

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**  
**UNIDAD DE INVESTIGACION**



**“DIAGNÓSTICO SOCIOESTOMATOLOGICO DE LOS MUNICIPIOS  
DE SENSUNTEPEQUE, ILOBASCO Y CANTÓN MAQUILISHUAT,  
CASERÍO SANTA LUCIA DEL DEPARTAMENTO DE CABAÑAS, DE  
LA REPUBLICA DE EL SALVADOR, DURANTE EL PERIODO DE  
ABRIL A SEPTIEMBRE DE 2001”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE  
DOCTORADO EN CIRUGÍA DENTAL.**

**POR:**

**SOTERA ISABEL AMAS MARTÍNEZ**

**KARLA EDITH CHICAS SÁNCHEZ**

**CLAUDIA MARINA CRUZ GONZALES**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, JUNIO DE 2002**

## **AUTORIDADES VIGENTES**

RECTOR:

DRA. MARÍA RODRÍGUEZ

VICE RECTOR:

LIC. JOSÉ FRANCISCO MARROQUÍN

DECANO:

DRA. CARMEN ELIZABETH RODRÍGUEZ DE RIVAS

DIRECTOR DE EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA:

DR. JOSÉ BENJAMÍN LÓPEZ GUILLEN

COORDINADOR DE UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
ESTOMATOLOGÍA:

LIC. JOSÉ ISRAEL VENTURA

**DOCENTES DIRECTORES:**

DRA: AIDA MARINERO DE TURCIOS

LIC. RENÉ ANTONIO CHACÓN

DR. JOSÉ BENJAMÍN LÓPEZ GUILLEN

LIC. JOSÉ ISRAEL VENTURA

## ÍNDICE

	Página
Introducción.....	i
<b>CAPÍTULO 1: Determinación de los Elementos del Diagnóstico</b>	
1.1 Justificación.....	2
1.2 Objetivos.....	4
1.2.1 Objetivo General.....	4
1.2.2 Objetivos Específicos.....	4
1.3 Alcances.....	7
1.4 Limitaciones.....	9
1.5 Indicadores Sociestomatológicos.....	10
1.6 Unidades de Análisis.....	12
1.7 Definición de Términos Básicos.....	13
<b>CAPÍTULO 2: Marco de Referencia</b>	
2.1 Municipios del departamento de Cabañas.....	21
2.1.1 Municipio de Sensuntepeque.....	21
2.1.1.1. Historia de la Comunidad.....	21
2.1.1.2. Condiciones Socioeconómicas del Municipio.....	22
2.1.1.3. Características Demográficas.....	23
2.1.1.4. Organización de Salud y asistencia Social.....	24
2.1.1.5. Religión.....	25
2.1.1.6. Organización Educativa.....	26
2.1.2 Municipio de Ilobasco.....	27
2.1.2.1. Historia de la Comunidad.....	27
2.1.2.2. Condiciones Socioeconómicas del Municipio.....	28
2.1.2.3. Características Demográficas.....	30
2.1.2.4. Organizaciones Económicas.....	31
2.1.2.5. Organización de Salud y Asistencia Social.....	32
2.1.2.6. Religión.....	33
2.1.2.7. Otras Organizaciones.....	34
2.1.2.8. Administración de la Comunidad.....	34
2.1.2.9. Sistema Educativo.....	35
2.1.3 Cantón Maquilishuat – Caserío Santa Lucía.....	35
2.1.3.1. Historia de la Comunidad.....	35
2.1.3.2. Condiciones Socioeconómicas del Municipio.....	36
2.1.3.3. Características Demográficas.....	37
2.1.3.4. Organizaciones Económicas.....	37

2.1.3.5. Organización de Salud y Asistencia Social.....	38
2.1.3.6. Religión.....	38
2.1.3.7. Otras Organizaciones.....	39
2.1.3.8. Administración de la Comunidad.....	39
2.1.3.9. Sistema Educativo.....	40
<b>CAPÍTULO 3: Metodología de la Investigación</b>	
3.1 Tipo de Investigación.....	43
3.2 Población.....	43
3.3 Muestra y submuestra.....	45
3.3.1 Muestra.....	45
3.3.2 Submuestra.....	48
3.4 Técnicas e Instrumentos.....	52
<b>CAPÍTULO 4: Resultados de la Investigación</b>	
4.1 Cuadros Estadísticos.....	55
4.2 Discusión de Resultados .....	138
4.2.1 Discusión de los resultados del municipio de Sensuntepeque.....	138
4.2.2 Discusión de los resultados del caserío Santa Lucía.....	141
4.2.3 Discusión de los resultados de PROES .....	143
4.3 Conclusiones.....	145
4.3.1 Conclusiones del municipio de Sensuntepeque.....	145
4.3.2 Conclusiones del caserío Santa Lucía .....	150
4.3.3 Conclusiones de PROES.....	154
4.3.4 Conclusiones Generales del Departamento de Cabañas.....	157
4.4 Recomendaciones.....	161
<b>ANEXOS</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	

## **INTRODUCCION**

La odontología en El Salvador ha avanzado y crecido durante los últimos años, a través de programas creados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; sin embargo esta entidad siempre ha sido objeto de varios cuestionamientos dirigidos a la cobertura; tipo de atención que se brinda, calidad y costo de los servicios, y el desempeño en general de las diferentes actividades vinculadas con la salud bucal de los salvadoreños.

El presente trabajo es el resultado de una investigación acerca de la situación socioestomatológica real del departamento de Cabañas, debe puntualizarse que solamente se ha tomado en cuenta los municipios de Sensuntepeque, Caserío Santa Lucia del cantón Maquilishuat del municipio de Ilobasco y el programa de escuela saludable que cubre estos dos municipios.

Esta investigación describe la situación actual y real de la atención estomatológica por parte del Ministerio de Salud; esta es desarrollada en unidades de salud, hospitales nacionales específicamente, los cuales son de carácter público, así como también la problemática de salud en general de la nación que habita en las diferentes localidades de dicho departamento.

Por otra parte esta investigación pretende crear conciencia de que la salud bucal no debe tomarse aislada del contexto socioeconómico y político del país; ya que estos están ligados íntimamente a esta, y son factores influyentes en ella.

En lo que se refiere al contenido de la investigación esta consta de cuatro capítulos. Con respecto al capítulo I se puede decir que en el se establece los elementos del diagnóstico; que han sido la base para la realización del trabajo, este describe los objetivos relacionados cada cual con sus indicadores, siendo estos el esqueleto de la investigación y en la cual se fundamenta; explica porqué se realizó este trabajo, cuales fueron sus alcances, problemas y limitaciones que se presentaron al realizarla.

El capítulo II se establece un marco teórico, este comprende toda la parte teórica acerca del estado general de las poblaciones tomando en cuenta los factores que más influyen en la situación estomatológica de estas como son: el social, económico, político, educativo, demográfico, cultural y ecológico.

El capítulo III abarca lo que se refiere a metodología este abarca las técnicas y métodos de índole estadísticos que han sido aplicados a la investigación, para así darle mayor validez y exactitud a dicho trabajo.

Finalmente el capítulo IV, muestra los resultados de toda la información obtenida. Presentada mediante cuadros estadísticos, un breve análisis y discusión de los mismos por cada municipio en estudio, y las recomendaciones hechas por el grupo a diferentes organismos y entidades del país.

Así mismo debe hacerse un énfasis que para la realización de este trabajo se contó con opiniones de personas relacionadas con la salud bucal tales como: alcaldes de los municipios, directores de las unidades de salud, directores de escuelas públicas, odontólogos que laboran en organismos públicos y privados, miembros de las comunidades, y la valiosa opinión de los pacientes que asistieron a las unidades de salud a recibir atención odontológica.

Finalmente, se expresa un profundo agradecimiento a todas las personas que de manera directa e indirectamente contribuyeron en gran parte a la realización del mismo.



**CAPÍTULO 1**

**DETERMINACIÓN DE**

**LOS ELEMENTOS DEL**

**DIAGNÓSTICO**

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

El Salvador es un país subdesarrollado, densamente poblado, con tasas de desempleo elevadas, condiciones de vida inadecuadas, un sistema de salud deplorable; que en consecuencia desencadena estados nutricionales deficientes, tasas de analfabetismo altas, deserción escolar y problemas sociales que a su vez influyen directa o indirectamente en la salud estomatológica de los mismos, dando así una visión de que la mayoría de los problemas que padece la población salvadoreña están íntimamente relacionados con las condiciones de vida, costumbres y patrones culturales que éstos presentan. Es por esto que se hace necesario investigar estos factores que condicionan a que estas personas carecen en su mayoría de los servicios básicos que cuya ausencia total o parcial, acentúan más los problemas característicos de un país subdesarrollado.

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

Así pues, la utilidad de este documento consiste que a partir de dicho estudio, instituciones relacionadas a la salud bucal, grupo de profesionales, estudiantes de la Facultad de Odontología, así como cualquier otra entidad de servicio interesada en la

salud bucal; puedan profundizar en la investigación o que la misma sea punto de partida para continuar la investigando sobre la realidad socioestomatológica y puedan con ello contar con elementos de juicio, para estructurar políticas y estrategias operativas que permitan solucionar los problemas bucales de la población que se revelan en esta investigación; que dichas políticas vayan encaminadas a preservar la salud bucal relacionada con su condición socio-económica y en su entorno en general, y cambiar en alguna medida la realidad socioestomatológica que viven hasta hoy, las grandes mayorías de la sociedad.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Realizar un diagnóstico de la problemática de la realidad socio-estomatológica en los municipios de Sensuntepeque, Ilobasco y cantón Santa Lucía, del departamento de Cabañas.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Verificar el número y distribución de Centros de Salud, tales como: Hospitales, Centros de Salud, Unidades de Salud, Organizaciones no gubernamentales, Organizaciones de beneficencia social que brindan servicio estomatológico.
2. Verificar el número de odontólogos por municipio del departamento que prestan sus servicios en clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONG's, instituciones de beneficencia.
3. Establecer el número de odontólogos por cada clínica estomatológica en instituciones públicas, privadas, ONG's, e instituciones de beneficencia.
4. Determinar el número de horas que labora cada odontólogo en clínicas públicas, privadas, ONG's, instituciones de beneficencia.
5. Determinar el número de horas semanales que labora cada odontólogo en Unidades de Salud Pública y Asistencia Social en otros programas bucales.

6. Determinar la condición económica de la población a la que se le ofrecen servicios estomatológicos públicos.
7. Verificar los servicios estomatológicos que se brindan en las instituciones públicas, privadas, ONG's e instituciones de beneficencia.
8. Determinar los tratamientos estomatológicos que se brindan con mayor frecuencia en las instituciones públicas, privadas, ONG's, instituciones de beneficencia.
9. Determinar cuál es el costo promedio de los tratamientos que se utilizan en las clínicas estomatológicas privadas, ONG's e instituciones de beneficencia.
10. Verificar si existen programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal a nivel de clínicas públicas, privadas, ONG's e instituciones de beneficencia.
11. Identificar los problemas bucales más frecuentes que presenta la población que recibe los servicios estomatológicos en clínicas públicas, privadas, ONG's e instituciones de beneficencia.
12. Identificar la clasificación por estrato de los problemas estomatológicos más frecuentes presentados por la población que asiste a los servicios estomatológicos públicos.
13. Identificar los problemas que se presentan en las clínicas estomatológicas a nivel público que afecta la prestación de servicios estomatológicos.
14. Constatar la existencia de coordinación entre odontólogos y demás personal de salud a nivel público para planear y realizar actividades estomatológicas.

15. Verificar la participación del odontólogo de la clínica estomatológica pública, privada, ONG's e instituciones de beneficencia, en la resolución de la problemática de la comunidad.
16. Determinar los programas estomatológicos que se realizan con el consentimiento y participación de las comunidades.
17. Verificar cuáles son las responsabilidades estomatológicas delegadas en las comunidades.
18. Determinar cuáles son los servicios estomatológicos basados en el desarrollo de los recursos humanos.
19. Realizar el análisis de la promoción de la salud estomatológica en la localidad.
20. Obtener la opinión de la población , sobre costos, calidad y trato en los servicios estomatológicos públicos que se brindan.
21. Verificar la opinión de la población sobre la importancia de la salud estomatológica.
22. Verificar el presupuesto asignado por Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social al área estomatológica por departamento, por municipio y por clínica estomatológica.
23. Verificar si existe un control por parte de la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. sobre la práctica profesional ejercida por odontólogos.
24. Conocer el número de piezas cariadas, pérdidas antes de los 12 años, obturadas; en los pacientes por estrato, que visitan las clínicas de la unidad de salud,

periférica del Municipio de Sensuntepeque, municipio de Ilobasco, cantón Santa Lucía y programa de Escuela Saludable.

25. Determinar los tratamientos estomatológicos que se deberían realizar con mayor frecuencia en clínica de las unidades de salud de, del municipio de Sensuntepeque, municipio de Ilobasco Cantón Santa Lucía y Programa de Escuela Saludable.

### **1.3 ALCANCES**

En cuanto a los alcances se refiere, éstos incluyen tres aspectos: nivel de cobertura, nivel de profundidad y nivel de generalización.

En lo que se refiere al nivel de cobertura, éste abarca una población de 1,128 distribuidos en pacientes que asistieron a consulta odontológica a la unidad de salud del municipio de Sensuntepeque, caserío Santa Lucía, del municipio de Ilobasco, y los niños y adolescentes que se encuentran inscritos en el Programa de Escuela Saludable (PROES).

También la investigación abarca a dos odontólogos que laboran en las unidades de salud el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y 21 odontólogos privados, tanto del municipio de Sensuntepeque como del municipio de Ilobasco y programa escuela saludable.

Otro aspecto que abarca la investigación es la población de cada uno de los lugares y factores culturales propios de cada localidad relacionados con la salud estomatológica; número y distribución de los centros de salud, tales como Hospitales, tanto del

municipio de Sensuntepeque e Ilobasco y las unidad de salud de cada municipio y aldeañas, que posean atención odontológica.

La investigación también abarca el tipo de estrato económico de la población, el servicio estomatológico, los aranceles de los tratamientos odontológicos, los servicios odontológicos más frecuentes y la participación del odontólogo en las clínicas y coordinación con el resto de personal.

Otro aspecto que abarca son la opinión de entidades relacionadas con le profesión odontológica como médicos, promotores, así como entidades, como son alcaldes, directores de unidad de salud, directores de escuelas públicas..

En lo que se refiere al nivel de profundidad que tiene la investigación, ésta se dice que es de tipo descriptiva ya que da su objetivo es obtener un panorama más preciso de la magnitud del problema, enumera las características de los diferentes indicadores, jerarquiza los problemas de acuerdo a su realidad socio-estomatológica en la que se encuentran inmersas.

En cuanto al nivel de generalización, se establece que los resultados que se han obtenido en la investigación, se podrán extrapolar para todos aquellos municipios en los que su población presente características similares a la población estudiada.



## 1.4 LIMITACIONES

1. Poca colaboración por parte de los directores de unidades de salud, para proporcionar la información que se requería para el llenado de los instrumentos.
2. Dificultad para la recolección de datos sobre todo con estudiantes del programa de Escuela Saludable, ya que en ocasiones los niños se mostraron renuentes a contestar las preguntas que se les formulaban.
3. El departamento de Cabañas no cuenta con instituciones de beneficencia, que incluyan la atención odontológica, lo que limitó la obtención completa de la información.
4. Dificultad para abordar a los alcaldes de los municipios y de la gobernación ya que tienen múltiples ocupaciones y carecen de tiempo para el llenado de los cuestionarios. Por otra parte, estos jefes edilicios desconocen mucha de la información que se les solicitó acerca de los municipios.
5. Dificultad para abordar a los líderes comunitarios, por el difícil acceso a las comunidades del área rural debido a la geografía del municipio.
6. La mayoría de odontólogos de las clínicas privadas, se mostraron poco colaboradores al momento de cuestionarlos sobre el costo de los tratamientos odontológicos.

## **1.5 INDICADORES SOCIOESTOMATOLÓGICOS**

- 1) Hospitales, Centros de Salud, Clínicas privadas, Organizaciones no gubernamentales, Organizaciones de beneficencia social que brindan servicio estomatológico.
- 2) Número de odontólogos en servicio por municipio de cada departamento, en clínicas públicas, privadas, ONG's, instituciones de beneficencia.
- 3) Número de odontólogos por cada clínica estomatológica en instituciones públicas, privadas, ONG's, instituciones de beneficencia.
- 4) Número de horas que labora cada odontólogo en clínicas públicas, privadas, ONG's, instituciones de beneficencia.
- 5) Número de horas semanales que labora cada odontólogo en unidades de salud públicas y asistencia social y en otros programas bucales.
- 6) Condición económica de la población a la que se ofrecen servicios odontológicos públicos.
- 7) Servicios estomatológicos que brinden las instituciones públicas, clínicas privadas, ONG's, instituciones de beneficencia.
- 8) Tratamiento estomatológico que se realiza con mayor frecuencia en clínicas públicas, privadas, ONG's, instituciones de beneficencia.
- 9) Costo promedio de los tratamientos estomatológicos que se realizan en las clínicas públicas, privadas, ONG's, instituciones.

- 10) Programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal a nivel de clínicas públicas, privadas, ONG's, instituciones de beneficencia..
- 11) Problemas bucales más frecuentes que presenta la población que recibe los servicios estomatológicos en clínicas públicas, privadas, ONG's, instituciones de beneficencia en los municipios de cada departamento.
- 12) Clasificación por estratos de los problemas estomatológicos más frecuentes por la población los servicios estomatológicos
- 13) Problemas que se presentan en las clínicas estomatológicas a nivel público que afecta la calidad de la servicios estomatológicos.
- 14) Existencia de coordinación entre odontólogos y demás personal de salud a nivel público para planear actividades estomatológicas.
- 15) Participación del odontólogo de la clínica de estomatología pública o privada, en la resolución de la problemática estomatológica de la comunidad.
- 16) Programas estomatológicos que se realizan con consentimiento y participación de las comunidades.
- 17) Responsabilidades estomatológicas delegadas a las comunidades.
- 18) Servicios estomatológicos basados en el desarrollo de los recursos humanos locales.
- 19) Análisis de la promoción de la salud estomatológica en la localidad, en el marco de la salud pública y privada.
- 20) Opinión de la población sobre costos, calidad y trato de los servicios estomatológicos públicos que se brindan.

- 21) Opinión de la población sobre la importancia de la salud estomatológica
- 22) Presupuesto asignado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social al área de estomatología por departamento, municipio y clínica estomatológica.
- 23) Control de la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica y del Ministerio de Salud Pública sobre la práctica que ejercen los odontólogos en el municipio.
- 24) Número de piezas cariadas, perdidas antes de los 12 años y obturadas en los pacientes por estrato, que visitan las clínicas de la unidad de salud y periferia de los municipios de Sensuntepeque, Ilobasco, Caserío Santa Lucía; y Programa de Escuela Saludable.
- 25) Tratamientos estomatológicos que se deberán realizar con mayor frecuencia en clínicas de las unidades de salud de los municipios de Sensuntepeque, Ilobasco, Caserío Santa Lucía y Programa de Escuela Saludable.

## 1.6. UNIDADES DE ANÁLISIS

### A - SUJETOS

A<sub>1</sub>: Población que asiste a los Centros de Salud Públicos, Privados, ONG's, y Organizaciones de beneficencia, para recibir servicios estomatológicos.

A<sub>2</sub>: Personal odontológico nacional, privado, de ONG's y de organizaciones de beneficencia.

## 1.7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

### 1. Servicios Estomatológicos que se brindan en las clínicas odontológicas.

Son los tratamientos odontológicos ofertados por el odontólogo, a cualquier estrato de la población que los demande y asista a dichas clínicas odontológicas.

### 2. Número de odontólogos en servicio por municipio.

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

### 3. Número de odontólogos por cada Clínica Estomatológica.

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

### 4. Número de horas diarias que labora cada odontólogo.

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

**5. Número de horas semanales que labora cada odontólogo.**

Designa las horas laboradas por el profesional en odontología en una semana ya sea ésta en práctica pública, privada, ON`s e instituciones de beneficencia..

**6. Condición socio-económica de la población a la que se les ofrece servicios estomatológicos.**

Todas las características de tipo social y económicas que presentan las personas que acuden a un establecimiento de salud en busca de consulta odontológica

**7. Servicios estomatológicos que brindan las instituciones de salud.**

Son todos aquellas atenciones de tipo odontológica que son ofertados por centros de salud pública y privada a determinados estrados de la población, según esta los demande.

**8. Tratamientos estomatológicos que se realizan con mayor frecuencia en las clínicas estomatológicas.**

Son todas aquellas actividades odontológicas que se realizan en la cavidad oral más frecuentemente con el fin de preservar ó restablecer la salud oral del paciente, tales como: profilaxis, sellantes de fosas y fisuras, obturaciones, exodoncias, etc.

**9. Costo promedio de los tratamientos odontológicos.**

Es el índice que revela el valor aproximado en colones por cada tratamiento que se realiza en la clínicas odontológicas tanto privadas como estatales.

**10. Programas de Salud Bucal.**

Son todas las actividades y estrategias planteadas que van dirigidas a diferentes grupos de la población con el fin de lograr determinados objetivos que vayan encaminadas en la preservación de la salud bucal. Estos pueden ser preventivos y de seguimiento.

**11. Problemas estomatológicos más frecuentes en las clínicas estomatológicas de salud pública.**

Son los diferentes alteraciones bucales más frecuente que presentan la población que asiste a las diferentes clínicas de atención odontológica, tanto pública como privada..

**12. Problemas bucales más frecuentes por estratos que presenta la población.**

Se refiere a la clasificación de las patologías y alteraciones bucales más comunes que presentan con mayor frecuencia en la población en estudio; relacionado con su estrato económico, edad, sexo y lugar de procedencia..

**13. Problemas que afectan las prestaciones de un servicio de calidad de la práctica odontológica.**

Son todas los obstáculos, dificultades, limitaciones que interfieren en la realización de los tratamientos en forma óptima, estos pueden ser: de índole económicos, falta de recursos humanos, falta de instrumentos, equipo y otros..

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

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

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

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

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

Son todas aquellas actividades que se desarrollan en la comunidad con el consentimiento, aprobación y colaboración de los miembros de esta, en conjunto con el odontólogo encaminadas a mejorar los problemas de salud bucal de estos. Estas actividades pueden ser por ejemplo: realización de diagnósticos simples, referencias, charlas preventivas, brigadas de salud médico-odontológicas, etc.

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

Son todas las diferentes actividades estomatológicas que son destinadas y ejecutadas por los miembros de la comunidad, con el objetivo de mejorar sus problemas estomatológicos. Estos pueden ser: preventivos: fluocolutorios, referencias, charlas educativa; y de seguimiento: programas de escuela saludable, programas para mujeres gestantes.



**18. Ejecución de programas de salud bucal basados en el desarrollo de recursos humanos locales.**

Se refiere a las actividades y estrategias que son realizadas por los miembros de la comunidad y grupos sociales en busca de la resolución de sus propios problemas relacionados con la salud estomatológica; previamente capacitados por odontólogos y personal de salud con el fin de preservar la salud bucal en su localidad.

