUCCION.....	1
2. JUSTIFICACION.....	1
3. DISEÑO TEÒRICO.....	2
3.1. Problema científico.....	2
3.2. Formulación del problema.....	3
3.3. Objetivo.....	3
3.3.1. Espacio.....	4
3.3.2. Tiempo.....	4
3.3.3. Universo.....	4
3.4. Campo de acción.....	4
3.5. Objetivo.....	4
3.5.1. Objetivo General.....	5
3.5.2. Objetivo Específicos.....	5
3.6. Tarea científica.....	5

3.6.1. Tarea 1.....	5
3.6.2. Tarea 2.....	5
3.6.2. Tarea 3.....	5
3.7. Variable.....	5
3.7.1. Independiente.....	5
3.7.2. Dependiente.....	5
3.7.3. Operacionalización de las variables.....	6
4. MARCOTEORICO.....	9
4.1. Antecedentes históricos.....	9
4.2. Cultura y salud.....	10
4.3. Determinantes Sociales de la Salud.....	11
4.4. Determinantes de Conductas en Salud Oral y Promoción en Salud.....	12
4.5. Creencias en salud bucal.....	12
4.5.1. Modelo de creencias en salud.....	13
4.5.2. Modelo transteòrico y etapa de cambio.....	14
4.5.3. Teoría de la acción razonada.....	14
4.5.4. Auto-eficacia.....	15
4.5.5. Locus de control.....	15
4.5.6 Sentido de coherencia.....	16
4.6. Percepción sobre la Importancia de la Salud Oral.....	16
4.7. Conductas Preventivas en Salud Oral.....	17

5. DISEÑO METODOLOGICO.....	17
5.1. Campo de estudio.....	17
5.2. Población y muestra.....	18
5.2.1. Población.....	18
5.2.2. Muestra.....	18
5.3. Tipo de estudio.....	18
5.4. Técnicas y procedimiento.....	18
5.5. Análisis de la información.....	18
6. ANALISIS ESTADISTICOS.....	19
7. CONCLUSIONES.....	53
8. RECOMENDACIONES.....	54
9. BIBLIOGRAFIA	
Anexos	

1. INTRODUCCION

La diversidad étnica y cultural que existe en Ecuador ha influido en la existencia de diferentes creencias, hábitos y prácticas relacionadas con la salud bucal, esto a su vez, podría influir grandemente en la aceptación de la práctica odontológica oficial en nuestro medio.

“El poco conocimiento de estos por parte de los odontólogos, es una barrera que provoca que los programas de salud bucal que se proponen, no tengan el éxito deseado y no se dé integración alguna” (Gomez, 2000, pág. 3).

“La Sociedad Hispano Americana de Psicología Aplicada (HISPAMAP) considera que las creencias pueden ser potencializadoras o limitantes, es decir, que pueden llevar a un cambio en las actitudes o simplemente ser una información no procesada” (ZOR, 2011, pág. 14). “todo este proceso depende de la manera como se recibe y procesa la información recibida” (Melguizo, 2008).

Es evidente la necesidad de conocer las creencias, hábitos y prácticas de pobladores para entenderlos y respetarlos, considerando los aspectos positivos, sumándolos a los conocimientos académicos y del ejercicio profesional.

Este tema se eligió para establecer cuáles son las creencias, hábitos y prácticas de los pobladores de las Parroquias Tarqui y Eloy Alfaro de la ciudad de Manta, con relación a su salud bucal para evidenciar que es necesario conocerlas y poder enfocar la práctica profesional hacia un servicio con mayor cobertura y que contribuya al mejoramiento de la salud bucal.

2. JUSTIFICACION

El estudio aquí presentado se justifica por:

1. La necesidad de recolección de datos de las parroquias Tarqui y Eloy Alfaro del cantón Manta, para obtener conocimiento sobre las creencias, hábitos y prácticas de salud bucal en pobladores de esta comunidad, que puede beneficiar o perjudicar la salud oral.

2. Ya que no hay investigación previa del tema presentado, aportara información para mejorar la salud oral de la zona mediante un plan de educación de higiene bucal.
3. Proporcionará información importante que puede ser utilizada como retroalimentación en la docencia de la Facultad de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, para la formación de los futuros profesionales, así también, la implementación de programas preventivos dirigidos a los sectores poblacionales,
4. Identificación de las creencias, hábitos y prácticas que se fundamentan en conocimientos científicos verdaderos y aquellas que corresponden a la especulación, con la intención de valorar las primeras y de evidenciar lo equivocado de las segundas.

3. DISEÑO TEÓRICO

3.1. Problema científico

La salud bucal es un elemento importante en el ámbito del bienestar psicológico y social de los individuos, existiendo una estrecha relación entre el estado de salud bucal y la salud integral que influye en la calidad de vida. Jesús Avelino (1999) menciona, que “las creencias se tratan de una evidencia, un supuesto, que ni racional, ni empíricamente puedo demostrar a otros”. MacIntyre (1981) considera que la práctica, es una actividad socialmente organizada que tiene una noción del bien.

Se conocen ciertas creencias relacionadas con la salud bucal de las personas, por ejemplo: limpiar los dientes con carbón, el uso de bicarbonato, agua con sal; también perjudiciales para la salud: que la higiene dental no guarda relación con las enfermedades crónicas, los cepillos duros y enjuagues fuertes limpian mejor, comer chicle después de las comidas sustituye al cepillado, a pesar que estas concepciones no tienen ningún fundamento científico (Kirschbaum, 2017).

Actualmente, para el manejo de las enfermedades bucales, no sólo es importante conocer los indicadores clínicos bucales, sino también, saber los niveles de

conocimientos que los pacientes o sus responsables tienen sobre la etiología y prevención, así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma. En salud oral diversas investigaciones han determinado una asociación entre la mala condición de salud bucal y el desconocimiento sobre medidas preventivas en salud oral.

No solo la falta de conocimientos en salud bucal lleva a malas prácticas, el ejemplo que los padres de familia representan para sus hijos puede favorecer la transmisión generacional de mitos y creencias sobre los cuidados bucales.

Como profesionales de la odontología se debe valorar las creencias, hábitos y prácticas populares que contribuyen al mejoramiento de la salud bucal, además corresponde señalar y evidenciar aquellas que, sin ningún fundamento científico, afectan la salud bucal de la población en estudio. En consecuencia, este estudio acopió establecer, en la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro cuáles son las creencias de salud bucal y que prácticas que influyen en la salud bucal de los pobladores, además, evidenciar cuáles de estas se basan en principios científicos y cuáles en criterios especulativos.

3.2. Formulación del problema

Las consideraciones expuestas nos llevan a plantear la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las creencias, hábitos y prácticas de cuidado bucal de los pobladores de las parroquias Tarqui y Eloy Alfaro del Cantón Manta durante el periodo de Julio a septiembre de 2018?

3.3. Objetivo

3.3.1. Espacio

El presente estudio se realizó en las parroquias Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

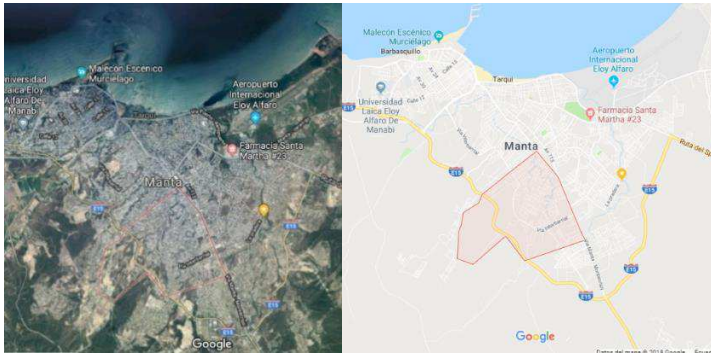


Imagen N#1. Parroquia Eloy Alfaro

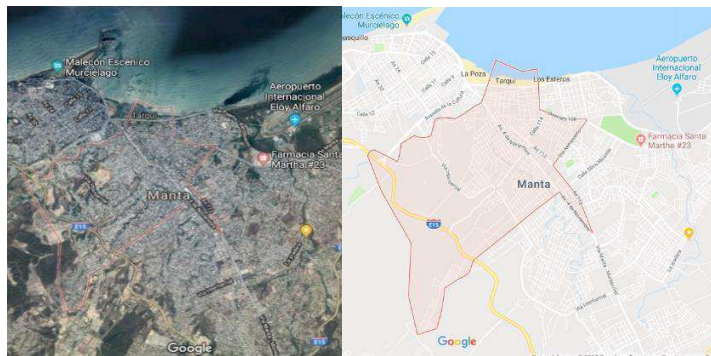


Imagen N#1. Parroquia Tarqui

3.3.2 Tiempo

El tiempo de estudio en las parroquias Eloy Alfaro y Tarqui fue en el periodo de Julio a Septiembre de 2018.

3.3.3 Universo

El universo correspondió a los pobladores de la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

3.4. Campo de acción

El campo de acción en el que se enfocó el estudio es en las creencias, hábitos y prácticas de salud bucal.

3.5. Objetivo

3.5.1. Objetivo General

Determinar las creencias, hábitos y prácticas de cuidado bucal de los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro del Cantón Manta durante el periodo de Julio a Septiembre de 2018.

3.5.2. Objetivos Específicos

- Describir las creencias sobre cuidado bucal.
- Identificar los hábitos más frecuentes de cuidado bucal en la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro del Cantón Manta.
- Identificar las prácticas más frecuentes de cuidado bucal en la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro del Cantón Manta.
- Establecer comparación de creencias hábitos y prácticas de cuidado bucal entre los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.

3.6. Tarea científica

3.6.1. Tarea 1

Identificar las características sociodemográficas de las parroquias Tarqui y Eloy Alfaro del Cantón Manta.

3.6.2. Tarea 2

Establecer los hábitos de cuidado bucal de los pobladores de las parroquias Tarqui y Eloy Alfaro del Cantón Manta.

3.6.3. Tarea 3

Conocer las creencias que tienen los pobladores de las parroquias Tarqui y Eloy Alfaro del Cantón Manta.

3.7. Variable

3.7.1. Independiente

Pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro del Cantón Manta.

3.7.2. Dependiente

Creencias, hábitos y prácticas de cuidado bucal.

3.7.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Valores
Creencias de salud bucal de los pobladores	Creencias se tratan de una evidencia, un supuesto, que ni racional, ni empíricamente puedo demostrar a otros, de manera que les obligue a aceptarlos.	Conjunto de preguntas sobre medios caseros para el control del dolor dental, inflamación bucal e higiene bucal.	Dolor dental y uso de medios casero 10, 11, 12, 13.	Cualitativa	Nominal	-SI. -NO.
			Inflamación bucal y uso de medios casero 14, 15, 16, 17, 18.	Cualitativa	Nominal	
			Higiene bucal y uso de medios casero 19, 20, 21, 22.	Cualitativa	Nominal	
			Consideración de visita odontológica 22	Cualitativa	Nominal	
Hábitos de salud bucal de los pobladores	Una inclinación, o disposición estable, no genética, ni natural, ni instintiva, sino adquirida y aprendida por la repetición de actos similares	Conjunto de preguntas sobre hábitos de higiene bucal, frecuencia, forma y tiempo de cepillado	Frecuencia de cepillado pregunta 23	Cualitativa	Nominal	1, 2 o 3 veces al día.
			Tiempo de cepillado pregunta 24	Cualitativa	Nominal	1, 2 o 3 minutos
			Forma de cepillado pregunta 25	Cualitativa	Nominal	-Vertical -Horizontal -Circular -Mixta
Prácticas de salud bucal de los pobladores	Aquellas acciones y eventos que realizamos a lo largo de nuestra vida, resultado de hábitos y costumbres. Es de nivel	Conjunto de preguntas sobre visita al odontólogo, uso de hilo y enjuague bucal, higiene bucal e interés por	Frecuencia y uso de hilo dental 26,27	Cualitativa	Nominal	- (si y no) -(1 y más veces al día)
			Frecuencia y uso de enjuague bucal 28,29	Cualitativa	Nominal	- (si y no) -(1 y más veces al día)
			Frecuencia de visita al	Cualitativa	Nominal	-nunca -una vez

	complejo porque implica, conocer, tener voluntad y recursos para ejercitar ese conocimiento	conocer sobre la salud bucal de los pobladores.	odontólogo pregunta 30			-más de una -solo con dolor
			Percepción de salud bucal 31, 32, 33, 34	Cualitativa	Nominal	-SI -NO

Datos Sociodemográfico

COVARIABLES DE POBLADORES

Edad de los pobladores	Periodo de vida de las personas, animales o vegetales.	Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Registro de la edad que figura en la CI. Pregunta 1	Cuantitativa	Razón	10 – 30 años 31 – 60 años 61 – 90 años
Sexo de los pobladores	Grupo de personas con afinidades o caracteres que coinciden.	Apariencia externa del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.	Registro del sexo en la CI. Pregunta 2	Cualitativa	Dicotómica, nominal	-Masculino -Femenino
Grado de instrucción de los pobladores	Año o grado de estudio más alto aprobado por el encuestado.	Tiempo transcurrido	Respuesta del encuestado del grado de instrucción. Pregunta 3	Cuantitativa	Ordinal	-Ninguno -Primaria -Secundaria -Superior
Etnia de los pobladores	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural.	Etnia a la que se autoadscribe.	etnia de los encuestados. Pregunta 4	Cualitativa	Nominal	-Blanco -Mestizo -Afroecuatoriano -Cholo -Montubio -Inmigrante

Zona de residencia de los pobladores	Agrupaciones de las entidades singulares de población con el objeto de conseguir una repartición de población.	Ciudad o localidad donde vives. ayuda a conocerte mejor tus aportes.	Respuesta de la Zona de residencia del encuestado. Pregunta 5	Cualitativa	Nominal	-Rural. -Urbana.
Parroquia de residencia de los pobladores	División político-territorial de menor rango (tercer nivel).	Pregunta sobre la parroquia de residencia.	Respuesta de la Parroquia de residencia del encuestado. Pregunta 6	Cualitativa	Nominal	-P. Tarqui -P. Eloy Alfaro
Tipo de vivienda de los pobladores	Material del que esta echo la vivienda	Pregunta sobre el material del que esta la vivienda.	Respuesta del tipo de vivienda del encuestado. Pregunta 6	Cualitativa	Nominal	-Cemento -Caña -mixta
Tenencia de la vivencia de los pobladores	Relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda,	Pregunta sobre la tenencia de la vivienda mencionada	Respuesta de la tenencia de vivienda del encuestado. Pregunta 6	Cualitativa	Nominal	-Propia -Alquilada -De un familiar
Condición laboral de los pobladores	Condición de una actividad productiva por la que se recibe un salario.	Pregunta sobre la condición laboral actual.	Respuesta de la condición laboral del encuestado. Pregunta 6	Cualitativa	Nominal	-E. publico -E. particular - Independiente - Subempleado - Desempleado

4. MARCOTEORICO

4.1 Antecedentes históricos

Tenemos los siguientes estudios:

- Sence R., Sánchez Y. 2009. Validación de un cuestionario sobre prácticas de los padres que influyen en la salud bucal e integral de sus hijos.

