

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE ATENCION ESTOMATOLOGICA
UNIDAD DE INVESTIGACION



“DIAGNOSTICO SOCIOESTOMATOLOGICO DEL CANTÓN SAN JOSÉ EL
NARANJO DEL MUNICIPIO DE JUJUTLA DEL DEPARTAMENTO DE
AHUACHAPÁN DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR DURANTE EL
PERIODO DE ABRIL A SEPTIEMBRE DEL 2001”

TRABAJO DE GRADUACION PARA OPTAR
AL GRADO ACADEMICO DE
DOCTORADO EN CIRUGIA DENTAL

POR:
LUIS MARIO BELTRAN CARIAS

CIUDAD UNIVERSITARIA, JUNIO DEL 2002

AUTORIDADES VIGENTES

RECTORA:

Dra. María Isabel Rodríguez

VICE-RECTOR:

Lic. Francisco Marroquín

DECANO:

Dra. Carmen Rodriguez De Rivas

DIRECTOR DE EDUCACION ODONTOLOGICA:

Dr. José Benjamín López Guillen

COORDINADOR DE UNIDAD DE INVESTIGACION:

Lic. Jose Israel Ventura

TESIS APROBADA POR:

ASESORES Y JURADO:

Dra. Aida Marinero De Turcios

Lic. René Antonio Chacón

ÍNDICE

	Introducción	iv
1.	Determinación de los elementos del diagnóstico	1
1.1.	Justificación	1
1.2.	Objetivos	2
1.2.1.	Objetivo general	2
1.2.2.	Objetivos específicos	2
1.3.	Alcances	7
1.3.2.	Limitaciones	8
1.4.	Indicadores socio estomatológicos públicos y privados	10
1.6.	Unidades de análisis	14
1.7.	Definición real de términos básicos	15
2.	Marco de referencia	21
3.	Metodología	28
3.1.	Tipo de investigación	
3.2.	Población	28
3.3.	Muestra y sub-muestra	30
3.3.1.	Muestra	30
3.3.2.	Submuestra	32
3.4.	Selección de los sujetos a quienes se les aplicó instrumentos.	34
3.5.	Técnicas e instrumentos seleccionados	34
3.6.	Métodos de análisis de los datos	35
4.	Resultados del diagnóstico	37
4.1.	Cuadros estadísticos	37
4.1.1.	Resultados del cuestionario # 2 dirigido a Organismos no Gubernamentales	37
4.1.2.	Resultados del cuestionario # 2 dirigido a la Alcaldía Municipal	38
4.1.3.	Resultados del cuestionario # 4 dirigido a la Clínica Privada	38
4.1.4.	Resultados del cuestionario # 5 dirigido a Directores de las	40

	Unidades de Salud.	
4.1.5.	Resultados del cuestionario # 6 dirigido a directores departamentales del área estomatologica	42
4.1.6.	Resultados del cuestionario # 7 dirigido a la Unidad de Salud del municipio	43
4.1.7.	Resultados del cuestionario # 8	47
4.1.8.	Resultados de la guía de entrevista # 1 aplicados a las directivas de las comunidades	58
4.1.9.	Resultados de la guía de entrevista # 2 aplicada a los pacientes mayores de 18 años que asisten a las clínicas del MSPAS	63
4.1.10.	Resultados de la guía de entrevista # 3 aplicado a las direcciones de escuelas públicas y privadas	72
4.1.11.	Resultados de la guía de entrevista # 4 aplicada al representante de la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica	76
4.1.12.	Resultados de la guía de observación # 1 aplicados a los pacientes que asisten a las Unidades de Salud.	77
4.2	Discusión de los resultados	97
5	Conclusiones	102
6	Recomendaciones	112
7	Referencias Bibliograficas	115

ANEXOS

1. CUADRO DE INDICADORES, TECNICAS E INSTRUMENTOS	1
2. CUESTIONARIO # 1 DIRIGIDO A ONG's	8
3. CUESTIONARIO # 2 DIRIGIDO A LAS ALCALDIAS MUNICIPALES	15
4. CUESTIONARIO # 5 DIRIGIDO A DIRECTORES DE UNIDADES DE SALUD	22
5. CUESTIONARIO # 6 DIRIGIDO A DIRECTORES DEPARTAMENTALES	28
6. CUESTIONARIO # 7 DIRIGIDO AL AREA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIDAD DE SALUD DEL MUNICIPIO	33
7. CUESTIONARIO # 8 DIRIGIDO AL ODONTOLOGO EN SERVICIO SOCIAL	42
8. GUIA DE ENTREVISTA # 1 DIRIGIDA A LOS DIRECTIVOS DE LAS COMUNIDADES.	45
9. GUIA DE ENTREVISTA # 2 DIRIGIDA A PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS QUE ASISTEN A LAS CLINICAS ESTOMATOLOGICAS DEL MSPAS	50
10. GUIA DE ENTREVISTA # 3 DIRIGIDA A DIRECTORES DE ESCUELAS PUBLICAS Y PRIVADAS	55
11. GUIA DE ENTREVISTA # 4 DIRIGIDA A REPRESENTATES DE LA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESION ODONTOLOGICA	59
12. GUIA DE ENTREVISTA # 6 DIRIGIDA AL ALCALDE DEL MUNICIPIO	64
13. GUIA DE OBSERVACION # 1 APLICADA A LOS PACIENTES QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD.	74

INTRODUCCION

En El Salvador, a través de los años se ha mantenido un sistema de Salud que presenta una serie de deficiencias en cuanto a la cobertura y tipo de atención brindada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, organismo que constitucionalmente tiene a cargo la salud de la población salvadoreña.

El presente estudio está orientado a describir la realidad socio estomatológica del Cantón San José el Naranjo, para lo cual el estudio esta dividido en cuatro fases que son:

- 1- Determinación de los elementos del diagnostico.
- 2- Marco de referencia.
- 3- Metodología de la investigación.
- 4- Resultados del diagnostico.

En la primera fase del estudio se plantea como primer elemento la justificación: Que presenta todas aquellas razones que establezcan la importancia de realizar el estudio y el valor que este tiene para otras investigaciones. Posteriormente se presenta el objetivo general el cual plantea realizar el diagnostico de la realidad socioestomatológica del Cantón San José el Naranjo. Seguidamente se establecen los objetivos específicos los cuales exponen las intenciones del estudio al explorar datos como : Número y ubicación de centros de salud, número de odontólogos y clinicas públicas y privadas, número de horas que labora cada odontólogo, la condición economica de la población a

la que se le ofrecen los servicios estomatológicos públicos, los tratamientos y costos promedios que se brindan con mayor frecuencia, la existencia de programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal, los problemas bucales más frecuentes que presenta la población, la existencia de coordinación entre odontólogos y demás personal de salud a nivel público para realizar actividades en conjunto, el presupuesto asignado por el MSPAS al área estomatológica, la función por parte de la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica y se registra el número de piezas cariadas, perdidas y obturadas en los pacientes por estrato que asisten a la clínica. Otro aspecto que se identifica en esta primera fase son los alcances de la investigación: que se refieren a la cobertura que esta tiene, su nivel de profundidad y si puede ser aplicada a otro sector de la población que posee características similares. Las limitaciones de la investigación son todas aquellas dificultades que se presentarán en la realización de esta.

Posteriormente se plantean los veinticuatro indicadores socioestomatológicos, así como las unidades de análisis que son las personas que asisten a las clínicas estomatológicas, personal odontológico, directores de unidades de salud, directores de centros educativos, alcalde, representante de Junta de Vigilancia y director SIBASI Ahuàchapan área estomatológica. Se concluye esta primera fase con definición real de términos básicos.

La segunda fase de la investigación plantea el marco de referencia que muestra un panorama general del Cantón San José el Naranjo, tomando en cuenta aspectos: Históricos, Políticos, Económicos, Demográficos, Ecológicos, Educativos y de atención en salud.

La tercera fase describe los aspectos metodológicos que dan forma a la investigación: Como el tipo de investigación que se clasifica como diagnóstica ya que descubrió los indicadores que se estudiaron. Otro de los aspectos es la población: que fueron los sujetos a quienes fue referido el problema, tratando de describir las características de estos, seguidamente se plantea la muestra que fué el subconjunto de la población total y que debió ser un reflejo fiel del conjunto de la población, también se describe la submuestra: que fueron subconjuntos de la muestra y fue necesaria su obtención por que la población en estudio estaba dividida en estratos.

Otro de los aspectos metodológicos es la selección de los sujetos a quienes se le aplicarían los instrumentos que fueron los sujetos que formaron parte de esta investigación. Posteriormente se plantea las técnicas e instrumentos utilizados en esta investigación: Se describe la técnica instrumento utilizado para la recolección de datos, detallando por que se han elegido ó seleccionado y hacia que sujetos va dirigido. La ultima parte de esta tercera fase es el método de análisis de los datos: Este plantea en que momento fue utilizado el método cuantitativo y el método cualitativo de analisis.

La cuarta fase de la investigación inicia con la presentación de los resultados los cuales se detallan a través de cuadros estadísticos que cuentan con su respectiva interpretación sobre la información expuesta. Seguidamente se encuentra la discusión de los resultados la cual presenta un análisis de las relaciones observadas entre lo descrito en el marco de referencia con lo encontrado en la presentación de los resultados; mas adelante se plantean las conclusiones: las cuales se realizaron en relación directa con los objetivos expuestos. Las recomendaciones: se hicieron de acuerdo a algunas de las conclusiones expuestas. Para finalizar la cuarta fase se detallan las referencias bibliográficas que fue todo documento utilizado y toda entrevista realizada para concretar la investigación y los anexos que son todos los instrumentos utilizados para el desarrollo de la investigación.

Esta investigación es un valioso documento que forma parte de un esfuerzo sin precedentes, que por primera vez se tiene en cuanto a información relacionada con la salud bucal.

1. DETERMINACIÓN DE ELEMENTOS DEL DIAGNOSTICO.

1.1 JUSTIFICACIÓN

El Salvador es un país subdesarrollado, densamente poblado, con tasas de desempleo elevadas, condiciones de vida inadecuadas y un sistema de salud deplorable que en consecuencia desencadena estados nutricionales deficientes, tasas de analfabetismo altas, deserción escolar y problemas sociales que a su vez influyen directa o indirectamente en la salud de los salvadoreños e inclusive en la salud estomatológica de los mismos dando así una visión de que la mayoría de los problemas que padece la población salvadoreña están íntimamente relacionados con las condiciones de vida de estos.

Por otra parte en El Salvador no existe un documento que refleje la situación socio estomatológica, de ahí la importancia de realizar un estudio que no solo identifique los problemas estomatológicos de los salvadoreños, sino que también aquellos aspectos socio-económicos, culturales y demográficos que pueden influir en el proceso de salud-enfermedad estomatológica. Este estudio permitirá identificar esos problemas para luego relacionarlos con los factores sociales mencionados anteriormente y a partir de ello presentar un diagnóstico que refleje la situación socio estomatológica en El Salvador.

Así pues, la utilidad de este documento consiste en que a partir de dicho estudio, instituciones relacionadas con la salud, grupo de profesionales, estudiantes de la Facultad de Odontología, así como cualquier otra entidad de servicio interesada en la salud bucal puedan profundizar la investigación o que la misma sea punto de partida para seguir investigando sobre la realidad socio estomatológica y puedan con ello mejorar las condiciones que se reflejan en el diagnóstico.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Realizar un diagnóstico de la problemática de la realidad socio estomatológica en El Cantón San José El Naranjo, Municipio de Jujutla en el Departamento de Ahuachapan..

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Verificar el número y distribución de Centros de Salud, tales como: Hospitales, Centros de Salud, Unidades de Salud, Organizaciones no Gubernamentales, organizaciones de beneficencia social que brindan servicio estomatológico en el Cantón San José el Naranjo .
2. Verificar el número de odontólogos por municipio del departamento que prestan sus servicios en clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONGs, instituciones de beneficencia.
3. Establecer el número de odontólogos por cada clínica estomatológica en instituciones públicas, privadas, ONGs, instituciones de beneficencia.

4. Determinar el número de horas que labora cada odontólogo en clínicas públicas, privadas, ONGs, instituciones de beneficencia.
5. Determinar el número de horas semanales que labora cada odontólogo en Unidades de Salud Pública y asistencia social en otros programas bucales.
6. Determinar la condición económica de la población a la que se le ofrece servicios estomatológicos públicos.
7. Verificar los servicios estomatológicos que se brindan en las instituciones públicas, privadas, ONGs e instituciones de beneficencia.
8. Determinar los tratamientos estomatológicos que se brindan con mayor frecuencia en las instituciones públicas, privadas, ONGs, instituciones de beneficencia.
9. Determinar cual es el costo promedio de los tratamientos que se realizan en las clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONGs e instituciones de beneficencia.
10. Identificar si existen programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal a nivel de clínicas públicas, privadas, ONGs e instituciones de beneficencia.

11. Identificar los problemas bucales más frecuentes que presenta la población que recibe los servicios estomatológicos en clínicas públicas, privadas, ONGs e instituciones de beneficencia.
12. Identificar la clasificación por estrato de los problemas estomatológicos más frecuentes presentados por la población que asisten a los servicios estomatológicos públicos.
13. Identificar los problemas que se presentan en las clínicas estomatológicas a nivel público que afectan la prestación de los servicios de calidad.
14. Constatar la existencia de coordinación entre odontólogos y de más personal de salud a nivel público para planear actividades estomatológicas.
15. Verificar la participación del odontólogo de la clínica estomatológica pública, privada, ONG's e instituciones de beneficencia, en la resolución de la problemática estomatológica de la comunidad.
16. Determinar los programas estomatológicos que se realizan con el consentimiento y participación de las comunidades.

17. Verificar cuales son las responsabilidades estomatológicas delegadas en las comunidades.
18. Determinar cuales son los servicios estomatológicos basados en el desarrollo de los recursos humanos locales.
19. Realizar el análisis de la promoción de la salud estomatológica en la localidad en el marco de la educación pública y privada.
20. Obtener la opinión de la población sobre costos, calidad y trato en los servicios estomatológicos públicos que se brindan.
21. Verificar la opinión sobre la importancia de la salud estomatológica de la población
22. Verificar el presupuesto asignado por la MSPAS al área estomatológica por Departamento, por municipio y por clínica estomatológica.
23. Verificar si existe control por parte de la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica y del MSPAS sobre la práctica profesional ejercida por los odontólogos.

24. Conocer el número de piezas cariadas, perdidas, perdidas antes de los doce años y obturadas en los pacientes por estratos que asisten a las clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONGs, organizaciones de beneficencia.

25. Conocer los tratamientos estomatológicos que se deberían realizar por estratos, en los pacientes que asisten a las clínicas públicas, privadas, ONGs, organismos de beneficencia.

1.3 ALCANCES

En cuanto a alcances se refiere, éstos incluyen tres aspectos: Nivel de cobertura, Nivel de profundidad, Nivel de Generalización.

En lo que se refiere a nivel de cobertura, ésta abarcará a la población que asiste a consulta odontológica del municipio donde se encuentra ubicada la clínica estomatológica donde está destacado el estudiante en servicio social, ésta población comprende lo que son: niños y niñas de Escuela Saludable, mujeres embarazadas, no embarazadas, adultos y adultos mayores; así también otros odontólogos que laboran en éstas clínicas y otras clínicas odontológicas del mismo municipio, privadas, ONG's de beneficencia.

