

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESTOMATOLOGICA



**“DIAGNOSTICO SOCIO-ESTOMATOLÓGICO DEL
CANTÓN POTRERO SULA, DEL MUNICIPIO NUEVA
CONCEPCIÓN, DEL DEPARTAMENTO DE
CHALATENANGO, DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR,
DURANTE EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DE
2001”**

**TRABAJO PRESENTADO PARA OPTAR AL GRADO
ACADEMICO DE DOCTORADO EN CIRUGIA DENTAL.**

POR:

ELMER RAFAEL GUADRON SALGUERO

CIUDAD UNIVERSITARIA, JUNIO DE 2002.

AUTORIDADES VIGENTES

RECTORA:

DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ

DECANA:

CARMEN ELIZABETH RODRIGUEZ DE RIVAS

DIRECTOR DE EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA:

DR. JOSE BENJAMIN LOPEZ GUILLEN

JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION:

LIC. JOSE ISRAEL VENTURA.

ASESORES:

DR. JOSE BENJAMIN LOPEZ GUILLEN

LIC. JOSE ISRAEL VENTURA

JURADO:

DR. JOSE BENJAMIN LOPEZ GUILLEN

DRA. AIDA LEONOR MARINERO DE TURCIOS

LIC. JOSE ISRAEL VENTURA

LIC. RENE ANTONIO CHACON

INDICE

Introducción	i
--------------------	---

CAPITULO I

1. DETERMINACIÓN DE LOS ELEMENTOS DEL DIAGNÓSTICO.	2
1.1. JUSTIFICACIÓN	2
1.2. OBJETIVOS	3
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	3
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	3
1.3. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	7
1.3.1. ALCANCES.....	7
1.3.2. LIMITACIONES	8
1.4. INDICADORES SOCIO-ESTOMATOLÓGICOS.....	9
1.5. OBJETO DE TRANSFORMACION.....	12
1.6. UNIDADES DE ANÁLISIS	12
1.7. DEFINICION REAL DE TERMINOS BÁSICOS	12

CAPITULO II

2. MARCO DE REFERENCIA.....	18
2.1. Condiciones Socio–Económicas de la Población del Departamento de Chalatenango	18
2.2. Aspectos Generales del Cantón Potrero Sula	22
2.2.1. Historia de la Comunidad.....	23
2.2.2. Condiciones Socio–Económicas del Cantón Potrero Sula	23
2.2.3. Características Demográficas	25
2.2.4. Organizaciones Económicas.....	26
2.2.5. Organizaciones de Salud y Asistencia Social.....	26
2.2.6. Organizaciones Religiosas	27
2.2.7. Otras Organizaciones	27
2.2.8. Administración de la Comunidad	27
2.2.9. Sistema Educativo	28
2.2.10. Marco General de la Problemática Estomatológica	28

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA	31
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
3.2. POBLACION.....	31
3.3. Muestras y Submuestras	32
3.3.1. Muestras	32
3.3.2. Submuestra.....	33
3.4. Selección de los sujetos a los que se aplicará los instrumentos	35
3.5. Técnica e instrumentos.....	36
3.5.1. Material, instrumentos y equipo dental	37
3.6. Descripción de los instrumentos.....	37
3.7. Procedimiento de recolección de datos y problemas encontrados.....	39
3.7.1 Procedimiento de recolección de datos	39
3.7.2. Problemas encontrados en la aplicación de los instrumentos	40
3.8. Procedimiento de Tabulación de Datos.....	40
3.8.1. Revisión de Tabulación y Preparación de los Instrumentos	40
3.8.2. Descripción de las hojas.....	41
3.8.3. Vaciado de los Datos.....	41
3.9. Método Utilizado para el Análisis de Datos.....	42

CAPITULO IV

4. RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO	44
4.1. CUADROS ESTADÍSTICOS.....	44
4.1.1. Resultados del cuestionario N° 2.....	45
4.1.2. Resultados del cuestionario N° 4 aplicado a Clínicas Privadas.....	45
4.1.3. Resultado del cuestionario N° 5 aplicado a Director de la Unidad de Salud.....	49
4.1.4. Resultados del cuestionario N° 6 aplicado al Supervisor del Área Estomatológica	51
4.1.5. Resultados del cuestionario N° 7 aplicado a odontólogo encargado del área estomatológica de la unidad de salud.....	52
4.1.6. Resultado del cuestionario N° 8 aplicado a odontólogo en servicio social de la facultad de odontología de la Universidad de el Salvador	55
4.1.7. Resultado de la guía de entrevista N° 1 aplicada a Miembros de las Directivas de la comunidad.....	74

4.1.8. Resultados de la guía de entrevista N° 2 aplicada a pacientes mayores de dieciocho años que asistieron a las clínicas estomatológicas públicas.....	76
4.1.9. Resultados de la guía de entrevista N° 3 aplicada a Directores de Escuelas Públicas y Privadas.....	90
4.1.10. Resultados de la guía de entrevista N° 4 aplicada a Representante de Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica.	96
4.1.11. Resultados de la guía de observación N° 1 dirigida a pacientes que asisten a la clínica estomatológica de la Unidad de Salud.....	97
4.2. Discusión de los Resultados.....	111
4.2.1. Discusión de los Resultados del Cantón Potrero Sula.....	111
4.3. Conclusiones.....	114
4.3.1. Conclusión General.....	114
4.3.2. Conclusiones Específicas.....	114
4.4. Recomendaciones para El Ministerio de Salud, Unidad de Salud Potrero Sula y Odontólogos que laboran en la Unidad de Salud.....	118
Bibliografía.....	119

ANEXOS

Anexo 1.....	II
Anexo 2.....	III
Anexo 3.....	IV
Anexo 4.....	LI

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso por haberme iluminado y dado fuerza para seguir adelante en mis estudios.

A mi madre Margoth viuda de Guadron por haberme dado el apoyo tanto económico, como espiritual en toda mi carrera de estudio.

A mi padre Rigoberto Guadron que aunque ya falleció se que siempre ha estado con migo, dando fuerzas e inspiración para poder lograr uno de mis objetivos en la vida.

A mis hermanos Mary, Ceci y Rigo por brindarme su apoyo incondicional en todo momento de mi carrera.

A mis Tíos y Tías por siempre darme animo para seguir adelante y brindarme su apoyo en todo momento.

A Yenny Artiga por haberme apoyado y ayudado durante todo el tiempo en que estuve realizando mi trabajo de graduación y darme fuerzas a no desmayar y seguir adelante.

A mis compañeros de profesión Miguel Ángel y Walter, por apoyarme en la realización de este documento.

A Todos Gracias, porque sin ustedes jamás hubiera podido alcanzar este logro. Gracias.

Elmer Guadrón Salguero

Introducción

El presente trabajo contiene las diferentes fases del proceso de investigación realizado en el periodo de Enero a Diciembre de 2001, sobre los problemas específicos de las enfermedades del sistema estomatológico en el Cantón Potrero, la primera parte del trabajo denominado “Determinación de los Elementos del Diagnostico” está compuesto por la justificación o razón del porque la ejecución del estudio, su importancia y beneficios; objetivos generales y específicos en los cuales se planteo realizar un diagnostico de la realidad estomatológica al final de la investigación; alcance y limitaciones que surgieron en el desarrollo del trabajo de investigación, indicadores socio–estomatológicos de los cuales podemos mencionar el número de hospitales, unidades de salud, número de odontólogos, el costo de los tratamientos, problemas bucales más frecuentes, etc.; identificación del objeto de transformación; unidades de donde se realizó el análisis de la población que asiste a las unidades de salud pública y privada, finalizando el capítulo con una definición real de los términos básicos empleados en el trabajo.

Por otro lado la segunda fase “Marco de Referencia” incluye las condiciones socioeconómicas de la población del departamento de Chalatenango, en el que comprende el número de habitantes, su extensión, su estrato, su superficie, su clima, su

actividad económica; aspectos generales del cantón Potrero Sula; historia de la comunidad; condiciones socioeconómicas del cantón; características demográficas del cantón; organizaciones económicas; organizaciones de salud y asistencia social, organizaciones religiosas y otras organizaciones; administración de la comunidad; sistema educativo y marco general de la problemática estomatológica.

La tercera fase “Metodología” muestra la sistemática que se siguió durante el desarrollo de la investigación; explica el tipo de investigación a que población se le paso el instrumento; el cómo se obtuvo la muestra y posteriormente las submuestras las cuales se encuentran estratificadas; las técnicas e instrumentos seleccionados para la obtención de la información; descripción de los instrumentos y procesos realizados para la recolección de datos, así como los problemas encontrados; tabulación de datos y por último se determinó método por el cual se analizó cada uno de los datos.

La cuarta fase “Resultados del Diagnostico” se representa el análisis de la información a través de cuadros estadísticos, los cuales que están compuestos por aspecto observado y número de código; adicionalmente en esta fase se realiza la conclusión de la investigación y recomendaciones que para el caso se consideran necesarias.

CAPITULO I

DETERMINACIÓN DE LOS ELEMENTOS DEL DIAGNÓSTICO.

1. DETERMINACIÓN DE LOS ELEMENTOS DEL DIAGNÓSTICO.

1.1. JUSTIFICACIÓN

El Salvador es un país en vías de desarrollo, con una población aproximada de 6,276,037 habitantes¹, posee altos índices de desempleo, condiciones de vida infrahumanas como lo muestran las estadísticas de gobierno, y un sistema de salud deprimente como lo indican las estadísticas del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que traen como consecuencia estados nutricionales deficientes, altos índices de analfabetismo, deserción escolar, problemas sociales y económicos, que influye directa o indirectamente en la salud de los salvadoreños, especialmente en la salud estomatológica de los mismos.

Adicionalmente se puede mencionar que en El Salvador no existen documentos que reflejen la realidad socioestomatológica de la población salvadoreña. A consecuencia del conocimiento de la problemática, se establece la necesidad de realizar un estudio profesional que además de plasmar los problemas estomatológicos de los salvadoreños, identifique aquellos aspectos socioeconómicos, culturales y demográficos que intervienen en el proceso salud–enfermedad estomatológica; con el fin de relacionarlos con los factores sociales mencionados en el párrafo anterior y permita realizar un diagnóstico que muestre la realidad socioestomatológica en El Salvador, con el fin de poder colaborar en el mejoramiento de la salud bucal de la población salvadoreña, ya que al identificar las mayores deficiencias se recomiendan las posibles soluciones.

¹ Dirección General de Estadística y Censos.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar un diagnóstico de la realidad socioestomatológica en el cantón Potrero Sula del municipio de Nueva Concepción ubicado en el departamento de Chalatenango donde estuvo destacado el estudiante en servicio social.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Verificar el número y distribución de centros de salud, tales como: hospitales, centros de salud, unidades de salud e instituciones de beneficencia social que brindan servicio estomatológico en el Municipio.
2. Verificar el número de odontólogos en servicio por Municipio del departamento que prestan sus servicios en clínicas estomatológicas públicas, privadas e instituciones de beneficencia.
3. Establecer el número de odontólogos por cada clínica estomatológica en instituciones públicas, privadas, instituciones de beneficencia en el Municipio.
4. Determinar el número de horas que labora cada odontólogo en clínicas públicas, privadas, instituciones de beneficencia en el Municipio.
5. Determinar el número de horas semanales que labora cada odontólogo de las unidades de salud pública y asistencia social en otros programas bucales en el Municipio.
6. Determinar el estrato económico de la población a la que se le ofrece servicios estomatológicos públicos en el Municipio.

7. Verificar los servicios estomatológicos que se brindan en las instituciones públicas, privadas, instituciones de beneficencia en el Municipio.
8. Determinar los tratamientos estomatológicos que se brindan con mayor frecuencia en las instituciones públicas, privadas, instituciones de beneficencia en el Municipio.
9. Determinar cual es el costo promedio de los tratamientos que se realizan en las clínicas estomatológicas públicas, privadas, instituciones de beneficencia en el Municipio.
10. Identificar si existen programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal a nivel de clínicas públicas, privadas e instituciones de beneficencia en el Municipio.
11. Identificar los problemas bucales más frecuentes que presenta la población que recibe los servicios estomatológicos en clínicas públicas, privadas e instituciones de beneficencia en el Municipio.
12. Identificar la clasificación por estrato de los problemas estomatológicos más frecuentes presentados por la población que asisten a los servicios estomatológicos públicos en el Municipio.
13. Identificar los problemas que se presentan en las clínicas estomatológicas a nivel público, privado e instituciones de beneficencia, que afectan la prestación de servicios de calidad en el Municipio.
14. Constatar la existencia de coordinación entre odontólogos y demás personal de salud a nivel público para planear actividades estomatológicas en el Municipio.

15. Verificar la participación del odontólogo de la clínica estomatológica pública, privada e instituciones de beneficencia, en la solución de la problemática estomatológica de la comunidad en el Municipio.
16. Determinar los programas estomatológicos que se realizan con el consentimiento y participación de las comunidades en el Municipio.
17. Verificar cuales son las responsabilidades estomatológicas delegadas en las comunidades en el Municipio.
18. Determinar cuáles son los servicios estomatológicos basados en el desarrollo de los recursos humanos locales en los Municipios.
19. Realizar el análisis de la promoción de la salud estomatológica en la localidad en el marco de la educación pública y privada.
20. Obtener la opinión de la población sobre costos, calidad y trato en los servicios estomatológicos públicos que se brindan en el Municipio.
21. Verificar la concepción cultural sobre la salud estomatológica de la población en el Municipio.
22. Verificar el presupuesto asignado por el Ministerio de Salud Pública de Asistencia Social, al área estomatológica por el 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 de Asistencia Social sobre la práctica profesional ejercida por los estudiantes en servicio social de la Facultad de Odontología de La Universidad de El Salvador.

24. Conocer el número de piezas dentales cariadas (C), pérdidas (P), pérdidas antes de los 12 años (ep), obturadas (O) en los pacientes, por estrato, que visitan las clínicas.
25. Determinar los tratamientos estomatológicos que deberían realizar con mayor frecuencia en clínicas.

1.3. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.3.1. ALCANCES

En cuanto a alcance, estos incluyen tres aspectos: nivel de cobertura, nivel de profundidad y nivel de generalización.

- ◆ En lo que se refiere a nivel de cobertura, esta abarca a la población que asistió a consulta odontológica en el cantón Potrero Sula del municipio de Nueva Concepción ubicado en el departamento de Chalatenango, esta población comprende lo que son niños y niñas de escuela saludable, mujeres embarazadas, no embarazadas, adultos y adultos mayores, así también otros odontólogos que laboran en estas clínicas y otras clínicas odontológicas del mismo Municipio, privadas y clínicas de beneficencia.

- ◆ Otro aspecto que se cubrió es la infraestructura, como también cubre la recopilación de información en cuanto a ubicación geográfica, población del Municipio y del departamento, número de odontólogos asignados y factores culturales propios de la localidad relacionados con la salud estomatológica, otros de los aspectos a cubrir es el número y distribución de centros de salud tales como: hospitales, unidades de salud, organismos no gubernamentales, instituciones de beneficencia social, el número de odontólogos en servicio por Municipio, el número de horas que labora cada odontólogo, el estrato económico de la población, el servicio estomatológico, los aranceles de los tratamientos odontológicos, los servicios odontológicos más frecuentes, coordinación entre odontólogos y demás personal de salud y la participación del odontólogo de la clínica.

- ◆ En lo que se refiere al nivel de profundidad que tuvo la investigación, esta es de tipo descriptiva ya que da a conocer y enumera las características de los diferentes indicadores en estudio de acuerdo a la realidad socioestomatológica en la que se encuentra inmersa.
- ◆ En cuanto al nivel de generalización, se estableció que dichos resultados obtenidos de la investigación, no se podrán extrapolar a otras poblaciones, porque los sujetos de estudio no fueron tomados de forma aleatoria, estos solo son validos para las unidades de análisis que han sido estudiados, es decir que tiene validez solo para aquellas instituciones que forman parte de este estudio.

1.3.2. LIMITACIONES

- ◆ Durante la investigación se necesitó reprogramar la calendarización de actividades, debido a los terremotos ocurridos a principios del 2001, que retrasaron la aplicación de algunos instrumentos y disminuyeron el tiempo de trabajo dentro de la clínica Odontológica.
- ◆ Por el Tiempo que se dispone para la realización de la investigación se tomó una muestra representativa de los pacientes que asisten a la clínica odontológica.
- ◆ Debido al alto grado de analfabetismo, o estudios de educación media por parte de los habitantes de Potrero Sula fue indispensable el hacer verbalmente las preguntas y explicarlas a cada uno de los pacientes que se les aplicó el instrumento, significando esto una demora de tiempo.

- ◆ La aplicación de instrumentos dirigidos a directores y alcaldes presentó dificultad, debido a las ocupaciones que estos dirigentes poseen y que los mantienen fuera de sus oficinas, obligando a realizar varias visitas durante varios días.

- ◆ Muchos de los instrumentos no fueron llenados completamente debido a que no tenían información de la respuesta correcta de ciertas preguntas realizadas en los instrumento, por lo que no se pudo hacer un análisis completo.

1.4. INDICADORES SOCIO-ESTOMATOLÓGICOS.

1. Número y distribución hospitales, centros de salud, unidades de salud e instituciones de beneficencia social que brindan servicio estomatológico por Municipio.

2. Número de odontólogos en servicio por Municipio de; departamento que prestan su servicio en clínicas estomatológicas públicas, privadas e instituciones de beneficencia.

3. Número de odontólogos por cada clínica estomatológica en instituciones públicas, privadas e instituciones de beneficencia en el Municipio.

4. Número de horas que labora cada odontólogo en clínicas públicas, privadas, instituciones de beneficencia en el Municipio.

5. Número de horas semanales que labora cada odontólogo de las unidades de salud pública y asistencia social en otros programas bucales en el Municipio.

6. Estrato económico de la población a la que se le ofrece servicios estomatológicos públicos en el Municipio.

7. Servicios estomatológicos que se brindan en las instituciones públicas, privadas e instituciones de beneficencia en el Municipio.
8. Tratamientos estomatológicos que se brindan con mayor frecuencia en las instituciones públicas, privadas e instituciones de beneficencia en el Municipio.
9. Costo promedio de los tratamientos que se realizan en las clínicas estomatológicas públicas, privadas, instituciones de beneficencia en el Municipio.
10. Programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal a nivel de clínicas públicas, privadas e instituciones de beneficencia en el Municipio.
11. Problemas bucales más frecuentes que presenta la población que recibe los servicios estomatológicos en clínicas públicas, privadas e instituciones de beneficencia en el Municipio.
12. Clasificación por estrato de los problemas estomatológicos más frecuentes presentados por la población que asisten a los servicios estomatológicos públicos en el Municipio.
13. Problemas que se presentan en las clínicas estomatológicas a nivel público, privado e instituciones de beneficencia, que afectan la prestación de servicios de calidad en el Municipio.
14. Existencia de coordinación entre odontólogos y demás personal de salud a nivel público para planear actividades estomatológicas.
15. Participación del odontólogo de la clínica estomatológica pública, privada e instituciones de beneficencia, en la solución de la problemática estomatológica de la comunidad.

16. Programas estomatológicos que se realizan con el consentimiento y participación de las comunidades en el Municipio.
17. Responsabilidades estomatológicas delegadas en las comunidades en el Municipio.
18. Servicios estomatológicos basados en el desarrollo de los recursos humanos locales en los Municipios.
19. Análisis de la promoción de la salud estomatológica en la localidad en el marco de la educación pública y privada.
20. Opinión de la población sobre costos, calidad y trato en los servicios estomatológicos públicos que se brindan en el Municipio.
21. Concepción cultural sobre la salud estomatológica de la población en el Municipio.
22. El presupuesto asignado por el Ministerio de Salud Pública de Asistencia Social, al área estomatológica por el departamento, por Municipio y por clínica estomatológica.
23. Control por parte de la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica y del Ministerio de Salud Pública y de Asistencia Social sobre la práctica profesional ejercida por los estudiantes en servicio social de la Facultad de Odontología de La Universidad de El Salvador.
24. Número de piezas dentales cariadas (C), pérdidas (P), pérdidas antes de los 12 años (EP), obturadas (O) en los pacientes por estrato, de los pacientes que visitan la clínica estomatológica.
25. Mayor tratamiento estomatológico que deberían de realizar en las clínicas de los Municipios.

1.5. OBJETO DE TRANSFORMACION

La realidad socioestomatológica en el cantón Potrero Sula del municipio de Nueva Concepción ubicado en el departamento de Chalatenango, constituye el objeto de transformación de la investigación.

1.6. UNIDADES DE ANÁLISIS

SUJETOS

A₁: Población que asiste a los centros de salud públicos, privados, organismos no gubernamentales e instituciones de beneficencia, para recibir servicios estomatológicos dentro del Municipio.

A₂: Personal Odontológico nacional, privado e instituciones de beneficencia.

INFRAESTRUCTURA

B₁: Equipo odontológico con el que se cuenta en las instituciones de salud pública del Municipio.

B₂: Condición del equipo odontológico e instrumental con el que se trabaja en los establecimientos de salud pública del Municipio.

1.7. DEFINICION REAL DE TERMINOS BÁSICOS

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

Son los tratamientos ofertados por el odontólogo de tipo preventivo y curativo.

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 sean en práctica pública, privada.

3. Número de odontólogos por cada clínica estomatológica:

Será la cantidad de odontólogos destacados por cada clínica odontológica ya sea esta una clínica pública, privada, organismos no gubernamentales o instituciones de beneficencia.

4. Número de horas diarias que labora cada odontólogo:

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

5. Número de horas semanales que labora cada odontólogo:

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

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

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

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

Son todos aquellos tratamientos preventivos y curativos que el odontólogo se realiza para restablecer la salud bucal.

8. Costo promedio de los tratamientos odontológicos:

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

9. Programas de salud bucal:

Son todas aquellas actividades dirigidas al logro de objetivos determinados sobre salud oral.

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

Es la clasificación por estratos de los problemas estomatológicos más frecuentes que atiende un odontólogo en las clínicas estomatológicas de salud pública.

11. Problemas bucales más frecuentes que presenta la población:

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

12. Población a la que se les ofrece servicios estomatológicos:

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

13. Problemas que afectan las prestaciones de un servicio de calidad de la practica odontológica pública:

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

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

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.

15. Participación de odontólogos en la solución de la problemática de salud bucal de la comunidad:

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

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

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

17. 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, la aprobación y la colaboración en conjunto con el odontólogo y los miembros de la comunidad encaminados a mejorar los problemas de salud bucal de estos.

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

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

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

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

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

Se refiere a las diferentes experiencias vividas por las personas que acuden a un establecimiento de salud del Ministerio de Salud Pública, sobre trato recibido, costo del tratamiento, entre otros.

21. Concepción cultural sobre la salud estomatológica:

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

22. Presupuesto asignado para estomatología por parte del Ministerio de Salud Pública:

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

23. Control de la Junta de Vigilancia sobre la practica odontológica:

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

24. Realidad socioestomatológica:

Comprenden aquellos factores biológicos, sociales, culturales, económicos, políticos e instituciones que de una u otra manera interviene en el proceso salud–enfermedad estomatológico de la población salvadoreña.

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIA.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Condiciones Socio–Económicas de la Población del Departamento de Chalatenango

El departamento de Chalatenango se localiza en el sector noroccidental de El Salvador y es el quinto de mayor superficie del país. Sus límites son la República de Honduras al Norte y al Este, el departamento de Cabañas al Sur Este, los de Cuscatlán, San Salvador y La Libertad al Sur y el de Santa Ana al Sur Oeste y Oeste (ver anexo 1). Tiene una superficie de 2,016,58 km², a una altura de 700 metros sobre el nivel del mar y se divide en 33 Municipios².

El relieve del territorio departamental está accidentado en gran parte por la cordillera Alotepeque–Metapán, cuyo cerro El Pital es el de mayor altitud de El Salvador Esta cordillera es un ramal de los Montes de Chiquimulilla, estribaciones de la Sierra Madre guatemalteca, que corre por la línea fronteriza entre Honduras y El Salvador y penetra por el sector septentrional y central del departamento. Sus principales estribaciones son las sierras de Higueras, Izotal, Manzanillo y El Caracol. La parte sudoriental del departamento es constituida por la llamada fosa Interior o llanura de Nueva Concepción.

La red hidrográfica tiene como eje central el río Lempa y sus afluentes, los ríos Sumpul, Nunuapa, Gualchayo, Metayate, Talquezalapa, Grande de Tilapa, Azambio, Tamulasco y Gualcuquín. Sobre el curso del Lempa se sitúan, así mismo, los embalses Cerrón Grande (el mayor del país) y 5 de Noviembre o Chorrera del Guayabo. El clima, si bien presenta variaciones según la altitud, es en general templado húmedo, con una temperatura media anual de 23°C y una pluviosidad que oscila entre los 1,400 y los 2,900 mm al año. En los sectores más elevados predomina el clima tropical de altura. Las características fisiográficas y climáticas

determinan una vegetación dominada por las especies de bosque húmedo subtropical (Ceiba, manzano-rosa, chaperno, aceituno, madrecaao); de bosque muy húmedo subtropical (níspero, zopilocuavo, liquidámbar, capulín de monte), sobre todo en el sector septentrional; bosque húmedo de montaña (pino, roble, ciprés, encino) en las zonas altas de El Pital; y, en el valle del río Lempa, montes secos, chaparrales y morrales en el sector norte y sabanas semihúmedas en la margen izquierda.

La principal vía de comunicación es la carretera CA-4 o troncal del Norte, que lo atraviesa de Norte a Sur, uniendo las poblaciones de Citalá, San Ignacio, La Palma y Tejutla con Aguilares y la capital del país, San Salvador y que sirve como puerta de entrada al comercio con Honduras.

Chalatenango cuenta con una población estimada de 195,245 habitantes por lo que posee una densidad: 96.8 hab./km², siendo una de las más bajas a nivel nacional, acorde a la tabla de crecimiento poblacional. El 40% de la población pertenece al área urbana y el 60% equivale a la zona rural³. De acuerdo con el censo la población esta constituida de la siguiente forma: de 0 a 9 años constituyen 29%, de 10 a 19 años el 21%, de 20 a 59 años, el 35% y la población mayo a 60 años el 15%, reflejando que la mayor parte de habitantes es económicamente activa, siendo mayor el porcentaje en el área rural que en el urbano.

La economía del departamento, básicamente agropecuaria, depende particularmente de los cultivos de cereales, frijol, caña de azúcar, henequén, yuca, añil, algodón y café. Las mejoras logradas en la extensión y rendimiento de los pastos han repercutido positivamente en la producción pecuaria, sobre todo en la cría intensiva de ganado vacuno en las regiones oriental y occidental y en los valles fluviales, y de cerdos, cabras, equinos, mulas y aves de corral en el

²_/Atlas Geográfico El Salvador 2,000. Pg. 24 y 25.

³_/Cuadros Estadísticos de Censo Poblacional de la Sección de Etnografía del Departamento de Investigación de

sur del río Lempa , siendo un 63% de la población ocupada la que se dedica a la agricultura y ganadería, un 27.5% se dedica al comercio y también cabe mencionar que un 4.5% se dedica a la pesca de subsistencia, en particular en el río Lempa, y el resto de la población se distribuye en otras actividades como la elaboración de productos derivados de la leche y del henequén, la confección de telas a mano, la alfarería, la cordelería, la producción de materiales de construcción y las explotaciones de los yacimientos de cal, arcilla, yeso, plata, oro, cobre, cinc y plomo.

La pobreza en el departamento de Chalatenango tiene un estimado⁴ de 48% posterior a los terremotos ocurridos en 13 de Enero y el 13 de Febrero de 2001. Este índice muestra que más de la mitad de los habitantes no cuenta con los recursos económicos para satisfacer sus necesidades.

En cuanto a la Educación⁵ Chalatenango cuenta con 205 centros educativos públicos y 40 centros privados, con una matrícula de 37,261 estudiantes para el sector público y 11,336 para el sector privado, que incluye los niveles de parvularia, básica y media. Al comparar esta información con la población comprendida en el rango de edad escolar se observa un alto grado de inasistencia educativa, por lo que posee indicadores de analfabetismo⁶ de un 20.5% en el área urbana y un 40.1% en el área rural.

La amplitud de estos índices indica que aproximadamente la tercera parte de la población no tiene acceso a la educación, muchas veces debido a factores culturales económicos, debido a la necesidad de poder aportar cierta cantidad de dinero al grupo familiar, ocurriendo principalmente este hecho en las zonas rurales. En el caso de las niñas se les asigna labores

Chalatenango al 4 de enero de 2001.

⁴ _/Cuadros Estadísticos del Censo Nacional de Población 2001 por Gobernación departamental de Chalatenango.

⁵ _/Tasa Sobre Variables Educativas, Censo de 1998 por Gobernación departamental de Chalatenango.

del hogar y cuidado de los menores debido al crecimiento familiar, con un promedio de cuatro a cinco niños por familia.

Chalatenango posee una alta tasa de Morbilidad, en su mayoría por enfermedades que se pueden prevenir y que tienen factores ambientales, sociales y económicos. Las causas más frecuentes de Morbilidad en el 2001 de acuerdo al Ministerio de Salud Pública⁷ son : Infecciones Respiratorias, Diarreas, Neumonía, Desnutrición y Gastroenteritis.

Los Factores de Riesgo mencionados anteriormente, son causados por la falta de agua potable, así como también la falta de fosas sépticas, contaminaciones provocadas por la acumulación de basura, el hacinamiento que son un efecto de la pobreza en la que viven la mayor parte de los habitantes.

Al referirnos a la accesibilidad de atención, el sistema nacional de salud cuenta con grandes limitaciones en cuanto al recurso humano y material físico. Contando para el año 2000 con 2 hospitales⁸, 24 unidades de salud y 2 casas de salud, el 80% de ellos son de primer nivel de atención.

En cuanto a Salud Estomatológica⁹ existe un total de 15 clínicas dentales distribuidas en diferentes unidades de salud con 24 odontólogos destacados en estas clínicas y uno destinado al programa escuela saludable, de los cuales 18 se encuentran desarrollando su servicio social y 6 son graduados, obteniendo una relación odontólogo–habitante de uno a 8,135 lo cual

⁶ _/Índices de Analfabetismo, Censo 2000 por Departamental de Educación.

⁷ _/Morbilidad, Agosto de 2001.

