

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIDAD DE INVESTIGACION



*"DIAGNOSTICO SOCIOESTOMATOLOGICO DE LOS MUNICIPIOS DE
SAN SALVADOR, AGUILARES Y TONACATEPEQUE DEL DEPARTAMENTO DE
SAN SALVADOR, DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR, DURANTE EL PERIODO
DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 2001*

OSCAR GALILEO HERNANDEZ RAMIREZ
ESTELA ELIZABETH LOPEZ ALAS
LISSETTE CAROLINA MELENDEZ ARGUMEDO
MARIA AMADA MARGARITA VILLAFANE

ASESORES:
DR. BENJAMÍN LOPEZ GUILLÉN
LIC. JOSÉ ISRAEL VENTURA

CIUDAD UNIVERSITARIA, MARZO DE 2002

AUTORIDADES VIGENTES

RECTOR:
DOCTORA MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ

VICE-RECTOR:
LICENCIADO JOSE FRANCISCO MARROQUIN

DECANO:
DOCTORA CARMEN RODRIGUEZ DE RIVAS

DIRECTOR DE EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA:
DOCTOR BENJAMIN LÓPEZ GUILLEN

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN ESTOMATOLÓGICA:
LICENCIADO JOSE ISRAEL VENTURA.

DOCENTES DIRECTORES

DOCTOR JOSE BENJAMIN LOPEZ GUILLEN

LICENCIADO JOSE ISRAEL VENTURA

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS.

Agradezco en primer lugar a Dios Todopoderoso y a la Virgencita María, por estar siempre a mi lado y por haberme guiado y permitido alcanzar el logro más importante en mi vida.

Gracias, a todas aquellas personas que colaboraron a lo largo de esta investigación y cuyo aporte fue importante para la culminación y realidad de la misma.

Dedico este trabajo de tesis a mi madre Amada Villafañe, a mi hermana Karla Renata Villafañe y a mi segunda madre Renata Villafañe quienes fueron siempre un apoyo incondicional y quienes me ayudaron a resolver mis problemas en los momentos más difíciles a lo largo de toda mi formación profesional, quienes me brindaron siempre su comprensión, tiempo y amor para seguir luchando para alcanzar mis metas y triunfos.

A mi Padre (QDDG) que con la oportunidad que me dio de venir al mundo, logro que todos mis sueños del hoy y los del futuro pudieran hacerse una realidad.

A mis amigos quienes me han aconsejado y me han acompañado a lo largo de toda mi carrera.

A mis compañeros de tesis y amigos de grado, con quienes logramos realizar un trabajo de amplia magnitud y de gran valor para futuros estudios.

María Amada Margarita Villafañe.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Agradezco principalmente a Dios Todopoderoso y la Santísima Virgen María por haberme iluminado y guiado en el transcurso de toda mi carrera y lograr así haber alcanzado y coronado mi carrera con logros satisfactorios.

Gracias a todas aquellas personas que colaboraron de manera desinteresada y cuyo aporte contribuyó en la realización de esta investigación, obteniendo así la culminación de la misma.

Dedico este trabajo principalmente a mis padres, por su apoyo incondicional a lo largo de toda mi carrera, a mi padre por su comprensión y estimularme a salir adelante, a mi madre por su amor, paciencia y consejos que me ayudaron a superar los momentos más difíciles.

A mis hermanas por haberme dado ánimos con su alegría y apoyo para poder así haber logrado mis triunfos. A mis abuelos por estar siempre en los momentos que más los necesite, incentivando a llevar a término una etapa importante en mi vida.

Finalmente a todos mis compañeros y amigos que de alguna u otra manera ayudaron a ser parte de este triunfo.

Lisette Carolina Meléndez Argumedo.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Agradezco infinitamente a Dios Todopoderoso por que sin él nada hubiera podido ser.

A mi esposo, Roberto Carlos e Hijos, Roberto Daniel y Andrea, por el tiempo, paciencia y amor que me brindaron a lo largo de mi carrera

A mis padres, Benjamin López y Rosa Emilia Alas, por los consejos y apoyo incondicional, que siempre tuvieron para conmigo.

A mis Suegros, Roberto Moreno y Ana Luz de Moreno, por la confianza, paciencia y consejos oportunos que me brindaron

A mis hermanas, por el apoyo y estímulo, que me dieron en los momentos más difíciles a lo largo de mi carrera.

A mis demás familiares, amigos y compañeros, que de una u otra manera forman parte de este triunfo.

Estela Elizabeth López de Moreno.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA.

A Dios, fuente de energía que me llenó de fe en un proyecto que parecía incierto.

A La Virgen María que me acompañó siempre.

A mi familia, que esperan siempre lo mejor de mí; y colaboraron conmigo; mi madre con su incondicional apoyo total; mi padre con su régimen de estímulo a base de retos, desafíos y cuestionamientos; mi hermana Né con su apoyo operativo y mi hermano Adro con su ayuda técnica y creativa.

A Any, quien ha sido importante en el cumplimiento de mis metas. Y me ayudó considerablemente con su cariño y paciencia.

A mis amigos y compañeros, quienes compartieron este proyecto a nivel nacional y no pudimos hacerlo como pensamos; Laura, Mónica, Margarita, Ceci, Luis Mario.

A quienes de una u otra manera colaboraron amablemente con este trabajo, a Dr. Valladares, Lic. Ventura, Dorita, Roxanita, Martita, Dr: López Guillén, Lic. Monterrosa, Paty, Edith de Grande; su apoyo ha sido importante.

A los que creyeron en este proyecto, quienes han visto una oportunidad abrirse a la sociedad.

A los que nunca compartieron el desarrollo de éste.

A todos los estudiantes de la Facultad de Odontología y comunidad universitaria.

INDICE

INTRODUCCIÓN	I
1.1 Determinación de los elementos del diagnóstico, justificación	4
1.2 Objetivos	6
1.3 Alcances	10
1.4 Limitaciones	11
1.5 Indicadores	12
1.6 Objeto de transformación	16
1.7 Unidades de análisis	16
1.8 Definición de términos básicos	18
2. Marco de referencia.	23
2.1 Condiciones socioestomatológicas del departamento de San Salvador	23
2.2 Aspectos generales del municipio de San Salvador	26
2.3 Aspectos generales del municipio de Aguilares	36
2.4 Aspectos generales del municipio de Tonacatepeque	42
3. Metodología.	50
3.1. Tipo de investigación	50
3.2. Población	50
3.3. Muestra	51
3.4 Selección de los sujetos a quienes se le aplicaron los instrumentos	54
3.5. Técnicas, instrumentos, material y equipo	55
3.6. Descripción de los instrumentos	55
3.7. Procedimiento de recolección de datos y problemas encontrados.	56
3.8. Proceso de tabulación de datos.	57
3.9. Método de análisis de los resultados.....	58
4. Resultados del diagnóstico	59
4.1. Cuadros estadísticos	59
Análisis de los Resultados	167
Conclusión general	179
Conclusiones específicas	181
Recomendaciones	187
Bibliografía	191

INTRODUCCION

La salud bucal en El Salvador a través de los años se ha mantenido en un nivel de importancia discreto; en una categoría de prioridad secundaria tanto para el ente rector como para la misma población, que antepone la satisfacción de otras necesidades a un oportuno control de su cavidad bucal.

Esta situación tiene que ver con aspectos educativos, culturales, socioeconómicos, etc. que condicionan esta percepción de hasta cierto punto ligereza con que se aborda una afección bucal.

Paulatinamente, se han ido realizando esfuerzos para solventar esta problemática, pero estos aun no son suficientes para tener logros significativamente evidentes.

En esta investigación se presenta un diagnóstico de cómo se manifiesta esta situación en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque. En los que se obtuvo información de entes odontológicos propiamente, y de otros que de alguna manera están involucrados, como alcaldías, directores de unidades de salud, clínicas privadas, ONG's, comunidades organizadas, directores de escuelas públicas y privadas y los pacientes que mensualmente llegaban por primera vez a la consulta odontológica.

En el aspecto eminentemente odontológico, los pacientes atendidos por los investigadores proporcionaron la información necesaria para tener los elementos que se utilizaron para analizar la realidad y luego plantear algunas conclusiones.

Es pues un primer acercamiento que en el tiempo se va arraigando más en la conciencia de la población y que en la medida que esto ocurra así se va dificultando la labor de poder transformar actitudes, cambiar hábitos y crear una conciencia nueva que busque prevenir al máximo una problemática que así como es abordada en sus causas así queda su solución.

Este trabajo pretende, mostrar de una manera integrada, la situación socioestomatológica de estos municipios para tener una visión panorámica que permita enfocar nuevos esfuerzos a solventar estas áreas limitadas hasta ahora.

En un primer momento se muestra la problemática por municipio a partir de datos generales y luego se van reuniendo los datos para finalmente llegar a una conclusión preliminar que al integrarse con el resto de municipios se obtiene una serie de aspectos suficientes para una completa conclusión departamental.

Metodológicamente, el trabajo está dividido en numerales que en su desarrollo se va sintetizando toda la información que, a partir de los elementos del diagnóstico en los que se plantean los objetivos, alcances, limitaciones y otros aspectos integrales, hasta el marco de referencia, en el que se hace la descripción del estado en que los municipios de estudio se encontraron al momento de iniciar la investigación; son de importancia vital para tener una base, que al ser procesada con las herramientas metodológicas propiamente dichas, facilitaron los análisis de los resultados manifestados en las conclusiones que a su vez dieron origen a las recomendaciones respectivas.

1. DETERMINACION DE LOS ELEMENTOS DEL DIAGNOSTICO.

1.1 JUSTIFICACION

Con la realización de este trabajo se obtiene una perspectiva diferente de la problemática socioestomatológica del departamento de San Salvador a partir de tres de sus municipios.

En los inicios de un nuevo siglo es necesario tener un acercamiento directo con la problemática para poder hacer las consideraciones necesarias; con datos propios y recientes ya así encaminarse a un plan de acción que busque transformar esta situación.

Hasta el momento no existe un diagnóstico que integre las diferentes condicionantes de esta realidad que tiene mucho tiempo en estar presente y sin cambios significativos.

Existen datos que son institucionalmente utilizados para mostrar un manejo de inversión, para mostrar cobertura cuantitativamente más que cualitativamente. Pero hace falta tomar en cuenta elementos causales, influyente o determinantes de esta realidad.

En definitiva, se busca que esta información pueda ser utilizada por las instancias pertinentes a fin de adecuar sus esfuerzos en beneficio de la población en su salud bucal e integral. Con datos de diferentes entidades, con información y evaluaciones de varias

instituciones con la que se puede tener un producto que homogeniza toda la diversidad de apreciaciones que de la salud bucal en el departamento pueden tener estas instituciones.

Este trabajo puede ser utilizado como punto de partida a nivel de facultad, para que con una continuidad apropiada pueda dar resultados que hagan de una propuesta sistemática una práctica eficaz contra los niveles alarmantes, en algunos casos, de indicadores que señalan a la salud bucal como una utopía.

1.2 OBJETIVOS.

1.2.1. OBJETIVO GENERAL:

Realizar un diagnóstico de la problemática de la realidad socioestomatológica en el departamento de San Salvador en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Verificar el número y distribución de centros de salud, tales como: hospitales, centros de salud, unidades de salud, ONG's, organismos de beneficencia social que brindan servicio estomatológico en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
2. Verificar el número de odontólogos en servicio en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque, que prestan sus servicios en las clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONG's e instituciones de beneficencia.
3. Establecer el número de odontólogos por cada clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONG's e instituciones de beneficencia en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
4. Determinar el número de horas que labora cada odontólogo por cada clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONG's e instituciones de beneficencia en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.

5. Determinar el número de horas semanales que labora cada odontólogo por cada clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONG's e instituciones de beneficencia en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
6. Determinar la condición económica por población a la que se le ofrece servicio estomatológicos públicos en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
7. Verificar los servicios estomatológicos que se brindan en clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONG's e instituciones de beneficencia en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
8. Determinar los tratamientos estomatológicos que se brindan con mayor frecuencia en las instituciones públicas, privadas, ONG's e instituciones de beneficencia en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
9. Determinar cual es el costo promedio de los tratamientos que se realizan en las clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONG's e instituciones de beneficencia en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
10. Identificar si existen programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal a nivel de las clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONG's e instituciones de beneficencia en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
11. Identificar los problemas bucales más frecuentes que presenta la población que recibe los servicios estomatológicos en las clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONG's e instituciones de beneficencia en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.

12. Identificar la clasificación por estratos de los problemas estomatológicos más frecuentes presentados por la población que asiste a los servicios estomatológicos públicos en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
13. Identificar los problemas que se presentan en las clínicas estomatológicas a nivel público que afecta la prestación de servicios de calidad en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
14. Constatar la existencia de coordinación de odontólogos y demás personal de salud a nivel público para planear actividades estomatológicas en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
15. Verificar la participación del odontólogo de la clínica estomatológica pública, privada, ONG e instituciones de beneficencia en la solución de la problemática estomatológica de la comunidad en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
16. Determinar los problemas estomatológicos que se realizan con el consentimiento y participación de las comunidades en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
17. Verificar cuales son las responsabilidades estomatológicas delegadas en las comunidades en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
18. Determinar cuales son los servicios estomatológicos basados en el desarrollo de los recursos humanos locales en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.

19. Realizar el análisis de la promoción de la salud estomatológica en la localidad en el marco de la educación pública y privada en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
20. Obtener la opinión de la población sobre costos, calidad y trato en los servicios estomatológicos públicos que se brindan en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
21. Verificar la concepción cultural sobre la salud estomatológica de la población en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
22. Verificar el presupuesto asignado por el MSPAS al área estomatológica en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
23. Verificar si existe un control por parte de la JVPO y del MSPAS sobre la práctica profesional ejercida por los odontólogos en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
24. Conocer el número de piezas cariadas, perdidas, perdidas antes de los doce años, obturadas, de los pacientes por estrato que asisten a las clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONG's, organizaciones de beneficencia social en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.
25. Conocer los tratamientos estomatológicos que se deberían realizar por estrato, en los pacientes que asisten a las clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONG's, organizaciones de beneficencia social en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque.

1.3 ALCANCES.

Esta investigación pretende, en su desarrollo, plantear una realidad que va desde lo más específico como aspectos clínicos hasta lo general como condicionantes socioeconómicos y culturales de los municipios en estudio.

En cuanto a su aplicación, este trabajo busca que a partir del diagnóstico final presentado, se tomen ciertas consideraciones institucionales orientadas a trabajar por un plan de acción que mejore las alternativas actuales de tratamiento, tanto preventivo como restaurativo.

Los resultados obtenidos de esta investigación podrán ser extrapolados, a partir de una realidad específica de unos municipios a una realidad más amplia tanto departamental como nacional, al ser integrada con otras similares de otros departamentos.

En ese sentido, este diagnóstico se ha caracterizado por tomar en cuenta aspectos generales que condicionan de manera directa o indirecta la situación estomatológica de las poblaciones en estudio para tener los más amplios elementos de juicio para analizar de manera integral una problemática que a menudo es vista o de una forma eminentemente biológica o de una forma social o antropológica.

Como parte de este trabajo, se hicieron visitas a instituciones que proporcionaron información utilizada para esta integración de aspectos.

Uno a uno de estos datos fueron sistematizados para obtener de manera más representativa el cúmulo de información.

En definitiva, se pretende que estos datos sean el punto de partida para ampliar la visión que de unos municipios pueden generalizarse a una nación.

LIMITACIONES.

Una de las limitaciones que incidió en la fluidez de la investigación fue el tiempo disponible para el paso de instrumentos a instituciones o personalidades, ya que no se contó con los permisos oportunos, pues el grupo de investigadores al estar laborando en centros como personal de servicio social, tenía la obligación de permanecer en el lugar de trabajo todo el tiempo que fuera pertinente.

Otra limitación fue que algunos funcionarios, principalmente alcaldes y miembros de la JVPO no brindaron la información en el momento preciso en incluso, en la zona norte de San Salvador, el encargado de área estomatológica no respondió el respectivo instrumento.

En cuanto a escuelas y colegios públicos y privados, algunos directores no quisieron colaborar con la investigación y proponían citas con tiempo reducido y a veces no se concertaba ni siquiera la cita.

En comunidades, se dio la situación que tenía que aprovecharse la reunión de líderes y no llegaban todos o algunas preguntas no eran entendidas y en la explicación de éstas se tomaba un tiempo que después hizo falta cuando estos líderes decidían retirarse. En el pero de los casos, no habían comunidades organizadas o simplemente sus líderes no quisieron colaborar.

Algunos directores de unidades de salud no contestaron el instrumento respectivo, únicamente hablaron de manera muy general sin profundizar en lo requerido.

El instrumento que correspondió a clínicas privadas tuvo dificultades pues algunos odontólogos no quisieron responder, especialmente cuando se refería a precios por tratamiento.

Los pacientes representaron una dificultad mayor pues el grado de analfabetismo de la población, se tuvo que explicar ampliamente, desde la razón de la investigación hasta aspectos puntuales como significado de palabras y objetivos. Lo más difícil era que respondían cualquier cosa aunque no tuviera nada que ver con lo que se les preguntaba. Todo esto consumió tiempo que no fue aprovechado.

En general, se tuvo limitaciones de forma, como disparidad de horarios hasta limitaciones de fondo como la poca o nula colaboración de los entrevistados o de la no existencia de los miembros requeridos.

1.4 INDICADORES SOCIOESTOMATOLÓGICOS PÚBLICOS Y PRIVADOS.

1. Hospitales, centros de salud, unidades de salud, clínicas privadas, ONGs, Organizaciones de beneficencia social, que brindan servicio estomatológico en los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.
2. Número de odontólogos en servicio en los municipios San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador que prestan su servicio en clínicas privadas, ONGs, Organizaciones de beneficencia social.

3. Número de odontólogos por cada clínica estomatológica en cada clínica privada, ONG, Organizaciones de beneficencia social en los municipios San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.
4. Número de horas que labora cada odontólogo en cada clínica privada, ONG, Organizaciones de beneficencia social en los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.
5. Número de horas semanales que labora cada odontólogo en unidades de salud públicas y asistencia social en otros programas bucales en los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.
6. Estrato económico por población a los que se les ofrecen servicios estomatológicos, públicos de los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.
7. Servicio estomatológico que se brindan en la clínica privada, ONG, Organizaciones de beneficencia social en los municipios San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.
8. Tratamientos estomatológicos que se realizan con más frecuencia en las clínica privada, ONG, Organizaciones de beneficencia social en los municipios San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.
9. Costo promedio de los tratamientos que se realizan en las clínicas privada, ONG, Organizaciones de beneficencia social en los municipios San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.

10. Programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal en las clínicas privada, ONG, Organizaciones de beneficencia social en los municipios San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.
11. Problemas bucales más frecuentes que presenta la población que recibe los servicios estomatológicos en las clínicas privada, ONG, Organizaciones de beneficencia social en los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.
12. Clasificación por estrato de los problemas estomatológicos más frecuentes presentados por la población que asisten a los servicios estomatológicos en los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.
13. Problemas que se presentan en las clínicas estomatológicas que se presentan a nivel público que afectan la prestación de servicios de calidad en los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.
14. Existencia de coordinación entre odontólogos y demás personal de salud a nivel publico para planear actividades estomatológicas
15. Participación del odontólogo de la clínica estomatologica 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 en los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.

17. Responsabilidades estomatológicas delegadas en las comunidades en los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.
18. Servicio estomatológico basado en los recursos humanos locales en los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.
19. Análisis de la promoción de la salud estomatológica en la localidad en el marco de la educación pública y privada los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.
20. Opinión de la población sobre costos, calidad y trato de los servicios públicos que se brindan en los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.
21. Concepción cultural sobre la salud estomatológica de la población en los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.
22. El presupuestos asignado por el MSPAS al área estomatológica en el departamento de San Salvador en los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.
23. Control de la JVPO sobre la práctica que ejercen los odontólogos en los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.
24. Número de piezas cariadas, perdidas, perdidas antes de los 12 años, obturadas y en estratos los pacientes que visitan las clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONGs, Instituciones de beneficencia, en los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.

25. Tratamiento estomatológico que se debería de realizar por estrato en los pacientes que asisten a las clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONGs, Instituciones de beneficencia, en los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.

1.5 OBJETO DE TRANSFORMACION

La realidad socioestomatológica salvadoreña manifestada en los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.

1.6 UNIDADES DE ANALISIS

A. SUJETOS

A1. Población que asiste a los centros de salud públicos, privados, ONGs, y organizaciones de beneficencia, para recibir servicios estomatológicos dentro de los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.

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

B. INFRAESTRUCTURA

B1. Equipo odontológico con el que se cuenta en las instituciones de salud pública de los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.

B2. Condición del equipo odontológico e instrumental con el que se trabaja en los establecimientos de salud pública de los municipios de San Salvador, Aguilares, Tonacatepeque del departamento de San Salvador.

1.7 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

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

Son los tratamiento ofertados por el odontólogo.

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 ONGs, destacados en determinada zona geográfica.

3. Número de odontólogos por cada clínica estomatológica:

Se entiende por la cantidad de odontólogos destacados por cada clínica odontológica ya sea esta pública, privada ONG o instituciones 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 le ofrecen servicios estomatológicos:

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

7. Tratamiento estomatológico que se realizan con mayor frecuencia en las clínicas estomatológicas:

Son todos aquellos que se realizan en la cavidad oral.

8. Costo promedio de los tratamientos odontológicos.

Es el índice que revela el valor aproximado en colones o dólares por cada tratamiento que se realiza en la clínica estomatológica.

9. Programas de salud.

Son todas aquellas actividades dirigidas al logro sobre determinado objetivo en salud oral.

10. Problemas estomatológicos más frecuentes en las clínicas estomatológicas de salud pública:

Es la clasificación por estrato de los problemas estomatológicos más frecuentes.

11. Problemas bucales más frecuentes que presenta la comunidad:

Se refiere a las alteraciones más comunes que afectan la salud bucal.

12. Población a la que se le ofrecen servicios estomatológica:

Son todas las personas que acuden a un establecimiento de salud en busca de consulta estomatológica.

13. Problemas que afectan las prestaciones de calidad de la práctica odontológica pública:

Son todos aquellos obstáculos que interfieren en la realización de los tratamientos en forma optima.

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

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

15. Participación de odontólogos en la resolución de la problemática de salud oral 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 debe.

16. Ejecución de programa de salud bucal basados en el desarrollo de recursos humanos locales:

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

17. Programas de salud bucal que se realiza con el consentimiento y participación de la comunidad:

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

18. Responsabilidad de 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.

19. Promoción 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 recibidos:

Nos referimos a las diferentes experiencias vividas por las personas que acuden a un establecimiento de salud del MSPAS sobre trato recibido, costo del tratamiento entre otros.

21. Concepción cultural sobre la salud estomatológica:

Todas aquellas concepciones de la realidad estomatológica de cada uno de los miembros que conforman un lugar geográfico determinado.

22. Presupuesto asignado para estomatología por parte del MSPAS:

Se entiende como la cantidad de dinero que se le ha asignado a las diferentes actividades de salud oral, por departamento, por clínica y por municipio.

23. Control de la JVPO sobre la práctica odontológica:

Verificar la eficiencia y el orden de cada uno de los trabajos clínicos realizados en cada establecimiento de salud que brindan servicios odontológicos.

24. Realidad sociestomatológica:

Comprende aquellos factores biológicos, sociales, culturales, económicos, políticos e instituciones que de una u otra manera intervienen en el proceso salud-enfermedad estomatológico del salvadoreño.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Condiciones socioeconómicas del departamento de San Salvador.

El Salvador a través de los años de vida independiente del régimen español ha experimentado condiciones sociales muy similares al resto de países centroamericanos. Su historia llena de acontecimientos plagados de luchas y catástrofes naturales ha marcado muy particularmente el rumbo de un país que tiene en la salud de sus habitantes uno de los indicadores más representativos de la situación que predomina en un momento muy crucial en el que la globalización y la dinámica comercial y política en el mundo tiene una fuerte influencia en el manejo interno de la política nacional.

El aumento de las inversiones de países industrializados gracias a las facilidades de los acuerdos comerciales como la Iniciativa para la cuenca del caribe, los tratados de libre comercio con algunos países de la región y el proceso de privatización de carteras estatales han delimitado un ambiente dentro del cual elementos como la salud y educación de un pueblo se ve afectada por los efectos colaterales de toda la dinámica de los tiempos actuales.

La ciudad capital, San Salvador, se ubica como el modelo por excelencia de cómo la tecnología y el desarrollo se adoptan a fin de ponerse al servicio de la producción de riqueza de un país en vías de desarrollo.

En esta metrópoli se localizan los establecimientos más importantes del gobierno central y las instituciones regentes de la actividad nacional, así como instituciones internacionales que tienen intereses comerciales en la región.

Esto determina de cierta forma la presencia de establecimientos de salud de primer nivel y también la infraestructura necesaria para el funcionamiento adecuado de éstos. Lo cual ubica a la ciudad capital, como el centro de concentración de la vanguardia en ciencia y tecnología médica; dejando a las otras ciudades y comunidades como sucursales de una organización que pretende dar cobertura nacional.

En este contexto surgen los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI) los cuales pretenden descentralizar los servicios de salud y brindar en forma eficiente y con calidad aquellos programas orientados a velar por el bienestar biológico, psíquico y social de la población; teniendo como protagonistas de su desarrollo a la población organizada.¹

En localidades aledañas a lo que se conoce como Gran San Salvador, existen subsedes que se encargan de coordinar el trabajo realizado por los entes ejecutores de las políticas emanadas del Ministerio. Ejemplo de esto es la distribución de zonas de influencia y áreas geográficas delimitadas para cada grupo de establecimientos que pretenden cubrir la demanda de servicios integrales de salud.

¹ SIBASI, Marco Conceptual, objetivos, valores, estrategias....MSPAS. 2001.

Para ejemplo, la sede de SIBASI, zona norte es la que coordina las actividades de las unidades de salud de Aguilares y Tonacatepeque, a continuación estudiadas, las cuales tienen sus respectivas prioridades en cuanto a mantenimiento de los niveles de salud en sus regiones.