El objetivo de esta investigación fue validar un cuestionario para padres sobre prácticas que influyen en la salud bucal e integral de sus hijos. Se aplicó un cuestionario a 395 padres y madres seleccionados aleatoriamente. El análisis de los datos se realizó mediante la prueba Chi cuadrado, coeficiente de Spearman y la prueba Z; el procesamiento de los datos se realizó mediante el paquete SPSS 15.0. Obteniendo los siguientes resultados: El cuestionario final constó de 13 preguntas, obteniendo un coeficiente de Kuder Richardson (r_{20}) de 0,791 y un KMO de 0,733. El análisis factorial encontró 4 componentes (67,67% de variabilidad). Se encontró 58,5%, 26,3% y 15,2% para un mal, pobre y buen nivel de prácticas en salud bucal, y 35,9%, 32,2% y 31,9% para un mal, pobre y buen nivel de prácticas en salud integral, que tuvieron correlación positiva (R de Spearman=0,441, $p=0,000$). Hubo correlación positiva entre el nivel de instrucción de los padres y las prácticas para salud bucal e integral (R de Spearman= 0,589 y 0,591); no se encontró una relación con género o edad ($p>0,05$).

- EDUVIDA. 2002. Informe de Encuesta dirigida a Padres de Familia sobre creencias y prácticas en Salud oral. Canto Grande.

En un estudio efectuado por EDUVIDA con 540 padres y madres de familia en Canto Grande en el año 2002, se halló que un 82% de ellos transmitían a sus hijos costumbres como lavarse los dientes con sal o jabón de tocador; utilizar clavo de olor como apósito en las caries dolorosas; la creencia de que sin crema dental o ante sangrado gingival no se pueden cepillar los dientes; creer que es mejor tener una dieta blanda para no dañar los dientes; que sólo se deben cuidar los dientes permanentes más no los “de leche” porque son eventuales, entre muchas otras. Entre las prácticas de los padres encontradas en este estudio, el 90% de estos acude a consulta con el odontólogo tardíamente, el 92% se automedicaba ante problemas dentales y el 80% no consideraba indispensable el cuidado de la salud bucal frente a otras necesidades.

4.2 Cultura y salud

“En la sociedad occidental prima el modelo biomédico como forma de entender la salud y la enfermedad, aun cuando subsisten otras formas de entender el mismo proceso, formando lo que se conoce como patrón de pluralismo médico” (Chuaqui, 2009, pág. 2).

Sin embargo, la hegemonía del sistema biomédico sobre la medicina tradicional no necesariamente se debe a su eficacia, sino más bien a una imposición de parte de las fuerzas sociales, económicas y culturales occidentales, lo que refleja los patrones jerárquicos dentro de la sociedad, los cuales pueden estar basados en distinciones de clase, raza, etnia, región, religión y género (Chuaqui, 2009, pág. 2).

En las prácticas médicas se da un paralelismo entre esta medicina tradicional y la medicina oficial, conformando un sincretismo entre ambas. El primer recurso de salud, y con frecuencia el único, al que recurren la población rural y los sectores más pobres de la población urbana, suele ser la medicina tradicional. En la actualidad, constituye una expresión dinámica que forma parte de las estrategias de sobrevivencia de la población (Misrachi, 1990, pág. 13). “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” (Chuaqui, 2009).

“Los sistemas médicos conforman una importante gama de elementos culturales que se vinculan a su vez con factores biológicos, económicos y sociales” (Misrachi L. & Sáez S., 1989, pág. 13).

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 (Misrachi L. & Sáez S., 1989).

“Los sistemas médicos pueden dividirse en 2 grandes subsistemas: el sistema teórico de la enfermedad y el sistema de cuidados de salud” (Chuaqui, 2009, pág. 3).

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 (Chuaqui, 2009, pág. 2)

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 (Chuaqui, 2009, pág. 2)

4.3 Determinantes Sociales 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. 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 (Langer, 1995, p. 21).

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. (Vanegas, 2005, p. 7)

4.4 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 (Petersen, 2009, pp. 1-8).

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 (Misrachi, 1990, pág. 13). "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" (Powell, 1998, p. 26)

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 (Finlayson T., Siefert, Ismael, & Soh, 2007, pp. 272-281).

4.5 Creencias en salud bucal

Las teorías y creencias son la base de nuestra construcción, interpretación, organización y conducción de la vida. En algunos contextos, como la religión y la política, las influencias de las teorías y creencias son claras, pero en la educación sanitaria y la salud son mucho menos evidente (MacEntee, 2010, pp. 9-13).

Creencia, es tener por cierto algo que el entendimiento no alcanza o que no está comprobado o demostrado, es decir, sin respaldo científico. 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 (Bandura, 2004, pp. 143-164). Sin embargo, suele ocurrir que las personas no adquieren, a pesar de sus conocimientos, los hábitos saludables.

Para explicar lo anterior, se desarrollaron varios modelos teóricos en el ámbito de la psicología de la salud como los son el Modelo de creencias en salud, Modelo transteórico y etapas de cambio, Teoría de la acción razonada, Autoeficacia, Locus de control y Sentido de coherencia, los cuales corresponden a modelos que se centran en los individuos quienes asumen la responsabilidad de su propia salud (Ortiz & Ortiz, 2007, pp. 647-652) A continuación, se describe cada uno de los modelos nombrados para entender los comportamientos en salud bucal:

4.5.1 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 (Nakazono, Davidson, & Andersen, 1997, pp. 235-244).

1. La existencia de suficiente motivación o preocupación por la salud, para hacer que el problema de salud sea relevante.
2. La creencia que se es susceptible o vulnerable a un problema serio de salud (amenaza percibida)
3. La creencia que efectuando determinadas acciones se reducirá la amenaza percibida a un costo subjetivamente aceptable.
4. Debe haber una señal para la acción o un estímulo que haga sentir al sujeto la necesidad de acción.

4.5.2 Modelos transteórico y etapas del cambio

“Esta teoría mide la disposición del individuo a adoptar una nueva conducta de salud. Afirma que los individuos se mueven en un continuo predecible de cambio, y cada paso tiene características distintas” (Hollister & Anema, 2004, pp. 1-8):

1. Precontemplación: El individuo no tiene intención de cambiar en el corto plazo.
2. Contemplación: El sujeto no está preparado para tomar acciones en el presente, pero podría intentarlo en el corto plazo (de aquí a 6 meses).
3. Preparación: El individuo está considerando activamente cambiar su conducta en el futuro inmediato (dentro del próximo mes).
4. Acción: El sujeto ha hecho un cambio en el pasado reciente, pero éste cambio no está bien establecido.
5. Mantenimiento: Se ha cambiado la conducta por más de seis meses y se está involucrando activamente para sostenerla.
6. Terminación: El individuo se siente como si el comportamiento anterior nunca existió, y, por tanto, es muy poco probable que vuelva a la anterior conducta.

4.5.3 Teoría de la acción razonada

“Esta teoría hace hincapié en la importancia de las actitudes e intenciones de cambiar un comportamiento, en donde, la intención es el determinante más importante de la conducta” (Ortiz & Ortiz, 2007, pp. 647-652). Dos son los procesos cognitivos para desarrollar conductas saludables:

1. Creer en lo que otras personas significativas piensan, a lo que se llama creencias normativas.
2. Motivación personal para cambiar su comportamiento, a lo que se llama creencias conductuales.

4.5.4 Auto-eficacia

Corresponde a una teoría social-cognitiva que intenta dar cuenta de la adquisición de conductas nuevas por parte del individuo (Hollister & Anema, 2004, pp. 1-8). La auto-eficacia se ha definido como el juicio del individuo respecto de su propia

capacidad para manejar situaciones específicas. Ésta auto-eficacia puede verse influenciada por (Misrachi, Sassenfeld, Abarca, & Rojas, 2006, pp. 30-34):

1. “Experiencia exitosa en la práctica de una conducta. De esta forma, una conducta saludable produce resultados exitosos y este éxito lleva a repetir dicha conducta exitosa” (Hollister & Anema, 2004, pp. 1-8).
2. El aprendizaje vicario, lo cual corresponde a la observación de experiencias de personas significativas para el individuo.
3. La persuasión verbal, es decir, refuerzo verbal proporcionado por una persona relevante para el sujeto.

4.5.5 Locus de control

“Esta teoría fue definida por Rotter, el cual es ampliamente usado para analizar el comportamiento en salud” (Borowska, Watts, & Weinman, 1998, pp. 187-193). “Este describe el grado en que un individuo percibe que los hechos que le ocurren se relacionan con su propio comportamiento. Este determina la existencia de dos tipos de locus de control: interno y externo” (Knecht, Syrjälä, & Knuutila, 1999, pp. 127-131).

1. Locus de control interno: Se produce cuando la persona piensa que sus acciones personales son determinantes de su propio estado de salud.
2. Locus de control externo: Se produce cuando el individuo piensa que sus decisiones de salud y estado de salud es el resultado del control de terceros o factores externos como el azar, suerte, Dios o el destino, entre otros.

4.5.6 Sentido de coherencia

Su origen se basa en la teoría Salutogénica, la cual define a la salud en términos de un continuo entre salud y enfermedad, y busca explicar los factores que promueven la salud en vez de aquellos asociados con la modificación del riesgo de sufrir determinadas enfermedades (Ortiz & Ortiz, 2007, pp. 647-652).

El sentido de coherencia es un constructo que intenta dar cuenta la relación entre el estrés y la salud. Por tanto, el sentido de coherencia se relaciona con el autoestima y con la percepción de control sobre los eventos vitales. Por ende, mientras más fuerte el sentido de coherencia de una persona, más adecuadamente puede manejar eventos estresores y más fácilmente podrá mantener su salud (Misrachi, Sassenfeld, Abarca, & Rojas, 2006, pp. 30-34).

4.6 Percepción sobre la Importancia de la Salud Oral

“La potencialidad de que un cambio conductual ocurra está influenciado por la creencia de que este cambio llevara a un resultado en particular y la importancia de este resultado para el individuo” (Borowska, Watts, & Weinman, 1998, pp. 187-193).

No existen muchos trabajos de investigación sobre la percepción de la importancia de la salud oral y cómo se relaciona con esta. Dentro de estos se puede citar, que los pacientes que creen en la importancia de una buena salud oral dicen tener una frecuencia de cepillado dental y de uso de seda dental mayores, esto observado entre estudiantes universitarios de EE.UU (McGaul, Glasgow, & Gustafson, 1985, pp. 601-605).

En otro estudio se observó que la percepción de la importancia de la salud oral y las barreras percibidas fueron los predictores más fuertes de autocuidado y patrones de uso de cuidados dentales profesionales, en un estudio sobre diferentes poblaciones étnicas de EE.UU. (Nakazono, Davidson, & Andersen, 1997, pp. 235-244).

4.7 Conductas Preventivas en Salud Oral

Los hábitos saludables son fundamentales en la prevención de las patologías bucales. En un estudio realizado por Davidson y col. en Estados Unidos de Norteamérica, en poblaciones étnicas diferentes, se vio que la mayoría de las creencias en salud oral no se relacionan con los comportamientos de higiene oral. También se vio que el grupo etario de 65-74 años, generalmente exhibe menores frecuencias de cepillado y uso de seda dental que el grupo etario de mediana edad (35-44 años). En el mismo estudio se determinó que la frecuencia de cepillado de

los grupos étnicos nativos de América del norte (Navajos y Lakota) es menor a la de los otros grupos étnicos (blancos, hispanos y afroamericanos). “Así también, las mujeres, personas con un nivel educacional más alto y con mayores ingresos económicos, dicen tener mayores frecuencias de cepillado y de uso de seda denta” (Davidson & Andersen, 1997, pp. 254- 262).

Es importante hacer notar que una mayor frecuencia de cepillado no es indicativa de una mejor remoción de placa bacteriana ni de una higiene oral más eficiente. Un cepillado cuidadoso y no sólo su frecuencia es importante para mantener una adecuada salud oral (Finlayson T., Siefert, Ismael, & Sohn, 2007, pp. 272-281).

El propósito de este estudio es estudiar los determinantes de conducta en salud oral de esta población con el fin de aumentar los conocimientos de esta temática y, contribuir, indirectamente, a mejorar los programas educativos en salud oral y hacerlos eficientes.

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1. Campo de estudio

Esta investigación se realizó en las parroquias Tarqui y Eloy Alfaro del Cantón Manta-Manabí-Ecuador.

5.2. Población y muestra

5.2.1. Población

La población está compuesta por los pobladores de las parroquias Tarqui y Eloy Alfaro de Cantón Manta, provincia de Manabí. Según el censo realizado en el país en el año 2010, en Manta existe un total de 226.477 habitantes, de los cuales 115.074 son mujeres y 111.403 hombres (INEC, 2010).

- La parroquia Tarqui del Cantón Manta con 17.123 habitantes.
- La parroquia Eloy Alfaro del Cantón Manta con 14.035 habitantes.

5.2.2. Muestra

Se utilizó una muestra de 100 pobladores de la parroquia Tarqui y 100 pobladores de la parroquia Eloy Alfaro.

