

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DIRECCION DE EDUCACION ODONTOLOGICA**



“DIAGNOSTICO SOCIOESTOMATOLOGICO DE LOS MUNICIPIOS DE SAN VICENTE, Y LA VILLA DE SANTA CLARA DEL DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE, DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR, DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A SEPTIEMBRE DEL 2001”

TRABAJO SOCIAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTORADO EN CIRUGÍA DENTAL

POR:

**Walter Daniel Cruz Centeno
Oscar Vicente Iván Mejía Guzmán**

Ciudad universitaria junio 2002

Introducción

La odontología en el salvador ha avanzado y crecido durante los últimos años, a través de programas creados por el ministerio de salud pública y asistencia social; sin embargo esta entidad siempre ha sido objeto de varios cuestionamientos dirigidos a la cobertura; tipo de atención, calidad y costos de servicios, y el desempeño en general de las diferentes actividades vinculadas con la salud bucal de los salvadoreños.

El presente trabajo es el resultado de una investigación acerca de la situación socioestomatológica real del departamento de Sn Vicente, debe puntualizarse que solamente se ha tomado en cuenta los municipios de San Vicente y La Villa de santa Clara. Esta investigación describe la situación actual y real de la atención estomatológica por parte del ministerio de salud; esta es desarrollada en unidades de salud, hospitales nacionales específicamente, los cuales son de carácter público, así como también la problemática de salud en general de la nación que habita en las diferentes localidades de dicho departamento.

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

En lo que se refiere al contenido de la investigación esta consta de cuatro capítulos. Con respecto al capítulo I se puede decir que en él se establecen los elementos del diagnóstico; que han sido la base para la realización del trabajo, este describe los objetivos relacionados cada cual con sus indicadores, siendo estos el esqueleto de la

investigación y en la cual se fundamenta; explica porque se realizó el trabajo, cuáles fueron sus alcances, problemas y limitaciones que se presentaron al realizarla.

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

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

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

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

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

ÍNDICE

CAPITULO I: determinación de los elementos del diagnóstico.	
1.1 justificación	2
1.2 objetivos	3
1.2.1. objetivo general.	3
1.2.2. objetivos específicos.	3
1.3 alcances y limitaciones.....	7
1.3.1. alcances	7
1.3.2 limitaciones.	9
1.4 indicadores socio-estomatalogicos.....	10
1.5.objeto de transformación.....	14
1.6. unidades de análisis.....	14
sujetos.....	14
1.7. definición de terminos básicos.....	14
CAPITULO II: marco de referencia.	22
2.1 condiciones socio-económicas de la población del departamento de san vicente.	22
2.2. historia de la comunidad de san vicente.....	24
2.3. condiciones socio-económicas del municipio de san vicente	25
2.3.1. aspectos generales del municipio de san vicente.	26
2.3.2 sitios turísticos mas importantes del municipio de san vicente.	26
2.3.3 organizaciones religiosas.	26
2.3.4 . sistema de vivienda del municipio de san vicente,	27
2.3.5 distribución de la población	28
2.3.6 servicios básicos en el municipio de san vicente y la villa de santa clara. de san vicente	29
2.4. educación.....	30
2.5. organización de salud del municipio de san vicente.	31
2.5.1 marco general de la problematica estomatológica	33
2.6 municipio de santa clara.....	34
2.6.1 condiciones socioeconómicas de la población del municipio de santa clara.	34
2.6.2 historia de la comunidad	35
2.6.3 división geográfica.....	37
2.7situación socioeconómica de la villa de santa clara.....	39
2.8. población.....	40
2.8.1 perfil epidemiológico.	42
2.9. mortalidad	43
2.10. patologías emergentes.	43
2.11 situación política.	45
2.11.1 aspectos culturales.....	45
2.11.2 etnoprácticas de salud.	45
2.11.3 servicios sociales.....	46

2.12. sistema de salud.....	47
2.13 marco de la problemática socioestomatológica del municipio de santa clara.....	48
CAPITULO: III metodología.....	51
3. metodología.....	52
3.1 tipo de investigación	52
3.3 muestra y submuestras.	54
3.3.1 muestras.	54
3.4 selección de los sujetos a los que se aplicaron los instrumentos.....	61
3.5 técnica e instrumentos	61
3.5.1. instrumentos y equipo dental.	62
3.5.2. problemas encontrados en la aplicación de los instrumentos.....	62
CAPITULO IV: resultado de diagnóstico.....	64
4. resultado de la investigación	65
4.1 cuadros estadísticos	65
4.2 discusión de los resultados	115
4.3 conclusiones	127
4.4 recomendaciones.....	132

CAPITULO I
DETERMINACIÓN
DE LOS
ELEMENTOS
DEL
DIAGNOSTICO

1. DETERMINACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE DIAGNOSTICO

1.1 JUSTIFICACIÓN

El Salvador es un país en vías de desarrollo, con una población aproximada de 6,276,03 habitantes¹, posee altos índices de desempleo, condiciones de vida infrahumanas, y un sistema de salud con muchas deficiencias, que traen como consecuencia estados nutricionales deficientes; sumado a esto los altos índices de desempleo de analfabetismos, deserción escolar, problemas sociales y económicos, que influye directa e indirectamente en la salud de los salvadoreños, especialmente en salud estomatológica.