En cuanto a la zona metropolitana de San Salvador, su organización requiere de más subsedes dada la densidad poblacional que tiene mayor demanda de servicios de salud.

Para tener una mejor perspectiva de las situaciones particulares de estas localidades hay que remontarse a los sucesos históricos de estas ciudades, que tienen un punto de origen común; el establecimiento de un país.

El Salvador está situado en el Sur-Oeste del istmo centroamericano, sobre el litoral del Océano Pacífico, es el único país de la región que no posee costas sobre el Mar Caribe. Está ubicado en la zona tórrida al Norte del ecuador terrestre, entre los 13 09' y los 14 27' de latitud norte y a los 87 41' y los 90 08' de longitud oeste. Limita al Norte y al Este con Honduras, desde el cerro Trifinio, hasta la desembocadura del Río Goascorán, con una línea fronteriza de 405 km. Aproximadamente. Al Oeste con Guatemala, con una línea fronteriza de 203 Km, desde el Cerro Trifinio hasta la desembocadura del Río Paz. Al Sur, con el Océano Pacífico, con una extensión de 321 Km y Sureste con el Golfo de Fonseca, que lo separa de Nicaragua.²

² Instituto Geográfico Nacional. San Salvador, Monografías del departamento y municipios.. 1990. pág 17.

La mayor parte del territorio salvadoreño se distingue por una topografía escabrosa debido a las actividades volcánicas y tectónicas ocurridas durante la era terciaria; desde el punto de vista morfológico, el territorio se divide en las siguientes regiones: planicie costera, meseta central, cadena inferior, fosa interior, valle central y cordillera fronteriza. Según la altura al nivel del mar, se distinguen tres zonas climáticas: tierra caliente, de 0-600 mts; tierras templadas, de 600-1200 mts; y tierras frías o clima tropical de altura, de 1200-2700 mts. Desde el punto de vista meteorológico hay dos estaciones y dos transiciones: estación seca, de noviembre a abril: estación lluviosa, de mayo a octubre; con un lapso aproximado de 30 días de transición entre cada una.³

2.2 Aspectos Generales del municipio de San Salvador

2.2.1 Historia.

Cuando el 6 de junio de 1524, llegó el Capitán Pedro de Alvarado al territorio del Señorío de Cuzcatlán encontró una cultura bien establecida, los aborígenes tenían gobierno, religión y una lengua, el Nahuatl; requisitos básicos forjadores de Cultura en cualquier grupo humano del mundo.

La primitiva villa de San Salvador, fundada el 1º de abril de 1525 por el Capitán Gonzalo de Alvarado, fue destruida por los aguerridos cuzcatlecos defendiendo la libertad y soberanía de su pueblo, los constantes ataques y destrucción de cultivos no hicieron progresar ese primer intento de colonizar el territorio de pipiles. Siendo el primer alcalde de la villa Don Diego de Holguín.

Pero los españoles habían visto el hermoso valle de Zalcoatitán, que a primera vista los hizo expresar "parece una de las llanuras de la tierra de promisión de la Biblia"

³ www.amss.gob.sv/html/ciudad/body.html

Habían visto su perla más preciosa la ciudad de Cuzcatlán engarzada como un tazón de jade. Querían vengar el fracaso primero e instalarse definitivamente para tener un centro de operaciones desde donde dar batalla a los aborígenes. Así don Jorge de Alvarado organizó una nueva expedición, bien apertrechada al mando de Diego de Alvarado, formada por elementos de la primera nobleza de Guatemala. Llegada la columna expedicionaria a territorio de Cuzcatlán escogieron el lugar que les pareció apropiado, el sitio fue el que ellos denominaron la Bermuda, en lo que hoy es jurisdicción de Suchitoto; Allí el 1º de abril de 1528 fundó la nueva Villa de San Salvador.

El valle de Zalcoatitán, con la ciudad antigua de Cuzcatlán en la parte Suroeste, era un hermoso lugar que encerraba una maravillosa colección de árboles y flores, pájaros y manantiales cristalinos desde la más agradable frescura hasta las temperaturas más calientes, gran cantidad de animales silvestres y con un suelo volcánico fértil apropiado para las faenas agrícolas.

En la esterilidad de la Bermuda los españoles vieron en Zalcoatitán, que ellos bautizaron como Valle de las Hamacas, un mejor lugar para la subsistencia, además allí intentaron fundar por primera vez a San Salvador.⁴

Con los nativos ya pacificados los españoles tuvieron mayor libertad de movimiento; así poco a poco fueron despoblando la Bermuda, instalándose en el lugar que se conoció como la Aldea, en la parte sur del valle, posiblemente en las inmediaciones de la iglesia de Candelaria y el parque Zoológico de San Salvador.

A partir de la segunda mitad del siglo pasado se experimenta un importante proceso de expansión urbana, dentro de San Salvador y en sus alrededores, iniciando la formación de la actual área metropolitana de la ciudad, la cual se transforma en el espacio territorial más importante de la nación. Debido a los niveles de concentración económica y social que hay en esta área. Eso, a San Salvador, como ciudad capital, le imprime características peculiares dado que está inmersa dentro de un nivel de gestión que va más allá de las fronteras municipales en las cuales está circunscrita. Es decir, su espacio de decisión no solamente se remite a liderar el desarrollo de su propio municipio sino del

⁴ Alcaldía Municipal de San Salvador. San Salvador ayer y hoy, edición conmemorativa 450 años de ciudad. San Salvador. 1996, Alcaldía Municipal de San Salvador.

AMSS (Area Metropolitana de San Salvador) en particular, y de la nación en general, dado que la gestión de la ciudad capital incide directa e indirectamente en el desarrollo de la economía y de la sociedad en general.

2.2.2 Economía.

La base económica del departamento de San Salvador es la producción de cereales, frijol, caña de azúcar, frutas, tabaco, jícamas y semillas oleaginosas, cuya producción se ubica en su mayor parte en el volcán de San Salvador. De igual manera se dedican a la fabricación de productos alimenticios, bebidas gaseosas, productos farmacéuticos; y por ser la capital, se caracteriza por la alta concentración de diferentes actividades comerciales, financieras e industriales.

Siendo de las principales actividades comerciales de esta comunidad el sector del comercio informal, la micro empresa, la gran empresa y sin despreciar al sector de la construcción. Todo esto ha permitido un crecimiento macroeconómico.

Sin embargo, a la par del crecimiento económico, la pobreza en esta comunidad, alcanzó para 1994 un 30.27%. Según los datos censales, 52.14% de la población económicamente activa se encuentra ubicada en el sector de servicios, 22.4% en actividades comerciales, 18% en la industria, y un 5.7% en el sector de la construcción.

Al observar dicha actividad económica al interior del área metropolitana de San Salvador, se observa que San Salvador, concentra 35.98% del empleo del sector de servicios, 35.58% del comercio, 25.11% del la construcción y 24.7% de la industria, mostrando su importancia dentro de la economía metropolitana. Entre la población

laboral, encontramos que el 64.3% son asalariados, 19% trabajadores por cuenta propia, 11.4% empleadas domésticas y tan solo 2.38% son patronos. Cabe mencionar que dentro del sector informal el 57.72% son mujeres.

Un proceso que es importante destacar es el desplazamiento del sector industrial, en especial del sector maquila.

La relación del salario promedio de la población con la canasta básica resulta alarmante siendo esta de ¢1,200.00 contra ¢1,025.00 solo en alimentación, lo que representa ser deficiente en este momento por los altos costos de la vida, que se ha incrementado en transporte, vestuario, educación, servicios básicos. El porcentaje de desempleo es del 40% que se debe a la baja del precio del café y falta de incentivo a la ganadería.

2.2.3. Características Demográficas.

“El departamento de San Salvador se encuentra ubicado en la zona central de la República de El Salvador, limita con los departamentos de Chalatenango, Cuscatlán, La Paz y La Libertad. San Salvador posee una extensión territorial de 886.15 Km cuadrados, correspondiendo al área rural 831.90 Km cuadrados y al área urbana 54.25 Km cuadrados. Cuenta con una población de 480,276 habitantes (237,323 hombres y 242,953 mujeres, siendo la relación del sexo femenino y masculino de 52 a 48 y la población por edad se agrupa en su mayoría en jóvenes que en adultos). El índice promedio de nacimiento para el 2000 es de 36,767 y para el 2001 de 28,200, siendo el crecimiento anual por año 1.5%, el índice de defunciones para el año 2000 es de 6,050 y para el año 2001 es de 5,665. La densidad poblacional es de 2,067 hab/km cuadrado y

una tasa de crecimiento geográfico con un porcentaje del 2.9% y una tasa global de fecundidad de los 2.4 hijos por mujer, con una tasa de mortalidad infantil de 27.4 por mil.

El tipo de vivienda promedio en el municipio cuenta en un promedio de habitantes entre 5 y 7 en un tercio de las zonas marginales (zona céntrica) por debajo de las condiciones normales y adecuadas de vida. El 10% de la población pertenece al estrato de media alto que goza de viviendas de servicio básicos y un porcentaje menor de la población pertenece a la clase alta que no solo goza de servicios básicos, sino de comodidades adicionales para vivir.

La población, en la capital de San Salvador, se concentra en diversas zonas, así el municipio cuenta con 7 distritos que son distribuidos de la siguiente manera:

Distrito #1: clase media baja, San Miguelito, La Rábida, San Joaquín.

Distrito #2: clase media alta, colonia Centro América Miralvalle, Metrópoli, Buenos Aires, Universitaria.

Distrito #3: clase alta San Benito y colonia Escalón.

Distrito #4: una mezcla de la clase media y alta, Altamira, Colonia Militar, Miramonte,

Distrito #5: Zona popular, San Jacinto, Planes de Renderos, Monserrat.

Distrito #6: Zona pobre de San Salvador, al sur oeste de San Salvador, zona de chacra y Ferrocarril, Iberia y Avenida Celis.

Distrito #7: El centro menos poblado, se distribuye especialmente en el centro Histórico de San Salvador”.⁵

⁵ Entrevista a Sr. Alcalde de San Salvador, Dr. Hector Silva.

Para su administración, el departamento está dividido en 19 municipios, siendo su cabecera departamental la Ciudad de San Salvador, Capital de El Salvador.

2.2.4. Organizaciones Económicas.

Debido a que la ciudad capital reúne todas las condiciones de tecnología, infraestructura y modus vivendi; en esta urbe se localizan importantes sedes de organizaciones económicas que tienen mucha influencia en la vida nacional.

Entre estas organizaciones se pueden citar la Asociación Nacional de la Empresa Privada (ANEP), que aglutina a los representantes de las principales empresas de la industria, comercio, servicios, etc. Del país y que tienen un poder muy importante en las decisiones de la agenda nacional. También en esta ciudad tiene su sede la Asociación Salvadoreña de industriales (ASI), la Cámara Salvadoreña de Comercio, entre otras. En cuanto a asociaciones cooperativas, se tiene al instituto salvadoreño de fomento de cooperativas (INSAFOCOOP) y organizaciones no gubernamentales que tienen alguna participación en la dinámica productiva del país.

2.2.5. Organizaciones de Salud y Asistencia Social.

El sector salud de este municipio se distribuye en gran medida en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y Ministerio de Salud Pública.

De acuerdo a la atención brindada y el costo promedio de descuentos para el ISSS, es muy mala, según algunas opiniones, ya que la atención es deficiente y no satisface las necesidades de la población, según la opinión pública. Los principales hospitales con

los que cuenta la población son de carácter tanto público como de carácter privado, a estos últimos solo una parte de la población puede acceder a ellos por el alto costo de sus aranceles; dentro de los hospitales podemos mencionar al hospital de niños Benjamin Bloom, Hospital Rosales, Hospital Neumológico, Hospital de Maternidad, y unidades de salud distribuidas a lo largo del municipio, que permiten solventar de una forma inmediata los problemas de salud más apremiantes de la población.

2.2.6 Tradiciones Religiosas.

Resaltan sus fiestas patronales que se celebran del 1 al 6 de agosto, en honor al Divino Salvador del Mundo, patrono de la República; el día más solemne o víspera es el 5 de agosto. En estas festividades se organiza el desfile del correo formado por alegres "mascaradas" que bailan al compás de música de banda. Organizan alboradas en diferentes sectores de la ciudad, quema de pólvora en barrios y colonias juegos pirotécnicos y serenatas. Se presentan circos nacionales e internacionales, se instalan todo tipo juegos mecánicos y de azar. En cuanto a las actividades religiosas destacan la Misa Solemne, sermones, confirmaciones, bautizos y matrimonios. La atracción principal es la tradicional "Bajada" o exhibición del Divino Salvador del Mundo, representando La Transfiguración. En esta procesión la imagen luce artístico carro y recorre las calles centrales de la ciudad.

El pueblo pipil era muy religioso, tenían un concepto muy arraigado de la moral, el robo, el homicidio, el adulterio, etc.

Como sus principales Dioses figuraban Quetzalcoatl, Tlaloc, Xipe-totec, Itzqueye, Camaxtli, Xochiquetzal.⁶

En la actualidad y con las conquistas y llegada de nuevos mundos europeos, se cambiaron o modificaron las creencias religiosas y fueron convertidas y sometidas a la fe cristiana, cuya base estaba en la iglesia católica, siendo dentro de ella los primeros en asentarse los dominicos, franciscanos y mercedarios, cuyo objetivo era evangelizar a todos los indígenas.

A la fecha la religión católica, como otras iglesias que han surgido, juegan papeles importantes dentro del desarrollo de la población, siendo para San Salvador un apoyo en los diferentes programas de acción comunitaria, tales como el desarrollo de la pastoral de maras, asistencia parroquial de salud, ayudas diversas a los sectores más desprotegidos de la sociedad.

2.2.7 Otras Organizaciones.

San Salvador cuenta con diferentes tipos de organizaciones laicas y religiosas que tienen muy bien definidas sus actividades y objetivos. El marco legal existente permite que la sociedad se organice y de alguna manera se tenga voz en la dinámica social.

⁶ ibid.

Muestra de esto son las diferentes gremiales, asociaciones, sindicatos y agrupaciones que cumplen una labor de proyección social.

2.2.8. Administración del Municipio de San Salvador

Administrativamente, la Alcaldía Municipal de San Salvador tiene una importante labor en el manejo de servicios de bienestar comunal, así como de registro civil. El mantenimiento de algunas infraestructuras y lugares públicos depende de esta entidad. Geográficamente se ha dividido en varios distritos para descentralizar el trabajo y aumentar la eficiencia de la labor edilicia.

Varias directivas comunales participan en cabildos u otro tipo de oportunidad de expresar necesidades o proyectos de beneficio social en comunidades bien organizadas.

2.2.9. El sistema Educativo.

La educación tiene su mejor exponente en cada uno de sus niveles en la ciudad capital, en ésta se localizan los centros de enseñanza más especializados de educación básica, media y superior de reconocido prestigio nacional que se ubican a la vanguardia de la enseñanza.

Varias escuelas del sector público se ven beneficiadas por el programa de Escuela Saludable implementado por el Gobierno Central. Mientras que en la mayoría de centros educativos públicos y privados no existe un programa similar que tenga como objetivo mantener niveles de salud en los estudiantes.

Algunas excepciones son de instituciones que tienen convenios con la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador; y de otras que de manera similar lo han hecho con instituciones privadas.

2.2.10 Marco General de la Problemática estomatológica.

Con relación a la salud estomatológica el MSPAS brinda atención a través de hospitales públicos y unidades de salud. Desgraciadamente no existe una coordinación entre personal odontológico y otros profesionales de la salud para la planificación de actividades en conjunto.

Hay programas como Escuela Saludable y programas de fluocolutorios, siendo estos programas que se desarrollan para beneficio de la salud bucal como público. 321 odontólogos al nivel de esta zona son los que prestan atención a toda este municipio.⁷

Todo esto se logra sin contar con un presupuesto adecuado para el sector salud, cumpliendo de forma insatisfactoria las necesidades de salud bucal de la población; que tiene estratos más afectados a los de nivel bajo y bajo medio⁸

Estos últimos estratos son los que con mayor frecuencia asisten a la consulta odontológica dentro del sector público. Los servicios odontológicos van destinados a los grupos de población infantil, adolescentes, gestantes, adultos y tercera edad.

Los servicios estomatológicos que se brindan con mayor frecuencia dentro del sector público a nivel de unidad de salud son tratamientos preventivos, los cuales incluyen profilaxis, aplicación tópica de flúor, sellantes de fosas y fisuras, tratamientos restaurativos dentro de los que están las obturaciones de amalgama de plata y resina, tratamientos pulpares como pulpotomías y en menor porcentaje las pulpectomías que requiere de un equipo de rayos x que no todas las unidades de salud poseen;

⁷ Entrevista a encargado de odontología zona centro de San Salvador, Dr. Guillermo Peña.

⁸ Entrevista a directora de unidad de salud Barrios, Dra de Baños.

Tratamientos quirúrgicos que incluyen exodoncias y pequeñas cirugías. Con todo ello se llega a cubrir un alto porcentaje de la demanda de atención odontológica mas no la totalidad.

2.3 Aspectos Generales del municipio de Aguilares

2.3.1. Historia del municipio.

" Bajo la administración del General Maximiliano Hernández Martínez el paraje llamado La Toma, en la jurisdicción El Paisnal por decreto legislativo del 23 de junio de 1932 fue creado por motivos de necesidad y conveniencia y porque los cantones La Toma, Las Tunas, Santa Lucía, Pishishapa, Los Pinalitos, Los Mangos, La Florida y El Llano) reunían los requisitos que prescribe el artículo 5 de la Ley de Ramo Municipal."⁹

Según lo manifestó la Sra. Juana Aguirre, Secretaria Municipal, don Abel Iraheta fue el iniciador y el más esforzado propulsor de la idea que en el cantón La Toma y valles anexos se estableciera un pueblo al que se le llamó Aguilares y él mismo fue quien ofreció gratuitamente los terrenos necesarios para calles, Alcaldía, Comandancia Local, Juzgado de Paz, Correos, Escuela, Iglesia, Plaza Pública, Cementerio y Parque.¹⁰

2.3.2. Condiciones Socioeconómicas.

Aguilares es un municipio que tiene en el comercio y la agricultura reconocimiento importante como determinantes de su economía. Buena parte de la vida en este municipio se desarrolla en un ambiente de compraventa lo cual le sitúa en un nivel hasta cierto punto ventajoso comparado con otros municipios vecinos.

⁹ San Salvador, Monografía del departamento y municipios. Op cit.

¹⁰ Entrevista a Sra. Juana Aguirre, secretaria municipal

2.3.3 Características Demográficas.

Aguilares, situado en el departamento de San Salvador, a 33 km al norte de la capital sobre la Carretera Troncal del norte, con una extensión de 33.72 km cuadrados limita al norte con el municipio de El Paisnal, al Este con el municipio de Guazapa y Nejapa; al Oeste con los municipios de Quezaltepeque y el Paisnal. Con una elevación de 30 mts sobre el nivel del mar, en una posición geográfica de 13°57'30'' Latitud Norte y 89°11'29'' Latitud Oeste de Greenwich. De clima caluroso que oscila entre los 28°C y 30°C . Circulan los Ríos Acelhuate, La Toma, Viejo, Las Cañas. La Carretera Troncal del Norte cruza el municipio de Sur a Norte. Una rama del ferrocarril que sale de San Salvador cruza el municipio de Sur a Norte; y en la ciudad hay una estación llamada La Toma.¹¹

2.3.4. Organizaciones Económicas

La principal actividad económica es el Tiangué, compra-venta de ganado vacuno; le sigue la agricultura en donde predomina el cultivo de la caña de azúcar que es procesada por los Ingenios San Francisco y La Cabaña; luego está el cultivo de granos básicos; la industria es muy intensa en Aguilares con las fábricas Bloquitubos, de fibra, industrias de alfarerías, de ladrillos y lejía, talleres de carpintería y albañilería. Comercio de lácteos y otros.

Todo esto se logra gracias a la organización en cooperativas que dinamizan la actividad industrial y comercial.

2.3.5. Recursos en Salud.

Cuenta con la Unidad de Salud, Unidad de ISSS, la cual atiende cotizantes y beneficiarios de éstos; clínicas particulares y clínicas odontológicas, atendidas por

¹¹ San Salvador, monografía del departamento y municipios. Op. Cit.

médicos graduados, también hay una persona empírica que se dedica a la práctica odontológica. Se cuenta con farmacias y un puesto de Cruz Roja.

La Unidad de Salud

Fue iniciada en 1956. desde entonces ha sufrido pocas modificaciones. El terreno fue donado por la Familia Cañas Prieto. Fue construida durante la administración municipal del Sr. Mario Chacón.

En la Unidad de Salud donde asisten tanto pobladores urbanos como rurales y de otras localidades, se brinda atención médica, odontológica, vacunación, curaciones, inyecciones, emergencias, laboratorio clínico, programas de control de niño sano, control materno, planificación familiar, tercera edad, programa de diabéticos, hipertensos, programa de atención a trabajadoras del sexo; los cuales son coordinados por médicos y enfermeras que laboran en ella. También se da educación a líderes de comunidades y atención a comunidades a través de brigadas médicas.

2.3.6. Organizaciones religiosas.

La religión Católica es la de predominio, le continúa la Evangélica. Las fiestas patronales se celebran del 10 al 15 de Enero en honor al Señor de la Misericordia en la que hay quema de pólvora, Misa principal, juegos recreativos, ventas varias como dulces, elotes, etc.

2.3.7. Otras organizaciones.

En este municipio existen diferentes organizaciones como la de transporte, cofradías y de comercio; las cuales tienen participación en la vida productiva y en momentos en que su aporte es muy necesario.

2.3.8. Administración del municipio de Aguilares.

La alcaldía está presidida por el alcalde municipal, Sr. Ricardo Alberto Palacios, electo por votación popular, el Consejo Municipal está constituido por el Secretario Municipal, cuatro Regidores, un Síndico y cuatro Suplentes.

Aguilares consta de cinco cantones en su área rural, con 12 caseríos y su área urbana con 3 barrios y 9 colonias. Cuenta con diferentes autoridades locales como el Comandante Local, Juez de Paz, Cura de la Iglesia Católica, Supervisor del Distrito del MINED.

Por efectos de cobertura en salud se agregan las áreas geográficas de influencia que son los cantones con sus respectivos caseríos de otras jurisdicciones como son:

Suchitoto: Papayán, El Líbano, Trapichito, El Almendrón, El Barrillo, San Francisco, Colima.

El Paisnal: La Cabaña, San Rafael, San Antonio Grande, Las Garitas, Potrero Grande, San Diego, El Matazano, La Esperanza, El Tablón.

Quezaltepeque: San Antonio Segura.

Guazapa: San Lucas.

Tejutla: Quitasol.

2.3.9. Sistema Educativo.

Aguilares cuenta con centros de enseñanza de todos los niveles excepto de educación superior. Debido a la gran cantidad de población así es el número de escuelas distribuidas en la zona urbana y rural para poder atender la demanda de la población estudiantil.

2.3.10. Marco General de la problemática estomatológica.

Esta área se encuentra contigua a farmacia y cuenta con tres odontólogos, dos de ellos de servicio social cuyo horario es de 8:00 a.m. a 4:00pm y de 9:00 a.m. a 5:00pm. Se atienden alrededor de 48 consultas diarias y entre los tratamientos que se realizan están las obturaciones, extracciones, detartrajes, profilaxis, curetajes, pulpotomías, etc.

La afluencia de pacientes en el área, es considerable y la cobertura es de igual manera, pues los odontólogos se integran a programas como Escuela Saludable, brigadas médicas y atención en casas de salud como la de Colima y Trapichito. También se lleva un programa de hipertensos y para diabéticos; también uno para trabajadoras del sexo.

Equipo e instrumental.

Se cuenta con 2 unidades y sillones dentales tradicionales en regular estado, un esterilizador, un aparato de rayos x en mal estado, un amalgamador, 2 compresores, abundantes fórceps, espejos, elevadores, etc.

Materiales dentales

Se cuenta con anestésico dental al 2% y al 3%, agujas, guantes, amalgama, mercurio, etc.

2.3.11. turismo.

El Río El Salto tiene una belleza natural y está situado en El Papayán. El Río Guaza nace en las faldas del Cerro de Guazapa. Las Ruinas de Sihuatán están bajo la tutela de Patrimonio Cultural. Piscinas de la Hacienda de Colima como lugar privado en donde se puede pasar la noche.

2.3.12. Transporte y Comunicaciones.

Aguilares cuenta con la Carretera Troncal del Norte en donde circulan varias unidades de transporte colectivo de diferentes rutas. El transporte entre cantones se da gracias a vehículos y bestias y a pie.

Cuenta con oficina de correos nacionales, particulares y oficinas de comunicaciones de varias empresas, las cuales han colocado en todo el centro del municipio, teléfonos públicos, también la telefonía celular de estas empresas que tienen cobertura en ese lugar.

2.4 Aspectos Generales del municipio de Tonacatepeque.

Su cabecera municipal está situada a 12 km. al NE de San Salvador, y a 620 msnm. Sus coordenadas geográficas son: 13 46'44" LN y 89 07'01" LWG.

Este municipio y distrito de San Salvador está limitado por los municipios de Guazapa y San José Guayabal al norte; Al este por San José Guayabal y San Martín; al sur por Ilopango y Soyapango; al oeste por Delgado y Apopa.¹²

2.4.1. Historia.

En primer lugar se hace referencia al municipio de Tonacatepeque, que se cree surgió en la época prehispana, a orillas del río conocido actualmente como Las Cañas o “talquezalapa” (Talquetzal=caña).¹³

Según datos, hubo dos asentamientos: Siguapuxtepeque o “Cerro de la Mujer”, y Tonacatepeque o “Cerro Ubérrimo”, “Cerro de los Vestigios” o “Cerro del maíz” o “Cerro de la Caña del Sol.”¹⁴

Probablemente, el 15 de enero de 1543, Tonacatepeque fue fundado en el Cantón La Fuente, y en 1560 se trasladó a su sitio actual. Entre 1600 y 1700 sufrió el embate de pestes como el cólera y la tifoidea que casi acabaron con la población. En 1742, se le compró al rey de España el cantón Las Animas (hoy Malacof y El Sauce). Y en 1762, un funcionario real de San Salvador le arrebató la zona de San José Arrazola. De 1800 a 1900 fue un siglo de progreso para Tonacatepeque que se distinguió como zona añilera. Ya en la pasada centuria entre 1940 y 1960 fue una verdadera época de oro con los telares.¹⁵

El 7 de marzo de 1874 recibió el título de villa y el 6 de febrero de 1878 el de ciudad.