5.3. Tipo de estudio

Se optó por la metodología de estudio descriptiva buscando medir las características sociodemográficas de la población y se recurre a técnicas de recolección de información que nos permita conocer más de la problemática. Sistema no experimental y cuerpo de corte transversal, ya que consiste en la recolección de datos de la población mencionada, sin hacer un seguimiento a las personas que sean encuestadas.

5.4. Técnicas y procedimiento

- El instrumento propuesto fueron las encuestas estadísticas con 34 ítems, por método de variables a estudiar.
- Se espera que se evidencien las creencias, prácticas y hábitos de salud bucal en los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro para que con esta información establecer soluciones para el manejo de los mismos.

5.5. Análisis de la información

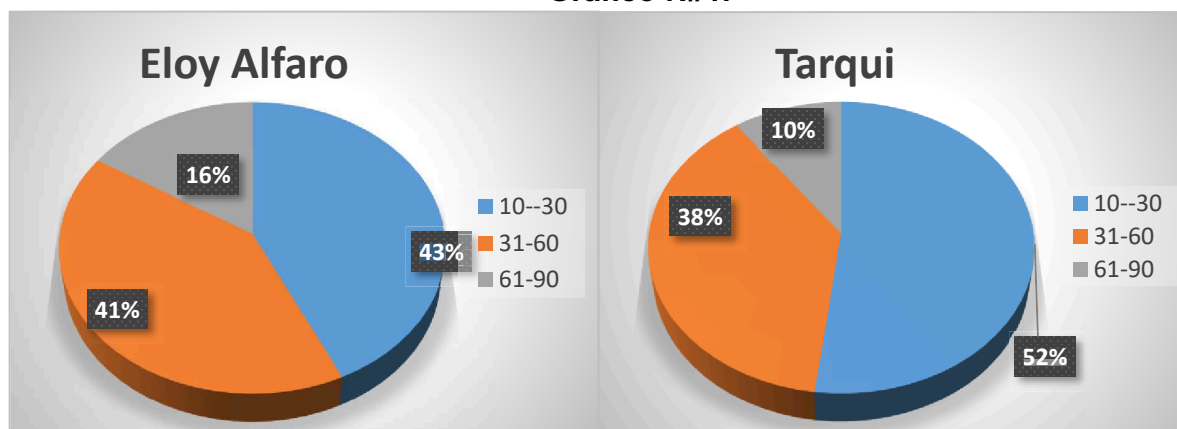
Para el análisis de dato se utilizará la recolección y tabulación de datos cuantitativos; cuadros estadísticos, Excel, gráficos, porcentajes y resultados.

6. ANALISIS ESTADISTICOS

Tabla N#1: Edad de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

EDAD				
Categoria	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
10--30	43	52	43	52
31-60	41	38	41	38
61-90	16	10	16	10
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#1.



Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.

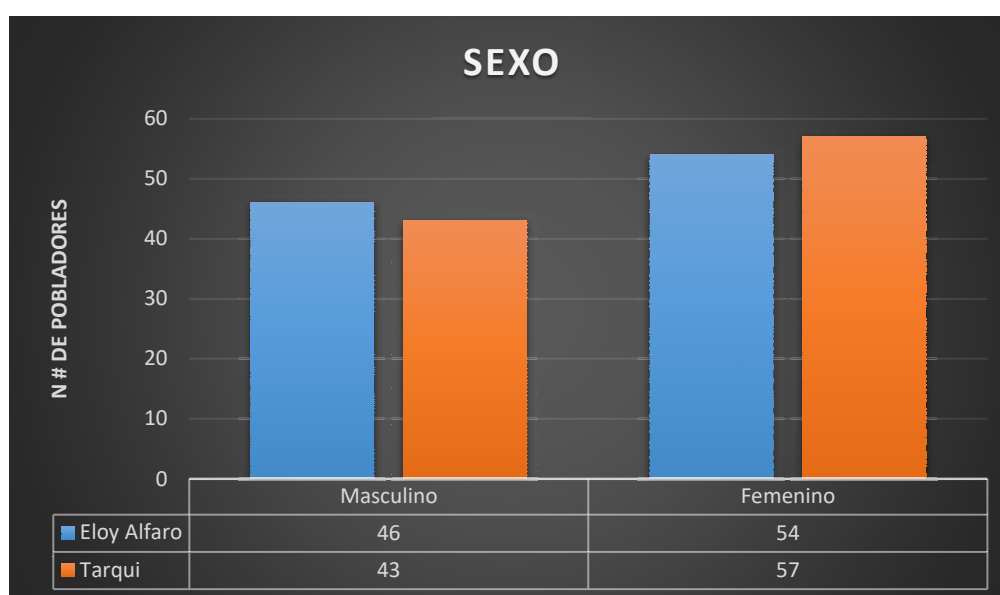
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Como se puede evidenciar, entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro**, un 43% tiene entre (10-30 años), un 41% tiene entre (31-60 años), y un 16% tiene entre (61-90 años). Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 52% tiene entre (10-30 años), un 38% tiene entre (31-60 años) y un 10% tiene entre (61-90 años).

Tabla N#2: Sexo de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

SEXO				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Masculino	46	43	46	43
Femenino	54	57	54	57
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#2



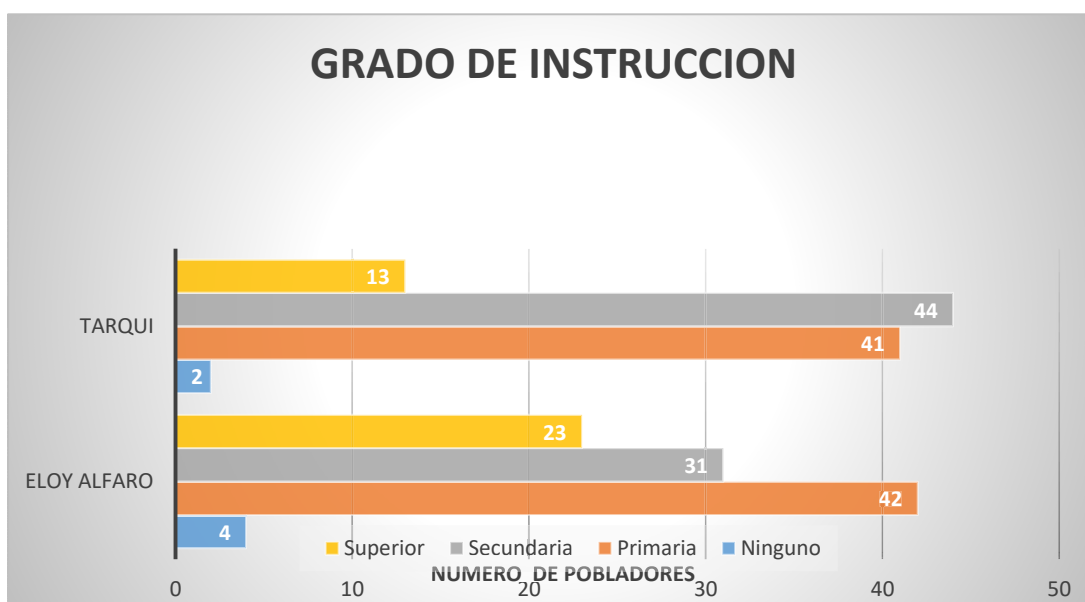
Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro**, un 54% son de sexo femenino y un 46% son de sexo masculino. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 57% son de sexo femenino y un 43% son de sexo masculino.

Tabla N#3: Grado de instrucción de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

Gráfico N#3

GRADO DE INSTRUCCIÓN				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Ninguno	4	2	4	2
Primaria	42	41	42	41
Secundaria	31	44	31	44
Superior	23	13	23	13
Total	100	100	100%	100%



Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.

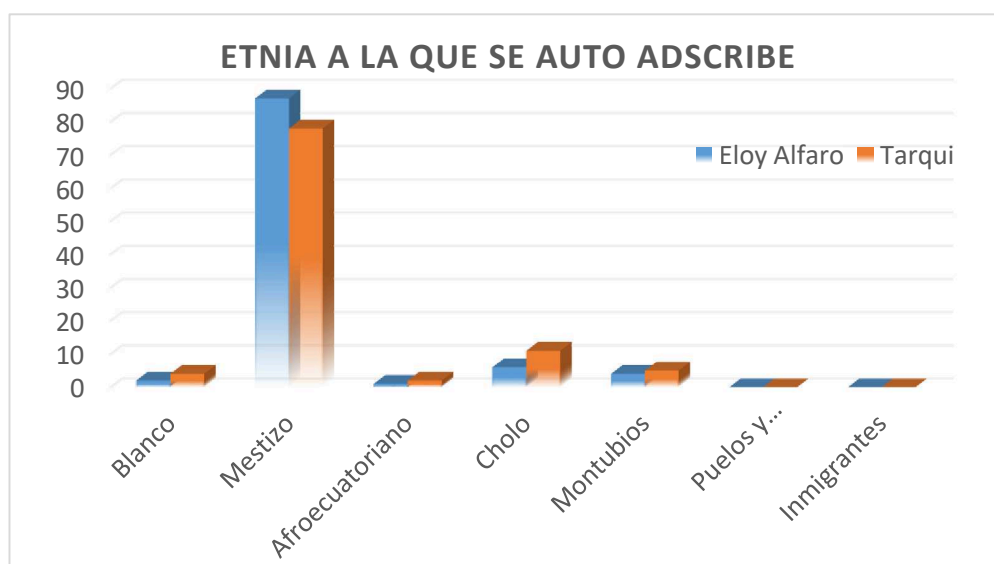
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Como se puede observar, entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro**, un 44% tiene instrucción secundaria, un 41% tiene instrucción primaria, un 13% tiene instrucción superior y un 2% no tiene ninguna instrucción. Mientras que en la parroquia **Tarqui**, un 42% tiene instrucción primaria, un 31% tiene instrucción secundaria, un 23% tiene instrucción superior y un 4% no tiene ninguna instrucción.

Tabla N#4: Etnia a la que se auto adscriben los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

ETNIA A LA QUE SE AUTO ADSCRIBE				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Blanco	2	4	2	4
Mestizo	87	78	87	78
Afroecuatoriano	1	2	1	2
Cholo	6	11	6	11
Montubios	4	5	4	5
PNI	0	0	0	0
Inmigrantes	0	0	0	0
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#4



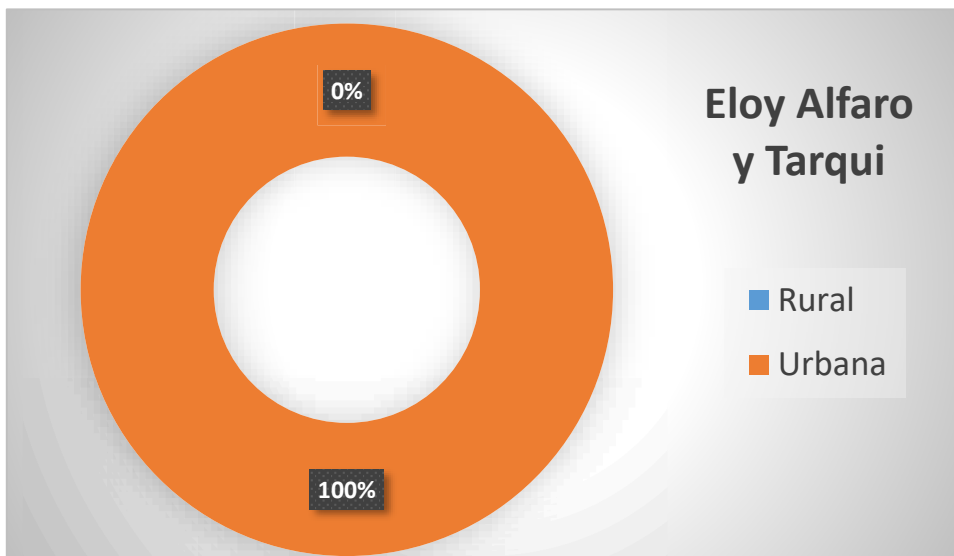
Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: En la parroquia **Eloy Alfaro**, un 87% se auto adscribe como mestizo, un 6% como cholo, un 4% como montubio, un 2% como blanco y un 1% como afroecuatoriano. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 78% se auto adscribe como mestizo, un 11% como cholo, un 5% como montubio, un 4% como blanco y un 2% como afroecuatoriano.

Tabla N#5: Zona de residencia de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

ZONA DE RESIDENCIA				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Rural	0	0	0%	0%
Urbana	100	100	100%	100%
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#5



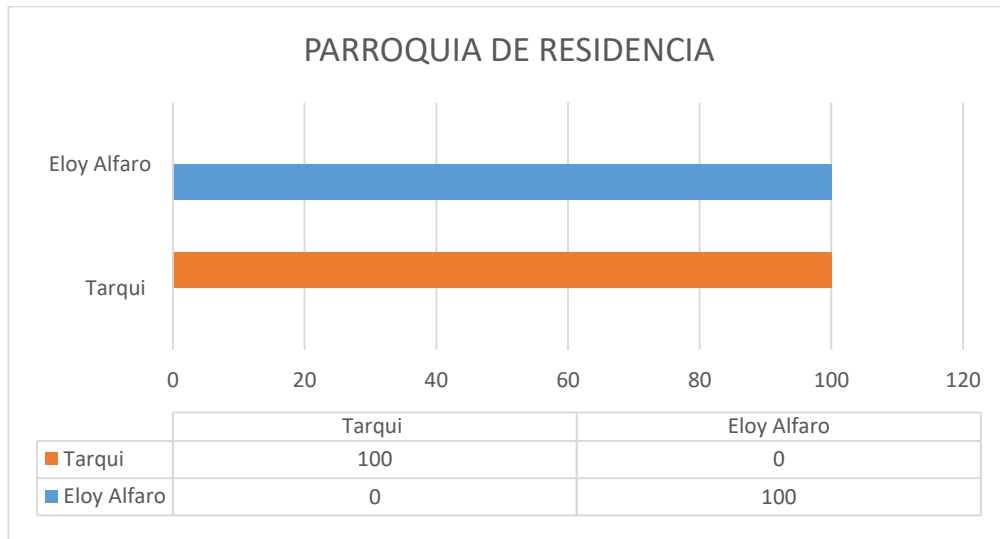
Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Como se observa, el 100% de los encuestados en Eloy Alfaro y Tarqui fueron en la zona urbana del Cantón Manta.