⁸ _/Dra. De Borja "Departamental de Salud", 15 de Agosto de 2001

⁹ _/Dra. López Santos, "Departamental de Salud", 17 de Agosto de 2001

demuestra una disparidad en el recurso humano y que trae deficiencias en la Atención y calidad a los servicios prestados.

2.2. Aspectos Generales del Cantón Potrero Sula

Potrero Sula es uno de los cantones más extensos e inclinado de la ciudad de Nueva Concepción, que se localiza en una zona quebrada de la falda de cerro el Pital, y cuyo limite son¹⁰ al norte el cerro Teosintesis, al sur el cerro el hormiguero, al oeste el caserío San José Chilin, al este el caserío la Hacienda Pañamalapa.

Se encuentra ubicado a 11kms. De Nueva Concepción aproximadamente, y posee una extensión territorial de 28.5 km², a una altura de 800 metros sobre el nivel del mar. Su altura y su basta vegetación lo caracteriza como un lugar fresco, bañado por los ríos 'Los Mangos' y 'Cicahite'.

Potrero Sula es un lugar de difícil acceso debido a que posee una carretera en mal estado, sin pavimentar que a su vez comunica Nueva Concepción con Santa Ana.

Administrativamente esta conformado por siete caseríos y tres colonias. Es importante mencionar que la Unidad de Salud de Potrero Sula cuenta con un área geográfica de influencia, formado por tres cantones, Potrero Sula, Las Tablas y Guarneecía.

¹⁰_/Casa de la Cultura, sección de etnografía del departamento de investigación dirección de patrimonio cultural 1998. P3

2.2.1. Historia de la Comunidad

El cantón Potrero Sula es uno de los quince cantones pertenecientes a la ciudad de Nueva Concepción, fundada por una población precolombina de origen Lenca¹¹. Su nombre proviene de un potrero, en sus inicios estuvo poblada por pocas familias donde sus viviendas eran construidas con techos de paja o teja y forradas de bambú con barro, debido a la abundancia de barro y bambú en la zona¹².

Una de las primeras familias que habitaron este lugar fueron los Quijada, luego fueron los Valles, todos ellos originarios del cantón. Posteriormente llegó al cantón el pastor José Margarito Rivera a evangelizar toda la comunidad, reuniéndose con toda la gente. A mediados del 1968 se construyó la capilla llamada "Misión Centro Americana", se dice que el 98% de la población es Cristiana Evangélica.

Hasta hoy en día la principal fuente de ingreso y empleo de la zona es el cultivo de maíz, caña, frijol y arroz.

2.2.2. Condiciones Socio–Económicas del Cantón Potrero Sula

La población del Cantón Potrero Sula se caracteriza por pertenecer a la zona rural, siendo de condición económica baja.

El cantón Potrero Sula posee una infraestructura en la que sus calles principales están elaboradas de cemento, mientras que las calles vecinales que conducen hacia los caseríos no se encuentran pavimentadas. Como se mencionó anteriormente poseen una carretera en mal estado que comunica Nueva Concepción con Santa Ana y que permite que los habitantes del cantón se trasladen por medio de transporte público hacia Nueva Concepción y regresar

¹¹ _Lic. Aracely Mejía, "Historia de Departamento" , P12.

¹² _Entrevista a Irma Valle. Líder de la comunidad Potrero Sula.

nuevamente al cantón, permitiendo de esta forma trabajar en dichos lugares, para poder aportar mayores ingresos económicos.

De acuerdo al área geográfica Potrero Sula esta formado por¹³ "500 viviendas", las cuales están construidas con los materiales siguientes¹⁴ : Paredes de Ladrillo un 30%, de adobe 55%, de bajareque 15%, Techo de Teja en un 95%, Pisos de Ladrillo 40%, piso de cemento 35%, de tierra 25%. Es de importancia mencionar que el tipo de terreno en el que las viviendas se encuentran construidas, están ubicadas en quebradas y partes altas, son pocas las casas que se tienen terrenos planos.

En lo que se refiere a los servicios básicos, las colonias de Cicahuite, Chilincito y los caseríos de las Cañas, el sitio, las Flores, Hacienda Pañamalapa, San José Chilin, la Esperanza, Zamora, cuentan con servicio de luz eléctrica, mientras que el caserío la cebadilla no cuenta con dicho servicio, ya que se encuentra demasiado alejado y en un área de difícil acceso.

Con respecto al consumo de agua y contaminación con excreta se puede mencionar que se realizo una muestra de agua¹⁵, donde el resultado presento una contaminación con heces fecales en un 12% en Potrero Sula, 15% en los caseríos y Hacienda Pañamalapa, y un 10% en la Esperanza. Estos indicadores vienen a demostrar que la calidad de vida de la población y la vulnerabilidad que esta presenta en cuanto al factor salud esta en riesgo.

Lo que respecta a los costos de educación se calcula que el gasto promedio por familia son aproximadamente de 100 colones mensuales, lo que incluye solo gasto de escolaridad, porque

¹³ _/Censo de vivienda 1999, Unidad de Salud Potrero Sula

¹⁴ _/Sr. Victo Ramírez "Promotor de Salud de Potrero Sula

¹⁵ _/Sr. Victo Ramírez "Promotor de Salud de Potrero Sula

la mayoría de estudiantes no gastan en uniformes, ni en útiles escolares, debido a que son patrocinados por "MISION MUNDIAL", en el que les proporcionan todo estos implementos, y en lo que respecta a salud la comunidad cuenta solamente con la Unidad de Salud de Potrero Sula, en la cual la consulta suma un costo de ocho colones que incluye medicamento.

2.2.3. Características Demográficas

Potrero Sula cuenta con una población 4,215 habitantes¹⁶, que aproximadamente es la tercera parte de la población que conforma Nueva Concepción, con una densidad poblacional de 147 hab./km². El Cantón esta compuesto por siete caseríos donde 51% de la población reside en el cantón y el resto en los caseríos.

Al realizar una distribución de la población por edad se observa que el 20% de la población esta conformado por niños de 0 a 9 años, el 25.6% lo forman adolescentes de 10 a 19 años, un 50.4% esta formado por la población adulta de 20 a 59 años y el 4% restante esta constituido por la población mayor de 60 años¹⁷. De la cual el 50.5% son de sexo femenino y el 49.5% son de sexo masculino.

Es importante mencionar que la tasa de nacimiento¹⁸ para el 2001 fue de 5.3% y la tasa de defunciones fue de 3.1%.

¹⁶ _/Censo Poblacional 2001, Unidad de Salud Potrero Sula

¹⁷ _/Censo Poblacional 2001, Unidad de Salud Potrero Sula

¹⁸ _/Libro de Nacimientos y defunciones 2001, Unidad de Salud Potrero Sula

2.2.4. Organizaciones Económicas.

El cantón Potrero Sula cuenta con una cooperativa que fue fundada en 1,974, llamada la Hacienda Pañamalapa, desde entonces es la principal fuente de trabajo, actualmente posee un territorio de 500 manzanas, donde se cosecha maíz, caña y arroz. El producto cosechado es comercializado en su mayor parte a nivel departamental.

2.2.5. Organizaciones de Salud y Asistencia Social

La comunidad de Potrero Sula cuenta con una Unidad de Salud pública, que pertenece al segundo nivel de atención, dicha institución fue fundada en 1,980. Actualmente da cobertura a una población de 4,215 habitantes en los siguientes programas: Control Prenatal, control de niño sano, consulta externa a escuela saludable, vacunación y programas de TAES que es el tratamiento aplicado a pacientes con tuberculosis.

Los costos por consulta son de ocho colones incluyendo el medicamento que se le recete, otro tratamiento como sutura tiene el costo de siete colones.

El establecimiento esta conformado por un medico director de año social, un odontólogo de año social, una enfermera auxiliar y dos promotores de salud, adicionalmente recibe ayuda de parteras capacitadas.

Las principales causas de morbilidad en el establecimiento de salud¹⁹ son las infecciones respiratorias agudas, desnutrición, infecciones gastrointestinal, cefalea e infección en vías urinarias.

¹⁹_/Dra. Sandra de Peraza, Medico de servicio social de la comunidad de Salud Potrero Sula

Cabe mencionar que Potrero Sula cuenta con una ONG llamada 'Misión Mundial', que brinda atención médica, odontológica, psicológica y de enfermería. Proporcionando consultas gratuitas y abarcando la población del cantón y sus caseríos.

2.2.6. Organizaciones Religiosas

Potrero Sula cuenta con un grupo religioso de protestantes llamado Misión Centroamericana. Un 98% de la población son cristianos y pertenecen a este grupo, el cual cuanta con la ayuda de los diezmos que da la comunidad y donaciones que reciben del extranjero por personas altruistas.

2.2.7. Otras Organizaciones

El cantón Potrero Sula y sus caseríos reciben ayuda a través de la organización llamada "Proyecto los Naranjos", la cual es patrocinada por Misión Mundial, y esta integrada por los mismos habitantes, su función es orientar a las personas y motivarlos a cultivar huertos caseros y reforestar las áreas de la zona que han sufrido tala de árboles y que actualmente se encuentran deforestadas.

2.2.8. Administración de la Comunidad

Administrativamente el cantón Potrero Sula depende de Nueva Concepción, que actualmente esta gobernado por el partido político ARENA, con dos periodos en el gobierno local, el consejo

municipal esta conformado por el alcalde, un síndico, un secretario, doce regidores, seis suplentes, cuarenta y cinco personas a nivel técnico y administrativo en las diferentes áreas²⁰.

2.2.9. Sistema Educativo

El cantón Potrero Sula cuenta con ocho centros educativos, uno en Potrero Sula y el resto se distribuye en cada uno de los caseríos que conforman el cantón, la enseñanza que se imparte en los caseríos es desde parvularia hasta segundo ciclo, a excepción del caserío Zamora donde la educación que se brinda es hasta primer ciclo, la escuela situada en el Potrero Sula es la única que imparte educación desde parvularia hasta bachillerato²¹.

La población estudiantil consta de 1,270 alumnos inscritos durante el comienzo del año 2001. Sin embargo existe una tasa de deserción escolar del 8% , y un alto grado de ausentismo, principalmente en la época de siembra y cosecha, con el fin de poder aportar ingresos económicos al grupo familiar.

En Potrero Sula existe un índice de analfabetismo del 44% en los habitantes mayores de siete años²².

2.2.10. Marco General de la Problemática Estomatológica

Por la falta de conocimientos y la cultura que tienen los habitantes del cantón Potrero Sula, se refleja una falta de interés con respecto a la salud estomatológica, llevando consigo una educación errónea. Cada una de las personas de esta comunidad, muchas veces por lo

²⁰ /Sr. José Vicente Valle, Alcalde del Municipio de Nueva Concepción.

²¹ /Directores de las diferentes escuelas de Potrero Sula

²² /Sr. José Vicente Valle, Alcalde del Municipio de Nueva Concepción.

económico y otras veces por priorizar la compra de artículos de primera necesidad, no solo descuidan la salud bucal, si no también todo su organismo.

Se observo que durante principios del año 2001, fue poca la afluencia de pacientes debido a los terremotos ocurridos y a la perdida en las siembras que sufrieron los agricultores.

Se impartieron charlas educativas y demostrativas para crear conciencia en el cuidado bucal, y se dieron consultas odontológicas dentro del establecimiento de salud, pero se observo durante todo el año, que a pesar de padecer de problemas graves en la boca, la población no le toma importancia, resultando difícil y ardua la tarea para cada uno de los odontólogos que vienen a realizar su año social en dicha comunidad. Demostrando así la falta de interés que hay en cada una de estas personas.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio realizado esta clasificado como una investigación de tipo diagnóstico, ya que se describen las variables estudiadas y teniendo como propósito fundamental obtener información acerca del estado actual de la realidad socio–estomatológica que se vive en El Salvador, específicamente en el departamento de Chalatenango, resultado del contacto directo o indirecto que se obtuvo de la fuente de información y de esta manera se describen las características cuantitativas y cualitativas de cada uno de los indicadores.

3.2. POBLACION

Con el propósito de presentar información objetiva sobre las causa estomatológicas de los habitantes del cantón Potrero Sula del Municipio Nueva Concepción ubicado en el departamento de Chalatenango, se toma como población a los pacientes que asistieron a la Unidad de Salud Potrero Sula durante los meses de febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio del año 2001.

Se tomo en consideración que la población en estudio tendría que estar conformada por personas de sexo masculino y femenino de diferentes edades, comprendiendo niños, adolescentes, adultos, gestantes y adultos mayores.

La aplicación de la mayoría de instrumentos se realizó a una población de escasos recursos, provenientes del área rural y urbana, con una educación promedio del nivel básico, que en su mayoría trabajan en la agricultura, amas de casa, obreros y jornaleros.

Adicionalmente se aplicaron instrumentos a clínicas privadas, organizaciones de beneficencia social, directores de centros escolares y directivos comunitarios localizados en el cantón Potrero Sula.

3.3. Muestras y Submuestras

3.3.1. Muestras

Debido al poco tiempo que se tiene para realizar la investigación, se presenta a continuación la fórmula con la que se obtuvo la muestra necesaria para obtener una información representativa de los pacientes que asistieron a la Unidad de Salud, en el área estomatológica.

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

Donde:

n = Muestra total

Z = Certeza de que ocurra el fenómeno

P = Porcentaje de que ocurra el fenómeno

Q = Porcentaje de que no ocurra el fenómeno

E = Margen de Error

N = Población de pacientes

Utilizando como población (N) la proyección de pacientes que asistirían a la Unidad de Salud Potrero Sula en el período de Febrero a Julio del año 2001(ver anexo2).

Siendo para el cantón Potrero Sula :

$$n = \frac{(0.96)^2 (0.5)(0.5)(42)}{(42-1)(0.05)^2 + (0.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{424.4968}{1.1025 + 0.96} = \frac{424.4968}{2.0629} = 205.77$$

$$n = 206$$

3.3.2. Submuestra

Los sub conjuntos de la muestra se determinaron de acuerdo a los siguientes estratos:

- Niños (as) de 0 a 9 años
- Adolescentes de 10 a 19 años
- Embarazadas
- Adultos mayores

Para determinar el número de sujetos de cada estrato se determina a partir de la siguiente formula:

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

Donde:

nh = submuestra

NH = Población por estrato

N = Población de Pacientes

n = Muestra Total

Utilizando la población por estrato (NH) a la proyección semestral de pacientes que asistirían a la clínica entre Febrero y Julio del Año 2001 (ver anexo2).

Siendo para el cantón Potrero Sula estrato niños:

$$nh = \frac{123}{442} * 206 = 57.32$$

$$nh = 58$$

Estrato adolescentes:

$$nh = \frac{103}{442} * 206 = 48.00$$

$$nh = 48$$

Estrato embarazadas:

$$nh = \frac{79}{442} * 206 = 36.81$$

$$nh = 37$$

Estrato Adulto:

$$nh = \frac{135}{442} * 206 = 62.91$$

$$nh = 63$$

Dando como resultado:

Estrato	Submuestra	%
Niños	58	28.16
Adolescentes	48	23.30
Embarazadas	37	17.96
Adultos	63	30.58
Total de la muestra	206	100.00

3.4. Selección de los sujetos a los que se aplicará los instrumentos

En la aplicación de los instrumentos que están dirigidos a los odontólogos en servicio social y a los pacientes que asisten a las clínicas estomatológicas de la Unidad de Salud de Potrero Sula (guía de observación N° 1, cuestionario N° 8 y guía de entrevista N° 2), se hizo uso de la muestra y submuestra, y los cuales se pasaron de la siguiente manera:

- Niños(as) entre 0 y 9 años de edad, se paso dos instrumentos por semana seleccionando al segundo paciente que asistía a la clínica el día lunes o martes y el tercero que asistía el día miércoles o jueves, se seleccionaba adicionalmente el primer paciente que asistía en la primer semana del mes y dos últimos pacientes la semana en que se finalizó la investigación.

- Adolescentes entre 10 y 19 años de edad, se aplicaron dos instrumentos por semana a los primeros pacientes que asistían los días Martes y Viernes, durante las primeras 23 semana de la investigación y un instrumento por semana en las dos semanas restantes.
- Embarazadas, se paso dos instrumentos por semana por lo general el día lunes y miércoles al primer paciente que asistía a la clínica durante las primeras doce semanas de la investigación y un instrumento por semana en las trece semanas siguientes.
- Adultos Mayores, se aplicaron tres instrumentos semanales a los primeros de cada semana, durante trece semanas y dos instrumentos en las doce semanas siguientes.

Si los pacientes no reunían con los requisitos necesarios para realizar la aplicación de un instrumento, como suplente se escogía al siguiente paciente según el estrato que no aplicaba.

La aplicación del resto de instrumentos se hizo hacia todas las personas a las que el instrumento está dirigido.

3.5. Técnica e instrumentos

La técnica utilizada para obtener toda la información que es necesaria, para desarrollar el marco teórico de la investigación, fueron las guías, entrevistas y encuestas, que iban dirigidas a los gobernadores, alcaldes, supervisor departamental y directores de escuelas, las cuales sirvieron como herramientas de apoyo en las entrevistas realizadas, puesto que permitieron preguntar y explicar el objetivo de la investigación.

Para presentar el diagnóstico real de la situación socioestomatológica en el cantón Potrero Sula, se utilizaron técnicas como: entrevistas, encuestas y observación directa (guía de observación que va dirigida a los pacientes que asisten a la Unidad de Salud cuya información es analizada por el investigador), instrumentos que van dirigidos a los líderes comunales, pacientes mayores de 18 años y directores de centro escolares, los cuales colaboraron para obtener una información verídica en la investigación, tomando en cuenta que la mayoría de pacientes carecen de estudio.

Otra técnica utilizada para obtener información sobre la realidad socioestomatológica del cantón Potrero Sula es la aplicación de cuestionarios dirigidos a odontólogos de organismos de beneficencia social, alcalde municipal, directores de unidades de salud, odontólogos de clínicas privadas y de las unidades de salud, que debido a las ocupaciones que estos realizan, fue necesario asistir varias veces para realizar la entrevista.

3.5.1. Material, instrumentos y equipo dental

Al realizar la aplicación de cada uno de los instrumentos que comprendía la guía de observación y el cuestionario N° 8, se examinó a cada uno de los pacientes y se utilizó instrumental como pinza, espejo, explorador, sonda periodontal, cucharilla y guantes, dentro del equipo se utilizó la jeringa triple y sillón dental.

3.6. Descripción de los instrumentos

Los instrumentos utilizados en el departamento de Chalatenango fueron seis cuestionarios, seis guías de entrevistas y una guía de observación (ver anexo 3), que esta compuesta de forma general por la portada, donde se puede leer el número del anexo, nombre de la institución, logo de la institución (la minerva), número del instrumento, nombre a quien va dirigido, número de

código, objetivos e indicaciones a seguir para el paso del instrumentos, en la segunda hoja se solicitan los datos generales de la persona a la que se le paso el instrumento (sexo, edad, ocupación, dirección, Municipio, etc.), posteriormente están las preguntas y observaciones, para finalizar se indica que coloquen la hora, fecha y lugar.

Los cuestionarios 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7, fueron dirigidos a organismos no gubernamentales, alcaldía municipal, clínica estomatológica privada, dirección de Unidad de Salud, director departamental y área estomatológica de Unidad de Salud del Municipio.

La mayoría de instrumentos cuentan con preguntas abiertas, semiabiertas y cerradas, en lo cual algunos fueron codificados. Por ejemplo:

- ◆ El cuestionario N° 8 que va dirigido al odontólogo de servicio social, esta conformado por un cuadro lleno, en el que va el número de paciente, edad, sexo, motivo de consulta, diagnóstico, tratamiento ideal y tratamiento real.

- ◆ El cuestionario N° 5 esta dirigido a la dirección de la Unidad de Salud, el cual cuenta con quince preguntas, entre las preguntas abiertas están la número 3, 4, 5 y 8, las cuales fueron codificadas al final del paso de instrumentos. Entre las preguntas semiabiertas están la 6, 9, 11, 13, 14 y 15 las cuales también fueron codificadas, las preguntas cerradas que forman parte de este cuestionario son 1, 2, 7, 10 y 12 (ver anexo 3).

- ◆ La guía de entrevista N° 3 que esta dirigida a directores de centros escolares, consta de seis preguntas abiertas, las cuales fueron codificadas a la hora de tabular.

- ◆ La guía de observación N° 1 esta dirigida a pacientes que asisten a la Unidad de Salud, esta consta de una tabla de 16 columnas que contiene preguntas abiertas y cerradas, por lo cual se codificaron para poderlas tabular.

3.7. Procedimiento de recolección de datos y problemas encontrados

3.7.1 Procedimiento de recolección de datos

En la aplicación de la guía de entrevista N° 2, el investigador entrevisto a pacientes que asistieron a la Unidad de Salud Potrero Sula según la metodología establecida, adicionalmente se le explicó a cada uno de los entrevistados el objetivo del instrumento y las respectivas indicaciones, para los pacientes entrevistados que no tenían conocimientos de lectura o escritura, el investigador realizaba las preguntas verbalmente y llenaba el instrumento sin perder la objetividad de la investigación.

En la recolección de la información que debía ser proporcionada por directores de centros escolares, alcaldes, directivos de la comunidad y gobernadores departamentales a través de los cuestionarios 1, 2 y 6, y las guías de entrevista 1, 3, 5 y 6, se realizaron varias visitas debido a las ocupaciones de estas personas poseen, en muchos casos se opto por dejar el instrumento.

La aplicación de los cuestionarios 7 y 8 se realizaron en la Unidad de Salud Potro Sula, donde se les explicó el objetivo de la investigación, se estableció la fecha y hora de entrega de cada uno de los instrumentos, los cuales fueron llenados el mismo día que se entrego el instrumento.

El instrumento N° 8 dirigido al odontólogo en servicio social, se realizó en base a los pacientes que asistían a la Unidad de Salud Potrero Sula, haciendo preguntas como: su motivo de consulta y edad, adicionalmente se les realizó un examen bucal, con una duración aproximada

de 15 a 20 minutos, dentro del consultorio dental. Una vez reunida toda la información, se determinó de acuerdo al lugar, el tratamiento ideal y real.

La guía de observación N° 1, que esta dirigida a pacientes que asistieron a la Unidad de Salud, se llevo a cabo durante la consulta por el odontólogo en servicio social, en el que se preguntó al paciente la edad, lugar de procedencia y nivel educativo, luego se pasó el examen clínico del sistema estomatológico, examinando piezas cariadas, piezas pérdidas, piezas pérdidas prematuramente en paciente menores de 12 años, enfermedad gingival y lesiones de tejidos blandos; se utilizaron los instrumentos de diagnóstico explorador, espejo, pinza, algodón y gasas para limpiar las superficies dentales y obtener una mejor visión.

3.7.2. Problemas encontrados en la aplicación de los instrumentos

Uno de los problemas que se encontraron fue el cambio de calendarización para pasar los instrumentos a consecuencia de los terremotos que sufrió El Salvador a principio de año.

Otro problema fue la devolución de algunos instrumentos que iban dirigidos al alcalde y gobernador, debido a que poseen cargos claves y su tiempo al publico es muy limitado, por lo que se les visito repetidas veces para que llenaran el documento, muchas de las cuales no se encontraban, representando una gran demora de tiempo para la realización de la investigación.

3.8. Procedimiento de Tabulación de Datos

3.8.1. Revisión de Tabulación y Preparación de los Instrumentos

En la revisión de cada uno de los instrumentos aplicados en el cantón Potrero Sula ubicado en el departamento de Chalatenango, Municipio de Nueva Concepción, se verifico que todos los

instrumentos estuvieran completos, la revisión se hizo mensualmente, con el objetivo de evitar la acumulación de trabajo.

Una vez terminada la aplicación de todos los instrumentos se comenzó a corregir las respuestas y se realizó el respectivo análisis para cada unos resultados obtenidos, se cerraron las preguntas abiertas y semiabiertas, se revisó que las preguntas cerradas estuvieran codificadas y finalmente se realizó una ultima reunión con todos los profesionales que están realizando la investigación en las diferentes áreas de El Salvador, especificando las múltiples respuestas abarcaba una opción única, obteniendo así una sola codificación, la cual es utilizada en este documento(ver anexo 3).

3.8.2. Descripción de las hojas

Se realizó una hoja tabular por cada instrumento en la que se lee el código y número del instrumento a quien va dirigida, debido a que en la hoja tabular se proporciona una columna (columna I) para la colocación del número de la boleta, facilitando de esta forma el vaciado de la información, que debía ser en orden correlativo, comenzando con el instrumento número uno; la primera fila (P) corresponde al número de preguntas y las diferentes respuestas que dicha pregunta abarca, por lo cual el número de columnas es variable, ya que depende del número de posibles respuestas.

3.8.3. Vaciado de los Datos

Una vez finalizada y aprobada la codificación de las posibles respuestas que tienen cada uno de los instrumentos con los que se llevo a cabo la investigación por parte de los odontólogos en servicio social, se realizó el diseño de las hojas tabulares en el que se haría el vaciado de la información.

Primeramente se clasificaron los instrumentos y se ordenaron en forma correlativa, luego se reviso cada uno de los instrumentos para asignarles a las respuestas el código correspondiente según la codificación establecida, posteriormente se llenaron cada uno de los tabuladores en un lapso de tres días, programando períodos de dos horas de trabajo y media hora de descanso, con el fin de disminuir el porcentaje de error en el vaciado de la información.

3.9. Método Utilizado para el Análisis de Datos

Cuando se termino de vaciar toda la información obtenida a través de los instrumentos en las hojas tabulares, se obtuvieron totales de cada una de las preguntas tabuladas, las cuales se utilizaron para la realización de cuadros y gráficos estadísticos, correspondiente a la frecuencia de cada respuesta y su porcentaje respectivo; esto ayudo a plasmar los datos de tal forma que fuera comprensible para el lector. Se utilizó el método de análisis cuantitativo para poder describir toda la información recolectada, y para relacionar los datos obtenidos se utilizó el método de análisis cualitativo.

CAPITULO IV

RESULTADO DEL DIAGNOSTICO

4. RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO

4.1. CUADROS ESTADÍSTICOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en cada uno de los instrumentos utilizados en la investigación para determinar la realidad socio–estomatológica del cantón Potrero Sula, presentando primeramente en la tabla 1 el orden en que fueron encuestados los pacientes que asistieron a la Unidad de Salud Potrero Sula; el correlativo de los instrumentos se colocó por orden de asistencia. La forma que los instrumentos fueron ejecutados se muestra en el anexo 4.

Codificación Utilizada:

N = Niños (as) de 0 a 9 años

J = Adolescentes de 10 a 19 años

E = Embarazadas

A = Adultos mayores

Tabla 1. Orden de llegada de pacientes encuestados

Semana	Orden de Llegada
29-02 Febrero	N, A, E, A, A, N, J, E, N, J
05-09 Febrero	A, A, A, E, N, J, E, N, J
12-16 Febrero	A, A, N, E, A, J, N, E, J
19-23 Febrero	A, E, N, A, A, J, N, E, J
26-02 Marzo	A, N, A, A, N, E, J, E, N, J
05-09 Marzo	N, A, A, E, A, J, N, E, J
12-16 Marzo	A, E, N, A, A, J, E, N, J
19-23 Marzo	A, A, N, A, E, J, E, N, J
26-30 Marzo	A, N, A, E, A, N, J, N, E, J
09-13 Abril	A, E, N, A, A, J, N, E, J
16-20 Abril	A, A, N, A, E, J, E, N, J
23-27 Abril	A, A, N, E, A, J, N, E, J
30-04 Mayo	N, A, E, A, A, N, J, N, J
14-18 Mayo	A, E, N, A, J, N, J
21-25 Mayo	A, N, A, E, J, N, J
28-01 Junio	A, A, N, E, J, N, J
04-08 Junio	A, E, A, N, J, N, J
11-15 Junio	N, E, A, N, A, J, N, J
18-22 Junio	A, E, N, A, J, N, J
25-29 Junio	A, A, N, E, J, N, J

02-06 Julio	A, N, A, E, J, N, J
09-13 Julio	N, E, A, A, N, J, N, J
16-20 Julio	E, N, A, A, J, N, J
23-27 Julio	A, A, N, E, J, N
30-31 Julio	N, A, E, N, A, N, J, N

4.1.1. Resultados del cuestionario N° 2 aplicado a Alcaldes Municipales, del municipio de Nueva Concepción.

CUADRO N° 1

Aspecto observado: Instituciones que brindan atención estomatológica en el Cantón Potrero Sula municipio de Nueva Concepción.