¹² San Salvador, Monografía del departamento y municipios. Op. Cit.

¹³ Perio-revista “Tiempo Gráfico” publicacion cultural. Mayo/2001. N° 10. pág. 4.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Ibid.

2.4.2. Condiciones Socioeconómicas.

En cuanto a los aspectos socio económico del municipio según el alcalde Señor Carlos Trejo, la población actual con el crecimiento de las colonias al sur del municipio, alcanza ya un total aproximado de 60,000 habitantes. Y tiene como su principal fuente de actividad productiva a la agricultura. Por esta razón, la población está conformada principalmente por obreros y agricultores.

En cuanto a su industria, en este municipio se fabrican telas de algodón, toallas, jarcia, dulce de panela, productos lácteos, ladrillos y tejas de barro. En el comercio local existen almacenes, tiendas y otros. Su comercialización la realiza con las cabeceras municipales de: San Martín, Ilopango, Soyapango y San José Guayabal.

Otro detalle al que el Señor Alcalde hace referencia es que los problemas sociales que más afectan al municipio son la pobreza y el analfabetismo, lo cual incide en el tipo de empleos a los que su población adulta accede. Y al ingreso per cápita de la población que es de un aproximado de 800 colones. Y cataloga a la población de su municipio como de estrato social medio.¹⁶

En el ámbito cultural, el municipio destaca por su ambiente bucólico en el que se desarrollan diferentes artistas, como pintores, poetas y escritores, que presentan sus

¹⁶ Entrevista a Sr. Alcalde Carlos Trejo.

obras en los medios que están a disposición como radio comunitaria, veladas y eventos organizados por la casa de la cultura y la alcaldía.

La tasa de desempleo alcanza el 60% en grupo de 15-59 años, la mayoría trabaja en sector informal.¹⁷

2.4.3. Características Demográficas.

Según los datos proporcionados por el Sr. Alcalde, la población aproximada de este municipio asciende a 60,000 habitantes, entre área rural y área urbana. De esta población se estima que un 60% corresponde a sexo masculino y 40% a sexo femenino. Se tiene un promedio de 65 defunciones anuales.¹⁸

2.4.4. Organizaciones económicas.

En este municipio existen algunas asociaciones que tienen incidencia en la vida productiva o comercial. Tal es el caso de CODITO, una cooperativa que reúne a trabajadores agrícolas a fin de facilitar la labor productiva principalmente de los campesinos en sus cosechas de granos básicos. También se cuenta con una directiva de empresarios de servicios de transporte de la ruta 115 y el sindicato de trabajadores municipales (ASTRAM).

¹⁷ Informe presentado por director de unidad de salud, Dr. Félix Valladares.

2.4.5. Organizaciones de Salud y Asistencia Social.

En cuanto a la salud del municipio, se tiene una clínica privada y una Unidad de Salud que dan cobertura a la población, ya que no se cuenta con hospital cercano.

Y es que dado que la mayor parte de la población es de origen rural, y que su nivel educativo es limitado, no se tiene como la prioridad de tener un centro especializado en la zona.

Por esto, la unidad de salud como centro de atención del sistema público, es en la que recae la mayor parte de la demanda de servicios médicos del municipio.

2.4.6. Organizaciones Religiosas.

La religiosidad del municipio tiene predominio de parte de la Iglesia Católica, que además tiene una gran influencia en la cultura del pueblo. Las fiestas patronales son celebradas del 1 al 6 de diciembre en honor a San Nicolás Obispo. En éstas se desarrollan ferias artesanales, rodeos, venta de telares, turnos y por supuesto, la Misa Solemne que tiene un significado muy especial entre los pobladores de la zona urbana y rural.

Otra celebración muy importante es la festividad en honor a San Juan Degollado, celebrada en Agosto.

¹⁸ Ibid.

Este municipio fue cuna de los próceres de la gesta independentista de 1821, los hermanos Aguilar. Incluso, destacan monumentos e instituciones que llevan sus nombres.

La idiosincrasia de la población está determinada por la ocupación (obrera y campesina) lo cual la lleva a tener costumbres muy particulares que se diferencian aun de localidades vecinas.

2.4.7. Otras organizaciones.

Tonacatepeque cuenta con una casa de la cultura la que sirve como canal de comunicaciones en el ámbito cultural y artístico y además sirve de local en donde se brinda capacitación técnica a jóvenes. Esto con el apoyo de INSAFORP.

En algunos cantones funcionan las asociaciones de desarrollo comunal ADESCO.

2.4.8. Administración del municipio.

Su administración depende principalmente de su alcaldía y de oficinas como los juzgados. En general, la gestión municipal del Sr. Carlos Trejo, es la que tiene toda la responsabilidad de brindar los servicios que le corresponden a esta entidad.

2.4.9. Sistema Educativo.

Este municipio cuenta con tres (3) instituciones educativas en la zona urbana y aproximadamente 15 en la zona rural. Todas las que se localizan en la zona rural gozan de los beneficios del programa de Escuela Saludable.

En la zona urbana hay dos escuelas de educación básica y un instituto nacional que brinda bachillerato académico y opción contaduría.

2.4.10 Marco General de la Problemática estomatológica.

La salud bucal es ofrecida dentro de la Unidad de Salud por un consultorio odontológico el que es atendido por una persona. Que se encarga de dar la consulta durante ocho (8) horas diarias de lunes a viernes.

También hay dos clínicas odontológicas privadas con horarios variables que son junto al establecimiento de salud pública, los únicos entes que atienden la demanda de servicios odontológicos en el municipio.

Dentro del establecimiento de salud pública, el odontólogo participa en programas paralelos como el de Escuela Saludable y Jornadas odontológicas. También se integra a brigadas médicas, que se brindan en las diferentes localidades rurales del área de influencia del establecimiento.

La cobertura en este aspecto es insuficiente por la relativa poca afluencia de pacientes al consultorio de la unidad de salud y por el insuficiente presupuesto asignado a odontología lo que limita la utilización de recursos y equipos adecuados para aumentar la oferta de servicios.¹⁹

En ese sentido, mucho tiene que ver el que los aranceles no estén siempre al alcance de toda la población, principalmente de quienes viven en extrema pobreza. Y por eso se deja como secundario el control odontológico. Ya que muchas veces los pacientes escasamente cuentan con los diez colones de cuota voluntaria que se cancela por consulta en el establecimiento de salud.

Los procedimientos que regularmente se realizan son obturaciones de resina, extracciones, profilaxis, detartrajes, curetajes, cirugías de terceras molares, aplicaciones de flúor. Todos, enmarcados en programas de atención como: Control de niño sano, embarazadas (gratuitamente), adulto mayor, hipertensos, diabéticos. También, a partir de este año se tiene un programa preferencial a empleados de la alcaldía, estudiantes del Instituto Nacional de Tonacatepeque, Escuelas del área urbana no cubiertas por el Programa Escuela Saludable, que atiende principalmente a la zona rural.

En cuanto al equipo e instrumental con que cuenta la clínica, se tiene una unidad dental tradicional de 5 años de uso, esterilizador, lámpara de fotocurado, amalgamador,

¹⁹ Entrevista a Dr. Félix Valladares, director de Unidad de Salud.

refrigeradora, estantes, afiches y su compresor. Aunque es necesario obtener un aparato de rayos X y aire acondicionado debido a que la población que demanda de los servicios odontológicos así lo ha solicitado.

El instrumental es variado y hay de reserva para futuras demandas de éste. El arsenal de material también es moderadamente abundante.

Se pretende en un futuro adquirir equipo nuevo para beneficio de la población, ya que el espacio físico reúne las condiciones para que se brinde un mejor servicio.

3. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo de Investigación

El estudio que se realizó se clasifica como una investigación diagnóstica, ya que describe las variables que se estudiaron y cuyo propósito fundamental fue: obtener información acerca del estado actual de la realidad socio estomatológica que se vive en los municipios de San Salvador, Aguilares y Tonacatepeque, como resultado del contacto directo e indirecto con las fuentes de información y de esta manera poder determinar ya sea a nivel local, en cada municipio como a nivel departamental, los elementos que configuran esa realidad.

3.2. Población.

Los sujetos a quienes se les aplicaron los instrumentos son: 17 odontólogos de clínicas privadas, 3 directores de unidad de salud, 865 pacientes y 3 alcaldes.

La población de pacientes se obtuvo de la siguiente manera: se hizo una sumatoria de los pacientes totales de los primeros tres meses y se sacó un promedio mensual, el cual se multiplicó por seis, que corresponde al número de meses de estudio. El resultado obtenido es el de la población por municipio.

3.3. Muestra.

Debido a la extensión de la población fue necesario sintetizar y aplicar una fórmula estadística para tener una cantidad específica.

Para obtener la muestra de esta investigación se trabajó con el valor de la población, que fue sustituido en la fórmula para obtener muestra:

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

en donde:

Z= 95% de confiabilidad que equivale a 1.96 que proviene del área bajo la curva normal correspondiente a este valor.

P= la probabilidad de que suceda un fenómeno = 0.5

Q= la probabilidad de que no suceda un fenómeno = 0.5

E= al 5% de margen de error.

N= población.

A cada población de cada municipio se le aplicó esta fórmula en la que sólo variaban los valores de N; y de esta manera se obtuvo la muestra de trabajo.

Por ejemplo, en Tonacatepeque la fórmula quedó de esta forma.

$$N = \frac{(1535) (0.5) (0.5) (3.48)}{(1534) (0.0025) + 0.96}$$

N es igual a 1535 para Tonacatepeque.

N es igual a 75 para la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador,

N es igual a 1036 para la clínica de Cristo Redentor.

N es igual a 1556 para Aguilares.

Submuestra.

Fue necesario aplicar una fórmula estadística para cada estrato a fin de sintetizar los datos para cada uno de ellos.

Para obtener la submuestra de cada uno de los estratos: niños, adolescentes, embarazadas y adultos, se trabajó con los valores promedio de cada estrato multiplicado por seis, estos se dividieron entre la población y los resultados multiplicados por el valor de la muestra. Para esto se utilizó la siguiente fórmula:

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

En donde:

nh= submuestra.

NH= estrato

N= población

n= muestra.

Para ejemplo, en Tonacatepeque los datos son los siguientes:

$$\text{Para niños: } \frac{630}{1536} \times 307 = 126.$$

$$\text{para adolescentes: } \frac{304}{1536} \times 307 = 61$$

$$\text{para embarazadas: } \frac{102}{1536} \times 307 = 20.$$

$$\text{para adultos: } \frac{499}{1536} \times 307 = 100.$$

de esta manera se obtuvo el dato de las submuestras del resto de municipios.

Submuestra por estratos del municipio de San Salvador (Clínica Cristo Redentor ONG)

ESTRATO	NH	Nh	nh/6
A	128	40	7
B	170	46	8
C	16	4	1
D	722	196	33
	N= 1,036	n=281	

Submuestra por estratos del municipio de Aguilares:

ESTRATO	NH	Nh	nh/6
A	744	88	15
B	426	51	9
C	354	42	7
D	1032	122	20
	N= 2556	n=303	

Submuestra por estratos del municipio de Tonacatepeque:

ESTRATO	NH	Nh	nh/6
A	630	126	21
B	304	61	10
C	102	20	3
D	499	100	17
	N= 1536	n=307	

A= Niños

B= Adolescentes

C= Embarazadas

D= Adultos

3.4. Selección de sujetos a quienes se le aplicaron los instrumentos.

Para la aplicación de los instrumentos se dividió el valor de cada estrato entre seis para sacar el número de instrumentos de cada mes, los cuales se iban pasando a todos los pacientes que consultaban por primera vez hasta completar la meta mensual y el total de las submuestras. Este mecanismo se siguió para todos los instrumentos pasados a los pacientes.

En cuanto a aquéllos que fueron llenados por el Director de la Unidad de Salud, el responsable del área estomatológica, el Alcalde, Juntas Directivas Comunales, ONG, Directores de Escuelas, Odontólogo de clínica privada, Jefe Departamental; se hizo

según el cronograma de actividades y respondieron los instrumentos aquellos que tuvieron la buena disposición de colaborar con la investigación.

3.5. Técnicas, Instrumentos, Material y Equipo.

Para desarrollar esta investigación se utilizaron las técnicas de observación, entrevista y encuesta; las cuales fueron seleccionadas porque proporcionaron la cantidad y calidad de información requerida para el diagnóstico.

Los instrumentos utilizados fueron: Guía de observación, Cuestionario y Guía de entrevista; los cuales fueron seleccionados debido a que facilitaron la obtención de los datos necesarios para evaluar los indicadores de la investigación.

Los materiales utilizados fueron: espejo, pinza y explorador para la guía de observación y para el cuestionario ocho; papel y lápiz para el resto de instrumentos.

3.6. Descripción de los instrumentos.

Todos los instrumentos cuentan con una parte de información o datos generales que incluyen la edad, el cargo, la procedencia, nivel educativo, sexo de quien proporcionó los datos. Luego está la parte de preguntas o aspectos; algunas con varias opciones o preguntas abiertas y otras con aspectos o preguntas puntuales o cerradas. Algunos instrumentos no se pasaron en todos los municipios como por ejemplo ONG y gobernación, que sólo fueron pasados en el municipio de San Salvador.

3.7. Procedimiento de recolección de datos y problemas encontrados.

En general, se cumplió con el procedimiento planteado de recolectar la información teniendo como guía la muestra mensual, es decir, se buscó cumplir con el número de instrumentos establecidos en el cronograma y a partir de la cifra para cada mes, ir completando el total de cada submuestra y la muestra de la investigación.

Cabe resaltar, que en los instrumentos pasados a los pacientes se buscó siempre que fueran de primera vez o primera consulta para evitar repeticiones en la información. En cuanto a los instrumentos que no eran de pacientes, se intentó cumplir con el cronograma establecido y de esta manera al final del sexto mes de estudio, prácticamente se había concluido con la etapa de recolección de datos.

Hubo también dificultades para obtener la información pues algunos sujetos no podían ser localizados o no estaban a disposición o no quisieron colaborar; por esta razón algunos instrumentos no fueron llenados en su momento oportuno o ni siquiera fueron pasados. También hubo dificultades en obtener la información pues era común encontrarse con pacientes que no comprendían algunas preguntas, dado su analfabetismo y hubo otros que se negaron a contestar.

Los instrumentos que más tardaron en completarse fueron los que se pasaron a los Alcaldes, pues estos, debido a sus múltiples compromisos no tenían tiempo disponible para las entrevistas de este estudio.

3.8. Proceso de tabulación de datos.

- 3.8.1. revisión y preparación de instrumentos: para la tabulación de datos se procedió en primer lugar a revisar que se hubiese completado el total de instrumentos en cada estrato para el caso de pacientes y de cada sujeto en general. Luego se ordenaron por estrato y se codificó cada instrumento colocando su inicial y su número correspondiente. Para los cuestionarios se utilizó el código “C”; para las entrevistas el código “E” y para la guía de observación el código “GO”. Según el caso, seguido de su número correspondiente. Luego se cerraron las preguntas y aspectos abiertos de cada instrumento que evaluaba indicadores. A partir de las diferentes respuestas y las que eran afines se agrupaban en categorías que se convirtieron en códigos que se trasladaban a las hojas tabulares. Al final, para cada pregunta se tenían las diferentes opciones ya codificadas para que en las hojas tabulares fueran trasladados por códigos según la respuesta obtenida.
- 3.8.2. Descripción de las hojas tabulares: en general, para cada uno de los tres tipos de instrumentos se elaboró una hoja tabular en la que se clasificaban las preguntas y las diferentes opciones de respuesta. Cuando en una pregunta o aspecto se incluía otra secundaria, se colocaba como parte de la pregunta principal, 3.1,4.1, etc y siempre con las diferentes opciones de respuesta para colocar según cada pregunta o instrumento el respectivo código de la respuesta.

3.8.3. Vaciado de datos: luego de tener ya ordenados los instrumentos y numerados, además de tener las hojas tabulares y su respectiva numeración de pregunta o aspecto e instrumento, se procedió a trasladar cada uno de los códigos de las respuestas de cada instrumento a la hoja tabular según el estrato, niños, adolescentes, adultos y embarazadas. Hasta completar el último de los instrumentos de cada uno de los estratos.

En los instrumentos que no fueron pasados a pacientes se utilizó una hoja tabular más pequeña.

3.9. Método de análisis de los resultados.

Para el análisis de los resultados plasmados en las hojas tabulares se utilizaron dos métodos: el método de análisis cuantitativo y el método de análisis cualitativo.

En el método cuantitativo, se hizo de cada pregunta un cuadro general para comparar resultados.

En el método cualitativo, se contrapuso el resultado de los datos con la información del marco de referencia.

En éste, se procedió a la discusión de los resultados, en al que se hizo más puntualmente la comparación con respecto al marco de referencia.

Ambos métodos de análisis se hicieron para todos los instrumentos que medían indicadores de la investigación.

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1 CUADROS ESTADISTICOS.

4.1.1.RESULTADOS DEL CUESTIONARIO No.1 APLICADO A LOS ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES. DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR.

CUADRO NO. 1

TITULO

ALTERNATIVA	F	%
1. Doctorado en Cirugía dental	9	100
TOTAL	9	100

El cuadro No. 1 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG cuestionadas, todas cuentan con doctores en cirugía dental.

CUADRO NO. 2

ESPECIALIDAD

ALTERNATIVA	F	%
1. Ninguna	8	88.89
2. Maxilo-facial	1	11.11
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 2 indica que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG cuestionadas, 8 doctores no presentan ninguna especialidad, y que 1 es maxilo-facial

CUADRO NO. 3

SEXO

ALTERNATIVA	F	%
1. Masculino	5	55.56
2. Femenino	4	44.44
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 3 muestra que de los 9 doctores de ONG, en el municipio de San Salvador, 5 de los mismos son del sexo Masculino y que solo 4 son mujeres.

CUADRO NO. 4

EDAD

ALTERNATIVA	F	%
1. 24- 34 años	4	44.44
2. 35- 45 años	4	44.44
3. 46- a más	1	11.12
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 4 da a conocer que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG cuestionadas, las edades entre 24 – 34 años hay 4, al igual que para las edades de 35 – 45 años y que solo 1 oscila en 46 a más años.

CUADRO NO. 5

NÚMERO DE ODONTÓLOGOS QUE BRINDAN SERVICIO ESTOMATOLÓGICO EN ESTA CLÍNICA

ALTERNATIVA	F	%
1. 1 – 2	2	22.22
2. 4 – 5	7	77.78
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 5 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG cuestionadas, el número de odontólogos que prestan servicio estomatológico entre 1 - 2 es de 2 y para 4 – 5 hay 7.

CUADRO NO. 6

HORAS QUE LABORA CADA ODONTÓLOGO EN ESTA CLÍNICA

ALTERNATIVA	F	%
1. 2 horas	1	11.11
2. 4 horas	3	33.33
3. 8 horas	5	55.56
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 6 detalla que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG cuestionadas, 1 de los odontólogos labora en la clínica 2 horas, 3 para 4 horas y 5 para 8 horas al día.

CUADRO NO. 7

TIPO DE SERVICIOS ESTOMATOLÓGICOS QUE SE BRINDAN CON MAS FRECUENCIA EN ESTA CLÍNICA

ALTERNATIVA	F	%
1. Obturaciones de amalgama	2	22.22
2. Obturaciones de Resina	5	55.56
3. Extracciones	2	22.22
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 7 muestra en detalle que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG cuestionadas, respondieron que los servicios estomatológicos que con más frecuencia se brindan son 2 para obturaciones de amalgama, 5 para las extracciones y 2 para obturaciones de resina.

CUADRO NO. 8

TIPOS DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS QUE SE REALIZAN EN ESTAS CLÍNICAS

ALTERNATIVA	F	%
1. Obturaciones, Profilaxis, Detartrajes y Exodoncias	9	100
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 8 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG cuestionadas, los tratamientos de obturaciones, profilaxis, detartrajes y exodoncias se realizan en las 9 clínicas.

CUADRO NO. 9

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS ONG SFF

ALTERNATIVA	F	%
1. No se hace	3	33.33
2. Hasta ¢5.00	1	11.11
3. Más de ¢15.00	5	55.56
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 9 indica que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG cuestionadas, el costo para el tratamiento de SFF, 3 respondieron que no se hacen, 1 dijo que hasta ¢5.00 y para más de ¢15.00, 5 fueron los que contestaron.

CUADRO NO. 10

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS ONG PROFILAXIS

ALTERNATIVA	F	%
1. Hasta ¢5.00	1	11.11
2. Más de ¢15.00	8	88.89
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 10 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG cuestionadas, el costo para el tratamiento de la profilaxis, 1 que va hasta ¢5.00 y ocho contestaron que el costo va a más de ¢15.00.

CUADRO NO. 11

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS ONG
ATF

ALTERNATIVA	F	%
1. No se hace	4	44.45
2. Gratis	1	11.11
3. Hasta ¢10.00	1	11.11
4. Hasta ¢15.00	2	22.22
5. Más de ¢15.00	1	11.11
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 11 detalla que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG que se interrogaron, el costo para el tratamiento de ATF, 4 dicen que no se hacen, uno que se hace gratis, uno dijo que hasta ¢10.00 y otro a más de ¢15.00 y finalmente 2, dijeron que hasta ¢15.00.

CUADRO NO. 12

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS ONG
TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS
OBTURACIONES DE AMALGAMA

ALTERNATIVA	F	%
1. No se hace	2	22.22
2. ¢20.00	1	11.11
3. ¢30.00	2	22.22
4. Más de ¢30.00	4	44.45
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 12 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG que se interrogaron, el costo para el tratamiento restaurativo (Restauraciones de amalgama), 2 dijeron que no se hacen, otros 2, que va hasta ¢30.00, uno dijo ¢20.00 y otro más ¢30.00

CUADRO NO. 13

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS
CLÍNICAS ONG
TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS
OBTURACIONES DE RESINA

ALTERNATIVA	F	%
1. ¢20.00	1	11.11
2. ¢30.00	1	11.11
3. Más de ¢30.00	7	77.78
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 13 da a conocer que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, el costo para el tratamiento restaurativo (Restauraciones de resina), uno dijo que cuestan ¢20.00 y otro dijo que ¢30.00 y finalmente 7 dijeron que más de ¢30.00.

CUADRO NO. 14

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS
CLÍNICAS ONG
TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS
EXODONCIA

ALTERNATIVA	F	%
1. Hasta ¢5.00	1	11.11
2. Más de ¢10.00	8	88.89
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 14 expresa que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, el costo para el tratamiento de extracciones, uno respondió que hasta ¢5.00 y 8 dijeron que más de ¢10.00.

CUADRO NO. 15

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS ONG
TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS
PEQUEÑAS CIRUGÍAS

ALTERNATIVA	F	%
1.No se hacen	3	33.33
2.Hasta ¢5.00	1	11.11
3.Más de ¢10.00	5	55.56
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 15 detalla que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 3 dijeron no se hacen pequeñas cirugías y 1 manifestó que el costo para el tratamiento quirúrgico (pequeñas cirugías), va hasta ¢5.00 y 5 dijeron que va a más de ¢10.00.

CUADRO NO. 16

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS
TRATAMIENTOS ENDODONTICOS
TCR

ALTERNATIVA	F	%
1.No se hacen	4	44.44
2.Más de 50.00	5	55.56
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 16 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 4 dijeron no se hacen TCR y 4 dijeron que va a más de ¢50.00.

CUADRO NO. 17

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS
TRATAMIENTOS ENDODONTICOS
PULPOTOMIAS

ALTERNATIVA	F	%
1.No se hacen	5	55.56
2.Hasta ¢50.00	1	11.11
3.Más de ¢50.00	3	33.33
TOTAL	9	100%

En el cuadro No. 17 se observa que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 5 dijeron no se hacen Pulpotomías, 1 manifestó que el costo para el tratamiento endodonticos (Pulpotomías) va hasta ¢50.00 y 3 dijeron que va a más de ¢50.00.

CUADRO NO. 18

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS ONG
TRATAMIENTOS ENDODONTICOS
PULPECTOMIA

ALTERNATIVA	F	%
1. No se hacen	5	55.56
2. Hasta ¢50.00	2	22.22
3. Más de ¢50.00	2	22.22
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 18 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 5 dijeron no se hacen Pulpectomía, 2 dijeron que el costo para el tratamiento endodonticos (Pulpectomía) va hasta ¢50.00 y otros 2 dijeron que va a más de ¢50.00.

CUADRO NO. 19

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS
CLÍNICAS ONG
TRATAMIENTOS PROTÉSICOS
PRÓTESIS PARCIAL FIJA

ALTERNATIVA	F	%
1. No se hacen	2	22.22
2. Hasta ¢100.00 por unidad	1	11.12
3. Hasta ¢200.00 por unidad	3	33.33
4. Hasta ¢300.00 por unidad	3	33.33
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 19 indica que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 2 dijeron no se hacen P.P.F, 1 dijo que el costo para el tratamiento Protésicos (P.P.F) va hasta ¢100.00 por unidad, y 3 que van hasta un costo de ¢200.00 por unidad y otros 3% hasta ¢300.00 por unidad.

CUADRO NO. 20

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS
CLÍNICAS ONG
TRATAMIENTOS PROTÉSICOS
PRÓTESIS REMOVIBLE

ALTERNATIVA	F	%
1. No se hacen	3	33.33
2. Gratis	1	11.11
3. Hasta ¢200.00 por unidad	1	11.11
4. Hasta ¢300.00 por unidad	4	44.45
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 20 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 3 dijeron no se hacen P.P.R, 1 dijo que eran gratis, 1 más dijo que el costo para el tratamiento Protésicos (P.P.R) va hasta ¢200.00 por unidad, y 4 que van hasta un costo de ¢300.00 por unidad.