Tabla N#6: Parroquia de residencia de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

PARROQUIA DE RESIDENCIA				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Tarqui	0	100	0%	100%
Eloy Alfaro	100	0	100%	0%
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#6



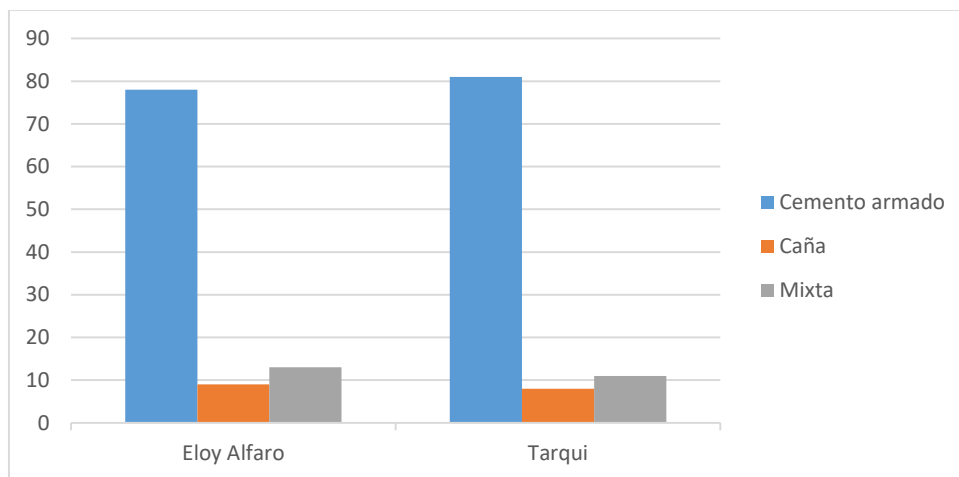
Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Como se puede evidenciar, entre los encuestados el 50% pertenecen a la parroquia Eloy Alfaro y el otro 50% pertenecen a la parroquia Tarqui.

Tabla N#7: Tipo de vivienda de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

TIPO DE VIVIENDA				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Cemento Armado	78	81	78	81
Caña	9	8	9	8
Mixta	13	11	13	11
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#7



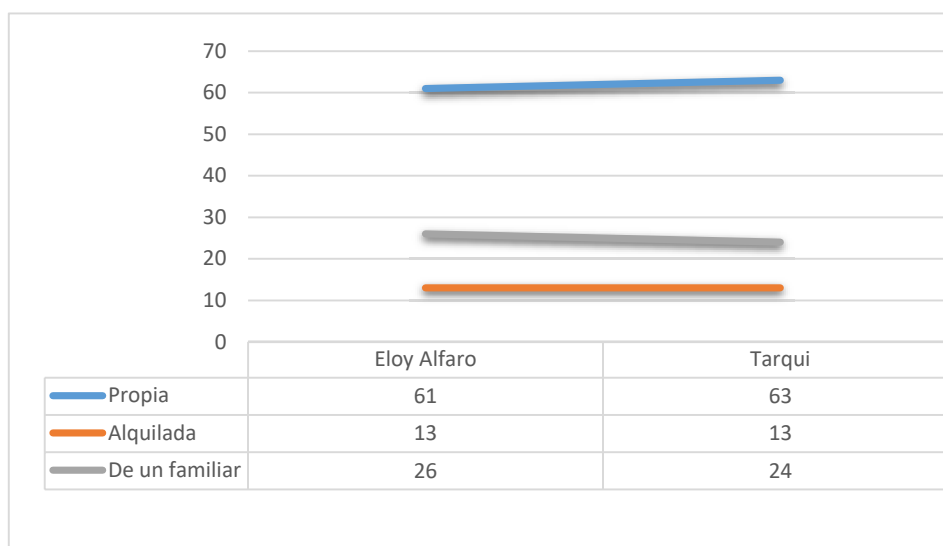
Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: En la parroquia **Eloy Alfaro**, un 78% viven en casa de cemento armado, un 13% vive en casa de material mixto y un 9% vive en casa de caña. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 81% viven en casa de cemento armado, un 11% vive en casa de material mixto y un 8% vive en casa de caña.

Tabla N#8: Tipo de tenencia de vivienda de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

TENENCIA DE LA VIVIENDA				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Propia	61	63	61	63
Alquilada	13	13	13	13
De un familiar	26	24	26	24
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#8



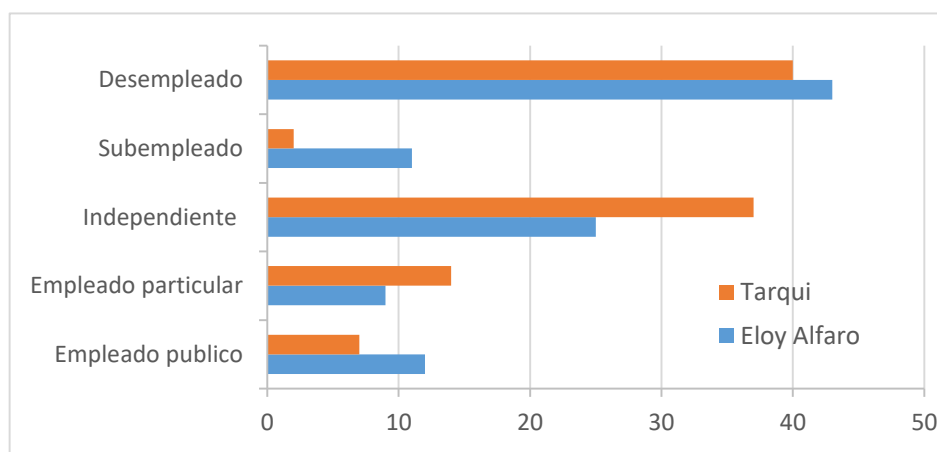
Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Como se puede evidenciar, entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro**, un 61% vive en casa propia, un 26% vive en casa de un familiar y un 13% vive en casa alquilada. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 63% vive en casa propia, un 24% vive en casa de un familiar y un 13% vive en casa alquilada.

Tabla N#9: Condición laboral de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

CONDICION LABORAL				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Empleado publico	12	7	12	7
Empleado particular	9	14	9	14
Independiente	25	37	25	37
Subempleado	11	2	11	2
Desempleado	43	40	43	40

Gráfico N#9



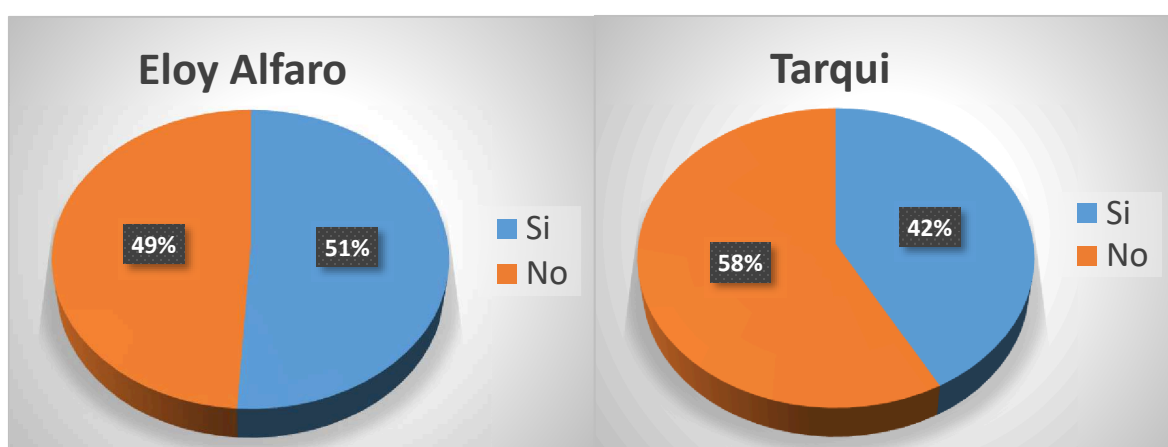
Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro**, un 43% se encuentra desempleado, un 25% tiene un trabajo independiente, un 12% es empleado público, un 11% es subempleado y un 9% es empleado particular. Mientras que en la parroquia **Tarqui**, un 40% se encuentra desempleado, un 37% tiene un trabajo independiente, un 14% es empleado particular, un 7% es empleado público y un 2% es subempleado.

Tabla N#10: Dolor dental de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿EN EL ÚLTIMO AÑO, HA TENIDO DOLOR DENTAL?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Si	51	42	51	42
No	49	58	49	58
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#10

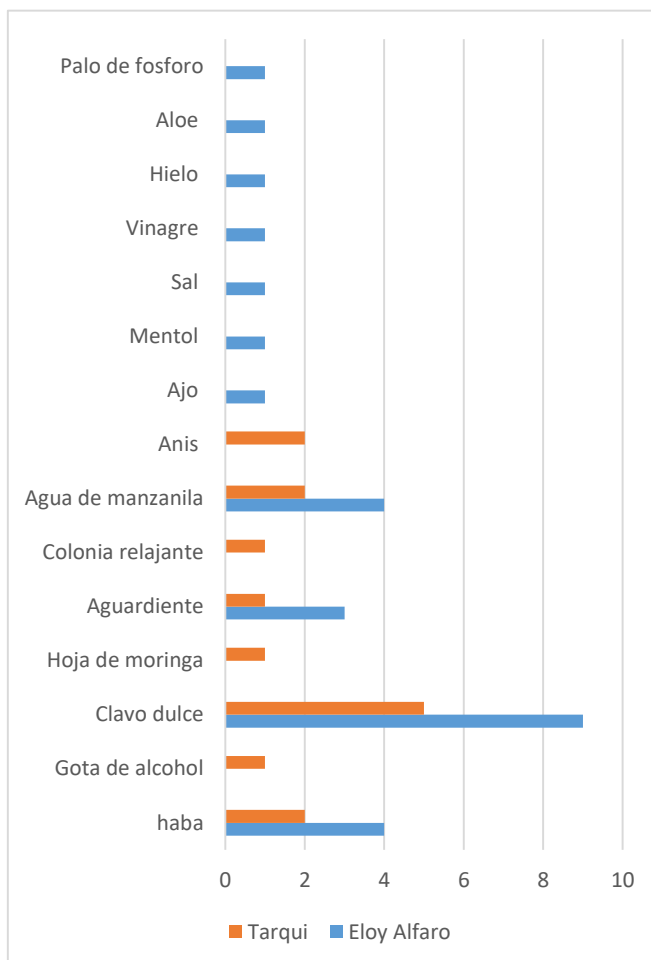


Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Como se puede observar, entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro**, un 51% si ha tenido dolor dental en el último año y un 49% no. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 58% no ha tenido dolor dental en el último año y un 42% sí.

Cuadro N#11: Medio casero para el control del dolor dental Gráfico N#11

¿Que medio casero ha utilizado para el control del dolor		
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui
Haba	4	2
Gota de alcohol	9	1
Clavo dulce	0	5
Hoja de moringa	0	1
Aguardiente	3	1
Colonia relajante		1
Agua de manzanila	4	2
Anis	0	2
Ajo	1	0
Mentol	1	0
Sal	1	0
Vinagre	1	0
Hielo	1	0
Aloe	1	0
Palo de fosforo	1	0
Total	27	14



Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.

Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: 27 personas de la parroquia **Eloy Alfaro** han utilizado medio casero para el control del dolor mientras que en la parroquia **Tarqui** 14 personas han utilizado medio casero para el control del dolor.

Tabla N#12: Utilización de bebidas alcohólicas para el control del dolor de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿HA UTILIZADO DEBIDAS ALCOHOLICAS PARA EL CONTROL DEL DOLOR?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Si	11	6	11	6
No	89	94	89	94
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#12



Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.

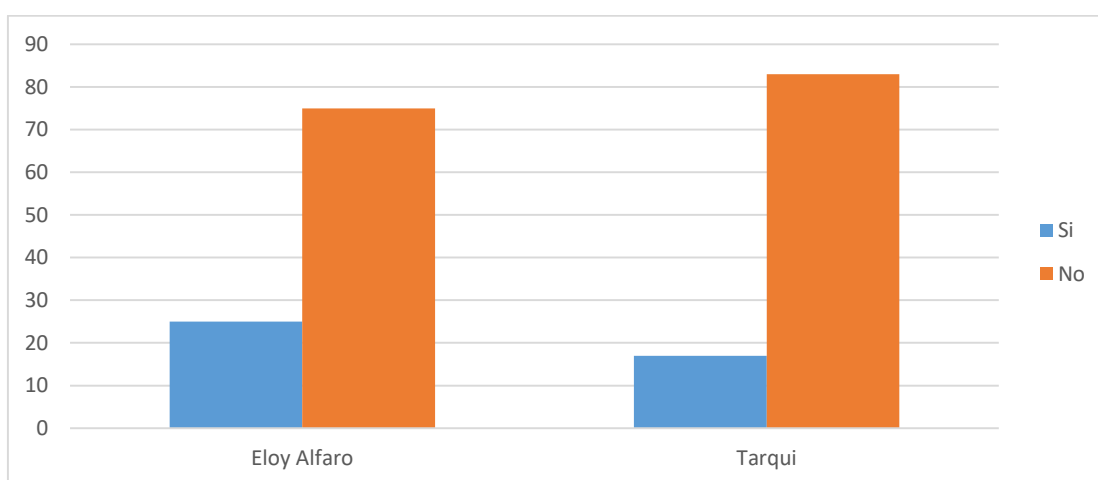
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: En la parroquia **Eloy Alfaro**, un 89% no ha utilizado bebidas alcohólicas para el control del dolor y un 11% sí. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 94% no ha utilizado bebidas alcohólicas para el control del dolor y un 6% sí.

Tabla N#13: Utilización de clavo dulce para el control del dolor de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿HA UTILIZADO CLAVO DULCE PARA EL CONTROL DEL DOLOR?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Si	25	17	25	17
No	75	83	75	83
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#13



Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.