También abordan información sobre el número de odontólogos asignados y las ideas y conceptos de la localidad relacionados con la salud estomatológica; otros de los aspectos a cubrir es el número y distribución de Centros de Salud tales como : Hospitales, Unidades de Salud, ONGs, Organizaciones para beneficencia social, el número de odontólogos en servicio por municipio, el número de horas que labora el odontólogo, el estrato económico de la población, el servicio estomatológico, los aranceles de los tratamientos odontológicos, los servicios odontológicos más frecuentes, coordinación entre odontólogos y demás personal de salud y la participación del odontólogo de la clínica.

En lo que se refiere al nivel de profundidad que tuvo la investigación, esta fue de tipo descriptiva ya que dió a conocer y enumeró las características de los diferentes indicadores en estudio de acuerdo a su realidad socio estomatológica en la que se encuentran inmersas.

En cuanto al nivel de generalización, se establece que dichos resultados obtenidos de la investigación, se podrán extrapolar a todo el municipio, porque los sujetos de estudio serán tomados de forma aleatoria.

1.3.2 LIMITACIONES

1. El escaso tiempo disponible durante la semana para poder realizar las diferentes actividades que se desarrollarían durante el proceso de investigación debido a la saturación de programas que el odontólogo tuvo que cubrir, fuera de su área de influencia.
2. La dificultad en el acceso a los diferentes centros educativos y comunidades en el Cantón San José el Naranjo, lo que dificultó tener la información deseada a corto plazo.

3. La dificultad que presentaban los pacientes entrevistados dentro de la clínica dental de la unidad de salud de San José El Naranjo para poder responder las diferentes interrogantes que se planteaban, haciendo el proceso de la entrevista bastante lento.

4. La lentitud de la Alcaldía del Municipio de Jujutla, para responder las diferentes entrevistas entregadas a través de uno de sus vocales.

1.4. INDICADORES SOCIO ESTOMATOLÓGICOS PÚBLICOS Y PRIVADOS

1. Numero de Hospitales, Centros de Salud, Unidades de Salud, Clínicas privadas, Organizaciones no gubernamentales, organizaciones de beneficencia social que brindan servicio estomatológico.
2. Número de Odontólogos en servicio por municipio por departamento que prestan su servicio en clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONGs, e instituciones de beneficencia.
3. Número de Odontólogos por cada clínica estomatológica en instituciones públicas, privadas, ONGs, e instituciones de beneficencia.
4. Número de horas diarias que labora cada odontólogo en las clínicas públicas, privadas, ONGs, e instituciones de beneficencia.
5. Número de horas semanales que labora cada odontólogo en Unidades de Salud Públicas y asistencia social en otros programas bucales.
6. Estrato económico de la población a la que se le ofrece servicios estomatológicos, públicos.

7. Servicios estomatológicos que se brindan en las instituciones públicas, clínicas privadas, ONGs, e instituciones de beneficencia.
8. Tratamiento estomatológico que se realiza con mayor frecuencia en clínicas públicas, privadas, ONGs, e instituciones de beneficencia.
9. Costo promedio de los tratamientos que se realizan en las clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONGs, e instituciones de beneficencia.
10. Programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal a nivel de clínicas públicas, privadas, ONGs, e instituciones de beneficencia.
11. Problemas bucales más frecuentes que presenta la población que recibe los servicios estomatológicos en las clínicas públicas, privadas, ONGs, e instituciones de beneficencia.
12. Clasificación por estrato de los problemas estomatológicos más frecuentes presentados por la población que asiste a los servicios estomatológicos.
13. Problemas que se presentan en las clínicas estomatológicas a nivel público que afectan la prestación de servicios de calidad.

14. Existencia de coordinación entre odontólogos y demás personal de salud a nivel público, para planear actividades estomatológicas.
15. Participación del odontólogo de la clínica estomatológica pública, privada, ONGs, instituciones de beneficencia, en la resolución de la problemática estomatológica de la comunidad.
16. Programas estomatológicos que se realizan con el consentimiento y participación de las comunidades.
17. Responsabilidades estomatológicas delegadas en las comunidades.
18. Servicios estomatológicos basados en el desarrollo de los recursos humanos locales.
19. Análisis de la promoción de salud estomatológica en la localidad, en el marco de la educación pública y privada.
20. Opinión de la población sobre los costos, calidad y trato de los servicios estomatológicos públicos.
21. Opinión sobre la importancia de la salud estomatológica de la población.

22. Presupuesto asignado por el MSPAS al Área de Estomatología por departamento, por municipio, por clínica estomatológica.
23. Control de la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica.
24. Número de piezas cariadas (C), perdidas (P), perdidas antes de los doce años (EP) y obturadas en los pacientes que visitan las clínicas estomatológicas públicas.
25. Tratamiento estomatológico que se debería realizar por estratos en los pacientes que asisten a las clínicas públicas, privadas, ONGs, instituciones de beneficencia.

1.5 UNIDADES DE ANÁLISIS

A-SUJETOS:

A₁: Población que asiste a los Centros de Salud Públicos, Privados, ONGs, y Organizaciones de beneficencia, para recibir servicios estomatológicos dentro del municipio.

A₂: Personal odontológico nacional, privado, de ONGs y organizaciones de beneficencia.

1.6. DEFINICIÓN REAL DE TÉRMINOS BÁSICOS

1. Número y distribución de centros de salud que brindan servicio estomatológico:

Cantidad total y ubicación de las diferentes instituciones estatales o que no lo sean, que ofrecen servicios odontológicos a la población.

2. Número de odontólogos en servicio por municipio:

Se refiere a la cantidad de profesionales en el Área de Odontología que prestan sus servicios ya sea en práctica pública, privada, organizaciones no gubernamentales, destacados en determinadas zonas geográficas.

3. Número de Odontólogos por cada clínica Estomatológica:

Será la cantidad de odontólogos destacados por cada clínica odontológica ya sea ésta una clínica pública, privada, ONGs o institución de beneficencia.

4. Número de horas diarias que labora cada odontólogo.

Se refiere a las horas laboradas por el profesional en odontología en un día de trabajo.

5. Número de horas semanales que labora cada odontólogo.

Designa las horas laboradas por el profesional en odontología en una semana de trabajo.

6. Población a la que se les ofrece servicios estomatológicos.

Todas las personas que acuden a un establecimiento de salud en busca de consulta odontológica.

7. Servicios estomatológicos que se brindan en las clínicas odontológicas:

Procedimiento dental clínico que se efectúa en el paciente que acude al servicio odontológico en la unidad de salud.

8. Tratamientos estomatológicos que se realizan con mayor frecuencia en las clínicas odontológicas:

Son los diferentes procedimientos clínicos que se realizan en mayor cantidad a los pacientes que solicitan los servicios.

9. Costo promedio de los tratamientos odontológicos:

Es el precio en dinero que revela el valor aproximado en colones por cada tratamiento que se realiza en las clínicas odontológicas.

10. Programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal:

Son todas aquellas actividades dirigidas al logro de determinados objetivos sobre salud oral; entre ellos: Programa de Escuela Saludable, Programa de Atención Prenatal,

Programa de Atención al Adulto Mayor, Programa de Atención Infantil y Adolescente, Programa de Atención al Adulto.

11. Problemas bucales más frecuentes que presenta la población en las clínicas estomatológicas de salud pública:

Se refiere a las alteraciones más comunes clínicamente observadas en la población que solicita atención estomatológica.

12. Clasificación por estrato de los problemas estomatológicos más frecuentes en las clínicas estomatológicas de salud pública:

Es la clasificación que se hace del paciente de acuerdo a su edad y condición de embarazo o no, acerca de los problemas bucales que con mayor frecuencia se convierten en motivo de consulta por los pacientes.

13. Problemas que se presentan en las clínicas estomatológicas y que afectan las prestaciones de un servicio de calidad en la práctica odontológica pública:

Son todos aquellos obstáculos que interfieren en la realización de los tratamientos en forma óptima entre los cuales se puede incluir la falta de materiales, la falta de instrumentos, equipo, como también la falta de recursos humanos y otros.

14. Coordinación entre odontólogos y personal de salud pública para el desarrollo de actividades:

Se entenderà como la capacidad de organización del profesional odontológico de trabajar en conjunto con el personal de salud para poder llevar a cabo actividades tendientes a mejorar las condiciones de salud.

15. Participación de odontólogos en la resolución de la problemática de salud bucal de la comunidad.

Se refiere a la iniciativa y el interés que denota el odontólogo para resolver los problemas bucales de la población a la que se le debe.

16. Programas de salud bucal que se realizan con el consentimiento y participación de la comunidad.

Son todas aquellas actividades que se desarrollan con el acuerdo, la aprobación y la colaboración en conjunto con el odontólogo y los miembros de la comunidad encaminados a mejorar los problemas de salud bucal de éstos.

17. Responsabilidad de la salud oral delegada a la comunidad:

Nos referimos a las diferentes actividades bucales que son destinadas y ejecutadas por los miembros de la comunidad con el objetivo de mejorar sus problemas estomatológicos.

18. Servicios estomatológicos basados en el desarrollo de los recursos humanos locales:

Consiste en la transferencia de conocimientos por parte del odontólogo a los miembros de determinados grupos sociales (maestros, directivas de comunidades, etc.) para que sean ellos los protagonistas del cambio de salud bucal de la localidad.

19. Análisis de la salud estomatológica de la localidad tanto pública como privada:

Se entenderá por la Promoción de la Salud todas aquellas actividades encaminadas a mantener la salud, tanto preventivas como de rehabilitación y que son ejecutadas por cada profesional de la salud estomatológica distribuidos a cada establecimiento de salud pública y privada.

20. Opinión de la población sobre costos, calidad y trato de los servicios estomatológicos públicos.

Se refiere a las diferentes experiencias vividas por las personas que acuden a un establecimiento de salud del MSPAS sobre la atención recibida, el arancel del tratamiento, entre otros.

21. Opinión de la población sobre la importancia de la salud estomatológica:

Concepto que la mayoría de la población tiene sobre el valor de la salud bucal.

22. Presupuesto asignado para estomatología por parte del MSPAS:

Se entenderá como la cantidad de dinero que se ha asignado por el Estado a las diferentes actividades de salud bucal, por departamento, por clínica y por municipio.

23. Control de la JVPO sobre la práctica odontológica:

Acciones que se realiza la JVPO para verificar el cumplimiento de los deberes y derechos del personal odontológico y auxiliar a esta rama.

24. Número de piezas cariadas (c), perdidas (p), perdidas antes de los doce años (EP) y obturadas (O) en los pacientes que visitan las clínicas estomatológicas:

Cantidad de dientes que han sido afectados por un proceso de desmineralización provocado por una acción bacteriana. (C), cantidad de piezas ausentes (P), piezas ausentes antes de los doce años y piezas que han sido tratadas con un material obturante. (O).

25. Tratamiento estomatológico que se deberían realizar por estratos en los pacientes que asisten a las clínicas públicas:

Se refiere a los tratamientos ideales que se realizaría a los pacientes en las clínicas públicas si estas estuvieran equipadas con instrumental y materiales óptimos.

2. MARCO DE REFERENCIA

La República Salvadoreña ha tenido un sistema de producción capitalista. Su sociedad ha estado sujeta a un sistema de clases sociales, producto del cual se ha creado con el paso de los años diferencias extremas entre los distintos sectores que componen la sociedad en un sistema capitalista. En este sistema la enfermedad es abordada de forma curativa, por que así el sistema resuelve de manera más rápida el problema de salud de su fuerza productiva sin afectar la generación de plusvalía que al final es lo que al sistema le interesa.

Las desigualdades que el capitalismo conlleva, han situado a un gran sector de la población a una pobreza extrema, agudizada en muchos casos, por la situación demográfica de la familia salvadoreña en la zona rural donde su núcleo familiar por lo general es muy numeroso, esta realidad repercute de manera directa en el acceso a un servicio de salud que debería de ser gratuito, eficiente y eficaz pero de ninguna forma lo es.

Es innegable el impacto del deterioro ambiental en la salud de la población salvadoreña; puesto que muchas de las enfermedades que afectan a la población como lo son: infecciones respiratorias agudas, infecciones gastrointestinales, infecciones en las vías urinarias. Están en relación directa con una mala calidad ambiental ya sea por contaminación de aire, deforestación de cuencas hidrográficas o abuso en los plaguicidas; mas la falta de una legislación seria que contenga leyes que fomenten el respeto, conservación y mejoramiento del medio ambiente.

En lo que respecta a la salud bucal, nunca ha sido prioridad, primeramente porque se vuelve inaccesible a la mayoría de la población, segundo es una práctica con un costo elevado, y tercero porque la cobertura odontológica que brinda el estado no logra alcanzar niveles óptimos que permitan a la población acceder a un servicio dental con calidad para alcanzar su salud bucal.

Con este contexto general anteriormente descrito es indudable que afecta al Departamento de Ahuachapan,¹ cuya fuente de generación económica es la Agricultura principalmente en la zona sur del Departamento y la Caficultura en zona norte del mismo, sin obviar la actividad comercial que se genera en la zona fronteriza con la República de Guatemala.

Ahuachapan cuenta con el Municipio de Jujutla cuyo número de habitantes es de aproximadamente 30,000. El principal rubro de la economía es la Agricultura, las condiciones socioeconómicas del municipio están deterioradas; ya que según datos proporcionados por la Alcaldía Municipal:² El ingreso per cápita de la población del municipio es de ¢400.00 colones mensuales clasificando a la población en un estrato medio bajo, su tasa de analfabetismo es del 40 %, dentro del municipio hay 27 Centros Escolares Públicos, el porcentaje de población que tiene acceso a los servicios básicos es de un 70 %.

¹ Vallejo Aguirre, Roberto; Alcalde Municipal de Jujutla, Periodo 2000 – 2002.

² Ibid 1.

Jujutla dentro de sus Cantones tiene a San José El Naranjo, cuya ubicación y extensión geográfica es 9 Km, hacia el norte de la carretera hacia la Hachadura sobre el Km 128³, consta de una población aproximada de 9,200 habitantes con un área geográfica de 5 km², su fundación se remonta a los años 1912 – 1913.

Su vía de acceso es un camino rural (polvo con piedra). Existe otra red vial que comunica con caseríos y cantones pero que son de difícil acceso vehicular,⁴ su fuente de generación económica esta orientada en mayor medida a la agricultura y ganadería, ocupando un 97.44% en la distribución de la población económicamente activa ocupada según sector de actividad.

El ingreso de los habitantes del Cantón San José el Naranjo presenta al 97.44% de la población económicamente activa ; percibiendo menos del salario mínimo y solamente 33 de sus habitantes están percibiendo más de 3 salarios mínimos.⁵

La distribución de viviendas según tipo de construcción 1178 viviendas de adobe, 124 corresponden a construcción de bahareque.⁶

³ Escalante Armando, Conserje Unidad de Salud San Jose El Naranjo.

⁴ Diagnostico de Salud para el año 2001. Unidad de Salud San Jose El Naranjo.

⁵ Ibid 4.

⁶ Ibid 4.