CUADRO NO. 21

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS
CLÍNICAS ONG
TRATAMIENTOS PROTÉSICOS
PRÓTESIS COMPLETA

ALTERNATIVA	F	%
1. No se hace	3	33.33
2. Hasta ¢200.00 por unidad	1	11.11
3. Hasta ¢300.00 por unidad	5	55.56
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 21 manifiesta que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 3 dijeron no se hacen Prótesis Completa, 1 dijo que el costo para el tratamiento Protésicos (Prótesis Completa), van hasta un costo de ¢200.00 por unidad y el otros 5 dijeron que va hasta ¢300.00 por unidad.

CUADRO NO. 22

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS
CLÍNICAS ONG
TRATAMIENTOS PROTÉSICOS
CORONA COMPLETA

ALTERNATIVA	F	%
1. No se hacen	4	44.44
2. Hasta ¢300.00 por unidad	5	55.56
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 22 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 4 dijeron no se hacen Prótesis, y que el costo para el tratamiento Protésicos (Corona Completa), 5 dijeron que va hasta por un costo de ¢300.00 por unidad.

CUADRO NO. 23

PROGRAMAS SE DESARROLLAN PARA BENEFICIO DE LA SALUD BUCAL A NIVEL DE LA ONG

ALTERNATIVA	F	%
1. Educación en salud bucal	9	100
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 23 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, los 9 respondieron, que para el beneficio de la salud bucal existe una adecuada educación en salud bucal.

CUADRO NO. 24

ASPECTOS PUEDEN ESTAR INCIDIENDO EN LA ATENCIÓN QUE SE BRINDA A LA POBLACIÓN
A) FALTA DE EQUIPO

ALTERNATIVA	F	%
1. Sí	2	22.22
2. No	7	77.78
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 24 pone de manifiesto que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 2 respondieron que la falta de equipo incide en la atención que se brinda a la población y 7 respondieron que la falta de equipo no incide en la atención que se brinda a la misma.

CUADRO NO. 25

ASPECTOS PUEDEN ESTAR INCIDIENDO EN LA ATENCIÓN QUE SE BRINDA
A LA POBLACIÓN
A) FALTA DE EQUIPO
SÍ ¿ CUÁLES

ALTERNATIVA	F	%
1. Modulo dental	1	50
2. Aparato de Rx	1	50
TOTAL	2	100%

El cuadro No. 25 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, uno respondió que la falta de módulos dentales incide en la atención que se brinda a la población y el otro considera que la falta de aparatos de RX también incide en la atención que se brinda a la misma.

CUADRO NO. 26

ASPECTOS PUEDEN ESTAR INCIDIENDO EN LA ATENCIÓN QUE SE BRINDA
A LA POBLACIÓN
B) FALTA DE INSTRUMENTAL

ALTERNATIVA	F	%
1. Sí	1	11.11
2. No	8	88.89
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 26 indica que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, uno respondió que la falta instrumental incide en la atención que se brinda a la población y 8 dijeron que consideran que no incide la falta de instrumental en la atención que se brinda a la población.

CUADRO NO. 27

ASPECTOS QUE PUEDEN ESTAR INCIDIENDO EN LA ATENCIÓN QUE SE
BRINDA A LA POBLACIÓN
B) FALTA DE INSTRUMENTAL
SÍ ¿ CUÁLES

ALTERNATIVA	F	%
1. Quirúrgico	1	100
TOTAL	1	100%

El cuadro No. 27 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 1 respondió que la falta instrumental quirúrgico incide en la atención que se brinda a la población.

CUADRO NO. 28

ASPECTOS QUE PUEDEN ESTAR INCIDIENDO EN LA ATENCIÓN QUE SE
BRINDA A LA POBLACIÓN
C) FALTA DE RECURSOS HUMANOS

ALTERNATIVA	F	%
1. Sí	1	11.11
2. No	8	88.89
TOTAL	59	100%

El cuadro No. 28 pone de manifiesto que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 1 respondió que la falta de recursos humanos incide en la atención que se brinda a la población y 8 dijeron que considera que no es la falta de recurso humano la que incide en para la atención que se brinda a la población.

CUADRO NO. 29

ASPECTOS QUE PUEDEN ESTAR INCIDIENDO EN LA ATENCIÓN QUE SE
BRINDA A LA POBLACIÓN

c) FALTA DE RECURSOS HUMANOS
SÍ ¿ CUÁLES

ALTERNATIVA	F	%
1. Falta de asistente dental	1	100
TOTAL	1	100%

El cuadro No. 29 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 1 respondió que la falta de recursos humanos, como un asistente dental incide en la atención que se brinda a la población.

CUADRO NO. 30

ASPECTOS QUE PUEDEN ESTAR INCIDIENDO EN LA ATENCIÓN QUE SE
BRINDA A LA POBLACIÓN

D) SATISFACEN LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN

ALTERNATIVA	F	%
1. Sí	3	33.33
2. No	6	66.67
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 30 establece que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 3 respondieron que sí se satisfacen las necesidades de la población y 6 dijeron que no se satisfacen todas las necesidades de la población.

CUADRO NO. 31

CUÁL DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS QUE PUEDEN ESTAR INCIDIENDO EN LA ATENCIÓN QUE SE BRINDA A LA POBLACIÓN
 D) SATISFACEN LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN
 SÍ ¿ CUÁLES

ALTERNATIVA	F	%
1. Caries Dental	3	100
TOTAL	3	100%

El cuadro No. 31 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 3 respondieron que las necesidades de la población, en especial las caries dentales si se satisfacen.

CUADRO NO. 32

EL RECURSO HUMANO ODONTOLÓGICO DE LAS CLÍNICAS DE LA ONG,
 CONTRIBUYE A LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DE LA SALUD
 BUCAL DE LA POBLACIÓN

ALTERNATIVA	F	%
1. Sí	6	66.67
2. No	3	33.33
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 32 indica que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 6 respondieron que el recurso humano odontológico contribuye a la solución de la problemática de salud bucal y 3 dijeron que no.

CUADRO NO. 33

EL RECURSO HUMANO ODONTOLÓGICO DE LAS CLÍNICAS DE LA ONG,
CONTRIBUYE A LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DE LA SALUD
BUCAL DE LA POBLACIÓN
PORQUÉ SÍ

ALTERNATIVA	F	%
1. Se da atención a todo publico	5	83.33
2. Se aplican precios preferenciales a pacientes de bajos recursos.	1	16.67
TOTAL	6	100%

El cuadro No. 33 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 5 respondieron que se contribuye con la solución de la problemática de salud bucal, dando atención a todo el público que asiste y uno manifestó que se aplican precios preferenciales a pacientes de bajos recursos.

CUADRO NO. 34

EL RECURSO HUMANO ODONTOLÓGICO DE LAS CLÍNICAS DE LA ONG,
CONTRIBUYE A LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DE LA SALUD
BUCAL DE LA POBLACIÓN
PORQUÉ NO

ALTERNATIVA	F	%
1. Se da atención solo a población dentro de los programas.	1	33.33
2. Se cobran todos los tratamientos	2	66.67
TOTAL	3	100%

El cuadro No. 34 expresa que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 1 respondió que no se contribuye con la solución de la problemática de salud bucal ya que en solo se da solo atención a población de los programas y 2 dijeron que se cobran todos los tratamientos.

CUADRO NO. 35

EXISTENCIA DE PROGRAMAS RELACIONADOS A SALUD BUCAL QUE CUENTAN CON LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

ALTERNATIVA	F	%
1. Sí	4	44.44
2. No	5	55.56
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 35 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 4 respondió que si existen programas de salud bucal que cuentan con la participación de la comunidad y 5 dijeron que no.

CUADRO NO. 36

EXISTENCIA DE PROGRAMAS RELACIONADOS A SALUD BUCAL QUE CUENTAN CON LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD
SÍ

ALTERNATIVA	F	%
1. Programa Educativo	4	100
TOTAL	4	100%

El cuadro No. 36 detalla que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 4 respondieron que existen programas de salud bucal que cuentan con la participación de la comunidad en cuanto a programas educativos se refiere.

CUADRO NO. 37

HORAS SEMANALES QUE SE LABORAN EN OTRO PROGRAMAS BUCALES
EN OTRA COMUNIDAD

ALTERNATIVA	F	%
1. Ninguna	5	55.56
2. 2 Horas	2	22.22
3. Más de 4 Horas	2	22.22
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 37 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 5 respondieron que no se trabaja ninguna hora en programas bucales, 2 dijeron que se le dedican 2 horas a la semana y otros 2 dijeron que mas de 4 horas son las que se les dedica.

CUADRO NO. 38

TIPO DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS SE REALIZAN EN LAS
CLÍNICAS DE ONG

ALTERNATIVA	F	%
1. Exodoncias y Detartrajes	9	100
TOTAL	9	100

El cuadro No. 38 detalla que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, los 9 respondieron que los tratamientos de exodoncias y detartrajes son los tratamientos que más se hacen en la clínica de ONG.

CUADRO NO. 39

PROBLEMAS ESTOMATOLÓGICOS MÁS FRECUENTES QUE SE PRESENTAN
EN LA CLÍNICA DE LA ONG
NIÑOS

ALTERNATIVA	F	%
1. Pulpitis Irreversible	1	11.11
2. Pulpitis y Caries	8	88.89
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 39 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 1 respondió que los problemas bucales más frecuentes que se presentan en la clínica de ONG para la población infantil son pulpitis irreversibles y 8 respondieron que son las pulpitis y caries dental.

CUADRO NO. 40

PROBLEMAS ESTOMATOLÓGICOS MÁS FRECUENTES QUE SE PRESENTAN
EN LA CLÍNICA DE LA ONG
ADOLESCENTES

ALTERNATIVA	F	%
1. Pulpitis Irreversible	1	11.11
2. Pulpitis y Caries	8	88.89
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 40 demuestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 1 respondió que los problemas bucales más frecuentes que se presentan en la clínica de ONG para la población adolescentes son pulpitis irreversibles y 8 dijeron que son las pulpitis y caries dental.

CUADRO NO. 41

PROBLEMAS ESTOMATOLÓGICOS MÁS FRECUENTES QUE SE PRESENTAN
EN LA CLÍNICA DE LA ONG
MUJER EMBARAZADA

ALTERNATIVA	F	%
1. Pulpitis Irreversible y Gingivitis	5	55.56
2. Pulpitis Irreversible	4	44.44
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 41 indica que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, 5 respondieron que los problemas bucales más frecuentes que se presentan en la clínica de ONG para la población mujer embarazada son las pulpitis irreversibles y gingivitis y 4 dijeron que son las pulpitis irreversible.

CUADRO NO. 42

PROBLEMAS ESTOMATOLÓGICOS MÁS FRECUENTES QUE SE PRESENTAN
EN LA CLÍNICA DE LA ONG
ADULTOS

ALTERNATIVA	F	%
1. Gingivitis y Caries	9	100
TOTAL	9	100%

El cuadro No. 42 muestra que en el municipio de San Salvador, de las 9 ONG encuestadas, los 9 respondieron que los problemas bucales más frecuentes que se presentan en la clínica de ONG para la población adultos son gingivitis y caries.

4.1.1. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO No.2 APLICADO A LA ALCALDIA MUNICIPAL

CUADRO NO. 43

NIVEL EDUCATIVO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Educación superior	1	0	0	1	33.33
2. Agricultor	0	1	1	2	66.67
TOTAL				3	100

El cuadro No. 43 muestra que en los municipios en estudios, de los 3 alcaldes 1 tiene educación superior y los otros 2 son agricultores.

- 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO No. 44

ESPECIALIDAD

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Ninguna	1	0	0	1	100
TOTAL				1	100

El cuadro No. 44 señala que en los municipios en estudios, de 1 alcalde que tiene educación superior, tampoco posee ninguna especialidad.

- * 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO No. 45

SEXO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Masculino	1	1	1	3	100
TOTAL				3	100

El cuadro No. 45 manifiesta que en los municipios en estudios, los 3 alcaldes son del sexo masculino.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO No. 46

EDAD

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. 31 – 40 años	1	1	0	2	66.66
2. 41 – 50 años	0	0	1	1	33.33
TOTAL				3	100

El cuadro No. 46 muestra que en los municipios en estudios, 2 de los alcaldes tienen edades entre 31 – 40 años y solo 1 esta entre los 41 – 50 años.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO No. 47

INSTITUCIONES QUE BRINDAN ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA A LOS MUNICIPIOS

ALTERNATIVAS	1	2	3
- Hospitales	Afirmativo	Negativo	Negativo
- Centros de salud	Afirmativo	Negativo	Negativo
- Unidades de salud	Afirmativo	Afirmativo	Afirmativo
- Clínica privada	Afirmativo	Afirmativo	Afirmativo
- Clínica de ONG	Afirmativo	Negativo	Negativo
- Clínica de organismos de beneficencia	Negativo	Negativo	Negativo
- Organizaciones religiosas	Afirmativo	Negativo	Negativo
TOTAL			

El cuadro No. 47 muestra como en los municipios en estudios, se tienen instituciones que brindan atención estomatológica.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

4.1.3. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO No.4 APLICADO A LOS ODONTÓLOGOS DE CLÍNICA PRIVADA

CUADRO NO. 48

TITULO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Doctorado en Cirugía Dental	14	4	2	20	100
TOTAL				20	100

El cuadro No. 48 pone de manifiesto que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, 20 son doctores en cirugía dental.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 49

ESPECIALIDAD

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1.Ninguna	11	4	2	17	85
2.Maxilo-facial	2	0	0	2	10
3.Periodoncista	1	0	0	1	5
TOTAL				19	100

El cuadro No. 49 permite observar que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, 17 de los doctores no poseen ninguna especialidad, 2 son cirujanos maxilo-faciales y 1 es periodoncista.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 50

SEXO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Masculino	7	0	0	7	36
2. Femenino	7	4	2	13	65
TOTAL				20	100

El cuadro No. 50 muestra que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, 7 son del sexo masculino y 13 son mujeres.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 51

EDAD

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. 18 – 25 Años	0	1	0	1	5
0. 26 – 35 Años	4	2	1	7	35
1. 36 – 45 Años	4	1	1	6	30
2. Mayor de 45 Años	6	0	0	6	30
TOTAL				20	100

El cuadro No. 51 detalla que en los municipios en estudios, de 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, 1 médico esta en las edades entre 18 – 25 años, 7 entre 26 – 35 años, 6 entre 36 – 45 años, otros 6 son mayores de 45 años.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 52

MUNICIPIO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Urbano	13	4	2	19	95
2. Rural	1	0	0	1	5
TOTAL				20	100

El cuadro No. 52 muestra que en los municipios en estudios, de las 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, 19 son del área urbana y solo 1 es rural.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 53

CUANTAS HORAS SE LABORAN

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Comprende 4 Horas	8	1	1	10	50
2. Comprende 8 Horas	5	3	1	9	45
3. Comprende más de 8 Horas	1	0	0	1	5
TOTAL				20	100

En el cuadro No. 53 se observa que en los municipios en estudios, de las 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, 10 laboran 4 horas al día, 9 trabajan 8 horas y solo 1 trabaja más de 8 horas.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 54

NÚMERO DE ODONTÓLOGOS QUE PRESTAN SERVICIO ESTOMATOLÓGICO EN CLÍNICAS PRIVADAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Uno	6	4	1	11	55
2. Dos	1	0	1	2	10
3. Tres o mas	7	0	0	7	35
TOTAL				20	100

El cuadro No. 54 muestra que en los municipios en estudios, de las 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, 11 clínicas cuentan con un solo odontólogo, 2 cuentan con dos y 7 cuentan con tres o mas..

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 55

CUÁNTAS HORAS QUE LABORA CADA ODONTÓLOGO EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. 4 Horas	11	1	1	13	65
2. 8 Horas	2	3	1	6	30
3. Más de 8 Horas	1	0	0	1	5
TOTAL				20	100

En el cuadro No. 55 se puede constatar que en los municipios en estudio, de las 20 clínicas privadas que se encuestaron, 13 de ellas cuentan con que cada odontólogo trabaja 4 horas, en 6 de ellas 8 horas y en una de ellas más de 8 horas.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 56

TIPO DE SERVICIOS ESTOMATOLÓGICOS QUE SE BRINDAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Quirúrgico, operatoria, endodoncia, periodoncia y prostodoncia	2	2	1	5	25
2. Prótesis, periodoncia y operatoria	4	0	0	4	20
3. Preventivo, operatoria, prótesis	3	1	0	4	20
4. La 2 más ortodoncia	1	1	0	2	10
5. El 2 más preventivo	3	0	0	3	15
6. Quirúrgico, operatoria, endodoncia y prostodoncia	0	0	1	1	5
7. Operatoria, periodoncia, prostodoncia y quirúrgico	1	0	0	1	5
TOTAL				20	100

En el cuadro No. 56 se detalla que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, en 5 de ellas los tratamientos realizados son quirúrgicos, operatoria, endodoncia, periodoncia y prostodoncia, en otra 4 prótesis, periodoncia y operatoria, otras 4 preventivo, periodoncia y operatoria, en 2 de ellas la 2 y ortodoncia, 3 más para los tratamientos opc. 2 más preventivo, una de ellas para Quirúrgico, operatoria, endodoncia y prostodoncia, y 1 más en Operatoria, periodoncia, prostodoncia y quirúrgico

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 57

TIPO DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS SE REALIZA CON MAYOR FRECUENCIA EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Exodoncia y operatoria	2	2	1	5	25
2. Restaurativa	5	2	0	7	35
3. Periodontal y restaurativo	3	0	0	3	15
4. Exodoncia y operatoria	2	0	1	3	15
5. Periodoncia, operatoria, quirúrgico y prostodoncia	2	0	0	2	10
TOTAL				20	100

El cuadro No. 57 muestra que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, 5 de ellas, los tratamientos que se realizan con mayor frecuencia es Exodoncia y operatoria, en 7 de ellas es la Restaurativa, en 3 de ellas Periodontal y restaurativo, en otras 3 Exodoncia y operatoria y en las 2 restantes Periodoncia, operatoria, quirúrgico y prostodoncia.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO No. 58

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS
TRATAMIENTO PREVENTIVO (SFF)

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. ¢26.00- ¢50.00	1	2	0	3	15
2. ¢50.00 a Más	13	0	0	13	65
3. Gratis	0	2	0	2	10
4. No contesto	0	0	2	2	10
TOTAL				20	100

El cuadro No. 58 indica que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, para el costo para el tratamiento de SFF, en 3 de las clínicas encuestadas va de ¢26.00-¢50.00, en 13 de ellas va de ¢50.00 a Más, en 2 de ellas son Gratis y en otra 2 no se contesto.

CUADRO NO. 59

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS
TRATAMIENTO PREVENTIVO (PROFILAXIS)

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. ¢26.00- ¢50.00	0	0	2	2	10
2. ¢50.00 a Más	13	3	0	16	80
3. No contesto	1	1	0	2	10
TOTAL				20	100

El cuadro No. 59 establece que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, para el costo para el tratamiento de profilaxis, en 2 de las clínicas s va de ¢26.00-¢50.00, en 16 de ellas va de ¢50.00 a Más, en 2 de ellas no se contesto.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 60

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS
TRATAMIENTO PREVENTIVO (ATF)

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. ¢26.00- ¢50.00	1	1	0	2	10
2. ¢50.00 a Más	11	1	0	12	60
3. No contesto	2	2	2	6	30
TOTAL				20	100

El cuadro No. 60 expresa que en los municipios en estudio, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, para el costo para el tratamiento de ATF, en 2 de las clínicas va de ¢26.00-¢50.00, en 12 de ellas va de ¢50.00 a Más, en 6 de ellas no se contesto.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 61

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS
TRATAMIENTO RESTAURATIVO (OBTURACIONES DE AMALGAMA)

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. ¢25.00 - ¢50.00	0	0	2	2	10
2. ¢51.00 - ¢75.00	5	2	0	7	35
3. ¢76.00 a Más	8	2	0	10	50
4. No contesto	1	0	0	1	5
TOTAL	5	100		20	100

El cuadro No. 61 muestra que en los municipios en estudio, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, para el costo para el tratamiento de obturaciones de amalgama, en 2 de las clínicas va de ¢25.00-¢50.00, en 7 de ellas va de ¢51.00 a ¢75.00, en 10 de ellas de ¢76.00 a Más y solo en 1 no se contesto.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 62

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS
TRATAMIENTO RESTAURATIVO (OBTURACIONES DE RESINA)

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. ¢25.00 - ¢50.00	0	0	2	2	10
2. ¢51.00 - ¢75.00	0	1	0	1	5
3. ¢76.00 a Más	14	3	0	17	85
TOTAL				20	100

El cuadro No. 62 señala que en los municipios en estudio, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, para el costo para el tratamiento de obturaciones de resina, en 2 de las clínicas va de ¢25.00-¢50.00, en 1 de ellas va de ¢51.00 a ¢75.00, en 17 de ellas de ¢76.00 a Más.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 63

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO (EXODONCIAS)

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. ¢25.00 - ¢50.00	0	1	2	3	15
2. ¢51.00 - ¢75.00	1	3	0	4	20
3. ¢76.00 a Más	11	0	0	11	55
4. No contesto	2	0	0	2	10
TOTAL				20	100

El cuadro No. 63 muestra que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, para el costo para el tratamiento de exodoncias, en 3 de las clínicas va de ¢25.00-¢50.00, en 4 de ellas va de ¢51.00 a ¢75.00, en 11 de ellas de ¢76.00 a Más y 2 no se contesto.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 64

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO (PEQUEÑA CIRUGÍA)

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. ¢51.00 - ¢75.00	1	0	0	1	5
2. ¢76.00 a Más	11	3	2	16	80
3. No contesto	2	1	0	3	15
TOTAL				20	100

El cuadro No. 64 muestra que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, para el costo para el tratamiento de pequeña cirugía, en 1 de las clínicas va de ¢51.00 a ¢75.00, en 16 de ellas de ¢76.00 a Más y 3 no contestaron.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 65

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS
TRATAMIENTO ENDODONTICO (TCR)

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Mayor o igual a ¢250.00	0	0	1	1	5
2. De ¢251.00 - ¢500.00	6	2	1	9	45
3. Más de ¢500.00	5	1	0	6	30
4. No contesto	3	1	0	4	20
TOTAL				20	100

El cuadro No. 65 da a conocer que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, para el costo para el tratamiento de TCR, en 1 de las clínicas es mayor o igual a ¢250.00, en 9 de ellas va ¢251.00 - ¢500.00, en 6 de ellas va en Más de ¢500.00 y en 4 de ellas no contestaron.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 66

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS
TRATAMIENTO ENDODONTICO (PULPOTOMÍA)

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Mayor o igual de ¢50.00	0	1	1	2	10
2. ¢51.00 - ¢100.00	1	2	1	4	20
3. Más de ¢100.00	10	1	0	11	55
4. No contesto	2	0	0	2	10
5. Costo variable	1	0	0	1	5
TOTAL				20	100

El cuadro No. 66 señala que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, para el costo del tratamiento de pulpotomía, en 2 de las clínicas es mayor o igual a ¢50.00, en 4 de ellas va ¢51.00 - ¢100.00, en 11 de ellas va en Más de ¢100.00, en 2 de ellas no contestaron y en 1 el costo es variable.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 67

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS
TRATAMIENTO ENDODONTICO (PULPECTOMÍA)

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Mayor o igual de ¢50.00	0	0	1	1	5
2. ¢51.00 - ¢100.00	0	0	1	1	5
3. Más de ¢100.00	10	0	0	10	50
4. No contesto	4	0	0	4	20
5. Costo variable	0	4	0	4	20
TOTAL				20	100

El cuadro No. 67 muestra que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, para el costo del tratamiento de Pulpectomía, 1 de las clínicas es mayor o igual a ¢50.00, otra de ellas va ¢51.00 - ¢100.00, en 10 de ellas va en Más de ¢100.00, en 4 de ellas no contestaron y en otras 4 el costo es variable.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 68

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS
TRATAMIENTO PROTÉSICO (P.P.F)

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Más de ¢100.00	11	2	2	15	75
2. No contesto	0	1	0	1	5
3. Costo variable	3	1	0	4	20
TOTAL	5	100		20	100

En el cuadro No. 68 se detalla que en los municipios en estudio, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, para el costo del tratamiento de PPF, 15 de las clínicas es mayor de ¢100.00, en 1 de ellas no contestaron y en otras 4 el costo es variable.