Adicionalmente se puede mencionar que hasta la fecha, en El Salvador, no existe una evaluación o investigación, la cual nos muestre la problemática socio-estomatológica, de sus habitantes, debido a esta situación, se hace necesario de realizar una investigación que además de revelar los problemas estomatológicos de la población Salvadoreña, con el fin de relacionarlos y conlleve a realizar un diagnóstico, que en forma veraz demuestre la realidad socio-estomatológica de nuestros habitantes y así sirva para poder colaborar con el mejoramiento de la salud bucal.

Teniendo un diagnóstico real de la situación socio-estomatológica de la población, sería más fácil implementar mecanismos que realmente sean acordes a las necesidades de la

¹ Atlas Geográfica El Salvador 2000. p. 26-27

población, ya que las acciones a tomar tendrían una base de donde partir y así lograr los resultados que se quieren.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General.

Realizar un diagnóstico de la realidad socio-estomatológica en el municipio de San Vicente y la Villa de Santa Clara.

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.
2. Verificar el número de odontólogos en servicio, en los establecimientos del departamento, en clínicas estomatológicas públicas, privadas e instituciones de beneficencia.
3. Establecer el número de odontólogos por cada clínica estomatológica e instituciones públicas, privadas e instituciones de beneficencia.

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

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

17. Verificar cuales son las responsabilidades estomatológicas delegadas en las comunidades.
18. Determinar cuales son los servicios estomatológicos basados en el desarrollo de los recursos humanos locales .
19. Realizar el análisis de la promoción de la salud estomatológica en la localidad en el marco de la educación publica y privada.
20. Obtener la opinión de la población sobre costos, calidad y trato en los servicios estomatológicos , públicos que se brindan en los municipios de San Vicente.
21. Verificar la opinión sobre la importancia de salud estomatológica de la población
22. Verificar el presupuesto asignado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, al área estomatológica.
23. Verificar si existe un control por parte de la Junta de Vigilancia de la Profesión odontológica y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sobre la práctica profesional ejercida por los estudiantes en servicio social.

24. Conocer el número de piezas cariadas (C), perdidas (P), antes de los 12 años. (EP) obturados (o), en los pacientes, por estrato, que visitan las clínicas estomatológicas públicas.
25. Determinar los tratamiento estomatológicos que debieron realizar con mayor frecuencia en clínicas públicas.

1.3 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.3.1. ALCANCES

Dentro de estos se incluyen tres aspectos : nivel de cobertura, profundidad y nivel de generalización .

- En cuanto a nivel de cobertura: esta abarcará a la población que asiste a consulta odontológica del municipio, de San Vicente y la Vila de Santa Clara; esta población comprende lo que son niñas y niños de escuela saludable, mujeres embarazadas, no embarazadas, adultos y adultos mayores, así como también

otros odontólogos que laboran en estas clínicas y otras clínicas odontológicas del mismo municipio, privadas y de beneficencia.

- También cubre la recopilación de información en cuanto a ubicación geográfica, población del municipio del departamento, número de odontólogos asignados y factores culturales propios de la localidad relacionados con la salud estomatológica, otros aspecto 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 por municipio, el número de horas que labora cada uno, el estrato económico de la población, el servicio estomatológico, los aranceles de los tratamientos, 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 tendrá la investigación, el cual será de tipo descriptivo, ya que dará a conocer y enumerará las características de los diferentes indicadores en estudio de acuerdo a su realidad socio-estomatológica en la que se encuentran inmersa.
- En cuanto al nivel de generalización, se establece que dichos resultados obtenidos de la investigación, si se puede extrapolar a toda la población de los

municipios en estudio, ya que los sujetos de la muestra, fueron seleccionados en forma aleatoria.

1.3.2 LIMITACIONES.

- Durante la investigación se necesito reprogramar la calendarización de actividades, debido a los terremotos ocurridos a principio del 2001, que retrasaron la aplicación de algunos instrumentos, los cuales disminuyeron el tiempo de trabajo en la clínica.
- Debido al alto grado de analfabetismo, de la población del municipio de San Vicente y Santa Clara; fue necesario hacer verbalmente la pregunta y explicarlas a cada uno de los pacientes a los que les fue aplicado el instrumento, lo cual vino a significar una demora de tiempo en la investigación.
- La aplicación de instrumentos dirigidos a directores y alcaldes presentó dificultad debido, a las múltiples ocupaciones que los mantienen fuera de sus oficinas, lo cual obligo a realizar varias visitas.

1.4 INDICADORES SOCIO-ESTOMATALOGICOS.

1. Número y distribución de hospitales, centros de salud, instituciones de beneficencia social que brindan servicio estomatológico.
2. Número de odontólogos, en servicio por municipio del departamento que prestan 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.
4. Número de horas diarias que labora cada odontólogo en clínicas públicas, privadas, e instituciones de beneficencia.
5. Número de horas semanales, que labora cada odontólogo de las unidades de salud pública y asistencia social y en otros programas bucales.
6. Estrato económico de la población a la que se le ofrecen, los servicios estomatológicos públicos.