Aspecto Observado	Respuesta
1. Hospitales	0
2. Centros de Salud	0
3. Unidad de Salud	1
4. Clínicas Privadas	2
5. Clínicas de Organismos de Beneficencia Social	0
6. Clínicas de Organismos no Gubernamentales	1
7. Organizaciones Religiosas	0

4.1.2. Resultados del cuestionario N° 4 aplicado a Clínicas Privadas.

CUADRO N° 2

Odontólogos de Clínicas Privadas del Cantón Potrero Sula

Aspecto Observado	Clínica 1	Clínica 2
Titulo	Doctorado en cirugía Dental	Doctorado en cirugía Dental
Especialidad	Ninguna	Ninguna

Aspecto Observado	Clínica 1	Clínica 2
Zona	Urbano	Urbano
Horario	4 horas al día	8 horas al día
Nº de odontólogos que prestan servicios en esta clínica.	1	1
Nº de horas que laboran en la clínica	4 horas diarias	8 horas diarias
Tipos de servicio estomatológico que se brindan en la clínica	Ortodoncia, prostodonticos, operatoria, endodónticos, quirúrgico y periodontales	Preventivo, prostodontico, quirúrgico, operatorio, endodontico y periodontales
Tipos de tratamiento estomatológico que se realizan con mayor frecuencia	Extracciones, endodoncias y operatoria	Extracciones y operatoria
Costos promedios de tratamientos preventivos		
Sellantes de fosas y fisuras	De 51 a más colones	De 51 a más colones
Profilaxis	De 26 a 50 colones	De 51 a más colones
Aplicación tópica de Fluor	No contesto	No contesto
Costo promedio de tratamientos restaurativos		
Obturaciones de amalgama	Hasta 50 colones	Costo variado
Obturaciones de resina	Costo variado	Más de 75 colones
Reconstrucciones	No contesto	No contesto
Costo promedio de tratamientos quirúrgicos		
Exodoncia	Hasta 50 colones	Hasta 50 colones
Pequeña cirugía	Más de 75 colones	Más de 75 colones
Sutura	No contesto	No contesto
Costo promedio de tratamientos endodónticos		

Aspecto Observado	Clínica 1	Clínica 2
Conductos radiculares	De 251 a 500 colones	De 251 a 500 colones
Pulpotomia	De 51 a 100 colones	Más de 100 colones
Pulpectomia	Más de 100 colones	Más de 100 colones
Costo promedio de tratamientos protésico		
Prótesis parcial fija	Más de 100 colones	Más de 100 colones
Prótesis parcial removible	Costo variado	De 601 a 1000 colones
Prótesis completa	Costo variado	Hasta 300 colones
Corona individual	Costo variado	Hasta 200 colones
Programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal en la clínica privada	Programas preventivos	Programas preventivos
Problemas bucales más frecuentes en:		
Clínica	Caries dental y enfermedad periodontal	Caries dental y enfermedad periodontal
Niños	Caries dental y enfermedad periodontal	Caries dental y enfermedad periodontal
Adolescentes	Caries dental y enfermedad periodontal	Caries dental
Mujeres embarazadas	Caries dental y enfermedad periodontal	Enfermedad periodontal
Adultos	Caries dental y enfermedad periodontal	Enfermedad periodontal
Considera acerca de si, hay aspectos que inciden en la atención que se brinda a la población por falta de equipo	No	No
Considera acerca de si, hay aspectos que inciden en la atención que se brinda a la población por falta de instrumental	No	No

Aspecto Observado	Clínica 1	Clínica 2
Considera acerca de si, hay aspectos que inciden en la atención que se brinda a la población por falta de recurso humano odontológico	Si	No
Tipo de recurso humano que hace falta para brindar mejor atención a la población	No contesto	No contesto
Consideración acerca de si, el recurso humano estomatológico de las clínicas privadas, contribuyen a la solución de la problemática.	No	No
Razones por las que considera que el recurso humano estomatológico de las clínicas privadas no contribuyen a la solución de la problemática	Costo elevado de los tratamientos	No contesto
Considera a acerca de si, cuenta con programas de salud bucal que cuenten con la participación de la comunidad	No	No

4.1.3. Resultado del cuestionario N° 5 aplicado a Director de la Unidad de Salud.

CUADRO N° 3

Aspecto Observado	Respuesta
N° de odontólogos que prestan servicio estomatológico en esta clínica	1
Horas que labora cada odontólogo en esta clínica	8 horas diarias
Estrato económico al que pertenece la población que asiste con mayor frecuencia, al servicio odontológico	Clase Baja
Grupo de la población al que van destinado los servicios, odontológicos en este cantón.	Toda la población, especialmente personas de bajos recursos
Tipo de servicios estomatológicos que se brindan en esta clínica	quirúrgico, restaurativos, pulpares y periodontales
Programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal a nivel público dentro del cantón.	Programas de escuela saludable
Horas semanales que labora cada odontólogo en programas para el beneficio de salud bucal	De 2 a 10 horas
Presupuesto destinado al área odontológica en esta unidad de salud	Hasta 1,000 mensuales
Consideración a cerca de si, el presupuesto asignado al área de salud bucal es suficiente para brindar una adecuada atención bucal	No
Existencia de coordinación entre personal odontológico y demás profesionales de la salud bucal en la planificación de actividades	Si
Tipos de actividades en conjunto que realiza el personal odontológico con el resto del personal	Programas de escuela saludable y brigadas médicas

Aspecto Observado	Respuesta
Consideración sobre si, la realización de actividades en conjunto son necesarias para el desarrollo, de programas comunitarios en beneficio de la población.	Si
Razones por las que se considera necesario el desarrollo de actividades en conjunto, con el demás personal de salud	El trabajo en equipo es vital para una atención integral y de calidad
Existencia de programas de salud bucal que cuenten con la participación y consentimiento de la comunidad	No
Programas que cuenten con la participación y consentimiento de la comunidad	No
Consideración acerca de si, los tratamientos que se ofrecen satisfacen necesidades de la salud bucal de la población	No
Razones por las que se consideran que no se satisfacen las necesidades de la salud bucal, de la población.	Por la falta de materiales
Consideración sobre si, la practica estomatológica pública contribuyen a la solución de la problemática de la salud bucal de la población	No
Razones por las que se considera que la practica pública no contribuye a la solución de la problemática de la salud bucal de la población	Porque no se cuenta con los recursos materiales dentales para una mejor calidad en los tratamientos
Existencia de capacitación de salud estomatológica para los líderes de la comunidad.	Si

4.1.4. Resultados del cuestionario N° 6 aplicado al Supervisor del Área Estomatológica

CUADRO N° 4

Aspecto Observado	Respuesta
Instituciones del ministerio de Salud Pública que brindan atención estomatológica en departamento de Chalatenango	
Hospitales	Si
Centros de Salud	Si
Puestos de Salud	Si
Unidades de Salud	Si
Otros	Si
Existencia de programa de salud bucal del ministerio de Salud Pública en las clínicas estomatológicas	Si, Programas de escuela saludable
Horas semanales que labora cada odontólogo en estos programas	De 31 a 40 horas
Presupuesto asignado en el área de salud	De 50,000 a 100,000 colones
Existencia de coordinación entre personal odontológico y demás profesionales de la salud en cuanto a planear actividades en conjunto.	Si
Existencia de programas de salud bucal que cuente con la participación de la comunidad	Si
Programas odontológicos que realiza el ministerio de Salud con la participación de las comunidades	Brigadas médicas y odontológicas
N° de odontólogos que prestan servicios estomatológicos en clínicas del ministerio de Salud en este departamento	23 odontólogos, 18 son de servicio social
Hospitales	Más de 2
Centros de salud	De 1 a 2

Unidades de salud	De 1 a 2
Horas promedio Diario que labora cada odontólogo en las clínicas públicas del municipio	8 horas
Programas que se desarrollan para el beneficio de salud bucal, al nivel público dentro del municipio	Brigada odontológica, programa de escuela saludable y charlas educativas

4.1.5. Resultados del cuestionario N° 7 aplicado a odontólogo encargado del área estomatológica de la unidad de salud.

CUADRO N° 5

Aspectos observados	Respuesta
Horas que labora a la semana en la clínica	40
Estrato económico de la población que asiste con mayor frecuencia a la consulta estomatológica	Recursos bajos
Grupo de población a la que van destinado los servicios odontológicos en el municipio	A todo el que lo demande
Servicio estomatológico que se brinda en la unidad de salud Tratamientos preventivos	
Sellantes de fosas y fisuras	Si
Profilaxis	Si
Aplicación tópica de flúor	Si
Tratamiento restaurativo	
Obturaciones de amalgama	Si
Obturaciones de resina	Si
Tratamientos pulpares	

Aspectos observados	Respuesta
Pulpotomía	Si
Pulpectomía	No
Tratamientos quirúrgicos	
Exodoncias	Si
Pequeñas cirugías	No
Tipos de servicios estomatológicos que se brindan con mayor frecuencia en la unidad de salud	
Tratamientos preventivos	
Sellantes de fosas y fisuras	Si
Profilaxis	Si
Aplicación tópica de flúor	Si
Tratamiento restaurativo	
Obturaciones de amalgama	Si
Obturaciones de resina	No
Tratamientos pulpares	
Pulpotomía	No
Pulpectomía	No
Tratamientos quirúrgicos	
Exodoncias	Si
Pequeñas cirugías	No
Costo promedio de los tratamientos que se realizan en las clínicas	
Medicación	5
Tratamientos preventivos	

Aspectos observados	Respuesta
Sellantes de fosas y fisuras	Gratis
Profilaxis	15
Aplicación tópica de flúor	Gratis
Tratamiento restaurativo	
Obturaciones de amalgama	20
Obturaciones de resina	40
Tratamientos pulpares	
Pulpotomia	25
Pulpectomia	No se hace
Tratamientos quirúrgicos	
Exodoncias	20
Pequeñas cirugías	No se hace
Aspectos observados	Potrero Sula
Programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal del municipio	Brigadas medicas y odontológicas, programa escuela saludable
Existencia de programas en cuanto a la salud bucal que cuenten con la participación de la comunidad	no
Programas que cuenten con la participación de la comunidad	No
Existencia de materiales dentales necesarios para brindar atención estomatológica a los pacientes	No
Tipo de materiales que hacen falta o son insuficientes para brindar una buena atención odontológica	Cemento y material para tratamientos endodónticos
Existencia de equipo e instrumental necesarios para brindar atención estomatológica a los pacientes	No

Aspectos observados	Respuesta
Equipo e instrumental que hace falta	Aparato de rayo x, equipo quirúrgico y lámpara de fotocurado
El recurso humano odontológico con que cuenta es suficiente para brindar buena cobertura a la población	No
Existencia de acondicionamiento del trabajo que se realiza, por las metas que exige el ministerio de salud publica	No
Explicación	Debido que es una meta elevada, no se brinda una atención de calidad
Existencia de coordinación entre el personal odontológico y demás profesionales en cuanto a la planificación de actividades en conjunto	Si
Actividades en conjunto que realizan con el resto del personal de salud	Brigadas medicas y odontológicas
Existencia de capacitación de salud bucal para los lideres de la comunidad	No

4.1.6. Resultado del cuestionario N° 8 aplicado a odontólogo en servicio social de la facultad de odontología de la Universidad de el Salvador

CUADRO N° 6

Aspecto observado: Edad de los pacientes vistos por el odontólogo en servicio social.

Opciones	Frecuencia	%
1. 0 a 9 años	58	28.16
2. 10 a 19 años	57	27.67
3. 20 a 59 años	89	43.20
4. 60 a más años	2	0.97
Total	206	100.00

El cuadro N° 6 presenta el comportamiento de las edades de los pacientes que se obtuvo en la muestra que a su vez estaba estratificada, dando como resultado un 43.20% para un total de 89 pacientes que están ubicados entre 20 y 59 años, un 28.16% para un total de 58 pacientes que están ubicados entre 0 y 9 años, un 27.67% para un total de 57 pacientes que están ubicados entre 10 y 19 años y un 0.97% para un total de 2 pacientes que tienen 60 o más años de edad; el cual se encuentra representado en el siguiente gráfico.

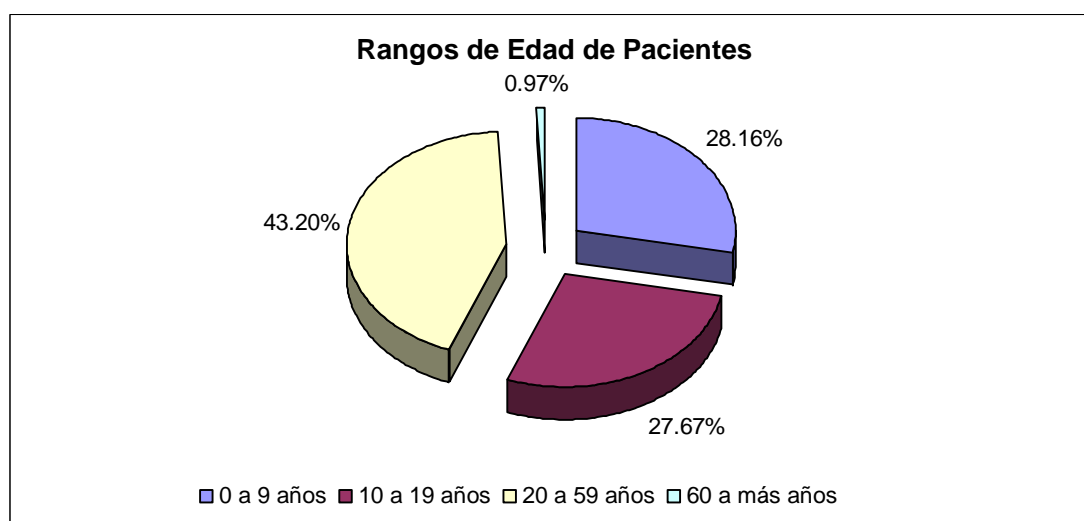


Gráfico 1. Edad de los pacientes vistos por el odontólogo en servicio social.

CUADRO N° 7

Aspecto observado: Sexo de los pacientes vistos por el estudiante en servicio social.

Opciones	Frecuencia	%
1. Masculino	62	30.10
2. Femenino	144	69.90
Total	206	100.00

El cuadro N° 7 muestra que de un total de 206 pacientes, el 69.90% es de sexo femenino y el 30.10% es de sexo masculino.

CUADRO Nº 8

Aspecto observado: Población y edad de gestantes.

Opciones	Frecuencia	%
1. 10 a 19 años	5	13.51
2. 20 a 49 años	32	86.49
Total	37	100.00

El cuadro Nº 8 señala que de un total de 37 pacientes gestantes, el 86.49% se encuentra entre 20 y 49 años de edad, mientras que el 13.51% se encuentra entre 10 y 19 años de edad.

CUADRO Nº 9

Aspecto observado: Diagnóstico realizado, de acuerdo al motivo de consulta a pacientes que asistieron a las clínicas de las unidades de salud.

Opciones	Frecuencia	%
1. Enfermedad Periodontal	77	37.38
2. Caries Dental	76	36.89
3. Pulpitis	0	0.00
4. Necrosis pulpar	17	8.25
5. Absceso	0	0.00
6. Resto Radicular	13	6.31
7. Movilidad Dental	21	10.19
8. Lesión de tejido blando	0	0.00
9. Mal posición dentaria	1	0.49
10. Bruxismo	1	0.49
11. Mancha blanca	0	0.00
12. Surco o fisura profunda	0	0.00
13. Fractura dental	0	0.00

Opciones	Frecuencia	%
Total	206	100.00

El cuadro N° 9 indica que de un total de 206 pacientes, el 37.38% presenta enfermedad periodontal, un 36.89% presenta caries dental, un 10.19% presenta movilidad dental, un 8.25% presenta necrosis pulpar, un 6.31% presenta resto radicular y el resto se distribuye presento mal posición dentaria (MPD) y Bruxismo, como se muestra en el siguiente gráfico.

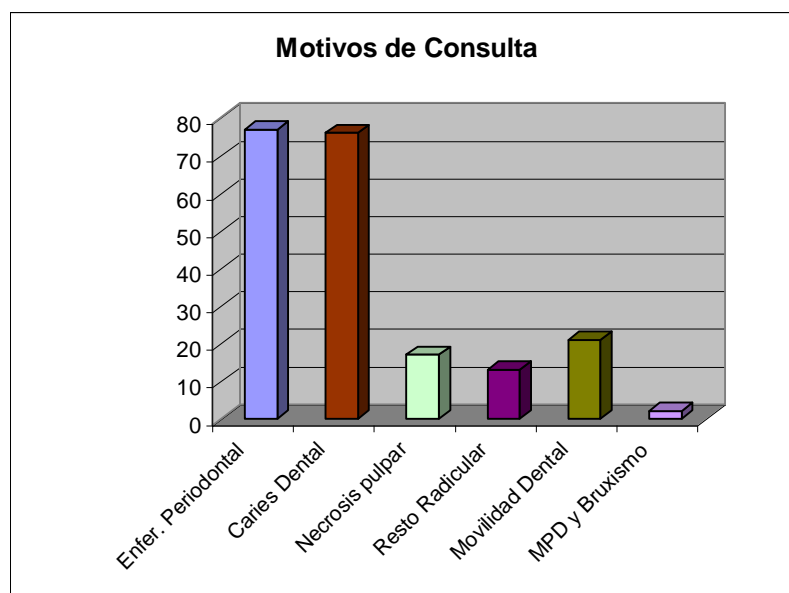


Gráfico 2. Diagnóstico realizado de acuerdo al motivo de consulta.

CUADRO N° 10

Aspecto observado: Diagnóstico de acuerdo al motivo de consulta que presentaron los pacientes del estrato niño que asistieron a las clínicas de las unidades de salud.

Opciones	Frecuencia	%
1. Enfermedad Periodontal	38	65.52
2. Caries Dental	7	12.07
3. Movilidad Dental	13	22.41
Total	58	100.00

El cuadro N° 10 determina que de un total de 58 pacientes del estrato niño, el 65.52% presenta enfermedad periodontal, un 22.41% movilidad dental y un 12.07% presenta caries dental, como se muestra en el siguiente gráfico.

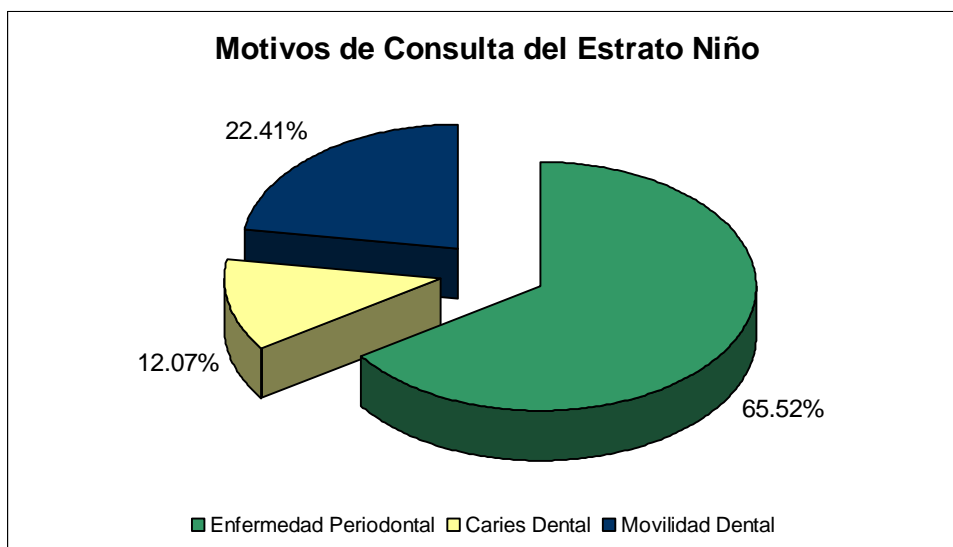


Gráfico 3. Diagnóstico realizado de acuerdo al motivo de consulta en el estrato niño.

CUADRO N° 11

Aspecto observado: Diagnóstico de acuerdo al motivo de consulta que presentaron los pacientes del estrato adolescente que asistieron a las clínicas de las unidades de salud.

Opciones	Frecuencia	%
1. Enfermedad Periodontal	9	18.75
2. Caries Dental	22	45.83
3. Necrosis pulpar	3	6.25
4. Resto Radicular	5	10.42
5. Movilidad Dental	8	16.67
6. Mal posición dentaria	1	2.08
Total	48	100.00

El cuadro N° 11 establece que de un total de 48 pacientes del estrato adolescentes, el 45.83% presenta caries dental, un 18.75% presenta enfermedad periodontal, un 16.67% presenta movilidad dental, un 10.42% presenta resto radicular, un 6.25% presenta necrosis pulpar y un 2.08% mal posición dentaria, como se muestra en el siguiente gráfico.

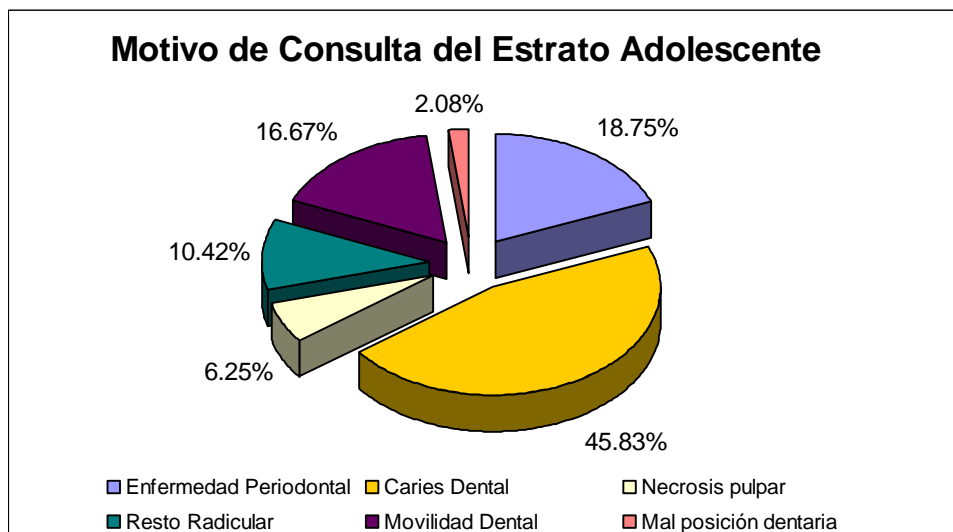


Gráfico 4. Diagnóstico realizado de acuerdo al motivo de consulta en el estrato adolescente.

CUADRO Nº 12

Aspecto observado: Diagnóstico de acuerdo al motivo de consulta que presentaron los pacientes del estrato mujer embarazada, que asistieron a las clínicas de las unidades de salud.

Opciones	Frecuencia	%
1. Enfermedad Periodontal	16	43.24
2. Caries Dental	14	37.84
3. Necrosis pulpar	5	13.51
4. Resto Radicular	2	5.41
Total	37	100.00

El cuadro Nº 12 indica que de un total de 37 pacientes del estrato mujer embarazada, el 43.24% presenta enfermedad periodontal, un 37.84% presenta caries dental, un 13.51% presenta necrosis pulpar y un 5.41% presenta resto radicular, como se muestra en el siguiente gráfico.

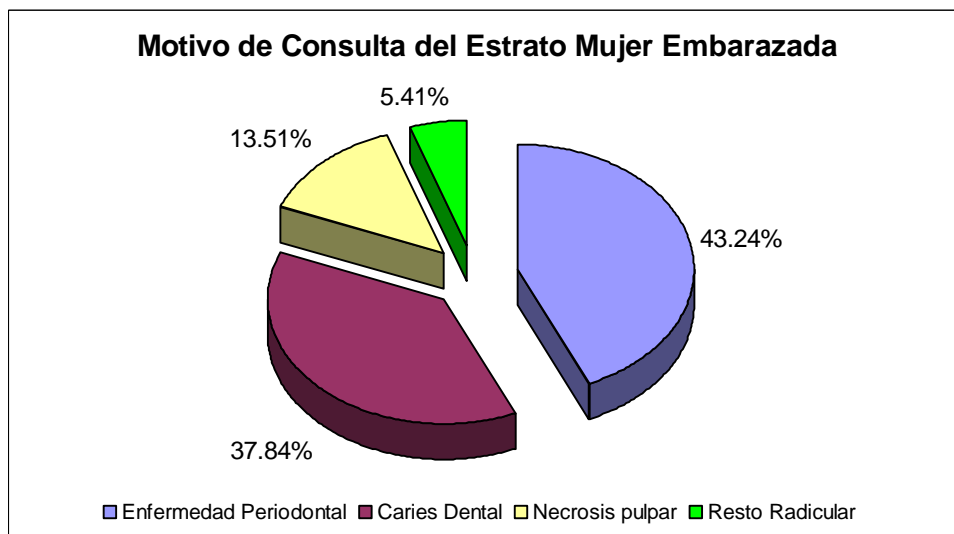


Gráfico 5. Diagnóstico realizado de acuerdo al motivo de consulta en el estrato mujer embarazada.

CUADRO N° 13

Aspecto observado: Diagnóstico de acuerdo al motivo de consulta que presentaron los pacientes del estrato adulto que asistieron alas clínicas de las unidades de salud.

Opciones	Frecuencia	%
1. Enfermedad Periodontal	14	22.22
2. Caries Dental	33	52.38
3. Necrosis pulpar	9	14.29
4. Resto Radicular	6	9.52
5. Bruxismo	1	1.59
Total	63	100.00

El cuadro N° 13 muestra que de un total de 63 pacientes del estrato adulto, el 52.38% presenta caries dental, un 22.22% presenta enfermedad periodontal, un 14.29% presenta necrosis pulpar, un 9.52% presenta resto radicular y un 1.59% presenta bruxismo, como se muestra en el siguiente gráfico.

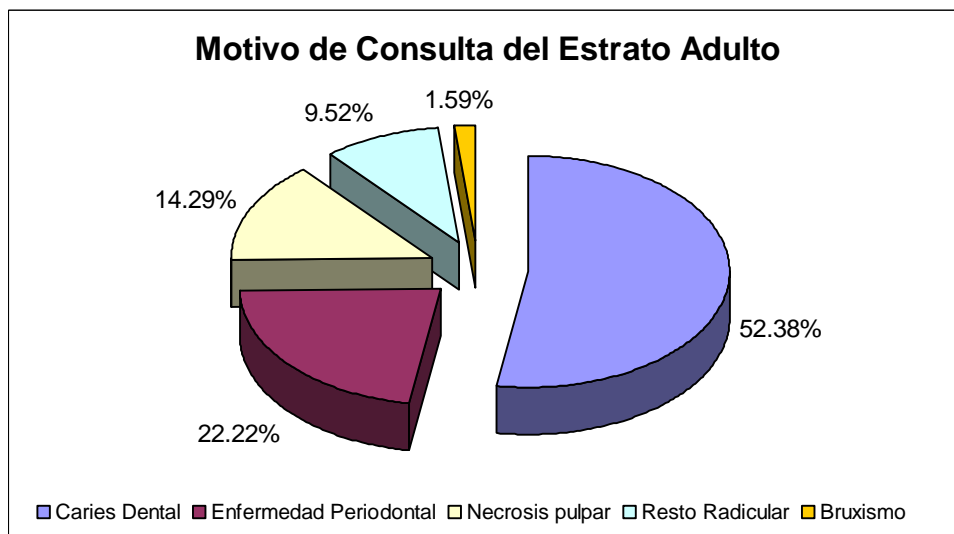


Gráfico 6. Diagnóstico realizado de acuerdo al motivo de consulta en el estrato adulto.

CUADRO N° 14

Aspecto observado: Tratamiento ideal en pacientes del estrato niños.

Alternativas	Frecuencia	%
1. Detartraje	3	5.17
2. Profilaxis	36	62.07
3. Obturación	3	5.17
4. Exodoncia	16	27.59
Total	58	100.00

El cuadro N° 14 muestra que de un total de 58 pacientes del estrato niño, al 62.07% tenía que habersele realizado profilaxis, un 27.59% exodoncia, un 5.17% detartraje y un 5.17% obturación, como se muestra en el siguiente gráfico.

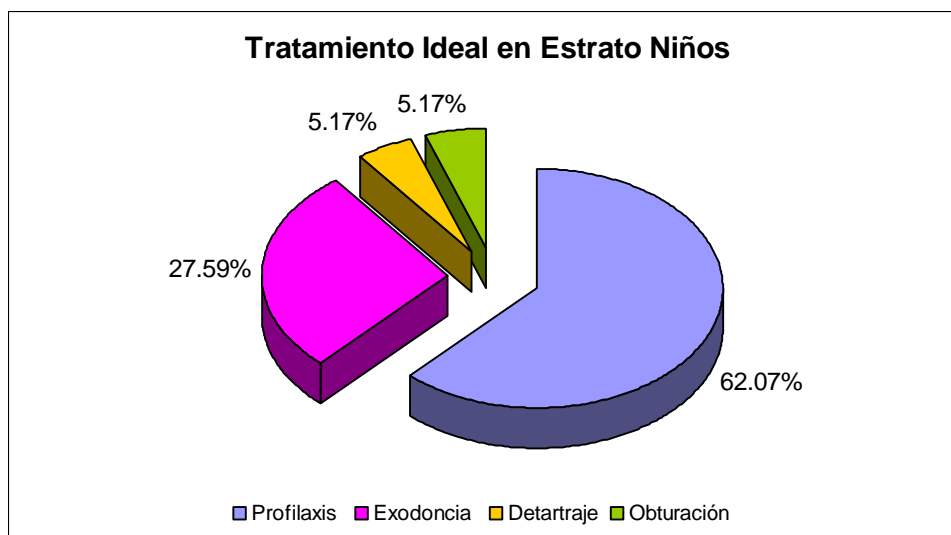


Gráfico 7. Tratamiento ideal para los pacientes de estrato niño de acuerdo al diagnóstico realizado.

CUADRO N° 15

Aspecto observado: Tratamiento ideal en pacientes del estrato adolescente.

Alternativas	Frecuencia	%
1. Detartraje	9	18.75
2. Obturación	22	45.83
3. Tratamiento de conductos radiculares	3	6.25
4. Exodoncia	13	27.08
5. Tratamiento ortodóntico	1	2.08
Total	48	100.00

El cuadro N° 15 muestra que de un total de 48 pacientes del estrato Adolescente, al 45.83% tenia que habersele realizado obturación, un 27.08% exodoncia, un 18.75% detartraje, un 6.25% tratamiento de conductos radiculares y un 2.08% tratamiento ortodóntico, como se muestra en el siguiente gráfico.

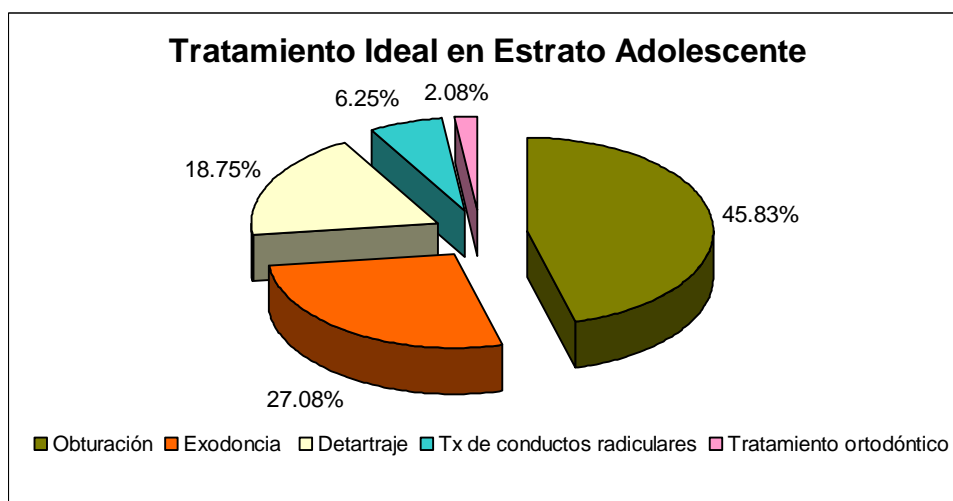


Gráfico 8. Tratamiento ideal para los pacientes de estrato adolescente de acuerdo al diagnóstico realizado.

CUADRO N° 16

Aspecto observado: Tratamiento ideal en pacientes del estrato mujer embarazada.