**19. Promoción de la Salud Estomatológica de la localidad.**

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 pública.

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

Son los diferentes criterios, impresiones y experiencias comunitarias emitidas por las personas que acuden a un establecimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre el trato recibido, la calidad de la atención odontológica así como monetario de estos.

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

Se refiere a los diferentes conceptos y criterios de las personas que asisten a consulta odontológica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sobre el interés y valor que le dan a la salud estomatológica.

**22. Presupuesto asignado para estomatología por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.**

Se entiende como la cantidad de dinero que se le ha asignado a las diferentes actividades de salud bucal, por departamento, por clínica y por municipio, de parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

**23. Control de la Junta de Vigilancia para la Profesión Odontológica sobre la práctica odontológica.**

Se refiere a la vigilancia que realiza esta entidad sobre la eficiencia y orden de cada odontólogo al realizar su trabajo clínico estomatológico en cada establecimiento de salud que brinda servicios .

**24. Número de piezas cariadas, pérdidas antes de los 12 años y obturadas, en los pacientes por estrato.**

Se refiere a la cantidad de piezas con lesión cariosa, pérdidas prematuramente y tratadas con obturación que presenta la población clasificadas de acuerdo a su edad.

**25. Tratamientos estomatológicos que se debían realizar con mayor frecuencia en las clínicas de las unidades de salud.**

Se entiende por todas aquellas actividades que se efectúan en la cavidad oral, que deben realizarse con mayor frecuencia de acuerdo a las necesidades de los pacientes que asisten a las unidades de salud.

# CAPÍTULO 2

## MARCO TEÓRICO

## 2. MARCO DE REFERENCIA

Cabañas es uno de los catorce departamentos que forman el territorio salvadoreño, está situado en la región norte del país, limitado al norte por el departamento de Chalatenango y la República de Honduras, al sur por el departamento de San Vicente y al oeste por el departamento de Cuzcatlán.<sup>1/</sup>

Es considerado una de las áreas más pobres del país.

El desarrollo humano (I.H.D.) para el departamento es de 0.471, que está entre las calificaciones más bajas, comparadas con la de San Salvador de 0.721 y La Libertad 0.639, entre otros.<sup>2/</sup>

Durante la guerra civil, esta área se vio seriamente afectada, y fue testigo de importantes movimientos de migración, hoy se considera que es del 40% aproximadamente.

Cabañas cuenta con una extensión territorial de 1103 kilómetros cuadrados, su densidad poblacional se estimaba en 137 habitantes por kilómetro cuadrado. Cuenta con dos grandes presas hidroeléctricas: la 5 de Noviembre y la Presa Cerrón Grande, las cuales generan el 65% de la energía consumida en todo el país.

No solo es un departamento generador de energía, sino también ofrece al visitante artesanías hechas en barro; los productos agrícolas que mas se cultivan son: cereales, caña de azúcar, ajonjolí, además es muy incentivada y a gran escala la crianza de ganado vacuno, porcino y caballar.

---

<sup>1/</sup> Monografía del departamento de Cabañas.

<sup>2/</sup> Estado de la Nación en Desarrollo Humano, 1999.

Entre la industria más importante, podemos mencionar la fabricación de productos lácteos, joyería, alfarería, dulce de panela, etc. que es en gran medida de donde se obtiene los recursos económicos.

## **2.1 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CABAÑAS**

### **2.1.1 SENSUNTEPEQUE**

#### **2.1.1.1 Historia de la Comunidad.**

Municipio que está situado a 760 metros sobre el nivel del mar; es la cabecera departamental de Cabañas, “su población tiene orígenes que se remontan a tiempos pretéritos y por su toponemía se cree que fue fundada por tribus Lencas. Según el historiador Santiago I. Barberena, su nombre significa “Cerro Grande”<sup>3/</sup>

Sensuntepeque cuenta con una población de 49,000 habitantes aproximadamente, se divide en 22 cantones y 205 caseríos (ver anexo 2). El área urbana en 4 barrios y 4 colonias (ver anexo 2). En la actualidad es una pintoresca población de calles que parecen toboganes.

En cuanto a su ubicación geográfica está limitado al norte con Chalatenango, Ciudad Victoria, Honduras; al este con Honduras y Ciudad Dolores; al sur con Ciudad Dolores, San Vicente e Ilobasco (ver anexo 4).

---

<sup>3/</sup> Revista Salvadoreña “Así es mi Tierra”, edición Internacional, suplemento dedicado a Cabañas. El Salvador – Los Angeles N° 97. Septiembre 1999 pag. 35.

Cuenta con varios ríos que ayudan a incrementar su desarrollo, ya que son vías de comunicación y comercio; uno de los más importantes es el río Lempa, que forma parte del municipio y se encuentra a 22 kilómetros al noreste de la ciudad.<sup>4/</sup>

El 27 de enero de 1865 se le dio título de ciudad contando ya con servicio de alumbrado eléctrico y se dio también la construcción de la carretera Sensuntepeque – Ilobasco. San Rafael Cedros, que facilitó el transporte y aportó al desarrollo de la ciudad.

#### **2.1.1.2 Condición Socioeconómica del Municipio.**

El municipio de Sensuntepeque está situado a 82 km. de la ciudad capital, tomando la carretera Panamericana; cuenta con un floreciente comercio, y recientemente se ha inaugurado un moderno mercado para aumentar el desarrollo de sus transacciones comerciales.

La mayoría de la población viene de la agricultura y la ganadería, que es de donde se obtienen la mayoría de recursos para subsistir.

Por otra parte, Sensuntepeque cuenta con la Gobernación Política Departamental, cuya sede se encuentra en el Centro de Gobierno, que alberga varias oficinas públicas que redundan en beneficio de los Sensuntepecanos.

Algunos proyectos que están siendo estudiados por la gobernación son la protección de los suelos, cuencas y mantos acuíferos y la forestación de la zona. Se gestiona también la apertura de la frontera hacia Honduras, país hermano con el que colinda. Esto mismo constituye un empuje al desarrollo económico de la región.

---

<sup>4/</sup> Monografía del Departamento de Cabañas, municipio de Sensuntepeque.

En el comercio local existen: Almacenes generales, floristerías, bazares, abarroterías, tiendas, farmacias, restaurantes, hoteles, bancos, otros pequeños negocios.

Su comercialización las realiza con las cabeceras municipales.

### **2.1.1.3 Característica Demográfica.**

El municipio de Sensuntepeque cuenta con una población de 49,000 habitantes aproximadamente se divide en 22 cantones y 206 caseríos.

En el área urbana la ciudad está dividida en 4 barrios: El Calvario, Santa Barbara, San Antonio y Barrio Los Remedios.

Cuenta con 20 centros educativos en el área urbana y 38 en el área rural; de parvularia y 100 de educación básica.

La tasa mas alta de fecundidad se encuentra en la población femenina (10 – 19 años).

El crecimiento poblacional aproximada del municipio es del 9% y el índice de defunciones es del 5%.

El índice de migración hacia la capital y el extranjero es del 7% esto se debe a las pocas oportunidades de desarrollo y de empleo que hay en el municipio.

#### **2.1.1.4 Organizaciones de Salud y Asistencia Social.**

El municipio de Sensuntepeque, cuenta con un Hospital Nacional y una Unidad de Salud ambos con un área de Odontología cada uno; en el área urbana y 6 centros de salud en cada municipio. 4 centros o Casas de Salud en el área rural, un ISSS. Varias clínicas privadas de atención médica y odontología.

La unidad de salud tiene a su cargo una población de 16,550 habitantes , o sea un 33.77% de la población y solamente un 12% asiste a odontología.

Cuenta con 5 médicos de año social cada uno laborando 8 horas; 2 médicos graduados con 8 horas, y 5 contratados por 2 horas y uno de ellos es pagador por patronato, 3 enfermeras graduadas y 3 auxiliares, 24 promotores de salud, 2 odontólogos y 2 inspectores de saneamiento.

Las cuatro casas de salud están ubicadas en los cantones de Copinolapa, Cuyantepeque, San Marcos y San Gregorio que son administradas por 1 enfermera(o) y 1 promotor de salud y una vez a la semana hay visita por el médico. Estas no cuentan con asistencia odontológica, solamente cuando se realizan brigadas médicas, lo que implica que la mayoría de esas poblaciones cuando tienen necesidad de atención odontológica tienen que acudir hasta la unidad de salud y el promedio en horas de la distancia a recorrer varía en un intervalo de 1 – 2 horas. Esta es una razón por la cual muchas personas, no tienen acceso a la atención odontológica.

Existe un ISSS que si cuenta con atención odontológica pero que por su demanda muchas personas optan por pagar en la Unidad de Salud, y no esperar la cita.



El costo de los servicios de Salud y consulta médica oscila entre los ¢5 – ¢10 colones y la odontológica depende del tipo de tratamiento que se realiza, exodoncias ¢15.00, obturaciones ¢25.00, endodoncias ¢150.00 y ¢300.00. profilaxis y detartrajes ¢25.00, etc.

Existen programas preventivos, dirigidos a la población infantil y embarazada, control de niño sano y prenatal respectivamente y se cuenta con el programa de Escuela Saludable que cuenta con 56 escuelas que son atendidas por este municipio.

Los principales problemas con los que cuenta la Unidad de Salud, la mayoría son de índole económica, ya que el Ministerio proporciona solamente lo necesario y lo demás se complementa con fondos del patronato y ayudas de instituciones internacionales; ya que el monto anual de esta Unidad de Salud es de ¢120,000 colones.

Otro de los problemas que se presentan es la falta de transporte para trasladarse, a las casas de salud, o a cantones a realizar las brigadas médicas.

La consulta médica varía entre 150 – 250 personas al día, y la consulta odontológica de 20 – 25 personas diarias, en su mayoría son niños, adolescentes y mujeres adultas no embarazadas.

#### **2.1.1.5 Religión.**

La ciudad de Sensuntepeque es en su gran mayoría (807 aproximadamente) de religión católica. Sus fiestas patronales se realizan 2 veces al año, una el 15 de agosto en honor a la Virgen del Tránsito y la otra y la más importante es celebrada del 25 de noviembre al 5 de diciembre, en honor a la patrona de la ciudad Santa Barbara.

Existen 2 iglesias, La iglesia del Calvario, y la iglesia de Santa Barbara.

Al igual que el municipio de Ilobasco en Sensuntepeque el rol de las iglesias es básicamente orientar a la población, dirigiendo lineamientos orientados a preservar la moral, y no dan propuestas concretas de solución a la situación socio – económico del municipio.

#### **2.1.1.6 Organización Educativa.**

Está formado por 34 centros de Educación parvularia, 4647 estudiantes masculino y femenino, 55 centros de educación básica con 36,881 estudiantes; 1º - 9º grados; y 9 centros de educación media con 1998 estudiantes masculino y femenino (secundaria). Cuenta con 129 maestros a nivel de parvularia, 1102 a nivel de plan básica y 94 en educación media.

Sensuntepeque tiene una tasa de analfabetismo del 307; pero con los programas EDUCO y PAEVA que se realizan en el área rural se ha logrado reducir en un 80% la situación.

La participación d los padres se da en escuelas para padres y madres, que la realizan una vez al mes y dura dos horas.

Hay una escuela con educación especial.

La mayoría de los niños de Sensuntepeque son entes productivos económicamente, estudian por la mañana ó por la tarde y luego ayudan a sus padres en el trabajo más que todo de campo.

El salario en educación con la Ley de Salario EDUCO es 6,101, un director gana ¢3,255 más ¢600 colones si este es profesor de turno.

La mayoría de su población vive de la agricultura para el consumo familiar, por lo cual la educación es limitada para gran parte de esta población; que se ven obligadas a trabajar desde niños en el campo y es por ello que existe ausentismo en las escuelas, y el índice de alfabetismo es alto; y por lo tanto la dieta de estas poblaciones es meramente cariogénica, alta en carboludratos, ya que la base de su alimentación es el maíz, arroz y fríjoles.

La educación en el departamento de Cabañas, en el área urbana según datos estadísticos podemos decir que hay 20 centros educativos de parvularia, 35 de plan básica, 5 de educación media; y en el área rural 38 de educación parvularia y 100 centros de educación básica, y la escolaridad promedio es de 3.19 grados.

Y un problema principal que afecta el desertismo escolar en la gran mayoría es que las tasa mas altas de fecundidad se encuentran en la población femenina 10 – 19 años y estas se quedan sin terminar su educación, para el año 2000 hubieron 532 deserciones, por partos.

## **2.1.2 MUNICIPIO DE ILOBASCO**

### **2.1.2.1 Historia de la Comunidad.**

Ilobasco fue creado por ley, el 20 de junio de 1835. Al igual que todas las poblaciones que comprenden el área del departamento de Cabañas. Ilobasco ocupa un suelo antiguamente dominado por tribus Lencas, que fuera conquistado a fines del siglo XV por invasiones Pipiles.

Su nombre vernáculo, afirman los historiadores, significa “Lugar de Helotaxca”, es decir lugar de elote tierno.<sup>5/</sup> Recibió el título de ciudad en enero de 1871.

En cuanto a su división política administrativa, tiene 18 cantones y 111 caseríos; está situado a 55 kilómetros de la ciudad capital, está limitado por los siguientes municipios; al norte por Jutiapa y Sensuntepeque; al este por Sensuntepeque y San Isidro; al sur por San Sebastián (departamento de San Vicente), San Rafael Cedros y El Rosario (ambos del departamento de Cuzcatlán) y al oeste por Tenancingo y Tejutepeque.

Actualmente es una ciudad que goza de adelantos modernos, la construcción del parque que ha cambiado la fisonomía de la ciudad, se han construido 32 escuelas, se tiene un espacio para la construcción de un relleno sanitario.

Uno de los más grandes cambios ha sido la construcción, apertura y reparación de las calles urbanas y caminos vecinales.

La ciudad de Ilobasco celebra tradicionalmente sus fiestas patronales en septiembre en honor a San Miguel Arcángel

---

<sup>5/</sup> Revista Salvadoreña Así es mi Tierra, edición internacional suplemento dedicado a Cabañas – El Salvador. Los Angeles N° 97 septiembre 1999 pag. 61.

### **2.1.2.1 Condición Socio Económica.**

En la actualidad el municipio de Ilobasco cuenta con una población de 79,719 habitantes. La mayoría de los recursos económicos para su subsistencia se obtiene de la agricultura, comercio e industria; aunque la mayoría lo percibe de la cerámica, patrimonio artesanal que ha cado renombre a este municipio; la cerámica en buena parte se debe a tradiciones ancestrales y a la existencia de materia prima apropiada en la región. Cabe mencionar que la cerámica es conocida y exportada a varios países del mundo. En la actualidad este oficio es desempeñado por más de 80 familias del área urbana y rural.

Los productos agrícolas de mayor cultivo son: granos básicos, caña de azúcar, café, plantas hortenses y frutícalas, hay crianza de ganado vacuno, porcino así como aves de corral.

Es importante mencionar que Ilobasco tiene dos grandes presas hidroeléctricas, que como ya se menciona generan un 65% de la energía consumida por todo el país; esto convierte al municipio en un lugar de gran importancia para El Salvador.

Ilobasco está situado a 55 km de la ciudad capital y a 780 metros sobre el nivel del mar, por lo que el clima es cálido; dista 24.3 km de su cabecera departamental.

Se encuentra ubicada entre las coordenadas geográficas siguientes:

13° 55' 59'' LN (Extremo Septentrional) y

13° 45' 35'' (Extremo Meridional)

88° 45' 10'' (Extremo Oriental)

88° 55' 21'' (Extremo Occidental)

Su monto pluvial anual oscila entre 1800 y 1200 mm .

Cuenta además con mucha riqueza en recursos naturales, ríos, vegetación, etc. que lo convierten en un municipio potencialmente rico, que favorece la agricultura, ganadería, industria, etc.

### **2.1.2.3 Característica Demográfica.**

Ilobasco, como ya se mencionó cuenta con 79,719 habitantes, divididos según el estrato social, en clase alta, media y baja, las cuales en su gran mayoría se dedican a las labores artesanales.

El crecimiento poblacional aproximado del municipio es de 8% y el índice de defunciones es del 5%.

Por otra parte, se tiene que el índice de migraciones hacia la capital y el extranjero es del 6%, esto se debe a las pocas oportunidades de desarrollo y de empleo que hay en el municipio.

Según el jefe edilicio del municipio, la población está distribuida de la siguiente manera: 42% urbana, 58% concentrada en el área rural.

Las zonas están divididas; la urbana en barrios y colonias; cantones y caseríos, la rural, teniendo un total de 18 y 11 respectivamente.

Anualmente el índice de nacimientos es del 8% y la relación poblacional es: 55% del sexo femenino y 45% masculino; así mismo el índice de defunciones es del 5%.

#### **2.1.2.4 Organizaciones Económicas.**

En el comercio local existen: Almacenes generales, ferreterías, bazares, abarroterías, agroservicios, tiendas, farmacias, restaurantes, hoteles, bancos y otras pequeños negocios.

Su comercialización la realiza con las cabeceras municipales de: Tejutepeque, Jutiapa, San Rafael Cedros, Cojutepeque, con el resto de la república y el extranjero.

Entre las organizaciones más sobresalientes del municipio están: bancos, cajas de crédito y cooperativas de ahorro y préstamo.

Los productos que se elaboran en el municipio, son las artesanías; en el área rural se trabaja especialmente la cerámica tradicional popular, a través de un proceso rudimentario, elaborando cántaros, ollas, comales y macetas.

En lo urbano se utilizan técnicas modernas que puede ser cerámica tradicional y cerámica decorativa.

Cabe mencionar que el sector comercial está organizado en cooperativas de artesanos, consejos estudiantiles, lo que facilita el buen funcionamiento de talleres artesanales.

Entre los líderes empresariales de mayor renombre en el municipio están: Luis Apontes, Mario Apontes, Juan Morales, Carlos Humberto Rivas, quienes han establecido empresas que favorecen el desarrollo y el empuje del municipio.

### **2.1.2.5 Organizaciones de Salud y Asistencia Social.**

Ilobasco cuenta con servicios de salud, los cuales brindan atención a la mayoría de la población.

Cuenta con un hospital, una unidad de salud, varias casas de salud ubicadas en el área rural, varias clínicas privadas, una clínica de ONG y una clínica de organización de beneficencia.

Las condiciones económicas de la población que asiste con mayor frecuencia a estos establecimientos es el 80% pobreza, 10% pobreza extrema, 10% clase media baja.

La población a la cual van destinados los servicios son: poblaciones blanco; por ejemplo: embarazadas, niños y ancianos principalmente; aunque se le brinda atención a toda persona que lo solicite.

Cabe mencionar, que en el área rural se cuenta con establecimientos denominados Casas de Salud, en las cuales se atiende a aquella población cuyo acceso a los centros de salud urbano es bastante difícil.

Entre los programas que se desarrollan en salud se tiene; Programas de Escuela Saludable, Solidaridad Rural, Atención a Centros Penales, Jornadas Médicas y Odontológicas, Brigadas Médicas, entre otros.

Por otra parte, se tiene que el médico y el odontólogo laboran ocho horas diarias en los establecimientos de salud; para atender todos los programas antes mencionadas; la distribución de horas es según las necesidades y demanda, ya que no se tiene contabilizadas.



El presupuesto destinado para salud, específico del municipio es de 80 mil colones aproximadamente. Así mismo la realización de actividades en conjunto para el desarrollo de programas comunitarios, son parte de la planificación estratégica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para dirigir acciones integrales en salud.

Cabe mencionar, que aunque los esfuerzos que se hacen para lograr mayor cobertura en cuanto a servicios de salud, son grandes pero no son lo suficientemente eficientes y eficaces como para lograr cobertura total, sobre todo los servicios estomatológicos, que continúan fuera del alcance de la mayoría de la población, ya que los programas que brinda el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social van dirigidos a una población específica (una población blanco), dejando fuera un buen porcentaje de la población.

#### **2.1.2.6 Organizaciones Religiosas.**

Los principales grupos religiosos que se observan en el municipio de Ilobasco son:

Iglesia Católica, Iglesia Evangélica, incluyendo Testigos de Jehová

Entre las propuestas sobre la atención actual del municipio por parte de los líderes religiosos, se basan en orientar a la población, dirigir lineamientos encaminados a preservar la moral y las buenas costumbres, en ocasiones brindan atención comunitaria, servicios como alimentación, vestuario, etc. esto básicamente cuando reciben ayuda de organismos no gubernamentales e intencionales con el fin de ayudar a la población más vulnerable y en época de crisis.

Cabe mencionar, que no existen propuestas por parte de las organizaciones religiosas orientadas a mejorar las condiciones socioeconómicas concretas del municipio.

### **2.1.2.7 Otras organización.**

En cuanto a otras organizaciones, no existen otras que contribuyan al mejoramiento del municipio, únicamente la Casa de la Cultura que aporta a la comunidad una educación informal, es decir imparte capacitaciones a grupos organizados como música, danza, salud sexual reproductiva, labores manuales, así también contribuye a difundir y recabar las raíces culturales del municipio.

### **2.1.2.8 Administración de la Comunidad.**

Según el Alcalde del Municipio de Ilobasco el tipo de administración que existe es administración política y la componen el Alcalde y el Consejo Municipal. Entre las otras organizaciones comunitarias que se encuentran en el municipio están: Adescos, Asociación de desarrollo Comunal, Cruz Roja, ACOVI, ONG`S que contribuyen en gran manera al desarrollo del municipio.

El gobierno local cuenta con un monto de ¢50,000.00 que es relativamente poco en comparación con las necesidades del municipio.

La comunidad participa en cabildos abiertos, aportando ideas y sugerencias al gobierno municipal, contribuyendo en alguna medida y en conjunto con otras organizaciones, a solventar las necesidades de sus comunidades.

### **2.1.2.9 .Sistema Educativo.**

El Municipio de Ilobasco cuenta con 52 centros educativos distribuidos en 49 centros educativos públicos y 3 privados, los cuales cubren su mayoría parvularia, educación básica y tercer ciclo y se cuenta con un solo bachillerato.

Es importante destacar que existe un nivel de ausentismo del 3% a nivel básico y un 1 ½% a nivel medio.

El nivel de deserción escolar es del 10% y este se debe en gran medida a las actividades agrícolas que los escolares realizan, esto como forma de ayuda a sus padres, así mismo contribuye la falta de recursos económicos.

La cobertura educativa asciende al 70% la cual ha mejorado en relación a otros años.

La relación de maestros con la población de alumnos es de 80 alumnos por 1 maestro y el salario de cada maestro varia dependiendo del tiempo que haya laborado, y si es director y maestro al mismo tiempo.

## **2.1.3 CANTÓN MAQUILISHUAT – CASERÍO SANTA LUCÍA**

### **2.1.3.1 Historia de la comunidad.**

El Caserío Santa Lucía del Cantón Maquilishuat en el año de 1902, solo tenía 13 familias campesinas, para el año de 1999 ya existían 5,185 habitantes con una densidad poblacional de 864.16 habitantes por Km<sup>2</sup>, ya distribuida por sexo tenemos una población femenina de 2,618, una masculina 2,567 dando una relación entre hombre y mujer de 1-1.