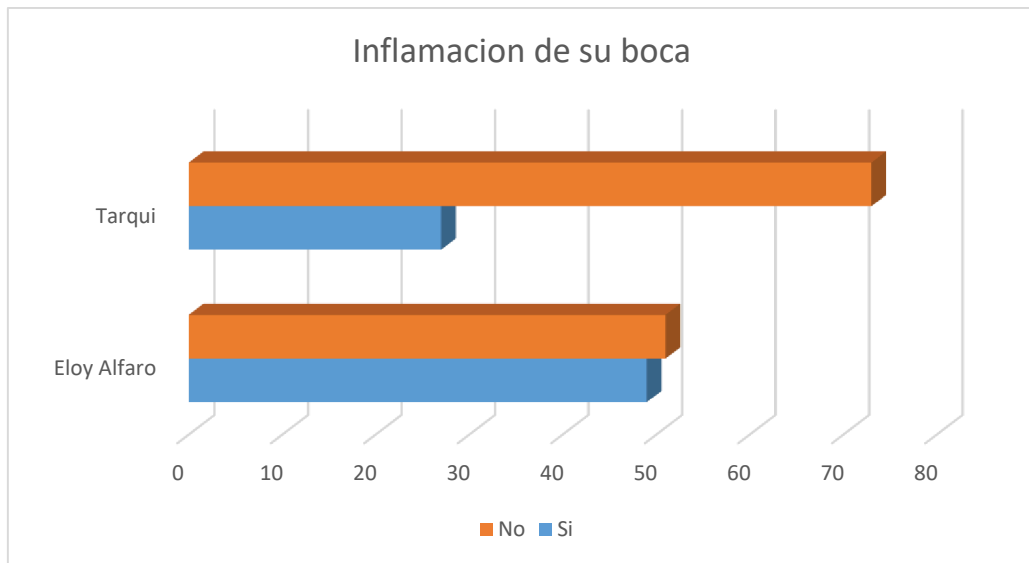
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: De la parroquia **Eloy Alfaro**, un 75% no ha utilizado clavo dulce para el control del dolor y un 25% sí. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 83% no ha utilizado clavo dulce para el control del dolor y un 17% sí.

Tabla N#14: Inflamación bucal de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿EN EL ÚLTIMO AÑO, HA NOTADO INFLAMACION EN SU BOCA?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Si	49	27	49	27
No	51	73	51	73
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#14



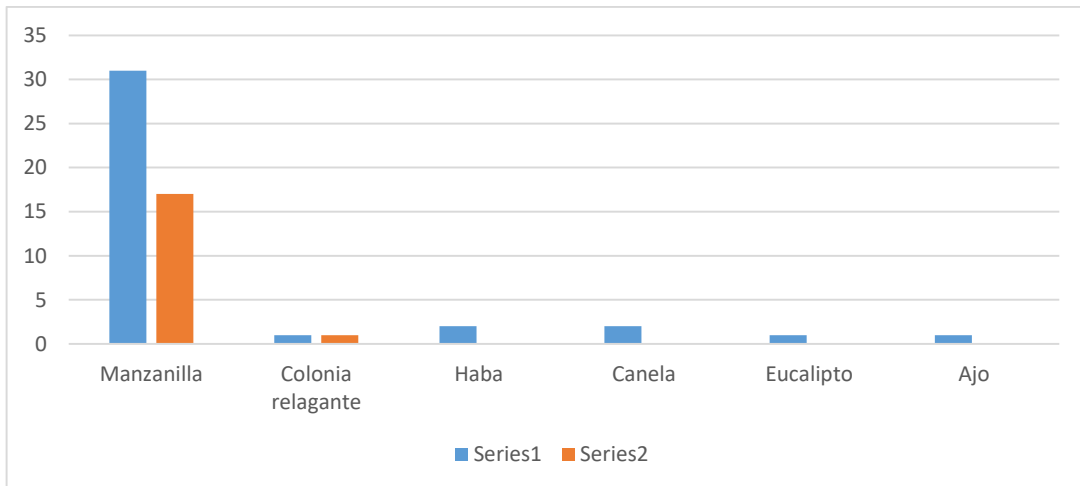
Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Como se puede evidenciar, entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro**, un 51% no ha notado inflamación en su boca en el último año y un 49% sí. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 73% no ha notado inflamación en su boca en el último año y un 27% sí.

Tabla N#15: Medio casero para la inflamación bucal.

¿QUE MEDIO CASERO HA UTILIZADO PARA LA INFLAMACION DE SU BOCA?		
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui
Manzanilla	31	17
Colonia relagante	1	1
Haba	2	0
Canela	2	0
Eucalipto	1	0
Ajo	1	0
Total	38	18

Gráfico N#15



Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.

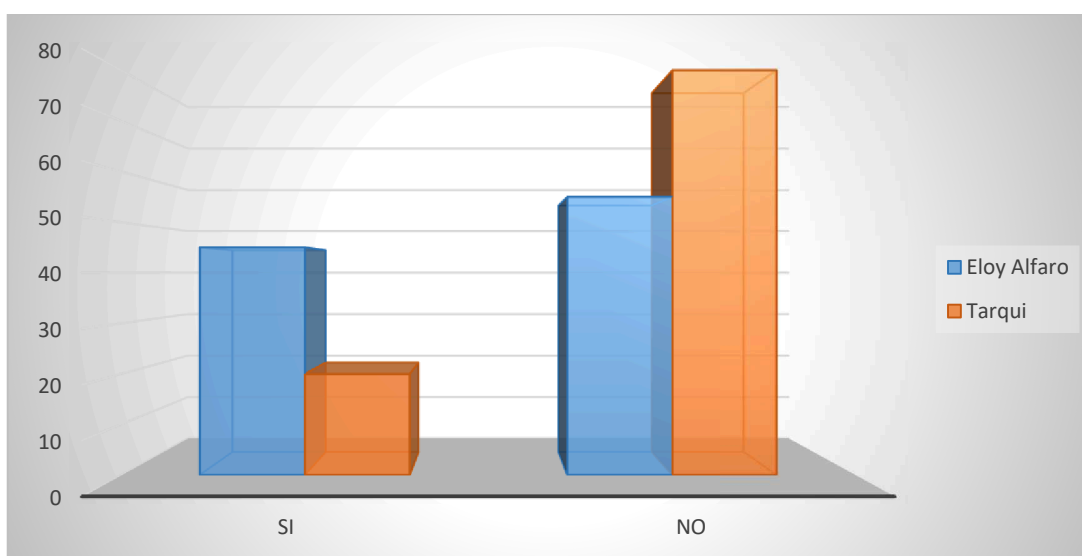
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Un total de 38 personas de la parroquia Eloy Alfaro han utilizado medio casero para la inflamación bucal mientras que en la parroquia Tarqui 18 personas han utilizado medio casero para la inflamación bucal.

Tabla N#16: Utilización de manzanilla para la inflamación bucal de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿HA UTILIZADO MANZANILLA PARA LA INFLAMACION EN SU BOCA?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Si	45	20	45	20
No	55	80	55	80
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#16



Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.

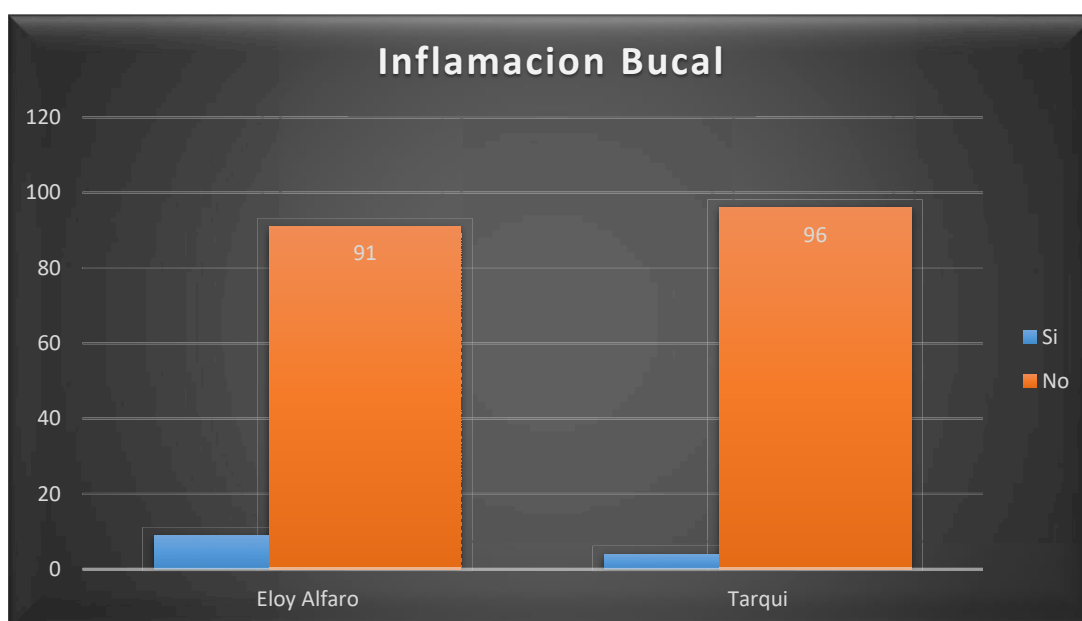
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro**, un 55% no ha utilizado manzanilla para la inflamación bucal y un 45% sí. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 80% no ha utilizado manzanilla para la inflamación bucal y un 20% sí.

Tabla N#17: Utilización de ajo para la inflamación bucal de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿HA UTILIZADO AJO PARA LA INFAMACION EN SU BOCA?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Si	9	4	9	4
No	91	96	91	96
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#17



Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.

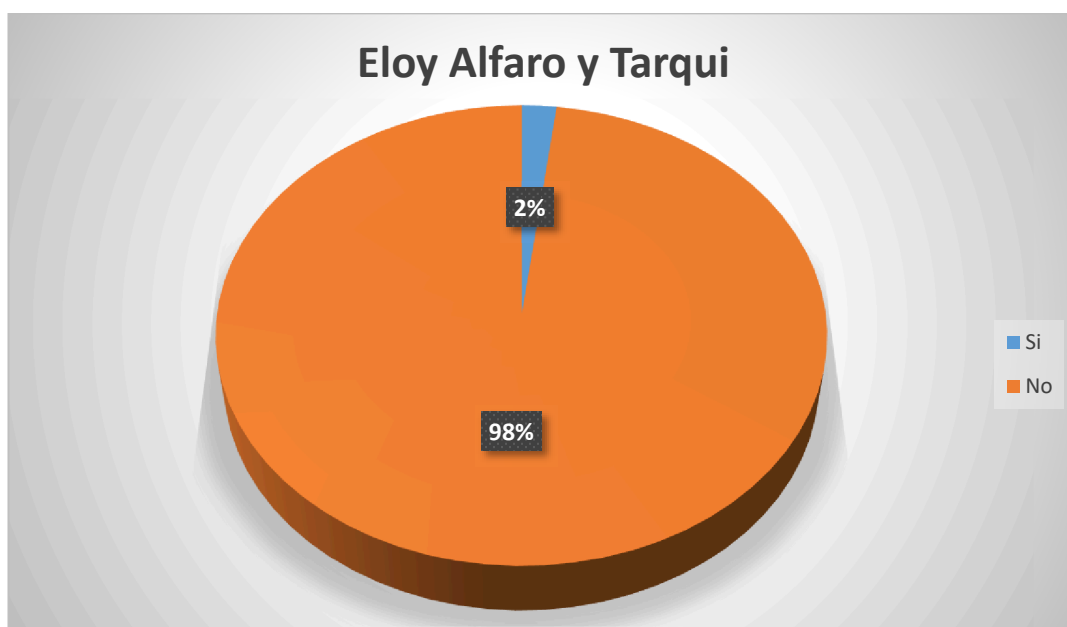
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: De la parroquia **Eloy Alfaro**, un 91% no ha utilizado ajo para la inflamación bucal y un 9% sí. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 96% no ha utilizado ajo para la inflamación bucal y un 4% sí.

Tabla N#18: Utilización de hoja de coca para la inflamación bucal de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿HA UTILIZADO HOJA DE COCA PARA LA INFAMACION EN SU BOCA?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Si	2	2	2	2
No	98	98	98	98
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#18



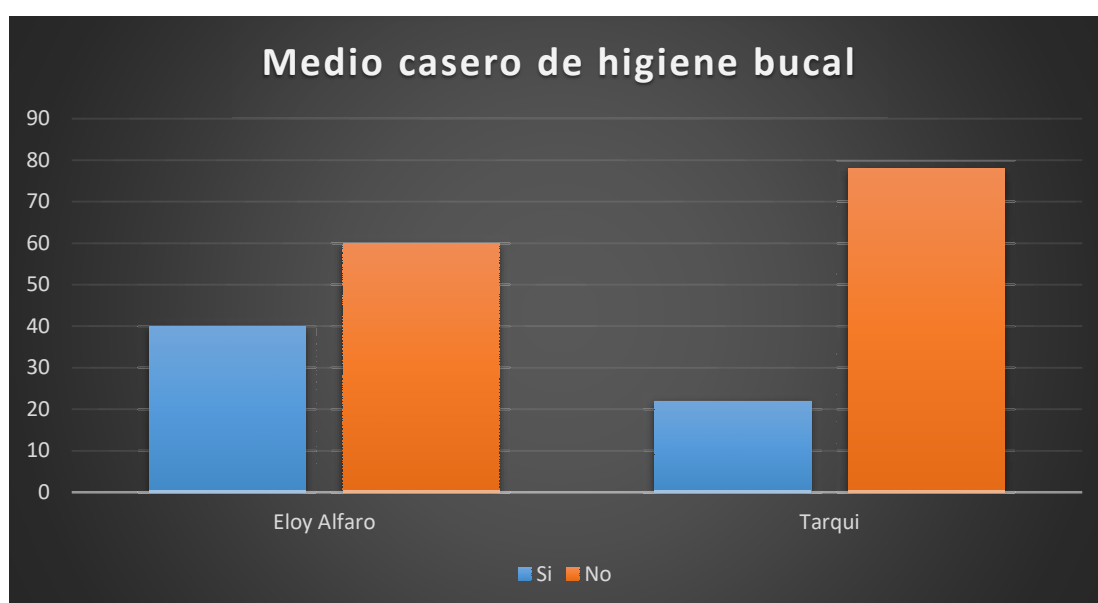
Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Como se puede evidenciar, entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro y Tarqui**, en ambos casos un 98% no han utilizado hoja de coca para la inflamación bucal y un 2% sí.