Alternativas	Frecuencia	%
1. Detartraje	16	43.24
2. Obturación	14	37.84
3. Tx de conductos radiculares	5	13.51
4. Exodoncia	2	5.41
Total	37	100.00

El cuadro N° 16 muestra que de un total de 37 pacientes del estrato Mujer Embarazada, al 43.24% tenía que habersele realizado detartraje, un 37.84% obturación, un 13.51% tratamiento de conductos radiculares y un 5.41% exodoncia, como se muestra en el siguiente gráfico.

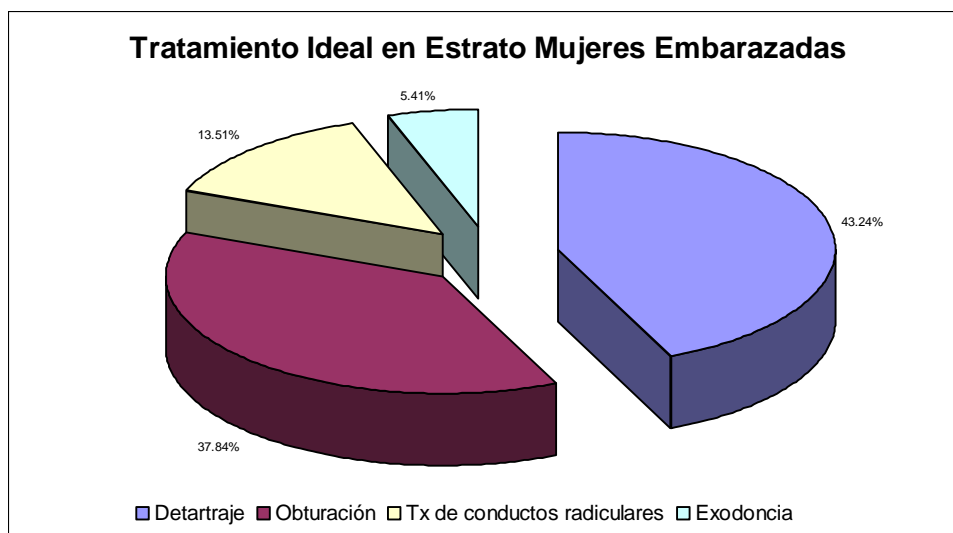


Gráfico 9. Tratamiento ideal para los pacientes de estrato mujer embarazada de acuerdo al diagnóstico realizado.

CUADRO N° 17

Aspecto observado: Tratamiento ideal en pacientes del estrato Adulto.

Alternativas	Frecuencia	%
1. Detartraje	14	22.22
2. Obturación	33	52.38
3. Tx de conductos radiculares	9	14.29
4. Exodoncia	7	11.11
Total	63	100.00

El cuadro N° 17 muestra que de un total de 63 pacientes del estrato Adulto, al 52.38% tenía que habersele realizado obturación, un 22.22% detartraje, un 14.29% tratamiento de conductos radiculares y un 11.11% exodoncia, como se muestra en el siguiente gráfico.

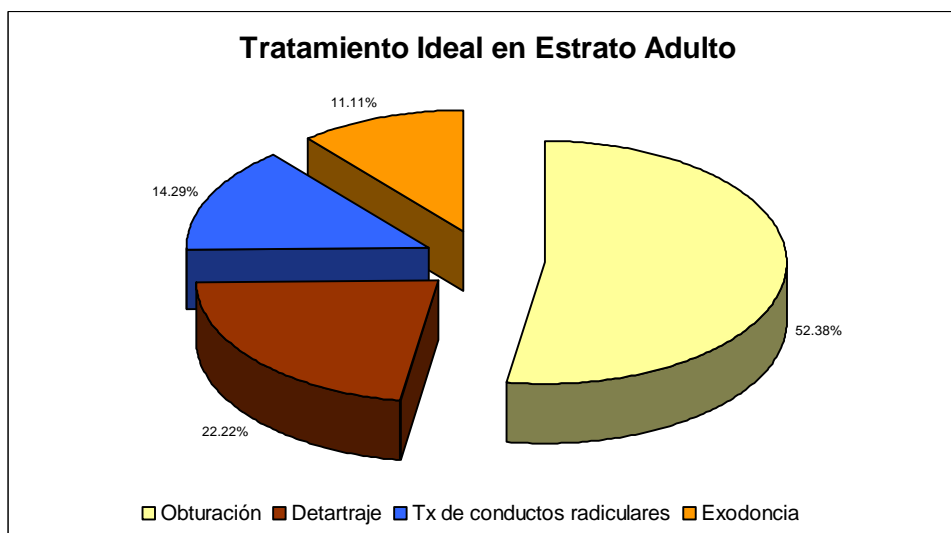


Gráfico 10. Tratamiento ideal para los pacientes de estrato adulto de acuerdo al diagnóstico realizado.

CUADRO N° 18

Aspecto observado: Tratamiento realizado en pacientes del estrato niño.

Alternativas	Frecuencia	%
1. Detartraje	3	5.17
2. Profilaxis	36	62.07
3. Obturación	3	5.17
4. Exodoncia	16	27.59
Total	58	100.00

El cuadro N° 18 muestra que de un total de 58 pacientes del estrato Niño, al 62.07% se le realizó profilaxis, un 27.59% exodoncia, un 5.17% detartraje y un 5.17% obturación, como se muestra en el siguiente gráfico.

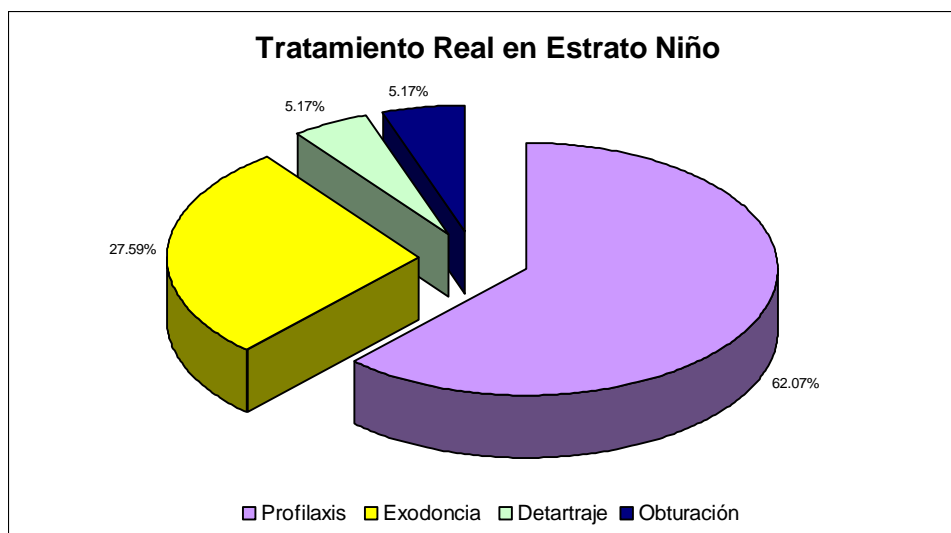


Gráfico 11. Tratamiento real para los pacientes de estrato niño de acuerdo al diagnóstico realizado.

CUADRO N° 19

Aspecto observado: Tratamiento realizado en pacientes del estrato adolescente.

Alternativas	Frecuencia	%
1. Detartraje	9	18.75
2. Obturación	22	45.83
3. Exodoncia	17	35.42
Total	48	100.00

El cuadro N° 19 muestra que de un total de 48 pacientes del estrato Adolescentes, al 45.83% se le realizó obturación, un 35.42% exodoncia y un 18.75% detartraje, como se muestra en el siguiente gráfico.

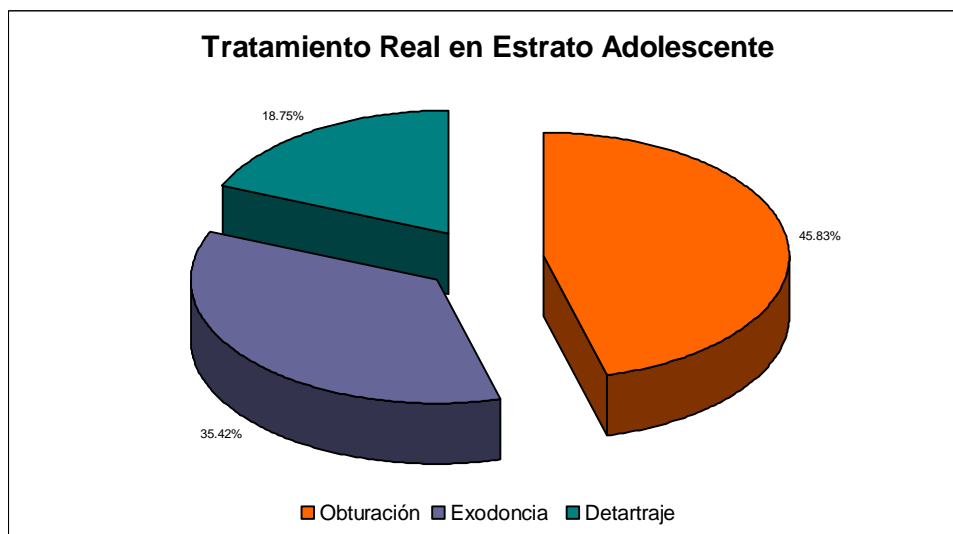


Gráfico 12. Tratamiento real para los pacientes de estrato adolescente de acuerdo al diagnóstico realizado.

CUADRO N° 20

Aspecto observado: Tratamiento realizado en pacientes del estrato mujer embarazada.

Alternativas	Frecuencia	%
1. Detartraje	16	43.24
2. Obturación	14	37.84
3. Exodoncia	7	18.92
Total	37	100.00

El cuadro N° 20 muestra que de un total de 58 pacientes del estrato Mujer Embarazada, al 43.24% se le realizó detartraje, un 37.84% obturación y un 18.92% exodoncia, como se muestra en el siguiente gráfico.

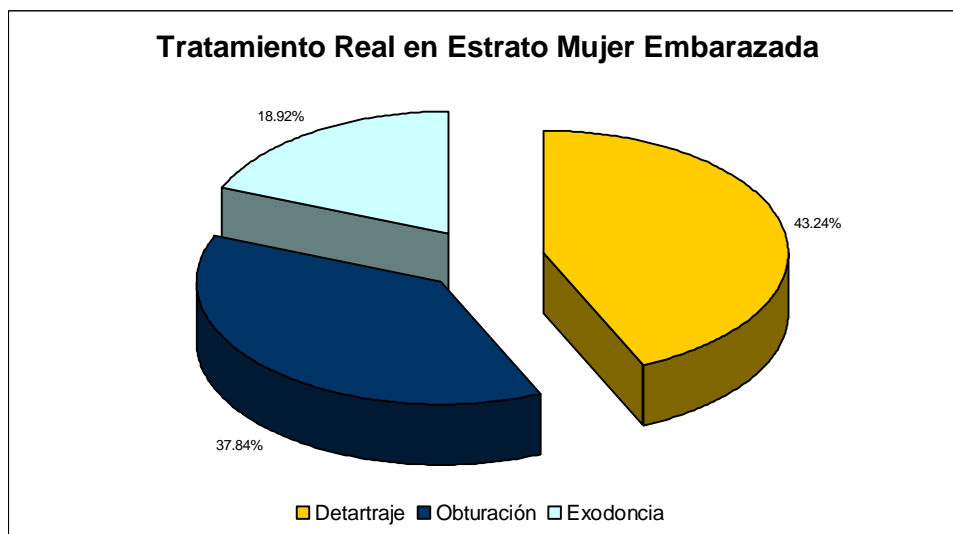


Gráfico 13. Tratamiento real para los pacientes de estrato mujer embarazada de acuerdo al diagnóstico realizado.

CUADRO N° 21

Aspecto observado: Tratamiento realizado en pacientes del estrato adulto.

Alternativas	Frecuencia	%
1. Detartraje	14	22.22
2. Obturación	33	52.38
3. Exodoncia	16	25.40
Total	63	100.00

El cuadro N° 21 muestra que de un total de 63 pacientes del estrato Adulto, al 52.38% se le realizó obturación, un 25.40% exodoncia y un 22.22% detartraje, como se muestra en el siguiente gráfico.

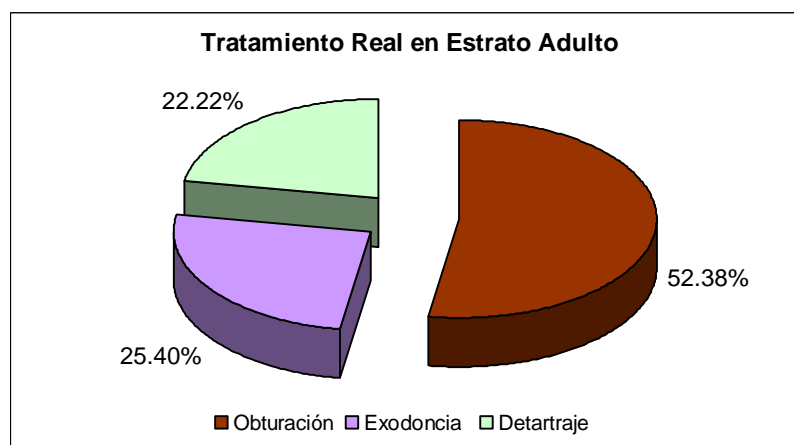


Gráfico 14. Tratamiento real para los pacientes de estrato adulto de acuerdo al diagnóstico realizado.

En el cuadro 22 se presenta a continuación una comparación del tratamiento ideal contra lo que realmente se aplicó en todos los pacientes que sirvieron como objeto de estudio; en el cuadro 23 se muestra la frecuencia en que se dieron los casos.

CUADRO Nº 22

Tratamiento Ideal	Tratamiento Real
Detartraje	Detartraje
Profilaxis	Profilaxis
Obturación	Obturación
Tratamiento de conducto radicular	Exodoncia
Exodoncia	Exodoncia
Tratamiento Ortodóntico	Exodoncia

CUADRO Nº 23

Tratamiento	Tratamiento Ideal		Tratamiento Real	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1.Detartraje	42	20.39%	42	20.39%
2.Profilaxis	36	17.48%	36	17.48%
3.Obturación	72	34.95%	72	34.95%
4.Tratamiento de conducto radicular	17	8.25%	0	0.00%
5.Exodoncia	38	18.45%	56	27.18%
6.Tratamiento Ortodóntico	1	0.49%	0	0.00%
Total	206	100.00%	206	100.00%

A continuación se presenta la información obtenida en forma gráfica para una mejor representación de los resultados.

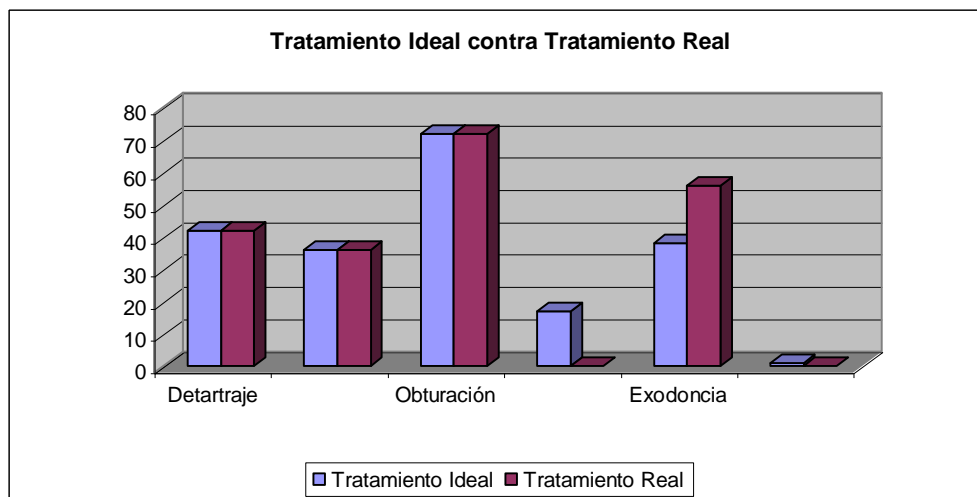


Gráfico 15. Tratamiento Ideal contra Tratamiento Real en las consultas odontológicas de la unidad de salud Potrero Sula

Se puede observar que hay un aumento del porcentaje en Exodoncias en cuanto al tratamiento real, debido a que en la unidad de salud no se pueden realizar TCR y tratamientos Ortodónticos.

4.1.7. Resultado de la guía de entrevista N° 1 aplicada a Miembros de las Directivas de la comunidad.

CUADRO N° 24

Indicador: Líderes de las Directivas de la comunidad

Aspecto Observados	Líder 1	Líder 2
Lugar de procedencia de los líderes de la comunidad.	Urbano	Urbano
Existencia de un líder de la comunidad encargado de la salud estomatológica	Si	Si
Responsabilidades delegadas a la comunidad.		
Educación Odontológica.	Si	Si
Promoción de la Salud Bucal	Si	Si
Prevención	Si	Si
Forma en que se realiza la educación estomatológica en	Charlas educativas	Charlas educativas

Aspecto Observados	Líder 1	Líder 2
la comunidad		
Forma en que se realiza la promoción de la salud en la comunidad.	Capacitaciones	Capacitaciones
Forma en que se realiza la prevención en la comunidad.	No contesto	No contexto
Existencia de programas de salud bucal que cuentan con la participación y consentimiento de la comunidad	Si	Si
Tipo de programas que cuentan con la participación de la comunidad	Se motiva hábitos higiénicos	Programa escuela saludable
Existencia de capacitación de salud bucal para los líderes de la comunidad	Si	Si
Valoración de líderes de la comunidad, sobre la calidad de los servicios estomatológicos que se brindan en las clínicas públicas	Buena	Buena
Aspectos que se deben mejorar en la atención estomatológica brindada en las clínicas de la Unidad de Salud	Mejorar la calidad de tratamientos	Promover la educación, mejorar la calidad del tratamiento y mantenimiento del recurso
Concepción de la población sobre la importancia de la salud estomatológica	Le dan importancia	Le dan importancia
Hábitos de higiene bucal que practican los miembros de la comunidad	Limpieza con cepillo y pasta	Limpieza con cepillo y pasta
Aditamentos que utiliza la comunidad, para la higiene bucal	Cepillo y agua	Cepillo y agua
Métodos que utiliza la población para tratar dolores dentales y otras patologías bucales	Combinación de remedios caseros y medicamentos.	Toma de medicamento

4.1.8. Resultados de la guía de entrevista N° 2 aplicada a pacientes mayores de dieciocho años que asistieron a las clínicas estomatológicas públicas.

CUADRO N° 25

Aspecto observado: Sexo de los pacientes mayores de dieciocho años.

Opciones	Frecuencia	%
1. Masculino	36	36.00
2. Femenino	64	64.00
Total	100	100.00

El cuadro N° 25 muestra que de 100 pacientes entrevistados, el 64% son de sexo femenino, mientras que el 36% pertenecen al sexo masculino.

CUADRO N° 26

Aspecto observado: Edad de los pacientes mayores de dieciocho años.

Opciones	Frecuencia	%
1. 18 a 25 años	52	52.00
2. 26 a 35 años	31	31.00
3. 36 a 45 años	7	7.00
4. 46 a más años	10	10.00
Total	100	100.00

El cuadro N° 26 muestra que de 100 pacientes entrevistados, el 52% pertenecían al rango de edad de 18 a 25 años, un 31% de 26 a 35 años, un 10% de 46 a más años y finalmente un 7% tenía de 36 a 45 años, como se muestra en el siguiente gráfico.

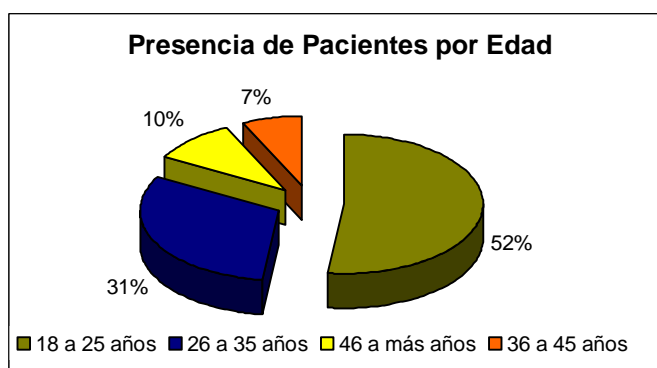


Gráfico 16. Muestra la asistencia de pacientes mayores de 18 años, clasificado por edad

CUADRO N° 27

Aspecto observado: Lugar de procedencia de los pacientes mayores de dieciocho años.

Opciones	Frecuencia	%
1. Urbano	71	71.00
2. Rural	29	29.00
Total	100	100.00

El cuadro N° 27 muestra que de 100 pacientes entrevistados, el 71% son del área urbana; mientras que el 29% pertenecen al área rural.

CUADRO N° 28

Aspecto observado: Valoración sobre si, en las clínicas de las Unidades de Salud, se brinda educación bucal a la población.

Opciones	Frecuencia	%
1. Si	79	79.00
2. No	21	21.00
Total	100	100.00

El cuadro N° 28 muestra que de 100 pacientes entrevistados, el 79% considera que se brinda educación en salud bucal en las clínicas públicas, mientras que el 21% restante opinan que no se da.

CUADRO N° 29

Aspecto Observado: Razones que sustentan, que en las clínicas de las Unidades de Salud se brinda educación en salud bucal

Opciones	Frecuencia	%
1. Enseñan técnicas de higiene bucal	49	62.82
2. Explican las patologías	0	0.00
3. Explican los tratamientos a realizar	0	0.00
4. Explican patologías y tratamientos a realizar	1	1.28
5. Enseñan técnicas de higiene bucal y explican las patologías	4	5.13

Opciones	Frecuencia	%
6. Enseñan técnicas de higiene bucal y explican los tratamientos a realizar	24	30.77
7. No contesto	0	0.00
Total	78	100.00

El cuadro N° 29 muestra que de 78 pacientes entrevistados que consideraron que existía educación en salud bucal en las clínicas públicas, el 62.82% opinaba que era porque se enseñan técnicas de higiene bucal, un 30.77% opinaba que era porque se enseñan las técnicas de higiene bucal y explican los tratamientos a realizar, un 5.13% opinaba que era porque se enseñan las técnicas de higiene bucal y explican las patologías y un 1.28% opinaba que era porque se explican las patologías y los tratamientos a realizar; como se representa en el siguiente gráfico.

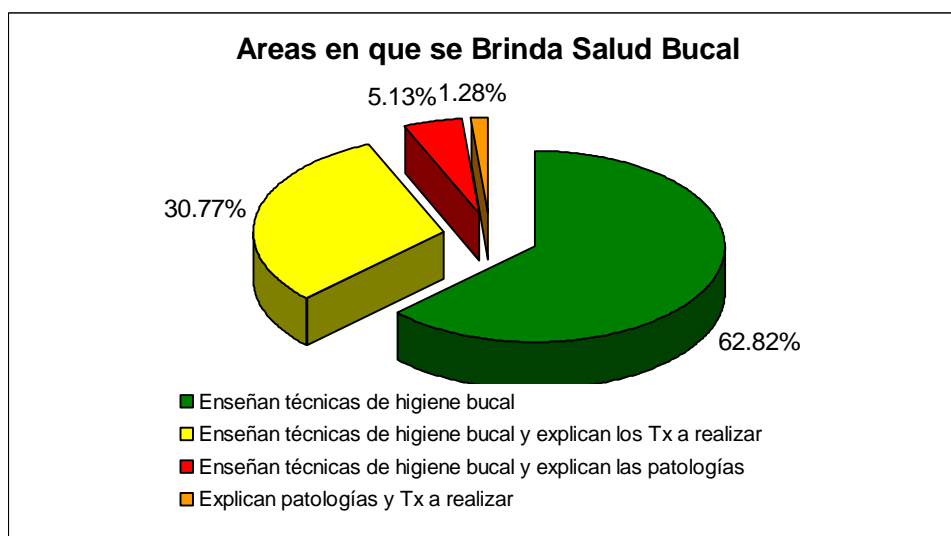


Gráfico 17. Razones que sustentan que en que la unidad de salud se brinda educación bucal

CUADRO N° 30

Aspecto observado: Razones por las que se considera, no se imparte educación en salud bucal en las clínicas estomatológicas.

Opciones	Frecuencia	%
1. No se brinda educación en salud	19	90.48
2. No contesto	2	9.52
Total	21	100.00

El cuadro N° 30 muestra que de 21 pacientes entrevistados que consideraron que no existía educación en salud bucal en las clínicas públicas, el 90.48% opinaba que era porque no se brinda educación en salud y un 9.52% restante no contesto.

CUADRO N° 31

Aspecto observado: Pregunta a los pacientes sobre si, se les ha informado, que es la caries dental, dentro de la educación en salud bucal recibida, en la clínica de las Unidades de Salud.

Opciones	Frecuencia	%
1. Si	85	85.00
2. No	15	15.00
Total	100	100.00

El cuadro N° 31 muestra que de 100 pacientes entrevistados, el 85.00% opinaba que si les han dicho que es la caries dental, mientras que el 15% decían que no se los habían dicho.

CUADRO N° 32

Aspecto Observado: Tratamiento que sigue la población, cuando afirma saber que es la caries dental

Opciones	Frecuencia	%
1. Mediante hábitos higiénicos	15	17.65
2. Modificando hábitos alimenticios	0	0.00
3. Visita al odontólogo	59	69.41
4. Mediante hábitos higiénicos y Visita al odontólogo	2	2.35
5. Nada	5	5.88
6. No contesta	4	4.71
Total	85	100.00

El cuadro N° 32 muestra que de 85 pacientes entrevistados que afirmaron que se les había dicho lo que es caries dental, el 69.41% lo trata mediante visitas la médico, un 17.65% lo trata mediante hábitos higiénicos, un 5.88% no hace nada por tratar la caries, un 4.71% no contesto y un 2.35% lo hacen mediante hábitos higiénicos y visita al odontólogo; lo cual se representa en el siguiente gráfico.

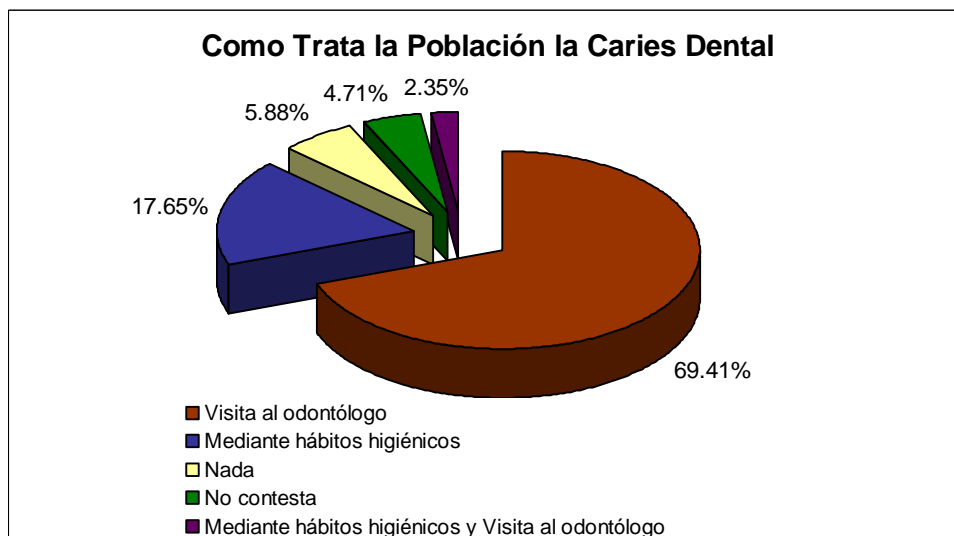


Gráfico 18. Tratamientos que sigue la población cuando saben lo que es la caries dental.

CUADRO N° 33

Aspecto observado: Tratamiento que sigue la población cuando niega saber que es la caries dental

Opciones	Frecuencia	%
1. Mediante hábitos higiénico	5	33.33
2. Modificando hábitos alimenticios	0	0.00
3. Visita al odontólogo	0	0.00
4. Nada	1	6.67
5. No contesta	9	60.00
Total	15	100.00

El cuadro N° 33 muestra que de 15 pacientes entrevistados que negaron que se les había dicho lo que es caries dental, el 60.00% no contesto, un 33.33% lo trata mediante hábitos higiénicos, un 6.67% no hace nada por tratar la caries.

CUADRO N° 34

Aspecto observado: Pregunta a los pacientes, sobre si, se les ha informado que es la inflamación de encías, dentro de la educación en salud bucal, que ha recibido en la clínica de las Unidades de Salud

Opciones	Frecuencia	%
1. Si	63	63.00
2. No	37	37.00
Total	100	100.00

El cuadro N° 34 muestra que de 100 pacientes entrevistados, el 63.00% opinaba que si les han dicho que es inflamación de encía, mientras que el 37% decían que no se los habían dicho.

CUADRO N° 35

Aspecto Observado: Tratamiento que sigue la población cuando afirma saber que es la inflamación de la encía

Opciones	Frecuencia	%
1. Toma de medicamentos	17	26.98
2. Visita al odontólogo	22	34.92
3. Enjuague o aplicación con plantas	8	12.70
4. Toma de medicamentos y enjuague o aplicación con plantas	12	19.05
5. Drenar absceso	0	0.00
6. Cepillo e hilo	3	4.76
7. Nada	1	1.59
8. No contesto	0	0.00
Total	63	100.00

El cuadro N° 35 muestra que de 63 pacientes entrevistados que afirmaron que se les había dicho lo que es la inflamación de la encía, el 34.92% refiere visitar al odontólogo, un 26.98% toma medicamentos, un 19.05% toma medicamentos y realizan enjuagues o aplicación con plantas, un 12.70% realiza enjuagues o aplicación con plantas y el resto lo trata mediante cepillo e hilo o no hace nada por tratar la inflamación de encía, como se muestra en el siguiente gráfico.