Las características demográficas del cantón para el año dos mil presentan un número total de partos de 665 anuales donde 82 partos fueron atendidos intrahospitalariamente, 483 por partera, 100 por otras personas.⁷

En el aspecto educativo el Cantón cuenta con un centro educativo que brinda servicio de parvularia a noveno grado⁸. El principal factor que afecta a este rubro es la deserción estudiantil debido a que los jóvenes rápidamente se convierten en una importante fuente económica en el núcleo familiar, en el sector femenino la deserción estudiantil su causa varía un poco; en dicho sector la idea sociocultural que se tiene en la zona rural acerca del lugar que ocupa la mujer en el núcleo familia y en la sociedad en si; provoca que ella tenga que abandonar tempranamente los estudios para dedicarse a tareas propias del hogar. El fenómeno de la deserción estudiantil provoca una disminución en el nivel de vida de la población determinando así las pocas esperanzas de desarrollo económico de la familia.

El Cantón San José el Naranjo, cuenta con una Asociación de Desarrollo Comunal Fuente y Progreso (ADESCOFUP), entre los logros alcanzados están la introducción de agua potable, instalación de servicio de energía eléctrica, construcción de parque, mejoramiento calle principal del Cantón.⁹

⁷ Diagnostico de salud para el año dos mil uno Unidad de Salud Cantón San José El Naranjo.

⁸ Gomes Serrano Alberto,. Maestro director Centro Escolar Leopoldo Mayen, San Jose El Naranjo.

⁹ Ibid 3.

En el ámbito religioso su población es predominantemente católica contando con una iglesia, pero no con un sacerdote permanente, además de contar con templos de las religiones protestantes como Asambleas de Dios, Testigos de Jehová, Misión Centro americana.

La atención de salud en la población inició en el año 1992¹⁰ con un puesto de salud de atención a las personas únicamente los días martes y jueves, posteriormente se convierte en unidad de salud con un médico y personal de enfermería permanente para atender a la población durante toda la semana, actualmente la atención sigue de igual forma pero a aumentado a dos médicos consultantes.

Las principales 10 causas de consulta en la unidad de salud¹¹ son: Faringitis aguda, Catarro común, Infección en vías urinarias, Faringitis – amigdalitis, Otitis media, Síndrome amnésico, Cefalea, Conjuntivitis, Síndrome diarreico y Bronquitos.

Las primeras causas de mortalidad general¹² son: muerte violenta, infarto agudo miocardio, insuficiencia cardíaca, accidente cerebro vascular, cáncer gástrico, neumonía, abdomen agudo, sangramiento tubo digestivo, insuficiencia renal, asfixia por sumersión.

¹⁰ Ibid 3.

¹¹ Ibid 4.

¹² Ibid 3.

Por otra parte la atención odontológica en San José el naranjo es brindada desde octubre del año 2000, consulta que en el año anterior solamente era otorgada los días martes y jueves, obviamente el servicio no logró dar una cobertura óptima, por esta razón la población ha tenido que recurrir a la clínica dental privada que solamente brinda servicio los fines de semana y a la cual por los mismos costos de la profesión, la accesibilidad de la población no es total.

Actualmente el servicio odontológico es de martes a jueves en la Unidad de Salud, los días lunes y viernes se realizan visitas a las escuelas de la zona sur de Ahuachapan, dentro del proyecto gubernamental “Escuela Saludable”.

Los tratamientos que actualmente se ofrecen a la población son: obturaciones dentales, profilaxis, detartrajes y exodoncias; las obturaciones dentales únicamente se realizan con amalgama de plata.

La consulta promedio en la atención a los pacientes fue de 15 a 20 personas diarias, aunque es relativamente poco el tiempo destinado para la consulta dentro de la clínica dental por la ocupación en otros programas fuera del área de influencia propia; se han logrado hasta Septiembre del 2001 un total de 242 profilaxis, 74 sellantes de fosas y fisuras, 242 obturaciones dentales, y 853 extracciones dentales, como es evidente la cantidad de procedimientos quirúrgicos ocupa el 1er. lugar en los tratamientos que con mayor frecuencia se realiza, debido principalmente a la nula cobertura odontológica que

existía en San José el Naranjo, el costo de los tratamientos es de ¢5.00 colones a excepción de las obturaciones que cuestan ¢10.00 colones.

Es de mencionar que el bajo costo en el cobro de los tratamientos fue una decisión tomada por la coordinación odontológica departamental, Como una forma de poder hacer que la población se avocara a realizarse más tratamientos dentales pero también teniendo en cuenta el poco poder adquisitivo de la población.-

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El estudio que se realizó fue una investigación diagnóstica; ya que se descubrió las variables que se estudiaron y cuyo propósito fundamental fue obtener información sobre el estado actual de la realidad socio – estomatológica que se vive en El Salvador, como resultado directo o indirecto con las fuentes de información y de esta manera se puede describir las características de cada uno de los indicadores.

3.2 POBLACIÓN

El estudio fue dirigido ha odontólogos, pacientes que asisten a la consulta odontológica en la Unidad de Salud de San José el Naranjo, medico de dicha Unidad de Salud, alcalde del municipio de Jujutla, 5 directores de Escuelas del Cantón San José el Naranjo y 3 miembros de la Junta directiva de las comunidades.

Las edades de los pacientes en la población en estudio oscilaron entre los 3 a los 69 años, el sexo femenino es el que con mayor frecuencia solicito los servicios odontológicos, el grado de estudio de los pacientes se encontraba entre la parvularia hasta el noveno grado y en menor grado de estudio en educación media (bachillerato), aunque un número considerable de la población carece de algún grado de escolaridad, la ocupación estaba dividida entre las tareas agrícolas y las actividades domesticas; las condiciones de vida de la población son en su gran mayoría mínimas alcanzando a cubrir solamente las necesidades básicas para subsistir. Las condiciones de salud de la población se ven afectadas en forma directa por su situación económica tan difícil, acentuada por la falta de orientación y

educación en una cultura preventiva de la salud y la población en su mayoría posee múltiples afecciones bucales.

Para obtener un estimado de cuantas personas asistirían al Establecimiento de Salud durante seis meses, tiempo de duración del estudio se tomaron como referencia los meses de enero, febrero y marzo para obtener un promedio mensual de pacientes así :

Niños:	9
Adolescentes:	20
Embarazadas:	16
Adultos:	37
<hr/>	
Total	82

Estos totales de cada estrato se multiplicaron por el número de meses en que se aplicarían los instrumentos para la obtención de los datos (6 meses) resultando de la siguiente manera:

Niños:	$9 \times 6 = 54$
Adolescentes	$20 \times 6 = 120$
Embarazadas	$16 \times 6 = 96$
Adultos	$37 \times 6 = 222$
<hr/>	
Total	$= 492$

3.3 MUESTRA Y SUBMUESTRA

3.3.1 MUESTRA.

Debido al número considerablemente grande que constituía la población que solicitaba atención odontológica en la Unidad de Salud, al tiempo que se invertía en el paso de cada instrumento por paciente que afectaba en el desempeño operativo con el que se abordaba a cada uno de ellos y además porque pocas veces se puede medir toda una población, por ello se selecciono una muestra con la que se pretendió que este subconjunto fuera un reflejo fiel del conjunto de la población.¹³

Para la selección de la muestra se utiliza la formula estadística:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N - 1)E^2 + Z^2PQ}$$

Y los valores fueron:

N= 492.

Z = Nivel de significación = 95%

E = Intervalo de confianza = 5%

P = Probabilidad de la ocurrencia del fenómeno. = 50 %.

Q = Probabilidad de la no ocurrencia del fenómeno. = 50%

Para poder determinar la muestra se tuvo que buscar el número promedio de pacientes que asistieron mensualmente a la clínica estomatológica, multiplicándolo por el número de meses que se recolectarían los datos (6 meses) con estos datos se determino la población total que seria estratificada en niños, adolescentes, embarazadas y adultos.

¹³ Metodología de la investigación, Roberto H Sampieri. 2º edición.

El procedimiento para obtener la muestra en los pacientes de la Unidad de Salud San José el Naranjo; se clasifico en estratos a los pacientes que asistieron a la consulta dental en la clínica.

De esta forma se obtuvo el número de la población total que participó en el estudio, posteriormente estos datos fueron sustituidos en la fórmula estadística para obtener el valor de la muestra.

Quedando así:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (492)}{(492 - 1) 0.05^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{472.51}{1.22 + 0.96}$$

$$n = 216.$$

Con esto se obtuvo la muestra y a quienes se les pasó el instrumento: Guía de observación N° 1, Cuestionario N° 2 y Cuestionario N° 8.

3.3.2 SUBMUESTRA

Como el estudio fue dirigido a pacientes que previamente habían sido separados en base a edad y en el caso del sexo femenino por su condición de embarazadas o no, se facilitó la obtención de la submuestra para determinar la cantidad de pacientes que formaron parte de la muestra.

La fórmula estadística para obtener la submuestra se detalla a continuación:

$$nh = \frac{NH}{N} (n)$$

Donde:

.nh = Submuestra.

NH = Población por estrato.

N = Población total.

.n = Muestra.

De esta forma se obtuvo las submuestras por estratos sustituyendo así:

Niños: De 0 – 9 años.

$$nh = \frac{54}{492} (216) = 23.70.$$

Adolescentes: De 10 a 19 años.

$$nh = \frac{120}{492} (216) = 52.68.$$

Embarazadas:

$$nh = \frac{96}{492} (216) = 42$$

Adultos:

$$nh = \frac{222}{492} (216) = 97$$

Posteriormente se procedió a aproximar los decimales para obtener números enteros

Niños: $23.70 = 24$

Adolescentes: $52.68 = 53$

Embarazadas: $42.14 = 42$

Adultos: $97 = 97$

Total 216

Para obtener el número de pacientes por mes a quienes se le aplico los instrumentos, dividimos el total obtenido en la submuestra por estrato entre los 6 meses que se pasaron los instrumentos de la siguiente forma:

Niños $24 / 6 = 4$ mensuales.

Adolescentes $53 / 6 = 9$ mensuales.

Embarazadas $42 / 6 = 7$ mensuales.

Adultos $97 / 6 = 16$ mensuales

3.4 SELECCIÓN DE LOS SUJETOS A QUIENES SE APLICARÍAN LOS INSTRUMENTOS.

Esta selección fue realizada siguiendo un muestreo aleatorio simple y se ejecuto de la forma siguiente: se aplicó el instrumento a los pacientes que solicitaban la consulta dental a la Unidad de Salud de San José el Naranjo en los primeros días laborales entre abril y septiembre.

3.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS

Para esta investigación fueron utilizados técnicas como la encuesta para recolectar la información que se empleo para hacer los análisis cuantitativos para identificar y conocer la magnitud del problema; también se utilizaron 6 cuestionarios: El primero dirigido a la ONG's (ver anexo 2), el segundo dirigido al Alcalde Municipal (ver anexo 3), tercero dirigido al Director de la Unidad de Salud (ver anexo 4), el cuarto dirigido al director Departamental del área estomatológica de Ahuachapan (ver anexo

5), el quinto dirigida al área estomatológica de la Unidad de Salud del Municipio (ver anexo 6) y el ultimo dirigido al odontólogo en servicio social (ver anexo 7).

La siguiente técnica que se utilizó fue la entrevista¹⁴, que permite captar información abundante y básica sobre el problema; para esta técnica se utilizaron guías de entrevistas, la primera dirigida a las directivas comunales (ver anexo 8), la segunda a los pacientes mayores de 18 años (ver anexo 9), la tercera dirigida a los directores de escuelas publicas y privadas (ver anexo 10), la cuarta dirigida al representante de la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica (ver anexo 11),y la ultima dirigida al Alcalde Municipal (ver anexo 12).

Se utilizó la guía de observación como técnica de investigación (ver anexo 13) puesto que la observación consiste en el registro sistemático, valido y confiable y puede utilizarse como instrumento de medición en muy diversas circunstancias¹⁵.

3.6 METODO DE ANALISIS DE DATOS.

La información que se obtuvo a través de los instrumentos que fueron pasados a los sujetos de estudio no pudo ser manejada en su presentación original, se utilizaron metodos de análisis el cuantitativo y el cualitativo, el primero se utilizo en la descripción de la información de los cuadros estadísticos y el segundo en la discusión de los resultados al realizar un análisis entre los datos obtenidos en el marco de referencia y lo encontrado en los resultados de la investigación.

¹⁴ Guia para realizar Investigaciones Sociales. Raúl R. Soriano. Pag. 217.

¹⁵ Ibid 12. Pag. 309.

4. RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO

4.1 CUADROS ESTADÍSTICOS

4.1.1 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO # 2 DIRIGIDO A ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES.

CUADRO # 1

Organismo No Gubernamental que brinda servicio en San José el Naranjo

Título	Odontólogo en servicio social
Sexo	Masculino
Edad	26 años
Dirección	Unidad de Salud San José El Naranjo
Municipio	Jujutla
Horario	7:30 a 3:30
1. ¿Cuántos odontólogos prestan servicio en esta clínica?	1 odontólogo
2. ¿Cuántas horas labora cada odontólogo en esta clínica?	Depende duración de brigada
3. ¿Qué servicios estomatológicos se brindan con frecuencia?	Exodoncia y detartraje
4. ¿Qué tratamientos odontológicos se realizan en esta clínica?	Exodoncia y detartraje
5. ¿Costos promedios de los tratamientos que se realizan?	¢ 5 Exodoncias, ¢5 Detartrajes.
6. ¿Qué programas se desarrollan para el beneficio de salud?	Solamente brigadas comunitarias.
7. ¿Qué aspecto puede estar incidiendo en la atención que se brinda a la población?	Falta de equipo, falta de instrumento
8. ¿Contribuye el recurso odontológico de la ONG'S a la solución de la problemática de salud bucal en la población?	No, puesto que el servicio no es constante.
9. ¿Hay programas en cuanto a la salud bucal, que cuenten con la participación de la comunidad?	No
10. ¿Cuáles son los problemas odontológicos mas frecuentes que se presentan en la clínica ONG'S?	Niños: caries dental, pulpitis irreversible. Adolescentes: Caries dental, pulpitis irreversibles. Embarazadas: pulpitis irreversible y gingivitis. Adultos: pulpitis irreversible.

4.1.2 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO # 2 DIRIGIDO A LA ALCALDÍA MUNICIPAL.

CUADRO # 2

Alcaldía Municipal de Jujutla

9. ¿Qué instituciones brindan atención estomatológica en el municipio?	Solamente 2 Unidades de Salud.
--	--------------------------------

4.1.3 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO # 4 DIRIGIDO A LA CLÍNICA PRIVADA.