La unidad de salud de Santa Lucía se encuentra ubicada dentro del Cantón Maquilishuat, correspondiente al municipio de Ilobasco a 1 kilómetro e la carretera que conduce a Sensuntepeque. Su área de influencias se conforma de 8 caseríos: Santa Lucia, Limón a 4 kilómetros de la unidad de salud, Peña Blanca a 9 kilómetros de la unidad de Salud, San Vicente a 7 kilómetros de la unidad de Salud, Limpio a 4 kilómetros de la Unidad de Salud, Isletas Piraguas a 11 kilómetros de la unidad de salud y Río Caña a 3 kilómetro de la unidad de salud.

En su mayor parte los caminos vecinales generalmente arcillosos y con una pobre presencia de flora y fauna.

#### **2.1.3.2 Condiciones Socioeconómicas del Municipio.**

En el Cantón Maquilishuat, caserío Santa Lucía la condición de vida de la población es baja, debido a que los pobladores viven de, cultivar sus propias tierras, compra y venta de ganado vacuno (que no son muchos) albañilería, jornaleros y comerciales.

Cabe mencionar, que los productos agrícolas son: maíz, pipianes, pepinos, maicillo, que sus pobladores lo cultiva para vender y utilizar para su propio consumo; hay crianza de ganado vacuno y porcino, así como aves de corral.

El clima es cálido, pertenece al tipo de tierra caliente. El suelo es arcilloso rojizo, sus calles son bastantes arcillosos, no son pavimentadas, solo la carretera principal que nos conduce hacia sensuntepque.

### **2.1.3.3 Características Demográficas.**

La población es de: 5,185 habitantes con una densidad poblacional de 864.16 habitantes por kilómetro, ya distribuida por sexo tenemos una población femenina de 2,168 una masculina de 2,567 dando una relación de 1-1 hombre y mujer.

Según el estado social en clase media y baja ya que se dedican a jornalería, ganadería y el comercio. El mayor porcentaje corresponde al grupo etáreo de menores de 19 años (68.43%) dentro del cual el 18% son menores de 5 años, consideramos que esta distribución corresponde a la alta migración de las personas mayores de 19 años. De 20 a 59 años 1,374 que corresponde al 27% de la población y el 7% que son mayores de 60 años (ver anexo de población por grupos etáreos).

La tasa de natalidad 1.5% y la defunción 0.5%.

Dentro de los 8 caseríos del Cantón Maquilishuat donde hay más habitantes es el caserío Santa Lucía que hay 5,185 habitantes (Ver Anexo ).

Dentro de las comunidades existe diferencia, debido a que los habitantes del caserío Santa Lucía por ser el más cercano y céntrico, a la carretera que conduce a Sensuntepeque y es ahí donde esta la Unidad de Salud, miran con cierta diferencia a los demás habitantes de los otros caseríos que visitan la unidad de salud.

### **2.1.3.4 Organizaciones Económicas.**

El trabajo para los pobladores del Caserío es la tierra, debido a que muy jóvenes siendo niños aún empiezan ayudar a sus padres, por la mañana van a clases y por tarde trabajan o viceversa, hasta la edad de 11 a 12 años, luego se dedican solo a trabajar con sus

padres en la tierra para ayudar con los gastos en el hogar, por que las familias son muy numerosas, lo mínimo de personas que han en cada hogar es de 6 personas; la tasa de desempleo no es muy grande, ya que tiene un 40% debido a que trabajan sus propias tierras.

#### **2.1.3.5 Organización de Salud y Asistencia Social.**

Existe solo un centro de salud para 5,185 habitantes, que es la Unidad de Salud que cuenta con 1 médico general, 1 odontólogo, 2 promotores, una enfermera y una colectora, cuenta con 2 parteras.

A través de los promotores existen programas de vacunación, planificación familiar y programas contra violencia infantil, programa de control infantil y visitas domiciliarias en las que imparten charlas acerca de salud en general y salud bucal.

La cobertura de atención es bastante eficiente debido a un promedio de influencia por día, ya que asisten a la consulta médica un promedio de 30 pacientes por día y en odontología un promedio de 20 pacientes diarios, pero con la asistencia de escuela saludable, controles prenatal que se puede llegar a la meta para poder ver los pacientes diarios y requiere el Ministerio de Salud.

#### **2.1.3.6 Religiosos.**

En la comunidad hay una ermita en donde todos los primeros viernes del mes hay misa a 4:00 p.m. toda la población del Cantón, en un 97% es católica, solo el 3% es protestante. Existen muchos grupos que se reúnen en el transcurso de la

semana desde los niños hasta los adultos, durante las tardes para realizar actividades religiosas.

Para los niños que no asisten a la escuela, realizan clases todos los días durante 1 hora en la ermita; y así poder ayudar a disminuir la tasa de analfabetismo.

#### **2.1.3.7 Otras Organizaciones.**

Existe una asociación llamada ADESCO que significa Asociación de Desarrollo comunal que presenta varios proyectos, el más principal es el proyecto de agua potable para todo el Caserío Santa Lucía del Cantón Maquilishuat.

#### **2.1.3.8 Administración de la Comunidad.**

La Directiva ADESCO, tiene presidente, vicepresidente, tesorero, secretario, 4 vocales, que están en constante comunicación para la mayoría y necesidad del caserío, en donde existe una comunicación debido a que dan informe el primer lunes de cada mes a la comunidad acerca de fondos recaudados del proyecto de agua potable. En esas reuniones asiste el Director de la unidad de salud a presentar informes acerca de los fondos de la unidad y si existe algún tipo de enfermedad que hay que tener medidas preventivas para evitar que una patología sea de tipo epidémica.

### **2.1.3.9 El Sistema Educativo.**

Por otra parte en el Cantón Maquilishuat existen 6 caseríos que cada uno cuenta con una escuela de parvularia a quinto grado: San Vicente, Peña Blanca, Rancho Quemada, Lión, Isleta Piragua que solo tiene 3 grados, Parvularia, primero y segundo; Santa Lucía que es la única escuela que tiene de Parvularia a Sexto Grado; Río Caña y Lerupio no cuentan con escuela por ser caserío con menos habitantes.

La escuela que menos influencia tiene es Isletas Piragua que solo cuenta con 63 alumnos y 2 profesores que imparten las clases a los grados.

Este año se presentó un gran ausentismo debido a los dos terremotos que sufrió el País; por la inseguridad de los padres por la infraestructura de la escuela.

El salario que tienen los profesores es de ¢3,255 colones. Los padres participan en la Escuela de Padres que hay una vez al mes.

Dentro del marco general podemos encontrar que existe una relación acerca de la problemática de salud-bucal que esta vinculada con los tradiciones, costumbres del caserío, ya que para ellos no es una costumbre lavarse los dientes los 3 veces al día, ya que tienen la mentalidad de que si los dientes salen antes del tiempo de erupción, esos dientes no sirven o tienden a cariarse más rápido. La mayoría de personas no tienen el hábito de lavarse los dientes y de asistir a la clínica por un dolor de muela, hasta que la muela ya esta que son los restos radiculares asisten a la clínica. Dentro de la clínica se imparten: charlas educativas acerca de salud



oral, para prevenir las enfermedades bucales del 100% de la población; un 85% de población presenta caries dental enfermedades gingivales, mal oclusión y enfermedad periodontal.

Lo que presenta mayormente los jóvenes es la pérdida prematura de piezas antes de cumplir los 21 años, existen muchos jóvenes con prótesis completas antes de los 25 años.

# **CAPÍTULO 3**

# **METODOLOGÍA DE LA**

# **INVESTIGACIÓN**

### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio realizado se clasifica como: una investigación diagnóstica; ya que se trata de describir las variables que se estudiaron y cuyo propósito fundamental fue obtener la información acerca del estado actual de la realidad socioestomatológica que se vive en El Salvador, como resultado del contacto directo o indirecto de las fuentes de información; y de esta manera se describen las características cuantitativas y cualitativas de cada uno de los indicadores del estudio.

### **3.2 POBLACIÓN**

La población de la investigación abarca principalmente a los pacientes que asistieron a consulta odontológica en las unidades de salud de Sensuntepeque, Santa Lucía y PROES, que abarca escuelas de los municipios de Sensuntepeque e Ilobasco.

La población está conformada por niños, adolescentes, adultos y mujeres embarazadas; en su mayoría de bajos recursos económicos, de forma de vida sencilla.

El estrato de niños comprende 355 en total, de ambos sexos, sus edades oscilan entre los 0 y los 9 años, del área tanto urbana como rural, en su mayoría del Programa de Escuela Saludable, de bajos recursos económicos, con alto índice de enfermedades bucales; oscilan entre parvularia y sexto grado de educación.

El estrato de adolescentes comprende 458 en total, también de ambos sexos, de bajos recursos, oscilan entre 10 y 19 años de edad, algunos a esta edad ya son entes productivos en la agricultura, alfarería, ganadería y comercio; los que estudian oscilan entre tercer grado y noveno grado de escolaridad, con malos hábitos de salud bucal y en su mayoría con alto índice de pérdida prematura de piezas dentales.

El estrato de adultos comprende 241, y éstos solo comprenden el municipio de Sensuntepeque y caserío Santa Lucía, oscilan entre 20 y 59 años de edad, en su mayoría del sexo femenino; de precarias condiciones de vida; con muchos problemas de salud bucal, como caries, pérdida de piezas.

El estrato de mujeres embarazadas comprende 74 en total; oscilan entre las edades de 19 a 49 años en su mayoría; muchas de estas mujeres son analfabetas y poseen más de 5 ó 7 hijos, con inadecuados hábitos de salud bucal; y bajas condiciones de vida; en su mayoría son amas de casa.

El estimado de pacientes se obtuvo de los meses enero, febrero y marzo; que luego se dividió entre tres y cada uno por estrato se multiplicaron por seis que son los meses que duró la investigación, obteniendo la siguiente población estimada:

**Sensuntepeque:**

Niños	336
Adolescentes	240
Adultos	240
Embarazadas	96
Total	822

**Santa Lucía:**

Niños	168
Adolescentes	192
Adultos	294
Embarazadas	54
Total	708

**PROES:**

Niños	3000
Adolescentes	3000
Total	6000

**3.3 MUESTRA Y SUBMUESTRA****3.3.1 MUESTRA**

Es el subconjunto de la población total que se toma para estudiar el fenómeno que se investiga; puede definirse también como un conjunto menor de sujetos que representan a la población y que posee las mismas características.

Debido a que la investigación abarca las personas que asisten a consulta odontológica, a las clínicas del MSPAS en los meses de abril a septiembre, la cantidad de éstas es muy alta, por ello se trabajó con una muestra de cada municipio.

La fórmula estadística empleada para la obtención de la muestra fue la siguiente:

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

en donde su notación es:

Z : Margen de error 95%

E : Intervalo de confianza 5%

P : Variabilidad del fenómeno 50%

Q : Variabilidad del fenómeno 50%

N : Población total

Esta fórmula fue utilizada para la obtención de la muestra en el municipio de Sensuntepeque, caserío Santa Lucía y PROES.

A continuación un ejemplo de cómo se hizo.

Obtención de las muestras para el caserío Santa Lucía:

$n = ?$ ,  $Z = 95\%$ ,  $P = 0.5$ ,  $Q = 0.5$ ,  $N = 333$

Sustituyendo en la fórmula:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(333)}{(333-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84)(0.25)(333)}{(332)(0.0025) + (0.96)}$$

$$n = \frac{319.68}{1.79} = 178$$

$$n = 178$$

Valores de N para cada municipio, sabiendo que N = Población total

- Municipio de Sensuntepeque

$$N = 912$$

- Caserío Santa Lucía

$$N = 333$$

- Programa Escuela Saludable

$$N = 6000$$

### 3.3.2 Submuestra

La submuestra es un subconjunto de la muestra y se obtienen cuando la población está dividida en estratos, por ello es que se utilizó también la submuestra, ya que en la investigación existen los estratos correspondientes a niños, adolescentes.

Para obtener la submuestra se hizo en base a fórmula estadística, ya que ésta nos dice el número de sujetos que formaron parte de la muestra por cada estrato.

Siguiendo con el caserío Santa Lucía; se obtendrán las submuestras.

-Fórmula estadística para la obtención de la submuestra:

Notación:

$n_h$  = submuestra

$N_H$  = el número de la población que se obtuvo en 6 meses

$N$  = total de la población en estudio del diagnóstico

$n$  = muestra

Obteniendo la submuestra para el Estrato: niños

valores:

$n_h$  = ?

$N$  = 333

$N_H$  = 169

$n$  = 178



Sustituyendo en la fórmula:

$$nh = \frac{169}{333}178$$

$$nh = 90$$

Obteniendo la submuestra para el Estrato adolescentes

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

**Valores:**

Nh ?

N= 333

NH= 192

n= 178

Sustituyendo en fórmula:

$$nh = \frac{192}{333}178$$

$$nh = 102$$

Obteniendo la submuestra para el Estrato: adultos

Valores:

Nh=?

N= 333

NH= 294

n= 178

Sustituyendo:

$$nh = \frac{294}{333}178$$

$$nh = 133$$

Obteniendo la submuestra para el Estrato embarazadas:

Valores:

$$Nh=?$$

$$N= 333$$

$$NH= 54$$

$$n= 178$$

De igual forma se obtuvo para el municipio de Sensuntepeque y Escuela Saludable.

Obtención de los siguientes valores de nh para los municipios de:

$$\text{Sensuntepeque } nh= 414$$

$$\text{Santa Lucía } nh = 353$$

$$\text{Escuela Saludable } nh = 361$$

**CUADRO RESUMEN DE SUBMUESTRA POR ESTRATOS DE LOS  
MUNICIPIOS.**

**A) NIÑOS.**

<b>MUNICIPIOS</b>	<b>NH</b>	<b>Nh</b>	<b>nh / 6*</b>
A. Sensuntepeque	336	152	28
B. Santa Lucía	169	90	56
C. PROES	282	113	47
<b>TOTAL</b>	<b>787</b>	<b>355</b>	<b>131</b>

\* Se divide en total de la submuestra entre 6, para determinar el número de sujetos que se examinaron mensualmente.

**B) ADOLESCENTE**

<b>MUNICIPIO</b>	<b>NH</b>	<b>Nh</b>	<b>nh / 6*</b>
A. Sensuntepeque	240	108	40
B. Santa Lucía	192	102	32
C. PROES	468	248	78
<b>TOTAL</b>	<b>900</b>	<b>458</b>	<b>150</b>

**C) ADULTOS**

<b>MUNICIPIO</b>	<b>NH</b>	<b>Nh</b>	<b>nh / 6*</b>
A. Sensuntepeque	240	108	40
B. Santa Lucía	249	133	49
<b>TOTAL</b>	<b>534</b>	<b>241</b>	<b>89</b>

**D) EMBARAZADAS**

<b>MUNICIPIO</b>	<b>NH</b>	<b>Nh</b>	<b>nh / 6*</b>
A. Sensuntepeque	96	46	16
B. Santa Lucía	54	28	9
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>74</b>	<b>25</b>

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Para la obtención de la información, se procedió a la selección de Métodos y Adecuación de Técnicas e Instrumentos, que permitieron recolectar información válida, para así obtener un conocimiento objetivo y completo acerca de los indicadores a explorar en la investigación.

Las técnicas utilizadas fueron: la observación participativa, ya que esta permitió recabar la información del comportamiento y problemática de la población en estudio y conocer más acerca de las expectativas de las personas, sus conductas y situaciones que los llevan a tomar decisiones frente a la problemática de salud bucal de cada localidad; y para ello se contó con una guía de observación (Ver Anexo No. 20), y para captar información abundante y básica sobre los problemas se utilizó la entrevista estructurada, para ello se contó con guías de entrevista y cuestionario; estos fueron aplicados a informantes clave, dentro de las comunidades y entre ellos están los siguientes: Alcaldes (Ver anexo No. 8 y 19); odontólogos privados (Ver Anexo No. 9), directores de unidades de salud (Ver Anexo No. 10), director departamental (Ver Anexo NO. 11); jefes del área estomatológica (Ver Anexo No. 12), al odontólogo en servicio social (Ver Anexo No. 13, a los directivos de las comunidades (Ver Anexo No. 14), a los pacientes que asistieron a la consulta odontológica de la unidad de salud (Ver anexo No. 15); a los directores de los centros educativos públicos (Ver Anexo No. 16), al representante de la

JVPO (Ver anexo No. 17. Estos fueron utilizados para reforzar los datos obtenidos de la observación.

En cuanto a la información obtenida se puede decir que se clasifica como primaria, la que se obtuvo directamente de las entrevistas, cuestionarios, y guías de observación.

Y la secundaria la que se obtuvo de otras fuentes de información que poseían información acerca de los municipios como: monográficas y la internet.

# **CAPÍTULO 4**

## **RESULTADOS DE LA**

### **INVESTIGACIÓN**

## 4.1 CUADROS ESTADÍSTICOS

### 4.1.1 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO No. 2 APLICADOS A LOS ALCALDES DE LOS MUNICIPIOS DE SENSUNTEPEQUE, ILOBASCO Y CANTÓN SANTA LUCÍA.

#### Cuadro No. 1

Instituciones que brindan atención estomatológica en los municipios de Sensuntepeque, Ilobasco y cantón Santa Lucía

Instituciones de Salud	Municipios			
	1	2	3	Total
a. Hospitales	1	1	-	2
b. Unidad de Salud	1	1	1	2
c. Clínicas Privadas	7	18	-	25
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>29</b>

1. Sensuntepeque

2. Ilobasco

3. Cantón Santa Lucía

El cuadro No. 1 muestra que tanto el municipio de Sensuntepeque como en el de Ilobasco, poseen una unidad de salud y un hospital, 18 y 7 clínicas privadas respectivamente, a diferencia del Caserío Santa Lucía que solo cuenta con una unidad de salud, no posee hospital ni clínicas odontológicas privadas.

**4.1.2 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO No. 4, APLICADOS A LOS ODONTÓLOGOS DE CLÍNICAS PRIVADAS DE LOS MUNICIPIOS DE SENSUNTEPEQUE E ILOBASCO.**

**Cuadro No. 2**

**Número de Odontólogos que prestan sus servicios en las clínicas privadas.**

Opciones	Municipios		
	1	2	Total
1. Uno	5	14	19
2. Dos	2	2	4
Total	7	16	23

1. Sensuntepeque

2. Ilobasco

El cuadro No. 2 nos muestra que de 23 clínicas privadas en estudio, son atendidas solamente por un odontólogo, 5 clínicas en Sensuntepeque y 14 clínicas en Ilobasco, y 2 clínicas en cada municipio son atendidas por 2 odontólogos.

**Cuadro No. 3**

**Número de horas que labora cada odontólogo en las clínicas privadas.**

Opciones	Municipios		
	1	2	Total
1. 4 horas	1	2	3
2. 8 horas	5	12	17
3. Más de 8 horas	1	2	3
Total	7	16	23



El cuadro No. 3 nos muestra que de 23 odontólogos en estudio trabajan 4 horas diarias, 1 en Sensuntepeque y 2 en Ilobasco, 5 horas diarias; 5 en Sensuntepeque y 12 en Ilobasco, y más de 8 horas 1 en Sensuntepeque y 2 en Ilobasco

#### **Cuadro No. 4**

**Que tipos de servicios estomatológicos son los que se brinda con más frecuencia en estas clínicas privadas.**

Opciones	Municipios	
	1	2
1: Tratamientos preventivos	-	-
- Profilaxis	X	X
- Sellantes de Fosas y Fisuras	X	-
2: Periodontales	-	-
- Detartraje	X	X
3: Prostodóntico	-	-
Prótesis parcial fija	X	X
Prótesis Completa	X	X
4: Endodóntico	X	X
5: Quirúrgicos	-	-
- Pequeñas cirugías	X	X
- Exodoncias	X	X
6: Operatoria	-	-
- Obturación de amalgama	X	X
- Obturación de resina	X	X

El cuadro No. 4 nos muestra los servicios estomatológicos más frecuentes en las clínicas privadas de los Municipios de Sensuntepeque e Ilobasco. Dentro de los preventivos los más frecuentes son: la profilaxis, y los sellantes de fosas y fisuras, solamente que estos últimos no se realizan en Ilobasco. Dentro de los periodontales: el detartraje, en los prostodónticos: prótesis parcial fija, prótesis completa, tratamientos

endodónticos: el TCR; dentro de los quirúrgicos: pequeñas cirugías y exodoncias y dentro de las operatorias: obturaciones de amalgama y de resinas.

### Cuadro No. 5

#### Tipo de tratamientos odontológicos que realizan en estas clínicas privadas.

Opciones	Municipios	
	1	2
1: Tratamientos preventivos	-	-
SFF	X	X
Profilaxis	X	X
ATF	X	X
2: Tratamientos periodontales	-	-
Detartraje	X	X
Curetaje	X	X
3: Tratamientos prostodónticos	-	-
Prótesis fija	X	X
Prótesis removible	X	X
Prótesis completa	X	X
Corona individual	X	X
Pin para-post	X	X
4: Tratamientos endodóntico	-	-
TCR	X	X
Pulpotomía	X	X
Pulpectomía	X	X
5: Tratamientos quirúrgicos	-	-
Exodoncias	X	X
Pequeñas cirugías	X	X
6: Operatorias	-	-
Obturación amalgama	X	X
Obturación resina	X	X
Reconstrucción	X	X

El cuadro No. 5 nos muestra los tipos de tratamientos odontológicos que se realizan en las clínicas privadas de los Municipios de Sensuntepeque e Ilobasco, y estos son

tratamientos preventivos, periodontales, prostodonticos o rehabilitación, endodonticos, quirúrgicos y restaurativos, no existe ninguna variación en los dos municipios.

**Cuadro No. 6**

**Costos promedios de los tratamientos que se realizan en la clínica privada**

Opciones	Municipios	
	1	2
1: Tratamientos preventivos	-	-
SFF	¢ 25	¢ 25
Profilaxis	¢ 35	¢ 40
Aplicación tópica de flúor	¢ 65	¢ 75
2: Tratamientos restaurativos	-	-
Obturación de amalgama	¢ 50	¢ 45
Obturación de resina	¢ 70	¢ 70
3 Tratamientos quirúrgicos	-	-
Exodoncias	¢ 25	¢ 25
Pequeña cirugía	¢ 100	¢ 100
4. Tratamiento endodóntico	-	-
TCR	¢ 300	¢ 350
Pulpotomía	¢ 80	¢ 70
Pulpectomía	¢ 100	¢ 90
5 Tratamiento protésico	-	-
Prótesis fija	¢ 300	¢ 250
Prótesis removible	¢ 800	¢ 800
Prótesis completa	¢ 500	¢ 400
Corona individual	¢ 150	¢ 100

El cuadro No. 6 muestra los costos promedio de los tratamientos que realizan los odontólogos en las clínicas privadas de los municipios de Sensuntepeque e Ilobasco, como se observa los precios varían de un municipio a otro de 5 a 100 colones más o menos.