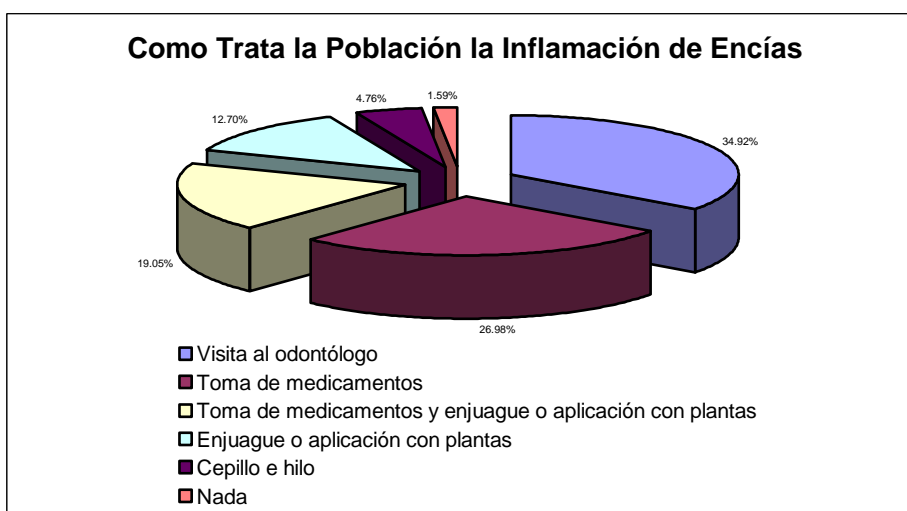


Gráfico 19. Tratamientos que sigue la población cuando saben lo que es la caries dental.

CUADRO N° 36

Aspecto Observado: Tratamiento que sigue la población cuando niega saber que es la inflamación de la encía

Opciones	Frecuencia	%
1. Toma de medicamentos	3	8.11
2. Visita al odontólogo	0	0.00
3. Enjuague o aplicación con plantas	0	0.00
4. Toma de medicamentos y enjuague o aplicación de plantas	1	2.70
5. Cepillo e hilo	0	0.00
6. Nada	11	29.73
7. No contesto	22	59.46
Total	37	100.00

El cuadro N° 36 muestra que de 37 pacientes entrevistados que negaron que se les había dicho lo que es la inflamación de la encía, el 59.46% no contesto, un 29.73% refiere no hacer nada, un 8.11% toma medicamento y un 2.70% toma medicamento y realiza enjuague o aplicación de plantas.

CUADRO N° 37

Aspecto Observado: Aspectos que de a cuerdo a la población deben mejorarse en la atención odontológica que se brinda en las Unidades de Salud.

Opciones	Frecuencia	%
1. Aumentar la atención dentro de comunidades y escuelas	17	17.00
2. Aumentar el horario de atención	3	3.00
3. Otros tipos de tratamientos	0	0.00
4. Más educación	10	10.00

5. Disminución de costos	16	16.00
6. Más recurso humano	4	4.00
7. Mejor calidad de tratamiento	49	49.00
8. Nada	0	0.00
9. No contesto	1	1.00
Total	100	100.00

El cuadro N° 37 muestra que de 100 pacientes entrevistados, el 49.00% manifestaba que hay que mejorar la calidad del tratamiento, un 17.00% refería aumentar la atención dentro de comunidades y escuelas, un 16.00% en disminuir los costos, un 10.00% mejorar la educación, un 4.00% solicita más recurso humano y el resto pide mejorar el horario de atención o no contesto, como se muestra en el siguiente gráfico.

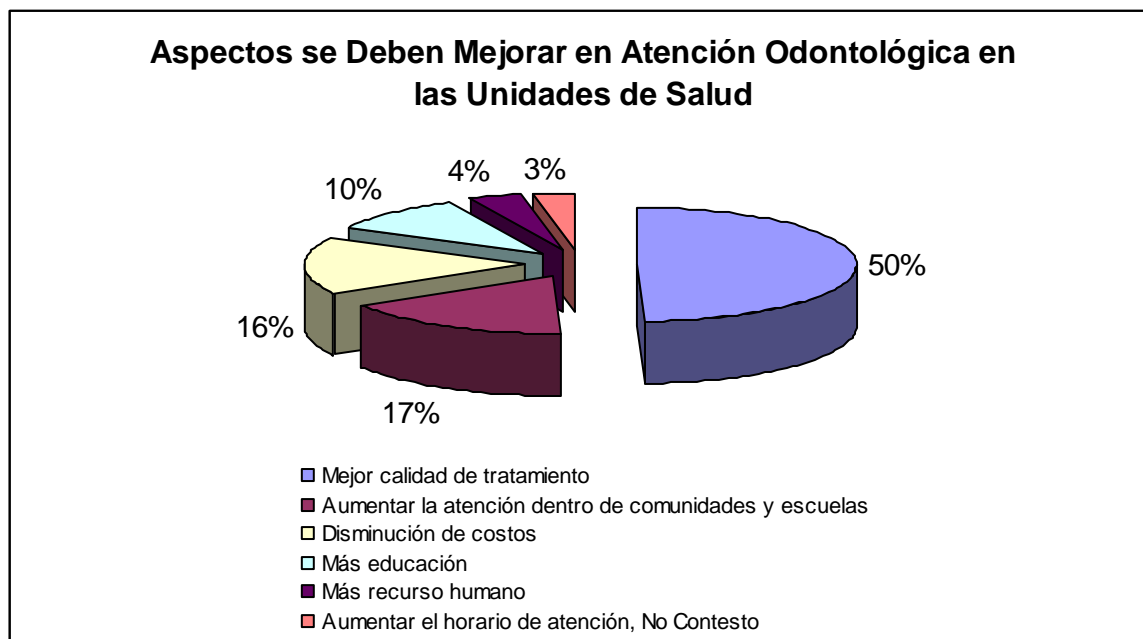


Gráfico 20. Aspectos que la población considera que se deben mejorar en atención odontológica en las unidades de Salud

CUADRO N° 38

Aspecto Observado: Aditamentos que utiliza la población para la limpieza de sus dientes

Opciones	Frecuencia	%
1.Cepillo	0	0.00
2.Cepillo y pasta	79	79.00
3.Enjuague	0	0.00
4.Cepillo, pasta y enjuague	17	17.00
5.Solamente agua	0	0.00
6.Nada	3	3.00
7.No Contesto	1	1.00
Total	100	100.00

El cuadro N° 38 muestra que de 100 pacientes entrevistados, el 79.00% utiliza cepillo y pasta, un 17.00% referían usar cepillo, pasta y enjuague y un 4.00% no utiliza nada o no contesto, como se muestra en el siguiente gráfico.

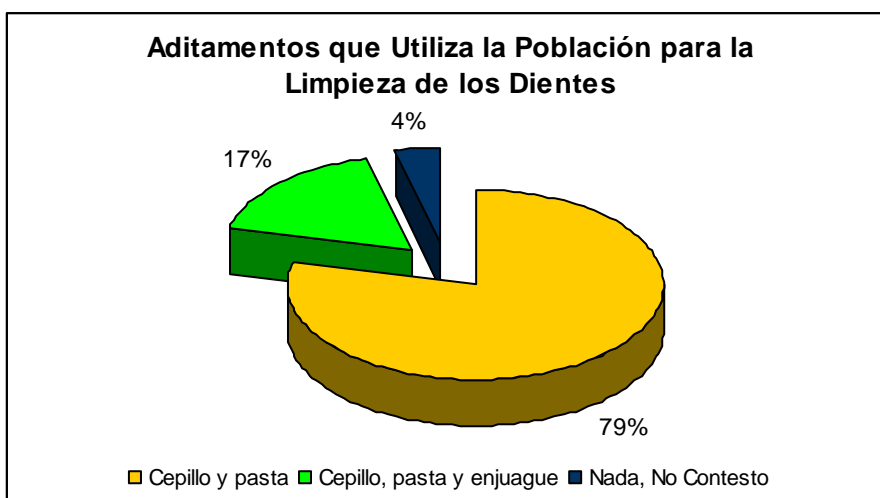


Gráfico 21. Muestra el porcentaje de aditamentos que utiliza la población para la limpieza de los dientes.

CUADRO N° 39

Aspecto Observado: Frecuencia diaria en que se realiza la
limpieza bucal

Opciones	Frecuencia	%
1. Ninguna vez	4	4.00
2. 1 o 2 veces	37	37.00
3. 3 o más veces	59	59.00
Total	100	100.00

El cuadro N° 39 muestra que de 100 pacientes entrevistados, el 59.00% refiere realizarse la limpieza tres o más veces, un 37.00% manifestó hacerlo una o dos veces, mientras que un 4.00% manifiesta no hacerlo, como se muestra en el siguiente gráfico.

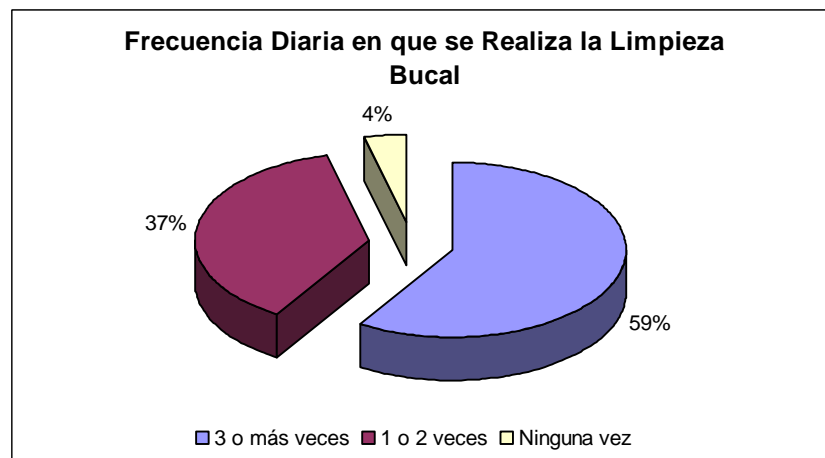


Gráfico 22. Muestra la frecuencia en que realiza la limpieza bucal.

CUADRO N° 40

Aspecto observado: Asistencia de la población, a lugares donde ejercen personas no profesionales.

Opciones	Frecuencia	%
----------	------------	---

1. Si	25	25.00
2. No	75	75.00
Total	100	100.00

El cuadro N° 40 muestra que de 100 pacientes entrevistados, el 75.00% refiere no haber recibido tratamiento dental por personas que no son odontólogos, mientras que un 25.00% si lo había hecho.

CUADRO N° 41

Aspecto observado: Opinión de la población sobre los costos de los servicios odontológicos.

Opciones	Frecuencia	%
1. Alto	34	34.00
2. Accesible	55	55.00
3. Bajo	11	11.00
Total	100	100.00

El cuadro N° 41 muestra que de 100 pacientes entrevistados, el 55.00% opinó que el costo por los servicios odontológicos son accesibles, el 34.00% manifestó que son muy altos y un 11.00% manifestaba que era bajo.

CUADRO N° 42

Aspecto observado: Valoración de la población sobre la calidad de los servicios odontológicos

Opciones	Frecuencia	%
1. Bueno	30	30.00
2. Regular	70	70.00
3. Malo	0	0.00
Total	100	100.00

El cuadro N° 42 muestra que de 100 pacientes entrevistados, el 70.00% opinó que el calidad de los servicios odontológicos es regular y un 30.00% manifestó que una buena calidad en servicios odontológicos.

CUADRO N° 43

Aspecto observado: Valoración de la población sobre el trato del personal odontológico durante la consulta

Opciones	Frecuencia	%
1. Excelente	14	14.00
2. Bueno	41	41.00
3. Regular	45	45.00
4. Malo	0	0.00
Total	100	100.00

El cuadro N° 43 muestra que de 100 pacientes entrevistados, el 45.00% calificaba como regular el trato del personal odontológico durante la consulta, un 41.00% manifestó que es bueno y un 14.00% lo valoró como excelente, como se muestra en el siguiente gráfico.

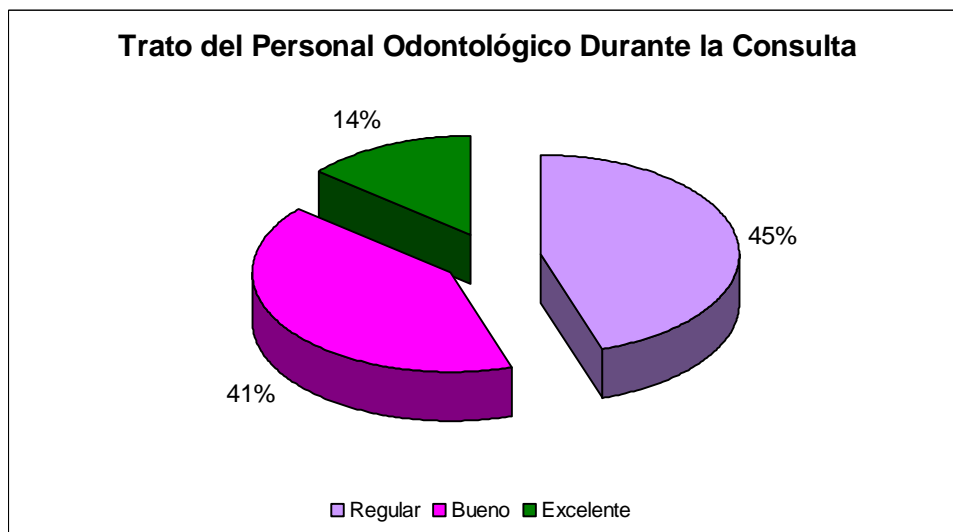


Gráfico 23. Muestra la valoración de pacientes con respecto al trato obtenido por el personal odontológico durante la consulta

4.1.9. Resultados de la guía de entrevista N° 3 aplicada a Directores de Escuelas Públicas y Privadas.

CUADRO N° 44

Aspecto observado: Área donde se encuentra ubicada la institución.

Opciones	Frecuencia	%
1. Urbano	1	14.29
2. Rural	6	85.71
Total	7	100.00

El cuadro N° 44 muestra que de 7 personas entrevistadas, el 85.71% de docentes de los centros escolares para el cual trabajaba se localizan en el área rural y un 14.29% en el área urbana.

CUADRO N° 45

Aspecto observado: Sector al que pertenece el centro educativo

Opciones	Frecuencia	%
1. Pública	7	100.00
2. Privada	0	0.00
Total	7	100.00

El cuadro N° 45 muestra que de 7 personas entrevistadas, el 100.00% de docentes de los centros escolares pertenecen al sector público.

CUADRO N° 46

Aspecto Observado: Tipo de servicio odontológico que reciben la población estudiantil de parte de las clínicas estomatológicas públicas

Opciones	Frecuencia	%
1.Diagnóstico	0	0.00
2.Educación en salud bucal	4	57.14
3.Aplicación tópicos de flúor	1	14.29
4.Sellantes de fosas y fisuras	3	42.86
5.Profilaxis	7	100.00
6.Exodoncias	7	100.00
7.Obturaciones	6	85.71
8.Ninguno	0	0.00
9.No contesto	0	0.00

El cuadro N° 46 muestra que de 7 personas entrevistadas, el 100.00% coinciden en que son las Exodoncias y las profilaxis los servicios odontológicos que más reciben los niños beneficiados,

un 85.71% afirman que son las obturaciones, un 57.14% coinciden en que es la salud bucal, y los demás servicios tienen menor porcentaje, como se muestra en el siguiente gráfico.

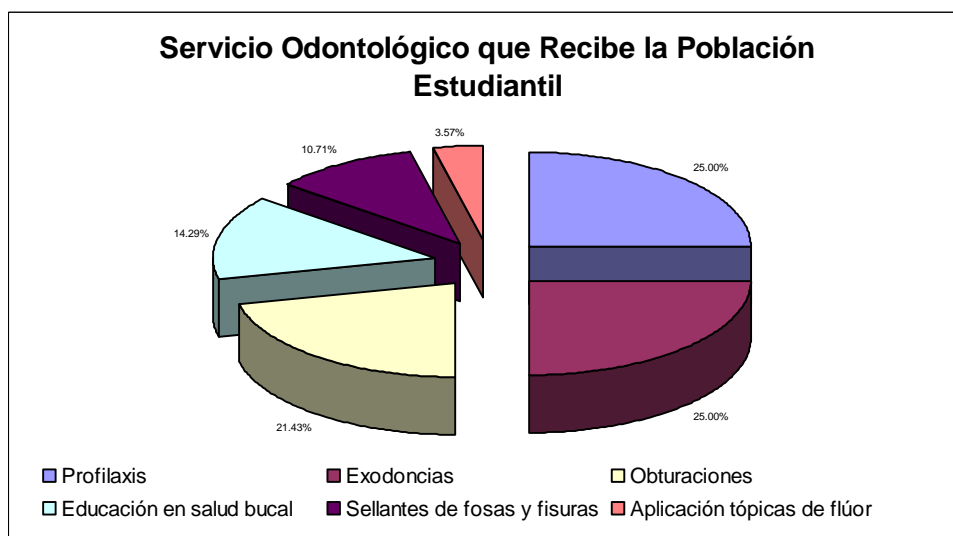


Gráfico 24. Servicios odontológicos que recibe la población estudiantil de parte de las clínicas estomatológicas públicas.

CUADRO N° 47

Aspecto Observado: Programas que se desarrollan para beneficio
de la salud bucal en los niños de la escuela

Opciones	Frecuencia	%
1. Escuela Saludable	7	100.00
2. Atención odontológica	0	0.00
3. Ninguno	0	0.00
4. No sabe	0	0.00
Total	7	100.00

El cuadro N° 47 muestra que de 7 personas entrevistadas, el 100.00% mencionan el programa de escuela saludable, como programa que se desarrolla en el centro escolar.

CUADRO N° 48

Aspecto Observado: Valoración de parte de los directores sobre el programa desarrollado en el centro escolar

Opciones	Frecuencia	%
1. Excelente	7	100.00
2. Muy Bueno	0	0.00
3. Bueno	0	0.00
4. Malo	0	0.00
5. No contesto	0	0.00
6. No sabe	0	0.00
Total	7	100.00

El cuadro N° 48 muestra que de 7 personas entrevistadas, el 100.00% valora como excelente el programa que se desarrolla en el centro escolar.

CUADRO N° 49

Aspecto Observado: Consideración de parte de los directores sobre los beneficios en salud

bucal de los niños

Opciones	Frecuencia	%
1.Ha habido beneficios en salud bucal	4	57.14
2.Motiva hábitos higiénicos	0	0.00
3.No ha habido hábitos	0	0.00
4.No contesto	3	42.86
Total	7	100.00

El cuadro N° 49 muestra que de 7 personas entrevistadas, el 57.14% considera que ha habido beneficios en salud bucal con el desarrollo de los programas en los centros educativos, mientras que un 42.86% no contesto.

CUADRO N° 50

Aspecto Observado: Población estudiantil a quienes van destinados los servicios

estomatológicos

Opciones	Frecuencia	%
1. Parvularia	0	0.00
2. Parvularia a 3°	0	0.00
3. Parvularia a 6°	6	85.71
4. 1° a 3°	0	0.00
5. 1° a 6°	1	14.29
6. Ninguno	0	0.00
Total	7	100.00

El cuadro N° 50 muestra que de 7 personas entrevistadas, el 85.71% manifiesta que la cobertura de atención en salud bucal de los programas en los centros educativos es de parvularia a sexto grado, mientras que un 14.29% refiere de primero a sexto grado.

CUADRO N° 51

Aspecto observado: Existencia de coordinación entre personal odontológico y autoridades de la escuela, en cuanto a planificación de actividades.

Alternativas	Frecuencia	%
1. Si	7	100.00
2. No	0	0.00
Total	7	100.00

El cuadro N° 51 muestra que de 7 personas entrevistadas, el 100.00% refiere que existe coordinación entre personal odontológico y autoridades de la escuela.

CUADRO N° 52

Aspecto observado: Existencia de educación estomatológica por parte de la escuela a la población estudiantil.

Alternativas	Frecuencia	%
1. Si	6	85.71
2. No	1	14.29
Total	7	100.00

El cuadro N° 52 muestra que de 7 personas entrevistadas, el 85.71% manifiesta que existe educación en salud bucal por parte de los centros educativos, mientras que un 14.29% refiere no hacerlo.

4.1.10. Resultados de la guía de entrevista N° 4 aplicada a Representante de Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica.

CUADRO N° 53

Aspecto Observado	Respuestas
Papel de la Junta de Vigilancia	Registrar y Vigilar el ejercicio de la profesión odontológica y las actividades técnicas y auxiliares. Garantizando la calidad de los servicios de salud que se brindan a la población.
Número de odontólogos que están registrados en la Junta de Vigilancia y que prestan su servicio estomatológico en esta zona.	
Clínicas privadas	No se tiene un número exacto
Clínicas Publicas	23
Instituciones de beneficencia	No se tiene un número exacto
Organismos Gubernamentales	No se tiene un número exacto
Existencia de control a todos los odontólogos registrados en la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica.	Existe un control pero no se alcanza a cubrir a todos.
Número de odontólogos registrados en la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica.	El número es de 3,364 odontólogos distribuidos en todo el país.
Odontólogos inscritos al 2,000	3,364 Odontólogos
Existencia de control acerca de la calidad de los tratamientos que brindan los odontólogos.	No
Proporción de odontólogos respecto a la población.	Existe una gran desproporción entre los odontólogos y la población.
Existencia de cuadros estadísticos sobre enfermedades bucales más prevalentes en el país.	Si

4.1.11. Resultados de la guía de observación N° 1 dirigida a pacientes que asisten a la clínica estomatológica de la Unidad de Salud.

CUADRO N° 54

Aspecto observado: Edad de los pacientes que asistieron a la clínica estomatológica de la Unidad de Salud.

Opciones	Frecuencia	%
1. 0 a 9 años	58	28.16
2. 10 a 19 años	57	27.67
3. 20 a 59 años	89	43.20
4. 60 a más años	2	0.97
Total	206	100.00

El cuadro N° 54 muestra que de 206 pacientes observados, el 43.20% pertenece al rango de edad de 20 a 59 años, un 28.16% de 0 a 9 años, un 27.67% de 10 a 19 años y un 0.97% se 60 a más años, como se muestra en el siguiente gráfico.

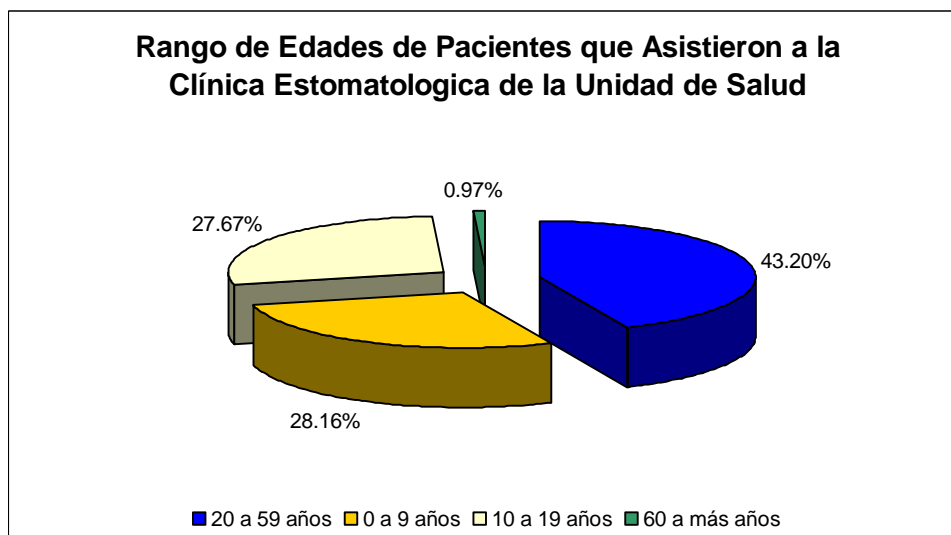


Gráfico 25. Rangos de las edades de pacientes que asistieron a las clínicas estomatológicas públicas.

CUADRO N° 55

Aspecto observado: Sexo de los pacientes que asistieron a la clínica estomatológica de la Unidad de Salud.

Opciones	Frecuencia	%
1. Masculino	62	30.10
2. Femenino	144	69.90
Total	206	100.00

El cuadro N° 55 muestra que de 206 pacientes observados, el 69.90% son de sexo femenino; mientras que el 30.10% son de sexo masculino.

CUADRO N° 56

Aspecto observado: Población y edad de las pacientes del estrato mujer embarazada que asistieron a la clínica estomatológica de la unidad de salud.

Opciones	Frecuencia	%
1. 10 – 19 años	5	13.51
2. 20 a más años	32	86.49
Total	37	100.00

El cuadro N° 56 muestra que de 37 pacientes observados del estrato mujer embarazada, se observó que el 86.49% pertenecía al rango de edad de 20 a más años; mientras que el 13.51% era de 10 a 19 años.

CUADRO N° 57

Aspecto observado: Lugar de procedencia de los pacientes que asisten a la clínica estomatológica de la Unidad de Salud.

Opciones	Frecuencia	%
1. Urbano	103	50.00
2. Rural	103	50.00
Total	206	100.00

El cuadro N° 57 muestra que de 206 pacientes observados, el 50.00% provenían del área urbana; mientras que el otro 50.00% eran del área rural.

CUADRO N° 58

Aspecto Observado: Nivel educativo que tenían los pacientes que asisten a la clínica estomatológica de la Unidad de Salud

Opciones	Frecuencia	%
1. No ha recibido educación	13	6.31
2. Parvularia	43	20.87
3. 1º Ciclo	30	14.56
4. 2º Ciclo	38	18.45
5. 3º Ciclo	28	13.59
6. Educación media	53	25.73
7. Educación Superior	1	0.49
Total	206	100.00

El cuadro N° 58 muestra que de 206 pacientes observados, el 25.73% han recibido educación media, un 20.87% han recibido hasta parvularia, un 18.45% hasta segundo ciclo, un 14.56% hasta primer ciclo, un 13.49% hasta tercer ciclo y el resto oscila entre personas que no han recibido educación o que tienen educación superior, como se muestra en el siguiente gráfico.

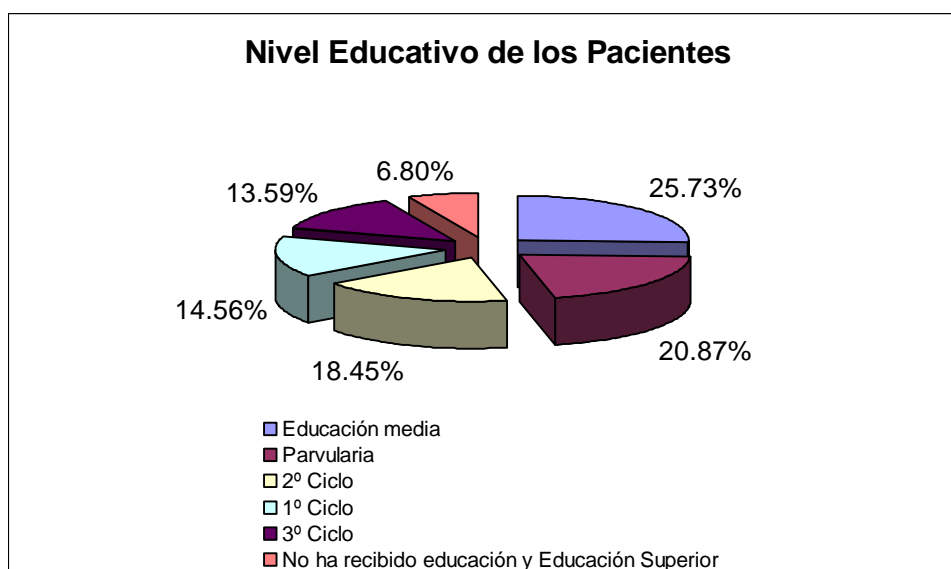


Gráfico 26. Educación de pacientes que asistieron a las clínicas estomatológicas públicas.

CUADRO N° 59

Aspecto observado: Número de piezas dentales con lesiones cariosas y obturaciones en mal estado en pacientes del estrato niño.

Opciones	Frecuencia	%
1. Ninguna	0	0.00
2. 1 – 5 piezas dentales	30	51.72
3. 6 – 10 piezas dentales	28	48.28
4. 11 – 15 piezas dentales	0	0.00
5. 16 – 32 piezas dentales	0	0.00
Total	58	100.00

El cuadro N° 59 muestra que de 58 pacientes observados, el 51.72% muestran de una a cinco piezas dentales con lesiones cariosas y obturaciones en mal estado y un 48.28% restante presenta de 6 a 10 piezas dentales.

CUADRO N° 60

Aspecto observado: Número de piezas dentales con lesiones cariosas y obturaciones en mal estado en pacientes del estrato adolescente.

Opciones	Frecuencia	%
1. Ninguna	0	0.00
2. 1 – 5 piezas dentales	40	83.33
3. 6 – 10 piezas dentales	8	16.67
4. 11 – 15 piezas dentales	0	0.00
5. 16 – 32 piezas dentales	0	0.00
Total	48	100.00

El cuadro N° 60 muestra que de 48 pacientes observados, el 83.33% muestran de una a cinco piezas dentales con lesiones cariosas y obturaciones en mal estado y un 16.67% restante presenta de 6 a 10 piezas dentales.

CUADRO N° 61

Aspecto observado: Número de piezas dentales con lesiones cariosas y obturaciones en mal estado en pacientes del estrato mujer embarazada.

Opciones	Frecuencia	%
1. Ninguna	0	0.00
2. 1 – 5 piezas dentales	35	94.59
3. 6 – 10 piezas dentales	2	5.41
4. 11 – 15 piezas dentales	0	0.00
5. 16 – 32 piezas dentales	0	0.00
Total	37	100.00

El cuadro N° 61 muestra que de 37 pacientes observados, el 94.59% presentan de una a cinco piezas dentales con lesiones cariosas y obturaciones en mal estado y un 5.41% restante presenta de 6 a 10 piezas dentales.

CUADRO N° 62

Aspecto observado: Número de piezas dentales con lesiones cariosas y obturaciones en mal estado en pacientes del estrato adulto.

Opciones	Frecuencia	%
1. Ninguna	7	11.11
2. 1 – 5 piezas dentales	27	42.86
3. 6 – 10 piezas dentales	27	42.86
4. 11 – 15 piezas dentales	1	1.59
5. 16 – 32 piezas dentales	1	1.59
Total	63	100.00

El cuadro N° 62 muestra que de 63 pacientes observados, el 42.86% presentan de una a cinco piezas dentales con lesiones cariosas y obturaciones en mal estado, al igual que de seis a diez piezas dentales, un 11.11% no presento ninguna pieza lesiones cariosas u obturaciones en mal estado y el resto presento de 11 a 32 piezas dentales. Como se muestra en el siguiente gráfico.