Tabla N#19: Utilización de medio casero para la higiene bucal de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿UTILIZA ALGÙN MEDIO CASERO PARA LA HIGIENE BUCAL?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Si	40	22	40	22
No	60	78	60	78
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#19



Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.

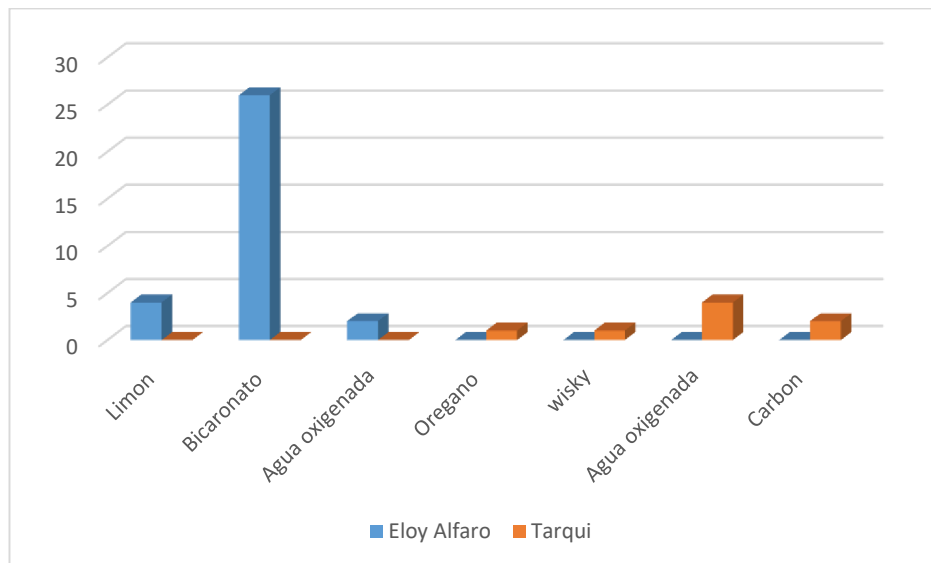
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Se observa, entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro**, un 60% no ha utilizado medio casero para la higiene bucal y un 40% sí. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 78% no ha utilizado medio casero para la higiene bucal y un 22% sí.

Cuadro N#20: Medio casero para la higiene bucal.

¿CUÁL MEDIO CASERO UTILIZA PARA LA HIGIENE BUCAL?		
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui
Limon	4	0
Bicarbonato	26	0
Agua oxigenada	2	0
Oregano	0	1
wisky	0	1
Agua oxigenada	0	4
Carbon	0	2
Total	32	8

Gráfico N#20



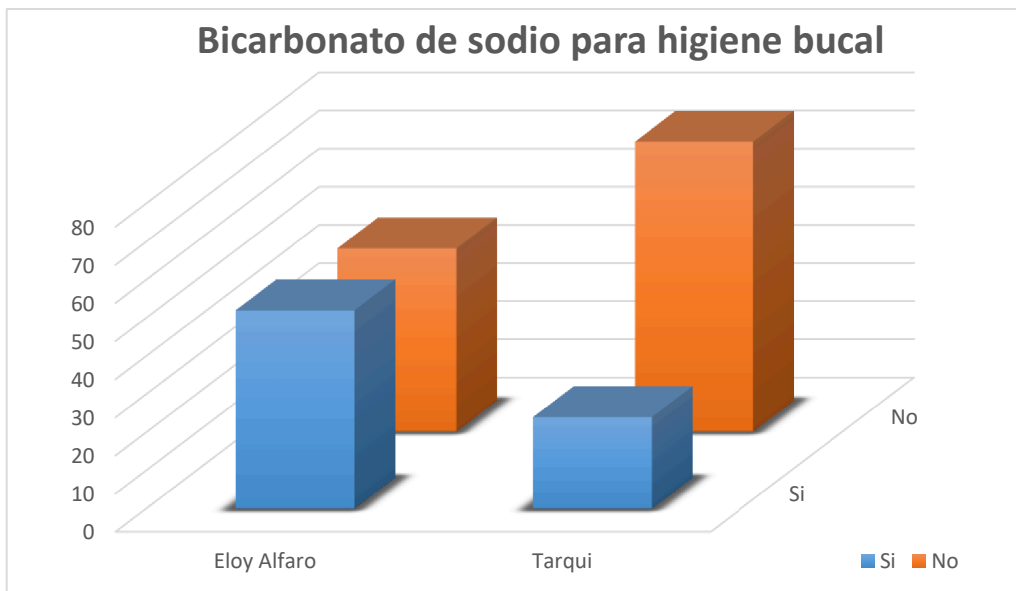
Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: 32 personas de la parroquia **Eloy Alfaro** han utilizado medio casero para la higiene bucal mientras que en la parroquia **Tarqui** 8 personas han utilizado medio casero para la higiene bucal.

Tabla N#21: Utilización de bicarbonato de sodio como medio de higiene bucal de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿HA UTILIZADO BICARBONATO DE SODIO COMO MÈDIO DE HIGIENE BUCAL?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Si	52	24	52	24
No	48	76	48	76
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#21



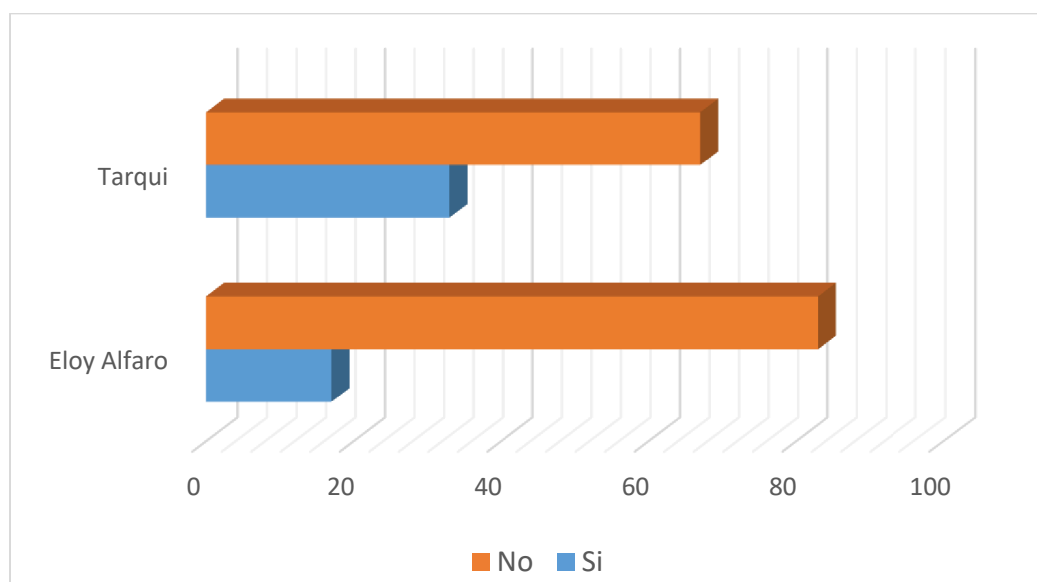
Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: En la parroquia **Eloy Alfaro**, un 52% si ha utilizado bicarbonato de sodio como medio de higiene bucal y un 48% no. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 76% no ha utilizado bicarbonato de sodio como medio de higiene bucal y un 24% sí.

Tabla N#22: Necesidad de visitar al odontólogo de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿CONSIDERA UD. CON LOS REMEDIOS CASEROS YA NO ES NECESARIO VISITAR AL ODONTÒLOGO?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Si	17	33	17	33
No	83	67	83	67
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#22



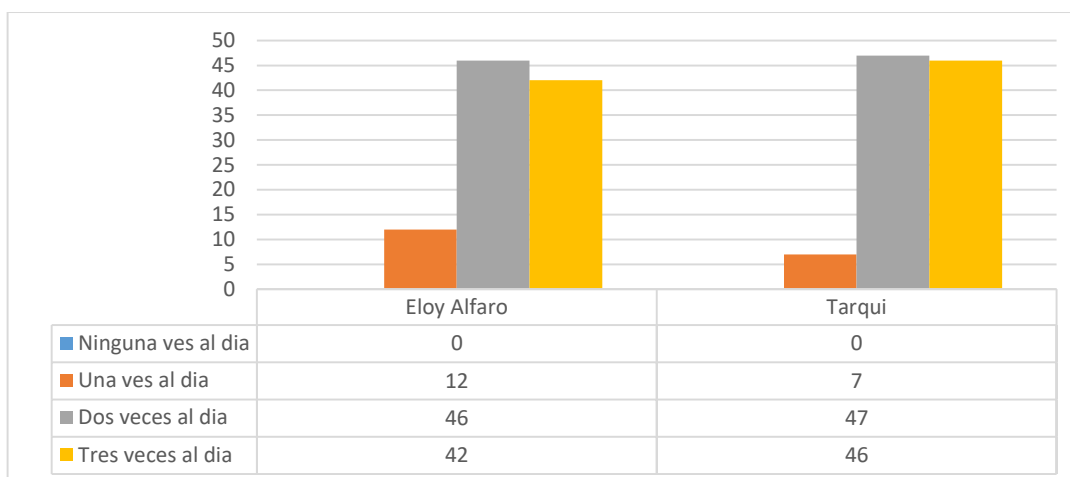
Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: De la parroquia **Eloy Alfaro**, un 83% no considera que con los remedios caseros ya no es necesario visitar al odontólogo y un 17% sí. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 67% no considera que con los remedios caseros ya no es necesario visitar al odontólogo y un 33% sí.

Tabla N#23: Frecuencia de cepillado dental de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿CON QUÉ FRECUENCIA CEPILLA SUS DIENTES?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Ninguna vez al día	0	0	0	0
Una vez al día	12	7	12	7
Dos veces al día	46	47	46	47
Tres veces al día	42	46	42	46
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#23



Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.

Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

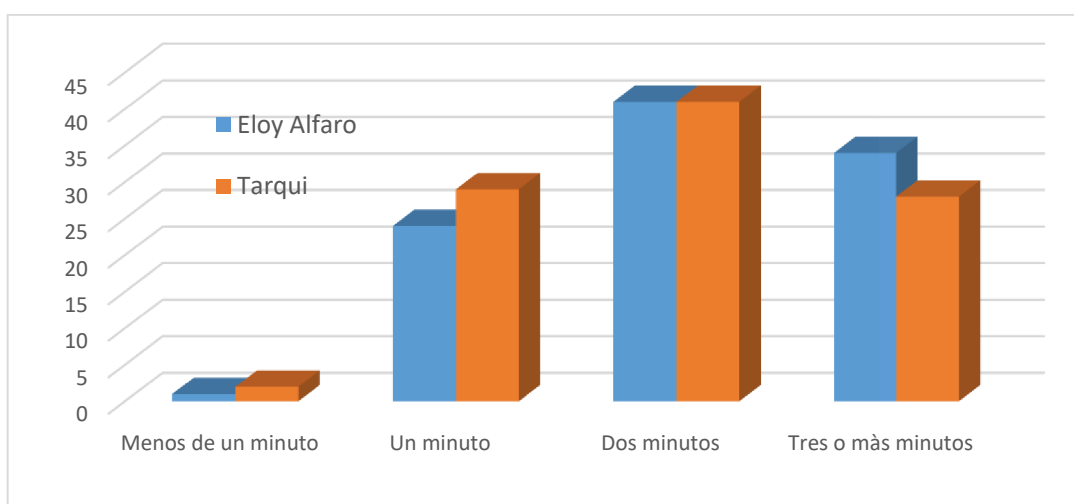
Análisis: Como se puede evidenciar, entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro**, un 46% se cepilla los dientes dos veces al día, un 42% tres veces al día, un 12% una vez al día y un 0% ninguna vez al día. Mientras que en la parroquia **Tarqui**, un 47% se cepilla los dientes dos veces al día, un 46% tres veces al día, un 7% una vez al día y un 0% ninguna vez al día.

Tabla N#24: Tiempo de cepillado dental de los encuestados en la

¿CUÁNTO SE DEMORA CEPILLANDO SUS DIENTES?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Menos de un minuto	1	2	1	2
Un minuto	24	29	24	29
Dos minutos	41	41	41	41
Tres o más minutos	34	28	34	28
Total	100	100	100%	100%

parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

Gráfico N#24



Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.

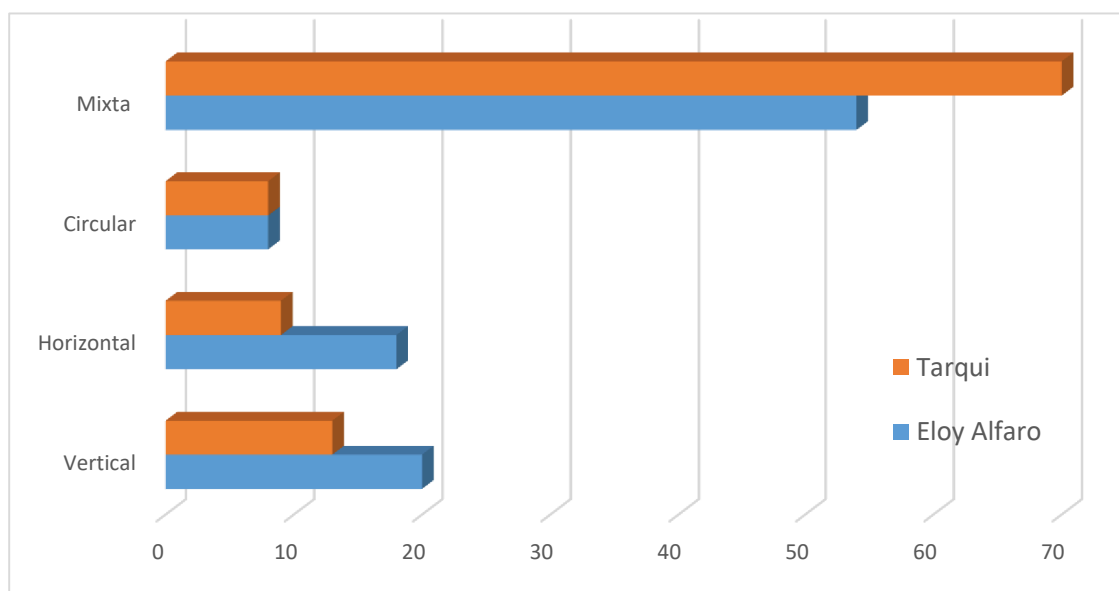
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro**, un 41% demora dos minutos en el cepillado dental, un 34% demora tres o más minutos, un 24% demora un minuto y un 1% menos de un minuto. Mientras que en la parroquia **Tarqui**, un 41% demora dos minutos en el cepillado dental, un 29% demora un minuto, un 28% demora tres o más minutos y un 2% menos de un minuto.