**Cuadro No. 7**

**Programas que se desarrollan en las clínicas privadas para el beneficio de la salud bucal.**

Opciones	Municipios		
	1	2	Total
1: Programa educacional	1	3	4
2: Ninguno	2	4	6
3: No contestó	4	9	13
Total	7	16	23

En el cuadro No. 7 nos muestra que de 23 clínicas privadas solo 4 presentan programas educacionales para el beneficio de la salud oral; una clínica en el municipio de Sensuntepeque y 3 del municipio de Ilobasco; 6 clínicas no presentan ningún tipo de programas, 2 en Sensuntepeque y 4 en Ilobasco y 13 no contestaron.

**Cuadro No. 8**

**Patologías más frecuentes que presentan los niños que asisten a las clínicas privadas, de los municipios de Sensuntepeque e Ilobasco.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
Caries dental	1	4	5	21.74%
Caries y malposición	1	4	5	21.74%
Problemas pulpares	1	1	2	8.7%
Pérdida dental y caries	1	1	2	8.7%
Mala higiene oral y caries	3	6	9	39.13%
Total	7	16	23	100%

El cuadro No. 8, muestra que las patologías más frecuentes en los niños que asisten a las clínicas privadas son de 23 clínicas en estudio un 39.13% opina que es la mala higiene oral, un 21.74% también opina que es la caries dental y mal posición, un 8.7% opina que son los problemas pulpares y otro 8.7% refirió que es la pérdida dental y caries.

### **Cuadro No. 9**

**Patologías más frecuentes que presentan los adolescentes que asisten a las clínicas privadas de los municipios de Sensuntepeque e Ilobasco.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Caries dental	1	2	3	13.04%
2: Caries y mala higiene oral	3	5	8	34.78%
3: Caries y enfermedad periodontal	1	3	4	17.39%
4: Caries y malposición dental	2	6	8	34.78%
Total	7	16	23	100%

El cuadro No. 9, muestra que las patologías más frecuentes que presentan los adolescentes que asisten a las clínicas privadas de 23 clínicas en estudio un 34.78% opina que la caries dental y mala higiene oral, otro 34.78% opina que es la caries dental sumada a malposición dental. Un 17.39%, refirió que es la caries dental más enfermedad periodontal. Y un 13.04% solamente la caries dental.

**Cuadro No. 10**

**Patologías más frecuentes en la población gestante que asiste a las clínicas privadas de los municipios de Sensuntepeque e Ilobasco.**

<b>Opciones.</b>	<b>Municipios</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Caries dental	2	5	7	30.43%
Caries dental y enfermedades periodontales.	5	11	16	69.57%
Totales	7	16	23	100%

El cuadro No. 10, muestra que la atención que se brinda a las patologías más frecuentes a las mujeres embarazadas es caries dental y enfermedad periodontal con un 69.57%, otros opinaron que solamente es la caries dental con un 30.43%.

**Cuadro No. 11**

**Patologías más frecuentes en la población adulta que asiste a las clínicas privadas de los municipios de Sensuntepeque e Ilobasco.**

<b>Opciones</b>	<b>Municipios</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Caries dental	2	7	9	39.13%
Caries y enfermedades periodontales	3	4	7	30.43%
Problemas pulpares	2	5	7	30.43%
Total	7	16	23	100%

El cuadro No. 11 muestra que de las patologías más frecuentes en los adultos según los odontólogos de las clínicas privadas son caries dental con un 39.13% , caries dental más enfermedad periodontal con un 30.43% y otro 30.43% problemas pulpares.

### **Cuadro No. 12**

**Equipo con el que no cuentan algunas clínicas privadas de los municipios de Sensuntepeque e Ilobasco.**

<b>Opciones</b>	<b>Municipios</b>		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Total</b>
1: Rayos X	2	5	7
2: Electrobisturí	2	4	6
3: Cavitron	1	3	4
4: Ninguno	2	3	5
5: No contestó	0	1	1
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>23</b>

En el cuadro No. 12, muestra que de 23 clínicas privadas que no cuenta con aparato de rayos x, 6 con falta de electrobisturí, 4 clínicas no tienen cavitron y 6 no les hace falta equipo odontológico.

**Cuadro No. 13**

**Consideración acerca que si el recurso humano estomatológico contribuye a la solución de la problemática de salud bucal de la población**

Alternativa	Municipios			
	1	2	Total	%
1. Sí	7	16	23	100%
2. No	-	-	-	-
Total	7	16	23	100%

El cuadro No. 13 muestra que los odontólogos de las clínicas privadas consideran que el recurso humano estomatológico contribuye a la solución de la problemática de salud.

**Cuadro No. 14**

**Existencia de programas de salud bucal que cuentan con la participación de la comunidad.**

Alternativas	Municipios			
	1	2	Total	%
1. Si	-	-	-	-
2. No	7	16	23	100%
Total	7	16	23	100%

En el cuadro No. 14 se muestra que las 23 clínicas privadas los odontólogos contestaron que no cuentan con programas de salud bucal con los que cuenta con la participación de la comunidad.



**4.1.3 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO N° 5 APLICADOS A LOS DIRECTORES DE LAS UNIDADES DE SALUD DE SENSUNTEPEQUE E ILOBASCO Y SANTA LUCÍA.**

**Cuadro No. 15**

**Opinión de los Directores de las Unidades de Salud con respecto a la atención estomatológica.**

Opciones	Municipios		
	1	2	3
1. Número de Odontólogos que prestan servicio			
- Uno			X
- Dos	X	X	
2. Número de horas que labora cada odontólogo			
- Ocho horas	X	X	X
3. Condición económica de la población que asiste con mayor frecuencia			
- Escasos recursos o clase baja			X
- Media			
- Alta			
- Atención a la población de clase media y alta	X	X	
4. Grupo de la población a quienes van destinados los tipos de servicio estomatológico que se brindan en esta unidad.			
- Toda la población	X	X	X
- Niños y embarazadas			
- Población de bajos recursos			
5. Programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal, horas semanales que labora cada odontólogo en esta unidad de salud	4h	4h	Control infantil, planif. Familiar, gestantes 4 horas
6. Presupuesto destinado al área de odontología en la Unidad de Salud			
- Más del 10% del presupuesto asignado al área de odontología.			X
- No hay presupuesto específico	X	X	
- Presupuesto según necesidad			

7. Tipo de actividades que realizan en conjunto el personal odontológico con el resto del personal			
- PROES y brigadas			
- PROES, brigadas, visitas domiciliar	×	×	×
- Brigadas y campañas de salud			
8. Presupuesto asignado al área de salud bucal, es suficiente para brindar una adecuada atención odontológica			
1 - Sí			
2 - No	×	×	×
9. Consideración acerca de los tratamientos que ofrecen. Satisfacen las necesidades de salud bucal de la población.			
1 - Sí	×	×	×
2 - No			
10. Existencia de coordinación entre personal odontológico y demás profesionales de la salud, en la planificación de actividades			
1 - Sí	×	×	×
2 - No			
11. Consideración sobre la práctica estomatológica pública contribuye a la solución de la problemática de salud bucal de la población			
1 - Sí	×	×	×
2 - No			
12. ¿Por qué razón?	-	-	-
13. Existencia de capacitación en salud bucal a los líderes de la comunidad, cada cuánto tiempo, por quiénes es desempeñada			
1 - Sí			×
2 - No	×	×	
¿Por quiénes?			
Odontólogo			
Médico			×
Enfermera			
Nadie	×	×	

1. Sensuntepeque
2. Ilobasco
3. Santa Lucía

El cuadro No. 15 nos muestra la opinión de los Directores de unidades de salud con respecto a la atención odontológica, se puede observar que existen 2 odontólogos laborando en las unidades de salud de Sensuntepeque e Ilobasco, y solamente uno en la

unidad de salud de Santa Lucía, estos laboran 8 horas cada uno, brindando sus servicios básicamente a pacientes de escasos recursos, en Cantón Santa Lucía y media alta en Ilobasco y Sensuntepeque.

Con respecto a los programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal estas las de control infantil, Embarazadas, planificación familiar y laboran 4 horas en estos. El presupuesto asignado para odontología en Cantón Santa Lucía es más del 10% y no hay presupuesto asignado en Sensuntepeque e Ilobasco. El tipo de actividades que se realizan en conjunto con el odontólogo con el resto del personal son PROES, brigadas médico. Odontológicas y visitas domiciliarias, acerca de si consideran que no es suficiente el presupuesto para realizar dichas actividades, de acuerdo a los tratamientos estos si satisfacen las necesidades de la población y estos contribuyen a la solución de la problemática de salud de la población.

Con respecto a que si existe capacitación en salud bucal a los líderes de la comunidad y por quienes lo realizan contestaron que en Sensuntepeque e Ilobascto no se realiza y solamente en el Cantón Santa Lucía se da y la imparte el odontólogo.

#### 4.1.4 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO N° 6 APLICADO A LA DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DEL ÁREA ESTOMATOLÓGICA

**Cuadro No. 16**

**Opinión de la Directora Departamental del área estomatológica.**

	Opciones	Respuestas
1	Instituciones del MSPAS que brindan atención estomatológica en el departamento de Cabañas	Hospital, Unidades de Salud, Otros
2	Existencia de programas de salud bucal del MSPAS en las clínicas estomatológicas	Sí existen programas
3	Horas laborales semanales de cada odontólogo en dichos programas	40 horas
4	Presupuesto asignado en el área de salud	¢ 76,000
5	Existencia de coordinación entre el personal odontológico y demás profesionales de la salud para la planificación de actividades	Sí
6	Programas estomatológicos que realiza el MSPAS con la participación de las comunidades	Brigadas odontológicas, visitas a casas de salud
7	Número de odontólogos que laboran en cada clínica estomatológica por municipio en hospitales, centros de salud, Unidades de Salud	13
8	Número de horas promedio diarias que labora cada odontólogo en las clínicas públicas por municipio del departamento	9 horas
9	Programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal	Escuela Saludable, brigadas, ferias saludables y Educación para la Salud

El cuadro No. 16 muestra la información obtenida a la Directora departamental del Área de Odontología, acerca de la atención estomatológica en el Departamento de Cabañas que

refiere, que hospitales y unidades de Salud, son básicamente las instituciones que brindan atención estomatológica de parte del MSPAS, asegura que si existen programas de salud bucal en dichos lugar y que los odontólogos laboran 40 horas semanales, que el presupuesto asignado al departamento para el área de odontología es de

¢ 76.000.00 , el odontólogo realiza actividades en coordinación, con los demás profesionales de salud; que los programas que se llevan a cabo con la participación de las comunidades, estas son: Brigadas odontológicas y visitas a casas de salud. Existen 13 odontólogos laborando en las instituciones del MSPAS, en el Departamento que en algunos casos laboran las 8 horas del día.

#### **4.1.5 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO N° 7 APLICADO A LAS ÁREAS ESTOMATOLÓGICAS DE LOS MUNICIPIOS EN ESTUDIO DEL DEPARTAMENTO DE CABAÑAS.**

##### **Cuadro No. 17**

##### **Opinión de los odontólogos de las áreas estomatológicas de las unidades de salud.**

<b>Aspectos observados</b>	<b>Municipios</b>		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Horas que labora a la semana en la clínica	40	40	40
2. Estrato económico de la población que asiste con mayor frecuencia a la consulta estomatológica	Bajos recursos	Bajos recursos	Escasos recursos
3. Grupo de población a la que van declinados los servicios odontológicos en el municipio	Escolares, niños 1-4 años, gestantes	Gestantes, niños 3-4 años, escolares	Programa control prenatal, Escuela Saludable, adultos y ancianos

4. Servicios estomatológicos que brinda la Unidad de Salud				
Tratamientos preventivos				
- Sellantes de fosa y fisuras	SI	SI	SI	
- Profilaxis	SI	SI	SI	
- Aplicación tópica de flúor	SI	NO	SI	
Tratamientos restaurativos				
- Obturación de amalgama	SI	SI	SI	
- Obturación de resina	SI	SI	SI	
Tratamientos pulpares				
- Pulpotomía	SI	SI	SI	
- Pulpectomía	SI	NO	NO	
Tratamientos quirúrgicos				
- Exodoncias	SI	SI	SI	
- Pequeñas cirugías	SI	NO	NO	
5. Tipos de servicios estomatológicos que se brindan con mayor frecuencia en la Unidad de Salud				
Tratamientos preventivos				
- Sellantes de fosa y fisuras	SI			
- Profilaxis	SI	SI	SI	
- Aplicación tópica de flúor	NO	NO	NO	
Tratamientos restaurativos				
- Obturación de amalgama	SI	SI	SI	
- Obturación de resina	NO	NO	NO	
Tratamientos pulpares				
- Pulpotomía	NO	NO	NO	
- Pulpectomía	-	-	-	
Tratamientos quirúrgicos				
- Exodoncias	SI	SI	SI	
- Pequeñas cirugías	-	-	-	
6. Costos promedio de los tratamientos que se realizan en las clínicas	Municipios			
Medicación	1	2	3	Promedio General
Tratamientos preventivos				
- Sellantes de fosa y fisuras	¢ 25	¢ 15	¢ 15	¢18.33
- Profilaxis	¢ 25	¢ 10	¢ 15	¢ 16.67
- Aplicación tópica de flúor	¢ 25	-	¢ 10	¢17.50
Tratamientos restaurativos				
- Obturación de amalgama	¢ 25	¢ 25	¢ 25	¢ 25
- Obturación de resina	¢ 40	¢ 30	¢ 45	¢ 38.33
Tratamientos pulpares				
- Pulpotomía	¢ 50	¢ 30	¢ 35	¢ 38.33

- Pulpectomía	¢ 50	-	-	¢ 50
Tratamientos quirúrgicos				
- Exodoncias	¢ 15	¢ 12	¢ 12	¢ 13
- Pequeñas cirugías	¢ 35	-	-	¢ 35
7. Programa desarrollado para beneficio de salud bucal del municipio	- Escuela saludable - Control infantil 1- 4 años - Gestantes - Planificación familiar	- Escuela saludable - Control infantil 1- 4 años - Gestantes - Planificación familiar	- Escuela saludable - Brigadas médico odontológicas	
8. Existen programas que cuentan con la participación de la comunidad	SI	NO	NO	
9. ¿Cuáles?	Fluoculorios Charlas a la comunidad	-	-	
10. Cuenta con materiales dentales necesarios para brindar atención estomatológica a los pacientes	SI	NO	SI	
11. Tipo de materiales que hacen falta o son insuficientes para brindar una buena atención odontológica	-	- Material para endodoncias	-	
12. Cuenta con el equipo e instrumental necesarios para brindar una buena atención odontológica	SI	NO	NO	
13. Equipo e instrumental que hace falta	-	Rayos X, instrumental para endodoncia y pequeña cirugía	Instrumental de exodoncia y pequeña cirugía, endodoncia	
14. Los recursos humanos y odontológicos con que cuenta son suficientes para brindar buena cobertura a la población	SI	SI	SI	
15. Considera que el trabajo que realiza se ve condicionado por las metas trazadas por el MSPAS	SI	SI	SI	
16. Explicación	Hay que afrontar la realidad de salud bucal de la población . No cumplimos las metas preventivas porque la mayoría no está solicitando ya tratamientos preventivos, por lo que nuestro trabajo se ve evaluado mal	Para cumplir metas, solo realizaremos tratamientos preventivos, pero es lo que la población menos solicita debido a que dejan pasar el tiempo y van a solicitar tratamiento, pero éste es curativo, y lleva más tiempo	El MSPAS exige metas que hay que cumplir y muchas veces la calidad de la atención no está adecuada, porque hay que atender por cantidad y no calidad	
17. Existe coordinación entre el personal odontológico y demás profesionales en cuanto a la planificación de actividades en conjunto	SI	SI	SI	
18. Actividades que realiza en conjunto con el resto	Referencias e	Escuela	Escuela	

del personal de salud	interconsulta entre nosotros	Saludable, brigadas médico odontológicas	Saludable, brigadas médico odontológicas
19. Existe algún líder comunitario encargado de la salud bucal	2	2	2
20. Existe capacitación en salud bucal para los líderes de la comunidad	2	2	2

1. *Sensuntepeque*
2. *Ilobasco*
3. *Santa Lucía*

El cuadro No. 17, nos muestra la opinión del odontólogo de las áreas estomatológicas de las unidades de salud en las cuales brindan atención estomatológicas acerca de las horas que laboran a la semana, que estratos de la población, el grupo de la población a quien va destinado, los programas de los diferentes tipos de servicios que se mandan en cada una de estas clínicas y el costo promedio de ellas, también muestran la opinión que si cuentan con material y equipo necesario y cuales hacen falta para brindar una mejor atención, el recurso humano odontológico es suficiente si el trabajo que estos desempeñan ésta condicionado los metas que exige el MSPS. Si existe con el demás personal de salud acerca de actividades que realizan, si los líderes de las comunidades reciben capacitación, por parte de los odontólogos.



**4.1.6 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO N° 8 APLICADOS A NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTOS Y MUJERES EMBARAZADAS DE LOS MUNICIPIOS DE SENSUNTEPEQUE E ILOBASCO Y CANTÓN SANTA LUCÍA.**

**Cuadro No. 18**

**Diagnósticos más frecuentes que presenta la población de niños que asisten a las unidades de salud y PROES**

Categorías	Municipios*				
	1	2	3	Total	%
1: Enfermedad periodontal	-	-	-	-	-
2: Caries dental	62	40	58	160	45.07%
3: Pulpitis	28	16	52	96	27.04%
4: Necrosis pulpar	14	2	2	18	5.07%
5: Abscesos	4	7	-	11	3.09%
6: Restos radiculares	10	1	-	11	3.09%
7: Movilidad dental	18	18	1	37	10.42%
8: Lesión de tejido blando	2	-	-	2	0.56%
9: Malposición dental	4	6	-	10	2.81%
10: Manchas blancas	10	-	-	10	2.81%
Total	152	90	113	355	100%

1. Sensuntepeque
2. Santa Lucía
3. PROES

\*no aparece Ilobasco porque PROES cubrió los dos municipios: Sensuntepeque e Ilobasco.

El cuadro No. 18 nos muestra que los diagnósticos más frecuentes que presentan los niños que asistieron a consulta en los municipios. El 45.07% fue la caries dental, un

27.04% fue pulpitis, y un 10.42% movilidad dental, un 5.07% necrosis pulpar, un 3.09% abscesos y malposición dental, un 2.81% manchas blancas, y un 0.56% lesión de tejido blando..

### **Cuadro No. 19**

#### **Tratamiento ideal de la población de niños que asisten a las unidades de salud y**

#### **PROES**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Premedicación	-	1	-	1	0.28%
2: Obturación	66	41	60	167	47.04%
3: Tratamiento pulpar temporal	50	10	21	81	22.81%
4: TCR	-	6	31	37	10.42%
5: SFF	6	6	-	12	3.38%
6: Exodoncia	24	20	-	44	12.39%
7: Pequeña cirugía	-	1	1	2	3.64%
8: Tratamientos ortodónticos	6	5	-	11	3.09%
Total	152	90	113	355	100%

El cuadro No. 19, nos muestra que de 355 examinados, el tratamiento ideal o más necesario para éstos fue la obturación con un 47.04%, seguido de tratamiento temporal con un 22.81%, exodoncia con un 12.39%; T.C.R. 10.42%, pequeñas cirugías 3.64%, S.F.F. 3.38%, taratamientos ortodónticos 3.09% y premedicación con un 0.28%.

**Cuadro No. 20****Tratamiento real de la población de niños que asisten a las unidades de salud y****PROES.**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Referencia	-	10	35	45	12.67%
2: Premedicación	4	4	-	8	2.25%
3: Profilaxis	-	1	-	1	0.63%
4: Obturación	62	40	8	110	30.98%
5: Exodoncia	72	35	70	177	49.85%
6: TCR	8	-	-	8	2.25%
7. SFF	6	-	-	6	1.69%
Total	152	90	113	355	100%

El cuadro No. 20, nos muestra que los tratamientos reales más realizados en los municipios a 355 niños, fueron: la exodoncia, con un 49.85%; obturación, con un 30.98%; referencias con un 12.67%, premedicación 2.25%, tcr 2.25%, s.f.f. 1.69%, y profilaxis con un 0.63%

**Cuadro No. 21****Diagnóstico más frecuente en adolescentes que asisten a las unidades de salud y****PROES.**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Enfermedad periodontal	2	6	10	18	3.93%
2: Caries dental	84	45	173	302	65.93%
3: Pulpitis	16	16	51	83	18.12%
4: Necrosis pulpar	6	6	14	26	5.68%
5: Abscesos	-	2	-	2	0.43%
6: Restos radiculares	-	4	-	4	0.87%
7: Movilidad dental	-	14	-	14	3.05%
8: Malposición	-	8	-	8	1.75%
9: Bruxismo	-	1	-	1	0.22%
10: Manchas blancas	-	3	-	3	0.65%
Total	108	102	248	458	100%

El cuadro No. 21 muestra que de 458 adolescentes que asistieron a consulta en los municipios, los más frecuentes fueron la caries dental 65.93%, la pulpitis con un 18.12% y la necrosis pulpar con un 5.68%, la enfermedad periodontal 3.93%, movilidad dental 3.05%, malposición con 1.75%, manchas blancas 0.65% y bruxismo con 0.22%.

**Cuadro No. 22****Tratamiento ideal en adolescentes que asisten a las unidades de salud y PROES.**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Premedicación	-	2	-	2	0.43%
2: Detartraje	2	2	-	4	0.87%
3: Profilaxis	-	5	-	5	1.09%
4: Obturación	74	40	174	288	62.88%
5: TCR	32	20	73	125	27.29%
6: ATF	-	3	1	4	0.87%
7: Exodoncia	-	22	-	22	4.80%
8: Tratamientos ortodónticos	-	8	-	8	1.75%
Total	108	102	248	458	100%

El cuadro No. 22 muestra que el tratamiento ideal que se debió de efectuarse en los adolescentes que asistieron a consulta odontológica son: un 62.88%, la obturación; un 27.29% el TCR, y un 4.80% la exodoncia, un 1.75% tratamientos ortodonticos, el 1.09% profilaxis y 0.87% en detartraje y A.T.F.

**Cuadro No. 23****Tratamiento real en adolescentes que asisten a las unidades de salud y PROES.**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Referencia	-	13	146	159	34.72%
2: Premedicación	-	2	-	2	0.43%
3: Detartraje	2	4	-	6	1.31%
4: Profilaxis	4	2	-	6	1.31%
5: Curetaje	-	2	-	2	0.43%
6: Obturación	70	41	12	123	26.85%
7. Exodoncia	32	36	90	158	34.49%
8. ATF	-	2	-	2	0.43%
Total	108	102	248	458	100%

El cuadro No. 23 nos muestra que de 458 adolescentes examinados, los tratamientos reales realizados fueron: la referencia, con un 34.72%; la exodoncia con un 34.49%; la obturación con un 26.85%, detartraje y profilaxis con 1.31% y premedicación, curetaje y ATF con 0.43% respectivamente.