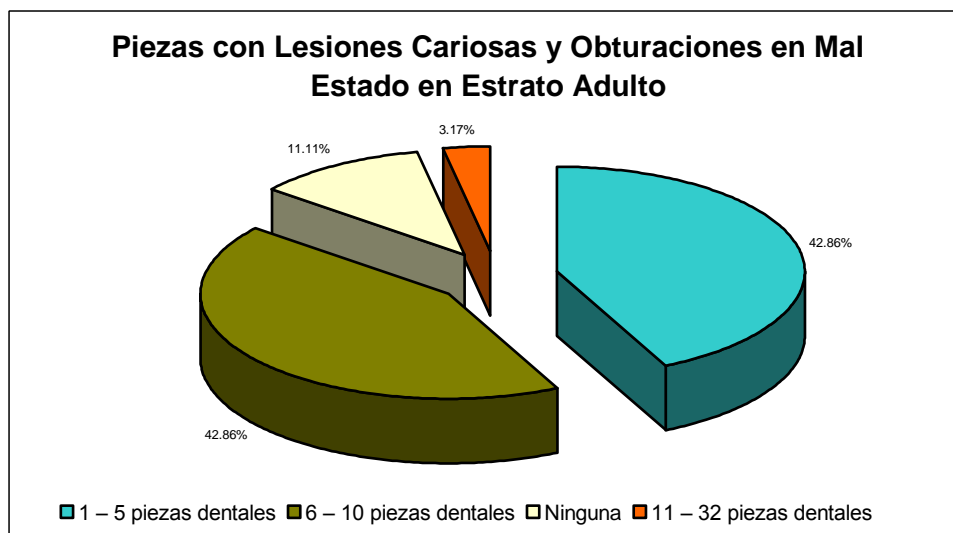


Gráfico 27. Piezas dentales con lesiones cariosas y obturaciones en mal estado observadas en el estrato de pacientes adultos

CUADRO N° 63

Aspecto observado: Número de piezas dentales permanentes perdidas (ausentes) en pacientes del estrato niño.

Opciones	Frecuencia	%
1. Ninguna	58	100.00
2. 1 piezas dentales	0	0.00
3. 2 piezas dentales	0	0.00
4. Más de dos piezas dentales	0	0.00
Total	58	100.00

El cuadro N° 63 muestra que de 58 pacientes del estrato niño observado, el 100.00% no presenta piezas dentales permanentes perdidas o ausentes.

CUADRO N° 64

Aspecto observado: Número de piezas dentales perdidas (ausentes) en pacientes del estrato adolescente.

Opciones	Frecuencia	%
1. Ninguna	16	33.33
2. 1 – 5 piezas dentales	32	66.67
3. 6 – 10 piezas dentales	0	0.00
4. 11 – 15 piezas dentales	0	0.00
5. 16 – 32 piezas dentales	0	0.00
Total	48	100.00

El cuadro N° 64 muestra que de 48 pacientes del estrato adolescente observado, el 66.67% ha perdido de una a cinco piezas dentales permanentes y un 33.33% no presenta piezas dentales permanentes perdidas o ausentes.

CUADRO N° 65

Aspecto observado: Número de piezas dentales perdidas (ausentes) en pacientes del estrato mujer embarazada.

Opciones	Frecuencia	%
1. Ninguna	6	16.22
2. 1 – 5 piezas dentales	29	78.38
3. 6 – 10 piezas dentales	2	5.41
4. 11 – 15 piezas dentales	0	0.00
5. 16 – 32 piezas dentales	0	0.00
Total	37	100.00

El cuadro N° 65 muestra que de 37 pacientes del estrato mujer embarazada observado, el 78.38% ha perdido de una a cinco piezas dentales permanentes, un 16.22% no presenta piezas dentales permanentes perdidas o ausentes y un 5.41% ha tenido perdido de seis a 10 piezas dentales.

CUADRO N° 66

Aspecto observado: Número de piezas dentales perdidas (ausentes) en pacientes del estrato adulto.

Opciones	Frecuencia	%
1. Ninguna	22	34.92
2. 1 – 5 piezas dentales	39	61.90
3. 6 – 10 piezas dentales	2	3.17
4. 11 – 15 piezas dentales	0	0.00
5. 16 – 32 piezas dentales	0	0.00
Total	63	100.00

El cuadro N° 65 muestra que de 63 pacientes del estrato adulto observado, el 61.90% ha perdido de una a cinco piezas dentales permanentes, un 34.92% no presenta piezas dentales permanentes perdidas o ausentes y un 3.17% ha perdido de seis a diez piezas dentales permanentes,.

CUADRO N° 67

Aspecto observado: Número de piezas dentales temporales perdidas prematuramente en pacientes del estrato niño.

Opciones	Frecuencia	%
1. Ninguna	4	6.90
2. 1 a 2 piezas dentales	28	48.28
3. 3 a 4 piezas dentales	24	41.38
4. Más de cuatro piezas dentales	2	3.45
Total	58	100.00

El cuadro N° 67 muestra que de 58 pacientes del estrato niño observado, el 48.28% ha perdido de una a dos piezas dentales temporales, un 41.38% presenta de tres a cuatro piezas dentales temporales, un 6.90% no presenta piezas dentales temporales perdidas o ausentes y un 3.45% presenta más de cuatro piezas dentales temporales perdidas, como se muestra en el siguiente gráfico.

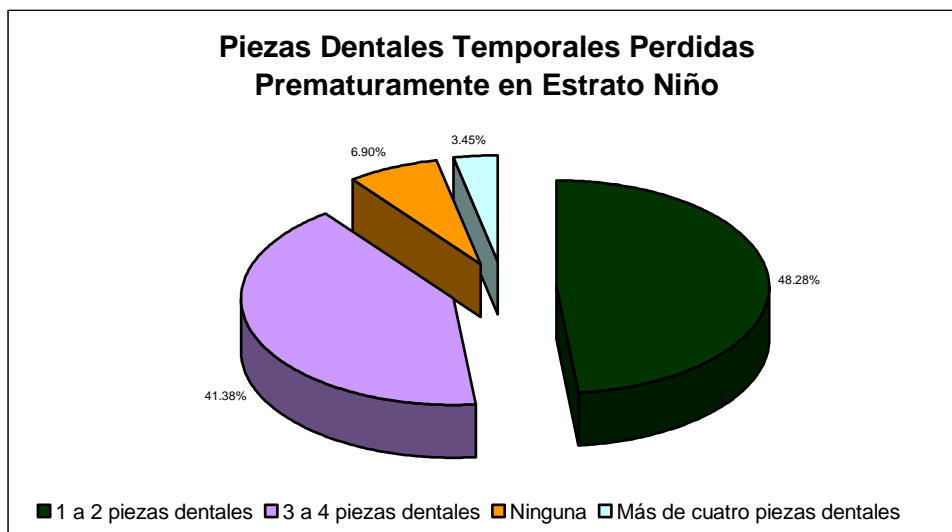


Gráfico 28. Piezas dentales temporales perdidas prematuramente observadas en el estrato de pacientes niños.

CUADRO N° 68

Aspecto observado: Número de piezas dentales obturadas en buen estado en pacientes del estrato niños.

Opciones	Frecuencia	%
1. Ninguna	39	67.24
2. 1 – 5 piezas dentales	19	32.76
3. 6 – 10 piezas dentales	0	0.00
4. 11 – 15 piezas dentales	0	0.00
5. 16 o más piezas dentales	0	0.00
Total	58	100.00

El cuadro N° 68 muestra que de 58 pacientes del estrato niño observado, el 67.24% no tenía ninguna pieza dental obturada y un 32.76% presentaba de una a cinco piezas dentales obturadas en buen estado.

CUADRO N° 69

Aspecto observado: Número de piezas dentales obturadas en buen estado en pacientes del estrato adolescente.

Opciones	Frecuencia	%
1. Ninguna	5	10.42
2. 1 – 5 piezas dentales	43	89.58
3. 6 – 10 piezas dentales	0	0.00
4. 11 – 15 piezas dentales	0	0.00
5. 16 – 32 piezas dentales	0	0.00
Total	48	100.00

El cuadro N° 69 muestra que de 48 pacientes del estrato adolescente observado, el 89.58% presentaba de una a cinco piezas dentales obturadas en buen estado y un 10.42% no tenía ninguna pieza dental obturada.

CUADRO N° 70

Aspecto observado: Número de piezas dentales obturadas en buen estado en pacientes del estrato mujer embarazada.

Opciones	Frecuencia	%
1. Ninguna	0	0.00
2. 1 – 5 piezas dentales	37	100.00
3. 6 – 10 piezas dentales	0	0.00
4. 11 – 15 piezas dentales	0	0.00
5. 16 – 32 piezas dentales	0	0.00
Total	37	100.00

El cuadro N° 70 muestra que de 37 pacientes del estrato mujer embarazada observado, el 100.00% presentaba de una a cinco piezas dentales obturadas en buen estado.

CUADRO N° 71

Aspecto observado: Número de piezas dentales obturadas en buen estado en pacientes del estrato adulto.

Opciones	Frecuencia	%
1. Ninguna	19	30.16
2. 1 – 5 piezas dentales	43	68.25
3. 6 – 10 piezas dentales	1	1.59
4. 11 – 15 piezas dentales	0	0.00
5. 16 – 32 piezas dentales	0	0.00
Total	63	100.00

El cuadro N° 71 muestra que de 63 pacientes del estrato adulto observado, el 68.25% presentaba de una a cinco piezas dentales obturadas en buen estado, un 30.16% no tenía ninguna pieza dental obturada y el 1.59% presentaba de seis a diez piezas dentales obturadas en buen estado.

CUADRO N° 72

Aspecto observado: Presencia de enfermedad gingival en pacientes del estrato niño.

Alternativas	Frecuencia	%
1. Si	58	100.00
2. No	0	0.00
Total	58	100.00

El cuadro N° 72 muestra que de 58 pacientes del estrato niño observado, el 100.00% presentaba enfermedad gingival.

CUADRO N° 73

Aspecto observado: Presencia de enfermedad gingival en pacientes del estrato adolescente.

Alternativas	Frecuencia	%
1. Si	48	100.00
2. No	0	0.00
Total	48	100.00

El cuadro N° 73 muestra que de 48 pacientes del estrato adolescente observado, el 100.00% presentaba enfermedad gingival.

CUADRO N° 73

Aspecto observado: Presencia de enfermedad gingival en pacientes del estrato mujer embarazada.

Alternativas	Frecuencia	%
1. Si	37	100.00
2. No	0	0.00
Total	37	100.00

El cuadro N° 74 muestra que de 37 pacientes del estrato mujer embarazada observado, el 100.00% presentaba enfermedad gingival.

CUADRO N° 74

Aspecto observado: Presencia de enfermedad gingival en pacientes del estrato Adulto.

Alternativas	Frecuencia	%
1. Si	63	100.00
2. No	0	0.00
Total	63	100.00

El cuadro N° 74 muestra que de 63 pacientes del estrato adulto observado, el 100.00% presentaba enfermedad gingival.

CUADRO N° 75

Aspecto observado: Presencia de lesión de tejido blando en pacientes del estrato niño.

Alternativas	Frecuencia	%
1. Si	0	0.00
2. No	58	100.00
Total	58	100.00

El cuadro N° 75 muestra que de 58 pacientes del estrato niño observado, el 100.00% no presentaba lesión de tejido blando.

CUADRO N° 76

Aspecto observado: Presencia de lesión de tejido blando en pacientes del estrato adolescente.

Alternativas	Frecuencia	%
1. Si	0	0.00
2. No	48	100.00
Total	48	100.00

El cuadro N° 76 muestra que de 48 pacientes del estrato adolescente observado, el 100.00% no presentaba lesión de tejido blando.

CUADRO N° 77

Aspecto observado: Presencia de lesión de tejido blando en pacientes del estrato mujer embarazada.

Alternativas	Frecuencia	%
1. Si	0	0.00
2. No	37	100.00
Total	37	100.00

El cuadro N° 77 muestra que de 37 pacientes del estrato mujer embarazada observado, el 100.00% no presentaba lesión de tejido blando.

CUADRO N° 78

Aspecto observado: Presencia de lesión de tejido blando en pacientes del estrato Adulto.

Alternativas	Frecuencia	%
1. Si	19	30.16
2. No	44	69.84
Total	63	100.00

El cuadro N° 78 muestra que de 63 pacientes del estrato adulto observado, el 69.84% no presentaba lesión de tejido blando, mientras que el 30.16% no la presentaba.

4.2. Discusión de los Resultados

4.2.1. Discusión de los Resultados del Cantón Potrero Sula

A nivel de servicio público, el cantón Potrero Sula, únicamente cuenta con un odontólogo, que labora en la unidad de salud con un promedio de 8 horas diarias. Al observar el número de habitantes en el cantón en de 4,215, se puede establecer 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 (ver información página 22), por lo que se puede diferir, que un buen porcentaje de la población no puede acceder a los servicios odontológicos.

Podemos mencionar que el cantón Potrero Sula cuenta además con dos clínicas odontológicas privadas (ver información cuadro N° 2) que ofrece sus servicios a la población, aunque tienen cobertura bastante limitada, debido al bajo ingreso que perciben; hay que tomar en cuenta que es al Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social al que asisten las personas de escasos recursos económicos, que no tienen los medios para asistir a una consulta odontológica privada, es por eso que esta clínicas constituyen de una forma limitada en la solución a la problemática de salud bucal, ya que los costos promedios de los tratamientos que realizan, son bastante elevados caracterizándose por ser de tipo curativo y mutiladores.

En la investigación se detectó que la población del cantón Potrero Sula es de bajos recursos, por lo cual no logran cubrir las necesidades básicas, mucho menos para recibir atención odontológica.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social fomenta una serie de programas gratuitos, que en alguna medida favorece a la situación de la población, estos programas van dirigidos a población específica tales como: Mujeres Embarazadas, Control Infantil y Programas de Escuela

Saludable (ver información cuadro N° 4), sin embargo no son suficientes, para cubrir las necesidades de salud bucal, que presenta la comunidad, ya que van dirigidos únicamente a niños y mujeres embarazadas, dejando fuera gran parte de la población; que implica que a pesar que el 55% de la pacientes entrevistados opinan que el costo de la consulta es accesible, otro 34% piensa que los costos odontológico son altos (ver información de cuadro N° 41); esto contribuye a aumentar la problemática de salud bucal, ya que al ser poco accesible los tratamientos, optan por acudir a consultas odontológicas cuando la patología se encuentra muy avanzada, y los limitan a realizar su labor cotidiana.

Existe un alto índice de enfermedad bucal, se debe 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 (ver información de cuadro N° 9). A que a pesar de la existencia de un líder comunitario (ver información de cuadro N° 24), el cual imparte charlas educativas y se organizan para realizar brigadas medicas odontológicas, estas eran deficitarias.

Podemos decir también que los métodos utilizados para tratar dolores y otras patologías bucales, tampoco son los más apropiados por parte de la población, en su mayoría utilizan en gran parte remedios caseros, dejando como ultima opción asistir a una consulta odontológica.

Todas estas series de factores condicionan a la población hacer vulnerables a los problemas bucales, tales como: Pieza Cariada en casi un 100% (ver información de los cuadros N° 59, 60, 61, 62), Perdida Dental arriba del 60% (ver información de los cuadros N° 63, 64, 65, 66), Perdida de Dientes Temporales 93.1% (ver información de cuadro N° 67); estos porcentajes son el resultado del estudio de una muestra de 206 pacientes, la que incluye los estratos de niños, adolescentes, embarazadas y adultos.

Puede verse que los anterior condiciona los tipos de tratamiento que se brinda, es decir que se convierten en procedimientos meramente curativos y mutiladores (ver información de los cuadros N° 18, 19, 20, 21), y que en definitiva no van acorde a las necesidades de la población.

Por otra parte la opinión de las personas acerca de la calidad de los servicios en bueno en un 30%, y un regular un 70% (ver información de cuadro N° 42), así mismo opina que los costos de los tratamientos en la Unidad de Salud son elevados en un 34% (ver información de cuadro N° 41).

Resumiendo, puede decirse que la problemática de salud bucal del cantón Potrero Sula, esta ligada a las condiciones sociales, económicas y culturales, propias de la comunidad, que dificulta a concientizar a la población, prevenir enfermedades bucales, y brindar asistencia oportuna a los centros de salud.

4.3. Conclusiones

4.3.1. Conclusión General

Se pudo determinar que muchas personas a las que se les hizo el diagnóstico de enfermedades bucales que afectan el organismo como a su salud general, entre las que podemos citar: caries, gingivitis, periodontitis, desnutrición, problemas gastrointestinales, etc.; se da poca importancia a la salud bucal, muchas veces por ignorancia y otras veces por falta de educación, empeorando las condiciones de vida de estas personas.

4.3.2. Conclusiones Específicas

1. El departamento de Chalatenango cuenta con 16 establecimientos de salud estomatológicos, los cuales no alcanzan a dar cobertura a la población.
2. Se cuenta con 24 odontólogos en el departamento de Chalatenango, que prestan sus servicios en establecimientos estomatológicos públicos, no logrando satisfacer las necesidades de la mayoría de personas que asisten a dichos establecimientos, por falta de material, instrumental y tiempo, limitando las consultas y refiriendo los pacientes hacia otros establecimientos estomatológicos.
3. Se cuenta con dos odontólogos de clínicas privadas que laboran en el cantón Potrero Sula, pero no logran satisfacer las necesidades de todas las personas que visitan estas clínicas, ya que la mayoría son de bajos recursos y no pueden pagar el tratamiento que estas personas requieren.
4. Las horas que laboran cada uno de los odontólogos del sistema de salud pública no son lo suficiente para atender a todas las personas que viven en esta comunidad, ya que muchas veces se encuentran cerradas dichas clínicas, debido a que se sale a brigadas

medicas y odontológicas y se visitan las escuelas que pertenecen a dicho cantón laborando un solo odontólogo en la unidad de salud.

5. A pesar que el odontólogo en servicio social de la Unidad de Salud de Potrero Sula, trabaja cuarenta horas semanalmente, no alcanza a atender a la toda la población que asiste a pasar consulta, ya que existe una mayor demanda, se requiere más personal en el área odontológica.
6. Se atienden en la Unidad de Salud a toda clase de personas, de las cuales muchas no pueden pagar, por lo que se les brinda la consulta gratis, ya que es un deber para el Ministerio de Salud, institución para la cual labora el odontólogo.
7. Los servicios estomatológicos de la unidad de salud de Potrero Sula no cuenta con Rayos X, por lo que no se pueden realizar tratamientos de canales y cirugías, siendo una limitante para poder atender debidamente a la población que realiza la consulta.
8. La mayoría de personas que pasaron consulta en el área odontológica de la Unidad de Salud de Potrero Sula y que se les realizó el diagnostico, se pudo comprobar que adolecen de caries y enfermedades periodontales, tomando como sugerencia que muchos de estos pacientes, no tienen conocimientos de estas enfermedades bucales y que no saben con exactitud que medidas tomar para prevenirlas.
9. El costo por la consulta, en el área odontológica es de veinte colones, sin embargo muchos de los pacientes están acostumbrados a que se les de gratis la consulta, lo que no contribuye a que los costos de los materiales sean cubiertos, y por lo tanto no se pueden financiar los materiales que son necesarios para seguir dando consultas odontológicas, ya que el presupuesto que se le asigna a la unidad de salud por parte del Ministerio es mínimo.

10. Uno de los programas que se realizan con consentimiento de la comunidad son las brigadas médicas y odontológicas, en el cual su precio muchas veces es de una contribución voluntaria; se observa que en ocasiones la población no da importancia y no aprovecha los beneficios de de este programa, debido a miedo, ignorancia, religión o falta de interés para cuidar de su salud.
11. Una de las responsabilidades estomatológicas delegadas a las comunidades, es llevar cualquier información que hayan recibido por el odontólogo en servicio social, pero muchas veces sucede que no lo hacen y no saben que existen odontólogos en esa comunidad, ya que le dan poco interés al área odontológica.
12. Uno de los servicios estomatológicos brindados por el odontólogo de servicio social es ir a las escuelas del área local, pero a veces se carece de instrumental y materiales, y por otras parte poca colaboración de los profesores.
13. Se necesita una mayor promoción de salud, más que todo en cada una de las personas, asistiendo a todas las casas, pero muchas veces no tienen tiempo para poder atender al odontólogo en servicio social y al promotor en salud.
14. Muchos se quejan del costo, pero se hace porque la Unidad de Salud carece de recursos económicos, el cual sirve para gastos de mantenimiento, de lo contrario no se estaría brindando atención odontológica.
15. Muchas personas que pasan consulta le dan poca importancia a su salud bucal, ya que a veces lo toman a broma, debido a que la mayoría no están concientes del problema y carecen de educación y no le dan seriedad a los problemas que les puede ocasionar, lo

cual fue observado mientras se les aplicaba los diferentes instrumentos de la investigación.

16. El presupuesto que se asigna a la Unidad de Salud de Potrero Sula, no es lo suficiente y carecen de varios materiales, lo cual dificulta brindar una buena atención con calidad.
17. No existe un control por parte de la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a los odontólogos que están destacados en servicio social, ya que nunca han tenido una supervisión y darse cuenta de las condiciones en que trabaja el odontólogo en servicio social.
18. Se pudo observar en el examen intrabucal que se les realizo a muchas personas que asistieron a la unidad de salud, que en diversos grados porcentuales tienen caries dental o han perdido piezas dentales o poseen obturaciones, llegando a la conclusión que dichos hallazgos tienen relación con factores socio-culturales, y económicos que inciden en la condición de salud bucal.
19. Uno de los tratamientos que debe realizarse con mayor énfasis es el tratamiento preventivo, pero muchas veces a las personas que se les realiza no le dan continuidad y solo llegan una vez, por lo cual no mejora su salud bucal, ya que piensas que con solo una vez que visiten al odontólogo es suficiente.

4.4. Recomendaciones para El Ministerio de Salud, Unidad de Salud Potrero Sula y Odontólogos que laboran en la Unidad de Salud

- Que se asignen más odontólogos en la Unidad de Salud Potrero Sula para tener una mayor cobertura de atención, tanto en las escuelas como en la consulta en el establecimiento.
- Que se le asigne mayor presupuesto para el área estomatológica a la Unidad de Salud de Potrero Sula.
- Dar mayor énfasis a lo preventivo, tanto en escuela como en comunidades.
- Actualizar los recursos materiales con los que cuenta la Unidad de Salud, y si es posible, adquirir el equipo que hace falta para dar atención a la población en cualquier enfermedad bucal que se presente (rayos x, lámpara de fotocurado, etc.).
- Que se dote a la clínica de mejores materiales para que se puedan realizar tratamientos más adecuados y de calidad.
- Mejorar la atención, impartiendo charlas y dando demostraciones acerca de las enfermedades bucales más frecuentes, que están afectando el organismo.
- Que se tenga una mayor participación del odontólogo con la comunidad capacitándolos cada mes, para que puedan llevar la información a sus comunidades.

Bibliografía

Libros:

- “Atlas Geográfico Universal y de El Salvador”, Edición 2000, Editorial Océano, España.
- Gidalberto Bonilla, “Estadística”, Primera Edición, UCA editores, El Salvador.
- “Evaluación del Proyecto Preventivo de la Facultad de Odontología, de la Universidad de El Salvador, en las Diferentes Escuelas y Comunidad de Área de Mejicanos” Tesis Octubre de 1997, Universidad de El Salvador.
- Libro de nacimientos y defunciones 2001, Unidad de Salud Potrero Sula.
- Sección Etnográfica del departamento de investigación, Dirección del patrimonio Cultural, 1998. Casa de la Cultura, Nueva Concepción

Censos:

- Censo de 1998 por tasas, sobre variables educativas, Alcaldía de Nueva Concepción.
- Censo del 2000 de índice de analfabetismo, departamental de educación.
- Censo de vivienda 1999, Unidad de Salud Potrero Sula

Entrevistas Realizadas:

- Dra. Maria Elena De Borja, Departamental de Salud de Chalatenango, Área Odontológica.
- Dr. López Santos, Departamental de Salud de Chalatenango, Área General de Salud.
- Sra. Irma de Valle, Líder de la comunidad Potrero Sula.
- Sr. Víctor Rámirez, promotor de la Salud de Potrero Sula.
- Dra. Sandra de Peraza, Médico de Director de Servicio Social de la Unidad de Salud Potrero Sula.
- Sr. Vicente Valle, Alcalde del Municipio de Nueva Concepción.
- Directores de las diferentes escuelas del cantón Potrero Sula.

Información de Internet:

- <http://www.mspas.gob.sv>, Pagina de Internet del ministerio de Salud Pública.

ANEXOS

ANEXO 2. PROYECCIÓN DE ASISTENCIA A UNIDAD DE SALUD POTRERO SULA

A Continuación se presenta información estadística obtenida del ministerio de salud pública, sobre la asistencia de pacientes a la unidad de salud Potrero Sula del municipio de Nueva Concepción ubicado en Chalatenango, para los años de 1,999 y 2,000.

Odontología

Consultas Odontológicas

Chalatenango–Nueva Concepción– UNIDAD DE SALUD, POTRERO SULA

Tipos = [Unidad de Salud]

Años = [99]

Meses = [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12]

Mes	Consultas Inscripción + Subsecuente				Inscripción Programa Salud Bucal			
	Total	Niños	Materno	Adulto	Sub-Total	Niños	Materno	Adulto
1	162	83	33	46	26	6	14	6
2	384	287	30	67	17	0	4	13
3	398	320	13	65	65	46	3	16
4	279	209	17	53	103	67	11	25
5	440	352	30	58	211	172	16	23
6	356	247	69	40	71	3	50	18
7	410	277	69	64	48	6	23	19
8	428	306	70	52	27	9	11	7
9	105	82	15	8	18	10	4	4
10	174	128	31	15	17	0	11	6
11	128	65	27	36	32	5	12	15
12	58	16	13	29	10	0	3	7
Totales	3,322	2,372	417	533	645	324	162	159

Fuente:

- Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación.

Odontología

Consultas Odontológicas

Chalatenango–Nueva Concepción– UNIDAD DE SALUD, POTRERO SULA

Tipos = [Unidad de Salud]

Años = [00]

Meses = [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12]

Mes	Consultas Inscripción + Subsecuente				Inscripción Programa Salud Bucal			
	Total	Niños	Materno	Adulto	Sub-Total	Niños	Materno	Adulto
1	95	46	24	25	48	0	24	24
2	158	112	6	40	32	12	6	14
3	454	311	26	117	236	112	19	105
4	131	88	2	41	0	0	0	0
5	200	172	5	23	45	23	5	17
6	142	133	1	8	12	7	1	4
8	407	364	4	39	56	35	3	18
9	114	93	3	18	5	2	0	3
10	297	267	12	18	86	75	4	7
11	92	46	10	36	23	9	10	4
Totales	2,090	1,632	93	365	543	275	72	196

Fuente:

- Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación.

La proyección se realiza para los meses en que se realizará la investigación en base al promedio de asistencias realizadas en los años de 1,999 y 2,000 a la unidad de salud de Potrero Sula, en Nueva Concepción, Chalatenango, mostrados en los cuadros estadísticos anteriores, dando como resultado la siguiente información:

Nota: Para el cálculo de la proyección se utiliza promedio simple, debido a que la asistencia a la unidad de salud depende de la situación económica de la población, por ende se puede ver claramente mayor asistencia en los meses en que recogen la cosecha, adicionalmente es importante mencionar que la proyección se hace sobre los pacientes que asisten por primera vez.

Proyecciones de Asistencia a Unidad de Salud Potrero Sula

MES	Consulta de 1a. Vez 1999				Consulta de 1a. Vez 2000				Proyección de Consulta de 1a. Vez 2001			
	Total	Niños	Materno	Adulto	Total	Niños	Materno	Adulto	Total	Niños	Materno	Adulto
enero	26	6	14	6	48	0	24	24				
Febrero	17	0	4	13	32	12	6	14	24	6	5	13
Marzo	65	46	3	16	236	112	19	105	150	79	11	60
Abril	103	67	11	25	0	0	0	0	51	33	5	12
Mayo	211	172	16	23	45	23	5	17	128	97	10	20
Junio	71	3	50	18	12	7	1	4	41	5	25	11
Julio	48	6	23	19					48	6	23	19
Agosto	27	9	11	7	56	35	3	18				
Septiembre	18	10	4	4	5	2	0	3				
Octubre	17	0	11	6	86	75	4	7				
Noviembre	32	5	12	15	23	9	10	4				
Diciembre	10	0	3	7								
Totales	645	324	162	159	543	275	72	196	442	226	79	135

ANEXO 3. TABULACION DE INSTRUMENTOS

GUIA DE OBSERVACION N° 1

Número del instrumento

1. Edad

1. 0 - 9 años
2. 10 - 19 años
3. 20 - 49 años
4. 50 o más años

2. Sexo

1. masculino
2. femenino

3. Gestantes

1. 10 - 19 años
2. 20 a más años

4. Lugar de procedencia

1. urbano
2. rural

5. Nivel educativo

1. no ha recibido educación
2. parvularia
3. 1° ciclo
4. 2° ciclo
5. 3° ciclo
6. educación media
7. educación superior
8. otros (técnicos, no universitarios)

6. 1. Número de piezas dentales con lesiones cariosas y obturaciones en mal estado.

1. ninguna
2. 1 - 5 piezas dentales
3. 6 - 10 piezas dentales
4. 11 - 15 piezas dentales
5. 16 - 32 piezas dentales

6. 2. Número de piezas dentales perdidas (ausentes) en pacientes mayores de 12 años

1. ninguna
2. 1 - 5 piezas dentales
3. 6 - 10 piezas dentales
4. 11 - 15 piezas dentales
5. 16 - 32 piezas dentales

6.3. Número de piezas dentales perdidas en pacientes menores de 12 años

1. ninguna
2. 1 pieza dental
3. 2 piezas dentales
4. más de 2 piezas dentales

6.4. Número de piezas dentales obturadas en buen estado

1. ninguna
2. 1 - 5 piezas dentales
3. 6 - 10 piezas dentales
4. 11 - 15 piezas dentales
5. 16 - 32 piezas dentales

7. Presencia de enfermedad gingival

1. sí
2. no

8. Presencia de lesión de tejido blando

1. sí
2. no

9. Otros

1. ninguno
2. mal oclusión
3. fractura dental u óseas
4. enfermedad periodontal
5. mancha blanca

GUIA DE ENTREVISTA N° 1

I. Número del instrumento

A. Sexo

1. masculino
2. femenino

B. Edad

1. 18 a 25 años
2. 26 a 35 años
3. 36 a 45 años
4. 45 a más años

C. Lugar de procedencia

1. urbano
2. rural

1. ¿Existe un líder encargado en la comunidad de la salud estomatológica?