CUADRO # 3

Clínica privada que brinda servicio en San José el Naranjo

Título	Doctor en cirugía dental
Sexo	Masculino
Edad	36 años
Municipio	Jujutla
Horario	Domingo 7:00 am. - 3:00 pm.
1. ¿Cuántos odontólogos prestan servicios en esta clínica?	1 odontólogo
2. ¿Cuántas horas labora cada odontólogo en esta clínica?	8 horas
3. ¿Qué tipo de servicio estomatológico se realiza con mas frecuencia en esta clínica?	Odontología general
4. ¿Qué tipo de tratamiento odontológico se realiza con mas frecuencia en esta clínica?	Exodoncias
5. ¿Costos promedios de los tratamientos en esta clínica?	Profilaxis ¢40.00 Obt. de amalgama ¢40.00 Obt. De resinas ¢50.00 Exodoncias ¢20.00 PPF ¢60.00 unidad PPR ¢60.00 unidad

	Corona individual €60.00
6. ¿Qué programa desarrolla la clínica privada para el beneficio de la salud bucal de la comunidad?	Ninguno
7. ¿cuáles son los problemas bucales mas frecuentes en la clínica privada?	Periodontitis, Pulpitis irreversible.
8. ¿Cuáles son los problemas bucales mas frecuentes que presenta la siguiente población?	Niños: caries Adolescentes: gingivitis Mujeres embarazadas: gingivitis. Adultos: pulpitis.
9. ¿Qué aspectos pueden estar incidiendo en la atención que se brinda a la población?	Falta de equipo: lámparas de fotocurado y rayos x, falta de instrumental: instrumental de cirugía.
10. ¿El recurso humano de las clínicas privada contribuyen a la solución de la problemática de salud bucal de la población?	Sí
11. ¿Existen programas en cuanto a la salud bucal que cuenten con la participación de la comunidad?	No

**4.1.4 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO # 5 DIRIGIDO A DIRECTORES
DE LAS UNIDADES DE SALUD.**

CUADRO # 4

**Director de Unidad de Salud Clínica A
Unidad de Salud San José el Naranjo**

1. ¿Cuántos odontólogos prestan servicio en esta clínica?	1 odontólogo
2. ¿Cuántas horas labora cada odontólogo?	8 horas
3. ¿Qué condición económica tiene la población que solicita el servicio en la clínica?	Baja
4. ¿A que grupos van destinados los servicios odontológicos en este municipio?	A todos los grupos etéreos
5. ¿Qué servicio estomatológico brinda esta clínica?	Exodoncias, profilaxis, rellenos, detartrajes
6. Para el desarrollo de la salud bucal que programas se realizan en el municipio?	Escuela Saludable, Adulto mayor, Atención prenatal
7. ¿Cuántas horas semanales labora el odontólogo en estos programas?	8 horas
8. ¿Qué actividades se desarrollan en conjunto entre el personal odontológico y el resto del personal?	Brigada medico – odontológicas, otras campañas que requieran colaboración.
9. ¿Existen programas de salud bucal que cuenten con la participación de la comunidad?	No
10. ¿Considera el presupuesto suficiente para el área odontológica?	No
11. ¿Satisfacen los tratamientos ofrecidos las necesidades de la población?	No.
11.1 ¿Por qué?	Hay procedimientos frecuentes que no se realizan
12. ¿Hay coordinación entre el personal odontológico y demás profesionales en cuanto a la planeación de actividades?	Sí
13. ¿Considera que la planificación de actividades en conjunto para la realización de los programas ecesarios para el beneficio de la comunidad?	Sí, se esta integrando mas recurso para la realización de los programas.

Cuadro # 4.1

Director de Unidad de Salud Clínica B
Unidad de Salud Municipio de Jujutla

1. ¿Cuántos odontólogos prestan servicio en esta clínica?	1 odontólogo
2. ¿Cuántas horas labora cada odontólogo?	8 horas
3. ¿Qué condición económica tiene la población que solicita el servicio en la clínica?	Baja
4. ¿A que grupos van destinados los servicios odontológicos en este municipio?	A todos los grupos etéreos
5. ¿Qué servicio estomatológico brinda esta clínica?	Exodoncias, profilaxis, rellenos, detartrajes
6. Para el desarrollo de la salud bucal que programas se realizan en el municipio?	Escuela Saludable
7. ¿Cuántas horas semanales labora el odontólogo en estos programas?	8 horas
8. ¿Qué actividades se desarrollan en conjunto entre el personal odontológico y el resto del personal?	Brigada. Escuela Saludable
9. ¿Existen programas de salud bucal que cuenten con la participación de la comunidad?	No
10. ¿Considera el presupuesto suficiente para el área odontológica?	No
11. ¿Satisfacen los tratamientos ofrecidos las necesidades de la población?	No.
11.1 ¿Por qué?	Hay limitantes en equipo e instrumental
12. ¿Hay coordinación entre el personal odontológico y demás profesionales en cuanto a la planeación de actividades?	No
13. ¿Considera que la planificación de actividades en conjunto para la realización de los programas necesarios para el beneficio de la comunidad?	Sí, por que de esta forma brindaría un servicio más completo a la población

**4.1.5 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO # 6 DIRIGIDO A DIRECTORES
DEPARTAMENTALES DEL ÁREA ESTOMATOLOGICA.**

CUADRO # 5

Dirección SIBASI Ahuachapan Area Estomatológica

1. ¿Qué instituciones del MSPAS brindan atención estomatologica en el Departamento?	Hospitales, Unidades de Salud.
2. ¿Existen otros programas de salud bucal del MSPAS en las clínicas estomatologicas?	No
3. ¿Cuántas horas semanales labora cada odontólogo en estos programas?	40 Horas
4. ¿Cuál es el presupuesto asignado al área de salud?	Presupuesto general, no fijo sujeto al presupuesto general de la SIBASI.
5. ¿Existe coordinación entre el personal odontológico y demás profesionales para planear actividades?	Si
6. ¿Qué programas realiza el MSPAS en conjunto con la comunidad?	Escuela Saludable
7. ¿Existen programas de salud que cuenten con la participación de la comunidad?	Si
8. ¿Cuántos odontólogos prestan servicios en las clínicas del MSPAS?	24 odontólogos
9. ¿Cuántos odontólogos laboran en Hospital:	2 odontólogos
10. ¿Cuántos odontólogos laboran en Unidades de Salud?	16 odontólogos
11. Cuántas horas promedio diaria labora cada odontólogo en las clínicas del MSPAS?	8 Horas
12. ¿Qué programas se desarrollan para el servicio de la salud bucal en el municipio?	Atención: Materno infantil, Adolescentes, Adulto hombre y mujer, Adulto mayor.

**4.1.6 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO # 7 DIRIGIDO AL ÁREA
ESTOMATOLOGICA DE LA UNIDAD DE SALUD DEL MUNICIPIO.**

CUADRO # 6

Odontólogo del Area Estomatológica de la Unidad de Salud

Título	Doctor en Servicio Social
Sexo	Masculino
Edad	26 años
Unidad de Salud	San José El Naranjo
Dirección	Cantón San José El Naranjo
Municipio	Jujutla
1. ¿Cuántas horas labora a la semana en la clínica de la Unidad de Salud?	40 horas
2. ¿De que condición económica es la población que asiste con mayor frecuencia a la consulta estomatologica?	Condición económica baja
3. ¿A que grupo van destinados los servicios odontológicos en el municipio?	A todo el que lo solicite
4. ¿Qué tipo de servicio estomatologico son los que se brindan en la unidad de Salud?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preventivos: SFF, Profilaxis. ▪ Restaurativos: Obturación, Amalgama. ▪ Quirúrgicos: Exodoncias, Pequeña Cirugía.
5. ¿Qué tipo de tratamiento odontológico se realizan con mayor frecuencia en la Unidad de Salud?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preventivos: Profilaxis. ▪ Restaurativos: Obturación de Amalgama. ▪ Quirúrgicos. Exodoncias
6. ¿Cuáles son los costos promedios de los tratamientos que se realizan en la Unidad de Salud?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preventivos: SFF: ¢5.00 Profilaxis ¢5.00. ▪ Restaurativos: Obt. de Amalg. ¢10.00 ▪ Quirúrgicos: Exodoncias ¢5.00
7. ¿Qué programas desarrolla la clínica para el beneficio de la salud bucal del municipio?	Programa: Escuela Saludable, Materno Infantil, Adulto, Adulto Mayor.
8. ¿Existen programas en cuanto a la salud bucal se refiere que cuenten con la	Si

participación de la comunidad?	
8.1 ¿Cuáles?	Programa Escuela Saludable
9. ¿Cuenta con materiales dentales necesarios para brindar atención estomatologica a los pacientes?	No
10. ¿Cuenta con el equipo e instrumental necesario para brindar una buena atención estomatologica?	Cementos, resinas restaurarivas.
10.1 ¿Cual es el equipo e instrumental que hace falta?	Lámpara de fotocurado. Forcep, elevadores, fresas quirúrgicas, etc.
11. ¿Los recursos humanos odontológicos con que cuenta son suficientes para brindar cobertura a la población?	Si
12. ¿ Considera que el trabajo que realiza se ve condicionado por las metas que existe en el MSPAS?	Si
12.1 Explique	Porque todo va en razón de tiempo por paciente que no es suficiente como para poder lograr un tratamiento integral en este y con la suficiente calidad.
13. ¿Existe coordinación entre el personal odontológico y demás profesionales en cuanto a la planificación de actividades en conjunto?	Si
14. ¿Qué tipo de actividades en conjunto son los que se realizan con el resto del personal de salud?	Brigadas comunitarias, programas escuela saludable.
15. ¿Existe algún líder comunitario encargado de la salud estomatologica?	No
16. ¿Existe capacitación de la salud bucal para los lideres de la comunidad?	No

Cuadro # 6.1

Odontólogo Area Estomatológica Unidad de Salud Jujutla

Título	Doctor en Servicio Social
Sexo	Masculino
Edad	25 años
Unidad de Salud	Jujutla
Dirección	
Municipio	Jujutla
1. ¿Cuántas horas labora a la semana en la clínica de la Unidad de Salud?	40 horas
2. ¿De que condición económica es la población que asiste con mayor frecuencia a la consulta estomatologica?	Condición económica baja
3. ¿A que grupo van destinados los servicios odontológicos en el municipio?	A todo el que lo solicite
4. ¿Qué tipo de servicio estomatologico son los que se brindan en la unidad de Salud?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preventivos: SFF, ATF. ▪ Restaurativos: Obturación, Amalgama. ▪ Quirúrgicos: Exodoncias.
5. ¿Qué tipo de tratamiento odontológico se realizan con mayor frecuencia en la Unidad de Salud?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preventivos: SFF. ▪ Restaurativos: Obturación de Amalgama. ▪ Quirúrgicos. Exodoncias
6. ¿Cuáles son los costos promedios de los tratamientos que se realizan en la Unidad de Salud?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preventivos: SFF: ¢15.00 ▪ Restaurativos: Obt. de Amalg. ¢15.00 ▪ Quirúrgicos: Exodoncias ¢15.00
7. ¿Qué programas desarrolla la clínica para el beneficio de la salud bucal del municipio?	Programa: Escuela Saludable, Materno Infantil, Adulto, Adulto Mayor.
8. ¿Existen programas en cuanto a la salud bucal se refiere que cuenten con la participación de la comunidad?	Si
8.1 ¿Cuáles?	Programa Escuela Saludable
9. ¿Cuenta con materiales dentales necesarios para brindar atención estomatológica a los pacientes?	No
10. ¿Cuenta con el equipo e instrumental	Resinas restauraritvas.

necesario para brindar una buena atención estomatológica?	
10.1 ¿Cual es el equipo e instrumental que hace falta?	Lámpara de fotocurado.
11. ¿Los recursos humanos odontológicos con que cuenta son suficientes para brindar cobertura a la población?	Si
12. ¿ Considera que el trabajo que realiza se ve condicionado por las metas que existe en el MSPAS?	Si
12.1 Explique	Por que limita el servicio con calidad que se le puede brindar al paciente por tratar de alcanzar las metas
13. ¿Existe coordinación entre el personal odontológico y demás profesionales en cuanto a la planificación de actividades en conjunto?	No
14. ¿Qué tipo de actividades en conjunto son los que se realizan con el resto del personal de salud?	Programas escuela saludable.
15. ¿Existe algún líder comunitario encargado de la salud estomatologica?	No
16. ¿Existe capacitación de la salud bucal para los lideres de la comunidad?	No

4.1.7 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO # 8 DIRIGIDO AL ODONTÓLOGO EN SERVICIO SOCIAL..

A) Estrato Niños

CUADRO # 7

Clasificación por edad de los pacientes niños que recibieron atención estomatológica pública.

EDAD	F	%
0-9 años	24	100.00%
Total	24	100.00%

El cuadro # 7 muestra que de 24 pacientes que pertenecen a la submuestra niños, el 100% tenían edades entre los 0 y 9 años.

CUADRO # 8

Clasificación por sexo de los pacientes niños que recibieron atención estomatológica pública.

SEXO	F	%
Masculino	16	66.66%
Femenino	8	33.33%
Total	24	100.00%

El cuadro # 8 muestra que de 24 pacientes niños el 66.66% eran del sexo masculino mientras que el 33.33% del sexo femenino.

Estrato Niños

CUADRO # 9

**Diagnostico clínico realizado en pacientes niños que recibieron atención
estomatológica pública**

DIAGNÓSTICO	F	%
Enfermedad Periodontal	2	8.33%
Caries	4	16.66%
Pulpitis	7	29.16%
Necrosis	5	20.83%
Restos radiculares	3	12.50%
Movilidad	1	4.16%
Mancha blanca	2	8.33%
Total	24	100.00%

El cuadro muestra que de 24 pacientes niños, el 29.16% fueron diagnosticados con pulpitis, 20.83% con necrosis dental, 16.66% caries dental, 1.25% resto radicular, 8.33% enfermedad Periodontal, 4.16% movilidad, 8.33% surco profundo.

Estrato Niños

CUADRO # 10

**Tratamiento ideal a efectuar en pacientes niños que recibieron atención
estomatológica pública.**

TRATAMIENTO IDEAL	F	%
Detartraje	1	4.16%
Profilaxis	1	4.16%
Curetaje	0	0
Obturación	4	16.66%
Tratamiento pulpar en pieza temporaria	7	29.16%
SFF	2	8.33%
Exodoncia	9	37.50%
Total	24	100%

El cuadro muestra que de 24 pacientes niños, el 37.50% se le debería realizar tratamiento ideal la exodoncia, 29.16% tratamiento pulpar en pieza temporaria, 16.66% obturación, 8.33% SFF, 4.16% profilaxis, 4.16% detartraje como tratamiento ideal.

Estrato Niños**CUADRO # 11**

Tratamiento real que se efectuó en pacientes niños que recibieron atención estomatológica pública.

TRATAMIENTO REAL	F	%
Detartraje	1	4.16%
Profilaxis	1	4.16%
Obturación	4	16.66%
Exodoncia	16	66.66%
SFF	2	8.33%
Total	24	100.00%

El cuadro muestra que de 24 pacientes niños el 66.66% de ellos se les realizó la exodoncia como tratamiento real, 16.66% la obturación, al 8.33% SFF, al 4.16% profilaxis, 4.16% detartraje como tratamiento real.

B) Estrato Adolescentes**CUADRO # 12**

Clasificación por edad en pacientes adolescentes que recibieron atención estomatológica pública

EDAD	F	%
10 - 19 años	56	100.00%
TOTAL	56	100.00%

El cuadro # 12 muestra que de 53 pacientes que pertenecen a la submuestra adolescentes, el 100% presentaban edades entre los 10 y 19 años.

Estrato Adolescentes

CUADRO # 13

**Clasificación por sexo de pacientes adolescentes que recibieron atención
estomatológica pública.**

SEXO	F	%
Masculino	29	54.72%
Femenino	24	45.28%
Total	53	100.00%

El cuadro # 13 muestra que de 53 pacientes que pertenecen a la submuestra adolescentes, el 54.72% eran del sexo masculino, mientras que el 45.28% fueron del sexo femenino.