● 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 69

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS
TRATAMIENTO PROTÉSICO (P.P.R)

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. ¢601.00 – ¢1,000.00	0	0	1	1	5
2. Más de ¢1,000.00	0	1	1	2	10
3. No contesto	14	1	0	15	75
4. Costo variable	0	2	0	2	10
TOTAL				20	100

El cuadro No. 69 muestra que en los municipios en estudio, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, para el costo del tratamiento de PPR, 1 de las clínicas es de ¢601.00 – ¢1,000.00, en 2 de ellas a Más de ¢1,000.00, 15 de ellas no contestaron y en otras 2 el costo es variable.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 70

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS
TRATAMIENTO PROTÉSICO (P.C)

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. ¢301.00 - ¢600.00	0	1	1	2	10
2. ¢601.00 – ¢1,000.00	5	1	1	7	35
3. Más de ¢1,000.00	8	1	0	9	45
4. No contesto	1	1	0	2	10
TOTAL				20	100

El cuadro No. 70 manifiesta que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, para el costo del tratamiento de PC, 2 de las clínicas dicen que van de ¢301.00 - ¢600.00, en 7 de ellas de ¢601.00 – ¢1,000.00, en 9 de ellas a Más de ¢1,000.00, y en otras 2 no se contestó.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 71

COSTOS PROMEDIOS DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS
TRATAMIENTO PROTÉSICO (CORONA INDIVIDUAL)

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. ¢100.00 - ¢200.00	0	0	1	1	5
2. ¢201.00 - ¢300.00	1	1	0	2	10
3. ¢301.00 - ¢400.00	3	1	0	4	20
4. ¢401.00 - a Más	7	0	0	7	35
5. No contesto	0	2	0	2	10
6. Costo variable	3	0	1	4	20
TOTAL				20	100

El cuadro No. 71 muestra que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, para el costo del tratamiento de coronas individuales, 1 de ellas dice que van de ¢100.00 - ¢200.00, en 2 de ellas de ¢201.00 - ¢300.00, en 4 de ellas de ¢301.00 - ¢400.00, en 7 de ¢401.00 - a Más, 2 no se contesto, 4 costo variable.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 72

QUÉ PROGRAMAS QUE SE DESARROLLAN PARA EL BENEFICIO DE LA SALUD BUCAL EN LAS CLÍNICA PRIVADAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Programa educacional	5	1	0	6	30
2. Programa preventivo	8	3	0	11	55
3. Programa de control	0	0	2	2	10
4. Ninguno	1	0	0	1	5
TOTAL				20	100

El cuadro No. 72 da a conocer que en los municipios en estudio, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, en 6 de ellas se realizan programas educacionales, en 11 de ellas Programa preventivo, en 2 de ellas Programa de control y solo 1 dijo no tener ningún programa.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 73

PROBLEMAS BUCALES MÁS FRECUENTES QUE SE PRESENTAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Caries dental y enfermedad periodontal	7	0	1	8	40
2. Periodontal y pulpitis irreversible	2	1	0	3	15
3. Caries	1	0	0	1	5
4. Enfermedad periodontal y perdida de piezas permanentes	0	1	0	1	5
5. Dolor	1	0	0	1	5
6. Caries enfermedad periodontal y perdida de piezas dentarias	2	2	1	5	25
7. No contesto	1	0	0	1	5
TOTAL				20	100

El cuadro No. 73 muestra que en los municipios en estudio, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, los problemas bucales más frecuentes son en 8 de ellas, Caries dental y enfermedad Periodontal, en 3 de ellas Periodontal y pulpitis irreversible, en otra de ellas caries, 1 más para Enfermedad Periodontal y perdida de piezas permanentes, otra mas dijo que era por dolor, 5 de ellas deciden que es por Caries enfermedad Periodontal y perdida de piezas dentarias y 1 más no contesto.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 74

PROBLEMAS BUCALES MÁS FRECUENTES QUE SE PRESENTAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS EN LA POBLACIÓN INFANTIL

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Caries dental	14	3	1	18	90
2. Caries y mala posición dentaría	0	1	0	1	5
3. Mala higiene	0	0	1	1	5
TOTAL				20	100

El cuadro No. 74 detalla que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, los problemas bucales más frecuentes en la población infantil, 18 de ellas dijeron Caries dental, 1 de ellas Caries y mala posición dentaría y una más dijo que era la mala higiene.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 75

PROBLEMAS BUCALES MAS FRECUENTES QUE SE PRESENTAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTES

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Caries dental	5	2	1	8	40
2. Caries y mala posición dentaría	1	0	1	2	10
3. Periodontal	0	1	0	1	5
4. Enfermedad periodontal y Caries dental	8	1	0	9	45
TOTAL				20	100

El cuadro No. 75 muestra que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, los problemas bucales más frecuentes en la población adolescente, 8 de ellas dijeron Caries dental, 2 de ellas Caries y mala posición dentaría, 1 de ellas dijo Periodontal, y 9 más Enfermedad Periodontal y Caries dental.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 76

PROBLEMAS BUCALES MÁS FRECUENTES QUE SE PRESENTAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS EN LA POBLACIÓN MUJER EMBARAZADA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Caries dental	1	1	0	2	10
2. Periodontal	5	1	0	6	30
3. Problemas pulpares	4	0	0	4	20
4. Enfermedad periodontal y Caries dental	4	1	2	7	35
5. Combinación de 1 y perdida de piezas	0	1	0	1	5
TOTAL				20	100

El cuadro No. 76 pone de manifiesto que en los municipios en estudio, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, los problemas bucales mas frecuentes en la población mujer embarazada, 2 de ellas dijeron Caries dental, 6 de ellas dijo Periodontal, 4 de ellas Problemas pulpares, 7 de ellas Enfermedad Periodontal y Caries dental y una de ellas caries dental y perdida de piezas dentales.

● 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 77

PROBLEMAS BUCALES MÁS FRECUENTES QUE SE PRESENTAN EN LAS CLÍNICAS PRIVADAS EN LA POBLACIÓN ADULTOS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Periodontal	3	0	0	3	15
2. Enfermedad Periodontal y Caries dental	3	3	2	8	40
3. Perdida de piezas dentales	4	1	0	5	25
4. Combinación de 1 y perdida de piezas	4	0	0	4	20
TOTAL				20	100

El cuadro No. 77 muestra que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, los problemas bucales mas frecuentes en la población adultos, 3 de ellas dijeron Periodontal, 8 de ellas Enfermedad Periodontal y Caries dental , 5 de ellas Perdida de piezas dentales y 4 de ellas caries dental y perdida de piezas dentales.

● 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 78

ASPECTOS QUE PUEDEN ESTAR INCIDIENDO EN LA ATENCIÓN QUE SE
BRINDA A LA POBLACIÓN
FALTA DE EQUIPO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Sí	6	0	0	6	30
2. No	8	4	2	14	70
TOTAL				20	100

El cuadro No. 78 muestra que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, 6 de ellas contestaron que la falta de equipo puede estar incidiendo en la atención que se brinda a la población y 14 dijeron que no es así.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 79

ASPECTOS QUE PUEDEN ESTAR INCIDIENDO EN LA ATENCIÓN QUE SE
BRINDA A LA POBLACIÓN
FALTA DE EQUIPO, SÍ

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Rayos X	2	0	0	2	33.33
2. No contesto	4	0	0	4	66.67
TOTAL				6	100

El cuadro No. 79 expresa que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, 2 de ellas contestaron que la falta de RX puede estar incidiendo en la atención que se brinda a la población y 4 no contestaron.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 80

ASPECTOS QUE PUEDEN ESTAR INCIDIENDO EN LA ATENCIÓN QUE SE
BRINDA A LA POBLACIÓN
FALTA DE INSTRUMENTAL

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Sí	5	0	0	5	25
2. No	9	4	2	15	75
TOTAL				20	100

El cuadro No. 80 indica que en los municipios en estudio, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, 5 de ellas contestaron que la falta de instrumental puede estar incidiendo en la atención que se brinda a la población y 15 dijeron que no.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 81

ASPECTOS QUE PUEDEN ESTAR INCIDIENDO EN LA ATENCIÓN QUE SE
BRINDA A LA POBLACIÓN
FALTA DE INSTRUMENTAL, SÍ

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Instrumental de operatoria	1	0	0	5	100
TOTAL				5	100

El cuadro No.81 muestra que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, 5 de ellas contestaron que la falta de instrumental de operatoria si puede estar incidiendo en la atención que se brinda a la población.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 82

ASPECTOS QUE PUEDEN ESTAR INCIDIENDO EN LA ATENCIÓN QUE SE
BRINDA A LA POBLACIÓN
FALTA DE RECURSO HUMANO ODONTOLÓGICO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Sí	7	0	0	7	35
2. No	7	4	2	13	65
TOTAL				20	100

El cuadro No.82 manifiesta que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, 7 de ellas contestaron que la falta de recurso humano odontológico si puede estar incidiendo en la atención que se brinda a la población, 13 dijeron que no.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 83

ASPECTOS QUE PUEDEN ESTAR INCIDIENDO EN LA ATENCIÓN QUE SE
BRINDA A LA POBLACIÓN
FALTA DE RECURSO HUMANO ODONTOLÓGICO, SÍ

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Asistente	2	0	0	2	15.38
2. Odontólogo	1	0	0	1	7.70
3. No contesto	4	4	2	10	76.92
TOTAL				13	100

El cuadro No.83 señala que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, 2 de ellas contestaron que la falta de asistente si puede estar incidiendo en la atención que se brinda a la población, 1 de ella dijo la falta de odontólogos, y 10 de ellas no contestaron.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 84

EL RECURSO HUMANO ESTOMATOLÓGICO DE LAS CLÍNICAS PRIVADAS
CONTRIBUYE A LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD BUCAL
DE LA POBLACIÓN

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Sí	6	3	2	11	55
2. No	8	1	0	9	45
TOTAL				20	100

El cuadro No.84 muestra que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, 11 de ellas contestaron que el recurso humano de las clínicas privadas contribuye a la solución de la problemática de la salud, 9 de ellas dijeron que no.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 85

EL RECURSO HUMANO ESTOMATOLÓGICO DE LAS CLÍNICAS PRIVADAS
CONTRIBUYE A LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD BUCAL
DE LA POBLACIÓN
POR QUE SÍ

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. 1° Cobertura	0	1	0	1	9.10
2. Brinda mayor atención	4	1	0	5	45.45
3. Ofrecen mas tratamientos	2	1	2	5	45.45
TOTAL				11	100

El cuadro No.85 detalla que en los municipios en estudio, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, 1 de ellas contestaron que el recurso humano de las clínicas privadas contribuye a la solución de la problemática de la salud ya que da 1° cobertura, 5 de ellas dijeron que brinda mayor atención y otras 5 se ofrecen mas tratamientos.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 86

EL RECURSO HUMANO ESTOMATOLÓGICO DE LAS CLÍNICAS PRIVADAS
CONTRIBUYE A LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD BUCAL
DE LA POBLACIÓN
POR QUE NO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Costo elevado de los tratamientos	2	0	0	2	22.22
2. El número de pacientes que se atiende es reducido	3	0	0	3	33.34
3. No se ofrecen todos los tratamientos	2	0	0	2	22.22
4. No contesto	1	1	0	2	22.22
TOTAL				9	100

El cuadro No.86 indica que en los municipios en estudio, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, contestaron que el recurso humano de las clínicas privadas no contribuye a la solución de la problemática de la salud, 2 de ellas dijeron que hay costo muy elevados, 3 dijeron que el número de pacientes que se atienden es reducido, 2 de ellas dicen que no se ofrecen todos los tratamientos y 2 mas no contestaron.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 87

EXISTENCIA DE PROGRAMAS EN CUANTO A SALUD BUCAL SE REFIERE
QUE CUENTE CON LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Sí	3	2	0	5	25
2. No	11	2	2	15	75
TOTAL				20	100

El cuadro No.87 muestra que en los municipios en estudios, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, 5 de ellas contestaron que si existen programas en cuanto a salud y que cuentan con la participación de la comunidad, mientras que 5 de ellas dijeron que no.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 88

EXISTENCIA DE PROGRAMAS EN CUANTO A SALUD BUCAL SE REFIERE QUE CUENTE CON LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD POR QUE SÍ

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Programa educacional	3	2	0	5	100
TOTAL				5	100

El cuadro No.88 expresa que en los municipios en estudio, 20 de las clínicas privadas que se encuestaron, 5 de ellas contestaron que si existen programas educacionales en cuanto a salud y que cuentan con la participación de la comunidad.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

4.1.4. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO No.6 APLICADO AL DIRECTOR DEPARTAMENTAL DEL ÁREA ESTOMATOLÓGICA. DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR

CUADRO No. 89

PREGUNTA	
1. De las siguientes instituciones del MSPAS quienes brindan atención estomatológica en este departamento	
a) Hospitales	Afirmativo
b) Centros de salud	
c) Unidades de salud	Afirmativo
d) Puestos de salud	
2. Existen otros programas de salud bucal del MSPAS en las clínicas estomatológicas	Afirmativo
3. Cuántas horas semanales labora cada odontólogo en estos programas.	De 21 – 30 Horas
4.Cuál es el presupuesto asignado en el área de salud	No contesto
5. Existe coordinación entre el personal odontológico y demás profesionales de la salud en cuanto a planear actividades en conjunto	Negativo
6. Qué programas estomatológicos realiza el MSPAS con la participación de las comunidades	Brigadas odontológicas
7. Existen programas de salud bucal que cuenten con la participación de la comunidad	Afirmativo

CONTINUACIÓN CUADRO # 89	
8. Cuantos odontólogos prestan servicio estomatológico en las clínicas del MSPAS en este departamento	De 31 – 35
9. Cuántos odontólogos laboran en cada clínica estomatológica por municipio	
a) Hospitales	3 a más
b) Centros de salud	3 a más
c) Unidades de salud	4 a 6
10. Cuántas horas promedio diario labora cada odontólogo de las clínicas públicas por municipio del departamento	4 Horas Brigadas
11. Qué programas se desarrollan para el beneficio de la salud bucal a nivel público dentro del municipio	Odontológicas

4.1.5. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO No.7 APLICADO AL ÁREA ESTOMATOLÓGICO DE LA UNIDAD DE SALUD DEL MUNICIPIO

CUADRO No. 90

	MUNICIPIOS*				TOTAL
	1		2	3	
Preguntas	1.1 ONG	1.2 UES			
TITULO					
1. Doctorado en cirugía dental	1	1	1	0	3
2. Estudiante de odontología en servicio social	0	0	0	1	1
ESPECIALIDAD					
1. Post-grado en cirugía maxilo facial	0	1	0	0	1
SEXO					
1. Masculino	1	1	0	1	3
2. Femenino	0	0	1	0	1
EDAD					
1. 20 – 30 años	0	0	1	1	2
2. 31 – 40 años	0	1	0	0	1
3. 51 o más	1	0	0	0	1
2. ¿ Dé que condición económica es la población que asiste con mayor frecuencia a la consulta estomatológica?					
1. Recursos económicos bajos	1	0	1	1	3
2. Recursos económicos medios	0	1	0	0	1

3.¿A qué grupo de población van destinados los servicios odontológicos en el municipio?					
1. A todo el que lo demande	1	1	1	1	4
4. ¿Qué tipo de servicios estomatológicos son los que se brindan en la unidad de salud?					
a) Tratamientos preventivos					
a.1) SFF					
1. Sí	0	1	1	1	3
2. No	1	0	0	0	1
a.2) Profilaxis					
1. Sí	1	1	1	1	4
a.3) ATF					
1. Sí	1	1	1	1	4
Tratamiento Restaurativo					
b.1) Obturaciones de amalgama					
1. Sí	1	1	1	1	4
b.2) Obturaciones de resina					
1. Sí	1	1	1	1	4
b) Tratamientos Pulpares					
c.1) Pulpotomía					
1. Sí	1	1	1	1	4
c.2) Pulpectomía					
1. Sí	1	1	1	1	4
c) Tratamiento Quirúrgico					
d.1) Exodoncia					
1. Sí	1	1	1	0	3
2. No	0	0	0	1	1
d.2) Pequeña Cirugía					
1. Sí	1	1	1	1	4
5. ¿Qué tipo de tratamientos odontológicos se realizan con mayor frecuencia en la unidad de salud?					
a) Tratamientos preventivos					
a.1) SFF					
1. Sí	0	0	1	1	2
2. No	1	1	0	0	2
a.2) Profilaxis					
1. Sí	1	1	1	0	3
2. No	0	0	0	1	1
a.3) ATF					
1. Sí	1	0	1	1	3
	0	1	0	0	1

2. No					
b) Tratamiento Restaurativo					
b.1)Obturaciones de amalgama	1	0	1	0	2
1. Sí	0	1	0	1	2
2. No					
b.2)Obturaciones de resina	1	1	1	1	4
1. Sí					
c) Tratamientos Pulpares					
c.1)Pulpotomia	1	1	1	1	4
1. Sí					
c.2)Pulpectomia	1	1	0	1	3
1. Sí	0	0	1	0	1
2. No					
d) Tratamiento Quirúrgico					
d.1)Exodoncia	1	1	1	0	3
1. Sí	0	0	0	1	1
2. No					
d.2)Pequeña Cirugía	1	1	1	1	4
1. Sí					
6.¿ Cuáles son los costos promedios de los tratamientos que se realizan en la unidad de salud?					
a)Tratamientos preventivos					
a.1) SFF					
0. No contesto	0	0	1	0	1
1. Hasta ¢10.00	0	1	0	0	1
2. Hasta ¢15.00	1	0	0	1	2
3. Más de ¢15.00					
a.2)Profilaxis					
1. Hasta ¢5.00	0	0	1	0	1
2. Hasta ¢15.00	0	0	0	1	1
3. Más de ¢15.00	1	1	0	0	2
a.3)ATF					
1. Hasta ¢5.00	0	0	1	0	1
2. Hasta ¢10.00	0	0	0	1	1
3. Hasta ¢15.00	0	1	0	0	1
4. Más de ¢15.00	1	0	0	0	1
b)Tratamiento Restaurativo					
b.1)Obturaciones de amalgama					
1. Hasta ¢20.00	0	0	1	0	1
2. Hasta ¢30.00	0	1	0	1	2
3. Más de ¢30.00	1	0	0	0	1
b.2)Obturaciones de resina					
1. Hasta ¢20.00	0	0	1	0	1

2. Hasta ¢30.00	0	0	0	1	1
3. Más de ¢30.00	1	1	0	0	2
c)Tratamientos Pulpares					
c.1)Pulpotomia					
1. Hasta ¢25.00	0	0	1	1	2
2. Hasta ¢50.00	1	1	0	0	2
c.2)Pulpectomia					
0. No se hace	0	0	0	1	1
1. Hasta ¢25.00	0	0	1	0	1
2. Hasta ¢50.00	1	1	0	0	2
d)Tratamiento Quirúrgico					
d.1)Exodoncia					
1. Más de ¢10.00	1	1	1	1	4
d.2)Pequeña Cirugía					
1. Más de ¢10.00	1	1	1	1	4
7.¿ Qué programas desarrolla la clínica para el beneficio de la salud bucal del municipio?					
1. Ninguno	1	1	0	0	2
2. Escuela Saludable	0	0	1	0	1
3. Brigada odontológica y PROES	0	0	0	1	1
8.¿ Existen programas en cuanto a la salud bucal se refiere que cuente con la participación de la comunidad?					
1. Sí	0	0	0	1	1
2. No	1	1	1	0	3
9.¿ Cuenta con materiales dentales necesarios para brindar la atención estomatológica a los pacientes?					
1. Sí	1	1	1	1	4
10.¿ Cuenta con el equipo e instrumental necesario para brindar una buena atención odontológica?					
1. Sí	1	1	1	1	4
11.¿ Los recursos humanos y odontológicos con que cuenta son suficientes para brindar cobertura a la población?					
1. Sí	1	1	0	0	2
2. No	0	0	1	1	2

12. ¿ Considera que el trabajo que realiza se ve condicionado por las metas que existe en el MSPAS					
1. Sí	0	0	1	1	2
2. No	1	1	0	0	2
12. ¿ Considera que el trabajo que realiza se ve condicionado por las metas que existe en el MSPAS? Porque Sí					
0. No contesto	0	0	1	0	1
1. Limita la calidad del tratamiento de paciente	0	0	0	1	1
12. ¿ Considera que el trabajo que realiza se ve condicionado por las metas que existe en el MSPAS? Porque No					
1. No contesto	1	1	0	0	2
13.¿ Existe coordinación entre el personal odontológico y demás profesionales en cuanto a la planificación de actividades en conjunto?					
1. Sí	0	1	0	1	2
2. No	1	0	1	0	2
14. ¿ Qué tipo de actividades en conjunto son las que realizan con el resto del personal de salud?					
0. No contesto	1	1	0	0	2
1. Brigada médico-odontológico	0	0	0	1	1
2. Escuela Saludable	0	0	1	0	1
16. ¿ Existe capacitación de la salud bucal por los líderes de la comunidad?					
1. No	1	1	1	1	4
17. ¿ Cada cuanto tiempo se realizan las capacitaciones de salud estomatológica para los líderes de la comunidad?					
0. No contesto	1	1	1	1	4
18. ¿ Por quien es desarrollada la capacitación estomatológica?					
0. No contesto	1	1	1	1	4

* 1. San Salvador, 1.1 ONG, 1.2 UES, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

4.1.5. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO No.8 APLICADO AL ODONTÓLOGO EN SERVICIO SOCIAL

CUADRO NO. 91

EDAD
NIÑOS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. 0 – 9 Años	40	74	126	240	95.24
2. 10 – 19 Años	0	12	0	12	4.76
TOTAL				252	100

El cuadro No.91 detalla que en los municipios en estudio, de los 252 niños que se encuestaron, 240 de ellos oscilan entre las edades de 0 – 9 años y que solo 12 están entre 10 – 19 años.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 92

SEXO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Masculino	24	40	63	127	50.4
2. Femenino	16	46	63	125	49.6
TOTAL				252	100

El cuadro No.92 muestra que en los municipios en estudios, de los 252 niños que se encuestaron, 127 de ellos son del sexo masculino y que 125 son del sexo femenino.

• 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 93

DIAGNOSTICO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Enfermedad periodontal	4	9	11	24	9.52
2. Caries	21	45	29	95	37.7
3. Pulpitis	8	0	34	42	16.68
4. Necrosis	0	0	16	16	6.35
5. Abscesos	1	3	5	9	3.57
6. Restos radiculares	3	0	18	21	8.33
7. Movilidad	0	19	0	19	7.54
8. Lesión de tejido blando	0	0	1	1	0.40
9. Mal posición dentaría	1	8	4	13	5.15
10. Manchas blancas	1	0	2	3	1.19
11. Surco profundo	0	0	4	4	1.59
12. Fractura dental	1	2	0	3	1.19
13. Supernumerarios	0	0	2	2	0.79
TOTAL				252	100

El cuadro No.93 da a conocer que en los municipios en estudio, de los 252 niños que se encuestaron, muestra que los diagnósticos encontrados son en 24 de ellos enfermedad periodontal, 95 para caries dental, 42 para pulpitis, 16 para necrosis, 9 para abscesos, 21 para restos radiculares, 19 para movilidad, 1 para lesiones de tejidos blandos, 13 para a mal posiciones dentales, 3 para manchas blancas, 4 para surcos profundos, 3 para fracturas dentales y 2 para supernumerarios.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 94

TRATAMIENTO IDEAL

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Referencia	0	14	0	14	5.55
2. Premedicación	0	0	1	1	0.40
3. Profilaxis	5	9	12	26	10.32
4. Obturaciones	21	13	25	59	23.41
5. Tratamiento pulpar en temporales	10	28	39	77	30.56
6. TCR	0	0	3	3	1.19
7. SFF	0	0	4	4	1.59
8. ATF	0	0	5	5	1.98
9. Exodoncias	3	22	36	61	24.20
10. Pequeña cirugía	0	0	1	1	0.40
11. Tratamientos ortodonticos	1	0	0	1	0.40
TOTAL				252	100

El cuadro No.94 indica que en los municipios en estudio, de los 252 niños que se encuestaron, muestra que los tratamientos ideales para realizar va 14 para referencias, 1 para ser premedicado, 26 para profilaxis, 59 para obturaciones, 77 para Tratamiento pulpar en temporales, 3 para TCR, 4 para SFF, 6 para ATF, 61 para exodoncias, 1 para Pequeña cirugía, y otro mas para Tratamientos ortodonticos.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 95

TRATAMIENTO REAL

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Referencia	1	15	0	16	6.35
2. Premedicación	0	0	3	3	1.19
3. Profilaxis	5	8	12	25	9.92
4. Obturaciones	21	13	24	58	23.01
5. Exodoncias	6	46	76	128	50.79
6. Tratamiento pulpar en temporales	7	4	2	13	5.16
7. Pequeña cirugía	0	0	1	1	0.40
8. SFF	0	0	4	4	1.59
9. ATF	0	0	4	4	1.59
TOTAL				252	100

El cuadro No.95 da a conocer que en los municipios en estudio, de los 252 niños que se encuestaron, muestra que los tratamientos reales que se hicieron, van 16 para referencias, 3 para ser premedicado, 25 para profilaxis, 58 para obturaciones, 128 para exodoncia, 13 para Tratamiento pulpar en temporales, 1 para Pequeña cirugía, 4 para SFF y 4 para ATF.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 96

EDAD
MUJER EMBARAZADA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. 10 – 19 Años	0	22	3	25	39.06
2. 20 – 49 Años	4	18	17	39	60.94
TOTAL				64	100

El cuadro No.96 muestra que en los municipios en estudio, de las 64 mujeres embarazadas que se encuestaron, 25 de ellas oscilan entre las edades de 10 – 19 años, 39 entre 20 – 49 años.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 97

SEXO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Femenino	4	40	20	4	100
TOTAL				64	100

El cuadro No.97 indica que en los municipios en estudio, de los 64 mujeres embarazadas que se encuestaron, todas son del sexo femenino.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 98

DIAGNOSTICO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Enfermedad periodontal	0	25	7	32	50
2. Caries	1	15	6	22	34.38
3. Pulpitis	1	0	3	4	6.25
4. Necrosis	0	0	3	3	4.69
5. Restos radiculares	1	0	0	1	1.56
6. Lesión de tejido blando	0	0	1	1	1.56
7. Mal posición dentaría	1	0	0	1	1.56
TOTAL				64	100

El cuadro No.98 muestra que en los municipios en estudios, de las 64 mujeres embarazadas que se encuestaron, muestra que los diagnósticos encontrados son 32 para enfermedad Periodontal, 22 para caries dental, 4 para pulpitis, 3 para necrosis, 1 para abscesos, 1 para restos radiculares, 1 para lesiones de tejidos blandos, 1 para mal posición dentaria.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 99

TRATAMIENTO IDEAL

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Detartraje	0	25	4	29	45.31
2. Profilaxis	0	0	2	2	3.13
3. Curetaje	0	0	1	1	1.56
4. Obturaciones	1	15	6	22	34.38
5. TCR	1	0	3	4	6.25
6. Exodoncias	2	0	3	5	7.81
7. Pequeña cirugía	0	0	1	1	1.56
TOTAL				64	100

El cuadro No.99 pone de manifiesto que en los municipios en estudio, de las 64 mujeres embarazadas que se encuestaron, muestra que los tratamientos ideales para realizar va 29 para detartrajes, 2 para profilaxis, 1 para curetajes, 22 para obturaciones, 4 para TCR, 5 para exodoncias, 1 para Pequeña cirugía.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 100

TRATAMIENTO REAL

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Detartraje	0	25	5	30	46.90
2. Profilaxis	0	0	2	2	3.13
3. Obturaciones	1	15	7	23	35.95
4. Exodoncias	0	0	6	6	9.34
5. TCR	1	0	0	1	1.56
6. SFF	2	0	0	2	3.13
TOTAL				64	100

El cuadro No.100 muestra que en los municipios en estudios, de las 64 mujeres embarazadas que se encuestaron, muestra que los tratamientos reales que se hicieron, va 30 para detartrajes, 2 para profilaxis, 23 para obturaciones, 6 para exodoncia, 1 para TCR y 2 para SFF.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 101

EDAD
ADOLESCENTES

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. 10 – 19 Años	46	56	61	163	100
TOTAL				163	100