#### **Cuadro No. 24**

#### **Diagnósticos más frecuentes en la población adulta que asiste a las Unidades de Salud.**

Categorías	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Enfermedad periodontal	20	26	45	19.00%
2: Caries dental	32	46	78	32.23%
3: Pulpitis	32	27	59	24.38%
4: Necrosis pulpar	10	9	19	7.85%
5: Abscesos	2	7	9	3.71%
6. Restos radiculares	12	8	20	8.26%
7: Lesión de tejido blando	-	6	6	2.47%
8: Manchas blancas	-	3	3	1.23%
9: Fisura de esmalte	-	1	1	0.41%
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>133</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>

1. Sensuntepeque

2. Santa Lucía

El cuadro No. 24 nos muestra que de 241 adultos que se les realizó diagnóstico, el más frecuente que presentaron los adultos que asistieron a consultas en los municipios en estudio fueron: caries dental 32.23%; pulpitis 24.31%, enfermedad periodontal, restos radiculares 8.26%, necrosis pulpar 7.85%, abscesos 3.71%.

**Cuadro No. 25****Tratamiento ideal en adultos de los municipios que asisten a las unidades de salud.**

Categorías	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Referencia	-	3	3	1.24%
2: Detartraje	14	12	26	10.78%
3: Profilaxis	-	19	19	7.88%
4: Obturación	34	35	69	28.60%
5: TCR	39	46	85	35.26%
6: Exodoncia	21	15	36	14.99%
7: Pequeña cirugía	-	3	3	1.24%
Total	108	133	241	100%

El cuadro No. 25 muestra que de 241 adultos examinados, el tratamiento ideal fue el TCR con un 35.26%, la obturación con un 28.6%, la exodoncia con un 14.99%, detartraje con 10.78%, profilaxis con 7.88% y referencias y pequeña cirugía con 1.24%.

**Cuadro No. 26****Tratamiento real en adultos que asisten a las unidades de salud.**

Categorías	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Referencia	-	21	21	8.71%
2: Premedicación	-	11	11	4.56%
3: Detartraje	14	10	24	9.95%
4: Profilaxis	-	20	20	8.29%
5: Curetaje	-	10	10	4.14%
6: Obturación	34	22	78	32.37%
7: Exodoncia	56	32	66	27.38%
8: TCR	4	-	4	1.66%
9: Pequeña cirugía	-	1	1	0.41%
10: Otros	-	2	2	0.82%
Total	108	133	241	100%

El cuadro No. 26 muestra los tratamientos reales efectuados a 241 adultos. Al 32.37% se le realizó obturación, 27.38% exodoncia, 9.95% detartraje, 8.29% profilaxis, curetaje el 4.14% TCR el 1.66%, este tratamiento no se realiza en Canton Santa Lucía, otros el 0.82% y cirugía 0.41%

### **Cuadro No. 27**

**Diagnósticos más frecuentes en la población de mujeres embarazadas que asisten a las unidades de salud.**

Categorías	Municipios*			
	1	2	Total	%
1: Enfermedad periodontal	-	12	12	16.21%
2: Caries dental	30	7	37	50.00%
3: Pulpitis	12	6	18	24.32%
4: Necrosis pulpar	2	1	3	4.05%
5: Abscesos	-	1	1	1.35%
6. Restos radiculares	2	1	3	4.05%
Total	46	28	74	100%

\*PROES no trabaja con mujeres embarazadas.

El cuadro No. 27, muestra los diagnósticos más frecuentes presentados en la población de 74 embarazadas, el 50% presentó caries dental, el 24.32% pulpitis, el 16.21% enfermedad periodontal, 4.05% necrosis pulpar y restos radiculares y un 1.35% abscesos.



**Cuadro No. 28****Tratamiento ideal en embarazadas de los municipios.**

Categorías	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Detartraje	-	3	3	4.05
2: Profilaxis	-	8	8	10.81
3: Obturación	6	5	11	14.86
4: TCR	28	11	39	52.70
5: ATF	-	1	1	1.35
6: Exodoncia	12	-	12	16.21
Total	46	28	74	100

1. Sensuntepeque

2. Santa Lucía

El cuadro No. 28, muestra que de 74 embarazadas examinadas, los tratamientos ideales que necesitaban eran: un 52.70% TCR, el 16.21% exodoncia, un 14.86% obturación el 10.81% profilaxis, el 4.05% detartraje y el 1.35% ATF.

**Cuadro No. 29****Tratamiento real en embarazadas que asisten a las unidades de salud.**

Categorías	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Referencia	-	2	2	2.70%
2: Premedicación	-	2	2	2.70%
3: Detartraje	-	3	3	4.05%
4: Profilaxis	-	5	5	6.75%
5: Curetaje	-	2	2	2.70%
6: Obturación	25	9	34	45.94%
7: Exodoncia	14	5	19	25.67%
8: TCR	7	-	7	9.45%
Total	46	28	74	100%

El cuadro No. 29 nos muestra que de 74 mujeres embarazadas examinadas, un 45.94% su tratamiento real efectuado fue la obturación, seguido de la exodoncia con un 25.67%, y el TCR con un 9.45%, 6.75 profilaxis, 4.05% detartraje, 2.7° referencia, premedicación, curetaje respectivamente.

4.1.9 RESULTADOS DE LA GUÍA DE ENTREVISTA N° 1 APLICADA A LOS DIRECTIVOS DE LAS COMUNIDADES DEL MUNICIPIO DE SENSUNTEPEQUE Y CASERÍO SANTA LUCÍA DEL MUNICIPIO DE ILOBASCO.

**Cuadro No. 30**

**Existencia de un líder encargado de la salud bucal en las comunidades.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Totales	%
1. Sí	4	3	7	41.17%
2. No	8	2	10	58.82%
Total	12	5	17	100%

El cuadro No. 30, muestra que de 17 líderes entrevistados, el 58.82%, opinó que no existe un líder en la comunidad encargado de la salud bucal, y el 41.17% contestó que sí.

**Cuadro No. 31****Responsabilidad de la salud oral que son delegadas a la comunidad.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Totales	%
<b>A. Educación odontológica</b>				
1: No se realiza	3	1	4	23.52%
2: Charlas educativas	7	3	10	58.82%
3: Capacitaciones	2	1	3	17.64%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>
<b>B. Promoción de la salud</b>				
1: No la realizan	5	1	6	35.29%
2: Campañas	5	4	9	52.94%
3: Capacitaciones	2	-	2	11.76%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>
<b>C. Prevención</b>				
1: No la realizan	2	1	3	17.64%
2: Floucolutorios	6	2	8	47.05%
3: No contestó	4	2	6	35.29%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

1. Sensuntepeque

2. Santa Lucía

El cuadro No. 31 muestra que de 17 líderes comunitarios entrevistados el 58.82% opinó que imparten charlas educativas en cuanto a promoción de la salud bucal en las comunidades, el 58.82% si imparte charlas educativas, el 23.32% no se realiza y capacitaciones el 17.64% con respecto a las promociones de salud bucal a través de las campañas con un 52.94%, no lo realizan el 35.29% y capacitaciones con 11.76%.

En cuanto a lo preventivo el 47.05 realiza flocolutorios, 35.29% no contestó y 17.64 no realizaron.

**Cuadro No. 32**

**Existencia de programas de salud bucal que cuenten con la participación y consentimiento de la comunidad / Tipo de programas.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Totales	%
1. Sí	11	4	15	88.23
2. No	1	1	2	11.76
Total	12	5	17	100
Tipos de programas				
A. Programas preventivos	2	1	3	20%
B. Brigadas y Escuela Saludable	4	2	6	40%
C. Programas para gestantes	5	1	6	40%
Total	11	4	15	100%

El cuadro No. 32, muestra la opinión de 17 entrevistados acerca de la existencia de programas que cuenten con el consentimiento de la comunidad y qué tipos de programas, el 88.23% opinó que sí existen dichos programas y un 11.76% opinó que no. El 40% opinó que son las brigadas, Escuela Saludable y programas para gestantes, y el 20% otros programas preventivos.

**Cuadro No. 33**

Existencia de capacitación en salud odontológica para los líderes de las comunidades  
Cada cuánto se realizan y Quiénes las imparten

Opciones	Municipios			
	1	2	Totales	%
1. Sí la realizan				
1.1 Mensualmente	7	3	10	58.82%
1.2 Trimestralmente	2	-	2	11.76%
2. No la realizan	3	2	5	29.41%
Total	12	5	17	100%
3. ¿Quiénes las imparten?				
1 Odontólogos de unidades de salud	7	2	9	75.00%
2 Promotores de salud	1	1	2	16.67%
3 Enfermeras	1	-	1	8.33%
Total	12	5	17	100%

El cuadro No. 33, muestra la existencia de capacitaciones en salud estomatológica que imparten para los líderes de las comunidades, cada cuánto lo realizan el 58.82% lo realiza mensualmente, 11.76% trimestralmente y un 29.41% no lo realizan, con respecto a quienes la imparten tenemos por odontólogos de las unidades de salud 75%, por promotores de salud 16.76% y 8.33% por enfermeras..

**Cuadro No. 34**

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

Opciones	Municipios			
	1	2	Totales	%
1. Buena	8	4	12	70.58%
2. Regular	4	1	5	29.41%
Total	12	5	17	100%

El cuadro No. 34, muestra que de 17 líderes comunitarios entrevistados, el 70.58% opina que la calidad de los servicios estomatológicos es buena, y el 29.41% opinó que es regular.

**Cuadro No. 35**

Aspectos que se deben de mejorar en la atención estomatológica

Opciones	Municipios			
	1	2	Totales	%
1. Mayor cobertura odontológica	5	2	7	41.18%
2. Promover la educación	2	2	4	23.53%
3. Bajar los costos	1	-	1	5.88%
4. Mayor cobertura odontológica y más tipos de tratamientos	4	1	5	29.41%
Total	12	5	17	100%

El cuadro No. 35 muestra que un 41.18% de los líderes entrevistados opina que se deben mejorar la cobertura odontológica, un 29.41% que además de la cobertura deben de realizarse más tipos de tratamientos, un 23.53% piensa que lo que hay que promover la educación de la salud bucal.

**Cuadro No. 36**

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

Opciones	Municipios			
	1	2	Totales	%
1. Le dan importancia	2	2	4	23.53
2. Poca importancia	7	2	9	52.94
3. No le dan importancia	3	1	4	23.53
Total	12	5	17	100%

El cuadro No. 36, muestra la opinión sobre la importancia de la salud estomatológica, el 52.94% opina que le dan poca importancia. El 23.53% le dan importancia y otro 23.53% no le dan importancia.

**Cuadro No. 37**

**Hábitos de higiene bucal de la comunidad según los líderes de la comunidad.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Totales	%
1. Enjuague de agua con sal	4	-	4	23.53%
2. Enjuague de agua con bicarbonato	2	1	3	17.64%
3. Uso de cepillo y pasta	5	3	8	47.05%
4. Carbón	1	1	2	11.76%
Total	12	5	17	100%

El cuadro No. 37, muestra los hábitos de higiene bucal según los líderes de la comunidad. El 47.05% usa cepillo y pasta, el 23.53% enjuague de agua con sal, el 17.64% enjuague de agua con bicarbonato, y el 11.76% utiliza carbón.

**Cuadro No. 38**

Aditamentos utilizados para la higiene bucal según los líderes de la comunidad.

Opciones	Municipios			
	1	2	Totales	%
1. Cepillo y agua	3	2	5	29.41%
2. Cepillo y sal	2	-	2	11.76%
3. Cepillo y pasta	5	3	8	47.06%
4. Carbón	1	-	1	5.88%
5. Palillos	1	-	1	5.88%
Total	12	5	17	100%

El cuadro No. 38, muestra los aditamentos que según los líderes utilizan los miembros de esta para su higiene bucal, el 47.06% utiliza cepillo y pasta, el 29.41% cepillo y agua, el 11.76% cepillo y sal y el 5.88% carbón y palillos respectivamente.

**Cuadro No. 39**

Métodos utilizados para tratar dolores dentales y otras patologías bucales en la comunidad.

Opciones	Municipios			
	1	2	Totales	%
1. Toma de medicamentos	2	1	3	17.65%
2. Visita al odontólogo	1	-	1	5.88%
3. Tapones de algodón con alcohol	2	-	2	11.76%
4. Lienzos de orégano	-	1	1	5.88%
5. Enjuague de hojas de chichipinse	1	1	2	11.76%
6. Enjuague de hojas de naranjo	-	-	-	-
7. Sacarse las muelas con tenazas	1	1	2	11.76%
8. Combinación de medicamentos con remedios caseros	2	-	2	11.76%
9. Combinación de remedios caseros	3	1	4	23.52%
Total	12	5	17	100%



El cuadro No. 39, muestra los métodos que realizan para tratar dolores dentales y otras patologías bucales, donde el 23.52% utiliza combinación de remedios caseros, el 11.76% taponos de algodón con alcohol, enjuague de hojas de chichipince, sacarse las muelas con tenazas, y combinaciones de medicamentos y remedios caseros; y 5.88% toma medicamentos y realiza lienzos con orégano.

#### **4.1.8 RESULTADOS DE LA GUÍA DE ENTREVISTA N° 2**

##### **4.1.8.1 Resultados de Guía de Entrevista aplicados a los clínicas estomatológicas del MSPAS**

###### **Cuadro No. 40**

###### **Sexo de los pacientes adultos que asistieron a las unidades de salud.**

<b>Opciones</b>	<b>Municipios</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Totales</b>	<b>%</b>
1: Masculino	39	59	98	40.66%
2: Femenino	69	74	143	59.34%
Total	108	133	241	100%

En el cuadro No. 40 puede observarse que del 100% de pacientes mayores de 18 años que asisten a las clínicas estomatológicas del MSPAS, el 59.34% son del sexo femenino y 40.66% son del sexo masculino.

**Cuadro No. 41****Edad de los pacientes adultos que asistieron a las unidades de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: 18 a 25	39	40	79	32.79%
2: 26 a 35	46	42	88	36.51%
3: 36 a 45	11	26	37	15.35%
4: 46 o más	12	25	37	15.35%
Total	108	133	241	100%

En el cuadro No. 41 puede observarse que de 241 de los pacientes, el 36.51% son de 26 a 35 años, el 32.79% son de 18 a 25 años, el 15.35% son de 36 a 45 años y el 15.35% son de 46 años o más.

**Cuadro No. 42****Lugar de procedencia de los pacientes adultos que asistieron a las unidades de salud.**

	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Urbano	35	8	35	14.52%
2: Rural	73	133	206	85.48%
Total	108	133	241	100%

En el cuadro No. 42 puede observarse que de 241 de los pacientes, 85.48% son del área rural, y 14.52% son del área urbana.

**Cuadro No. 43****Valoración sobre si la clínica brinda educación en salud bucal**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Sí	39	121	160	66.39%
2: No	69	12	81	33.61%
Total	108	133	241	100%

En cuadro No. 43, puede observarse que de 241 de los pacientes, el 66.39% opinan que en las clínicas sí se brinda educación en salud bucal y el 33.61% opina que no.

**Cuadro No. 44****Razones que sustentan que las clínicas del MSPAS brindan educación en salud bucal según las opiniones de los pacientes adultos.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Técnicas de higiene bucal	76	110	186	77.18%
2: Explican patología bucal	15	11	26	10.79%
3: Explican tratamiento a realizar	6	-	6	2.49
4: Explican hábitos alimenticios	-	1	1	0.41
5: No contestó	11	11	22	9.13
Total	108	133	241	100%

En el cuadro 44 las razones que sustentan que las clínicas del MSPAS brindan educación en salud bucal. De 241 pacientes el 77.18% técnicas de higiene bucal, 10.79% explican patología bucal, 9.13% no contestó, 2.49% explican tratamiento a realizar, 0.41% explican hábitos alimenticios.

**Cuadro No. 45****Opinión de los pacientes adultos acerca de si saben que es la caries dental.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Sí	99	119	218	90.46%
2: No	9	14	23	9.54%
Total	108	133	241	100%

En el cuadro No. 45, demuestra que de 241 pacientes, el 90.46% opinan que sí le han dicho qué es la caries dental en las clínicas del MSPAS, y 9.54% opina que no.

**Cuadro No. 46****Opinión de los pacientes adultos acerca de lo que hacen para tratar la caries dental.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Mediante hábitos higiénicos	10	97	107	44.40%
2: Modificación de hábitos alimenticios	9	7	16	6.64%
3: Visita al odontólogo	81	22	103	42.74%
4: No contestó	8	7	15	6.22%
Totales	108	133	241	100%

En el cuadro No. 46; muestra que de 241 paciente, el 44.40% tratan la caries mediante hábitos higiénicos, 42.74% visita al odontólogo, 6.64% modifican sus hábitos alimenticios, y 6.22% no contestó.

**Cuadro No. 47**

**Opinión de los pacientes adultos acerca de si han recibido información sobre la inflamación de la encía en la clínica odontológica de la unidad de salud?**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Sí	64	93	157	65.14%
2: No	44	40	88	36.54%
Totales	108	133	241	100%

En el cuadro No. 47, muestra que de 241 pacientes, el 65.14% opinan que sí han recibido información sobre la inflamación de la encía, en las clínicas odontológicas de la unidad de salud, y 36.51% opina que no.

**Cuadro No. 48**

**Opinión de los pacientes adultos acerca de cómo tratan la inflamación de la encía**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Toma medicamento	-	15	15	6.22%
2: Visita al odontólogo	-	12	12	4.98%
3: Enjuague o aplicación de plantas	13	25	68	28.21%
4: Cepillo más hilo	20	33	53	22.00%
5: Nada	-	30	30	12.49%
6: No contestó	45	18	63	26.14%
Total	108	133	241	100%

En el cuadro No. 48, muestra que 241 pacientes, 28.21% usan enjuague o aplicación de plantas para tratar la inflamación de la encía, 22% usan cepillo más hilo dental, 26.14% no contestó, 12.49% no usan nada, 6.22% toma medicamento y 4.98% visitan al odontólogo.

**Cuadro No. 49****Opinión de los pacientes adultos acerca de lo aspectos que deberían mejorarse en la atención odontológica**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Aumentar la atención dentro de la comunidad y escuela	-	11	11	4.56%
2: Aumentar horario de atención	2	-	2	0.83%
3: Otros tipos de tratamientos	-	20	20	8.30%
4: Disminución de costos	29	15	44	18.26%
5: Nada	77	73	150	62.24%
6: No contestó	-	14	14	5.81%
Total	108	133	241	100%

En el cuadro No. 49, muestra que de 241 pacientes, 62.24% opina que no hay nada que debería mejorar en la atención odontológica, 18.26% opina que los costos deberían disminuir, 5.81% no contestó, 4.56% opinan que debería aumentar la atención dentro de la comunidad y 0.83 opinan que debería aumentar el horario de atención.

**Cuadro No. 50****Opinión de los pacientes adultos acerca de qué utiliza para la limpieza de los dientes**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Cepillo	6	4	10	4.15%
2: Cepillo y pasta	74	113	187	77.59%
3: Enjuague	16	14	30	12.49%
4: Solamente agua	8	2	10	4.15%
5: Nada	4	-	4	1.66%
Total	108	133	241	100%

En el cuadro No. 50, muestra que de 241 pacientes, el 77.59% usan cepillo y pasta para la limpieza de sus dientes, 12.49% usan enjuague, 4.15% usan cepillo, 4.15% solamente agua, 1.66% no usa nada.

**Cuadro No. 51****Opinión de los pacientes adultos acerca del número de veces que realizan limpieza de sus dientes**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Ninguna vez	0	3	3	1.24%
2: 1 ó 2 veces	90	88	178	73.86%
3: 2 veces o más	18	42	60	24.90%
Total	108	133	241	100%

En el cuadro No. 51, muestra que de 241 pacientes, el 73.86% realizan limpieza de sus dientes 1 ó 2 veces, 24.90% 2 veces o más, y 1.24% ninguna vez.

**Cuadro No. 52****Opinión de los pacientes adultos acerca del tratamiento dental recibido por no odontólogos**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Sí	33	54	87	36.10%
2: No	75	79	154	63.90%
Total	108	133	1241	100%

En el cuadro No. 52, muestra que de 241 pacientes, el 63.90% no han recibido tratamiento dental por personas no odontólogos, y 36.10% sí han recibido tratamientos por personas no odontólogos.

**Cuadro No. 53****Opinión de los pacientes adultos acerca de la consideración de los costos de los servicios odontológicos**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Alto	37	83	120	49.80%
2: Accesible	63	29	92	38.17%
3: Bajo	8	21	29	12.03%
Total	108	133	241	100%

En el cuadro No. 53, muestra que de 241 pacientes, el 49.80 consideran que los costos de los servicios odontológicos son altos, 38.17% que son accesibles, y 12.03% que son bajos.



**Cuadro No. 54**

**Opinión de los pacientes adultos acerca de la valoración sobre la calidad de los servicios estomatológicos**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Bueno	87	95	182	75.10%
2: Regular	21	38	159	24.48%
Total	108	133	241	100%

En el cuadro No. 54, muestra que de 141 pacientes, el 75.10% valora como buena la calidad de los servicios odontológicos y 24.48% dice que es regular.

**Cuadro No. 55**

**Opinión delos pacientes adultos acerca de la valoración sobre el trato del odontólogo durante la consulta**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Excelente	40	38	78	32.36%
2: Bueno	68	95	163	67.63%
Total	108	133	241	100%

En el cuadro No. 55, muestra que de 241, el 67.63 % valoran el trato del odontólogo durante la consulta como bueno, 32.36% como excelente.

**4.1.8.2 Resultados de la guía de entrevista No. 2 aplicados a los pacientes mayores de 18 años gestantes, que asisten a las clínicas estomatológicas del MSPAS**

**Cuadro No. 56**

**Edad de los pacientes embarazadas que asisten a las unidades de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: 18 a 25	19	5	34	45.94%
2: 26 a 35	20	8	28	37.84%
3: 36 a 45	3	3	6	8.11%
4: 46 o más	4	2	6	8.11%
Total	46	28	74	100%

En el cuadro No. 56, se puede observar que de 74 gestantes, el 45.94% tenían entre 18 y 25 años, el 37.84% entre 26 a 35 años, y el porcentaje restante 36 años o más.

**Cuadro No. 57**

**Lugar de procedencia de las pacientes embarazadas que asistieron a las unidades de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Urbano	14	-	14	18.92%
2: Rural	32	28	60	81.08%
Total	46	28	74	100%

En el cuadro No. 57, se puede observar que de 74 gestantes, el 81.08% es de la zona rural y el restante de la zona urbana.

**Cuadro No. 58**

**Opinión de los pacientes embarazadas acerca de la valoración sobre si la clínica brinda educación en salud bucal**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Sí	41	24	65	87.80%
2: No	5	4	9	12.16%
Total	46	28	74	100%

En el cuadro No. 58, se observa que de 74 gestantes entrevistadas, el 87.80% valoran que la clínica brinda educación en salud bucal y el 12.16% no.