1. sí
2. no

2. ¿Cuales son las responsabilidades de la salud oral que son delegadas a la comunidad?

2.a. Educación odontológica

1. si
2. no

2.a.1. ¿En que forma la realizan?

1. charlas educativas
2. capacitaciones
3. no contesto

2.b. Promoción de la salud

1. si
2. no

2.b.1. ¿En que forma la realizan?

1. campañas
2. capacitaciones
3. no contesto

2.c. Prevención

1. si
2. no

2.c.1. ¿En que forma la realizan?

1. fluocolutorios
2. no contesto

3. ¿Existen programas en cuanto a salud bucal se refiere que cuente con la participación y consentimiento de la comunidad?

1. si
2. no

-
-
3. 1. Si su respuesta es afirmativa, ¿Qué tipo de programas?
 1. Beneficencia en salud bucal
 2. Se motiva hábitos higiénicos
 3. PROES
 4. No contesto

 4. ¿Existe capacitación de salud estomatológica para los líderes de la comunidad?
 1. si
 2. no

 - 4.1 Si su respuesta es afirmativa, ¿Cada cuanto se realiza la capacitación estomatológica para los líderes?
 - 1.mensual
 - 2.semestral
 - 3.anual
 - 4.no contesto

 - 4.2 ¿Por quienes es desempeñada la capacitación odontológica?
 - 1.odontólogo de la Unidad de Salud
 - 2.enfermera
 - 3.líder de la comunidad
 - 4.maestros

 5. ¿Cómo considera usted la calidad de los servicios estomatológicos que se brindan en las clínicas del MSPAS?
 - 1.buena
 - 2.regular
 - 3.mala

 6. ¿Qué aspectos considera usted que se deberían mejorar en la atención estomatológica?
 - 1.nada
 - 2.mayor cobertura odontológica
 - 3.promover la educación
 - 4.bajar los costos
 - 5.más tipos de tratamientos
 - 6.abordaje al paciente
 - 7.mejorar la calidad del tratamiento
 - 8.extender horario de atención
 - 9.aumentar el número de odontólogos
 10. mayor cobertura odontológica y más tipos de tratamientos
 11. mayor educación y más tipos de tratamientos
 12. proporcionar transporte
 13. mayor cobertura odontológica y bajar los costos de los tratamientos
 14. programas con la participación de la comunidad
 15. promover la educación, mejorar a calidad del tratamiento y mantenimiento del recurso material
 16. mejoramiento de equipo, material y demás instrumentos
 17. no contesto
-
-

-
-
7. ¿Qué concepto tiene la población de su comunidad sobre la importancia de la salud estomatológica?
 - 1.le dan importancia
 - 2.poca importancia
 - 3.no le dan importancia
 - 4.no contesto

 8. ¿Qué hábitos de higiene bucal tiene los miembros de su comunidad?
 - 1.enjuague con agua
 - 2.enjuague con sal
 - 3.enjuague con bicarbonato
 - 4.uso de cepillo y pasta
 - 5.limpieza con el dedo
 - 6.uso del carbón
 - 7.modifica hábitos alimenticios
 - 8.visita al odontólogo
 - 9.ninguno
 10. no contesto

 9. ¿Qué aditamentos utilizan para su higiene bucal?
 - 1.cepillo y agua
 - 2.cepillo y sal
 - 3.cepillo y bicarbonato
 - 4.cepillo y pasta
 - 5.enjuague con agua
 - 6.enjuague con sal
 - 7.enjuague con bicarbonato
 - 8.tela enrollada en dedo
 - 9.gasa enrollada en el dedo
 10. hilo dental
 11. carbón
 12. cal
 13. cepillo y sal o más aditamentos
 14. palillo

 10. ¿Qué métodos utilizan para tratar dolores dentales y otras patologías bucales?
 - 1.toma de medicamento
 - 2.visita al odontólogo
 - 3.enjuague con hoja de mirto
 - 4.taponos de algodón con alcohol
 - 5.enjuague con hoja de quina
 - 6.lienzos de orégano
 - 7.enjuague con hoja de mango
 - 8.taponos de clavo de olor con alcohol
 - 9.enjuague con cáscara de pito
 10. enjuague con cáscara de cicahüite
 11. enjuague con chichipince
 12. leche del palo de mora
 13. enjuague con semilla y cascara de aguacate

14. enjuague con hoja de naranjo
15. enjuague con hoja de tecomasucha
16. enjuague con hoja de limón
17. sacarse la muela con tenaza
18. combinación de remedios caseros y medicamentos
19. remedios caseros
20. no contesto

GUIA DE ENTREVISTA N° 2

Número del instrumento

- A. Sexo
 - 1.masculino
 - 2.femenino

- B. Edad
 - 1.18 a 25 años
 - 2.26 a 35 años
 - 3.36 a 45 años
 - 4.46 a más años

- C. Procedencia
 - 1.urbano
 - 2.rural

- 1. ¿Considera que en las clínicas del MSPAS, brinda educación en salud bucal a la población?
 - 1.si
 - 2.no

- 1.1 ¿Porqué? (codificación afirmativa)
 - 1.enseñan técnicas de higiene bucal
 - 2.explican las patologías
 - 3.explican los tratamientos a realizar
 - 4.explican hábitos alimenticios
 - 5.explican patologías y tratamientos a realizar
 - 6.enseñan técnicas de higiene bucal y explican hábitos alimenticios
 - 7.enseñan técnicas de higiene bucal y explican las patologías
 - 8.enseñan técnicas de higiene bucal y explican los tratamientos a realizar
 - 9.no contesto

- 1.2 ¿Por qué? (codificación negativa)
 - 1.no se brinda educación en salud
 - 2.no contesto

- 2. ¿Dentro de la educación en salud bucal que recibe, le han dicho que es la caries dental?
 - 1.si
 - 2.no

- 2.1. ¿Qué hace para tratarla? (codificación afirmativa)
 - 1.mediante hábitos higiénicos
 - 2.modificando hábitos alimenticios
 - 3.visita al odontólogo
 - 4.mediante hábitos higiénicos y modificando hábitos alimenticios
 - 5.mediante hábitos higiénicos y visita al odontólogo
 - 6.visita al odontólogo y modificando hábitos alimenticios
 - 7.todas las anteriores
 - 8.nada
 - 9.no contesta

-
-
- 2.2. ¿Qué hace para tratarla? (codificación negativa)
1. mediante hábitos higiénicos
 2. modificando hábitos alimenticios
 3. visita al odontólogo
 4. mediante hábitos higiénicos y modificando hábitos alimenticios
 5. mediante hábitos higiénicos y visita al odontólogo
 6. visita al odontólogo y modificando hábitos alimenticios
 7. todas las anteriores
 8. nada
 9. no contesta
3. ¿Dentro de la educación en salud bucal que recibe le han dicho que es la inflamación de encías?
1. si
 2. no
- 3.1 ¿Qué hace para tratarla? (codificación afirmativa)
1. toma medicamentos
 2. visita al odontólogo
 3. enjuague o aplicación de plantas
 4. toma medicamentos y enjuague o aplicación de plantas
 5. drenar absceso
 6. cepillo e hilo
 7. nada
 8. no contesto
- 3.2 ¿Qué hace para tratarla? (codificación negativa)
1. toma medicamentos
 2. visita al odontólogo
 3. enjuague o aplicación de plantas
 4. toma medicamentos y enjuague o aplicación de plantas
 5. drenar absceso
 6. cepillo e hilo
 7. nada
 8. no contesto
4. ¿Qué aspectos considera usted que deberían mejorarse en la atención odontológica?
1. aumentar la atención dentro de comunidades y escuelas
 2. aumentar el horario de atención
 3. otros tipos de tratamientos
 4. más educación
 5. disminución de costos
 6. más recurso humano
 7. mejor calidad de tratamiento
 8. nada
 9. no contesto

-
-
5. ¿Qué utiliza para la limpieza de sus dientes?
 - 1.cepillo
 - 2.cepillo y pastas
 - 3.enjuague
 - 4.cepillo, pastas y enjuague
 - 5.solamente agua
 - 6.nada
 - 7.no contesto

 - 5.1 ¿Cuántas veces lo realiza?
 - 1.ninguna vez
 - 2.1 ó 2 veces
 - 3.3 ó más veces

 6. ¿Alguna vez ha recibido tratamiento dental, por personas que no son odontólogos?
 - 1.si
 - 2.no

 7. ¿Cómo considera usted, los costos de los servicios odontológicos?
 - 1.alto
 - 2.accesible
 - 3.bajo

 8. ¿Cómo califica usted la calidad de los servicios odontológicos?
 - 1.bueno
 - 2.regular
 - 3.malo

 9. ¿Cómo considera usted el trato del personal odontológico durante la consulta?
 - 1.excelente
 - 2.bueno
 - 3.regular
 - 4.deficiente
 - 5.malo

GUIA DE ENTREVISTA N° 3***Número de instrumento***

- A. Título
 - 1.profesorado
 - 2.licenciado en educación
 - 3.educación media

- B. Sexo
 - 1.masculino
 - 2.femenino

- C. Edad
 - 1.18 a 25 años
 - 2.26 a 35 años
 - 3.36 a 45 años
 - 4.45 a más años

- D. Área donde se encuentra ubicada la institución
 - 1.urbano
 - 2.rural

- E. Sector al que pertenece la institución
 - 1.pública
 - 2.privada

- 1. ¿Qué tipo de servicios odontológicos reciben los niños de las escuelas de parte de las clínicas estomatológicas?
 - 1.diagnostico
 - 2.referencia
 - 3.detartraje
 - 4.educación en salud oral
 - 5.aplicación tópicos de flúor
 - 6.sellantes de fosas y fisuras
 - 7.profilaxis
 - 8.exodoncia
 - 9.obturaciones
 - 10. todas las anteriores
 - 11. combinación de las respuestas 4-5-7-8
 - 12. combinación de las respuestas 4-5-6
 - 13. combinación de las respuestas 4-6-7-8-9
 - 14. combinación de las respuestas 7-8-9
 - 15. combinación de las respuestas 8-9-1
 - 16. entrega cepillo y pasta dental
 - 17. ninguna
 - 18. no contesto

-
-
2. ¿Qué programas se desarrollan para beneficio de la salud bucal en los niños de la escuela?
 - 1.escuela saludable
 - 2.atención odontológica
 - 3.ninguno
 - 4.no sabe

 3. ¿Cómo puede valorar el programa desarrollo en su escuela?
 - 1.excelente
 - 2.muy bueno
 - 3.bueno
 - 4.regular
 - 5.deficiente
 - 6.malo
 - 7.no existe programa
 - 8.no contesto
 - 9.no sabe

 - 3.1 ¿Ha habido beneficios en la salud bucal de los niños?
 - 1.beneficios en salud bucal
 - 2.se motivaron al realizar higiénicos
 - 3.no
 - 4.no contesto

 4. ¿A que grupos de estudiantes van destinados los servicios estomatológicos?
 - 1.parvularia
 - 2.parvularia a 3°
 - 3.parvularia a 4°
 - 4.parvularia a 5°
 - 5.parvularia a 6°
 - 6.1° a 3°
 - 7.1° a 4°
 - 8.1° a 5°
 - 9.1° a 6°
 10. parvularia a básica
 11. parvularia a bachillerato
 12. ninguno
 13. no contesto

 5. ¿Existe coordinación entre personal odontológico y autoridades de la escuela, en cuanto a planear actividades en conjunto?
 - 1.si
 - 2.no
 - 3.no contesto
 - 4.no sabe

6. ¿Existe educación estomatológica por parte de la escuela a los estudiantes?
- 1.si
 - 2.no
 - 3.no sabe
 - 4.no contesto

GUIA DE ENTREVISTA N° 4

- A. Título
 - 1. Doctorado en cirugía dental
 - 2. Título de educación superior

- B. Especialidad
 - 1. con especialidad
 - 2. sin especialidad

- C. Sexo
 - 1. masculino
 - 2. femenino

- D. Edad
 - 1. 25 a 35 años
 - 2. 36 a 45 años
 - 3. 46 a 55 años
 - 4. 56 a más años

- 2. ¿Cuántos odontólogos que están registrados en la JVPO prestan su servicio estomatológico en la zona de Potrero Sula?
 - 2.a. clínicas privadas
 - 1. 1 a 50
 - 2. 51 a 100
 - 3. 101 a 150
 - 4. 151 a 200
 - 5. 201 a más

 - 2.b. clínicas públicas
 - 1. 1 a 50
 - 2. 51 a 100
 - 3. 101 a 150
 - 4. 151 a 200
 - 5. 201 a 250
 - 6. 251 a más

 - 2.c. instituciones de beneficencia
 - 1. 1 a 10
 - 2. 11 a 15
 - 3. 10 a 20
 - 4. 21 a 25
 - 5. 25 a más

-
-
- 2.d. organismos no gubernamentales
- 1.1 a 5
 - 2.6 a 10
 - 3.10 a 15
 - 4.15 a más
4. ¿Existe control de todos los odontólogos registrados en la JVPO?
- 1.si
 - 2.no
5. ¿Cuántos son los odontólogos registrados en la JVPO?
- 1.0 a 2,000
 - 2.2,001 o más
6. ¿Cuántos son los odontólogos inscritos al 2,000?
- 1.0 a 1,000
 - 2.1,001 a 2,000
 - 3.2,001 a 3,000
 - 4.3,001 o más
7. ¿Existe control acerca de la calidad de los tratamientos que brindan los odontólogos?
- 1.si
 - 2.no
8. ¿Cuál es la proporción de odontólogos respecto a la población?
- 1.no sabe
 - 2.uno por 2,500
 - 3.uno por 5,000
 - 4.uno por 7,500
 - 5.uno por 10,000 o más
9. ¿Existen cuadros estadísticos sobre enfermedades bucales más prevalentes en el país?
- 1.si
 - 2.no

CUESTIONARIO N° 2

Número de instrumento

- A. Título
- 1.educación básica
 - 2.educación media
 - 3.educación superior
 - 4.agricultor
 - 5.ganadero
- B. Especialidad
- 1.Dr. En medicina
 - 2.Lic. En administración de empresa
 - 3.Lic. En jurisprudencia
 - 4.Lic. En contaduría pública
 - 5.Ninguna
- C. Sexo
- 1.masculino
 - 2.femenino
- D. Edad
- 1.20 a 30 años
 - 2.31 a 40 años
 - 3.41 a 50 años
 - 4.51 a mas
10. ¿Cómo esta dividida según el estrato social, la población del municipio?
- 1.alta
 - 2.media
 - 3.baja
 - 4.alta y media
 - 5.alta y baja
 - 6.media y baja

CUESTIONARIO N° 3

Número del instrumento

- A. Título
- 1.doctorado en cirugía dental
 - 2.higienista dental
- B. Especialidad
- 1.ninguna
 - 2.maxilofacial
 - 3.ortodoncista
 - 4.periodoncista
 - 5.odontopediatra
 - 6.prostodoncia
- C. Sexo
- 1.masculino
 - 2.femenino
- D. Edad
- 1.24 a 34 años
 - 2.35 a 45 años
 - 3.46 a más años
1. ¿Cuántos odontólogos prestan servicio estomatológico en esta clínica?
- 1.uno
 - 2.dos
 - 3.tres
 - 4.más de tres
2. ¿Cuántas horas laboran cada odontólogo en la organización de beneficencia social?
- 1.2 horas
 - 2.4 horas
 - 3.8 o más horas
3. ¿Qué tipo de servicios estomatológicos son los que se brindan en esta clínica?
- 1.extracciones
 - 2.obturaciones y extracciones
 - 3.tratamientos preventivos
 - 4.tratamientos periodontales
 - 5.todas las anteriores
4. ¿Qué tipo de tratamientos odontológicos se realizan con mayor frecuencia?
- 1.extracciones
 - 2.obturaciones
 - 3.extracciones y obturaciones
 - 4.tratamientos preventivos
 - 5.tratamientos preventivos y obturaciones
 - 6.tratamientos periodontales
 - 7.tratamientos periodontales y preventivos
 - 8.tratamientos periodontales y obturaciones
 - 9.tratamientos periodontales y extracciones
 10. tratamientos prostodonticos

-
-
11. tratamientos prostodonticos y obturaciones
 12. tratamientos prostodonticos y extracciones
5. ¿Cuáles son los costos promedios de los tratamientos que se realizan en las clínicas?
- 5.a. Tratamientos preventivos
 - 5.a.1 Sellantes de fosas y fisuras
 - 1.no se hace
 - 2.gratis
 - 3.hasta 5 colones
 - 4.hasta 10 colones
 - 5.hasta 15 colones
 - 6.más de 15 colones
 - 5.a.2 Profilaxis
 - 1.no se hace
 - 2.gratis
 - 3.hasta 5 colones
 - 4.hasta 10 colones
 - 5.hasta 15 colones
 - 6.más de 15 colones
 - 5.a.3 Aplicación tópica de flúor
 - 1.no se hace
 - 2.gratis
 - 3.hasta 5 colones
 - 4.hasta 10 colones
 - 5.hasta 15 colones
 - 6.más de 15 colones
 - 5.b. Tratamientos restaurativos
 - 5.b.1 Obturaciones de amalgama
 - 1.no se hace
 - 2.gratis
 - 3.hasta 20 colones
 - 4.hasta 30 colones
 - 5.más de 30 colones
 - 5.b.2 Obturaciones de resina
 - 1.no se hace
 - 2.gratis
 - 3.hasta 20 colones
 - 4.hasta 30 colones
 - 5.más de 30 colones
 - 5.b.3 Reconstrucciones
 - 1.no se hace
 - 2.gratis
 - 3.hasta 20 colones
 - 4.hasta 30 colones
 - 5.más de 30 colones

-
-
- 5.c Tratamientos quirúrgicos
 - 5.c.1 Exodoncias
 - 1.no se hace
 - 2.gratis
 - 3.hasta 5 colones
 - 4.hasta diez colones
 - 5.más de diez colones
 - 5.c.2 Pequeñas cirugías
 - 1.no se hace
 - 2.gratis
 - 3.hasta 5 colones
 - 4.hasta diez colones
 - 5.más de diez colones
 - 5.c.3 Sutura
 - 1.no se hace
 - 2.gratis
 - 3.hasta 5 colones
 - 4.hasta diez colones
 - 5.más de diez colones
 - 5.d. Tratamientos endodonticos
 - 5.d.1 Tratamiento de conductos radiculares
 - 1.no se hace
 - 2.gratis
 - 3.hasta 100 colones
 - 4.hasta 500 colones
 - 5.más de 500 colones
 - 5.d.2 Pulpotomia
 - 1.no se hace
 - 2.gratis
 - 3.hasta 25 colones
 - 4.hasta 50 colones
 - 5.más de 50 colones
 - 5.d.3 Pulpectomia
 - 1.no se hace
 - 2.gratis
 - 3.hasta 25 colones
 - 4.hasta 50 colones
 - 5.más de 50 colones
 - 5.e Tratamientos protésicos
 - 5.e.1 Prótesis parcial fija
 - 1.no se hace
 - 2.gratis
 - 3.hasta 100 colones por unidad
 - 4.hasta 200 colones por unidad
 - 5.más de 300 colones por unidad
 - 5.e.2 Prótesis parcial removible

-
-
- 1.no se hace
 - 2.gratis
 - 3.hasta 100 colones
 - 4.hasta 300 colones
 - 5.más de 300 colones
- 5.e.3 Prótesis completa
- 1.no se hace
 - 2.gratis
 - 3.hasta 100 colones
 - 4.hasta 300 colones
 - 5.más de 300 colones
- 5.e.4 Corona individual
- 1.no se hace
 - 2.gratis
 - 3.hasta 50 colones
 - 4.hasta 100 colones
 - 5.más de 100 colones
- 5.e.5 Formadentina
- 1.no se hace
 - 2.gratis
 - 3.hasta 50 colones
 - 4.hasta 100 colones
 - 5.más de 100 colones
6. ¿Qué programas se desarrollan para el beneficio de la salud bucal, a nivel de clínicas de beneficencia?
- 1.brigadas de salud
 - 2.educación en salud
 - 3.tratamientos preventivos
 - 4.brigadas y educación
 - 5.altas odontológicas
 - 6.no existen programas
7. ¿Cuáles son los problemas bucales más frecuentes en las clínicas de beneficencia?
- 1.caries dental
 - 2.mala higiene bucal
 - 3.pulpalgia
 - 4.enfermedad periodontal
 - 5.pérdida de dientes
 - 6.pérdida de dientes y caries dental
 - 7.pulpalgia y caries dental
8. ¿Cuáles son los problemas estomatológicos más frecuentes que presenta la siguiente población?
- 8.a. Niños
- 1.caries dental
 - 2.mala higiene bucal
 - 3.pulpalgia
 - 4.enfermedad periodontal
 - 5.pérdida de dientes
 - 6.pérdida de dientes y caries dental
 - 7.pulpalgia y caries dental

-
-
- 8.mala higiene y enfermedad periodontal
 - 9.mala higiene y caries dental
 - 10. mala higiene y perdida de dientes
 - 11. pulpalgia y perdida de dientes
 - 12. enfermedad periodontal y caries
 - 13. no contesto
- 8.b Adolescentes
 - 1.caries dental
 - 2.mala higiene bucal
 - 3.pulpalgia
 - 4.enfermedad periodontal
 - 5.perdida de dientes
 - 6.perdida de dientes y caries dental
 - 7.mala higiene y caries dental
 - 8.c Mujeres embarazadas
 - 1.caries dental
 - 2.mala higiene bucal
 - 3.pulpalgia
 - 4.enfermedad periodontal
 - 5.perdida de dientes
 - 6.perdida de dientes y caries dental
 - 8.d Adultos
 - 1.caries dental
 - 2.mala higiene bucal
 - 3.pulpalgia
 - 4.enfermedad periodontal
 - 5.perdida de dientes
 - 6.perdida de dientes y caries dental
 - 7.enfermedad periodontal y caries dental
 - 8.enfermedad periodontal y pulpalgia
9. ¿Cuáles de los siguientes aspectos pueden estar incidiendo en la atención que se brinda a la población?
- 9.a Falta de equipo
 - 1.si
 - 2.no
 - 9.a.1 ¿Cuáles?
 - 1.modulo dental
 - 2.aparato de rayos X
 - 3.lámpara de fotocurado
 - 4.todas las anteriores
 - 5.esterilizador
 - 6.compresor
 - 7.amalgamador
 - 8.cavitron
 - 9.b Falta de instrumental
 - 1.si

2.no

9.b.2 ¿Cuáles?

- 1.instrumental operatoria
- 2.instrumental de endodoncia
- 3.instrumental de periodoncia
- 4.instrumental quirúrgico
- 5.instrumental de diagnostico
- 6.instrumental de operatoria y endodoncia
- 7.instrumental de operatoria y periodoncia
- 8.instrumental de operatoria y quirúrgico
- 9.instrumental de periodoncia y quirúrgico
10. instrumental de endodoncia y quirúrgico

9.c Falta de recurso humano odontológico

- 1.si
- 2.no

-
-
- 9.c.1 ¿Cuáles?
- 1.falta de secretaría
 - 2.falta de asistente dental
 - 3.falta de odontólogo
 - 4.falta de higienista bucal
10. ¿Considera que el recurso humano estomatológico de las clínicas de beneficencia contribuye a la solución de la problemática
- 1.si
 - 2.no
- 10.1 ¿Por qué? (afirmativa)
- 1.da atención a todo publico
 - 2.se exonera de pago a los pacientes
 - 3.se aplican precios preferenciales a pacientes de bajos recursos
 - 4.no contesto
- 10.2 ¿Por qué? (negativa)
- 1.se atiende solo población dentro de los programas
 - 2.se atiende solo a niños
 - 3.se atiende solo embarazadas
 - 4.se atiende solo adultos mayores
 - 5.se cobra todos los tratamientos
11. ¿Existen programas en cuanto a la salud bucal ,e refiere, que cuenten con la participación de la comunidad?
- 1.si
 - 2.no
- 11.1 Si su respuesta es positiva, detalle que tipo de programas
- 1.programa preventivo
 - 2.programa educacional

CUESTIONARIO N° 4

Número del instrumento

- A. Título
1. doctorado en cirugía dental
 2. higienista dental
- B. Especialidad
1. Ninguna
 2. maxilofacial
 3. ortodoncista
 4. periodoncista
 5. odontopediatra
 6. prostodoncia
 7. implantología
- C. Sexo
1. Masculino
 2. femenino
- D. Edad
1. 18 a 25 años
 2. 26 a 35 años
 3. 36 a 45 años
 4. mayor a 45 años
- E. Zona
1. urbano
 2. rural
- F. Horario
1. comprende dos horas
 2. comprende 4 horas
 3. comprende 8 horas
 4. más de 8 horas
1. ¿Cuántos odontólogos prestan servicio estomatológico en esta clínica?
 1. Uno
 2. Dos
 3. Tres o más
 2. ¿Cuántas horas laboran cada odontólogo en esta clínica?
 1. 2 horas
 2. 4 horas
 3. 8 horas
 4. más de 8 horas

-
-
3. ¿Qué tipo de servicios estomatológicos son los que se brindan en esta clínica?
 1. quirúrgicos, operatoria, endodónticos y periodontales
 2. quirúrgicos, operatoria, endodónticos, periodontales y prostodónticos
 3. prostodónticos, periodontales y operatoria
 4. preventivos, operatoria y prostodónticos
 5. ortodoncia y opción 02
 6. preventivos y opción 02
 7. quirúrgicos, operatoria, endodónticos y prostodónticos
 8. operatoria periodontal, prostodónticos y quirúrgicos
 9. operatoria, prostodónticos y quirúrgicos
 10. operatoria, preventivo, prostodoncia y quirúrgico
 11. quirúrgico, periodontal y operatoria

 4. ¿Qué tipo de tratamientos odontológicos se realizan con mayor frecuencia?
 1. extracciones, endodoncias y operatorias
 2. extracciones
 3. restaurativos
 4. periodontales y restaurativos
 5. extracciones y operatorias
 6. periodoncia, operatoria y prostodoncia

 5. ¿Cuáles son los costos promedios de los tratamientos que se realizan en las clínicas?
 - 5.a. Tratamientos preventivos
 - 5.a.1 Sellantes de fosas y fisuras
 1. hasta 25 colones
 2. 26 a 50 colones
 3. 51 a más colones
 4. gratis
 5. costo variado
 6. no contesto
 - 5.a.2 Profilaxis
 1. hasta 25 colones
 2. 26 a 50 colones
 3. 51 a más colones
 4. gratis
 5. costo variado
 6. no contesto
 - 5.a.3 Aplicación tópica de flúor
 1. hasta 25 colones
 2. 26 a 50 colones
 3. 51 a más colones
 4. gratis
 5. costo variado
 6. no contesto
 - 5.a.4 Medicación
 1. gratis
 2. hasta 25 colones
 3. 26 a más colones
 4. costo variado

-
-
- 5. no contesto
 - 5.b. Tratamientos restaurativos
 - 5.b.1 Obturaciones de amalgama
 - 1. hasta 50 colones
 - 2. 51 a 75 colones
 - 3. más de 75 colones
 - 4. costo variado
 - 5. no contesto
 - 5.b.2 Obturaciones de resina
 - 1. hasta 50 colones
 - 2. 51 a 75 colones
 - 3. más de 75 colones
 - 4. costo variado
 - 5. no contesto
 - 5.b.3 Reconstrucciones
 - 1. hasta 250 colones
 - 2. más de 250 colones
 - 3. costo variado
 - 4. no realiza
 - 5. no contesto
 - 5.c. Tratamientos quirúrgicos
 - 5.c.1 Exodoncias
 - 1. hasta 50 colones
 - 2. 51 a 75 colones
 - 3. más de 75 colones
 - 4. costo variado
 - 5. no contesto
 - 5.c.2 Pequeñas cirugías
 - 1. hasta 50 colones
 - 2. 51 a 75 colones
 - 3. más de 75 colones
 - 4. costo variado
 - 5. no contesto
 - 5.c.3 Sutura
 - 1. costo variado
 - 2. gratis
 - 3. no contesto
 - 5.d. Tratamientos endodónticos
 - 5.d.1 Tratamiento de conductos radiculares
 - 1. hasta 250 colones
 - 2. 251 a 500 colones
 - 3. más de 500 colones
 - 4. costo variado
 - 5. no contesto

5.d.2 Pulpotomía

1. hasta 50 colones
2. 51 a 100 colones
3. más de 100 colones
4. costo variado
5. no contesto

5.d.3 Pulpectomía

1. hasta 50 colones
2. 51 a 100 colones
3. más de 100 colones
4. costo variado
5. no contesto

5.e Tratamientos protésicos

5.e.1 Prótesis parcial fija

1. hasta 50 colones por unidad
2. 51 a 100 colones
3. más de 100 colones
4. costo variado
5. no contexto

5.e.2 Prótesis parcial removible

1. hasta 300 colones
2. 301 a 600 colones
3. 601 a 1,000 colones
4. más de 1,000 colones
5. costo variado
6. no contexto

5.e.3 Prótesis completa

1. hasta 300 colones
2. 301 a 600 colones
3. 601 a 1,000 colones
4. más de 1,000 colones
5. costo variado
6. no contexto

5.e.4 Corona individual

1. hasta 200 colones
2. 201 a 300 colones
3. 301 a 400 colones
4. más de 400 colones
5. costo variado
6. no contexto

6. ¿Qué programas se desarrollan para el beneficio de la salud bucal, en la clínica privada?