El cuadro No.101 muestra que en los municipios en estudios, de las 163 adolescentes que se encuestaron, todos oscilan entre las edades de 10 – 19 años.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 102

SEXO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Masculino	17	25	21	63	38.65
2. Femenino	29	31	40	100	61.34
TOTAL				163	100

El cuadro No.102 muestra que en los municipios en estudios, de los 163 adolescentes que se encuestaron, 63 son del sexo masculino y 100 son del sexo femenino.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 103

DIAGNOSTICO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Enfermedad periodontal	12	9	13	34	20.86
2. Caries	17	35	22	74	45.45
3. Pulpitis	9	0	20	29	17.79
4. Necrosis	2	0	5	7	4.30
5. Abscesos	0	4	1	5	3.06
6. Restos radiculares	3	0	0	3	1.84
7. Movilidad	0	7	0	7	4.30
8. Mal posición dentaría	3	0	0	3	1.84
9. Fractura dental	0	1	0	1	0.61
TOTAL				163	100

En el cuadro No.103 se observa que en los municipios en estudio, de los 163 adolescentes que se encuestaron, muestra que los diagnósticos encontrados son 34 para enfermedad Periodontal, 74 para caries dental, 29 para pulpitis, 7 para necrosis, 5 para abscesos, 3 para restos radiculares, 7 para movilidad, 3 para mal posición dentaría y 1 para fractura dental.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 104

TRATAMIENTO IDEAL

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Detartraje	8	9	10	27	16.56
2. Profilaxis	4	0	3	7	4.30
3. Obturaciones	16	18	23	57	34.97
4. TCR	12	0	20	32	19.63
5. SFF	0	19	0	19	11.66
6. ATF	0	1	0	1	0.61
7. Exodoncias	3	0	5	8	4.91
8. Pequeña cirugía	0	9	0	9	5.52
9. Tratamientos ortodonticos	3	0	0	3	1.84
TOTAL				163	100

El cuadro No.104 muestra que en los municipios en estudios, de las 163 adolescentes que se encuestaron, muestra que los tratamientos ideales para realizar va 27 para detartrajes, 7 para profilaxis, 57 para obturaciones, 32 para TCR, 19 para SFF, 1 para ATF, 8 para exodoncias, 9 para Pequeña cirugía y 3 para tratamientos de ortodoncia.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 105

TRATAMIENTO REAL

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Referencia	3	5	1	9	5.52
2. Detartraje	8	4	10	22	13.50
3. Profilaxis	4	0	3	7	4.30
4. Obturaciones	16	24	23	63	38.64
5. Exodoncias	7	23	24	54	33.13
6. TCR	8	0	0	8	4.91
TOTAL				163	100

El cuadro No.105 señala que en los municipios en estudio, de las 163 adolescentes que se encuestaron, muestra que los tratamientos reales que se hicieron, 9 referencias, 22 para detartrajes, 7 para profilaxis, 63 para obturaciones, 54 para exodoncia, 8 para TCR

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 106

EDAD
ADULTOS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. 10 – 19 Años	16	15	0	31	6.24
2. 20 – 49 Años	229	101	77	407	81.89
3. 50 – a Más	26	10	23	59	11.87
TOTAL				497	100

El cuadro No.106 muestra que en los municipios en estudio, de las 497 adultos que se encuestaron, 31 oscilan entre las edades de 10 – 19 años, 407 entre 20 – 49 años y 59 entre 50 – a más.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO.107

SEXO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Masculino	83	30	36	149	29.98
2. Femenino	188	96	64	348	70.02
TOTAL				497	100

El cuadro No.107 muestra que en los municipios en estudios, de los 497 adultos que se encuestaron, 149 son del sexo masculino y 348 son del sexo femenino.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 108

DIAGNOSTICO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Enfermedad periodontal	50	20	12	82	16.50
2. Caries	122	88	27	237	47.70
3. Pulpitis	46	0	36	82	16.50
4. Necrosis	13	0	2	15	3.02
5. Abscesos	1	11	4	16	3.22
6. Restos radiculares	22	4	7	33	6.64
7. Movilidad	0	0	12	12	2.41
8. Mal posición dentaría	4	1	0	5	1.00
9. Bruxismo	3	0	0	3	0.60
10. Fisura de esmalte	1	0	0	1	0.20
11. Fractura dental	8	2	0	10	2.01
12. Supernumerarios	1	0	0	1	0.20
TOTAL				497	100

El cuadro No.108 muestra que en los municipios en estudios, de los 497 de los adultos que se encuestaron, muestra que los diagnósticos encontrados son 82 para enfermedad Periodontal, 237 para caries dental, 82 para pulpitis, 15 para necrosis, 16 para abscesos, 32 para restos radiculares, 12 para movilidad, 5 para mal posición dentaría, 3 para Bruxismo, 1 para fisura de esmalte, 10 para fractura dental y 1 para supernumerarios.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 109
TRATAMIENTO IDEAL

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Referencia	1	0	0	1	0.20
2. Detartraje	36	17	10	63	12.68
3. Profilaxis	5	0	2	7	1.41
4. Curetaje	4	0	3	7	1.41
5. Obturaciones	106	28	25	159	32.00
6. TCR	74	71	37	182	36.60
7. ATF	0	0	2	2	0.40
8. Exodoncias	37	9	21	67	13.50
9. Tratamientos protésicos	4	0	0	4	0.80
10. Tratamientos ortodonticos	2	0	0	2	0.40
11. Férula oclusal	2	1	0	3	0.60
TOTAL				497	100

El cuadro No.109 muestra que en los municipios en estudios, de las 497 adolescentes que se encuestaron, muestra que los tratamientos ideales para realizar van, 1 para referencia, 63 para detartrajes, 7 para profilaxis, 7 para curetajes, 159 para obturaciones, 182 para TCR, 2 para ATF, 67 para exodoncias, 4 para tratamientos protésicos, 2 para tratamientos de ortodoncia y 3 para férula oclusal.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 110

TRATAMIENTO REAL

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Referencia	8	19	2	29	5.84
2. Detartraje	38	17	10	65	13.08
3. Profilaxis	4	0	2	6	1.21
4. Curetaje	4	0	3	7	1.41
5. Obturaciones	111	27	22	160	32.19
6. Exodoncias	54	63	59	176	35.41
7. TCR	52	0	0	52	10.46
8. Pequeña cirugía	0	0	2	2	0.40
TOTAL				497	100

El cuadro No.110 muestra que en los municipios en estudios, de las 497 adolescentes que se encuestaron, muestra que los tratamientos reales que se hicieron, 29 referencias, 65 para detartrajes, 6 para profilaxis, 7 para curetajes, 160 para obturaciones, 176 para exodoncia, 52 para TCR y 2 para Pequeña cirugía.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

4.1.6. RESULTADOS DE LA GUÍA DE ENTREVISTA No. 1 APLICADA A LOS DIRECTIVOS DE LA COMUNIDAD.

CUADRO NO. 111

SEXO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Masculino	13	3	1	17	47.22
2. Femenino	12	6	1	19	52.78
TOTAL				36	100

El cuadro No.111 muestra que en los municipios en estudios, de las 36 comunidades que se entrevistaron, muestra que 17 de sus líderes son del sexo masculino y que 19 son del sexo femenino.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 112

EDAD

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. 18 – 25 Años	5	1	1	7	19.44
2. 26 – 35 Años	5	4	1	10	27.78
3. 36 – 45 Años	5	1	0	6	16.67
4. 45 a Más	10	3	0	13	36.11
TOTAL				36	100

El cuadro No.112 da a conocer que en los municipios en estudio, de las 36 comunidades que se entrevistaron, muestra que 7 de sus líderes oscila entre las edades de 18 – 25 años, 10 entre 26 – 35 años, 6 entre 36 – 45 años y 13 de 45 a más.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO.113

LUGAR DE PROCEDENCIA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Urbano	25	3	0	28	77.78
2. Rural	0	6	2	8	22.22
TOTAL				36	100

El cuadro No.113 señala que en los municipios en estudio, de las 36 comunidades que se entrevistaron, muestra que 28 de ellas se ubican a nivel urbano y 8 en zona rural.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 114

EXISTENCIA DE LÍDER EN LA COMUNIDAD DE LA SALUD BUCAL
ESTOMATOLÓGICA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Si	1	0	1	2	5.56
2. No	24	9	1	34	94.44
TOTAL				36	100

El cuadro No.114 muestra que en los municipios en estudios, de las 36 comunidades que se entrevistaron, 2 de ellas dicen tener líder comunitario en salud bucal, mientras que 34 no lo tienen.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 115

RESPONSABILIDADES DE LA SALUD ORAL QUE SON DELEGADAS A LA
COMUNIDAD
EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Charlas Educativas	2	1	2	4	11.11
2. Capacitaciones	6	1	0	6	16.67
3. No contesto	17	7	0	26	72.22
TOTAL				36	100

El cuadro No.115 expresa que en los municipios en estudio, de las 36 comunidades que se entrevistaron, en 4 comunidades se imparten charlas educativas, en 6 solo se dan capacitaciones y 26 no contestaron.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 116

RESPONSABILIDADES DE LA SALUD ORAL QUE SON DELEGADAS A LA
COMUNIDAD
PROMOCIÓN DE LA SALUD

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Campañas	6	1	0	7	19.44
2. Capacitaciones	9	1	0	10	27.78
3. No contesto	10	7	2	19	52.78
TOTAL				36	100

El cuadro No.116 indica que en los municipios en estudios, de las 36 comunidades que se entrevistaron, en 7 comunidades se imparten campañas a favor de la promoción de la salud, en 10 de ellas se reciben capacitaciones y 19 no contestaron.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 117

RESPONSABILIDADES DE LA SALUD ORAL QUE SON DELEGADAS A LA
COMUNIDAD
PREVENCIÓN

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Fluocolutorios	2	0	0	2	5.56
2. No contesto	23	9	2	34	94.44
TOTAL				36	100

El cuadro No.117 se pone de manifiesto que en los municipios en estudios, de las 36 comunidades que se entrevistaron, en 2 comunidades se da como medida preventiva fluocolutorios, y 34 no contestaron.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 118

EXISTENCIA DE PROGRAMAS EN CUANTO A LA SALUD BUCAL SE REFIEREN QUE CUENTE CON LA PARTICIPACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE LA COMUNIDAD

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Sí	4	0	0	4	11.11
2. No	21	9	2	32	88.89
TOTAL				36	100

El cuadro No.118 expresa que en los municipios en estudio, de las 36 comunidades que se entrevistaron, en 4 comunidades hay programas de salud bucal que cuenta con su consentimiento, y en 36 de ellas no existen.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 119

EXISTENCIA DE PROGRAMAS EN CUANTO A LA SALUD BUCAL SE REFIEREN QUE CUENTE CON LA PARTICIPACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE LA COMUNIDAD (SÍ)

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Programa Preventivo	2	0	0	2	5.56
2. Brigada y escuela saludable	1	0	0	1	2.78
3. No sabe	22	0	0	22	61.11
4. No respondió	0	9	2	11	30.55
TOTAL				36	100

El cuadro No.119 muestra que en los municipios en estudios, de las 36 comunidades que se entrevistaron, en 2 comunidades hay programas preventivos de salud bucal que cuenta con su consentimiento, en 1 de ellas hay brigadas y escuela saludable, 22 no saben y 11 no respondieron.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 120

CAPACITACIÓN DE SALUD ESTOMATOLÓGICA PARA LOS LÍDERES DE LA COMUNIDA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Sí	1	0	0	1	2.78
2. No	24	9	2	35	97.22
TOTAL				36	100

El cuadro No.120 señala que en los municipios en estudio, de las 36 comunidades que se entrevistaron, en 1 de las comunidades hay capacitaciones de salud bucal y en 35 de ellas no hay.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 121

TIEMPO EN QUE SE REALIZAN LAS CAPACITACIONES ESTOMATOLÓGICAS PARA LOS LÍDERES

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Anual	1	0	0	1	2.78
2. No constesto	24	9	2	35	97.22
TOTAL				36	100

El cuadro No.121 muestra que en los municipios en estudios, de las 36 comunidades que se entrevistaron, en 1 de las comunidades hay capacitaciones anuales de salud bucal y en 35 de ellas no hay.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 122

LAS CAPACITACIONES ODONTOLÓGICAS SE DESEMPEÑAN POR

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Odontólogo de la unidad de salud	1	0	0	1	100
TOTAL				1	100

El cuadro No.122 pone de manifiesto que en los municipios en estudio, de las 36 comunidades que se entrevistaron, en 1 de las comunidades las capacitaciones de salud bucal son impartidas por el Odontólogo de la unidad de salud.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 123

CONSIDERACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ESTOMATOLÓGICOS QUE BRINDAN LAS CLÍNICAS DEL MSPAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	33	TOTAL	%
1. Buena	6	1	0	7	19.44
2. Regular	12	6	2	20	55.56
3. Mala	7	2	0	9	25
TOTAL				36	100

El cuadro No.123 muestra que en los municipios en estudios, de las 36 comunidades que se entrevistaron, en 7 de ellas se considera que la calidad de los servicio estomatológicos brindados por las clínicas del MSPAS son buenos, 20 de ellas dijeron que eran regulares y 9 de ellas que es mala.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 124

ASPECTOS QUE SE DEBERÍAN MEJORAR EN LA ATENCIÓN
ESTOMATOLÓGICA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Nada	0	1	0	1	2.78
2. Mayor cobertura odontológica	4	2	0	6	16.66
3. Promover la educación	7	1	0	8	22.22
4. Bajar los costos	4	0	0	4	11.11
5. Abordaje al paciente	4	2	0	6	16.66
6. Mejorar la calidad de tratamientos	3	0	1	4	11.11
7. Extender horario de atención	1	1	0	2	5.56
8. Aumentar cobertura odontológica y más tipos de tratamientos	0	1	0	1	2.78
9. Programas para la participación de la comunidad	0	0	1	1	2.78
10. Un mejoramiento en atención, equipo, material y demás insumos.	2	0	0	2	5.56
11. No contesto	0	1	0	1	2.78
TOTAL				36	100

El cuadro No.124 señala que en los municipios en estudio, de las 36 comunidades que se entrevistaron, los aspectos que manifestaron pueden mejorarse para la atención estomatológica la resumen así: 1 de ellas dijo que nada, 6 Mayor cobertura odontológica, 8 Promover la educación, 4 Bajar los costos, 6 Abordaje al paciente, 4 Mejorar la calidad de tratamientos, 2 Extender horario de atención, 1 Aumentar cobertura odontológica y más tipos de tratamientos, 1 Programas para la participación de la comunidad, 2 Un mejoramiento en atención, equipo, material y demás insumos y 1 No contesto.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 125

QUÉ CONCEPTOS QUE TIENE LA POBLACIÓN DE LAS COMUNIDADES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA SALUD ESTOMATOLÓGICA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Le dan importancia	11	6	0	17	47.22
2. Poca importancia	8	2	1	11	30.56
3. No le dan importancia	5	0	0	5	13.89
4. No contesto	1	1	1	3	8.33
TOTAL				36	100

El cuadro No.125 manifiesta que en los municipios en estudio, de las 36 comunidades que se entrevistaron, en 17 de ellas se considera que es importante la salud bucal, 11 de ellas le dan poca importancias, 5 no le dan importancia y 3 no contestaron.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 126

QUÉ HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL QUE TIENEN LOS MIEMBROS DE LAS COMUNIDADES

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Enjuague con agua	2	0	0	2	5.56
2. Uso de cepillo y pasta	20	7	1	28	77.77
3. Visita al odontólogo	0	0	1	1	2.78
4. Ninguno	1	0	0	1	2.78
5. No contesto	2	2	0	4	11.11
TOTAL				36	100

El cuadro No.126 muestra que en los municipios en estudios, de las 36 comunidades que se entrevistaron, en 2 de ellas los hábitos higiénicos los realizan solo enjuagándose con agua, en 28 de ellas usan de cepillo y pasta, 1 de ellas visitan al odontólogo, una mas ningún habito higiénico y 4 no contestaron.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 127

ADITAMENTOS UTILIZADOS PARA LA HIGIENE BUCAL

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Cepillo y pasta	25	6	2	33	91.66
2. Nada	0	2	0	2	5.56
3. No contesto	0	1	0	1	2.78
TOTAL				36	100

El cuadro No.127 señala que en los municipios en estudio, de las 36 comunidades que se entrevistaron, en 33 de ellas los aditamentos utilizados para la higiene bucal son cepillo y pasta, en 2 de ellas nada y 1 no contesto.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 128

MÉTODOS UTILIZADOS PARA TRATAR DOLORES DENTALES Y OTRAS PATOLOGÍAS BUCALES

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Toma medicamento	20	8	1	29	80.55
2. Tapones de algodón con alcohol	5	1	0	6	16.67
3. Combinación de remedios caseros	0	0	1	1	2.78
TOTAL				36	100

El cuadro No.128 muestra que en los municipios en estudio, de las 36 comunidades que se entrevistaron, en 33 de ellas los métodos utilizados para dolores dentales y otras patologías bucales, en tomar medicamentos, en 6 de ellas usan tapones de algodón con alcohol y en una de ellas Combinación de remedios caseros.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

4.1.7. RESULTADOS DE LA GUIA DE ENTREVISTA No.2 APLICADA A LOS PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS QUE SISTEN A LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS DEL MSPAS.

CUADRO NO. 129

SEXO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Masculino	83	30	36	149	29.98
2. Femenino	188	96	64	348	70.02
TOTAL				497	100

El cuadro No.129 señala que en los municipios en estudio, de las 497 pacientes mayores de 18 años que se entrevistaron, 149 de ellos son del sexo masculino y 348 del sexo femenino.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 130

EDAD

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. 18 – 25 Años	95	44	18	157	31.59
2. 26 – 35 Años	92	47	39	178	35.81
3. 36 – 45 Años	46	26	18	90	18.11
4.	38	9	25	72	14.49
TOTAL				497	100

El cuadro No.130 muestra que en los municipios en estudios, de las 497 pacientes mayores de 18 años que se entrevistaron, 157 oscilan entre las edades de 18 – 25 Años, 178 entre 26 – 35 Años, 90 entre 36 – 45 Años y 72 entre 46 – a Más.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 131

PROCEDENCIA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Urbano	250	53	22	325	65.39
2. Rural	21	73	78	172	34.61
TOTAL				497	100

En el cuadro No.131 se observa que en los municipios en estudio, de las 497 pacientes mayores de 18 años que se entrevistaron, 325 vienen del área urbana y 172 del área rural.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 132

LAS CLÍNICAS PÚBLICAS DEL MSPAS BRINDAN EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL A LA POBLACIÓN

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Sí	228	88	74	390	78.47
2. No	43	38	26	107	21.53
TOTAL				497	100

El cuadro No.132 muestra que en los municipios en estudios, de las 497 pacientes mayores de 18 años que se entrevistaron, 390 de los pacientes manifestaron que en las clínicas del MSPAS, brindan educación en salud bucal y 107 dijeron que no.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 133

LAS CLÍNICAS PÚBLICAS DEL MSPAS BRINDAN EDUCACIÓN EN SALUD
BUCAL A LA POBLACIÓN
SÍ

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Técnica de higiene bucal	66	41	38	145	37.18
2. Explican las patologías bucales	20	10	3	33	8.46
3. Explican los tratamientos a realizar	60	9	4	73	18.72
4. Explican los hábitos alimenticios	0	2	0	2	0.51
5. Combinación de 2 y 3	16	5	1	22	5.64
6. Combinación de 1 y 4	0	0	2	2	0.51
7. Combinación de 1 y 3	2	1	26	29	7.44
8. No contesto	64	20	0	84	21.54
TOTAL				390	100

El cuadro No.133 muestra que en los municipios en estudios, de las 390 pacientes mayores de 18 años que se entrevistaron, y que dicen si han recibido educación en salud bucal, 145 manifestaron que el MSPAS si brinda educación en salud bucal, brindando Técnica de higiene bucal, 33 dijeron que se Explican las patologías bucales, 73 de ellos dicen se Explican los tratamientos a realizar, 2 dicen Explican los hábitos alimenticios, 22 Combinación de 2 y 3, 2 Combinación de 1 y 4, 29 Combinación de 1 y 3 y 84 no contestaron.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 134

LAS CLÍNICAS PÚBLICAS DEL MSPAS BRINDAN EDUCACIÓN EN SALUD
BUCAL A LA POBLACIÓN
NO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Nunca ha brindado educación en salud	26	13	12	51	47.66
2. No contesto	17	25	14	56	52.34
TOTAL				107	100

El cuadro No.134 muestra que en los municipios en estudios, de las 107 pacientes mayores de 18 años que se entrevistaron, y manifestaron no haber educación educación en salud bucal, 51 manifiestan que nunca han recibido educación en salud bucal en las clínicas del MSPAS y 56 de ellos no contestaron.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 135

SE LE HA DICHO QUE ES LA CARIES DENTAL

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Sí	145	76	73	294	59.15
2. No	126	50	27	203	40.85
TOTAL				497	100

El cuadro No.135 detalla que en los municipios en estudio, de las 497 pacientes mayores de 18 años que se entrevistaron, a 294 si les han dicho que es la caries dental y a 203 no.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 136

SE LE HA DICHO QUE ES LA CARIES DENTAL
Si - No
QUE HACE PARA TRATARLA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Mediante hábitos higiénicos	120	68	48	236	47.48
2. Modificando hábitos higiénicos	7	1	3	11	2.21
3. Visitan al odontólogo	18	23	9	50	10.06
4. Combinación de 1 y 2	5	10	5	20	4.02
5. Combinación de 1 y 3	45	0	12	57	11.48
6. No sabe	26	2	2	30	6.04
7. No contesto	50	22	21	93	18.71
TOTAL				497	100

El cuadro No.135 expone que en los municipios en estudio, de las 497 pacientes mayores de 18 años que se entrevistaron, y que les han y no dicho que es la caries dental, para evitarla 236 de ellos usan hábitos higiénicos, 11 modificando hábitos higiénicos, el 50 visitando al odontólogo, 20 combinación de 1 y 2, 57 combinación de 1 y 3, 30 no sabe y 93 no contesto.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 137

SE LE HA DICHO QUE ES LA INFLAMACION DE LAS ENCÍAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Sí	84	26	43	153	30.78
2. No	187	100	57	344	69.22
TOTAL				497	100

El cuadro No.137 detalla que en los municipios en estudio, de las 497 pacientes mayores de 18 años que se entrevistaron, a 153 si les han dicho que es la inflamación de las encías y a 344 no.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 138

QUE SE HACE PARA TRATAR LA INFLAMACIÓN DE LAS ENCIAS
SÍ – NO
QUE HACE PARA TRATARLA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Toma Medicamento	8	24	8	40	8.05
2. Visita al odontólogo	15	19	7	41	8.25
3. Enjuague a aplicación de plantas	19	3	17	39	7.85
4. Combinación de 1 y 3	1	0	0	1	0.20
5. Drenar abscesos	1	0	0	1	0.20
6. Cepillo e hilo	65	13	9	87	17.51
7. Nada	14	2	7	23	4.63
8. No contesto	148	65	52	265	53.32
TOTAL				497	100

El cuadro No.138 define que en los municipios en estudio, de las 497 pacientes mayores de 18 años que se entrevistaron, y que les han y no dicho que es la inflamación de las encías, para evitarla 40 de ellos toman medicamentos, 41 visitando al odontólogo, 39 Enjuague a aplicación de plantas, 1 combinación de 1 y 3, 1 drenar abscesos, 87 uso de cepillo e hilo, 23 nada y 265 no contestaron.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 139

ASPECTOS QUE DEBERÍAN MEJORARSE EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Aumentar la atención dentro de comunidades y escuelas	9	8	4	21	4.23
2. Aumentar horario de atención	6	1	4	11	2.21
3. Otros tipos de tratamientos	8	14	1	23	4.63
4. Mas educación	28	7	9	44	8.85
5. Disminución de costos	2	4	0	12	2.41
6. Mas recursos humanos	15	10	14	39	7.85
7. Mejor calidad de tratamientos	40	11	16	67	13.48
8. Nada	123	53	26	202	40.64
9. No contesto	34	18	26	78	15.70
TOTAL				497	100

El cuadro No.139 pone de manifiesto que en los municipios en estudio, de las 497 pacientes mayores de 18 años que se entrevistaron, 21 de ellos manifiestan que el aspecto que deberían mejorarse en la atención odontológica es Aumentar la atención dentro de comunidades y escuelas, 11 dicen Aumentar horario de atención, 23 realizar Otros tipos de tratamientos, 44 Mas educación, 12 Disminución de costos, 39 Mas recursos humanos, 67 Mejor calidad de tratamientos, 202 Nada y 78 no contesto.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 140

UTENSILIOS PARA LA LIMPIEZA DE LOS DIENTES

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Cepillo	11	93	4	108	21.73
2. Cepillo, pasta e hilo	240	20	89	349	70.22
3. Enjuague	0	2	0	1	0.20
4. Combinación de 2 y 3	19	12	5	36	7.25
5. Nada	0	0	1	1	0.20
6. No contesto	1	0	1	2	0.40
TOTAL				497	100

El cuadro No.140 muestra que en los municipios en estudios, de las 497 pacientes mayores de 18 años que se entrevistaron, 108 dijeron que los utensilios que utilizan para la limpieza de sus dientes es el cepillo, 349 dicen Cepillo, pasta e hilo, 1 Enjuague, 36 Combinación de 2 y 3, 1 Nada y 2 no contesto.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 141

NUMERO DE VECES QUE SE REALIZA LA LIMPIEZA DENTAL

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Ninguna vez	5	4	6	15	3.02
2. 1 ó 2 veces	54	55	33	142	28.57
3. 2 veces ó más	212	67	61	340	68.41
TOTAL				497	100

El cuadro No.141 indica que en los municipios en estudio, de las 497 pacientes mayores de 18 años que se entrevistaron, 15 dijeron que el número de veces que realizan la limpieza dental es de ninguna vez, 142 de 1 ó 2 veces y 340 de 2 veces ó más.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 142

CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS IMPARTIDOS
POR PERSONAS QUE NO SON ODONTÓLOGOS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Sí	25	29	21	75	15.09
2. No	246	97	79	422	84.91
TOTAL				497	100

El cuadro No.142 expresa que en los municipios en estudio, de los 497 pacientes mayores de 18 años que se entrevistaron, 75 dijeron si han recibido tratamientos odontológicos por personas que no son odontólogos y 422 dijeron que no.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 143

CONSIDERACIONES SOBRE LOS COSTOS DE LOS SERVICIOS
ODONTOLÓGICOS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Alto	39	10	20	69	13.89
2. Accesible	156	88	50	294	59.15
3. Bajo	76	28	30	134	26.96
TOTAL				497	100

El cuadro No.143 pone de manifiesto que en los municipios en estudio, de las 497 pacientes mayores de 18 años que se entrevistaron, 69 consideran que los costos de los servicios estomatológicos son altos, 294 accesibles y 134 bajos.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 144

COMO ES CALIFICADA LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Buena	228	97	66	391	78.67
2. Regular	42	26	31	99	19.92
3. Mala	1	3	3	7	1.41
TOTAL				497	100

El cuadro No.144 indica que en los municipios en estudio, de las 497 pacientes mayores de 18 años que se entrevistaron, 391 dijeron que la calidad de los servicios odontológicos es buena, 99 dijeron que es regular y 7 que es mala.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 145

CONSIDERACION SOBRE EL TRATO DEL PERSONAL ODONTOLÓGICO DURANTE LA CONSULTA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Excelente	160	96	71	327	65.80
2. Buena	93	25	23	141	28.37
3. Regular	14	2	5	24	4.83
4. Deficiente	1	0	1	5	1.00
TOTAL				497	100

El cuadro No.145 muestra que en los municipios en estudio, de las 497 pacientes mayores de 18 años que se entrevistaron, 327 dijeron que el trato del personal odontológico durante la consulta es excelente, 141 dijeron que es buena, 24 dijeron que es regular y 5 que es mala deficiente.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

4.1.8. RESULTADOS DE LA GUÍA DE ENTREVISTA No.3 APLICADA A LA DIRECCIÓN ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS.