**Cuadro No. 59**

**Opinión de las pacientes embarazadas acerca de las razones que sustentan que las clínicas del MSPAS brindan educación en salud bucal**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Técnicas de higiene bucal	32	21	53	81.55
2: Explican patología bucal	6	2	8	12.30
3: Explican tratamiento a realizar	4	-	4	6.15
4: No contestó	-	-		
Total	42	25	65	100%

En el cuadro No.59, se puede observar que, de 74 guías de entrevista que se les pasó a los gestantes, solamente el 81.55% respondió que sí han recibido educación con respecto

a las técnicas de higiene bucal, 12.30% porque explican patologías bucales, 6.15% explican tratamientos al realizarlos.

**Cuadro No. 60**

**Razones que sustentan que las clínicas del MSPAS no brindan educación en salud bucal según la opinión de los pacientes embarazadas que asistieron a las unidades de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Nunca han brindado educación en salud	1	0	4	44.44%
2: No contestó	2	0	5	55.56%
Total	3	0	9	100%

El cuadro No. 60 muestra que de 9 personas que opinaron que las clínicas del MSPAS no brindan educación en salud bucal, un 44.44% no contestó la pregunta, y un 55.56% contestó que nunca han brindado educación en salud bucal.

**Cuadro No. 61**

**Opinión de las pacientes embarazadas acerca de si le han dicho qué es la caries dental en la clínica odontológica de la unidad de salud**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Sí	41	27	68	91.89%
2: No	5	1	6	8.11%
Total	46	28	74	100%

El cuadro No. 61 muestra que de 74 pacientes gestantes el 91.89% les han dicho qué es la caries, y el 8.11% no saben que es caries dental.

**Cuadro 62**

**Opinión de las pacientes embarazadas acerca de lo qué hace para tratar la caries dental**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Mediante hábitos higiénicos	5	24	29	39.19%
2: Visita al odontólogo	35	1	36	48.65%
3: No sabe	-	2	2	2.70%
4: No contestó	6	1	7	7.45%
Totales	46	28	74	100%

El cuadro No. 62 muestra que de 74 pacientes gestantes, el 39.19% tratan la caries mediante hábitos higiénicos, 48.65% visita al odontólogo, 2.70 no saben cómo tratarla, y el 9.45% no contestaron.

### Cuadro No. 63

**Opinión de los pacientes embarazadas acerca de que si han recibido información sobre la inflamación de la encía en la clínica odontológica de la unidad de salud**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Sí	22	20	42	56.76%
2: No	24	8	32	43.24%
Totales	46	28	74	100%

En el cuadro No. 63, se muestra que el 56.76% sí tiene información sobre la inflamación de encías, y el 43.24 no han recibido información. **Cuadro No. 64**

**Opinión de los pacientes embarazadas acerca de como tratan la inflamación de la encía**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Toma medicamento	-	5	5	6.76%
2: Visita al odontólogo	-	1	1	1.35%
3: Enjuague o aplicación de plantas	12	7	19	25.67%
4: Cepillo más hilo	13	-	13	17.57%
5: Nada	-	8	8	10.81%
6: No contestó	21	7	28	37.84%
Total	46	28	74	100%

En el cuadro No. 64 se muestra que de 74 mujeres gestantes, el 37.84% no contestó, el 25.67% realiza enjuagues o aplicación de plantas, el 17.57% realiza la técnica de cepillado e hilo dental, el 10.82% no utiliza nada.

### **Cuadro No. 65**

**Opinión de los pacientes embarazadas acerca de los aspectos que deben de mejorarse en la atención odontológica.**

<b>Opciones</b>	<b>Municipios</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
1: Aumentar la atención dentro de la comunidad y escuela	-	1	1	1.35%
2: Otros tipos de tratamientos	1	1	2	2.70%
3: Disminución de costos	15	6	21	28.38%
4: Nada	30	15	45	60.81%
5: No contestó	-	5	5	6.76%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>28</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

El cuadro No. 65 muestra que de 74 gestantes entrevistados con respecto a los aspectos que deben de mejorarse en la atención odontológica, 28.38% requieren de disminución de costos, 60.81% nada, 6.76% no contestó.

**Cuadro No. 66**

**Aditamentos que utilizan los pacientes embarazadas para su limpieza dental.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Cepillo	4	5	9	12.16%
2: Cepillo y pasta	39	23	62	83.78%
3: Enjuague	3	0	3	4.06%
Total	46	28	74	100%

En el cuadro No. 66, se muestra que de 74 gestantes para realizar limpieza de sus dientes, utiliza cepillo el 12.16%, cepillo y pasta el 83.78%, y el 4.06% realiza enjuague.

**Cuadro No. 67**

**Opinión de las pacientes embarazadas acerca del número de veces que realiza la limpieza de sus dientes**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: 1 ó 2 veces	38	14	52	70.27%
2: 2 veces o más	8	14	22	29.73%
Total	46	28	74	100%

En el cuadro No. 67 muestra que de 74 mujeres gestantes, el 70.27% realizan la limpieza de sus dientes 1 ó 2 veces, mientras que el 29.73% la realiza 2 o más veces al día.



**Cuadro No. 68**

**Opinión de los pacientes embarazadas acerca del tratamiento dental recibido por no odontólogos**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Sí	11	12	23	31.08%
2: No	35	16	51	68.92%
Total	46	28	74	100%

En el cuadro No. 68, se muestra que de 74 gestantes entrevistadas con respecto a la pregunta que si han recibido tratamiento por personas que no son odontólogos, el 31.08% sí ha recibido, el 68.92% no.

**Cuadro No. 69**

**Consideración de los costos de los servicios odontológicos de los pacientes embarazadas.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Alto	27	5	32	43.24%
2: Accesible	17	17	34	45.94%
3: Bajo	2	6	8	10.81%
Total	46	28	74	100%

En el cuadro No. 69, se muestra que de 74 mujeres gestantes, el 43.24% consideran los costos altos, el 45.94% dicen que son accesible, y el 10.81% bajos.

**Cuadro No. 70**

**Opinión de las pacientes embarazadas acerca de la valoración sobre la calidad de los servicios estomatológicos**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Bueno	87	95	182	75.10%
2: Regular	21	38	159	24.48%
Total	108	133	241	100%

En el cuadro No. 70, se muestra que de 74 gestantes el 75.67% valoran que la calidad de los servicios son buenos y el 24.32 que son regular.

**Cuadro No. 71**

**Valoración sobre el trato del odontólogo durante la consulta, según la opinión de las pacientes embarazadas que asistieron a las unidades de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Excelente	16	12	28	37.84%
2: Bueno	30	16	46	62.16%
Total	46	28	74	100%

En el cuadro No. 71, se muestra que de 74 gestantes el 37.84% valoran sobre el trato durante la consulta como excelente y el 62.16% como buena.

**4.1.9 RESULTADOS DE LA GUÍA DE ENTREVISTA N°. 3  
APLICADOS A DIRECTORES DE ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS**

**Cuadro No. 72**

**Tipos de servicios odontológicos que reciben los niños de parte de las clínicas estomatológicas**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Diagnósticos	-	1	1	5%
2: Diagnóstico y referencia	-	1	1	5%
3: Exodoncia simple	-	3	3	15%
4: Exodoncia simple, obturación amalgama y resina, profilaxis	5	10	15	75%
Total	5	15	20	100%

En el cuadro No. 72, se muestra que los servicios odontológicos que reciben los niños son, el 5% solo diagnóstico, el 5% diagnósticos y referencias, 15% realiza exodoncias simples y al 75% se le realiza el tratamiento completo que es el de Escuela Saludable.

**Cuadro No. 73****Programas que se desarrollan para beneficio de la salud bucal en los niños**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Escuela Saludable	5	15	20	100%
Total	5	15	20	100%

En el cuadro No. 73, se muestra que el programa de Escuela Saludable es el que da más beneficio a los niños porque de parte de este programa se pueden realizar beneficios en la salud bucal.

**Cuadro No. 74****Valoración de los programas implementados en las escuelas**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Muy bueno	2	3	5	25%
2: Bueno	3	10	13	65%
3: Regular	-	2	2	10%
Total	5	15	20	100%

En el cuadro No. 74, se muestra que de 20 directores de escuelas, de los municipios en estudio, un 65% considera que los programas implementados son buenos, y un 25% los considera muy buenos, mientras que el 10%, regulares.

**Cuadro No. 75****Estudiantes a quienes va destinada la atención estomatológica**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Parvularia a quinto grado	2	1	3	15%
2: Parvularia a sexto grado	3	3	6	30%
3: Primero a quinto grado	-	11	11	55%
Total	5	15	20	100%

En el cuadro No. 75, se muestra que de 20 directores entrevistados, el 15% tienen la atención de parvularia a quinto grado, 30% de parvularia a sexto, y el 55% de primero a quinto grado.

**Cuadro No. 76****Coordinación entre personal odontológico y autoridades escolares**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Siempre	5	3	8	40%
2: Pocas veces	-	12	12	60%
Total	5	15	20	100%

En el cuadro No. 77, se muestra que de los 20 directores, el 40% siempre tiene coordinación con el personal odontológico y el 60% pocas veces.

**Cuadro No. 77****Existe educación odontológica de la escuela a los estudiantes**

<b>Opciones</b>	<b>Municipios</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
1: Sí	4	7	11	55%
2: No	1	8	9	45%
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

En el cuadro No. 77, se muestra que de 20 directores de escuelas, el 55% manifestó que sí existe educación bucal a los alumnos, y el 45% respondió que no existe educación odontológica de la escuela a los estudiantes..

4.1.10. RESULTADOS DE LA GUÍA DE ENTREVISTA No. 4 APLICADA AL REPRESENTANTE DE JUNTA DE VIGILANCIA DE PROFESIÓN ODONTOLÓGICA.

**Cuadro No. 78**

**Control de la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica sobre práctica que ejercen los odontólogos en los municipios donde estén destacados los estudiantes en servicio social de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.**

Aspecto Observado	Respuesta
Papel de la Junta de Vigilancia	Registrar al profesional y personal auxiliar, vigilar que la profesión sea solo ejercida por profesionales.
Número de odontólogos que están registrados en JVPO prestan su servicio estomatológico en esta zona Paracentral.	2220
Clínicas privadas	2000
Clínicas públicas	220
Instituciones de beneficencia	25
Organismos no gubernamentales	10
¿Existe el control de todos los odontólogos registrados en la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica?	
Número de odontólogos registrados en la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica.	3329
Odontólogos inscritos al 2000	3106

El Cuadro No. 78 nos muestra el resultado de la Guía de Entrevista de la Junta de Vigilancia de la zona Paracentral, el papel que juega la Junta de Vigilancia en la Profesión Odontológica es para controlar que sea ejercida por profesionales que se encuentran hasta la fecha es de 2220, en donde clínicas privadas hay 200 y clínicas públicas 220, instituciones de beneficencia 25 y 10 organismos gubernamentales y hasta la fecha se encuentran registrados 339 odontólogos e inscritos 3106.

#### 4.1.11 RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN N°1

##### 4.1.11.1 Guía de observación No. 1 aplicado a niños

###### Cuadro No. 79

**Edad de los pacientes niños que asisten a las unidades de salud y PROES.**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: 0-9 años	152	90	113	355	100
Total	152	90	113	355	100

1. Sensuntepeque

2. Santa Lucía

3. PROES

El cuadro No.79 muestra la edad de los niños en estudio. El 100% está entre 0 y 9 años.

El total en estudio son 355 de los cuales 152 son del municipio de Sensuntepeque, 90 del caserío Santa Lucía, y 113 del programa de Escuela Saludable del municipio de Sensuntepeque e Ilobasco.

###### Cuadro No. 80

**Sexo de los pacientes niños que asistieron a la unidad de salud y PROES.**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Masculino	74	40	38	152	42.82%
2: Femenino	78	50	75	203	57.18%
Total	152	90	113	355	100%

El cuadro No. 80 nos muestra que de 355 niños en estudio, 203 son de sexo femenino y 152 del sexo masculino.



**Cuadro No. 81****Lugar de procedencia de los pacientes niños que asistieron a las unidades de salud y PROES.**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Urbano	54	-	-	54	15.21%
2: Rural	98	90	113	301	84.78%
Total	152	90	113	355	100%

El cuadro No. 81 nos muestra la procedencia de los niños en estudio, nos indica que el 84.78% son de procedencia rural, y un 15.21% son de procedencia del área urbana.

**Cuadro No. 82****Nivel educativo de los pacientes niños que asistieron a la unidad de salud y PROES.**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: No ha recibido	42	9	-	51	14.36%
2: Parvularia	28	43	12	83	23.38%
3: Primer ciclo	82	37	86	205	57.75%
4: Segundo ciclo	-	1	9	10	2.81%
5: Tercer ciclo	-	-	6	6	1.69%
Total	152	90	113	355	100%

El cuadro No. 82 nos muestra el tipo de nivel educativo de los 355 niños en estudio, donde el 57.75% ha recibido educación hasta primer ciclo, el 23.38% se encuentra en parvularia, un 14.36% no recibe educación, un 2.81% de segundo ciclo, y un 1.69% está en tercer ciclo.

**Cuadro No. 83**

**Número de piezas cariadas de los pacientes niños que asistieron a la unidad de salud y PROES.**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Ninguna	30	7	4	41	11.55%
2: 1-5 piezas	72	35	43	150	42.25%
3: 6-10 piezas	42	39	57	132	37.18%
4: 11-15 piezas	8	9	9	26	7.32%
5: 16-32 piezas	10	-	-	10	2.82%
Total	152	90	133	355	100%

El cuadro No. 83 nos muestra el número de piezas cariadas en 355 niños en estudio, donde el 88.45% presentan de 1 a 5 piezas cariadas, un 37.18% presenta 6 a 10 piezas, el 7.32% de 11 a 15 piezas, y el 2.82% de 16 a 32 piezas cariadas y el 11.55% presentan ninguna pieza cariada.

**Cuadro No. 84**

**Número de piezas perdidas de los pacientes niños que asistieron a la unidades de salud y PROES.**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Ninguna	64	41	72	177	49.86%
2: 1 pieza	70	48	41	159	44.79%
3: 2 piezas	18	1	-	19	5.35%
Total	152	90	113	355	100%

El cuadro No. 84 nos muestra que el número de piezas perdidas de 385 niños en estudio en donde el 50.14% presentan piezas dentales perdidas de las cuales un 44.79% de 1 pieza, 5.35% de piezas y el 49.86 no presenta ninguna pieza perdida.

### Cuadro No. 85

**Número de piezas perdidas antes de los 12 años de los pacientes niños que asistieron a la unidad de salud y PROES.**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Ninguna	108	80	113	301	84.78%
2: 1 pieza	42	5	0	47	13.23%
3: 2 piezas	2	5	-	7	1.97%
TOTAL	152	90	113	355	100%

El cuadro No. 85 nos muestra que el número de piezas perdidas de 355 niños en estudio en donde el 15.22% presentan piezas perdidas, el 13.23% 1 pieza dental, 1.97% 2 piezas y el 84.78 no presentan piezas perdidas antes de los 12 años.

### Cuadro No. 86

**Número de piezas obturadas**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Ninguna	100	75	70	245	69.01%
2: 1 – 5 piezas	44	15	40	99	27.89%
3: 6 – 10 piezas	4	-	3	7	1.97%
4: 11 – 16 piezas	2	-	-	2	0.56%
5: 16 o más	2	-	-	2	0.56%
Total	152	90	113	355	100%

El cuadro No. 86 nos muestra el número de pieza que han sido obturadas en la población de los niños de 0-9 años, en donde el 31.99% presentan piezas dental obturadas, el 27.89% posee de 1 a 5 piezas obturadas, el 1.97% de 6 a 10 piezas dentales obturadas, el 0.56% presente 11 a 16 piezas y el mismo porcentaje presente 16 o más piezas y el 69.01% no tiene ninguna pieza dental obturada.

**Cuadro No. 87**

**Presencia de enfermedad periodontal en los pacientes niños que asistieron a las unidades de salud y PROES.**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Sí	5	7	2	14	3.94%
2: No	147	83	111	341	96.06%
Total	52	90	113	355	100%

El cuadro No. 87 nos muestra la presencia de enfermedades periodontales en niños en estudio, donde el 69.06% indica que no existe presencia de enfermedad periodontal, y solamente un 3.94% presentan enfermedad periodontal.

**Cuadro No. 88****Presencia de lesión de tejido blando**

Alternativas	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Sí	5	7	2	14	3.94%
2: No	147	83	111	341	93.06%
Total	152	90	113	355	100%

El cuadro No. 87 nos muestra la presencia de lesión de tejido blando en niños de 0 a 9 años, donde el 69.06% no presenta ninguna lesión, y un 3.94% sí presenta lesión.

**Cuadro No. 89****Otras patologías bucales que presentan los pacientes niños que asistieron a las unidades de salud y PROES.**

Opciones	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Ninguno	-	-	-	-	-
2: Mal oclusión	28	22	-	50	58.13
3: Fractura dental	-	2	-	2	2.33
4: Enfermedad periodontal	-	-	-	-	-
5: Mancha blanca	20	14	-	34	39.54
Total	152	90	113	355	100%

El cuadro No.89 nos muestra otros tipos de patología bucales presentes en los niños de 0 a 9 años, donde el 58.13% es mal oclusión mancha blanca 39.54% y el 2.33% fractura dental

**4.1.11.2 Resultados de guía de observación No. 1 aplicados a los pacientes adolescentes que asistieron a las unidades de salud**

**Cuadro No. 90**

**Edad de los pacientes adolescentes que asistieron a las unidades de salud y PROES.**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: 10 – 19 años	108	102	248	458	100%
Total	108	102	148	458	100%

El cuadro No. 90 nos muestra la edad de los adolescentes en estudio que fue del rango de 10 a 19 años, el 100%.

**Cuadro No. 91**

**Sexo de los adolescentes que asisten a las unidades de salud y PROES.**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Masculino	38	70	112	220	48.03%
2: Femenino	70	32	136	238	51.96%
Total	108	102	248	458	100%

El cuadro No. 91 muestra que de 458 adolescentes examinados, el 51.96% son del sexo femenino y el 48.03% del sexo masculino.

**Cuadro No. 92**

**Lugar de procedencia de los adolescentes que asistieron a las unidades de salud y PROES.**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Urbano	44	-	-	44	9.60%
2: Rural	64	102	248	414	90.40%
Total	108	102	248	458	100%

El cuadro No. 92 nos muestra el lugar de procedencia de los adolescentes que asistieron a consulta, el cual el 90.40% fueron de origen rural, y un 9.60% de procedencia del área urbana.

**Cuadro No. 93**

**Nivel educativo de los adolescentes que asisten a las unidades de salud y PROES.**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: No ha recibido	8	-	-	8	1.74%
2: Parvularia	-	10	-	10	2.18%
3: Primer ciclo	22	57	40	113	25.98%
4: Segundo ciclo	48	35	208	291	63.54%
5: Tercer ciclo	24	-	-	24	5.24%
6: Educación media	6	-	-	6	1.31%
Total	108	102	248	458	100%

El cuadro No. 93 nos muestra el nivel educativo que ha alcanzado la población de adolescentes en estudio, en donde, un 63.54% corresponden a segundo ciclo, un 25.98% a primer ciclo, un 2.18% a parvularia, 1.74% no ha recibido educación y 1.31% a educación media.

**Cuadro No. 94****Número de piezas cariadas en los adolescentes**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Ninguno	2	9	1	12	2.62%
2: 1 a 5 piezas dentales	24	60	81	165	36.03%
3: 6 a 10 piezas dentales	48	24	131	207	45.20%
4: 11 a 15 piezas dentales	24	5	35	64	13.97%
5: 16 a 32 piezas dentales	10	-	-	10	2.18%
Total	108	102	248	458	100%

El cuadro No. 94 nos muestra el número de piezas cariadas que presentan 458 adolescente ,en 97.38% presentan caries, donde el 45.20% presenta de 6 a 10 piezas cariadas, un 36.03% de 1 a 5 piezas, un 13.97% de 11 a 15 piezas, un 2.18% presentan de 16 a 32 piezas cariadas y 2.62% no presenta ninguna pieza cariada.

**Cuadro No. 95****Número de piezas perdidas en los adolescentes que asisten a las unidades de salud y PROES.**

Opciones	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Ninguna	50	36	114	200	43.67
2: pieza dental	58	48	134	240	52.40
3: piezas dentales	-	18	-	18	3.93
Total	108	102	248	458	100%



El cuadro No. 95 nos muestra el número de piezas perdidas en 458 adolescentes, donde el 52.40% indica que solo han perdido 1 pieza, un 3.93% 2 piezas dentales y el 43.67% ninguna pieza.

**Cuadro No. 96**

**Número de piezas dentales extraídas prematuramente en los adolescentes que asisten a las unidades de salud y PROES.**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Ninguna	74	70	248	392	85.59%
2: 1 pieza	34	32	-	66	14.41%
Total	108	102	248	458	100%

El cuadro No. 96 nos muestra el número de piezas extraídas prematuramente, en adolescentes donde un 85.59% indica que ninguna, y un 14.41% que han perdido 1 pieza prematuramente.

**Cuadro No. 97**

**Número de piezas obturadas en los adolescentes que asisten a la unidad de salud y PROES.**

Categorías	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Ninguna	40	70	130	244	53.27%
2: 1 a 5 piezas	50	30	114	194	42.36%
3: 6 a 10 piezas	16	1	-	17	3.71%
4: 11 a 16	2	1	-	3	0.65%
Total	108	102	248	458	100%

El cuadro No. 97 nos muestra que de 458 adolescentes, el 46.73% presentó piezas obturadas. El 42.36% de 1-5 piezas dentales, el 3.71% de 6-10; el 0.65% de 11 a 16 piezas y el 53.27% no presentó ninguna pieza dental obturada.

**Cuadro No. 98**

**Presencia de enfermedad periodontal en adolescentes que asisten a la unidad de salud y PROES.**

Alternativas	Municipios				
	1	2	3	Total	%
I1: Sí	40	20	58	118	25.76%
I2: No	68	82	190	340	74.23%
Total	108	102	248	458	100%

El cuadro No. 98 muestra que el 74.23% no presenta enfermedad periodontal, un 25.76% sí presenta dicha enfermedad.

**Cuadro No. 99**

**Presencia de lesión de tejido blando en adolescentes que asisten a la unidad de salud y PROES.**

Alternativas	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Sí	6	6	1	13	2.84%
2: No	102	96	247	445	97.16%
Total	108	102	248	458	100%

El cuadro No.99 nos muestra que el 97.16% no presentan lesión de tejido blando, mientras que un 2.84% sí la presenta.

**Cuadro No. 100**

**Otro tipo de patología bucal en los adolescentes que asisten a la unidad de salud y PROES.**

Opciones	Municipios				
	1	2	3	Total	%
1: Maloclusión	30	28	-	58	54.72%
2: Fractura dental	12	6	-	18	16.98%
3: Enfermedad periodontal	-	-	1	1	0.95%
4: Manchas blancas		11	-	29	27.35%
Total	60	45	1	106	100%

El cuadro No. 100 nos muestra otro tipo de patologías bucales que presenta la población de adolescentes en estudio, el 54.72% presenta maloclusión, 27.85% mancha blanca, 16.98% y enfermedad periodontal 0.95%.