Tabla N#25: Forma de cepillado dental de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿DE QUÈ FORMA CEPILLA SUS DIENTES?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Vertical	20	13	20	13
Horizontal	18	9	18	9
Circular	8	8	8	8
Mixta	54	70	54	70
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#25



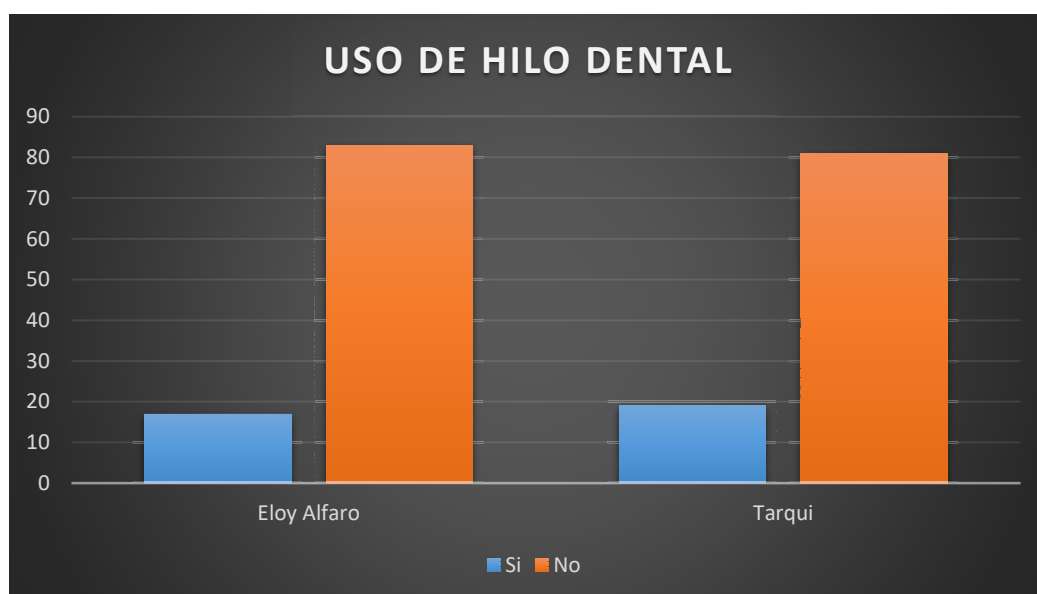
Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: De la parroquia **Eloy Alfaro**, un 54% se cepilla de forma mixta, un 20% de forma vertical, un 18% de forma horizontal y un 8% de forma circular. Mientras que en la parroquia **Tarqui**, un 70% se cepilla de forma mixta, un 13% de forma vertical, un 9% de forma horizontal y un 8% de forma circular.

Tabla N#26: Utilización de hilo dental de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿UTILIZA HILO DENTAL?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Si	17	19	17	19
No	83	81	83	81
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#26



Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.

Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: En la parroquia **Eloy Alfaro**, un 83% no utiliza hilo dental y un 17% sí. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 81% no utiliza hilo dental y un 19% sí.

Tabla N#27: Frecuencia de utilización de hilo dental de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿CON QUE FRECUENCIA UTILIZA HILO DENTAL?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Una vez al día	11	9	64,71	47,37
Mas de una vez al día	6	10	35,29	52,63
Total	17	19	100%	100%

Gráfico N#27



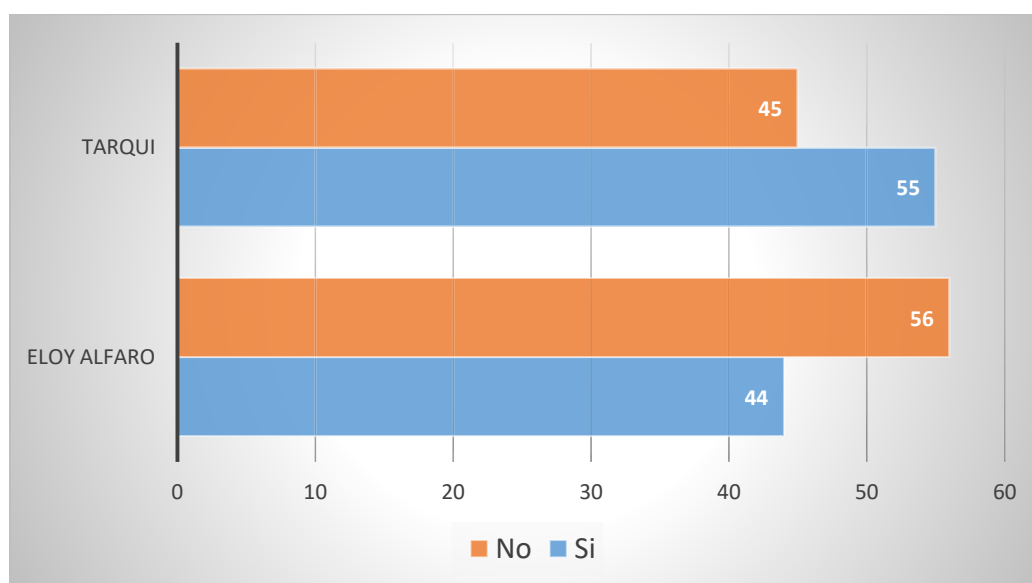
Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Como se puede evidenciar, entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro**, un 64,71% utiliza hilo dental una vez al día y un 35,29% utiliza hilo dental más de una vez al día. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 52,63% utiliza hilo dental más de una vez al día y un 47,37% utiliza hilo dental una vez al día.

Tabla N#28: Utilización de hilo dental de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿UTILIZA ENJUAGUE BUCAL?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Si	44	55	44	55
No	56	45	56	45
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#28.



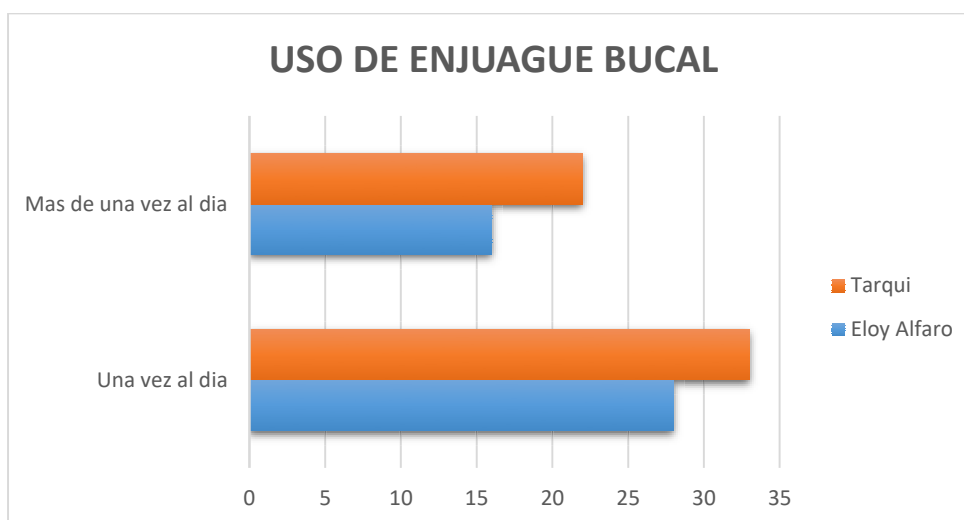
Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro**, un 56% no utiliza enjuague bucal y un 44% sí. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 55% si utiliza enjuague bucal y un 45% no.

Tabla N#29: Frecuencia de utilización de hilo dental de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿CON QUE FRECUENCIA UTILIZA ENJUAGUE BUCAL?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Una vez al día	28	33	63,64	60
Mas de una vez al día	16	22	36,36	40
Total	44	55	100%	100%

Gráfico N#29



Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.

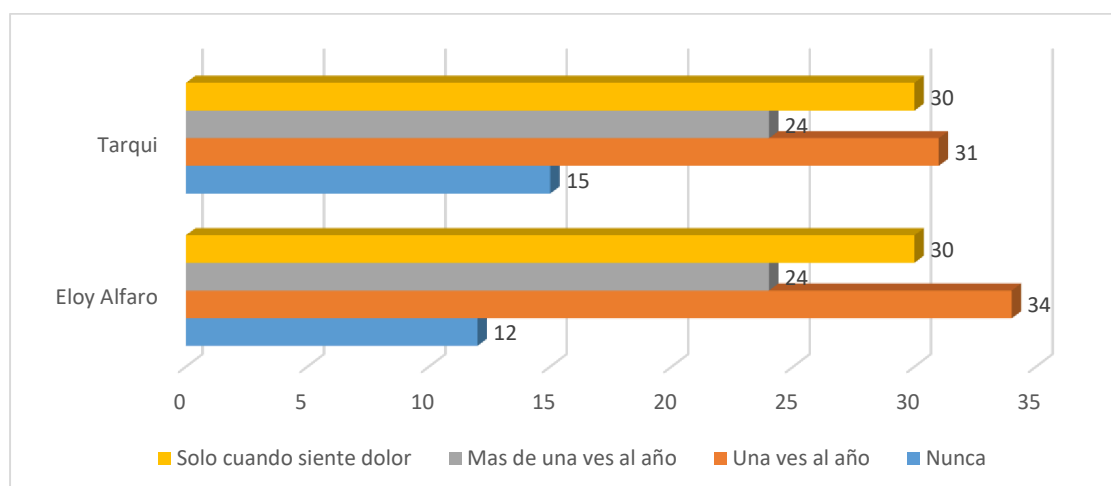
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Como se puede evidenciar, entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro**, un 63,64% utiliza enjuague bucal una vez al día y un 36,36% utiliza enjuague bucal más de una vez al día. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 60% utiliza enjuague bucal una vez al día y un 40% utiliza enjuague bucal más de una vez al día.

Tabla N#30: Frecuencia con que visitan al odontólogo los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿CON QUE FRECUENCIA VISITA AL ODONTOLOGO?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Nunca	12	15	12	15
Una vez al año	34	31	34	31
Mas de una vez al año	24	24	24	24
Solo cuando siente dolor	30	30	30	30
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#30



Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.

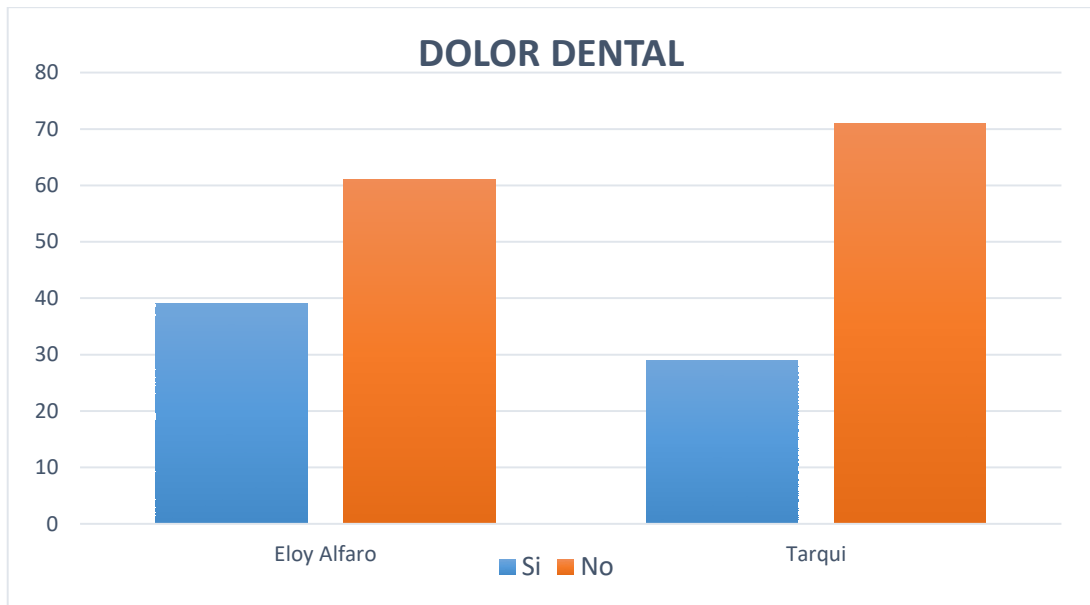
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: En la parroquia **Eloy Alfaro**, un 34% visita una vez al año al odontólogo, un 30% solo cuando siente dolor, un 24% más de una vez al año y un 12% nunca. Mientras que en la parroquia **Tarqui**, un 31% visita una vez al año al odontólogo, un 30% solo cuando siente dolor, un 24% más de una vez al año y un 15% nunca.