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

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.
17. Responsabilidades estomatológicas delegadas en las comunidades.
18. Servicios estomatológicos basados en el desarrollo de los recursos humanos locales.
19. Análisis de la promoción de la salud estomatológica en la localidad, en el marco de la educación tanto pública, privada, y en las unidades de salud.
20. Opinión de la población sobre costos, calidad y trato en los servicios estomatológicos públicos que se brindan.

21. Opinión sobre la importancia sobre salud estomatológica de la población..
22. Presupuesto asignado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, al área estomatológica; por departamento, 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 Asistencia Social, sobre la práctica profesional, ejercida, por los Odontólogos en Servicio Social.
24. Número de piezas dentales cariadas (C), perdidas (P), perdidas antes de los 12 años (EP) , obturadas (O), en los pacientes por estrato que visitan la clínica estomatológica.
25. Tratamientos estomatológicos, que se debieron realizar con mayor frecuencia.

1.5. OBJETO DE TRANSFORMACIÓN

La realidad socio-estomatología salvadoreña, 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.

1.7. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS.

1. Servicios estomatológicos que se brindan en las clínicas odontológicas: Son todos aquellos Procedimientos o tratamientos, ofertados por el odontólogo a cualquier estrato de la población que los demande y asista a las clínicas odontológicas.
2. Número de odontólogos en servicio por municipio: Se refiere a la cantidad de profesionales en el área de la odontología que prestan su servicios ya sean en instituciones públicas, privada, e Instituciones de beneficencia, destacados en determinadas zonas geográficas.

3. Número de odontólogos por cada clínica estomatológica: Es la cantidad de odontólogos, que se encuentran prestando servicios, en las diferentes clínicas, tanto públicas, privadas e instituciones de beneficencia
4. Número de horas diarias que labora cada odontólogo: Se refiere al número de horas diarias, en que cada odontólogo prestan sus servicios en determinado lugar.
5. Número de horas semanales que labora cada odontólogo: Es el total de horas por semana, que el odontólogo en servicio, presta a la comunidad.
6. Estrato económico de la Población, que se le ofrece servicios estomatológicos: Son todas aquellas personas, las cuales acuden a las clínicas odontológicas a solventar sus problemas de salud, siendo todo aquel o aquella persona, que necesita de ese servicio.
7. Servicios estomatológicos que brindan las instituciones de salud.

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

8. **Tratamientos estomatológicos que se realizan, con mayor frecuencia en las clínicas estomatológicas:** Son aquellos procedimientos, por los cuales la población asiste a la clínica y el odontólogo, efectúa con más frecuencia, siendo unos más que otros.
9. **Costo Promedio de los tratamientos odontológicos:** Es un estándar de los precios, los cuales se le cobran al paciente, por un determinado tratamiento odontológico, el cual es efectuado por el profesional en salud estomatológica, en una institución tanto pública como privada.
10. **Programa que se desarrollan:** Son todas aquellas actividades dirigidas, con el fin de lograr determinados objetivos, que vallan en caminados a mejorar la salud bucal:
11. **Problemas estomatológicos más frecuentes en las clínicas estomatológicas de salud pública:** Son los diferentes alteraciones bucales más frecuente que presentan la población que asiste a las diferentes clínicas de atención odontológica, tanto pública como privada..
12. **Problemas bucales más frecuentes por estratos que presenta la población.**

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

13. Problemas que afectan, las prestaciones de un servicio de calidad de la práctica odontológica pública: Son todas aquellas limitantes, tanto humanas, materiales o la falta de equipo, el cual impide prestar un buen servicio a la población, siendo todas estas, no por causa propias del profesional en salud.
14. Existencia de coordinación entre odontólogo y personal de salud publica, para el desarrollo de actividades: Es la capacidad del odontólogo de inter-relacionarse con el resto del personal de salud, para trabajar y tratar de buscar soluciones en conjunto y ponerlas en práctica.
15. Participación de odontólogos, en la solución de la problemática, de salud bucal de la comunidad: Es la colaboración o participación activa e interés, que denota el odontólogo, para resolver los problemas de salud bucal, de una comunidad.
16. Programas de salud bucal, que se realizan con el consentimiento y participación de la comunidad: Son todas aquellas actividades, que se realizan con la aprobación y colaboración de la comunidad, quiere decir esto todos aquellos

mecanismos los cuales son impulsados por el odontólogo, con la participación ciudadana.

17. Responsabilidades de la salud estomatológicas, delegadas a la comunidad: se refiere a todas aquellas actividades, o acciones que se desarrollan en la comunidad, con el consentimiento de ellos y la colaboración del odontólogo, encaminados a mejorar, las condiciones de salud bucal de la población

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

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

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

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

20. Opinión de la población sobre, costos, calidad y trato de los servicios estomatológicos recibidos: Este es el sentir y la conformidad de la población, sobre el trato que recibe dentro de la clínica, si fue de satisfactorio el tratamiento y si encontró accesible el costo del tratamiento.

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

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

22. Presupuesto asignado para estomatología por parte de Ministerio de Salud: Es la cantidad de dinero que el ministerio otorga, al área de estomatológica, para poder llevar y suplir las necesidades y poder satisfacer las necesidades de la comunidad en cuanto a salud bucal.