Estrato Adolescentes

CUADRO # 14

**Diagnostico clínico en pacientes adolescentes que recibieron atención
estomatológica pública.**

DIAGNÓSTICO	F	%
Enfermedad Periodontal	8	15.09%
Caries	23	43.40%
Pulpitis	19	35.85%
Restos Radiculares	3	5.66%
Total	53	100.00%

El cuadro muestra que de 53 pacientes, el 15.0% presentaron enfermedad Periodontal, un 43.40% caries dental, el 35.85% pulpitis, 5.66% resto radicular.

Estrato Adolescentes

CUADRO # 15

**Tratamiento ideal a efectuar en pacientes adolescentes que recibieron atención
estomatológica pública**

TRATAMIENTO IDEAL	F	%
Profilaxis	8	15.09%
Obturación	23	43.40%
TCR	19	35.85%
Exodoncia	3	5.66%
Total	53	100.00%

El cuadro # 15 muestra que de 53 pacientes, 15.09% deberían tener como tratamiento ideal la profilaxis, 43.40% obturación, 35.85% TCR y 5.66% exodoncia.

Estrato Adolescentes

CUADRO # 16

**Tratamiento real que se realizó en pacientes adolescentes que recibieron atención
estomatológica pública**

TRATAMIENTO REAL	F	%
Profilaxis	8	15.09%
Obturación	23	43.40%
Exodoncia	22	41.51%
Total	53	100.00%

El cuadro # 16 muestra que de 53 pacientes, el 15.09% se le realizó profilaxis como tratamiento real, 43.40% obturación y al 41.51% exodoncia como tratamiento real.

C) Estrato Embarazadas

CUADRO # 17

**Clasificación por edad de pacientes embarazadas que recibieron atención
estomatológica pública**

EDAD	F	%
10-19 años	7	16.66%
20-49 años	35	83.33%
Total	42	100.00%

El cuadro muestra que de 42 embarazadas, el 16.66% están comprendidas entre los 10 a 19 años y 83.33% entre los 20 a 49 años.

Estrato Embarazadas

CUADRO # 18

**Diagnostico clínico de pacientes embarazadas que recibieron atención
estomatológica pública.**

DIAGNÓSTICO	F	%
Enfermedad Periodontal	21	50.00%
Caries	12	28.57%
Pulpitis	3	7.14%
Restos radiculares	6	14.28%
Total	42	100.00%

El cuadro muestra que de 42 embarazadas, el 50% de ellas fueron diagnosticadas con enfermedad periodontal, 28.57% caries, 14.28% con resto radicular, 7.14% pulpitis.

Estrato Embarazadas

CUADRO # 19

**Posible tratamiento ideal a realizar en pacientes embarazadas que recibieron
atención estomatológica pública**

TRATAMIENTO IDEAL	F	%
Detartraje	6	14.00%
Profilaxis	15	35.71%
Curetaje	0	0
Obturación	12	28.57%
TCR	2	4.76%
Exodoncia	7	16.66%
Total	24	100.00%

El cuadro muestra que a 42 embarazadas se le debería de realizar como tratamiento ideal, a 35.71% de ellas profilaxis, al 28.57% obturación, al 16.66% de ellas exodoncias y al 14.60% detartraje como tratamiento ideal y al 4.76 % se les debería practicar el T.C.R.

Estrato Embarazadas

CUADRO # 20

**Tratamiento real que se realizó en pacientes embarazadas que recibieron atención
estomatológica pública**

TRATAMIENTO REAL	F	%
Detartraje	6	14.60%
Profilaxis	15	35.71%
Obturación	12	28.59%
Exodoncia	9	21.43%
Total	42	100.00%

El cuadro muestra que de 42 embarazadas al 35.71% de ellas se le realizo profilaxis como tratamiento real, 28.57% obturación, 21.43% exodoncia y 14.60% detartraje como tratamiento real.

D) Estrato Adultos

CUADRO # 21

Clasificación por edad en adultos que recibieron atención estomatológica pública

EDAD	F	%
20 - 49 años	81	83.50%
50 a más años	16	16.50%
Total	97	100.00%

El cuadro # 21 muestra que de 97 pacientes adultos un 83.50% presento edades entre 20 y 49 años mientras que un 16.50% presento de 50 a más años.

Estrato Adultos

CUADRO # 22

Calificación por sexo en pacientes adultos que recibieron atención estomatológica

Pública

SEXO	F	%
Masculino	43	44.33%
Femenino	54	55.67%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que de 97 pacientes, el 55.67% de ellos son del sexo femenino y 44.33% del sexo masculino.

Estrato Adultos

CUADRO # 23

Diagnostico clínico en pacientes adultos que recibieron atención estomatológica pública

DIAGNÓSTICO	F	%
Enfermedad periodontal	4	4.12%
Caries	15	15.46%
Pulpitis	52	53.61%
Necrosis	8	8.25%
Restos radiculares	11	11.34%
Movilidad	5	5.15%
Fracturas dentales	2	2.06%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que de 97 pacientes, 53.61% fueron diagnosticados con pulpitis, 15.46% con caries, 8.25% con necrosis, 5.15% con movilidad, 4.12% enfermedad Periodontal, 2.06% facturas dentales.

Estrato Adultos

CUADRO # 24

Posible tratamiento ideal a realizar en pacientes adultos que recibieron atención estomatológica pública.

TRATAMIENTO IDEAL	F	%
Detartraje	4	4.12%
Obturación	15	15.46%
T.C.R.	61	62.89%
Exodoncia	17	17.53%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que de 97 pacientes, el tratamiento que se debería realizar idealmente sería en 62.89% TCR, 17.58% Exodoncia, 15.46% obturación y 4.12% detartraje.

Estrato Adultos

CUADRO # 25

Tratamiento real que se realizó en pacientes adultos que recibieron atención estomatológica pública.

TRATAMIENTO REAL	F	%
Detartraje	4	4.12%
Obturación	15	15.46%
Exodoncia	78	80.41%
Total	97	100%

El cuadro muestra que de 97 pacientes el tratamiento real que se realizó fue, el 80.41% de pacientes exodoncias, 15.46% obturación, 4.12% detartraje.

4.1.8 RESULTADOS DE LA GUIA DE ENTREVISTA No 1 APLICADA A LAS DIRECTIVA DE LA COMUNIDAD.

CUADRO # 26

Presencia en la comunidad de un líder encargado de la salud estomatológica.

RESPUESTA	F	%
Si	1	33.33%
No	2	66.66%
Total	3	100.00%

El cuadro muestra que de tres comunidades solo una tiene un líder encargado de la salud estomatologica, los otros miembros directivos de sus comunidades contestaron que no existe un líder encargado de la salud estomatológica.

CUADRO # 27

Responsabilidades de la salud oral que son delegadas a la comunidad

RESPUESTA	Si	No	%
Educación odontológica	0	3	100.00%
Total	0	3	100.00%

El cuadro muestra que a ninguna comunidad se le ha delegado responsabilidad en la salud oral.

CUADRO # 28

Programas en cuanto a salud bucal se refiere que cuenten con la participación y consentimiento de la comunidad.

RESPUESTA	F	%
Si	0	0
No	3	100.00%
Total	3	100.00%

El cuadro muestra que no existe ningún programa que cuente con la participación y consentimiento de la comunidad.

CUADRO # 29

Existencia de capacitación de salud estomatológica para los líderes de la comunidad.

RESPUESTA	F	%
Si	1	33.33%
No	2	66.66%
Total	3	100.00%

El cuadro demuestra que el 66.66% de los directivos entrevistados mencionó que no existe capacitación en salud estomatológica y el 33.33% que si existe.

CUADRO # 30

Consideración de los directivos sobre la calidad de los servicios estomatológicos que se brindan en las clínicas del MSPAS.

RESPUESTA	F	%
Buena	2	66.66%
Regular	1	33.33%
Total	3	100.00%

El cuadro muestra que 2 miembros de las directivas respondió que la calidad de los servicios era buena y solamente uno contestó que era regular.

CUADRO # 31

Consideración de los directivos sobre los aspectos que se deberían mejorar en la atención odontológica

OPCIÓN	F	%
Nada	1	33.33%
Mayor cobertura odontológica	1	33.33%
Mayor cobertura y mas tipos de tratamientos	1	33.33%
Total	3	100.00%

El cuadro anterior muestra que el 33.33% de las directivas respondió que no se debería mejorar ningún aspecto, otro 33.33% respondió que debe haber mayor cobertura odontológica y otro 33.33% contestó con combinación de respuesta entre una mayor cobertura odontológica y mas tipos de tratamientos.

CUADRO # 32**Concepto que tiene la población de su comunidad sobre la importancia de la salud estomatológica**

OPCIÓN	F	%
Poca importancia	2	66.66%
No de dan importancia	1	33.33%
Total	3	100.00%

El cuadro muestra que el 66.66% de las directivas comunales consideran que la población de su comunidad hay poca importancia sobre la salud estomatológica, mientras que un 33.33% consideró que la población de su comunidad no le daban importancia a la salud estomatológica.

CUADRO # 33**Hábitos de higiene bucal que tienen los miembros de su comunidad**

OPCIÓN	F	%
Uso de cepillo y pasta	3	100.00%
Total	3	100.00%

El cuadro muestra que el 100% de las directivas comunales respondieron que los hábitos de higiene oral de su población considera en el uso de cepillo dental y pasta.

CUADRO # 34**Aditamentos que usa para su higiene bucal**

OPCIÓN	F	%
Cepillo y agua	1	33.33%
Cepillo y pasta	2	66.66%
Total	3	100.00%

El cuadro muestra que el 66.66% de las directivas comunales respondieron que la población utiliza para su higiene oral utiliza, el cepillo y pasta como aditamento y un 33.33% respondió que la población como aditamento cepillo y agua.

CUADRO # 35**Métodos que utilizan para tratar dolores dentales y otras patologías bucales**

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
Toma de medicamentos	1	33.33%
Utilización de leche de palo de mora	1	33.33%
Remedio casero y medicamentos	1	33.33%
Total	3	100.00%

El cuadro muestra la diversidad de métodos utilizados para tratar los dolores dentales los miembros de directivas comunales muestran respuestas distintas puesto que el 33.33% menciona que su población utilizaba como método la toma de medicamentos, otro 33.33% utiliza de leche de palo de mora y otro 33.33% la combinación entre remedio casero y medicamento hasta incluso intentar sacarse la muela con tenaza.

4.1.9 RESULTADOS DE LA GUÍA DE ENTREVISTA # 2 DIRIGIDA A LOS PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS ESTOMATOLOGICAS DEL MSPAS.

CUADRO # 36

Clasificación por sexo en pacientes que asistieron a la clínica estomatológica pública

ALTERNATIVA	F	%
Masculino	43	44.33%
Femenino	54	55.67%
Total	97	100.00%

El cuadro nos muestra que de 97 pacientes mayores de 18 años que solicitaron servicio, 44.33% fueron del sexo masculino y 55.67% del sexo femenino.

CUADRO # 37

Clasificación por edad en pacientes que asistieron a la clínica estomatológica pública

OPCIONES	F	%
De 18 a 25 años	43	44.33%
De 26 a 35 años	22	2.68%
De 36 a 45 años	18	18.55%
más de 46 años	14	14.43%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que de 97 pacientes mayores de 18 años que solicitaron servicio odontológico, el 44.33% comprendían una edad entre los 18 a 25 años, 22.68% entre 26 a 35 años, 18.55% entre los 36 a 45 y solamente 14.43% estuvieron entre los 45 a más.

CUADRO # 38

Lugar de procedencia de los pacientes que asisten a las clínicas estomatológicas públicas.

ALTERNATIVA	F	%
Urbano	0	0
Rural	97	100.00%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que el 100% de los pacientes que solicitan servicio viene o procede del área rural.

CUADRO # 39

Educación en salud bucal a la población en las clínicas estomatológicas públicas.

ALTERNATIVAS	F	%
Si	16	16.49%
No	81	83.51%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que el 83.51% de los entrevistados no consideran que las clínicas públicas brinden educación bucal y el 16.49% considera que si.

CUADRO # 40

Por qué considerà que las clínicas públicas del MSPAS brindan educación en salud bucal a la población

RESPUESTA	F	%
Técnicas de higiene bucal	4	4.20%
Explicación de patologías bucales	6	6.19%
Explicación de hábitos alimenticios	5	5.15%
Explican hábitos alimenticios y brindan técnicas de higiene	1	1.03%
Total	16	100.00%

El cuadro muestra que los entrevistados que consideran que las clínicas publicas del MSPAS brindan educación porque el 6.19% explican las patologías bucales, el 5.15% explican los hábitos alimenticios, el 4.20% explican las técnicas de higiene bucal.

CUADRO 41

Por qué considerà que en las clínicas públicas del MSPAS no brindan educación en salud bucal a la población

OPCIONES	F	%
nunca ha brindado educación	47	48.45%
No contesto	27	27.83%
Nunca ha venido a buscar atención	7	7.21%
Total	81	100.00%

El cuadro muestra que en un 48.45% las clínicas nunca han brindado educación, el 27.83% no contesto y el 7.21% nunca ha venido a buscar atención

CUADRO # 42

Dentro de la educación en salud bucal que recibe le han dicho que es la caries dental

ALTERNATIVAS	F	%
Si	3	3.10%
No	94	96.90%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que de un total de 97 pacientes, el 96.90% de ellos nunca le habían dicho que es la caries dental y solamente el 3.10% sabían que es la caries dental.

CUADRO # 43

Opciones para tratar la caries dental

MÉTODOS PARA TRATAR CARIES DENTAL	F	%
Mediante hábitos higiénicos	2	1.06%
Visita al odontólogo	1	1.03%
Total	3	100.00%

El cuadro muestra que de los 3 pacientes que contestaron que si les habían dicho que es la caries dental, el 1.06% de ellos dijeron que utilizaban los hábitos higiénicos como método para su tratamiento, el 1.03% contestó que el método para tratarla era visitando al odontólogo.

CUADRO # 44**Opciones para tratar la caries dental**

MÉTODOS PARA TRATAR CARIES DENTAL	F	%
Mediante hábitos higiénicos	71	73.20%
Visita al odontólogo	8	8.25%
Combinación de 1 y 3	1	1.03%
No sabe	3	3.09%
No contesto	11	11.34%
Total	94	96.91%

El cuadro muestra que de un total de 94 pacientes que respondieron que no se le había dicho que es la caries dental, el 71.20% contestó que el método para tratarla es mediante hábitos higiénicos, el 11.34% de los pacientes no contesto, el 8.25% visita al odontólogo, el 3.09% no sabe y el 1.03% una combinación entre hábitos higiénicos y visita al odontólogo.

CUADRO # 45**Dentro de la educación en salud que recibe, le han dicho que es la inflamación de encías**

ALTERNATIVAS	F	%
Si	0	0%
No	97	100.00%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que del 100% de pacientes (97) no se le había dicho que es la inflamación de la encía.

CUADRO # 46**Opciones para tratar la inflamación de encías**

OPCIONES DE RESPUESTA	F	%
Nada	92	94.85%
No contesto	5	5.15%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que del 100% de pacientes no se les había dicho nada acerca de la inflamación de encías, el 94.85% respondieron que no hacían nada para tratarla y solamente el 5.15% no contestó.