#### 4.1.11.3 RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN NO. 1 APLICADOS A LA POBLACIÓN DE ADULTOS

**Cuadro No. 101**

**Edad de los pacientes adultos que asisten a la unidad de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: 20 – 49 años	96	108	204	86.65%
2: 50 años o más	12	25	37	15.35%
Total	108	133	241	100%

1. Sensuntepeque
2. Santa Lucía
3. PROES no aparece porque no trabaja con adultos.

El cuadro No. 101 nos muestra la edad entre la que oscilan los 241 adultos en estudio, un 86.65% oscilan entre las edades de 20 a 49 años, y un 15.35% 50 años o más.

**Cuadro No. 102**

**Sexo de los pacientes adultos que asisten a la unidad de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1. Masculino	38	64	102	42.32%
2: Femenino	70	69	139	57.68%
Total	108	133	241	100%

El cuadro No. 102 nos muestra el sexo de 241 adultos en estudio, 57.68% son del sexo femenino, y un 42.32% del sexo masculino.

### **Cuadro No. 103**

#### **Lugar de procedencia de los pacientes adultos que asisten a la unidad de salud.**

<b>Opciones</b>	<b>Municipios</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
1: Urbano	34	-	34	14.11%
2: Rural	74	133	207	85.89%
Total	108	133	241	100%

El cuadro No. 103 nos muestra el lugar de procedencia de 241 adultos en estudio; un 85.89% son del área rural, y un 14.11% del área urbana.

### **Cuadro No. 104**

#### **Nivel educativo de los pacientes adultos que asisten a la unidad de salud.**

<b>Opciones</b>	<b>Municipios</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
1: No ha recibido educación	24	13	37	15.35%
2: Parvularia	-	5	5	2.74%
3: Primer ciclo	36	50	86	35.68%
4: Segundo ciclo	22	58	80	33.19%
5: Tercer ciclo	18	7	25	10.37%
6: Educación media	8	-	8	3.32%
Total	108	133	241	100%

El cuadro No. 104 nos muestra el nivel educativo de 241 adultos, un 35.68% solo recibió educación hasta primer ciclo, un 33.19% hasta segundo ciclo, un 10.37%

hasta tercer ciclo, un 3.32% ha recibido educación media, y un 2.74% solo recibió educación parvularia.

**Cuadro No. 105**

**Número de piezas cariadas de los pacientes adultos que asisten a la unidad de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Ninguna	2	9	11	4.56%
2: 1 – 5 piezas dentales	18	30	48	19.92%
3: 6 – 10 piezas dentales	30	30	60	24.90%
4: 11 – 15 piezas dentales	44	45	89	36.93%
5: 16 – 32 piezas dentales	14	19	33	13.69%
Total	408	133	241	100%

El cuadro No. 105 nos muestra que de 241 adultos el 95.44% presentó piezas cariadas, el 36.93% presentó de 11-15 piezas dental cariadas, 24.90% de 6 a 10 piezas dentales, un 19.42% de 1-5 piezas dentales, 13.69% de 16 a 32 piezas dentales y un 4.56% no presentó ninguna pieza dental cariada.

**Cuadro No. 106**

**Número de piezas perdidas de los pacientes adultos que asisten a la unidad de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Ninguna	18	3	21	8.71%
2: 1 – 5 piezas	52	59	111	46.05%
3: 6 – 10 piezas dentales	14	41	55	22.82%
4: 11 – 15 piezas dentales	10	5	15	6.22
5: 16 – 32 piezas dentales	14	25	39	16.18%
Total	108	133	241	100%

El cuadro No. 106 nos muestra que de 241 adultos, el 91.29% presentaron piezas pérdidas, 46.05% ha perdido de 1 a 5 piezas dentales, un 22.82% 6 a 10 piezas, y 16.18% de 16 a 32 piezas dentales y el 8.71% no presentó ninguna pieza perdida.

**Cuadro No. 107**

**Pérdida de piezas prematuramente de los pacientes adultos que asisten a la unidades de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Ninguno	9	2	11	4.56%
2: 1 pieza	15	35	50	20.75%
3: 2 piezas	33	40	73	30.29%
4: Más de dos piezas	51	56	107	44.40%
Total	108	133	241	100%

El cuadro No. 107 nos muestra que de 241 adultos, el 95.44% presentó pérdida de piezas prematuramente; un 44.40% han perdido más de dos piezas, un 30.22% han perdido 2 piezas, 20.75% han perdido solo una pieza y un 4.56% ninguna.

### **Cuadro No. 108**

**Número de piezas obturadas de los pacientes adultos que asistieron a la unidades de salud.**

<b>Opciones</b>	<b>Municipios</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
2: 1 – 5 piezas dentales	56	18	74	30.70%
3: 6 – 10 piezas dentales	40	95	135	56.02%
4: 11 – 15 Piezas dentales	10	17	27	11.20%
5: 16 – 32 piezas dentales	2	3	5	2.07%
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>133</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>

El cuadro No. 108 nos muestra el número de piezas obturadas que presentan 241 adultos en estudio, un 56.02% presentan de 6 a 10 piezas dentales obturadas, un 30.70% 1 a 5 piezas obturadas, un 11.20% de 11 a 15, y un 2.07% de 16 a 32 piezas dentales obturadas.



**Cuadro No. 109**

**Presencia de enfermedad gingival de los pacientes adultos que asistieron a la unidades de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Sí	106	61	167	69.29%
2: No	2	72	74	30.70%
Total	108	133	241	100%

El cuadro No. 109 nos muestra la presencia de enfermedad gingival en los adultos, un 69.29% sí presenta enfermedad gingival, y un 30.70% no la presenta.

**Cuadro No. 110**

**Presencia de lesión de tejido blando de los pacientes adultos que asistieron a las unidades de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Sí	106	61	167	69.29%
2: No	2	72	74	30.70%
Total	108	133	241	100%

El cuadro No. 110 muestra la presencia de lesión de tejido blando; un 69.29% sí presenta lesión, y un 30.70% no presenta dicha lesión.

**Cuadro No. 111**

**Otras patologías bucales de los pacientes adultos que asistieron a las unidades de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Maloclusión	13	95	108	50.95%
2: Fractura dental	27	17	44	20.75%
3: Enfermedad periodontal	57	3	60	28.30%
Total	97	115	212	100%

El cuadro No. 111 nos muestra la presencia de otras patologías bucales en los adultos en estudio en donde: el 50.95% es maloclusión; un 28.30% corresponde la presencia de enfermedad periodontal, y el 20.75% de fractura dental.

#### 4.1.11.4 RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN No. 1 APLICADA A EMBARAZADAS.

**Cuadro No. 112**

**Edad de las pacientes gestantes que asistieron a las unidades de salud.**

Opciones	Municipios*			
	1	2	Total	%
1: 10 – 19 años	14	9	23	31.11%
A2: 20 – 49 años	32	19	51	68.89%
Total	46	28	74	100%

1. Sensuntepeque

2. Santa Lucía

\* PROES no aparece porque no trabaja con mujeres embarazadas

El cuadro No. 112 nos muestra que de 74 mujeres embarazadas, 46 son del municipio de Sensuntepeque, y 28 son del Caserío Santa Lucía; sumando 74. Oscilan entre las edades de 10 a 19 años un 31.11%; y de 20 a 49 años, un 68.89%.

**Cuadro No. 113**

**Lugar de procedencia de las pacientes gestantes que asistieron a las unidades de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Urbano	10	-	10	13.51%
2: Rural	36	28	64	86.49%
Total	46	28	74	100%

El cuadro No. 113 muestra que de 74 mujeres embarazadas, el 13.51% son de procedencia del área urbana y un 86.49% son del área rural.

**Cuadro No. 114**

**Nivel Educativo de las pacientes gestantes que asistieron a las unidades de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: No ha recibido educación	9	-	9	12.16%
2: Primer ciclo	22	13	35	47.30%
3: Segundo ciclo	12	14	26	35.13%
4: Tercer ciclo	3	-	3	4.05%
5: Educación media	-	1	1	1.35%
Total	46	28	74	100%

El cuadro No. 114 nos muestra el nivel educativo de las 74 mujeres embarazadas. Un 47.30 % ha recibido educación hasta primer ciclo; un 35.13% hasta segundo ciclo; un 12.16% no ha recibido educación; un 4.05% hasta tercer ciclo; y un 1.35% ha recibido educación media.

**Cuadro No. 115**

**Número de piezas cariadas de las pacientes gestantes que asistieron a las unidades de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Ninguna	-	1	1	1.35%
2: 1 – 5 piezas dentales	2	9	11	14.86%
3: 6 – 10 piezas dentales	37	13	50	67.57%
4: 11 – 16 piezas dentales	7	5	12	16.22%
Total	46	28	74	100%

El cuadro No. 115 nos muestra que de 74 mujeres embarazadas el 98.65% presentó piezas dentales cariadas, un 67.5% presentó de 6 a 10 piezas dentales, un 16.22% de 11 a 16 piezas dentales cariadas, un 14.86% de la 5 piezas, y solo un 1.35% no presentó ninguna pieza cariada.

**Cuadro No. 116**

**Número de piezas perdidas de las pacientes gestantes que asistieron a las unidades de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Ninguna	11	-	11	14.86%
2: 1 – 5 piezas	27	20	47	63.51%
3: 6 – 10 piezas dentales	8	8	16	21.62%
Total	46	28	74	100%

El cuadro No. 116 nos muestra que de 74 mujeres embarazadas el 85.14% presentó piezas dentales perdidas, un 63.51% de la población de mujeres embarazadas presentó de la 5 piezas dentales perdidas, un 21.62% de 6 a 10 piezas perdidas; y un 4.86% no presentó piezas perdidas.

**Cuadro No. 117**

**Piezas perdidas prematuramente de las pacientes gestantes que asistieron a las unidades de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Ninguno	10	7	17	22.97%
2: 1 pieza	23	18	35	47.30%
3: 2 piezas o más	3	3	6	8.11%
Total	46	28	74	100%

El cuadro No. 117 nos muestra que de 74 mujeres embarazadas el 77.03% presentó piezas perdidas prematuramente, el 47.30% ha perdido una pieza dental, 8.11 dos piezas dentales o más y el 22.97% no ha perdido ninguna pieza dental.

**Cuadro No. 118**

**Número de piezas obturadas de las pacientes gestantes que asistieron a las unidades de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Ninguna	22	6	28	37.84%
2: 1 – 5 piezas dentales	16	20	36	48.65%
3: 6 – 10 piezas dentales	8	2	10	16.22%
Total	46	28	74	100%

El cuadro No. 118 nos muestra el número de piezas obturadas que presenta la población de mujeres embarazadas; el 62.16% presentó piezas obturadas, un 48.65% presentó de 1 a 5 piezas dentales obturadas, un 76.22% presentó de 6 a 10 piezas obturadas y un 37.84% ninguna pieza obturada.

**Cuadro No. 119**

**Presencia de enfermedad periodontal de las pacientes gestantes que asisten a las unidades de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Sí	46	14	60	81.08%
2: No	-	14	14	18.92%
Total	46	28	74	100%

El cuadro No. 119 nos muestra la presencia de enfermedad periodontal en las mujeres embarazadas; un 81.08% presenta dicha enfermedad, y un 18.92% no la presenta.

**Cuadro No. 120**

**Presencia de lesión de tejido blando de las pacientes gestantes que asisten a la unidad de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Sí	15	8	23	31.08%
2: No	31	20	51	68.91%
Total	46	28	74	100%

El cuadro No. 120 muestra la presencia de lesión de tejido blando en las mujeres embarazadas; un 68.91% no presenta dicha lesión, y un 31.08% sí la presenta.

**Cuadro No. 121**

**Presencia de otro tipo de enfermedad bucal de las pacientes gestantes que asistieron a las unidades de salud.**

Opciones	Municipios			
	1	2	Total	%
1: Ninguna	26	21	47	63.51%
2: Enfermedad periodontal	20	7	27	36.49%
Total	46	28	74	100%



El cuadro No. 121, muestra que de 74 gestantes solo 27 gestantes presentaron patologías de enfermedad periodontal de estas 20 fueron del municipio de Sensuntepeque y 7 del Caserío Santa Lucía que corresponde al 100%.

## **4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.**

### **4.2.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS EN EL MUNICIPIO DE SENSUNTEPEQUE.**

Sensuntepeque cuenta con 5 odontólogos, distribuidos de la siguiente manera; 1 en hospital nacional, 2 en la unidad de salud y 3 destinados para el Programa de Escuela Saludable. Si se toma en cuenta que este municipio cuenta con 49,000 habitantes, se puede establecer que la relación entre el número de habitantes no es proporcional al número de recurso humano estomatológico con el que cuenta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ya que la proporción odontólogo-paciente es de 1 a 9,800 (vid infra pag. 2), por lo que se puede afirmar que un buen porcentaje de la población no cuenta con el acceso a los servicios odontológicos; esto genera un desequilibrio ya que entran en juego una serie de factores tales como la falta de educación, los recursos económicos no son suficientes, la poca cobertura y los malos hábitos alimenticios hacen a la población susceptible a las patologías bucales.

Cabe mencionar que Sensuntepeque cuenta con siete clínicas odontológicas privadas (vid infra cuadro 1), que ofrecen sus servicios a la población, pero debe tomarse en cuenta que a los centros de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social se avocan en su mayoría personas de escasos recursos económicos, que no tienen los medios para asistir a una consulta odontológica privada, es por eso que estas clínicas no constituyen una solución a la problemática de salud bucal., ya que los costos promedios de los tratamientos que realizan, son elevados (vid infra cuadro No. 6), además de ser eminentemente curativos y en la mayoría de los casos mutiladores. (vid infra cuadro No.20, 23, 25, 27 ).

Debe tomarse en cuenta que los ingresos de un trabajador promedio son inferiores a 1,260 colones, los cuales no son suficientes ni para cubrir las necesidades básicas.

El Ministerio de Salud cuenta con una serie de programas gratuitos, que en alguna medida favorecen a la situación de la población, estos programas van dirigidos a poblaciones específicas tales como: mujeres embarazadas, control infantil, programas de escuela saludable, planificación familiar (vid infra cuadro No. 17), sin embargo no son suficientes para cubrir las necesidades de salud bucal que presenta la población, ya que como se mencionó antes van dirigidas a un grupo reducido de la población.

Lo anterior explica que la mayoría de la gente considera que los costos de los servicios odontológicos son altos (vid infra cuadro No. 53) y esto contribuye a acentuar aún más la problemática de salud bucal ya que al ver lo poco accesible que resultan los

tratamientos, optan por acudir a consultas odontológicas cuando las patologías se encuentran muy avanzadas.

Los altos índices de enfermedad bucal, se deben también a la falta de educación y motivación a los pacientes de reconocer la importancia de la salud bucal y de asistir a tiempo a una consulta odontológica. (vid infra cuadro No. 36) ya que no en todas las comunidades existe un líder encargado de la educación estomatológica que orienta a la población. (vid infra cuadro No. 30). Pero en las comunidades que si cuentan con un líder comunitario, se imparten charlas educativas, se organizan para realizar campañas y brigadas médico-odontológicas, fluocolutorios, y estos últimos solo se realizaban en niños y adolescentes (vid infra cuadro No. 31).

Todos estos programas se llevaban a cabo con el consentimiento de la comunidad (vid infra cuadro No. 32). Sin embargo, los líderes comunitarios afirman que estas propagandas no tienen el impacto deseado, ya que a pesar de que se imparte educación, continúan practicando inadecuados hábitos de higiene bucal (vid infra cuadro No. 37); esto también se debe a que las técnicas y aditamentos para realizarlos no sean los convenientes. (vid infra cuadros No. 38 y 39).

Por otra parte, los métodos utilizados para tratar dolores y otras patologías bucales, tampoco son los más apropiados, ya que obedecen más a sus costumbres que asistir a

una consulta odontológica, dejando de esta manera, como última opción la visita a un profesional de la salud bucal. (vid infra cuadro No. 35).

Toda esta serie de factores condiciona a la población a ser vulnerable a los problemas bucales, tales como: piezas cariadas 90.95% (vid infra cuadro No. 83, 94, 105, 115), pérdidas 65.30% (vid infra cuadros No. 84, 95, 106, 116), perdida prematura 47.87% (vid infra cuadros No. 85, 96, 107, 117) , obturadas 72.01% (vid infra cuadro No. 86, 97, 108, 118); estos porcentajes son el resultado del estudio de una población de 414 la que incluye los estratos de niños, adolescentes, adultos y mujeres embarazadas.

Puede verse que lo anterior condiciona los tipos de tratamientos que se brindan, es decir se convierten en procedimientos puramente curativos y mutiladores (vid infra cuadro No. 20, 23, 26 y 29) y que en definitiva no ven acorde a las necesidades de la población. Por otra parte la opinión de las personas acerca de la calidad de los servicios sea buena (vid infra cuadros No. 54 y 70), así mismo opinan que los costos de los tratamientos en la unidad de salud sean elevados (vid infra cuadros No. 53 y 69). Acerca del trato del odontólogo hacia el paciente consideran que es Buena (vid infra cuadros No. 55 y 71).

Como puede notarse, la problemática de salud bucal del Municipio es apremiante, y esta ligada tanto a las condiciones propias del municipio como al entorno socio-económico cultural y educativo del país.

#### **4.2.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DEL CASERÍO SANTA LUCÍA CANTÓN MAQUILISHUAT, MUNICIPIO DE ILOBASCO.**

El caserío Santa Lucía, cuenta con 1 odontólogo, destacado en la unidad de salud, al cual le corresponde atender a los 5,185 habitantes con que cuenta (vid infra pág. 33) además de los 8 caseríos que corresponden al Cantón Maquilishuat del Municipio de Ilobasco.

Lo anterior explica la relación desproporcional odontólogo-paciente que es de 1 a 5,185, por lo que se dice que buena parte de la población queda sin ser atendida. Santa Lucía no cuenta con clínicas privadas (vid infra cuadro No. 1) que ofrezcan sus servicios a la población, ya que la mayoría de las personas son de escasos recursos económicos, que no cuentan con los medios para acceder a una clínica privada.

El Ministerio de Salud Pública al igual que en los demás municipios cuenta con programas dirigidos a poblaciones específicas como: control infantil, mujeres embarazadas, planificación familiar, programa de escuela saludable (vid infra cuadro No. 17) sin embargo, estos no suplen las necesidades de salud bucal que demanda la población, esto se ve reflejado en los altos índices de problemas bucales tales como: caries dental 92.38% (vid infra cuadro No. 83, 94, 105, y 115), piezas perdidas 79.14% (vid infra cuadros No. 84, 95, 106 y 116), piezas pérdidas prematuramente 67.3% (vid infra cuadro No. 85, 96, 107, 117), esto condiciona a que los tipos de tratamientos que estas personas reciban sean meramente curativos, ya que el número de piezas obturadas tiene un índice de 79.10 (vid infra 87, 97, 108 y 118).

También otros tipos de tratamientos realizados con mayor índice en esta población son las exodoncias (vid infra cuadro No. 20, 23, 26, 29) estos no van acorde a las necesidades de la población.

Esto sumado a que las personas en dicha comunidad no cuentan con adecuadas técnicas y hábitos de higiene bucal, además que utilizan aditamentos erróneos para realizarla (vid infra cuadros No. 38 y 39).

Otro aspecto que influye en que las personas dejan en último plano la visita al odontólogo y recurren primero a remedios y métodos caseros para aliviar el dolor dental o tratar cualquier otra patología bucal (vid infra cuadro No. 39).

Un factor determinantes es que a pesar que en dichas comunidades se cuenta con líderes comunitarios en algunas localidades (vid infra cuadro No. 30 y que estos imparten charlas educativas para la salud bucal, se organizan para realizar brigadas, campañas y fluocolutorios (vid infra cuadro No. 31) esos son insuficientes y no tienen gran impacto en la población; a que esta no le da importancia a lo que es la salud bucal según la opinión de los líderes de la comunidad (vid infra cuadro No. 36).

Por otras parte, las personas que si reciben estos servicios estomatológicos consideran que la calidad de dichos tratamientos es buen (vid infra cuadros No. 54 y 70), el trato del odontólogo al paciente es bueno (vid infra cuadros No. 55 y 71) pero opinan que el

aspecto que deben de mejorarse es acerca de los costos, ya que estos los consideran elevados; y por ello muchas veces no tienen acceso a ciertos tipos de tratamientos (vid infra cuadros No. 53 y 69).

Como puede notarse la situación socio-estomatológica del caserío, al igual que los demás municipios es compleja, ya que incluye factores económicos, sociales, políticos, culturales y educativos.

#### **4.2.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS PROES**

El programa de Escuela Saludable, fue atendido por tres odontólogos (vid infra pag. 22) a los cuales les correspondía atender 56 escuelas del municipio de Sensuntepeque (vid infra pag. 24 ) las que contaban con un promedio de 650 estudiantes por escuela, lo que implica una relación odontólogo-paciente de 1 a 216, que si bien es cierto la desproporción no es tan grande, se dieron una serie de factores que condicionaron que la atención que se brindó no fuera la adecuada, entre ellos las grandes distancias a recorrer, la falta de transporte, la falta de equipo y materiales dentales y en ocasiones la poca colaboración de los estudiantes.

Cabe mencionar que la totalidad de estos niños atendidos son del área rural y de escasos recursos, lo que implica que no tienen acceso a una consulta odontológica privada, lastimosamente el programa escuela saludable no cuenta con la suficiente eficiencia y eficacia como para erradicar los problemas de salud bucal que aquejan a la población estudiantil, ya que no cuenta con los recursos necesarios como lo son el equipo, el

recurso humano y los materiales dentales; de ahí que los únicos tratamientos que brinda sean: diagnósticos, profilaxis, detartrajes, exodoncias (vid infra cuadro NO. 20), ya que la mayoría de estudiantes después de realizar profilaxis eran remitidos a las unidades de salud para continuar con los tratamientos.

Entre los problemas que con mayor frecuencia se encontraron se tienen:

Caries 52.11% (vid infra cuadro No. 83 y 94), Piezas perdidas 90.33% (vid infra cuadro No. 84 y 95), Piezas perdidas prematuramente 81.26% (vid infra cuadro No. 83 y 96).

Cabe mencionar que este programa no aportaba mayor beneficio al resto de la población, ya que se atendía únicamente al sector estudiantil, esto con la colaboración de los promotores de salud que eran los que en buena medida coordinaban con los maestros, las visitas a los centros educativos. (vid infra cuadro No. 17, preguntas 17 y 18).

Con respecto a la opinión de la población en cuanto a costo, calidad y trato, pueden decirse que la mayoría de la población se mostró inconforme en cuanto a la calidad manifestando que los servicios son insuficientes (vid infra cuadro No 54, 70) y que no van acorde a las necesidades que tienen la población estudiantil.

Al igual que las unidades de salud, este programa se rige por el cumplimiento de metas y no con base a las necesidades de los estudiantes; se convierte también en una práctica curativa y mutiladora que no contribuye a dar solución a la situación precaria de salud bucal que aqueja a la población.