CUADRO NO. 146

TITULO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Profesorado	18	4	4	26	55.32
2. Licenciado en Educación	15	2	1	18	38.30
3. Educación Media	3	0	0	3	6.38
TOTAL				47	100

El cuadro No.146 permite observar que en los municipios en estudio, de las 47 instituciones educativas que se entrevistaron, en 26 ellas los directores son profesores, 18 Licenciado en Educación y 3 en educación media.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 147

SEXO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Masculino	12	1	3	16	34.04
2. Femenino	24	5	2	31	65.96
TOTAL				47	100

El cuadro No.147 permite observar que en los municipios en estudio, de las 47 instituciones educativas que se entrevistaron, en 16 ellas los directores son del sexo masculino y 31 son del sexo femenino.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 148

EDAD

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. 18 – 25 Años	0	5	0	5	10.64
2. 26 – 35 Años	15	1	4	20	42.55
3. 36 – 45 Años	12	0	1	13	27.66
4. 45 – a más	9	0	0	9	19.15
TOTAL				47	100

El cuadro No.148 muestra que en los municipios en estudio, de las 47 instituciones educativas que se entrevistaron, en 5 de ellas los directores oscilan entre las edades de 18 – 25 años, 20 entre 26 – 35 años, 13 entre 36 – 45 años y 9 entre 45 – a más.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 149

MUNICIPIO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Urbano	35	0	1	36	76.60
2. Rural	1	6	4	11	23.40
TOTAL				47	100

El cuadro No.149 indica que en los municipios en estudio, de las 47 instituciones educativas que se entrevistaron, 36 ellas son de la zona urbana y 11 de la zona rural.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 150

INSTITUCIÓN DONDE PRESTA SERVICIO EDUCATIVO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Pública	21	6	5	32	68.09
2. Privada	15	0	0	15	31.91
TOTAL				47	100

El cuadro No.150 señala que en los municipios en estudio, de las 47 instituciones educativas que se entrevistaron, 32 de ellas son instituciones públicas y 15 son privadas.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 151

TIPOS DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS QUE RECIBEN LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS DE PARTE DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Educación en salud	16	0	0	16	34.04
2. 1 más fluocolutorios, ATF, SFF, profilaxis, exodoncias simples, obturaciones de amalgama y resina	1	0	0	1	2.13
3. Profilaxis, exodoncias simples, obturaciones de amalgama y resina	1	0	0	1	2.13
4. Educación en salud, fluocolutorios, SFF, profilaxis	2	4	2	8	17.02
5. Ninguna	15	0	3	18	34.30
6. No contesto	1	2	0	3	6.38
TOTAL				47	100

El cuadro No.151 muestra que en los municipios en estudio, de las 47 instituciones educativas que se entrevistaron, los servicios estomatológicos que se reciben en la escuela son para 16 ellas Educación en salud, 1 en Educación en salud, fluocolutorios, ATF, SFF, profilaxis, exodoncias simples, obturaciones de amalgama y resina, 1 en profilaxis, exodoncias simples, obturaciones de amalgama y resina 8 en Educación en salud, fluocolutorios, SFF, profilaxis, 18 ninguno y 3 no contestaron.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 152

PROGRAMAS QUE SE DESARROLLAN PARA BENEFICIO DE LA SALUD BUCAL EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Escuela saludable	1	2	1	4	8.51
2. Atención odontológica	35	0	0	35	74.47
3. Ninguna	0	4	3	7	14.89
4. No sabe	0	0	1	1	2.13
TOTAL				47	100

El cuadro No.152 pone de manifiesto que en los municipios en estudio, de las 47 instituciones educativas que se entrevistaron, los programas que se desarrollan para beneficio de la salud bucal en los niños de la escuela, en 4 de ellas hay escuela saludable, en 35 hay atención odontológica, en 7 no hay ninguna y en 1 no saben.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 153

COMO SE VALORARA EL PROGRAMA DESARROLLADO EN LAS ESCUELAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Excelente	4	2	0	6	12.77
2. Muy bueno	5	1	1	7	14.89
3. Bueno	10	2	0	12	25.53
4. Deficiente	0	0	1	1	2.13
5. No contesto	15	1	2	18	38.30
6. No sabe	2	0	1	3	6.38
TOTAL				47	100

El cuadro No.153 señala que en los municipios en estudio, de las 47 instituciones educativas que se entrevistaron, en 6 de ellas se valora al programa desarrollado dentro de sus escuelas como excelente, en 7 de ellas muy bueno, en 12 bueno, 1 deficiente, 18 no contesto y 3 no saben.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 154

HAY BENEFICIO EN LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Sí	16	5	2	23	48.94
2. No	1	0	0	1	2.13
3. No contesto	19	1	3	23	48.94
TOTAL				47	100

El cuadro No.154 muestra que en los municipios en estudio, de las 47 instituciones educativas que se entrevistaron, en 23 de ellas hay beneficios de salud bucal en los niños, en 1 no y 23 no contestaron.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 155

GRUPOS DE ESTUDIANTES A LOS QUE VAN DESTINADOS LOS SERVICIOS ESTOMATOLÓGICOS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Parvularia a 3° grado	4	0	0	4	8.51
2. Parvularia a 4° grado	7	0	0	7	14.89
3. Parvularia a 5° grado	1	0	0	1	2.13
4. Parvularia a 6° grado	9	6	2	17	36.17
5. Ninguno	15	0	2	17	36.17
6. No contesto	0	0	1	1	2.13
TOTAL				47	100

El cuadro No.155 permite observar que en los municipios en estudio, de las 47 instituciones educativas que se entrevistaron, en 4 de ellas a los grupos que va destinado el servicio estomatológico es de Parvularia a 3° grado, en 7 de Parvularia a 4° grado, en 1 de Parvularia a 5° grado, en 17 de Parvularia a 6° grado, en otras 7 a ninguno y 1 mas no contesto.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 156

EXISTE COORDINACIÓN ENTRE EL PERSONAL ODONTOLÓGICO Y
AUTORIDADES DE LA ESCUELA EN CUANTO A PLANEAR ACTIVIDADES EN
CONJUNTO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Si	20	1	1	22	46.80
2. No	14	5	4	23	48.94
3. No sabe	1	0	0	1	2.13
4. No contesto	1	0	0	1	2.13
TOTAL				47	100

El cuadro No.156 da a conocer que en los municipios en estudio, de las 47 instituciones educativas que se entrevistaron, en 22 de ellas hay coordinación entre el personal odontológico y autoridades de la escuela en cuanto a planear actividades en conjunto, en 23 no, en 1 no saben y otra mas no contesto.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 157

HAY EDUCACIÓN ESTOMATOLÓGICA POR PARTE DE LA ESCUELA A LOS
ESTUDIANTE

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Si	33	5	3	41	87.23
2. No	3	1	2	6	12.77
TOTAL				47	100

El cuadro No.157 indica que en los municipios en estudio, de las 47 instituciones educativas que se entrevistaron, en 41 de ellas si hay educación estomatológica y en las otras 6 no hay.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

4.1.9. RESULTADOS DE LA GUIA DE OBSERVACIÓN No.1 APLICADA A PACIENTES QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD.

CUADRO NO.158

EDAD
NIÑOS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. 0 – 9 Años	40	74	126	240	95.24
2. 10 – 19 Años	0	12	0	12	4.76
TOTAL				252	100

El cuadro No.158 muestra que en los municipios en estudio, de los 252 niños que fueron observados, 240 de ellos oscilan entre las edades de 0 – 9 años y 12 entre 10 – 19 años.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 159

SEXO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Masculino	24	40	63	127	50.40
2. Femenino	16	46	63	125	49.60
TOTAL				252	100

El cuadro No.159 detalla que en los municipios en estudio, de las 252 niños que fueron observados, 127 de ellos son del sexo masculino y otros 125 del sexo femenino.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 160

LUGAR DE PROCEDENCIA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Urbano	40	18	3	61	24.20
2. Rural	0	68	23	191	75.80
TOTAL				252	100

El cuadro No.160 muestra que en los municipios en estudio, de los 252 niños que fueron observados, 61 son del área urbana y 191 del área rural.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 161

NIVEL EDUCATIVO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. No ha recibido educación	8	8	26	42	16.67
2. Parvularia	20	5	18	43	17.06
3. 1° Ciclo	12	67	79	158	62.70
4. 2° Ciclo	0	6	3	9	3.57
TOTAL				252	100

El cuadro No.161 permite observar que en los municipios en estudio, de las 252 niños que fueron observados, 42 de ellos no ha recibido educación, 43 están en Parvularia, 158 en 1° ciclo y 9 en 2° ciclo.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 162

PIEZAS CARIADAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Cero caries	7	7	2	16	6.35
2. 1 – 5 Piezas	24	27	67	118	46.83
3. 6 – 10 Piezas	9	43	47	99	39.28
4. 11 – 15 Piezas	0	9	10	19	7.54
TOTAL				252	100

El cuadro No.162 indica que en los municipios en estudio, de los 252 niños que fueron observados, 6 no presentan caries dental, 118 de 1 – 5 piezas cariadas, 99 de 6 – 10 piezas cariadas y 19 de 11 – 15 piezas.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 163

PIEZAS PERDIDAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
0. Ninguna	40	77	126	243	96.43
1. 1 – 5 Piezas	0	9	0	9	3.57
TOTAL				252	100

El cuadro No.163 expresa que en los municipios en estudio, de los 252 niños que fueron observados, 243 de ellos no presenta ninguna pieza perdida y que solo 9 están entre 1 – 5 piezas

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 164

EP

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
0. Ninguna	29	76	47	152	60.32
1. 1 Pieza	10	6	34	50	19.84
2. 2 Piezas	0	0	29	29	11.51
3. Más de 2 Piezas	1	4	16	21	8.33
TOTAL				252	100

El cuadro No.164 muestra que en los municipios en estudio, de los 252 niños que fueron observados, 152 de ellos presentan pérdidas de piezas prematuramente, 50 de ellos solo una pieza perdida, 29 2 piezas perdidas y 21 más de 2 piezas perdidas.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 165

PIEZAS OBTURADAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
0. Ninguna	22	65	66	153	60.71
1. 1 – 5 Piezas	16	0	60	76	30.16
2. 6 – 10 Piezas	2	21	0	23	9.13
TOTAL				252	100

El cuadro No.165 se pone de manifiesto que en los municipios en estudio, de los 252 niños que fueron observados, 153 de ellos no presentan piezas obturadas, 76 de ellos de 1 – 5 piezas obturadas y 23 de ellos de 6 – 10 piezas obturadas.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 166

ENFERMEDAD GINGIVAL

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Sí	21	83	31	135	53.57
2. No	19	3	95	117	46.43
TOTAL				252	100

El cuadro No.166 muestra que en los municipios en estudio, de los 252 niños que fueron observados, 135 de ellos si presenta enfermedad gingival mientras que 117 no la presenta.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque.

CUADRO NO. 167

LESIÓN DE TEJIDO BLANDO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Sí	1	5	31	37	14.68
2. No	39	81	95	215	85.32
TOTAL				252	100

El cuadro No.168 da a conocer que en los municipios en estudio, de los 252 niños que fueron observados, 37 de ellos si presentan lesión de tejidos blandos mientras que 215% no la presentan.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 168

EDAD
EMBARAZADA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. 10 – 19 Años	0	22	3	25	39.06
2. 20 – 49 Años	4	18	17	39	60.94
TOTAL				64	100

El cuadro No.168 permite observar que en los municipios en estudio, de las 64 mujeres embarazadas que fueron observadas, 25 de ellas están entre 10 – 19 años y 39 entre 20 – 49 años.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 169

SEXO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Femenino	4	40	20	64	100
TOTAL				64	100

El cuadro No.169 muestra que en los municipios en estudio, de las 64 mujeres embarazadas que fueron observadas, las 64 son del sexo femenino.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 170

LUGAR DE PROCEDENCIA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Urbano	3	14	6	20	31.25
2. Rural	1	29	14	44	68.75
TOTAL				64	100

El cuadro No.170 muestra que en los municipios en estudio, de las 64 mujeres embarazadas que fueron observadas, 20 de ellas son del área urbana y 44 del área rural.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 171

NIVEL EDUCATIVO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. No ha recibido educación	0	2	0	2	3.13
2. Parvularia	3	0	0	3	4.69
3. 1° Ciclo	1	6	4	11	17.19
4. 2° Ciclo	0	12	9	21	32.81
5. 3° Ciclo	0	14	5	19	29.68
6. Educación media	0	6	2	8	12.50
TOTAL				64	100

El cuadro No.171 señala que en los municipios en estudio, de las 64 mujeres embarazadas que fueron observadas, 2 de ellas no han recibido educación, 3 solo Parvularia, 11 a 1° Ciclo, 21 a 2° Ciclo, 19 a 3° Ciclo y 8 a educación media.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 172

PIEZAS CARIADAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Cero caries	0	1	0	1	1.56
2. 1 – 5 Piezas	0	28	15	43	67.19
3. 6 – 10 Piezas	2	9	5	16	25
4. 11 – 15 Piezas	1	1	0	2	3.13
5. 16 – 32 Piezas	1	1	0	2	3.13
TOTAL				64	100

El cuadro No.172 indica que en los municipios en estudios, de las 64 mujeres embarazadas que fueron observadas, 1 de ellas no presento piezas cariadas, 43 de 1 – 5 piezas, 16 entre 6 – 10 piezas cariadas, 2 entre 11 – 15 piezas cariadas y otros 2 de 16 – 32 piezas cariadas.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 173

PIEZAS PERDIDAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
0. Ninguna	0	21	1	22	34.38
1. 1 – 5 Piezas	0	19	19	38	59.37
2. 6 – 10 Piezas	4	0	0	4	6.25
TOTAL				64	100

El cuadro No.173 da a conocer que en los municipios en estudio, de las 64 mujeres embarazadas que fueron observadas, 22 de ellas no presentan perdida de piezas dentales, 38 oscilan entre 1 – 5 piezas perdidas y entre 6 – 10 piezas solo hay 4.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 174

PIEZAS OBTURADAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
0. Ninguna	2	23	0	25	39.06
1. 1 – 5 Piezas	1	17	20	38	59.38
2. 6 – 10 Piezas	1	0	0	1	1.56
TOTAL				64	100

El cuadro No.174 muestra que en los municipios en estudio, de las 64 mujeres embarazadas que fueron observadas, 25 de ellas no presentan piezas obturadas, 38 entre 1 – 5 piezas obturadas y 1 entre 6 – 10 piezas cariadas.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 175

ENFERMEDAD GINGIVAL

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Si	3	26	15	44	68.75
2. No	1	14	5	20	31.25
TOTAL				64	100

El cuadro No.175 señala que en los municipios en estudios, de las 64 mujeres embarazadas que fueron observadas, 44 de ellas presentan enfermedad gingival mientras que 20 no la presenta.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 176

LESIÓN DE TEJIDO BLANDO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Sí	0	7	0	7	10.94
2. No	4	33	20	57	89.06
TOTAL				64	100

El cuadro No.176 muestra que en los municipios en estudio, de las 64 mujeres embarazadas que fueron observadas, 7 de ellas si presentan lesión en tejidos blandos, mientras que 57 no presenta lesión de tejidos blandos.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 177

ADOLESCENTE

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. 10 – 19 Años	46	56	61	163	100
TOTAL				163	100

El cuadro No.177 da a conocer que en los municipios en estudio, de los 163 adolescentes que fueron observados, los 163 oscilan entre las edades de 10 –19 años.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 178

SEXO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Masculino	17	25	21	63	38.65
2. Femenino	29	31	40	100	61.35
TOTAL				163	100

El cuadro No.178 muestra que en los municipios en estudio, de las 163 adolescentes que fueron observadas, 63 de ellos son del sexo masculino y 100 del sexo femenino.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 179

LUGAR DE PROCEDENCIA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Urbano	46	15	16	77	47.24
2. Rural	0	41	45	86	52.76
TOTAL				163	100

El cuadro No.179 detalla que en los municipios en estudio, de las 163 adolescentes que fueron observadas, 77 de ellos son del área urbana y 86 del área rural.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 180

NIVEL EDUCATIVO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. No ha recibido educación	0	0	2	2	1.23
2. 1° Ciclo	2	0	8	10	6.13
3. 2° Ciclo	11	34	28	73	44.79
4. 3° Ciclo	27	17	16	60	36.81
6. Educación media	6	5	7	18	11.04
TOTAL				163	100

El cuadro No.180 da a conocer que en los municipios en estudio, de las 163 adolescentes que fueron observadas, 2 no han recibido educación, 10 se ubican en el 1° ciclo, 73 en 2° ciclo, 60 en 3° ciclo, y 18 en educación media.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 181

PIEZAS CARIADAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Cero caries	0	4	1	5	3.07
2. 1 – 5 Piezas	17	30	36	83	50.92
6. 6 – 10 Piezas	24	19	24	67	41.10
7. 11 – 15 Piezas	4	3	0	7	4.30
8. 16 – 32 Piezas	1	0	0	1	0.61
TOTAL				163	100

El cuadro No.181 muestra que en los municipios en estudio, de las 163 adolescentes que fueron observadas, 5 no presentan caries dental, 83 presentan entre 1 – 5 piezas cariadas, 67 entre 6 – 10 piezas cariadas, 7 entre 11 – 15 piezas cariadas y 1 entre 16 – 32 piezas cariadas.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 182

PIEZAS PERDIDAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
0. Ninguna	38	44	32	114	69.94
1. 1 – 5 Piezas	8	12	29	49	30.06
TOTAL				163	100

El cuadro No.182 permite observar que en los municipios en estudio, de las 163 adolescentes que fueron observadas, 114 de ellos no presentan ninguna pieza perdida y 49 entre 1 –5 piezas perdidas.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 183

PIEZAS OBTURADAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
0. Ninguna	15	19	6	40	24.54
1. 1 – 5 Piezas	22	36	51	109	66.87
2. 6 – 10 Piezas	8	1	4	13	7.98
3. 11 – 15 Piezas	1	0	0	1	0.61
TOTAL				163	100

El cuadro No.183 muestra que en los municipios en estudio, de los 163 adolescentes que fueron observados, 40 no presentan ninguna pieza obturada, 109 presenta 1 – 5 piezas obturadas, 13 entre 6 – 10 piezas obturadas y 1 entre 11 – 15 piezas obturadas.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 184

ENFERMEDAD GINGIVAL

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Si	21	42	43	106	65.03
2. No	25	14	18	57	34.07
TOTAL				163	100

El cuadro No.184 muestra que en los municipios en estudio, de las 163 adolescentes que fueron observadas, 106 si presentan enfermedad gingival mientras que 57 no la presentan.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 185

LESIÓN DE TEJIDO BLANDO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Si	0	9	9	18	11.04
2. No	46	47	52	145	88.96
TOTAL				163	100

El cuadro No.185 permite conocer que en los municipios en estudio, de los 163 adolescentes que fueron observados, 18 si presentan lesión de tejidos blandos y 145 no la presentan.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 186

ADULTOS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. 10 – 19 Años	16	15	0	31	6.24
2. 20 – 49 Años	229	101	77	407	81.89
3. 50 – a Más	26	10	23	59	11.87
TOTAL				497	100

El cuadro No.186 muestra que en los municipios en estudio, de los 497 adultos que fueron observados, 31 oscila entre las edades de 10 – 19 años, 407 de 20 – 49 años y 59 entre 50 – a más años.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 187

SEXO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Masculino	83	30	36	149	29.98
2. Femenino	188	96	64	348	70.02
TOTAL				497	100

El cuadro No.187 señala que en los municipios en estudio, de los 497 adultos que fueron observados, 149 de ellos son del sexo masculino y 348 del sexo femenino.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 188

LUGAR DE PROCEDENCIA

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Urbano	249	53	22	324	65.20
2. Rural	22	73	78	173	34.80
TOTAL				497	100

El cuadro No.188 da a conocer que en los municipios en estudios, de los 497 adultos que fueron observadas, 324 son de procedencia urbana y 173 de procedencia rural.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 189

NIVEL EDUCATIVO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. No ha recibido educación	19	5	25	49	9.86
2. Parvularia	3	12	0	15	3.02
3. 1° Ciclo	32	33	12	77	15.50
4. 2° Ciclo	45	33	30	108	21.73
5. 3° Ciclo	59	24	12	95	19.11
6. Educación media	74	19	15	108	21.73
7. Educación superior	39	0	6	45	9.05
TOTAL				497	100

El cuadro No.189 permite observar que en los municipios en estudio, de los 497 adultos que fueron observados, 49 de ellos no han recibido educación, 15 solo recibió hasta Parvularia, 77 llegó a 1° ciclo, 108 a 2° ciclo, 95 a 3° ciclo, 108 a educación media y 45 a educación superior.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 190

PIEZAS CARIADAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Cero caries	3	1	0	4	0.80
2. 1 – 5 Piezas	74	67	66	207	41.65
3. 6 – 10 Piezas	115	57	33	205	41.25
4. 11 – 15 Piezas	58	1	1	60	12.07
5. 16 – 32 Piezas	21	0	0	21	4.23
TOTAL				497	100

El cuadro No.190 señala que en los municipios en estudio, de las 497 adultos que fueron observadas, 4 de ellos no presentan caries dental, 207 entre 1-5 piezas cariadas, 205 entre 6 – 10 piezas cariadas, 60 entre 11 – 15 piezas cariadas y 21 entre 16 – 32 piezas cariadas.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 191

PIEZAS PERDIDAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
0. Ninguna	61	19	24	104	20.93
1. 1 – 5 Piezas	157	90	69	316	63.58
2. 6 – 10 Piezas	31	11	7	49	9.86
3. 11 – 15 Piezas	12	3	0	15	3.02
4. 16 – 32 Piezas	10	3	0	3	2.62
TOTAL				497	100

El cuadro No.191 muestra que en los municipios en estudio, de los 497 adultos que fueron observados, 104 de ellos no presentan ninguna pieza perdida, 316 entre 1 – 5 piezas perdidas, 49 entre 6 – 10 piezas, 15 entre 11 – 15 piezas perdidas y 3 entre 16 – 32 piezas perdidas.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 192

PIEZAS OBTURADAS

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
0. Ninguna	75	51	6	132	26.56
1. 1 – 5 Piezas	129	65	83	277	55.73
2. 6 – 10 Piezas	53	8	11	72	14.49
3. 11 – 15 Piezas	13	0	0	13	2.62
4. 16 – 32 Piezas	1	2	0	3	0.60
TOTAL				497	100

El cuadro No.192 pone de manifiesto que en los municipios en estudio, de las 497 adultos que fueron observadas, 132 de ellos no presentan ninguna pieza obturada, 277 presenta 1 – 5 piezas obturadas, 72 entre 6 – 10 piezas obturadas, 13 entre 11 – 15 piezas obturadas y 3 entre 16 –32 piezas obturadas.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 193

ENFERMEDAD GINGIVAL

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Si	179	117	82	378	76.06
2. No	92	9	18	119	23.94
TOTAL				497	100

El cuadro No.193 detalla que en los municipios en estudio, de los 497 adultos que fueron observadas, 378 de ellos si presentan enfermedad gingival, mientras que 119 no la presentan.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

CUADRO NO. 194

LESIÓN DE TEJIDO BLANDO

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS*				
	1	2	3	TOTAL	%
1. Si	13	46	35	94	18.91
2. No	258	80	65	403	81.09
TOTAL				497	100

El cuadro No.194 indica que en los municipios en estudio, de los 497 adultos que fueron observados, 94 de ellos si presentan lesión de tejidos blandos y 403 no presentan lesión de tejidos blandos.

* 1. San Salvador, 2. Aguilares, 3. Tonacatepeque

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

ANALISIS DE LOS RESULTADOS EN LA CLINICA CRISTO REDENTOR (ONG)

Con los resultados obtenidos del estudio realizado, se pudo conocer que la clínica asistencial Cristo Redentor, es una clínica que brinda sus servicios estomatológicos a la población que lo demanda; además esta situada en una zona rodeada de diversas clínicas privadas a las cuales asisten todas aquellas personas que pueden pagar el costo que las mismas clínicas presupuestan.