23. Control de la Junta de Vigilancia y del MSPAS, sobre la práctica odontológica:

Es el Interés y la presencia, de la Junta de Vigilancia, de verificar la eficiencia del trabajo estomatológico, que se está realizando en las entidades públicas y privadas.

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

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

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

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

CAPITULO II
MARCO
DE
REFERENCIA

2. MARCO DE REFERENCIA.

2.1 Condiciones Socio-Económicas de la Población del Departamento de San Vicente.

El Departamento de San Vicente ésta ubicado en la zona Paracentral del país y delimitado, al norte por los departamentos de Cabañas, al noreste por los departamento de Usulután y al sur por el departamento de la Paz y el Océano Pacífico; tiene una extensión territorial de 1,184.02 Km². La altura sobre el nivel de el mar es de 390 Mts. Sobre el nivel de el mar; el tipo de clima, en la llanura aluvial costera , valles y en las faldas de la cordillera costera central, Volcán de San Vicente el clima es Templado.

Su población se estima 161.100 habitantes², de los cuales 50751 se ubican dentro del municipio, la tasa de crecimiento demográfico ha sido negativa y del 0.33 % anual. La población experimento decrecimiento por la guerra civil en la década pasada. La densidad poblacional es de 136 habitantes por kilómetro cuadrado.

HIDROGRAFIA: Los ríos más notables son: El Titihuapa, El Lempa y sus afluentes; por la margen derecha , Guarumo, Huiscoyula, Jiñuapa, San José, San Juan , San Antonio y numerosa quebradas, sirven en parte de su curso de limite entre los departamentos de Cabañas y San Vicente. El río Jibóa sirve en parte en curso de Límite entre San Vicente y Cuscatlán y riega además , la Laguna de Apastepeque y Chalchuapa, Las Lagunetas, el Garrobo, Talquezal, Del Cajón , El Matazano, Las Burras, La Garza y El Palmo.

² Atlas Geográfica Universal P. 27, 28.

Características Económicas:

La distribución porcentual de la población económicamente activa (PEA) se ve claramente que la participación de los hombres es mucho mayor 79.8 % que la mujer que apenas es de 20.2 %, lo que hace un 57 % de diferencia entre ambos sexos³ en cuanto al área geográfica , la participación es mayor en la zona rural con el 55% contra el 44% en el la urbana, fenómeno que se debe a que en el departamento predomina la agricultura.

Según el boletín económico y social de Fusades⁴ habla sobre el impacto de los terremotos de enero y febrero del 2001; evalúan y analiza los indicadores sociales, como son la pobreza, educación y salud y algunas reflexiones sobre estas. San Vicente fue uno de los departamentos más afectados por los terremotos y antes de ellos San Vicente ocupaba el tercer lugar en cuanto al porcentaje de las personas en pobreza y estos vinieron agudizar la situación y convertirlo en el departamento más pobre de la región, por lo tanto esto lleva a una relación que tanto la educación, la salud, la asistencia escolar, son afectadas.

Las condiciones de salud de la población afecta la productividad y al mismo tiempo, la mejoría en las condiciones económicas de una población conlleva a los incrementos en sus niveles de salud y bienestar, generándose a si un circulo vicioso entre enfermedad y

³ Digestic .V Censo de población p. 114

⁴ Boletín Fusades Abril-Mayo 2001. p. 2- 3

pobreza. Por lo tanto la actividad sísmica vino a destruir la infraestructura de educación y salud y esto ha dificultado más el acceso de la población a la educación y salud que ya antes era limitada.

2.2. Historia de la Comunidad de San Vicente.

El 25 de Diciembre, cincuenta familias españolas⁵ residieron las poblaciones de Apastepeque , Tepetitán e Istepeque, después de solicitar en 1634, al Capitán General del Reino de Guatemala Alvaro Quiñónez de Osorio , fundaron el pueblo de San Vicente y Lorenzana .

El año de 1668 la Real audiencia de Guatemala otorgó al pueblo el Título de Villa con el nombre de San Vicente de Austria⁶ ; en el mismo año fue creada la provincia de San Vicente, conformada por los distritos de San Vicente, Zacatecoluca, San Sebastián, Sensúntepeque .

En el año de 1770, San Vicente fue cabecera de parroquia. En 1812, la regencia española concedió EL TITULO De Ciudad a la Villa de San Vicente de Austria, el 12 de Junio de 1624, se creó el departamento de San Vicente⁷.

⁵ Nuestra Historia . p. 17 - 21

⁶ Idem. p. 23.

⁷ Nuestra Historia p. 23.

Actualmente el Departamento de San Vicente, cuenta con trece municipios los cuales son:

San Vicente., Apastepeque, Guadalupe, San Cayetano Istepéque., San Esteban Catarina, San Ildefonso, .San Lorenzo, Santa Clara, Santo Domingo, Tecoluca., Tepetitán.

2.3. Condiciones Socio-Económicas del Municipio de San Vicente

La cabecera de San Vicente cuenta con sistemas financieros de bancos y cooperativas de ahorro y préstamo, entre las que se encuentran:

- Banco de Fomento Agropecuario, Banco Agrícola Comercial, Banco Hipotecario, Banco Cuscatlán , Banco Salvadoreño
- Cooperativa de Acovi de R:L:
- Caja de Crédito de San Vicente.