CUADRO # 47

Que aspectos considera que deberían mejorarse en la atención odontológica, según pacientes que asisten a las clínicas estomatológicas públicas

OPCIÓN	F	%
Aumentar horario de atención	36	37.11%
Otros tipos de tratamientos	21	21.65%
Mas educación	2	2.06%
Mas recurso odontológico	1	1.03%
Nada	32	32.99%
No contesto	5	5.15%
Total	97	100.00%

En el cuadro anterior se muestran los aspectos que deberían mejorarse en la atención odontológica, el 37.11% de pacientes mayores de 18 años contestaron que se debe aumentar el horario de atención, el 32.99% de pacientes opinó que no se debería

hacer ningún cambio, el 21.65% de pacientes opinó que se debería brindar otros tipos de tratamientos, el 2.65 de pacientes que se debería de impartir mas educación, el 1.03% que deberían haber más recurso odontológico y el 5.15% no contestaron.

CUADRO # 48

Que utilizan para la limpieza en sus dientes

OPCIÓN	F	%
Cepillo	18	18.56%
Cepillo y pasta	68	70.10%
Solo agua	6	6.19%
Nada	5	5.15%
Total	97	100.00%

El cuadro nos muestra que del 100% de pacientes, el 70.10% de ellos respondieron que utilizan cepillo y pasta para la limpieza de sus dientes, el 18.50% solamente cepillo, el 6.19% solamente agua y el 5.15% nada.

CUADRO # 49

Cuántas veces realizan la limpieza de sus dientes

OPCIÓN	F	%
Ninguna Vez	6	6.19%
1 a 2 veces	37	38.14%
3 a más veces	54	55.67%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que del 100% de pacientes el 55.67% de pacientes respondieron que se cepillaban 2 veces o más, el 38.14% que de 1 ó 2 veces y 6.19% que ninguna vez.

CUADRO # 50

Pacientes que ha recibido tratamiento dental por personas que no sea odontólogos

ALTERNATIVAS	F	%
Si	38	39.18%
No	59	60.82%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que del 100% de pacientes el 60.82% respondieron que no han recibido tratamiento dental por personas que no son odontólogos y el 39.18% afirmaron si haber recibido tratamientos por un personal no odontologo

CUADRO # 51

Como consideran los pacientes los costos de los servicios odontológicos

COSTO DE LOS SERVICIOS	F	%
Accesible	86	88.66%
Bajo	11	11.34%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que 97 pacientes mayores de 18 años, el 88.66% considero accesible el costo de los tratamientos y el 11.34% consideró bajo los costos de los tratamientos.

CUADRO # 52**Como califican los pacientes la calidad de los servicios estomatológicos**

CALIDAD DEL SERVICIO	F	%
Bueno	92	94.85%
Regular	5	5.15%
Total	97	100.00%

El cuadro nos muestra que de 97 pacientes mayores de 18 años, el 94.85% de ellos respondió que la calidad de los servicios era buena mientras que el 5.15% de pacientes respondieron que regular.

CUADRO # 53**Como consideran los pacientes el trato del personal odontológico durante la consulta**

TRATO ODONTOLÓGICO	F	%
Excelente	6	6.19%
Bueno	91	93.81%
Total	97	100%

El cuadro muestra que de 97 pacientes mayores de 18 años, el 93.81% califican de bueno el trato del personal durante la consulta y 6.19% consideran excelente el trato personal.

4.1.10 RESULTADOS DE LA GUÍA DE ENTREVISTA # 3 DIRIGIDA A LA DIRECCIÓN DE ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS.

CUADRO # 54

Servicios odontológicos que reciben los niños de las escuelas de parte de las clínicas estomatológicas

SERVICIOS ODONTOLÓGICOS	F	%
Exodoncia simple	1	20.00%
Profilaxis, exodoncia simple y obturación de amalg. Y resina	2	40.00%
Exodoncia y obt. de amalg. y res.	2	40.00%
Total	5	100.00%

El cuadro muestra que fueron 5 escuelas públicas entrevistadas en las cuales 40% de ellas expresaron que los tratamientos realizados eran: profilaxis, exodoncias simples y obturaciones, el otro 40% mencionó que se realizaban solamente obturaciones y exodoncias simples y el 20% expreso que solo se realizaban exodoncias simples.

CUADRO # 55

Programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal en los niños de la escuela

PROGRAMA	F	%
Escuela Saludable	3	60.00%
Atención odontológica	1	20.00%
Ninguna	1	20.00%
Total	5	100.00%

El cuadro muestra que de las 5 escuelas visitadas el 60% de sus directores respondieron que el programa que se desarrolla es la escuela saludable, el 20% dijeron que el programa desarrollado es una atención odontológica y otro 20% respondió que no había programa para el beneficio de la salud bucal.

CUADRO # 56

Valoración de programas odontológicos desarrollados en las escuelas

RESPUESTA	F	%
Muy bueno	1	20.00%
Bueno	2	40.00%
Regular	1	20.00%
No contesto	1	20.00%
Total	5	100.00%

El cuadro muestra que el 40% de los directores consideraron el programa como bueno, el 20% considero muy bueno, otro 20% considero como regular y otro no contesto la interrogante.

CUADRO # 57

Ha habido beneficio en la salud bucal de los niños

ALTERNATIVAS	F	%
Si	4	80.00%
No	0	0
No contesto	1	20.00%
Total	5	100.00%

El cuadro muestra que el 80% de los directores manifestó que hay beneficios en la salud bucal de los niños y solamente el 20% no contesto la interrogante.

CUADRO # 58

Coordinación entre personal odontólogo y autoridades de la escuela en cuanto a planear actividades conjuntas

ALTERNATIVAS	F	%
Si	4	80.00%
No	1	20.00%
Total	5	100.00%

El cuadro demuestra que el 80% de los directores afirman que hay coordinación en las actividades y solamente el 20% mencionó que no había coordinación.

CUADRO # 59**Grupo de estudiantes a los que van destinados los servicios estomatológicos**

GRUPOS QUE SE ATIENDEN	F	%
Parvularia a 6°	5	100.00%
Total	5	100.00%

El cuadro nos muestra que el 100% de las escuelas visitadas sus directores respectivos contestaron que el servicio estomatológico va dirigido a estudiantes de parvularia a sexto grado.

CUADRO # 60**Existencia de educación estomatológica por parte de las escuelas a los estudiantes**

ALTERNATIVAS	F	%
Si	5	100.00%
No	0	0
Total	5	100.00%

El cuadro muestra que el 100% de las escuelas consultadas brindan educación estomatológica a sus alumnos.

4.1.11 RESULTADOS DE LA GUÍA DE ENTREVISTA # 4 DIRIGIDA AL REPRESENTANTE DE LA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA.

CUADRO # 61

Representante de la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica (JVPO)

Papel de la Junta de Vigilancia	Velar por el cumplimiento de los deberes y derechos del personal odontológico y auxiliar a esta rama.
Cuantos odontólogos que están registrados en la JVPO prestan su servicio estomatológico en esta zona.	Clínica privada: aprox. 60, Clínica pública: 24
Cuantos odontólogos que están registrados en la JVPO prestan su servicio en este municipio	Clínicas públicas: 2 Clínica Privada : no hay dato Municipal.
Existe control de todos los odontólogos que ejercen su profesión	No
Cuantos son los odontólogos registrados en la JVPO	3,364
Cuantos odontólogos hay inscritos al 2000	3,364
Existe control acerca de la calidad de los tratamientos que brindan los odontólogos.	No
Existen cuadros estadísticos sobre enfermedades bucales mas prevalentes en el país.	Sí

4.1.12 RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN # 1 DIRIGIDA A PACIENTES QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD.

A) ESTRATO NIÑOS

CUADRO # 62

Clasificación por edad en los pacientes niños que recibieron atención estomatológica pública.

EDAD	F	%
0 - 9 años	24	100.00%
Total	24	100.00%

El cuadro muestra que de 24 niños , el 100% presenta edades entre 0 y 9 años.

Estrato Niños.

CUADRO # 63

Clasificación por sexo en los pacientes niños que recibieron atención estomatológica pública.

ALTERNATIVA	F	%
Masculino	15	62.50%
Femenino	9	37.50%
Total	24	100.00%

El cuadro muestra que de 24 niños el 37.50% son del sexo femenino, mientras que el 62.50% del sexo masculino.

Estrato Niño.**CUADRO # 64**

Lugar de procedencia de los pacientes niños que recibieron atención estomatológica pública.

PROCEDENCIA	F	%
Urbano	0	0
Rural	24	100.00%
Total	24	100.00%

El cuadro muestra que de 24 niños el 100% proviene de la zona rural.

Estrato Niño**CUADRO # 65**

Nivel educativo de los pacientes niños que recibieron atención estomatológica pública.

OPCIONES	F	%
No ha recibido educación	3	12.50%
Parvularia	5	20.84%
1° Ciclo	16	66.66%
Total	24	100.00%

El cuadro muestra que de 24 niños, el 66.66% estudian 1° ciclo de educación básica, el 20.84% parvularia, el 12.50% no han recibido educación.

Estrato Niño.**CUADRO # 66**

Piezas dentales cariadas en pacientes niños que recibieron atención estomatológica pública.

OPCIONES	F	%
1 – 5 piezas	11	45.83%
6 -10 piezas	9	37.50%
11 - 15 piezas	3	12.50%
16 - 32 piezas	1	4.16%
Total	24	100.00%

El cuadro muestra que de 24 niños, el 100% presenta piezas cariadas, de las cuales el 45.83% tenían entre 1 – 5 piezas cariadas, el 32.50% entre 6 – 10 piezas, el 12.50% entre 11 – 15 piezas y entre 16 a 32 piezas cariadas.

Estrato Niño.**CUADRO # 67**

Piezas perdidas prematuramente antes de los 12 años en pacientes niños que recibieron atención estomatológica pública

OPCIONES	F	%
Ninguna	10	41.66%
1 pieza	2	8.33%
2 piezas	9	37.50%
Más de dos	3	12.50%
Total	24	100.00%

El cuadro muestra que de 24 niños, el 58.39% presentó piezas perdidas prematuramente de las cuales, el 37.50% ha perdido 2 piezas, el 12.50% mas de 2 piezas perdidas prematuramente.

Estrato Niño

CUADRO # 68

Piezas obturadas en pacientes niños que recibieron atención estomatológica pública

OPCIONES	F	%
Ninguna	21	87.50%
1 - 5 piezas	3	12.50%
Total	24	100.00%

El cuadro muestra que de 24 niños, el 87.50% no tienen ninguna pieza obturada y el 12.50% tienen de 1 – 5 piezas obturadas.

Estrato Niño.

CUADRO # 69

Enfermedad periodontal en pacientes niños que recibieron atención estomatológica pública

ALTERNATIVAS	F	%
Si	20	83.33%
No	4	16.66%
Total	24	100.00%

El cuadro muestra que de 24 niños, el 83.33% presentan enfermedad Periodontal y el 16.66% no presento enfermedad Periodontal.

Estrato Niño.**CUADRO # 70**

Presencia o ausencia de lesiones en tejidos blandos en pacientes niños que recibieron atención estomatológica pública

ALTERNATIVAS	F	%
Si	1	4.16%
No	23	95.84%
Total	24	100.00%

El cuadro muestra que de 24 niños, el 95.84% no tienen lesión de tejido blando y solamente el 4.16% presento lesión.

Estrato Niño**CUADRO # 71**

Otras patologías en pacientes niños que recibieron atención estomatológica pública

OTRAS PATOLOGÍAS	F	%
Ninguna	24	100.00%
Total	24	100.00%

El cuadro muestra que de 24 niños, el 100% no presenta otras patologías.

B) ESTRATO ADOLESCENTES

CUADRO # 72

**Clasificación por edad en pacientes adolescentes que recibieron atención
estomatológica pública**

EDAD	F	%
10 - 19 años	53	100.00%
Total	53	100.00%

El cuadro muestra que de 53 adolescentes, el 100% presenta edades entre 10 a 19 años.

Estrato Adolescentes.

CUADRO # 73

Clasificación por sexo en pacientes que recibieron atención estomatológica pública.

ALTERNATIVA	F	%
Masculino	21	50.97%
Femenino	26	49.03%
Total	53	100.00%

El cuadro muestra que de 53 adolescentes , el 50.97% son del sexo masculino, mientras que un 49.03% son del sexo femenino.

Estrato Adolescente.**CUADRO # 74****Lugar de procedencia de los pacientes adolescentes que recibieron atención
estomatológica pública**

ALTERNATIVA	F	%
Urbano	0	0
Rural	53	100.00%
Total	53	100.00%

El cuadro muestra que de 53 adolescentes, el 100% son del área rural.

Estrato Adolescente.**CUADRO # 75****Nivel Educativo de los pacientes adolescentes que recibieron atención
estomatológica pública**

OPCIONES	F	%
No ha recibido educación	2	3.77%
1° Ciclo	16	30.19%
2° Ciclo	24	45.28%
3° Ciclo	7	13.21%
Educación Media	4	7.55%
Total	53	100.00%

El cuadro muestra que de 53 adolescentes, el 45.28% asisten al 2° ciclo de educación básica, el 30.19% al 1° ciclo, el 13.21% al 3° ciclo, el 7.55% a educación media y el 3.77% no han recibido educación.

Estrato Adolescente.

CUADRO # 76

Piezas Cariadas en pacientes adolescentes que recibieron atención estomatológica pública.

OPCIONES	F	%
Cero caries	2	3.77%
1 – 5 piezas	20	37.73%
6 – 10 piezas	26	49.06%
11 - 15 piezas	4	7.55%
16 - 32 piezas	1	1.87%
Total	53	100.00%

El cuadro muestra que de 53 adolescentes, el 96.23% presentó piezas cariadas de las cuales, el 49.06% tenían entre 6 a 10 piezas cariadas, el 37.73% entre 1 a 5 piezas, el 7.55% entre 11 a 15 piezas, el 1.89% entre 16 a 32 piezas y el 3.11% no tenían ninguna caries.

Estrato Adolescente

CUADRO # 77

Piezas Perdidas en pacientes adolescentes que recibieron atención estomatológica pública.

OPCIONES	F	%
Ninguno	21	39.62%
1 - 5 piezas	31	58.50%
6 - 10 piezas	1	1.88%
Total	53	100.00%

El cuadro muestra que de 53 adolescentes, el 60.38% presentó piezas perdidas, de las cuales, el 58.50% tienen de 1 a 5 piezas perdidas, el 39.62% no tienen piezas perdidas y el 1.88% tienen de 6 a 10 piezas perdidas.

Estrato Adolescentes.

CUADRO # 78

Piezas perdidas prematuramente antes de los 12 años en pacientes adolescentes que recibieron atención estomatológica pública

OPCIONES	F	%
Ninguna	51	96.23%
1 pieza	1	1.89%
Mas de dos	1	1.89%
Total	53	100.00%

El cuadro muestra que de 53 adolescentes, 96.23% no tienen piezas perdidas prematuramente, el 1.87% tienen una pieza perdida prematuramente y el 1.89% presentan mas de 2 piezas perdidas prematuramente.

Estrato adolescentes.

CUADRO # 79

Piezas Obturadas en pacientes adolescentes que recibieron atención estomatológica pública.

OPCIONES	F	%
Ninguno	33	62.28%
1 - 5 piezas	17	32.07%
6 - 10 piezas	3	5.66%
Total	53	100.00%

El cuadro muestra que de 53 adolescentes, el 62.26% no tienen ninguna pieza obturada, el 32.07% entre 1 y 5 piezas y el 5.66% entre 6 y 10 piezas obturadas.