El apoyo odontológico con el que cuenta la clínica ONG, Cristo Redentor es de 3 doctores en cirugía maxilo-facial, de los cuales 2 son odontólogos graduados y uno estudiante de servicio social, con lo que es suficiente para cubrir la demanda de pacientes que asisten a la clínica; pero esta última se ve limitada por las mismas condiciones físicas, falta de equipo y materiales dentales con las que la clínica no cuenta ampliamente; de esta manera no se logra dar el apoyo necesario a la población que quiere obtener el servicio, reduciendo así la cantidad de consultas que pudieran proporsionarse; a diferencia de las clínicas privadas que cuentan con un mayor espacio físico y personal que facilita no solo el trabajo del odontólogo, sino que reduce también el tiempo de la consulta, permitiendo dar mayor cobertura a los dentales de tratamientos dentales, pero a un costo elevado.

Las horas que se laboran en jornada diaria en la clínica ONG es de 8 horas, lo que permite en tiempo dar buen margen de atención en todos los horarios que más se acomodan a cada paciente que asiste en busca de un tratamiento.

La población que asiste a esta clínica, es toda aquella que necesite del servicio odontológico; pero sobre todo, la población que busca este servicio en esta ONG es de clase baja, ya que se trata de una clínica que brinda ayuda de la mejor manera a aquellas personas que no puede obtener el servicio odontológico en clínicas de carácter privado por los elevados costos de los tratamientos.

Lo servicio estomatológicos que con mas frecuencia se brindan se pueden agrupar principalmente en tratamientos de carácter preventivo, restaurativo y endodóntico; sin embargo, dentro de ellos los que siempre tienen mayor cobertura son las obturaciones de amalgama y de resina, exodoncias simples, detartrajes y profilaxis. Además dentro de la clínica se cuenta con un programa de charlas que permite transmitir una serie de conocimientos a los pacientes que van desde los conceptos mas básicos de las patologías bucales, métodos preventivos, hábitos de higiene oral y otros que son necesarios para obtener una buena salud bucal.

El costo de los tratamientos esta acomodado para que sea accesible a la población, siendo en su mayoría un promedio de \$3.00 a excepción de aquellos tratamientos que no con frecuencia se realizan como prótesis, TCR. A diferencia con clínicas privadas que son precios elevados y que no están al alcance de la mayoría de la población.

Los problemas bucales que mas frecuentemente presenta la población a nivel de este sector son las caries dentales, pulpitis y gingivitis; en contraste con la educación brindada en esta ONG y la pobre educación que da el MSPAS, la población no toma conciencia de los problemas bucales que pueden llegar a deteriorar el sistema

estomatognático, por lo que se deberían sumar esfuerzos para llevar una adecuada educación en salud bucal a la población.

En esta ONG, no existe coordinación entre odontólogos y demás personal de salud para llevar a cabo programas que vayan en beneficio de la salud bucal de la población; al igual que no hay coordinación con las personas de la comunidad.

El estudio también abarcó una serie de entrevistas a diversos representantes de comunidades que pertenecen a la zona de colonia escalón y se pudo obtener el conocimiento que el MSPAS, no brinda ninguna ayuda de tipo odontológico, y que, a pesar que existen promotores de salud y se dan cuenta de las necesidades de la población se limitan a su trabajo sin poner ningún interés en promover programas preventivos de salud oral. Estas comunidades manifestaron tener necesidades odontológicas en especial para la población infantil y desconocen una serie de medidas preventivas, técnicas de higiene bucal que bien podrían ser evacuadas por medio del MSPAS.

De igual manera se visitaron una serie de escuelas públicas e instituciones privadas, con el fin de tener información de programas relacionados con la salud bucal; se conoció que los hábitos higiénicos, solo se imparten dentro de los planes de estudio sin poseer en su mayoría ningún programa preventivo a excepción de algunas escuelas del carácter público.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Con los datos recabados en los instrumentos, se puede tener una panorámica más certera de la situación que se vive en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador. Hay una particularidad por ser una escuela, es que la afluencia de pacientes hace que en determinado momento no haya escasez de demanda de servicios e3stomatológicos y en otro momento los estudiantes tienen quejas de la ausencia de ellos. Realmente la situación es que para cumplir un requisito programático no puede haber un paciente que sea el ideal pero para que se desarrolle una labor integral de rehabilitación funcional estética y anatómica si hay muchísima demanda.

Ahí viene luego el que el estudiante se ofrezca a cancelar el tratamiento, accesible para los pacientes, con tal de cumplir con ese requisito programático. No porque el paciente no pueda pagarlo, que hay algunos casos, sino porque urge de un objeto de estudio. En ese sentido puede decirse que la Facultad no cumple con todas las necesidades de la población debido a su naturaleza académica.

En otras ocasiones la afluencia de pacientes es limitada y se ve la subutilización de operadores. Por otra parte, cualitativamente el personal de planta o docente tiene limitantes en cuanto al manejo de conocimientos nuevos y técnicas avanzadas, pues no

se tiene en planilla a profesionales especialistas que puedan brindar una mejor transferencia de conocimiento.

En cuanto al tipo de población que demanda de atención odontológica en la escuela, existe una mayoría de baja y media clase; siendo el de estrato bajo el que predomina y el que prefiere aranceles cómodos por su rehabilitación.

Los servicios que se prestan son preventivos, restaurativos, rehabilitación y mantenimiento. Esto orientado a una población que desee sin discriminación alguna de esto. Aunque en la práctica sea una población de condición socioeconómica baja la que mayoritariamente solicita esta atención. Que tiene un fuerte aspecto preventivo, tanto en clínicas intramurales como extramurales. Los programas preventivos desarrollados en las escuelas son muestra de esa fortaleza de su curriculum.

Los problemas bucales encontrados y que tienen mayor relevancia son la caries dental que está presente con mayor frecuencia en niños y en adultos, tiene como segunda causa o diagnóstico la gingivitis que predomina en embarazadas. La pérdida de piezas es un tercer problema prioritario.

En lo que se refiere a calidad y calidez, la facultad tiene dificultades en tener un ambiente adecuado pues las relaciones laborales a veces tensas entre docentes y estudiantes obliga a algunos pacientes a dejar estancado su proceso de rehabilitación. La

asepsia a veces es descuidada en áreas que la requieren inexorablemente. El tratamiento quirúrgico demanda una condición óptima que no es cumplida a cabalidad. El instrumental propio de la institución es a veces escaso y recae en la disposición del estudiante en solventar esta limitante.

Existen programas participativos que se dan en los proyectos preventivos desarrollados en escuelas, en los que el personal de éstas escuelas se involucra de tal manera que los niños son favorecidos si ellos a si lo desean de una atención integral al ser absorbidos por el mecanismo de selección de pacientes de la institución.. también hay inserción en establecimientos de salud del MSPAS donde el acercamiento con la población es más estrecho y en donde se refleja la mayor calidez de trabajo.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL MUNICIPIO DE AGUILARES.

Aguilares, municipio con una población de alrededor de treinta y cinco mil habitantes a la que se le agrega una zona geográfica de otros municipios como área de influencia como El Paisnal, Guazapa, Coylito, Suchitoto; entre otros. Este municipio en cuanto a salud bucal se refiere no cuenta con ONG ni instituciones de beneficencia, por lo que es el área de odontología de la Unidad de Salud la encargada de velar por la salud bucal de la población. Dicha área cuenta con un odontólogo graduado, contratado para dar su consulta dos horas al día con un total de diez horas semanales y una meta de seis pacientes diarios, que semanalmente hace treinta; dos odontólogos en servicio social con ocho horas laborales al día cada uno con una meta de cuarenta y un pacientes al día, lo

cual es semanalmente doscientos diez pacientes entre ambos. Además de la consulta realizan brigadas médicas que se realizan durante el año, llevan a cargo consulta en la casa de salud de Colima, las cuales brindan consultas los martes y jueves, además de ser responsables de desarrollar el programa de Escuela Saludable en el municipio y algunas escuelas de los lugares ya mencionados, el cual tiene a su cargo catorce escuelas del área rural con un aproximado de 2200 alumnos inscritos.

Dentro de los tratamientos que se realizan en odontología de la unidad de salud los tratamientos preventivos como profilaxis, aplicaciones de flúor, sellantes, etc., el costo de diez colones y los restaurativos como operatorias dentales que oscilan en veinte colones.; cirugía, que oscilan en veinte colones. Esto varía en cuatro a embarazadas y a los beneficiados con el programa de Escuela Saludable que no pagan por estos tratamientos y a las beneficiadas de programa materno infantil que conacelan el 50% del valor en tratamientos no preventivos.

Los precios en general son accesibles para la población según lo manifiestan los entrevistados.

Las clínicas privadas que son alrededor de diez clínicas, de las cuales cuatro fueron evaluadas en las que tres de ellas tienen horario de ocho horas y una de cuatro horas. Los tratamientos que se realizan son más complejos que los que se realizan en la unidad de salud y por ende el costo es mayor. Como ejemplo las prótesis y endodoncias.

En definitiva, se puede afirmar que la salud estomatológica de este municipio está a cargo de la unidad de salud y de sus clínicas privadas y que mientras en la unidad de salud la atención es más de tipo preventivo y en masa; en las clínicas privadas los tratamientos son más especializados y con un precio mayor debido a la población que en su mayoría son de escasos recursos económicos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS EN EL MUNICIPIO DE TONACATEPEQUE.

A partir de los resultados obtenidos, y sistematizados en los cuadros, se tienen elementos de juicio para realizar las consideraciones a continuación planteadas.

Tonacatepeque es un municipio en el que la atención en salud bucal es responsabilidad mayoritariamente de la clínica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la Unidad de Salud. Y en segundo orden dos clínicas privadas completan el número de tres instituciones que dan cobertura odontológica a la población.

En cada una de estas clínicas labora un solo odontólogo en un promedio de ocho horas al día y cuarenta a la semana como máximo. La meta es cubrir una población municipal de aproximadamente 35,000 habitantes entre área urbana y rural. En cuya proporción predomina la mayoría rural principalmente de campesinos y una considerable cantidad de obreros que en conjunto son representativos de una condición socioeconómica que oscila entre la baja y media.

Tomando esto como parámetro, se puede afirmar sin duda que esta condición determina, tanto por su grado de escolaridad limitado, como por su nivel cultural; la manera en como abordan sus problemas bucales. Así pues es la demanda de servicios que al final determinan el tipo de tratamientos y servicios ofrecidos por estas clínicas.

La población está culturalmente acostumbrada a utilizar remedios caseros y a automedicarse así como a solicitar un tipo de tratamiento más bien correctivo que preventivo y hasta cierto punto predominantemente mutilador pues busca por propia iniciativa la consulta odontológica cuando hay dolor o inflamación, es decir, cuando hay signos y síntomas evidentes de daño en su sistema estomatognático (ver anexo); y no queda otra alternativa que la extracción pues aunque en las clínicas privadas se ofrezca el tratamiento de conductos radiculares, o endodoncia; el costo de este a menudo es inaccesible para gran parte de los pacientes y optan por la exodoncia y ahorrar un poco en el momento y dejar para después la rehabilitación que en muchos casos tarda mucho o simplemente no llega.

Algo que debe tenerse en cuenta es que el bajo costo por tratamientos en la Unidad de Salud, hace que sea aceptada por la mayoría de pacientes, esto a pesar que históricamente la cobertura en consulta odontológica ha sido inferior al 100%. Esto mismo justifica el que en la Unidad de Salud no se invierta en equipos como rayos x o

que se ofrezca un servicio de rehabilitación protésica y endodoncias, pues el costo es elevado y definitivamente no toda la población que demanda este servicio puede acceder a éste.

Otro aspecto a tomarse en cuenta es que de nos ser por el desarrollo de un programa como el de Escuela Saludable, y las brigadas implementadas por el MSPAS, no habría actividad o proyecto que se oriente a extender la atención odontológica in situ a las áreas rurales; Que son las zonas más afectadas por las afecciones bucales que son en general, la caries dental y su consecuente pérdida y la enfermedad periodontal. Ambas son un elemento en común, como es la falta de higiene. Hábito que tiene que ver mucho con la poca educación en salud odontológica que existe en la población y que es uno de los aspectos que más llama la atención.

La única manera de recibir información es mediante las charlas que se dan en el establecimiento de salud y que no son diarias y que por ende no abarcan a la población que no asiste a éste.

Ahora bien, en estratos de población específicos como en los niños, la falta de higiene es evidente y en los adultos se tiene la pérdida de piezas como uno de los más frecuentes problemas. Esto evidencia que la caries tiene una importancia grande en el estado de la dentición. Sin dejar de lado a la enfermedad periodontal, que también tiene una estrecha relación con el aspecto higiénico de la población.

Acá entra de nuevo el elemento educativo y la cobertura de este rubor que se tiene. si bien la manutención de la salud está en cierto grado solventado por la clínica del ministerio, el grado de integración comunitario es limitado, pues hay poca participación y poco acercamiento hacia estas comunidades organizadas en las que es deficiente el grado de interacción y muy limitada la transferencia de conocimiento o la educación y promoción misma de la salud bucal. De ahí la apatía de la gente que después de todo reproduce el nivel de importancia que tiene el cuidado bucal para los que están a cargo de su control.

Por otra parte, en las escuelas tanto publicas como privadas, solo el programa de Escuela Saludable es a veces el que llega a mitigar la problemática de salud bucal de la población estudiantil hasta el sexto grado de educación básica. Y esto no es desarrollado en todas la s instituciones educativas sin o que en algunas escuelas rurales. En las escuelas del área urbana no se desarrolla programa de atención bucal alguno.

En definitiva, en vista de que el factor educativo está muy poco desarrollado se ven manifestaciones bucales alarmantes con muchas piezas cariadas, perdidas prematura mente en niños y perdidas en adultos. Enfermedad periodontal y lesiones de tejidos blandos en buena parte de la población. Lo cual da pie a verificar la poca conciencia de los problemas bucales y de los daños que éstos ocasionan.

Así pues se tiene que en el caso específico de la Unidad de Salud, ésta ofrece servicios que la gente accede y con un material y equipo necesarios pero falta que se atienda de una manera eficaz este déficit en cuanto a porcentaje de cobertura cuantitativa y cualitativamente hablando.

Los costos pueden tener algún grado de importancia aunque en general no son elevados al menos en el establecimiento de salud pública. Y no se puede calificar de caros los precios de las clínicas privadas pues se sabe que la condición socioeconómica de la población no permite un aforo mayor por tratamiento.

Todo lo anteriormente expuesto indica que la situación de salud bucal de la población de Tonacatepeque está en un grado poco regular que puede ser mejorado en aspectos como la educación, la participación comunitaria y la adecuada transmisión de conocimiento para borrar la imagen de práctica mutiladora que tiene la profesión odontológica. Esto será sin duda una de las alternativas para contrarrestar una cadena de problemas que inician en la falta de educación, conciencia y el punto de partida vista como la falta de higiene. Pues aunque se tenga una costumbre normal la manera correcta no siempre es aplicada y las prácticas de auto medicación y de remedios caseros no son siempre la mejor elección a las afecciones dentobucuales.

CONCLUSION GENERAL

A partir de todos los elementos previamente planteados, se puede hacer una consideración final. Esta va en términos de establecer una versión proactiva.

Se puede concluir que en los, tres municipios que fueron estudiados, la práctica estomatológica responde a las características propias de carácter social, económico y cultural de sus poblaciones.

En cuanto a los factores clínicos, la caries dental y la enfermedad periodontal, las principales afecciones bucales que se manifiestan como resultado de la mala higiene que a su vez tiene en la poca educación en salud bucal su precursor.

Es en ese aspecto donde existe el mayor desafío por solventar tanto en zona metropolitana como en municipios de la periferia como Aguilares y Tonacatepeque.

Lo anterior se afirma a partir de una interrelación de aspectos que van de esta manera: si bien el número de odontólogos distribuidos no es el adecuado por las zonas geográficas y existen programas preventivos en algunos casos,; el problema de no evolución positiva de patología bucal en nuestro país radica en el elemento educativo y en el acceso que la población pueda tener a este bien. Si las condiciones sociales de vida de la población son limitadas y no permite un correcto acceso a un sistema educativo aceptable, la gente podría asimilar de mejor manera las charlas o los esfuerzos hasta la actualidad realizados

por las diferentes entidades a cargo de preservar y mejorar la salud bucal de los salvadoreños. Es decir, que los esfuerzos desarrollados por estas entidades son valiosos pero es importante que se enfoque la problemática a la manera de mejorar los canales de comunicación y de la manera en que las condiciones sociales limitan un adecuado aprendizaje y asimilación de técnicas y herramientas que buscan mantener una salud bucal mejor que la actual.

En definitiva, las condiciones socioeconómicas influyen de manera considerable en el que la población le de la importancia requerida a mantener en buen estado su salud bucal.

CONCLUSIONES ESPECÍFICAS

1. El número de Centros de Salud, Unidades de Salud, Clínicas Privadas, Clínicas de ONG y de Organismos de Beneficencia que presten atención estomatológica es desproporcional y desigual entre el Municipio de San Salvador y los Municipios de Aguilares y Tonacatepeque, ya que la mayor cantidad de estos centros se aglutina en la zona metropolitana dejando a los municipios periféricos con pocas instituciones de esta naturaleza.
2. El número de Odontólogos en estos municipios es también desproporcional ya que en la zona metropolitana se agrupan una gran cantidad de profesionales mientras que en los municipios de la periferia el número de Odontólogos es considerablemente menor.
3. En cuanto al número de Odontólogos por cada clínica, en general se tiene a uno por clínica y en algunos casos hay dos o tres, cuando se trata de clínicas integradas.
4. El número de horas laborales en las diferentes clínicas es por lo general de una jornada de ocho horas, salvo los fines de semana en donde la jornada varía de cuatro a ocho horas

5. El número de horas semanales es proporcional, a las horas diarias; que oscilan en las 40 semanales variando esporádicamente durante los fines de semana.
6. La condición económica de los problemas es en general de una forma heterogénea ya que en los municipios de Aguilares y Tonacatepeque predominan campesinos, obreros y comerciantes, mientras que en la zona metropolitana de San Salvador hay más diversidad, pues aunque no hay concentración de campesinos, si existe un grupo considerable de obreros y se incluyen más profesionales de clase media y población de clase alta.
7. La oferta de servicios estomatológicos en estos municipios, también es heterogénea, ya que en la zona metropolitana donde se da la mayor amplitud en la oferta tanto de servicios preventivos como curativos y en la tecnología un tanto diferente y en los municipios de Aguilares y Tonacatepeque, en la que esta oferta es relativamente menor en cuanto a tratamientos y tecnología, pues son poco o nulamente demandada por la población.
8. Los tratamientos brindados con mayor frecuencia varían un poco en sentido antes apuntado, en la ciudad capital existe una diversidad pero predominan ligeramente los de tipo preventivo y restaurativo, mientras que en Aguilares y Tonacatepeque hay predominio de extracciones y restaurativa.

9. Los costos de los servicios y tratamientos son diferentes, ya que en la zona metropolitana de San Salvador donde se da la mayor diversidad en rango de precios que alcanzan cifras realmente elevadas; diferente a la situación de Aguilares y Tonacatepeque, en las que debido a su situación socio-económica, son relativamente inferiores al promedio de San Salvador en su zona metropolitana.
10. Existen programas de salud bucal en estos tres municipios, teniendo como características, el que la responsabilidad recae principalmente y casi exclusivamente en la desarrollada por el MISPAS, a través de sus unidades de salud y las desarrolladas por la facultad de Odontología, como las de las UES en ciertas escuelas.
11. Los problemas bucales predominantes en estos municipios son la caries dental y enfermedad periodontal; ambos con sus colaterales y manifestaciones.
12. Por cada estrato se puede concluir que es la caries dental el problema que esta presente en todos los grupos etéreos, mientras que la falta de higiene y perdida de piezas se constituyen como las manifestaciones que se presentan en cada uno de ellos según su categoría.
13. En las clínicas públicas de estos municipios, son la caries dental y la enfermedad periodontal los problemas más frecuentes.

14. La coordinación entre el personal de Odontología con otras disciplinas en actividades en conjunto se ve manifestado únicamente en unidades de salud, en la que no todos los casos se ve realmente esa acción.
15. Los odontólogos tienen una participación limitada en las acciones realizadas para solucionar la problemática bucal de la población ya que no tienen todos los medios suficientes para realizarlos.
16. La existencia de programas participativos comunitarios con su consentimiento e involucramiento es casi inexistente, ya que básicamente con el programa del proyecto preventivo de la FOUES se integran a otros en este trabajo, tal vez el programa de escuela saludable impulsado por el MSPAS, sea el factor complementario del ya apuntado.
17. Las actividades delegadas a las comunidades atendidas son mínimas y consisten mas que todo en aspectos de convocatoria y facilitamiento de materiales y recursos accesorios para el desarrollo de los programas.
18. No existen servicios en general, que sean ofrecidos para capacitación a líderes comunitarios.

19. En las instituciones educativas es limitada la educación en salud bucal, salvo en aquellas en las que interviene la FOUES con su proyecto preventivo, y en las que se incluye en el programa de CCNN el componente de higiene en general del cuerpo; que hace referencia a la función de los dientes, aunque realmente se queda a un nivel de educación muy pobre en cuanto a profundidad de conocimiento.
20. En general la población de estos municipios aprueba la calidad, calidez y costos de los servicios estomatológicos de que son beneficiados, pues en un poco porcentaje se vislumbra alguna inconformidad con uno de esos aspectos.
21. La concepción cultural de estas poblaciones se hace manifiesto principalmente en los municipios de Aguilares y Tonacatepeque cuando de enfoques de problemas bucales se trata. Hay tradiciones arraigadas en zonas rurales que utilizan bastantes remedios caseros para tratar afecciones bucales, esto manifestado en menor grado en la ciudad capital donde hay menos tradición naturista.
22. El presupuesto asignado a las instituciones públicas para el funcionamiento de sus clínicas odontológicas es una inquietud que no fue solventada y que se mantiene en reserva.

23. El papel de la JVPO en estos municipios no fue abordado, ni evaluado aunque se conoce por referencia de su papel fiscalizador.
24. El número de piezas cariadas, pérdidas, obturadas es proporcional en todos los municipios, siendo según el nivel educativo mayor o menor el valor de éstos.
25. Los tratamientos que deberían realizarse son en su mayoría de tipo preventivo y restaurativo, no mutilatorio principalmente, aunque al final estos pueden o no retomarse según la voluntad de los pacientes.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud.

1. Aumentar el número de Centros de Salud en general que brinden atención estomatológica, y distribuir las en las áreas geográficas que actualmente están fuera de las áreas de influencias de las ya existentes principalmente en las zonas periféricas.
2. Al crear estas nuevas instituciones se recomienda contratar a profesionales Odontólogos, para que puedan aumentar su cobertura de atención y descentralizar la presencia de estos en la zona metropolitana.

A Sociedad Dental de El Salvador.

3. Estimular al gremio Odontológico al trabajo interdisciplinario según las especialidades de cada uno de los Odontólogos, así poder brindar una mayor atención a los pacientes.
4. Readecuar los horarios de atención diaria de tal manera que siempre hayan a disposición de la población profesional que puedan brindar su atención sobre todo en casos de emergencia.

5. Buscar en la medida de lo posible la creación de instituciones que ofrezcan servicios estomatológicos de calidad por especialidades a un bajo costo, según la demanda que tenga la población, según su área geográfica y sus condiciones socio-económicas y culturales.
6. Se recomienda educar a la población en cuanto a los beneficios obtenidos por su tratamiento y a los costos que esto significa.
7. Estimular a las instituciones que brindan atención estomatológica a crear programas de salud bucal y que haya más trabajo de campo y educativos.
8. Hacer mayor énfasis en la educación en salud bucal para que la población adquiera el conocimiento, para prevenir todas las afecciones bucales que son predominantemente caries dental y enfermedad periodontal, que tienen en el componente educativo deficiente su factor iniciador.
9. Mejorar la coordinación entre el personal Odontológico y otras disciplinas en la planificación de actividades.
10. Involucrar más al profesional de la odontología en el desarrollo las actividades realizadas para solucionar la problemática de la población.
11. Establecer un programa participativo comunitario adecuado a las necesidades de cada comunidad.

Al gremio odontológico en general.

12. Capacitar a líderes comunitarios para que sean estos los reproductores del conocimiento en sus respectivas comunidades.

A las Facultades de Odontología.

13. Impulsar una mayor presencia de contenidos relacionados a la salud bucal en las asignaturas impartidas en las instituciones educativas.
14. Mantener un estándar de atención a los pacientes, a fin de mantener una evaluación positiva de la labor desarrollada por los odontólogos.

A la dirección de Odontología del MSPAS.

15. Procurar asignar un adecuado presupuesto a las clínicas gubernamentales para que estas puedan desarrollar mejor su labor.

A la JVPO.

16. Determinar cuál es el papel de la JVPO para el gremio conozca a profundidad cual es su papel dentro del rol.

 17. Poner mayor énfasis en el trabajo desarrollado hasta el momento por las clínicas del gobierno, para mantener los niveles de piezas cariadas y evitar una aumento en este valor.

 18. Estimular a los profesionales de la odontología, a mantenerse fiel a los tratamientos ideales propuestos en la medida con que cuente con los materiales y recursos requeridos.
-

Bibliografía

1. AMSS : San Salvador ayer y hoy. Edición conmemorativa del 450 aniversario del título de ciudad de San salvador, 1546, Editorial informadores profesionales y relaciones públicas, Septiembre 27 de 1996.
2. Raúl Artiga Y Otros : Estudio diagnóstico y plan de acción de la alcaldía de San Salvador período de 1997-2000. Editorial Fushión Friedrich Ebert, representaciones en el Salvador, Julio 1997
3. Casa de la Cultura Tonacatepeque. Perio revista "Tiempo Gráfico" N 10, Mayo 2001.
4. Instituto Geográfico "Pablo Arnoldo Guzmán". San Salvador, Monografías departamento. 1990.
5. internet. www.amss.gob.sv/html/ciudad/body.html

Entrevistas:

6. Entrevista: Dr. Héctor Silva, alcalde de San Salvador.
 7. Entrevista: Dr. Guillén Peña, odontología zona centro San Salvador.
 8. Entrevista: Dra. De Baños, directora unidad de Salud Barrios.
 9. Entrevista: Sra. Juana Aguirre, secretaria municipal Aguilares.
 10. Entrevista: Sr. Carlos Trejo, Alcalde Tonacatepeque.
- Entrevista: Dr. Félix Valladares, director unidad de salud Tonacatepeque