La economía del municipio es eminentemente del Sector Agropecuario⁸; los productos más importantes son los granos básicos, caña de azúcar, el café, plantas hortense, frutas cítricas, semillas oleaginosas, camote, cocoteros, guineo, plátano y yuca.

Existe crianza de ganado bovino, porcino, aves de corral, apicultura caprino.

La industria manufacturera lo más importante, se cuenta con materiales de construcción, artículos de cuero, dulces, productos lácteos, ropa y tejidos manuales.

⁸ Enciclopedia El Salvador. Tomo I . p. 118-119

2.3.1. Aspectos Generales del Municipio de San Vicente.

La cabecera de San Vicente, es el centro de comercio con sus municipios, conformado principalmente por la compra de productos agrícolas y de primera necesidad, entre pequeños y medianos comerciantes.

Como fuentes de trabajo se encuentran:

- El ingenio Jibóa .
- El Beneficio Acahuapa, Cristiani Burkarr S.A. de C.V.

2.3.2 SITIOS TURÍSTICOS MAS IMPORTANTES DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE.

- Turicentro Amapulapa.
- El valle Jiboa.
- Iglesia colonial el Pilar (actualmente dañada)

2.3.3 Organizaciones Religiosas.

El municipio de San Vicente cuenta con variado número de Iglesias Católicas y Sectas Evangélicas; rurales y urbanas, la Iglesia Católica cuenta con la mayor cantidad de personas, la principal guía es, Monseñor Oscar Aparicio, que tiene su sede en la Catedral, actualmente en construcción

2.3.4 . Sistema de Vivienda del Municipio de San Vicente,

tiene los diferentes tipos de construcción .

Tabla 1

Mixto	3,971	63.7%
Adobe	1,624	26.1%
Bahareque	619	9.9%
Otro	16	0,3%
Total	6,230	100.0%

Fuente. Registro Municipal de San Vicente.

Tabla 2.

Los diferentes tipos de pisos del municipio de San Vicente.

Ladrillo de Cemento	4,220	67.74%
Cemento	779	12.50%
Tierra	856	13.74%
Tierra de Barro	375	6.02%

Fuente. Registro Municipal de San Vicente.

Tabla 3

En el municipio de San Vicente, uso de la Vivienda es:

Individual	6,17	99.2%
Colectiva	53	0,8%

Fuente Registro Municipal de San Vicente

2.3.5 Distribución de la Población

Tabla 4. La población por estrato, edad y sexo, del municipio de San Vicente.

Niños Menores de un Año	Total	1,022
No. Viviendas Cubiertas por la Red de Alcantarillada de Aguas negras		3,961 63.58 %
No. Viviendas con Conexión a la Red de alcantarillados de aguas negras		3,514 56.40 %
No. Viviendas con Fosa Séptica		716 11.49 %
No. De Viviendas con Fosa de Resumidero		1,007 16.16 %
No. De viviendas sin Ningún Servicio		1,709 27.43 %
Niños de 1 a 4 Años	Total	2,868
Niños de 5 a 14 Años	Total	6,978
POBLACIÓN DE 15 A MAS.		
Masculino	Total	8,357
Femenino	Total	10,287
Total		

Fuente. Registro Municipal de San Vicente

Tabla 5.

2.3.6 Servicios Básicos en el municipio de San Vicente y la Villa de Santa Clara. de San Vicente

ESTABLECIMIENTOS

Públicos	152
Educativos	26
No. De Maestros	471
No. De Alumnos	14,533
De Alimentos	127
Porqueriza	29
Establo	10
Gallinero	7

Fuente. Registro Municipal de San Vicente

Tabla 6

El municipio de San Vicente cuenta con red de Agua potable de la forma siguiente.

No. De Viviendas Cubiertas por la Red de Agua Potable	5,044	80.96 %
Viviendas con Conexión de Agua Potable	4,534	72.78 %
Viviendas con Pozo	40	0.64 %
Viviendas que se abastecen de Agua de cantareras Públicas o -		
De Grifos de viviendas vecinas	1,646	26.42 %
No. De Familias que Consumen Agua Desinfectada	5,572	89.44 %
Institución que Suministra Agua en la comunidad	6,230	100.00 %

Fuente. Registro municipal de San Vicente

2.4. Educación

Tabla 7 Los Centros educativo en el municipio de San Vicente distribuidos de la siguiente forma

CENTRO EDUCATIVOS	No. Maestros	No. Alumno
Kinder Garten del Tiangué	3	75
Centro Escolar Dr. Nicolás Aguilar	20	515
Centro Escolar Dr. Marcelino García Flamenco	39	1,300
Centro Escolar Dr. Victoriano Rodríguez	30	1,200
Centro Escolar Dr. José Rosa Pacas	23	700
Centro Escolar Dr. Darío González	31	1,100
Centro Escolar Fco. Galindo	25	700
Centro Escolar Antonia Galindo	30	1,000
Centro Escolar Guadalupe Carcamo	30	1,193
Kinder Garten del Divino Jesús	4	75
Kinder Garten Nacional Maria Isabel Miranda	12	300
Kinder Garten del Divino Salvador	3	75
Centro escolar de Educación Especial	5	100
Centro escolar Dr. Sarbelio Navarrete	15	600
Centro Escolar Dr. Jacinto Castellanos	30	800
Instituto Nacional Dr. Sarbelio Navarrete	40	100
Colegio Eucarístico del Divino Salvador	12	500
Colegio Orlando Rafael Cornejo	10	300
Colegio Adventista del 7°. Día	7	200
Colegio Evangélico	12	500
Colegio José Napoleón Rodríguez	10	550
Colegio Juan Bueno	8	250
Colegio La Sagrada Familia	9	300
Instituto Tecnológico	0	0
Escuelas Rurales # 25 en Total		