## **4.3 CONCLUSIONES**

### **4.3.1 CONCLUSIONES DEL MUNICIPIO DE SENSUNTEPEQUE.**

1. En el municipio de Sensuntepeque, existe un hospital y una Unidad de Salud que brindan atención odontológica, mientras que en las Organizaciones no Gubernamentales y de Beneficencia no cuentan con el servicio de atención odontológica.
2. En el municipio de Sensuntepeque existen dos odontólogos laborando en la unidad de salud, y tres destacados para el PROES, un odontólogo encargado del hospital, y un odontólogo en la dirección departamental para el área de odontología.
3. En la unidad de salud de Sensuntepeque prestan sus servicios estomatológicos 2 odontólogos. En 5 clínicas privadas trabajan únicamente un odontólogo y solamente en dos clínicas existen 2 odontólogos.
4. Los odontólogos del municipio de Sensuntepeque, que pertenecen a las clínicas estomatológicas públicas, laboran 8 horas al día, y en las clínicas privadas unos o hacen también 8 horas al día, y otros laboran solamente 4 horas al día.
5. El número de horas semanales que labora los odontólogos en las unidades de salud pública y otros programas bucales, es de 40 horas semanales y no hay número de horas específicas dedicadas a otros programas.

6. La condición económica de la población a la que se ofrece los servicios estomatológicos en la unidad de salud de Sensuntepeque, es de bajos recursos económicos, de clase baja y media baja. En su mayoría viven de la agricultura y la ganadería.
7. Los servicios estomatológicos que se brindan en las instituciones públicas de Sensuntepeque, son básicamente de prevención: Sellantes de fosas y fisuras, profilaxis, detartrajes, de restaurativos: obturaciones de amalgama, resinas y endodoncias; quirúrgicos: exodoncias y pequeñas cirugías y en las clínicas privadas, además de todas las anteriores realizan tratamientos de rehabilitación como son: prótesis parciales, fijas, completas, coronas individuales, aparatos de ortodoncia, cirugías.
8. Los tratamientos estomatológicos que se brindan con mayor frecuencia en las instituciones públicas son: y los más frecuentes en las clínicas privadas con:
9. Los costos promedio de los tratamientos que se realizan en las clínicas estomatológicas privadas son: tratamientos preventivos como: Sellante de fosas y fisuras ¢ 25.00, profilaxis ¢ 34.50, aplicaciones de Flúor ¢ 70.00, restaurativos: obturaciones de amalgamas ¢ 47.50, de resina ¢ 70.00, tratamientos quirúrgicos: exodoncias ¢ 25.00, pequeñas cirugías ¢ 100.00, TCR ¢ 325.00, tratamientos protésicos: prótesis fijas ¢ 275.00, removibles ¢ 800.00, completas ¢ 450.00 c/u y coronas individuales ¢ 125.00 c/u, mientras que en las clínicas del MSPAS, preventivas: profilaxis ¢25.00, sellantes ¢ 25.00, obturaciones de amalgama ¢

25.00, de resina ¢ 40.00, tratamientos pulpares ¢ 50.00, quirúrgicas: exodoncias ¢ 15.00.

10. Dentro de los programas que se desarrollan para el beneficio de la Salud Bucal a nivel de la Clínica estomatológica pública del Municipio de Sensuntepeque están: Programa de Escuela Saludable, Programa para Gestantes y Control de Niño Sano, mientras que en las clínicas privadas no existen este tipo de Programas.
11. Los problemas bucales más frecuentes que presenta la población que recibe los servicios en las clínicas del MSPAS son: caries dental, pulpitis, necrosis y en las clínicas privadas, son la caries dental, pulpítis, necrosis.
12. La clasificación por estrato de los problemas estomatológicos más frecuentes presentados por la población que asiste a los servicios estomatológicos públicos son: Niños: Caries dental y pulpítis, en adolescentes: caries dental, pulpítis y necrosis, adultos: caries dental, pulpítis y restos radiculares; embarazadas, caries dental, pulpítis y necrosis.
13. Problemas que se presentan en las clínicas estomatológicas a nivel público que afecta la prestación de servicios odontológicos.
- 14 En el municipio de Sensuntepeque, existe coordinación entre odontólogos y demás personal de salud que labora en la Unidad de Salud, para planear actividades estomatológicas dentro y fuera del establecimiento, éstas incluyen: Brigadas Médicas, Campañas, Ferias de Salud, y en el Programa de Escuela Saludable.

15. Los odontólogos de las clínicas públicas y privadas participan en la resolución de la problemática estomatológica de las comunidades.
16. Los programas estomatológicos que se realizan con el consentimiento y participación de las comunidades en el municipio de Sensuntepeque son: las brigadas médico-odontológicas; PROES, visitas a casas rurales de salud.
17. Dentro de las responsabilidades estomatológicas que son delegadas en las comunidades del municipio de Sensuntepeque son: en cuanto a la educación incluyen charlas educativas y capacitaciones; en lo que se refiere a promoción de la salud incluyen: campañas de salud bucal y capacitaciones; en cuanto a prevención. fluocolutorios.
18. En el municipio de Sensuntepeque los servicios estomatológicos son de índole curativo.
19. En el municipio de Sensuntepeque no existe suficiente promoción de la salud estomatológica en el marco de la educación pública y privada.
20. La población que asiste a la unidad de salud opina que los costos de los servicios estomatológicos son altos, la calidad de éstos es buena, y que el trato de parte del odontólogo al momento de la consulta, hacia los pacientes es valorado como buena.
21. La población del municipio de Sensuntepeque, según los líderes de las comunidades, le dan poca importancia a la salud estomatológica.
22. El presupuesto asignado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social al área estomatológica del municipio es insuficiente ya que no hay un presupuesto específico para realizar las actividades estomatológicas.

23. En el municipio de Sensuntepeque, existe vigilancia de parte de la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica aunque no es muy notoria. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social lo hace a través de supervisores que lo realizan en cada Centro de Salud.
24. El número de piezas cariadas, pérdidas, pérdidas prematuramente y obturadas en la población de niños son 122 cariadas, perdidas 84, perdidas prematuramente 44 y obturadas 52, en la población de adolescentes son 106 cariadas, perdidas 50 , perdidas prematuramente 34 y obturadas 58 , En la población de adultos son 90 cariadas, perdidas 99 , perdidas prematuramente 90 y obturadas 108 , En la población de mujeres embarazadas son 46 cariadas, perdidas 36 , perdidas prematuramente 35 y obturadas 24 , Que asistieron a consulta odontológica a la unidad de salud de Sensuntepeque.
25. Los tratamientos estomatológicos que deberían efectuarse con mayor frecuencia en las clínicas de las unidades de salud el Municipio de Sensuntepeque son, en la población de niños son obturación , tratamiento pulpar temporal y exodoncias , en adolescentes , obturación TCR, tratamientos ortodónticos , en los adultos son: TCR obturación, detartraje y embarazadas son: TCR, obturación y exodoncias , cabe mencionar que estos datos resultaron del motivo de consulta que asistio la poblacion de sensuntepeque .

#### 4.3.2 CONCLUSIONES DEL CASERÍO SANTA LUCÍA CANTÓN MAQUILISHUAT DEL MUNICIPIO DE ILOBASCO.

1. En el caserío Santa Lucía solo existe una unidad de salud, no cuenta con hospital, ni clínicas odontológicas privadas.
2. En la unidad de salud del caserío Santa Lucía, solo presta sus servicios un odontólogo.
3. El número de horas que labora el odontólogo en el caserío Santa Lucía es de 8 horas diarias y 40 semanales.
4. El número de horas que labora el odontólogo en la unidad de salud es de 8 horas diarias.
5. El odontólogo de la unidad de salud labora 40 horas semanales, y 4 horas a la semana las dedica a otros programas para la salud.
6. La condición económica de la población, a quiénes se les ofrece el servicio estomatológico en la unidad de salud, es de escasos recursos.
7. Los servicios estomatológicos que se brindan en la unidad de salud de Santa Lucía son: Preventivos: Profilaxis, sellante de fosas y fisuras; restaurativos: obturaciones de amalgama, resina, pulpotomías, Quirúrgicos: exodoncias simples.
8. Los servicios estomatológicos que se brindan con mas frecuencia son los de preventivos: profilaxis y detartrajes; restaurativos; obturaciones de amalgamas, quirúrgicos; exodoncias.

9. El costo promedio de los tratamientos que se realizan en la unidad de salud de Santa Lucía, es de ¢ 15.00.
10. Existen programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal, éstos son: Programa de Control Infantil, Programa de Mujeres Embarazadas, Planificación Familiar y Escuela Saludable.
11. Los problemas bucales más frecuentes que se presentan en la población que asiste a la unidad de salud son: caries dental, pulpitis, periodontitis, gingivitis.
12. Los problemas bucales más frecuentes por estrato en la población que asiste a la unidad de salud son: en los niños: caries dental, en los adolescentes: caries dental y pulpitis, en adultos: periodontitis, gingivitis, caries dental y en las embarazadas: periodontitis y caries dental.
13. Los problemas que afectan la calidad de la prestación de los servicios en el caserío Santa Lucia, es que no se cuenta con el equipo y material necesario para realizar endodoncias, exodoncias, y pequeñas cirugías y rayos x.
14. En el caserío de Santa Lucía sí existe coordinación entre el odontólogo y demás personal que labora en la unidad de salud para desarrollar diferentes actividades que vayan encaminadas a la salud bucal.
15. El odontólogo participa en la resolución de la problemática de salud, lo hace a través de charlas educativas que imparte una vez al mes en las reuniones con los directivos de las comunidades.

16. Dentro de los programas que se desarrollan con la participación de la comunidad son: Brigadas Médico-odontológicas, PROES y programas preventivos como los enjuagues de fluocolutorios y charlas educativas..
17. En el caserío de Santa Lucía existen responsabilidades delegadas a la comunidad que se refieren a salud bucal éstas son: charlas educativas, capacitaciones, campañas de salud bucal y fluocolutorios.
18. En el caserío de Santa Lucía los servicios estomatológicos son de índole preventivo y curativo.
19. En el Caserío de Santa Lucía existe promoción de la salud bucal, pero esta no es suficiente.
20. La población del caserío Santa Lucía opina que los costos de los servicios son altos, la calidad es buena y el trato por parte del odontólogo durante la consulta odontológica es buena.
21. En el caserío de Santa Lucía la población no le da importancia a la salud estomatológica.
22. En la unidad de salud del caserío Santa Lucía no existe un presupuesto específico asignado para el área de odontología, solo se dice que es más del 10% del asignado a la unidad de salud por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
23. En el caserío de Santa Lucía existe vigilancia de parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de supervisores que lo realizan en cada centro de salud.



24. El número de piezas cariadas, pérdidas, pérdida prematuramente y obturadas en la población de niños cariadas 83, perdidas 49, perdidas prematuramente 10 y obturadas 15, en la población de adolescentes, cariadas 93, perdidas 66, perdidas prematuramente 32 y obturadas 32, en la población de adultos cariadas 124, perdidas 131, perdidas prematuramente 130, obturadas 133; en la población de embarazadas: cariadas 27, perdidas 28, perdidas prematuramente 28, y obturadas 22.
25. Los tratamientos estomatológicos que debían efectuarse con mayor frecuencia en la unidad de salud de Santa Lucía son: en la población de niños, obturación, tratamiento pulpar temporal y exodoncias, en los adolescentes son: obturación, TCR, tratamientos ortodónticos y en los adultos son: TCR, obturación, detartraje, y en las embarazadas son: TCR, obturación, y exodoncia, cabe mencionar que estos datos resultan del motivo de consulta de la población que asistió a la unidad de salud del caserío Santa Lucía.

#### **4.3.3 CONCLUSIONES DEL PROGRAMA DE ESCUELA SALUDABLE**

1. El Programa de Escuela Saludables fue atendido por tres odontólogos los cuales trabajaran en conjunto con médicos generales.
2. Para la atención de todos los centros educativos se contó con un equipo de trabajo, conformado por tres odontólogos y dos médicos, con los cuales se trabajó en conjunto, desplazándose sobre todo en el área rural.
3. El equipo de trabajo que conformaba el programa de Escuela Saludable trabajaba un promedio de 8 horas diarias, las cuales podían prolongarse debido a la dificultad para trasladarse a los centros educativos.
4. El programa de Escuela Saludable y el equipo trabajaba un promedio de 40 horas semanales, las cuales muchas veces se prolongaban.
5. La mayor parte de la población que se atendió fue de escasos recursos económicos.
6. Los servicios que se prestaban fueron básicamente diagnósticos, referencias y exodoncias; ya que las condiciones de distancia no permitían trasladar el equipo para realizar tratamientos restaurativos, cirugías, endodoncias, etc.
7. Los tratamientos que se les brindaba a la población estudiantil con mayor frecuencia fueron: exodoncias, profilaxis, detartrajes y en ocasiones obturaciones, cuando estos eran referidos a las unidades de salud.
8. Los servicios que se prestaban, no tenían ningún costo para los estudiantes, eran totalmente gratuitos.

9. El programa que se desarrolla en beneficio de la población es El Programa de Escuela Saludable.
10. Los problemas que con mayor prevalencia se encontraron fueron: caries dental, problemas pulpares y en menor grado, malposiciones dentarias y problemas periodontales.
11. La clasificación por estrato de los problemas estomatológicos más frecuentes presentados en la población que atiende el programa de escuela saludable son: niños: caries dental, pulpitis, movilidad dental; adolescentes: caries dental, pulpitis necrosis pulpar.
12. Para llevar a cabo el programa de escuela saludable se tuvieron una serie de problemas que dificultaron el trabajo, entre estos: la falta de colaboración de los maestros, la falta de equipo y materiales necesarios para realizar los tratamientos, la poca coordinación entre maestros y odontólogos, la inconformidad de padres y maestros por los pocos tratamientos que se realizan, es decir no se le daba solución a todos los problemas bucales que presentaba la población estudiantil.
13. Para el desarrollo del programa de escuela saludable se contó con una buena coordinación entre odontólogos y demás personal de salud, mediante el establecimiento de cronogramas.
14. Mediante el desarrollo del programa de escuela saludable los odontólogos si participaban en la solución de los problemas de salud bucal, llevando la atención a los diferentes centros educativos y realizando los tratamientos que estaban al alcance.

15. El único programa que el equipo de escuela saludable realizaba con el consentimiento de la comunidad era el Programa de Escuela Saludable.
16. La delegación de responsabilidades recaía en los tres odontólogos responsables del programa de escuelas saludables, contando con la colaboración de los promotores de salud.
17. El equipo que desarrollaba el programa de escuela saludable no contaba con programas para el desarrollo humano.
18. En cuanto a promoción de la salud, se realizaban charlas educativas con el fin de promover la salud bucal en la población estudiantil.
19. Con respecto a la opinión de la población, en cuanto a costos, calidad y trato, siempre se mostraron inconformes, manifestando que los servicios que el programa brindaba eran insuficientes.
20. El presupuesto con que se contaba era insuficiente para cubrir las necesidades que demanda a población.
21. La Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica, nunca realizó supervisiones al equipo del programa de escuela saludable.
22. El número de piezas cariadas en niños de 0-9 años fue de 129.  
El número de piezas perdidas en niños de 0-9 años fue de 41.  
El número de piezas obturadas en niños de 0-9 años fue de 43  
El número de piezas cariadas en adolescentes fue de 247.  
El número de piezas pérdidas en adolescentes fue de 134  
El número de piezas obturadas en adolescentes fue de 118.

23. Los tratamientos que debieron realizarse fueron más que todo del tipo preventivo, ya que los que se realizaron fueron de tipo curativo y mutilador.

#### **4.3.4 CONCLUSIONES GENERALES DEL DEPARTAMENTO DE CABAÑAS.**

1. El departamento de Cabañas, cuenta con dos hospitales y nueve unidades de salud, de los cuales se encuentran en el estudio solo tres, la del municipio de Sensuntepeque, Ilobasco y caserío Santa Lucía.
2. El departamento de Cabañas cuenta con 13 odontólogos del MSPAS de los cuales están distribuidos dos en la unidad de salud y uno en el hospital del municipio de Sensuntepeque, 3 destinados para PROES; y un odontólogo para el caserío de Santa Lucia del municipio de Ilobasco.
3. El departamento de Cabañas cuenta con 23 odontólogos privados, cabe mencionar que solo de los municipios de Sensuntepeque e Ilobasco que son los municipios en estudio, el caserío Santa Lucia no cuenta con odontólogos privados.
4. El número de horas que laboran los odontólogos que brindan atención en las clínicas públicas es de 8 horas al día y en cambio los odontólogos de las clínicas privadas laboran de 4 a 8 horas, y trabajan 6 días a la semana.
5. El número de horas semanales que laboran los odontólogos del departamento de Cabañas es de 40 horas, y los odontólogos privados entre 24 y 48 horas.

6. La población que asiste a las clínicas del MSPAS del departamento de Cabañas, es de condición económica de bajos recursos.
7. Los tipos de servicios que brindan en las clínicas del MSPAS del departamento de Cabañas son: preventivos como: profilaxis, detartrajes, sellantes, aplicaciones tópicas de flúor, operatorias como: obturaciones de amalgama y resina, tratamientos pulpares en niños, TCR, quirúrgicos como: exodoncias simples y pequeñas cirugías; y en las clínicas odontológicas privadas, los mismos con las variantes que éstas realizan tratamientos de rehabilitación como lo son prótesis parcial fija y removible, prótesis completas, pin-para-post coronas individuales, y reconstrucciones; quirúrgicos: cirugías más complicadas y aparatos ortodónticos.
8. Los tratamientos odontológicos que se brindan con más frecuencia en las clínicas del MSPAS de Cabañas son: las operatorias: operatorias de amalgama y resina y las exodoncias, mientras que en las clínicas privadas las más frecuentes son: tratamientos de rehabilitación ó prostodónticos tales como: prótesis parcial fija y completa, endodónticos, quirúrgicos, pequeñas cirugías y exodoncias y de operatoria: obturaciones de amalgama y resina.
9. Los costos promedio de los tratamientos en las clínicas privadas del departamento de Cabañas son: Profilaxis ¢ 37.50, obturaciones de amalgama ¢ 47.50; y de Resina ¢ 70.00, exodoncias ¢ 25.00, prótesis removibles ¢ 800.00; fijas ¢ 275.00; completas ¢ 450 etc. Mientras que en las clínicas del MSPAS son:

Profilaxis ¢ 16.67, obturaciones de amalgama ¢ 25.00; resina ¢ 38.33, exodoncias ¢ 13.00.

10. En el departamento de Cabañas existen Programas para el Beneficio de la Salud Bucal, éstos son: Programas de Control Infantil, Programas para Embarazadas; Planificación Familiar, Ex patrulleros; Escuela Saludable.
11. Los problemas Bucales más frecuentes que presenta la población que recibe los tratamientos son: caries dental, pulpitis, necrosis pulpar, enfermedades periodontales, malposición, pérdida de piezas prematuramente.
12. Los problemas bucales más frecuentes encontrados en el departamento de Cabañas por estrato son: En los niños caries dental y maloclusión; en los adolescentes caries dental y pulpitis; en los adultos caries dental y enfermedades periodontales como necrosis pulpar y pulpitis, y en las mujeres embarazadas, problemas periodontales, caries dental, pulpitis y necrosis.
13. En el departamento de Cabañas, sí existe coordinación de parte del odontólogo y demás personal que labora en la unidad de salud para realizar las distintas actividades.
14. En el departamento de Cabañas si existe coordinación de parte del odontólogo y demás personal que labora en la unidad de salud, para realizar las distintas actividades.
15. Los odontólogos del departamento de Cabañas, tienen participación en la resolución de la problemática de salud bucal pero no es suficiente.

16. Existen programas estomatológicos que se realizan con el consentimiento y participación de las comunidades éstos son: Control Infantil, para embarazadas, Escuela Saludable, Brigadas medico odontológicas, Ferias de Salud, etc.
17. En el departamento de Cabañas existen responsabilidades estomatológicas que son delegadas en las comunidades de los municipios de Sensuntepeque y caserío Santa Lucia, estas son: charlas educativas, capacitaciones, campañas y fluocolutorios.
18. Los servicios estomatológicos que se prestan en el departamento de Cabañas son de índole preventivo y curativo.
19. En el departamento de Cabañas no existe suficiente promoción de salud en la educación pública y privada.
20. La población que asiste a las clínicas del MSPAS del departamento de Cabañas opina que los costos de los servicios odontológicos son altos pero accesibles, la calidad es buena y el trato del odontólogo durante la consulta es bueno.
21. La población que asiste a las clínicas del MSPAS del departamento de Cabañas le dan poca importancia a la salud bucal y es por eso que hay prevalencia de muchas patologías.
22. En el departamento de Cabañas el presupuesto asignado al área de odontología por parte del MSPAS es de ¢ 76,000.00 distribuidos en nueve unidades de salud.
23. En el departamento de Cabañas, existe poco control de la Junta de Vigilancia, ya que en el municipio de Ilobasco, existen muchas personas empíricas trabajando.



24. El índice de piezas cariadas, perdidas, perdidas prematuramente, y obturadas del departamento de cabañas en niños es caries 203, piezas perdidas 137, perdidas prematuramente 54, y obturadas 67; en adolescentes 199 cariadas, perdidas 124, perdidas prematuramente 64, obturadas 90; en adultos: cariadas 230, perdidas 230, perdidas prematuramente 221 y obturadas 241, en mujeres embarazadas: cariadas 73, perdidas 63, perdidas prematuramente 62 y obturadas 46.
25. Los tratamientos que deberían efectuarse con más frecuencia en el departamento de Cabañas son: en la población de niños: Obturación, tratamiento pulpar y temporal y exodoncias; en los adolescentes son: obturación, TCR, tratamientos ortodónticos; en los adultos son: TCR, obturaciones, detartrajes y en las embarazadas son: TCR, obturación, y exodoncia, cabe mencionar que estos datos resultan del motivo de consulta de la población que asistió a las unidades de salud.

#### 4.4 RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se recomienda: promover la salud bucal mediante la implementación de programas que vayan orientados a la realidad nacional de la salud bucal y al entorno socio-económico, cultural y educativo del país, a fin de que la población se encuentre mejor informada acerca de la importancia de la salud bucal.
2. Debe desarrollarse un nuevo modelo de atención odontológica, que priorice la salud bucal preventiva sobre la curativa.
3. Incrementar el presupuesto destinado para la salud bucal, para realizar las diferentes actividades y programas y así disminuir los costos de los tratamientos, y que sea menor la cantidad de personas que puedan acceder a estos servicios.
4. Aumentar el recurso humano en las áreas estomatológicas, con el objeto de ampliar la cobertura de los programas y así mantener una adecuada proporción, entre el incremento de la demanda y en número de odontólogos destinados.
5. A la Junta de Vigilancia: para la profesión odontológica que ejerza mejor presencia con el objeto de normar y vigilar la práctica odontológica dentro del departamento de Cabaña, ya que aún existe preferencia de parte de los pacientes a los servicios de personas que trabajan empíricamente.
6. En cuanto al ejercicio privado de la profesión se recomienda: implementar mejoras en la calidad técnica y ética profesional, y enfatizar su enfoque preventivo, a fin de ser protagonista en la solución de la problemática de la salud bucal del país.