Estrato Adolescente

CUADRO # 80

Enfermedad periodontal en pacientes adolescentes que recibieron atención estomatológica pública.

ALTERNATIVAS	F	%
Si	45	84.91%
No	8	15.09%
Total	53	100.00%

El cuadro muestra que de 53 adolescentes, el 84.91% si tienen enfermedad Periodontal y el 15.09% no tienen.

Estrato Adolescente

CUADRO # 81

Lesión en tejido blando en pacientes adolescentes que recibieron atención estomatológica pública.

ALTERNATIVAS	F	%
Si	0	0
No	53	100.00%
Total	53	100.00%

El cuadro muestra que de 53 adolescentes, el 100% no presenta lesión de tejidos blandos.

Estrato Adolescente.**CUADRO # 82****Otras Patologías en pacientes adolescentes que recibieron atención estomatológica pública.**

OTRAS PATOLOGÍAS	F	%
Ninguna	53	100.00%
Total	53	100.00%

El cuadro muestra que de 53 adolescentes, el 100% no presenta otras patologías.

C) ESTRATO EMBARAZADAS**CUADRO # 83****Clasificación por edad de pacientes embarazadas que recibieron atención estomatológica pública.**

EDAD	F	%
10 - 19 años	10	23.81%
20 - 49 años	32	76.19%
Total	42	100.00%

El cuadro muestra que de 42 embarazadas, el 76.19% están comprendidas entre 20 a 49 años y el 23.81% entre 10 a 19 años.

Estrato Embarazada.**CUADRO # 84**

Lugar de procedencia de las pacientes embarazadas que recibieron atención estomatológica pública.

ALTERNATIVA	F	%
Urbano	0	0
Rural	42	100.00%
Total	42	100.00%

El cuadro muestra que de 42 embarazadas el 100% son del área rural.

Estrato Embarazada.**CUADRO # 85**

Nivel educativo de pacientes embarazadas que recibieron atención estomatológica pública.

OPCIONES	F	%
No ha recibido educación	5	11.90%
1° Ciclo	14	33.33%
2° Ciclo	20	47.62%
3° Ciclo	2	4.76%
Educación Media	1	2.38%
Total	42	100.00%

El cuadro muestra que de 42 embarazadas, el 47.62% estudian hasta 2° ciclo, el 33.33% a 1° ciclo, el 4.76% hasta 3° ciclo y el 2.38% educación media, el 11.90% no ha recibido educación.

Estrato Embarazadas.**CUADRO # 86****Piezas cariadas en pacientes embarazadas que recibieron atención estomatológica pública.**

OPCIONES	F	%
1 - 5 piezas	7	16.66%
6 - 10 piezas	24	57.14%
11 - 15 piezas	8	19.05%
16 - 32 piezas	3	7.14%
Total	42	100.00%

El cuadro muestra que de 42 embarazadas, el 100% presentó piezas cariadas de las cuales, el 57.14% presentan entre 6 a 10 piezas cariadas, el 19.05% entre 11 a 15 piezas, el 16.66% entre 1 a 5 piezas y 7.14% entre 16 a 32 piezas.

Estrato Embarazadas.**CUADRO # 87****Piezas perdidas en pacientes embarazadas que recibieron atención estomatológica pública.**

OPCIONES	F	%
Ninguna	9	21.43%
1 - 5 piezas	27	64.28%
6 - 10 piezas	6	14.28%
Total	42	100.00%

El cuadro muestra que de 42 embarazadas, el 78.56% presentó piezas perdidas de las cuales, el 64.28% tienen entre 1 a 5 piezas perdidas, el 14.28% tienen entre 6 a 10 piezas perdidas y el 21.43 % no presentó piezas perdidas..

Estrato Embarazadas.

CUADRO # 88

**Piezas obturadas en pacientes embarazadas que recibieron atención
estomatológica pública.**

OPCIONES	F	%
Ninguna	31	73.81%
1 - 5 piezas	11	26.19%
Total	42	100.00%

El cuadro muestra que de 42 embarazadas, el 73.81% no tienen piezas obturadas y el 26.19% tienen entre 1 y 5 piezas obturadas.

Estrato Embarazadas.

CUADRO # 89

**Enfermedad periodontal en paciente embarazadas que recibieron atención
estomatológica pública.**

ENF. Periodontal	F	%
Si	42	100.00%
No	0	0
Total	42	100.00%

El cuadro muestra que de 42 embarazadas, el 100% si presentan enfermedad Periodontal.

Estrato Embarazadas.**CUADRO # 90**

**Lesión en tejido blando en pacientes embarazadas que recibieron atención
estomatológica pública.**

ALTERNATIVAS	F	%
Si	0	0
No	42	100.00%
Total	42	100.00%

El cuadro muestra que de 42 embarazadas, el 100% no presenta lesión en tejido blando.

Estrato Embarazadas.**CUADRO # 91**

**Otras patologías en pacientes embarazadas que recibieron atención estomatológica
pública.**

OTRAS PATOLOGÍAS	F	%
Ninguno	42	100%
Total	42	100%

El cuadro muestra que de 42 embarazadas el 100% no presenta otras patologías.

D) ESTRATO ADULTOS

CUADRO # 92

Clasificación por edad de pacientes adultos que recibieron atención estomatológica pública.

EDAD	F	%
20 – 49 años	85	87.63%
50 a más	12	12.30%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que de 97 adultos, el 87.63% presenta edades entre 20 a 49 años y el 12.37% de 50 a más años.

Estrato Adulto.

CUADRO # 93

Clasificación por sexo de pacientes adultos que recibieron atención estomatológica pública

ALTERNATIVA	F	%
Masculino	47	48.45%
Femenino	50	51.55%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que de 97 adultos, el 51.55% son del sexo femenino, mientras que un 48.45% son del sexo masculino.

Estrato Adulto.**CUADRO # 94****Lugar de procedencia de pacientes adultos que recibieron atención estomatológica pública.**

ALTERNATIVA	F	%
Urbano	0	0
Rural	97	100.00%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que de 97 adultos, el 100% son del área rural

Estrato Adulto.**CUADRO # 95****Nivel educativo en pacientes adultos que recibieron atención estomatológica pública**

OPCIONES	F	%
No ha recibido educación	32	32.99%
Parvularia	2	2.06%
1° Ciclo	32	32.99%
2° Ciclo	23	23.71%
3° Ciclo	8	8.25%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que de 97 adultos, el 32.99% estudió 1° ciclo de educación básica, el 2.06% parvularia, el 32.99% no han recibido educación y el 23.71% estudian 2° ciclo de educación básica y el 8.25% 3° ciclo de educación básica.

Estrato Adulto.**CUADRO # 96****Piezas cariadas en pacientes adultos que recibieron atención estomatológica pública.**

OPCIONES	F	%
Cero caries	1	1.03%
1 – 5 piezas	35	36.08%
6 - 10 piezas	50	51.54%
11 - 15 piezas	7	7.22%
16 - 32 piezas	4	4.12%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que de 97 adultos, el 98% presentó piezas cariadas de las cuales, el 51.54% presenta de 6 a 10 piezas cariadas, el 36.08% de 1 a 5 piezas, el 7.22% de 11 a 15 piezas, el 4.12% presenta de 16 a 32 piezas y el 1.03% no presentan piezas cariadas.

Estrato Adulto**CUADRO # 97****Piezas Perdidas en pacientes adultos que recibieron atención estomatológica pública.**

OPCIONES	F	%
Ninguno	9	9.27%
1 – 5 piezas	67	69.07%
6 - 10 piezas	16	16.49%
11 - 15 piezas	2	2.06%
16 - 32 piezas	3	3.09%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que de 97 adultos, el 90.73% presentó piezas perdidas de las cuales, el 69.07% de ellos presenta de 1 a 5 piezas perdidas, el 16.49% de 6 a 10 piezas perdidas, el 9.27% ninguna pieza perdida, el 2.06% de 11 a 15 piezas perdidas, el 3.09% de 16 a 32 piezas perdidas.

Estrato Adulto

CUADRO # 98

Pieza obturadas en pacientes adultos que recibieron atención estomatológica pública.

OPCIONES	F	%
Ninguna	68	70.10%
1 - 5 piezas	29	29.90%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que de 97 pacientes adultos, el 70.10% no tienen ninguna pieza obturada, el 29.90% tienen entre 1 a 5 piezas obturadas.

Estrato Adulto.

CUADRO # 99

Enfermedad periodontal en pacientes adultos que recibieron atención estomatológica pública

ENF. Periodontal	F	%
Si	97	100.00%
No	0	0
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que de 97 pacientes, el 100% presentaba enfermedad periodontal

Estrato Adultos

CUADRO # 100

Lesiones en tejido blando en adultos que recibieron atención estomatológica pública.

ALTERNATIVAS	F	%
Si	0	0%
No	97	100.00%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que de 97 pacientes, el 100% no presenta lesión de tejidos blandos.

Estrato Adulto

CUADRO # 101

Otras Patologías en pacientes adultos que recibieron atención estomatológica pública.

OTRAS PATOLOGÍAS	F	%
Ninguno	97	100.00%
Total	97	100.00%

El cuadro muestra que de 97 pacientes, el 100% no presenta otras patologías.

4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los resultados obtenidos durante el proceso de investigación para obtener el diagnóstico de la realidad socioestomatológica del cantón San José el Naranjo, muestra que la población cuenta con una diversidad de problemas culturales, educativos, sociales, económicos, etc. que influyen de manera directa en su nivel de vida y por supuesto en su estado de salud.

San José el Naranjo cuenta con una población aproximada de 9.200 habitantes ¹⁶, una población bastante numerosa teniendo en cuenta que solamente posee una clínica estomatológica pública y otra privada cuyo servicio solo es brindado por un odontólogo en cada clínica. En ninguna de las dos prácticas (pública y privada) se logra dar cobertura adecuada a la población debido a diferentes limitantes que son distintas en la práctica pública y privada, prueba de ello es que el sector público: utiliza el recurso humano odontológico de San José el Naranjo para solventar otros programas de atención odontológica en la zona sur de Ahuàchapan como son el programa escuela saludable y brigadas con ONG (ver marco de referencia pag. 28); en la práctica privada la atención en su servicio al público es menor por el costo de los tratamientos que se ofrecen (ver cuadro No 3, Clínica Privada, pregunta # 5) y que el servicio se brinda un día a la semana el día domingo. Un hecho importante es que antes de octubre del año 2000 el cantón San José el Naranjo no contaba con servicio estomatológico público (ver Marco de Referencia pag. 27 último párrafo). Este factor ha sido determinante en

¹⁶ Armando Escalante. Conserje de la Unidad de Salud San Jose El Naranjo.

marcar el tipo de práctica desgraciadamente mutilatoria que se ejecutó, prueba de ello es que ha septiembre del 2001 se contabilizaban 853 extracciones dentales en la población en general-.

La situación económica de los habitantes de San José el Naranjo es muy difícil, el 97.44% de su población percibe menos del salario mínimo ¹⁷, esta fue una de las razones por la que el cobro en los servicios odontológicos brindados en la Unidad de Salud eran bastante bajos (¢5 y ¢10 colones) y que obtuvo buenos resultados, por que con ello se logró elevar el número de consultas estomatológicas, Además la población consideró que el cobro de los tratamientos dentales eran accesibles a todos (ver cuadro No 51).

El acceso de la población de San José el Naranjo a la Unidad de Salud se hace muy difícil por la red vial existente ¹⁸, pero este factor afecta también al equipo de salud cuando se pretende llevar el servicio odontológico hacia la comunidad.

Los servicios estomatológicos brindados por la unidad de salud son : profilaxis, detartrajes, obturaciones de amalgama y extracciones dentarias. El escaso instrumental y los reducidos tipos de materiales fueron uno de los principales problemas que afectaron el poder brindar un servicio estomatológico óptimo a los pacientes (ver cuadro No 6 preguntas 9, 10, 10.1). Esta falta de equipo se debe a que por ser un servicio relativamente nuevo en la Unidad de Salud no se cuenta con un equipamiento completo, otra razón sería que el presupuesto otorgado al área odontológica por parte del SIBASI Ahuàchapan no es suficiente y no permite la creación de nuevas áreas de servicio, ni la

¹⁷ Ibid 4.

¹⁸ Ibid 4.

compra de equipo que permita realizar una práctica odontológica mucho más preventiva y no tan mutiladora como se realiza en el sector público.

Mientras que en el sector de atención estomatológica privada; Los tratamientos que se ofrecen son: operatorias, exodoncias, cirugías, y prostodoncia. La clínica privada presenta limitaciones para brindar su servicio como son la falta de equipo (ver cuadro No 3 pregunta 9). Los tratamientos que se han ejecutado en los pacientes obviamente han estado sujetos a las limitaciones con que el servicio cuenta. Por ello y como un ejemplo muy claro, un número elevado de piezas que podrían ser tratadas mediante Tratamientos de Conductos Radiculares, por falta de equipo y material tienen que ser extraídas (ver cuadro No 24 y 25).

Los problemas estomatológicos que fueron diagnosticados con más frecuencia en los pacientes (ver cuadro No 9,14, 18,23 y cuadro No 3 pregunta 8) Sin duda alguna se habían acumulado por años y los pacientes no tuvieron una alternativa de solución real a sus problemas bucales. Ahora con la implementación del servicio estomatológico el paciente tiene una posible solución a su problema bucal, pero desgraciadamente en muchos casos existe una desarmonía entre lo óptimo que se puede hacer a un paciente a partir de su diagnóstico y lo que realmente se ejecuta como tratamiento (ver cuadro No 10, 11, 15, 16, 19, 20, 24 y 25) , incluso la práctica odontológica privada no es una alternativa eficaz ya que sus tratamientos no incluyen la realización de endodoncias siendo esta una base de la odontología conservadora.

A pesar del número elevado de piezas dentarias y que la totalidad de los pacientes observados, poseían enfermedad periodontal (ver cuadro No 66, 69, 76, 80, 86, 89, 96,

99). No era posible ejecutar procedimientos operatorios o periodontales en la cantidad deseada puesto que el motivo de consulta del paciente y el diagnóstico siempre se orientaban a una afección pulpar y cuyo abordaje era mutilador (ver Marco de Referencia p.28) .

La utilización de recurso odontológico en programas de atención bucal (Escuela Saludable) fuera del área de influencia de este, provoca una desatención del odontólogo hacia los pacientes que realmente les corresponde, cuando el recurso odontológico se avoca a las escuelas de su area, es imposible lograr dar una atención adecuada cuando se tiene que ver en ocho horas un promedio de 100 a 150 alumnos y se debe establecer que alumnos prioritariamente necesitan atención y así poder ejecutar algún procedimiento en ellos (ver cuadro No 54) . No es esa la manera de hacer que un programa de atención tenga éxito a pesar del beneficio que según algunos docentes se observa en los niños (ver cuadro No 57) .

Aunque no se tiene un dato preciso acerca de la tasa de analfabetismo en el Cantón San José el Naranjo, si se posee el dato para el municipio de Jujutla que es del 40% el grado de analfabetismo que su población tiene. A partir de este dato se observó que el estrato que menor acceso tiene a la educación es el adulto, comprendida entre 20 y más años (ver cuadros No 65, 75, 85, 95) fue lógico encontrar ese resultado, puesto que los jóvenes y niños actualmente tienen mayor posibilidad de poder recibir el servicio educativo ya que la educación ha sido llevada a lugares de difícil acceso y gracias a la buena organización de las directivas comunales que gestionan la llegada de docentes a su comunidad.