CENTRO UNIVERSITARIOS

Universidad de El Salvador Para Central	45	800
Universidad Panamericana	12	300

Regional de Educación de San Vicente (Estadísticas y Censos)

2.5. ORGANIZACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE.

La organización de salud del municipio tiene centralizado los servicios de salud de 1er y

2do. Nivel⁹ los cuales son:

1er Nivel Locales, La unidad de salud, departamental de San Vicente.

2do. Nivel Hospital Nacional Santa Gertrudis .

Instituto del seguro Social.

Estructura de la Unidad de Salud ; Recursos Humanos.

- 1 Médico Directo
- 4 Médicos de planta (tres generales y un pediatra)
- 3 Médicos en servicio Social
- 2 Odontólogos de Planta
- 1 Odontólogo en Servicio social
- 1 Lic. en Enfermería.
- 4 Enfermeras Auxiliares.
- 2 Lic. de Laboratorio Clínico.
- 3 Inspectores de Saneamiento.

⁹ Dr. Napoleón Serpas, Médico Director Unidad de Salud Periférica.

17 Promotores

9 Personal Administrativo.

Por otra parte la Infraestructura es muy reducida y se cuenta únicamente con:

- Laboratorio Clínico.
- Puesto de Saneamiento.
- Formación Profesional
- Tres Consultorios Médicos.
- Un Consultorio dental.
- Almacén de farmacia
- Un Consultorio Materno infantil, Consejera y Planificación.
- Un Puesto de curación provisional
- Sala de espera y estación de Enfermería.

La Unidad de salud cuenta con un plan de acción el cual consiste en lo siguiente:

Los Inspectores de Saneamiento se dividen por zona, en la parte urbana del municipio, Cuatro promotores se encuentran en la zona periférica de la ciudad, donde hay cuatro casa de salud que son visitadas por el equipo comunal, integrado por médico, en Servicio Social, enfermera auxiliar y un personal administrativo.

Los trece promotores restantes se encuentra laborando en diferentes cantones y caseríos del municipio en área rural , los cuales cuentan un dispensario en la misma localidad, los cuales cuentan con apoyo de brigadas médicas, según sus necesidades, las cuales son asistidas por un Médico general, un Odontólogo del Programa de Escuela Saludable y una Enfermera.

2.5.1 MARCO GENERAL DE LA PROBLEMATICA ESTOMATOLÓGICA DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE.

La problemática de salud de la población salvadoreña sigue siendo de la estructura Socio-política y Económica, impuestas por las políticas internacionales y nacionales que poco les interesa llegar a las causas reales de los problemas. Por lo tanto no se puede analizar el problema de una forma general, hasta llegar a las específicas, por lo tanto la salud estomatológica del municipio de San Vicente siguen siendo problemas culturales, sociales, económicas, que la a mayoría de la población siguen presentado las siguientes características.

La población es de escasos recursos económicos, muchos de ellos viven en zonas rurales o asentamientos, en lugares específicos de la ciudad o en colonias super poblados, con altas tazas de analfabetismo, dónde los servicios básicos de saneamiento son pocos o nulos hábitos de higiene.

Entre las principales¹⁰ Patologías de Salud bucal son las siguientes:

- Caries Dental.
- Problemas Gingivales.
- Periodontítis.
- Malposición Dentaria.

¹⁰ . MSPAS Reporte Anual Estomatológico p. 3

Todas estas Patologías antes mencionadas, la mayoría de gente las ve como algo insignificativo, haciendo caso omiso hasta que hay un problema de dolor dental o inflamación.. Las recursos económicos con que cuenta algunas de estas personas no son los suficientes para tener acceso a un servicio público, dónde en estos lugares únicamente se realizan obturaciones y extracciones , siendo una practica mutiladora y curativa y los programas preventivos que se realizan, como el programa de escuela saludable son únicamente restaurativos. Mientras que la problemática tiende a agudizarse ya que los programas impulsados por el gobierno tienden a llevar estrategias políticas en el sistema de salud.

El Ministerio de salud en su presupuesto elaborado para el año 2001,¹¹ todavía no ha sido distribuido a todos los departamentos del país y por lo tanto el municipio de San Vicente no es la excepción , la falta en recursos de materiales de uso dental en los niveles locales de salud, tienden a no dar cobertura a toda la población.

2.6 MUNICIPIO DE SANTA CLARA

2.6.1 Condiciones Socio-Económicas de la Población del Municipio de Santa Clara.

El municipio de santa Clara, se encuentra ubicado en la parte noreste, a 9.2 kms. de la ciudad de San Vicente,¹¹ ocupando una extensión territorial de a 24.5 kms². , limita al norte con San Isidro, Sensuntepeque y Villa Dolores del Departamento de Cabañas; al

¹¹ Dr. Oscar Gómez . Médico Director Departamental de San Vicente.