Tabla N#31: Dolor dental de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿EN LOS ULTIMOS 3 MESES HA SENTIDO DOLOR DE DIENTES?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Si	39	29	39	29
No	61	71	61	71
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#31



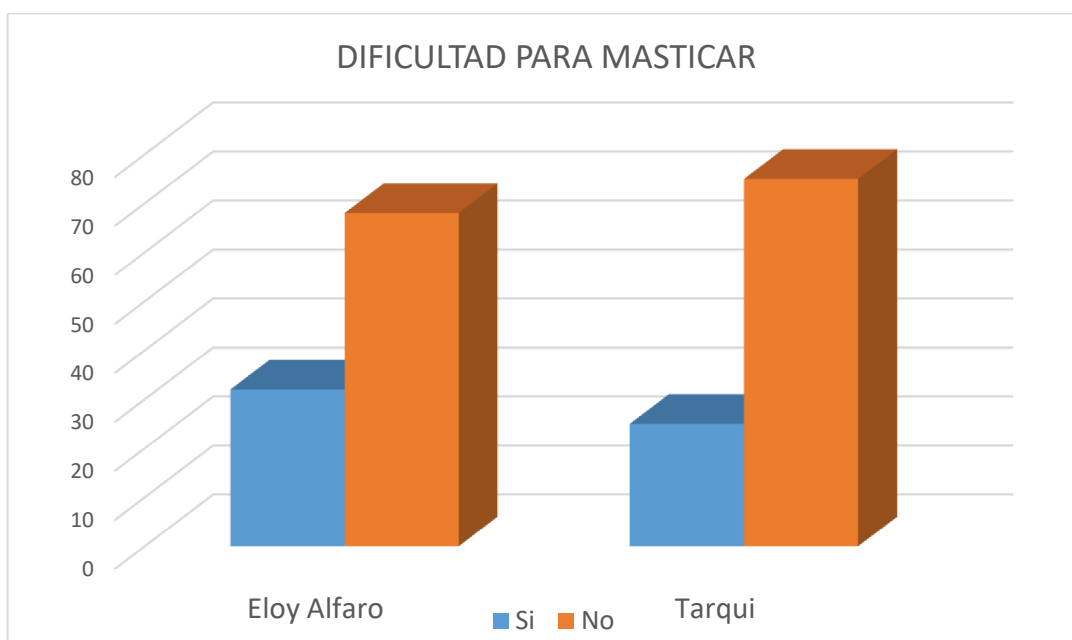
Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro**, un 61% no ha sentido dolor de dientes en los últimos 3 meses y un 39% sí. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 71% no ha sentido dolor de dientes en los últimos 3 meses y un 29% sí.

Tabla N#32: Dificultad al masticar de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿EN LOS ULTIMOS 3 MESES HA SENTIDO DIFICULTAD PARA MASTICAR?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Si	32	25	32	25
No	68	75	68	75
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#32



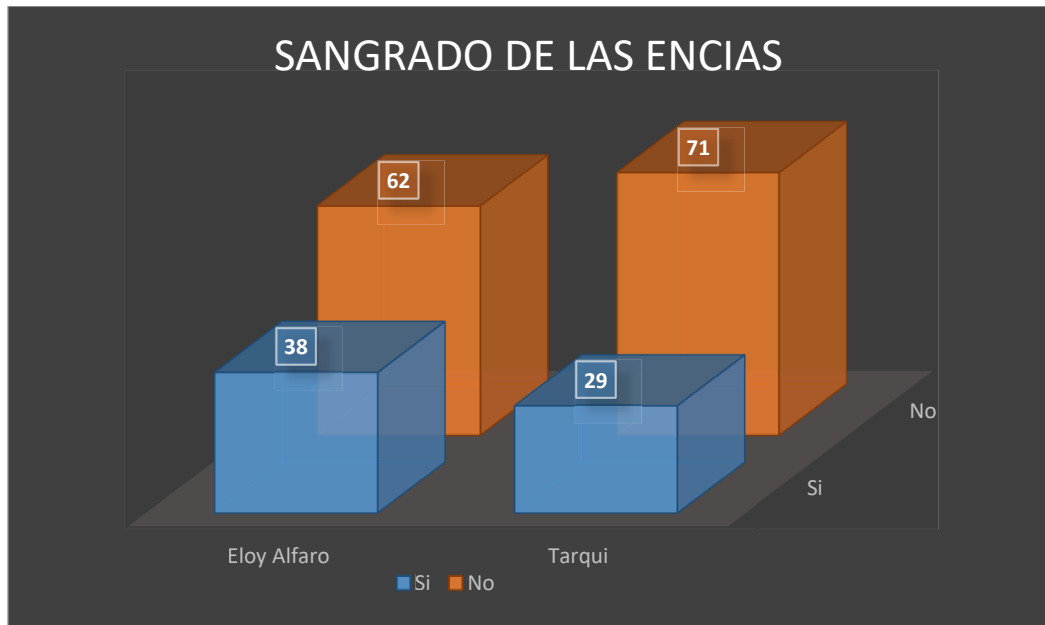
Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Como se puede observar, entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro**, un 68% no ha sentido dificultad al masticar en los últimos 3 meses y un 32% sí. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 75% no ha sentido dificultad al masticar en los últimos 3 meses y un 25% sí.

Tabla N#33: Sangrado de las encías de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta.

¿EN LOS ULTIMOS 3 MESES HA TENIDO SANGRADO DE LAS ENCIAS?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Si	38	29	38	29
No	62	71	62	71
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#33



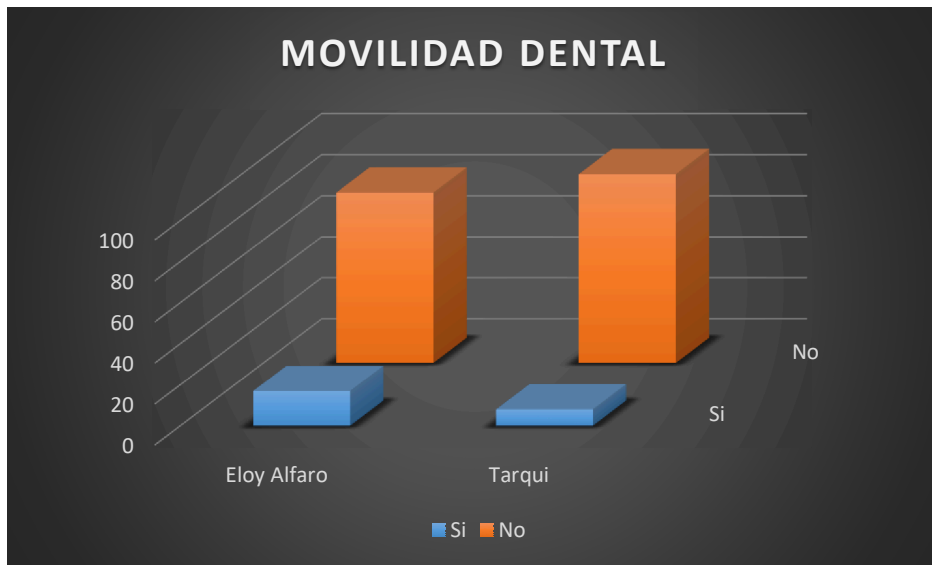
Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Como se puede evidenciar, entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro**, un 62% no ha tenido sangrado de las encías en los últimos 3 meses y un 38% sí. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 71% no ha tenido sangrado de las encías en los últimos 3 meses y un 29% sí.

Tabla N#34: Movilidad dental de los encuestados en la parroquia Eloy Alfaro y Tarqui del Cantón Manta

¿EN LOS ULTIMOS 3 MESES HA SENTIDO MOVILIDAD DENTAL?				
Categoría	Eloy Alfaro	Tarqui	Porcentaje (E)	Porcentaje (T)
Si	17	8	17	8
No	83	92	83	92
Total	100	100	100%	100%

Gráfico N#34



Fuente: Encuesta realizada a los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro.
Elaborado: Vicky Annabel Mero Vera (2018).

Análisis: Como se observas, entre los encuestados de la parroquia **Eloy Alfaro**, un 83% no ha sentido movilidad dental en los últimos 3 meses y un 17% sí. Mientras que en la parroquia **Tarqui** un 92% no ha sentido movilidad dental en los últimos 3 meses y un 8% sí.

7. CONCLUSIONES

Con los datos recopilados y con una exhaustiva investigación concluimos que:

- En esta tesis determino las creencias, hábitos y prácticas de cuidado bucal de los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro del Cantón Manta durante el periodo de Julio a Septiembre de 2018.
- Se describió las creencias sobre cuidado bucal de los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro del Cantón Manta:
 - Las creencias de métodos caseros para el control del dolor bucal están; el uso de manzanilla, clavo dulce, mentol, haba seca, ajo, sal, vinagre, hielo, aguardiente, aloe, palo de fosforo, gota de alcohol, hoja de moringa, colonia relajante y anís.
 - Entre las creencias de métodos caseros para la inflamación de la boca están; el uso de colonia relajante marca Avon, canela, haba seca, ajo, eucalipto, hoja de coca y manzanilla.
 - Entre las creencias de métodos caseros para la higiene bucal están; el uso de limón, bicarbonato, orégano, whisky, carbón y agua oxigenada.
 - La población cree que es necesario visitar al odontólogo sin importar el uso de remedios caseros para la salud/enfermedad bucal.
- Se identifico que los hábitos más frecuentes de cuidado bucal en la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro del Cantón Manta son; el cepillado de diente dos veces al día, durar dos minutos en el cepillado y cepillarse de forma mixta.
- Se identifico que la práctica más frecuente de cuidado bucal de los pobladores de la parroquia Tarqui y Eloy Alfaro del Cantón Manta es el uso de enjuague bucal con el 49,5% sobre el uso del hilo dental con apenas 18% de los encuestados.
- Las características sociodemográficas dominantes son; personas entre los 10 a 30 años, con grado de instrucción primaria, mestizos, de zona residencial urbana, con vivienda propia de cemento armado y desempleado.
- Se determino que un pequeño porcentaje de la muestra sufre de dolor dental, dificultad para masticar, sangrado de las encías y movilidad dental.

- Se establece que en en la parroquia Eloy Alfaro existe mayor numero de personas que aplicas creencias, hábitos y prácticas de cuidado bucal, a diferencia de la parroquia Tarqui dando a notar significativa diferencia.

8. RECOMENDACIONES

- Considerar esta investigación para incentivar y elaborar programas para un correcto cuidado bucal obteniendo mejores resultados y concientizando sobre las creencias, hábitos y prácticas de cuidado bucal.
- Desarrollar otros estudios para poder comparar el cambio de los datos estadísticos que se adquirieron en este estudio, para observar el progreso entre las variables estudiadas.
- Los pobladores de las parroquias Eloy Alfaro y Tarqui deben tener mayor énfasis en el cuidado dental personal y familiar, asistir a capacitaciones o charlas que se realizan en los colegios o en los centros de salud.

BIBLIOGRAFIA

- Ariño A. Ideología, sistemas de creencias y representaciones sociales. en Javier Cerrato y Augusto Palmonari (eds.), Representaciones sociales y psicología social. Comportamiento, globalización y posmodernidad. [Internet]. Valencia, España. 2007. [S.F.] promolibro, pp. 138-153.
- Bandura A (2004). Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education & Behavior*; 31(2): 143-164
- Borowska ED, Watts TLP, Weinman J (1998). The relationship of health beliefs and psychological mood to patients adherence to oral hygiene behavior. *J Clin Periodontol* 25:187-193.
- Davidson PL y Andersen RM (1997). Determinants of dental care utilization for diverse ethnic and age groups. *Adv Dent Res*; 11(2):254- 262
- De Zor José. Sociedad Hispano Americana de Psicología Aplicada (HISPAMAP), valores y creencias desde la programación neurolingüística p.n.l.[internet]. Madrid, España [S.F.]
- Fajreldin V (2009). Material teórico básico sobre cultura y salud. Apuntes del curso de Salud Pública I. Universidad de Chile, Facultad de Odontología, Área de Salud Pública.
- Finlayson TL, Siefert K, Ismael AI, Sohn W (2007). Maternal self-efficacy and 1-5 year-old children's habits. *Community Dent Oral Epidemiol*; 35:272-281
- Finlayson TL, Siefert K, Ismael AI, Sohn W (2007). Maternal self-efficacy and 1-5 year-old children's habits. *Community Dent Oral Epidemiol*; 35:272-281
- Galindo J. (2000). Creencias y prácticas en relación con la salud bucal de la mujer gestante de etnia Chorti, en el municipio de Jocotan, Chiquimula. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- Hollister, C., Anema, M. 2004. Health behavior models and oral health: A review. *Journal of Dental Hygiene*. 78 (3), pp. 1-8.
- Knecht MC, Syrjälä AMH, Knuuttila MLE (1999). Locus of control beliefs predicting oral and diabetes health behavior and health status. *Acta Odontol Scand*; 57:127-131.

- Langer A. (1995). Condiciones de la mujer y salud reproductiva en México. *Ciências Sociais e medicina. Actualidades e perspectivas latinoamericanas*, Centro de pesquisas das doenças materni infantiles; p 21.
- MacEntee, I. 2010. The Educational challenge of dental geriatrics. *Journal of Dental Education*. 74 (1), pp.9-13
- McGaul KD, Glasgow RE, Gustafson C (1985). Predicting levels of preventive dental behaviors. *JADA*; 111:601-605.
- Misrachi L y Sáez S (1988). Valores, creencias y prácticas populares en relación a la salud oral. *Cuad Méd-Soc*, 2, 27-33
- Misrachi L. y Sáez S (1990). Cultura popular en relación a la salud bucal, en sectores urbanos marginales. *Enfoques en atención primaria*, 5 (1), 1990.
- Misrachi, C., Sassenfeld, A., Abarca, G., Rojas, G. 2006. Fundamentos psicosociales de las conductas en salud oral. *Revista Dental de Chile*. 97 (3), pp.30-34.
- Nakazono TT, Davidson PL, Andersen RM (1997). Oral health beliefs in diverse population. *Adv Dent Res*: 11(2); 235-244.
- Ortiz, M., Ortiz, E. 2007. Psicología de la salud: una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista Médica de Chile*. 135, pp. 647-652.
- Petersen P.E. (2009). Global policy for improvement of oral health in the 21st century-implications of oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. *Community Dent Oral Epidemiol*; 37:1-8.
- Powell L.V. (1998). Caries prediction: a review of the literature. *Community Dent Oral Epidemiol*; 26:1-71.
- Stella Melguizo H. Álzate P, Martha L. [internet]. Bogotá Colombia. [citado jun 2010]. Creencias y prácticas en ancianos. Universidad Nacional de Colombia.
- Vanegas J. (2005) Epidemiología social y determinantes sociales de la salud. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública.

ANEXOS

Anexo #1: Formato de Encuesta



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 ___



Encuestas a habitantes de la Parroquia Eloy Alfaro.



Encuestas a habitantes de la Parroquia Tarqui.

Anexo #3: Tutorías



Asesoramiento en el Proyecto de Investigación por tutor Dr. Freddy Ávila