A pesar de ser el primer año completo que se brinda servicio odontológico en el Cantón San José el Naranjo, que durante la semana no se atiende de forma completa y de la poca diversidad de tratamientos dentales que se ofrecen, la aceptación por parte de la población fue buena (ver cuadro No 52) al igual que el trato por parte del personal odontológico (ver cuadro No 53) , la población brindó su opinión acerca de los aspectos a mejorar en la consulta para que se brinde una mejor atención (ver cuadro No 47).

Un factor fundamental para poder cambiar de una odontología mutilatoria a una preventiva es promover la educación preventiva en los pacientes, obviamente esa orientación no ha podido ser transmitida a la población (ver cuadros No 41, 42, 45) por lo que se hace de vital importancia que se busque estrategias que busquen el fomento de educación para poder ejercer una odontología preventiva donde el odontólogo sea un eje fundamental para la transmisión de conocimientos y sea este el ejecutor de actividades que promuevan dicha practica.

5. CONCLUSIONES

1. El número de Unidades de Salud en el Municipio de Jujutla es de tres, no existe Centro Hospitalario y solamente hay una Organización no Gubernamental.
2. El número de odontólogos en las clínicas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el Municipio de Jujutla es de dos, uno de ellos colaborando con la ONG, en el Cantón San José el Naranjo solamente existe una clínica odontológica privada funcionando únicamente los días domingos.
3. El número de odontólogos por clínica pública en el Cantón San José el Naranjo es de uno, que es quien colabora con las actividades de la ONG, la clínica privada solo es atendida por un odontólogo
4. El número de horas que labora el odontólogo en la Unidad de Salud San José el Naranjo es de 8 horas, cuando se colabora con la ONG el tiempo que dura la actividad programada generalmente es 8 a 10 horas; el odontólogo que atiende en la clínica privada ocho horas.

5. Semanalmente en la Clínica Pública se labora cuarenta horas en los distintos programas de salud bucal, con la ONG solamente cuando se solicita colaboración del odontólogo, no es posible determinar cuantas horas semanales debido a que las actividades no se realizaban con una programación definida, en la clínica privada se labora durante 8 horas a la semana solo los días Domingos
6. La condición económica de la mayor parte de la población es de bajos recursos.
7. Los servicios odontológicos que se brindan en la unidad de salud de San José el Naranjo son: exodoncias, operatorias, profilaxis, detartrajes y sellantes de fosas y fisuras, cuando se realizaban las actividades con la ONG solamente se realizaban exodoncias y detartrajes, en la clínica privada se realizaban los mismos tratamientos que en el sector público, aumentando únicamente los servicios de odontología protésica (coronas, prótesis parcial fija, removible, prótesis completa).
8. El tratamiento que con más frecuencia se realiza en el sector público es la Exodoncia, seguido de las operatorias dentales, los tratamientos periodontales con menos frecuencia; en la ONG el tratamiento mas frecuente es la Exodoncia y en cantidad sumamente menor el detartraje; en el sector privado el tratamiento más frecuente también es la Exodoncia.
9. El costo de los tratamientos odontológicos en la unidad de Salud de San José el Naranjo era de ¢10.00 colones la obturación de amalgama y de ¢ 5.00 cualquier otro tipo de tratamiento, el mismo costo era cuando se realizaban actividades con

la ONG, en la unidad de salud del Municipio de Jujutla, cada uno de los tratamientos tenía un costo de ¢15.00. En la clínica privada los tratamientos promediaban los siguientes costos: Profilaxis ¢ 40.00; Obturación de Amalgama ¢ 40.00; Obturación de Resina ¢ 50.00; Exodoncias ¢ 20.00; Unidad de P.P.F. ¢ 60.00; Unidad de P.P.R. ¢ 60.00 y Corona Individual ¢ 60.00.

10. Los programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal en el sector público están: programa escuela saludable, programa materno infantil, programa adolescentes, programa de adultos y adultos mayores, para el desarrollo de estos se trazan metas: mensuales y anuales en las cuales se indica el número de consulta y el número de tratamientos a realizar en cada uno de dichos programas, en la clínica privada no se desarrollan ningún programa.

11. Los problemas bucales más frecuentes según el motivo de consulta que la población que solicitaba servicios odontológicos en la Unidad de Salud San José el Naranjo son:

Clínica Pública

Niños: el 29.16% presentó pulpitis dental, el 20.83% necrosis dental, el 16.66% caries dental, el 12.50% restos radiculares.

Adolescentes: el 43.40% presentó caries dental, 35.85% pulpitis dental, 15.09% enfermedad periodontal, 5.66% restos radiculares.

Embarazadas: el 50% presentó enfermedad periodontal, 28.57% caries dental, 14.28% restos radiculares, 7.14% pulpitis dental.

Adultos: el 53.65% presentó pulpitis dental, 11.34% restos radiculares, 8.25% necrosis dental.

Clínica Privada

Los problemas más frecuentes que el odontólogo manifestó son:

Niños: Caries dental

Adolescentes: Gingivitis

Embarazadas: Gingivitis

Adultos: Pulpitis

12. La clasificación por estrato de los problemas estomatológicos más frecuentes que la población presenta cuando solicita asistencia en el sector odontológico público son:

Niños: pulpitis, necrosis, caries, restos radiculares, enfermedad periodontal, surco profundo, movilidad.

Adolescentes: caries dental, pulpitis, enfermedad periodontal, restos radiculares.

Embarazadas: enfermedad periodontal, caries dental, restos radiculares, pulpitis.

Adultos: Pulpitis, caries dental, restos radiculares, necrosis, movilidad, enfermedad periodontal, fracturas dentales.

13. Entre los problemas que se presentan en las clínicas estomatológicas a nivel público que afecta la prestación de servicios de calidad básicamente en la Unidad de Salud del Cantón San José el Naranjo es la carencia de materiales, de equipo e instrumental lo que impide poder realizar tratamiento ideal que obviamente va en detrimento de la prestación de un servicio da calidad.

14. Existe la coordinación entre odontólogo y demás personal de salud a nivel público, para la organización de actividades estomatologicas, de esta forma se logran reducir costos y aumentar los ingresos para la Unidad de Salud al realizar

actividades que otorguen los 2 grandes servicios (medicina – odontología) a la población. Incluso se planean actividades en conjunto con los directores de escuelas sobre todo cuando se va a planear la visita al centro educativo dentro del proyecto escuela saludable.

15. La participación del odontólogo de la clínica estomatológica pública y ONG, ha tenido un impacto en la resolución de la problemática estomatológica de la comunidad después de la nula cobertura odontológica de parte del estado, una forma de observar este impacto es la aceptación del servicio de parte de la comunidad y el logro de alcanzar algunas metas establecidas. El sector privado aunque no tiene un proyecto establecido de ayuda a la comunidad, también fomenta la resolución de la problemática estomatológica a la persona que solicita el servicio.
16. Los programas estomatológicos que se realizan van destinados a distintos grupos y su clasificación es en base a edad y condición de embarazo o no, distribuidos de la siguiente forma: niños, adolescentes, embarazadas, , adulto, adulto mayor, el otro programa que se realizaba en la Unidad de Salud de San José el Naranjo: es el proyecto Escuela Saludable.
17. Por ser el primer año completo en el cual se brindó atención estomatológica en el Cantón San José el Naranjo no ha sido posible elaborar un proyecto en el cual se logren establecer un contacto permanente con los distintos líderes comunitarios y poder detectar responsabilidades estomatológicas en pro de la salud bucal de la comunidad.

18. No existe capacitación para el desarrollo de los recursos humanos locales en el Cantón San José el Naranjo, es inexistente la posibilidad de brindar un conocimiento estomatológico en la población con mayor énfasis en el aspecto educativo y concientizador acerca del fomento y mantenimiento de la salud bucal, porque no ha habido transferencia de conocimientos hacia los recursos humanos locales.

19. La promoción de la salud estomatológica en el marco de la salud pública solo es realizada cuando se lleva a cabo la visita médico-odontológica al centro escolar y consiste en: charla educativa acerca de prevención, forma y función dental, alimentación saludable, técnicas de higiene bucal, realizando también la entrega de cepillo y vaso a los escolares y fluoruro de sodio a los docentes para que estos realicen semanalmente los fluocolutorios. Realmente la promoción de salud estomatologica durante el proyecto Escuela Saludable es mínima, debido a factores como: solo hay un odontólogo, para un promedio de cien a ciento cincuenta escolares a los que se realiza diagnostico oral y un posible tratamiento; además es muy escaso el tiempo con que se cuenta en la jornada de visitas a la escuela (generalmente se tiene que lograr ver a todos los escolares en una sola visita), dificultad de acceso a los distintos centros escolares. Por estos y otros aspectos es que el odontólogo prefiere realizar mas tratamientos y disminuir el componente de promoción y educación de la salud estomatológica.

20. La aceptación de la población del cantón San José el Naranjo ante los costos que implicaba recibir la consulta y tratamiento odontológico en la clínica todos eran de la opinión de que estos eran accesibles, de igual forma afirmaban acerca de

que la calidad del servicio era buena y que el trato personal durante la consulta hacia el paciente también era bueno.

21. El conocimiento básico sobre fomento y promoción de la salud estomatológica en la población del Cantón San José el Naranjo estaba ausente, la principal razón es la nula cobertura odontológica en años anteriores, esto es evidente cuando la población arriba de los 18 años que solicito atención estomatologica no conoce que es la caries dental, ni la inflamación de la encía, pero de forma alentadora si ejecutan hábitos higiénicos, la mayoría de la población manifestaron usar cepillo y pasta como aditamentos de limpieza oral y que su uso era en la mayor parte de los casos 2 veces ó mas al día.
22. El presupuesto para el área estomatológica unidad de salud San José el Naranjo no fue posible conocerlo, la respuesta de la SIBASI Ahuachapan en el área odontológica es que se entrega un presupuesto general departamental y a cada área odontológica de las distintas unidades de salud solo se trasfiere lo requerido según las necesidades propias. Como punto en particular se decía que el presupuesto general que se asigna no es suficiente para cubrir las necesidades que las áreas odontológicas presentan.
23. No existe un control por parte de la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica y del MSPAS sobre la práctica profesional, no existen condiciones para poder ejercer una supervisión constante de cada una de sus acciones, más que todo en el sector privado.

24. Como dato principal y que muestra la realidad estomatológica de la población que asiste al servicio dental de la Unidad de Salud San José el Naranjo se presentaron, el número de piezas cariadas, perdidas, perdidas antes de los doce años y obturadas de los pacientes; la presentación se hará por estrato.

Niños: El 100% de los niños observados presentaban caries dental, el 45.83% tenía entre 1 y 5 piezas cariadas, el 37.50% entre 6 y 10 piezas cariadas, se observó que un 12.50% de los niños tenía entre 1 y 5 piezas obturadas, se encontró además que el 37.50% tenía 2 piezas dentarias perdidas antes de los doce años.

Adolescentes: El 96.23% presentó caries dental entre ellos el 49.06% tenía entre 6 y 10 piezas cariadas, el 37.73% entre 1 y 5 piezas cariadas, se observó que solo el 37.73 % de los adolescentes tenía piezas obturadas; entre las piezas perdidas el 58.50% presentó entre 1 y 5 piezas perdidas.

Embarazadas: El 100% de ellas presentó caries dental, el 57.14% tenía entre 6 y 10 piezas cariadas, el 19.05% entre 11 y 15 piezas y el 16.66% entre 1 y 5 piezas; se observó que el 73.81% no tenía ninguna pieza dental obturada ; además el 78.56% presenta alguna pieza dental perdida.

Adultos: El 98.97% presentó caries dental, el 51.54% entre 6 y 10 piezas cariadas, el 36.08% entre 1 y 5 piezas; se observó que el 70.10% no presentó ninguna pieza obturada, y el 90.71% presentó alguna pieza dental perdida.

25. El tratamiento ideal que se debería de realizar a los pacientes en la consulta dental, si las clínicas estomatológicas contaran con un equipamiento óptimo sería el siguiente, la presentación se hará por estratos:

Estrato niños: Del 100% de los pacientes niños al 37.50 % se le debería de realizar como tratamiento ideal la exodoncia, al 29.16 se le debería de realizar tratamiento pulpar en pieza temporaria, al 16.66 % obturación dental, al 8.33 % S.F.F., al 4.16 % profilaxis y al 4.16 % detartraje.

Estrato adolescente: del 100 % de los pacientes el 43.40 % se le debería de realizar como tratamiento ideal la obturación dental , al 35. 85 % se le debería realizar el T.C.R., al 15.09 % se le debería de realizar profilaxis y al 5.66 % se le debería de realizar la exodoncia .

Estrato embarazadas: Del 100 % de pacientes embarazadas se debería de realizar como tratamiento ideal al 35. 71 % profilaxis, al 28.57 % obturación dental , al 16.66 % exodoncia, al 14.60 % detartraje y al 4.76 % T.C.R.

Estrato adultos: del 100% de pacientes adultos se le debería de realizar como tratamiento ideal al 62.89 % el T.C.R., al 17.58 % exodoncia, al 15.46 % obturación dental y al 4.12 detartraje.-

6. RECOMENDACIONES

1. AL SIBASI ODONTOLÓGICA DE AHUACHAPAN

Gestione el aumento en el presupuesto odontológico departamental, pues de esta manera suplirá no solo las necesidades básicas odontológicas en las distintas Unidades de Salud, si no que estas podrán diversificar aun mas la atención que la población tanto lo requiere.

Fortalecer con recurso humano odontológico el equipo que ejecuta el proyecto Escuela Saludable, de tal forma que dicho equipo logré mejorar la calidad de consulta, aumente la calidad de tratamientos y aumente el presupuesto, la cobertura estudiantil en dicho proyecto.

2. A LA DIRECCIÓN DE UNIDAD DE SALUD

Fortalecer al equipo multidisciplinario de salud mediante el cual, su trabajo proyecte de mayor manera la prevención de patologías bucales, sin olvidar por supuesto el aspecto curativo de la enfermedad.

3. A LOS ODONTÓLOGOS DESTACADOS EN DISTINTAS UNIDADES DE SALUD

Mejorar y aumentar la promoción de salud bucal con la finalidad de reconvertir los patrones culturales que se generan ante la consulta odontológica y crear nuevos hábitos

higiénicos y alimenticios que propicien la disminución de factores de riesgo en el apareamiento de enfermedades bucales.

4. A LOS DIRECTORES DE ESCUELAS PUBLICAS

Aumentar la educación que se brinda en la escuela en relación con el fomento de los hábitos de salud bucal y mostrar mayor interés en la referencia de sus alumnos hacia el Centro de Salud.

5. A LOS PROMOTORES DE SALUD

Soliciten se les brinde capacitación en el rama estomatológica, ya que su contacto directo con la población es fundamental en la promoción de la salud bucal.

6. AL ODONTOLOGO DE LA UNODAD DE SALUD

Mostrar empatía y calidez hacia los pacientes durante la consulta odontológica, pues con ello se fomenta la visita subsecuente pudiéndose lograr así el éxito de los programas de atención bucal.