¹¹ Sr. Medardo Quintanilla. Inspector de Saneamiento U.S. Santa Clara

noreste limita con San Ildefonso (perteneciente al departamento de san Vicente) con el lado este y su, con Apastepeque; y al oeste con San Esteban Catarina. La cabecera del municipio, es la misma villa de Santa Clara, que se comunica con San Salvador , por un tramo de carretera mejorada, hasta el desvío de la Laguna de apastepeque, donde se toma la carretera Panamericana, que por el rumbo de este, se llega a San Miguel y por el oeste a la ciudad de San Salvador.

2.6.2 Historia de la Comunidad

La Historia del municipio de santa Clara, tiene sus orígenes en la época colonial, sus inicios surge a partir de la inquietud de sus habitantes del entonces “Valle del Amatillo”,¹² que con justa razón, buscaron a las autoridades de los poderes públicos y entablaron conversaciones, señalando que debido a la distancia que los separaba del pueblo de San Sebastián (entonces lugar principal de actividades económicas, políticas y sociales) encontraban imposibilidad de prestar sus servicios municipales. A esto, también agregaron otras razones de peso, por lo cual solicitaron la creación de un municipio, con base en el citado valle.

Dicho lugar, contaba con suficiente agua, clima benigno, posición ventajosa para el comercio; numerosa población y terrenos fértiles en sus alrededores, óptimos para crianza del ganado y otras actividades agrícolas.

¹² Registro Histórico Municipal . p. 11-16

La Cámara de Diputados, emitió el día 23 de septiembre de 1842,¹³ un decreto el cual expresaba que dicho “ Valle del Amatillo “ quedaba constituido municipio con el nombre y título de Villa de Santa Clara.

Este importante suceso tuvo lugar durante la administración del Licenciado Juan José Guzmán , creando un expediente, mediante el cual el municipio de Santa Clara, se incorpora al departamento de San Vicente.

Durante la famosa época de los tejidos en 1859, la municipalidad de Santa Clara, solicitó a la Asamblea Legislativa que se creará los ejidos en terrenos aledaños, conocidos con el nombre de la Laguna y parte de Apastepeque; donde más adelante, esta villa, por ley decretada el 10 de febrero de 1873 fue autorizada para agregarse al municipio de San Vicente

¹³ Registro Histórico Municipal “ Libro Acentamientos Poblacional p. 44

2.6.3 División Geográfica.

El municipio de Santa Clara se divide geográficamente en un área urbana y un área rural.

El área urbana se divide en los siguientes barrios:

1. Barrio El Centro

2. Barrio Los Angeles.

3. Barrio San Antonio.

4. Barrio Concepción.

5. Barrio Nuevo

Tabla 8
El área rural, se encuentra dividida por 6 cantones y 34 caseríos, de la siguiente manera:

Cantones	Caseríos
1. Agua Helada	1.1. Agua Helada 1.2. Plan de Ramos 1.3. La Laguna 1.4. El Coyol
2. El Rosario	2.1. El Rosario 2.2. San Diego 2.3. Llano Verde 2.4. La Guaza 2.5. El Perical 2.6. Peña Caida 2.7. Vado del Padre
3. El Tortuguero	3.1. El tortuguero 3.2. El Jautre 3.3. El Tapesco 3.4. Los Ruiz 3.5. Catarinita 3.6. San Juan del Padre
4. San Jerónimo	4.1. San Jerónimo 4.2. Aradillas 4.3. Junquilo 4.4. Santa Rosita 4.5. Palo Grande 4.6. Las Guayabillas
5. San Juan de Merino	5.1. San Juan de Merino 5.2. El Tablón 5.3. Montano 5.4. El Chimilile
6. Santa Rosa	6.1. Santa Rosa 6.2. Nacaspilo 6.3. El Sombrerito 6.4. San Jorge 6.5. Las Guarumas 6.6. El Agujal 6.7. Valle Nuevo

Fuente Estadística Alcaldía Municipal

El 65% de los caseríos se comunican con la Villa de Santa Clara, por caminos de tierra transitables en la época seca y el 35%¹⁴ restante están comunicados por caminos de herradura y veredas.

2.7 Situación Socioeconómica de La Villa de Santa Clara

Durante la década de los 80's (1980-1990) el municipio de Santa Clara se vio afectada en gran medida por la guerra civil¹⁵ que afecto nuestro país, por esa época, por tal razón

una gran parte de la población emigró (predominantemente la rural) hacia la capital y el extranjero (especialmente a los estados Unidos), en busca de mejores condiciones de vida.

Este hecho tiene una gran incidencia en el nivel socioeconómico de los habitantes de este municipio, dado a que una gran parte de los ingresos económicos que se perciben, son gracias a las remesas familiares que se envían del exterior.

Sin embargo, otras fuentes de ingresos los constituyen el cultivo de productos agrícolas tales como: caña de azúcar, cereales y frijól, así como también la crianza de ganado vacuno, porcino y caprino.

¹⁴ Caminos Rurales P. 12.

¹⁵ Lic. Manuel Aguirre. Juzgado de Paz de Santa Clara.