1. programa educacional
2. programa preventivo
3. programa de control
4. ninguno
5. no contesto

-
-
7. ¿Cuáles son los problemas bucales más frecuentes en las clínicas de beneficencia?
1. Caries dental y enfermedad periodontal
 2. Enfermedad periodontal y dolor
 3. Caries dental
 4. Enfermedad periodontal y pérdida dental
 5. Dolor
 6. Caries y mal posición dental
 7. Caries, enfermedad periodontal y pérdida dental
 8. Enfermedad periodontal
 9. Caries, enfermedad periodontal, mal posición y pérdida dental
 10. No contesto
8. ¿Cuáles son los problemas estomatológicos más frecuentes que presenta la siguiente población?
- 8.1 Niños
1. caries dental
 2. caries y mal posición dental
 3. enfermedad periodontal
 4. problemas pulpares
 5. enfermedad periodontal y caries dental
 6. pérdida dental
 7. caries y pérdida dental
 8. mala higiene oral
 9. mala higiene oral y caries dental
 10. ulcera aftosa, caries y enfermedad periodontal
 11. torus y enfermedad periodontal
- 8.2. Adolescentes
1. caries dental
 2. caries y mal posición dental
 3. enfermedad periodontal
 4. problemas pulpares
 5. enfermedad periodontal y caries dental
 6. pérdida dental
 7. caries y pérdida dental
 8. mala higiene oral
 9. mala higiene oral y caries dental
 10. ulcera aftosa, caries y enfermedad periodontal
 12. torus y enfermedad periodontal
- 8.3. Mujeres embarazadas
1. caries dental
 2. caries y mal posición dental
 3. enfermedad periodontal
 4. problemas pulpares
 5. enfermedad periodontal y caries dental
 6. pérdida dental
 7. caries y pérdida dental
 8. mala higiene oral
 9. mala higiene oral y caries dental
 10. ulcera aftosa, caries y enfermedad periodontal
 11. torus y enfermedad periodontal

-
-
- 8.4. Adultos
1. caries dental
 2. caries y mal posición dental
 3. enfermedad periodontal
 4. problemas pulpares
 5. enfermedad periodontal y caries dental
 6. perdida dental
 7. caries y perdida dental
 8. mala higiene oral
 9. mala higiene oral Y caries dental
 10. ulcera aftosa, caries y enfermedad periodontal
 12. torus y enfermedad periodontal
9. ¿Cuáles de los siguientes aspectos pueden estar incidiendo en la atención que se brinda a la población?
- 9.a Falta de equipo
1. si
 2. no
- 9.a.1 ¿Cuáles?
1. aparato de rayos X
 2. esterilizador
 3. amalgamador
 4. lámpara de fotocurado
 5. electrobisturi
 6. cavitron
 7. no contesto
- 9.b Falta de instrumental
- 1.si
 - 2.no
- 9.b.2 ¿Cuáles?
1. instrumental operatoria
 2. instrumental de endodoncia
 3. instrumental de periodoncia
 4. instrumental quirúrgico
 5. instrumental de prostodonticos
 6. no contesto
- 9.c Falta de recurso humano odontológico
- 1.si
 - 2.no
- 9.c.1 ¿Cuáles?
1. falta de asistente dental
 2. falta de odontólogo
 3. no contesto
10. ¿Considera que el recurso humano estomatológico de las clínicas privadas contribuye a la solución de la problemática?
1. si
 2. no

10.1 ¿Por qué? (afirmativa)

1. mayor cobertura
2. brinda mejor atención
3. ofrecen más tratamientos
4. todas las anteriores
5. no contesto

10.2 ¿Por qué? (negativa)

1. costo elevado de los tratamientos
2. el número de pacientes que se atiende es reducido
3. no se ofrecen todos los tratamientos
4. no sabe
5. no contesto

11. ¿Existen programas en cuanto a la salud bucal se refiere, que cuenten con la participación de la comunidad?

1. si
2. no

11.1 Si su respuesta es positiva, detalle que tipo de programas

1. programa preventivo
2. programa educacional
3. programa citas de control
4. programas de disminución de costo
5. no contesto
6. no sabe

CUESTIONARIO N° 5

Número del instrumento

- A. Título
1. medico general
 2. estudiante de medicina en servicio social
- B. Especialidad
1. maestría en salud publica
 2. epidemiología
 3. alta gerencia
 4. ninguna
- C. Sexo
1. masculino
 2. femenino
- D. Edad
1. 20 a 30 años
 2. 31 a 40 años
 3. 41 a 50 años
 4. más de 50 años
1. ¿Cuántos odontólogos prestan servicio estomatológico en esta clínica?
 1. uno
 2. dos
 3. más de dos
 2. ¿Cuántas horas labora cada odontólogo en esta clínica?
 1. dos horas
 2. cuatro horas
 3. ocho horas
 3. ¿De que condición económica es la población que asiste con mayor frecuencia al servicio odontológico?
 1. población con bajos recursos o clase baja
 2. clase media
 3. clase alta
 4. clase baja y media
 4. ¿A que grupo de la población van destinados los servicios odontológicos en este municipio?
 1. Toda la población
 2. Niños y embarazada
 3. Población de bajos recursos
 5. ¿Qué tipos de servicio estomatológico son los que se brindan en esta clínica?
 1. educación, tratamientos periodontales, quirúrgicos y restaurativos
 2. tratamientos preventivos y opción 1
 3. tratamiento periodontal, quirúrgicos y restaurativos
 4. toma de radiografía y opción 3

-
-
5. servicios preventivos y curativos
 6. tratamientos periodontales, quirúrgicos y preventivos
 7. quirúrgicos, restaurativos, periodontales y tratamientos pulpares
6. ¿Qué programas se desarrollan para el beneficio de la salud bucal a nivel público dentro del municipio?
1. programa escuela saludable, programa tercera edad, programa materno infantil
 2. PROES, educacional, brigadas, materno infantil
 3. PROES, programa tercera edad, adulto hombre, mujer y prenatal
 4. PROES y brigada
 5. PROES
 6. Opción 3 y programa infantil, de adolescentes y prenatal
 7. Opción 1 y solidaridad rural INSAFOCOP
- 6.1 Si su respuesta es positiva ¿Cuántas horas semanales labora cada odontólogo en estos programa?
1. 2 a 10 horas
 2. 11 a 19 horas
 3. 20 a 29 horas
 4. 30 a 40 horas
 5. Según el número de pacientes que asisten
7. ¿Cuál es el presupuesto destinado al área odontológica en esta Unidad de Salud?
1. hasta 1,000
 2. más de 1,000
 3. hasta 10%
 4. más del 10%
 5. no hay presupuesto específico
 6. presupuesto según necesidad
 7. no contesto
8. ¿Qué tipo de actividades en conjunto realizan el personal odontológico con el resto del personal?
1. PROES y brigadas
 2. Opción 1 y visitas domiciliar
 3. Educación en salud
 4. Opción uno y programas de trabajo
 5. Programas de salud
 6. Brigadas y campaña de salud
 7. Ninguno
9. ¿Existen programas en cuanto a salud bucal se refiere, que cuenten con la participación y consentimiento de la comunidad?
1. si
 2. no

-
-
- 9.1 ¿Qué programas?
1. Brigadas y PROES
 2. PROES, adolescentes
 3. PROES
 4. No contesto
10. ¿Considera que el presupuesto asignado al área de salud bucal es suficiente para brindar una adecuada atención bucal?
1. si
 2. no
11. ¿Considera que los tratamientos que ofrecen satisfacen las necesidades de salud bucal de la población?
1. si
 2. no
- 11.1 ¿Por qué?(afirmativa)
1. cumple con las necesidades de la población
 2. cubre las necesidades de las personas que asisten
 3. porque se realizan los tratamientos prioritarios en los pacientes
- 11.2 ¿Por qué? (negativa)
1. falta de recurso humano
 2. falta de materiales
 3. falta de equipo
 4. todas las anteriores
12. ¿Existe coordinación entre personal odontológico y demás profesionales de la salud en cuanto a planear actividades en conjunto?
1. si
 2. no
13. ¿Considera que la realización de actividades en conjunto son necesarias para el desarrollo de programas comunitarios en beneficio de la población?
1. si
 2. no
- 13.1 ¿Por qué? (afirmativa)
1. mejor organización
 2. mayor cobertura
 3. coordinación adecuada de actividades
 4. atención integral
- 13.2 ¿Por qué? (negativa)
1. dificultad organizativa
 2. falta de colaboración
 3. falta de interés

-
-
14. ¿Considera que la practica estomatológica publica contribuye a la solución de la problemática de salud bucal de la población?
1. si
 2. no
- 14.1 ¿Por qué? (afirmativa)
1. poco
 2. regular
 3. mucho
 4. atención a personas de escasos recursos
- 14.2 ¿Por qué? (negativa)
1. no cubre las necesidades
 2. no existe suficiente recurso humano
 3. no se cuenta con los recursos materiales
15. ¿Existe capacitación de salud estomatológica para los lideres de la comunidad?
1. si
 2. no
- 15.1 ¿Cada cuanto tiempo se realiza?
1. trimestral
 2. semestral
 3. anual
- 15.2 ¿Por quienes es desempeñada la capacitación estomatológica?
1. odontólogo
 2. promotores

CUESTIONARIO N° 6

- I. Número del instrumento
- A. Título
1. Doctor en medicina general
 2. Medico en cirugía dental
- B. Especialidad
1. ninguna
 2. periodoncista
 3. prostodoncista
 4. endodoncista
 5. ortodoncista
 6. maxilofacial
- C. Sexo
1. masculino
 2. femenino
- D. Edad
1. 25 a 29 años
 2. 30 a 39 años
 3. 40 a 49 años
 4. 50 o más años
1. ¿De las siguientes instituciones del MSPAS quienes brindan atención estomatológica en este departamento?
1. a Hospitales
1. si
 2. no
1. b Centros de salud
1. si
 2. no
1. c Unidades de Salud
1. si
 2. no
1. d Puestos de Salud
1. si
 2. no

-
-
- 1.e Otros
1. si
 2. no
2. ¿Existen programas de salud bucal del MSPAS en las clínicas estomatológicas?
1. si
 2. no
3. ¿Cuántas horas semanales labora cada odontólogo en estos programas?
1. hasta 10 horas
 2. de 11 a 20 horas
 3. de 21 a 30 horas
 4. de 31 a 40 horas
4. ¿Cuál es el presupuesto asignado en el área de salud?
1. no contesto
 2. 50,000 a 100,000
 3. 100,001 a 200,000
 4. 200,001 a 300,000
 5. 300,001 a 400,000
 6. 400,001 a 500,000
 7. más de 500,000
5. ¿Existe coordinación entre el personal odontológico y demás profesionales de la salud en cuanto a planear actividades en conjunto?
1. si
 2. no
6. ¿Qué programas odontológicos realiza el MSPAS con la participación de las comunidades?
1. ninguna
 2. no contesto
 3. brigadas odontológicas
7. ¿Existen programas de salud bucal que cuenten con la participación de la comunidad?
1. si
 2. no
8. ¿Cuántos odontólogos prestan servicio estomatológico en clínicas del MSPAS en este departamento?
1. uno a cinco
 2. seis a diez
 3. once a quince
 4. 16 a 20
 5. 21 a 25
 6. 26 a 30
 7. 31 a 35
9. ¿Cuántos odontólogos prestan servicio estomatológico en clínicas del MSPAS en este departamento?
-
-

-
-
- 9.a Hospitales
1. ninguno
 2. 1 ó 2
 3. más de dos
- 9.b Centros de salud
1. Ninguno
 2. 1 ó 2
 3. más de dos
- 9.c Unidades de salud
1. ninguno
 2. uno a tres
 3. 4 a 6
 4. 7 a 9
 5. más de 9
10. ¿Cuántas horas promedio diario ahora cada odontólogo en las clínicas publicas por municipio del departamento?
1. 2 horas
 2. 4 horas
 3. 6 horas
 4. 8 horas
11. ¿Qué programas se desarrollan para el beneficio de la salud bucal a nivel publico dentro del municipio?
1. ninguno
 2. brigadas odontológicas
 3. programas de escuela saludable
 4. charlas educativas
 5. todas las anteriores

CUESTIONARIO N° 7

- I. Número del instrumento
- A. Título
1. Doctorado en cirugía dental
 2. Estudiante de odontología en servicio social
- B. Especialidad
1. Ninguna
 2. Maxilofacial
 3. Ortodoncista
 4. Odontopediatra
 5. Endodoncista
- C. Sexo
1. Masculino
 2. Femenino
- D. Edad
1. 20 a 30 años
 2. 31 a 40 años
 3. 41 a 50 años
 4. mayor a 50 años
2. ¿De que condición económica es la población que asiste con mayor frecuencia a la consulta estomatológica?
1. recursos económicos bajos
 2. recursos económicos medio
 3. recursos médicos altos
 4. no contesto
 5. no sabe
3. ¿A qué grupo de población van destinados los servicios odontológicos en el municipio?
1. niños
 2. adolescentes
 3. embarazadas
 4. adulto
 5. adulto mayor
 6. a todo el que lo demande
4. ¿Qué tipo de servicio estomatológico son los que brinda la Unidad de Salud?
- 4.a. Tratamientos preventivos

4.a.1 Sellantes de fosas y fisura

1. si
2. no

4.a.2 Profilaxis

1. si
2. no

4.a.3 Aplicación tópica de flúor

1. si
2. no

4.b. Tratamiento restaurativo

4.b.1 Obturaciones de amalgama

1. si
2. no

4.b.2 Obturaciones de resina

1. si
2. no

4.c Tratamientos pulpares

4.c.1 Pulpotomía

1. si
2. no

4.c.2 Pulpectomía

1. si
2. no

4.d Tratamientos quirúrgicos

4.d.1 Exodoncias

1. si
2. no

4.d.2 Pequeñas cirugías

1. si
2. no

5. ¿Qué tipo de servicios estomatológicos son los que se brindan con mayor frecuencia en la Unidad de Salud?

-
-
- 5.a. Tratamientos preventivos
 - 5.a.1 Sellantes de fosas y fisura
 - 1. si
 - 2. no
 - 5.a.2 Profilaxis
 - 1. si
 - 2. no
 - 5.a.3 Aplicación tópica de flúor
 - 1. si
 - 2. no
 - 5.b Tratamiento restaurativo
 - 5.b.1 Obturaciones de amalgama
 - 1. si
 - 2. no
 - 5.b.2 Obturaciones de resina
 - 1. si
 - 2. no
 - 5.c Tratamientos pulpares
 - 5.c.1 Pulpotomía
 - 1. si
 - 2. no
 - 5.c.2 Pulpectomía
 - 1. si
 - 2. no
 - 5.d Tratamientos quirúrgicos
 - 5.d.1 Exodoncia
 - 1. si
 - 2. no
 - 5.d.2 Pequeñas cirugías
 - 1. si
 - 2. no
 - 6. ¿Cuáles son los costos promedios de los tratamientos que se realizan en las clínicas?
 - 6.a. Tratamientos preventivos

6.a.1 Sellantes de fosas y Fisuras

1. hasta 5 colones
2. hasta 10 colones
3. hasta 15 colones
4. más de 15 colones
5. gratis
6. no contesto

6.a.2 Profilaxis

1. hasta 5 colones
2. hasta 10 colones
3. hasta 15 colones
4. más de 15 colones
5. gratis
6. no contesto

6.a.3 Aplicación tópica de flúor

1. hasta 5 colones
2. hasta 10 colones
3. hasta 15 colones
4. más de 15 colones
5. gratis
6. no contesto

6.b. Tratamientos restaurativos

6.b.1 Obturaciones de amalgama

1. no se realiza
2. gratis
3. hasta 20 colones
4. hasta 30 colones
5. más de 30 colones

6.b.2 Obturaciones de resina

1. no se realiza
2. gratis
3. hasta 20 colones
4. hasta 30 colones
5. más de 30 colones

6.c Tratamientos pulpares

6.c.1 Pulpotomía

1. no se hace
2. gratis
3. hasta 25 colones
4. hasta 50 colones
5. más de 50 colones

6.c.2 Pulpectomia

1. no se hace
2. gratis
3. hasta 25 colones
4. hasta 50 colones
5. más de 50 colones

6.d. Tratamientos quirúrgicos

6.d.1 Exodoncias

1. no se hace
2. gratis
3. hasta 5 colones
4. hasta 10 colones
5. más de 10 colones

6.d.2 Pequeñas cirugías

1. no se hace
2. gratis
3. hasta 5 colones
4. hasta 10 colones
5. más de 10 colones

7. ¿Qué programas se desarrollan para el beneficio de la salud bucal del municipio?

1. no contesto
2. ninguno
3. PROES
4. Control prenatal
5. Atención del adulto mayor
6. Opciones 2, 3 y 4
7. Opciones 2 y 3
8. Brigada y PROES

9. ¿Cuenta con materiales dentales necesarios para brindar la atención estomatológica a los pacientes?

1. si
2. no

9.1 ¿Qué tipo de materiales hacen falta o son insuficientes para brindar una buena atención odontológica?

1. cemento y resina
2. cemento y material para tratamientos endodonticos
3. cemento, resina y radiografías
4. resinas
5. resina y material para tratamientos endodonticos
6. amalgama, cemento, fresas y resinas
7. material quirúrgico, flúor, cemento y resina
8. ninguno
9. no contesto

-
-
10. ¿Cuenta con el equipo e instrumental necesario para brindar la atención estomatológica a los pacientes?
1. si
 2. no
- 10.1 ¿Cuál es el equipo e instrumental que hace falta?
1. equipo quirúrgico y lámpara de fotocurado
 2. equipo de rayos X, quirúrgico, operatoria e instrumental para endodoncia.
 3. Instrumental para restaurativa y cavitron
 4. Equipo de rayos X, lámpara de fotocurado y esterilizador
 5. Aparato de rayos X y opción 1
 6. Compresor, aparato de rayos X, lámpara de fotocurado, micromotor, instrumental para endodoncia
 7. Aparato de rayos X, lámpara de fotocurado, micromotor, escupidera
 8. Opciones 1 y 6
 9. Lámpara de fotocurado y opción 2
11. ¿Los recursos humano y odontológico con que cuentan son suficientes para brindar buena cobertura a la población?
1. si
 2. no
12. ¿Considera que el trabajo que realiza se ve condicionado por las metas que existe en el MSPAS?
1. si
 2. no
- 12.1 Explique (afirmativo)
1. no contesto
 2. limita el tiempo de atención a cada paciente
 3. limita la calidad de tratamiento
- 12.2 Explique (negativo)
1. no contesto
 2. el tiempo para atender al paciente es suficiente
13. ¿Existe coordinación entre el personal entre el personal odontológico y demás profesionales en cuanto a la planificación de actividades en conjunto?
1. si
 2. no
14. ¿Qué tipo de actividades en conjunto son los que realizan con el resto del personal de salud?
1. no contesto
 2. brigada medica odontológica
 3. PROES
 4. Visita domiciliar
16. ¿Existe capacitación de la salud bucal para los lideres de la comunidad?
1. si

2. no
17. ¿Cada cuanto tiempo se realizan las capacitaciones de salud estomatológica para los líderes de la comunidad?
1. no contesto
 2. no se realiza
 3. mensual
 4. trimestral
 5. semestral
 6. anual
18. ¿Por quien es desarrollada la capacitación estomatológica?
1. no contesto
 2. no se realiza
 3. odontólogo graduado
 4. estudiante de odontología en servicio social
 5. promotores de salud
 6. personal de enfermería
 7. asistente dental
 8. higienista

CUESTIONARIO N° 8

- I. Número del instrumento
1. Edad
 1. 0 a 9 años
 2. 10 a 19 años
 3. 20 a 59 años
 4. 60 a más años
 2. Sexo
 1. masculino
 2. femenino
 3. Gestantes
 1. 10 a 19 años
 2. 20 a 49 años
 4. Diagnostico
 1. enfermedad periodontal
 2. caries
 3. pulpitis
 4. necrosis pulpar
 5. absceso
 6. resto radicular
 7. movilidad
 8. lesión de tejido blando
 9. mal posición dentaria
 10. bruxismo
 11. mancha blanca
 12. surco o Fisura profunda
 13. fisura en esmalte
 14. fractura dental
 15. supernumerario
 5. Tratamiento ideal
 1. referencia
 2. premedicación
 3. detartraje
 4. profilaxis
 5. curetaje
 6. obturación
 7. tratamiento pulpar en pieza temporal
 8. tratamiento de conductos radiculares
 9. sellantes de fosas y fisuras
 10. aplicación tópica de flúor
 11. exodoncias
 12. pequeñas cirugías

13. tratamientos protésicos
 14. tratamientos ortodónticos
 15. férula oclusal
-
6. Tratamiento real
 1. referencia
 2. premedicación
 3. detartraje
 4. profilaxis
 5. curetaje
 6. obturación
 7. exodoncia
 8. tratamiento pulpar en pieza temporal
 9. tratamiento de conductos radiculares
 10. pequeñas cirugías
 11. sellantes de fosas y Fisuras
 12. aplicación tópica de flúor

ANEXO 4. CUADRO DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	Nº DE PREGUNTAS
1. Número de hospitales, centros de salud, clínicas privadas organizaciones no gubernamentales, organizaciones de beneficencia social que brindan servicio estomatológico en los municipios en estudio.	- Director departamental del área de estomatología.	- Encuesta.	- Cuestionario #6.	1
	- Alcalde		- Cuestionario #2	9
2. Número de Odontólogos que prestan su servicio en clínicas públicas, privadas e instituciones de beneficencia en los Municipios en que se realizó el estudio.	- Representante de la Junta de Vigilancia Profesional Odontológica.	- Entrevista.	- Guía de entrevista #4.	2,3
	- Director departamental del área de estomatología.	- Encuesta	- Cuestionario #6	8,9
3. Número de Odontólogos por cada clínica estomatológica en instituciones públicas, privadas e instituciones de beneficencia social.	- Director de Escuela Pública y Privada.	- Entrevista.	- Guía de Entrevista #1.	3
	- Odontólogo de Clínicas de Beneficencia.	- Encuesta	- Cuestionario #5	1
	- Dirección de Unidad de Salud.	- Encuesta	- Cuestionario #3	1
	- Odontólogos en clínicas privadas.	- Encuesta	- Cuestionario #4	1
4. Número de horas que labora cada odontólogo en las Clínicas Públicas, Privadas e Instituciones de beneficencia social.	- Director Departamental	- Encuesta	- Cuestionario #6	10
	- Director de Unidad de Salud	- Encuesta	- Cuestionario #5	2
	- Clínica Privada	- Encuesta	- Cuestionario #4	2
	- Instituciones de Beneficencia	- Encuesta	- Cuestionario #3	2
	- Odontólogos U.S.	- Encuesta	- Cuestionario #7	1

INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	Nº DE PREGUNTAS
5. Número de horas semanales que labora cada odontólogo de las unidades de salud pública y asistencia social, en otros programas bucales.	- Director Departamental	- Encuesta	- Cuestionario #6	3
	- Odontólogo Unidad de Salud	- Encuesta	- Cuestionario #7	1
6. Estrato económico de la población a la que se le ofrecen los servicios estomatológicos públicos.	- Odontólogo Unidad de Salud	- Encuesta	- Cuestionario #7	3
	- Director Unidad de Salud	- Encuesta	- Cuestionario #5	3 y 4
7. Servicios estomatológicos que se brindan en las instituciones públicas, clínicas privadas e instituciones de beneficencia.	- Dirección de escuela pública y privada.	- Entrevista	- Guía de entrevista #3	1 y 4
	- Odontólogo en Unidad de Salud.	- Encuesta	- Cuestionario #7	4
	- Dirección de la Unidad de Salud.	- Encuesta	- Cuestionario #5	5
	- Odontólogo en Clínica Privada	- Encuesta	- Cuestionario #4	3
	- Odontólogo en Clínica de Beneficencia	- Encuesta	- Cuestionario #3	3
8. Tratamiento estomatológico que se realiza con mayor frecuencia en clínicas públicas, privadas e instituciones de beneficencia social	- Odontólogo en Servicio Social	- Encuesta.	- Cuestionario #8.	6
	- Odontólogo Unidad de Salud	- Encuesta.	- Cuestionario #7	5
	- Odontólogo en Clínica Privada	- Encuesta.	- Cuestionario #4	4
	- Odontólogo en Clínica de Beneficencia	- Encuesta.	- Cuestionario #3	4
	- Director de Unidad de Salud			11
	- Odontólogo en Servicio Social.	- Encuesta.	- Cuestionario #5	6
9. Costo promedio de los tratamientos estomatológicos que se realiza en las clínicas públicas, privadas e instituciones de beneficencia.	- Odontólogo en Unidad de Salud			
	- Odontólogo en Clínica Privada	- Encuesta	- Cuestionario #7	6
	- Odontólogo en Clínica de Beneficencia.	- Encuesta	- Cuestionario #4	5
		- Encuesta	- Cuestionario #3	5

INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	Nº DE PREGUNTAS
10. Programas que se desarrollan para beneficio de la salud bucal a nivel de clínicas públicas, privadas e instituciones de beneficencia.	- Director de Escuelas Públicas y Privadas	- Entrevista	- Guía de entrevista #3	2 y 3
	- Pacientes mayores de 18 años	- Entrevista	- Guía de entrevista #2	1
	- Odontólogo Unidad de Salud	- Encuesta	- Cuestionario #7	7
	- Director Departamental	- Encuesta	- Cuestionario #6	2 y 11
	- Director Unidad de Salud	- Encuesta	- Cuestionario #5	6
	- Clínica Privada	- Encuesta	- Cuestionario #4	6
	- Instituciones de Beneficencia	- Encuesta	- Cuestionario #3	6
11. Problemas bucales más frecuentes que presenta la población que recibe los servicios estomatológicos en clínicas privadas e instituciones de beneficencia.	- Clínica Privada	- Encuesta	- Cuestionario #6	7
	- Instituciones de Beneficencia	- Encuesta	- Cuestionario #3	7
	- Odontólogo en servicio social	- Encuesta	- Cuestionario #7	4
12. Clasificación por estratos de los problemas estomatológicos más frecuentes presentados por la población que asisten a los servicios estomatológicos.	- Pacientes que asisten a la unidad de salud.	- Encuesta	- Cuestionario #7	4
	- Clínica Privada	- Encuesta		8
	- Instituciones de beneficencia	- Encuesta		8
			- Cuestionario #4	
			- Cuestionario #3	
13. Problemas que se presentan en las clínicas estomatológicas a nivel público que afecta la prestación de servicios de calidad.	- Odontólogo Unidad de Salud	- Encuesta.	- Cuestionario #7.	9,10,11 y 12
	- Dirección de la Comunidad	- Entrevista	- Entrevista #1	6
	- Dirección de Unidad de Salud	- Encuesta.	- Cuestionario #5	4
	- Odontólogo en Clínica Privada	- Encuesta.	- Cuestionario #4	9,10
	- Odontólogo en Clínica de Beneficencia	- Encuesta.	- Cuestionario #3	9,10
14. Existencia de coordinación entre odontólogos y demás personal de salud a nivel público para planear actividades estomatológicas.	- Dirección de Unidad de Salud	- Encuesta	- Cuestionario #5	8,12 y 13
	- Dirección Departamental de área Estomatológica	- Encuesta	- Cuestionario #6	5
	- Odontólogo en Unidad de Salud	- Encuesta	- Cuestionario #7	13,14
	- Dirección de Escuelas Públicas y Privadas.	- Encuesta	- Cuestionario #3	5

INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	Nº DE PREGUNTAS
15. Participación del odontólogo de la Clínica de estomatología pública, privada e instituciones de beneficencia en la resolución de la problemática estomatológica de la comunidad.	- Odontólogo Unidad de Salud	- Encuesta	- Cuestionario #7	16,17, y 18
	- Dirección de la Unidad de Salud	- Encuesta	- Cuestionario #5	8, 15 y 16
16. Programas estomatológicos que se realizan con el consentimiento y participación de las comunidades.	- Odontólogo en Clínica Privada	- Encuesta	- Cuestionario #4	11
	- Directiva de la Comunidad	- Entrevista	- Guía de entrevista #1	3
	- Odontólogo de la Unidad de Salud	- Encuesta	- Cuestionario #7	8
	- Dirección Departamental del área estomatológica	- Encuesta	- Cuestionario #6	6,7
	- Dirección de la Unidad de Salud	- Encuesta	- Cuestionario #5	9
17. Responsabilidades estomatológicas delegadas en las comunidades	- Odontólogo de Clínica de Beneficencia	- Encuesta	- Cuestionario #3	11
	- Directiva de La Comunidad.	- Entrevista	- Guía de entrevista #1	1,2
18. Programas estomatológicos basados en el desarrollo de los recursos humanos locales.	- Directiva de la Comunidad	- Entrevista	- Guía de entrevista #1	4
	- Alcaldía Municipal.	- Entrevista	- Guía de entrevista #3	6
19. Análisis de la promoción de la salud estomatológica en la localidad en el marco de la educación pública y privada.	- Pacientes que asisten a las clínicas del MSPAS.	- Entrevista	- Guía de entrevista #2	4, 7, 8, 9
	- Directiva de la Comunidad.	- Entrevista	- Guía de entrevista #1	5
20. Opinión de la población sobre costos, calidad y trato de los servicios estomatológicos públicos.	- Directiva de la Comunidad.	- Entrevista	- Guía de entrevista #2	2, 3, 5, 6
	- Pacientes que asisten a las Clínicas de MSPAS.	- Entrevista	- Guía de entrevista #1	7, 8, 9, 10

INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	Nº DE PREGUNTAS
22. El presupuesto asignado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social al área de estomatología, por departamento, municipio y clínica estomatológica.	- Dirección departamental del Área Estomatológica. - Dirección de Unidad de Salud	- Encuesta - Encuesta	- Cuestionario #6 - Cuestionario #5	4 7, 10
23. Control de la Junta de Vigilancia de la Profesión odontológica y el Ministerio de Salud Pública y de Asistencia Social sobre prácticas que ejercen los odontólogos en los municipios.	- Junta de Vigilancia para la Profesión Odontológica.	- Entrevista	- Guía de entrevista #4	4, 5, 6, 7, 8,
24. Número de piezas dentales cariadas (c), perdidas (P), pérdidas antes de los 12 años (ep), obturadas (O), por estrato de los pacientes que visitan las clínicas de las Unidades de Salud.	- Pacientes que asisten a la Unidad de Salud	-Observación	- Guía de observación #1	5
25. Tratamiento estomatológico que se deberían realizar con mayor frecuencia en la clínica pública.	- Odontólogo en servicio social	- Encuesta	- Cuestionario #8	5
- Condiciones socioeconómicas del Departamento	- Gobernador del Departamento	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 5	1 al 8
- Historia de la Comunidad o del Municipio	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	1, 2, 3
- Condiciones socioeconómicas del Municipio	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	5, 6, 7, 14, 45, 40
- Características Demográficas: Población por departamento, población por municipio.	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	8,4, 9, 6, 10, 11, 12, 13, 14
- Organizaciones Económicas	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	7, 14, 15, 16
- Organizaciones de Salud y asistencia social	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	17, 18, 19, 20, 21

INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	Nº DE PREGUNTAS
- Organizaciones Religiosas	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	22, 23
- Otras Organizaciones	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	24, 25
- Administración de la Comunidad o Municipio	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	26, 27
- Sistema Educativo	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	20, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38
- Problemas Sociales	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	39, 40