Existen en el municipio las famosas “moliendas” donde se fabrica el dulce de panela y azúcar de pilón, de batido, esto constituye una importante fuente de trabajo y recursos económicos para la población.

2.8. Población

El Municipio de Santa Clara, se encuentra ubicado en la parte noreste del Departamento de San Vicente; cuenta con una población total de 5035¹⁶ Habitantes, la cuales se encuentran divididos por grupos de la siguiente manera:

Tabla 9

Población de la Villa de Santa Clara.

Grupo	No de Habitantes
Menores de 1 año	139
1-4 años	541
5-9 años	644
10 a 14 años	600
15 a 19 años	556
20 a 59 años	2117
más de 60 años	378
Total	5035

Fuente Censo Municipal 2001

Al observar en la Tabla anterior la mayoría de la población corresponde a personas en edad adulta; siendo los niños menores de un año , el numero con menor población.

A continuación, se presenta la distribución por edades de la población, del municipio de Santa Clara, por sexo y según área urbana y rural.

Tabla 10

DISTRIBUCIÓN DE HABITANTES POR SEXO (área Urbana)

¹⁶ Censo Municipal 2001. Febrero a Junio. Sr. Saúl Rosa. P. 3-9

Grupo Etareo	Hombres	Mujeres
<1 año	42	39
1-4 años	161	155
5-9 años	192	184
10-19 años	354	320
20-59 años	644	629
> 60 años	96	125
Total	1489	1452

Fuente: Censo Municipal 2001

Tabla. 11

DISTRIBUCIÓN DE HABITANTES POR SEXO (área Rural)

Grupo Etareo	Hombres	Mujeres
<1 año	30	28
1-4 años	114	110
5-9 años	137	131
10-19 años	252	228
20-59 años	458	437
> 60 años	69	90
Total	1060	1024

Fuente: Censo Municipal 2001

La población predominante es el sexo masculino tanto en el área urbana como en la rural, siempre prevaleciendo el grupo entre lo 20 y 59 años.

2.8.1 Perfil Epidemiológico.

Morbilidad. Hasta el año 2000, las primeras 10 causas en el municipio de Santa Clara, son las siguientes:

Tabla 12
Primeras 10 causa de Morbilidad en el municipio de santa Clara

1	Infecciones agudas de vías Respiratorias Superiores
2	Trastornos de Ansiedad
3	Diarreas, enteritis y gastroenteritis
4	Amibiasis
5	Giardiasis
6	Conjuntivitis Bacteriana aguda
7	Tricomoniasis
8	Hipertensión Arterial
9	Diabetes
10	Hepatitis aguda tipo "A"

Fuente. Dirección de Unidad de Salud de Santa Clara

Morbilidades corresponden al año 2000, según reportes epidemiológicos¹⁷, para este año 2001 la estructuras de los reportes epidemiológicos, han sufrido algunas modificaciones y algunos rubros de morbilidad anteriormente presentados, ya no aparecen durante el presente año, bajo la misma concepción.

¹⁷ Dra. Guadalupe Guardado Médico. Director de Unidad de Salud de Santa Clara

2.9. Mortalidad

En el año 2000, los índices de mortalidad se manifestaron, según la siguiente tabla.

Tabla 13

Índices de mortalidad en el municipio de Santa Clara en el año 2000

Trimestre	Causa de Mortalidad	Edad
Enero-Marzo	Politraumatizado	92 años
	Para Cardio-respiratorio	61 años
	Bronco neumonía (*)	18 años
Abril-Junio	Insuficiencia Cardíaca	95 años
	Bronco-neumonía bilateral	72 años
Julio septiembre	Insuficiencia renal crónica	(**)
	Herida penetrante de Tórax por arma de fuego	(**)
Octubre a diciembre	Desnutrición moderada	25 años
(*) Fallecido	En el Hospital Nacional de san Vicente	
(**) No hay	Datos sobre edad.	

Fuente:Departamento de Estadísticas Sibasi San Vicente

2.10. Patologías Emergentes.

En el municipio de Santa Clara hay una baja incidencia de Patologías , con el Dengue se ha mantenido un control estricto sobre vectores y se ha dado educación continua a la población para que los habitantes, colaboren activamente en la prevención de esta enfermedad.

Durante la epidemia del Dengue clásico y Dengue hemorrágico (abril-noviembre del año 2000), no se reportó ningún caso en este municipio; se han seguido los lineamientos

dictados por el Ministerio de Salud y asistencia Social y hasta la fecha continúan campañas de abatización, educación y prevención contra el dengue.¹⁸

El MSPAS, a través del departamento de vectores, realiza evaluaciones mensuales en el municipio, por medio de chequeo entomológico que definirá el índice larvario, se toma al azar aproximadamente de 80 muestras; lo cual indica cuantitativamente y cualitativamente la eliminación de la larva y el zancudo, causante de la enfermedad.

Hasta el año 2000, el último índice reportado fue del 3%.

Paludismo. El municipio de Santa Clara, por su situación geográfica, que comprende la Laguna de Apastepeque y la Laguna Ciega, representa un área endémica de paludismo. Aunque no se ha presentado ningún caso positivo, hasta la fecha se mantiene una programación de medicación preventiva con cloroquina¹⁹ cada 15 días en el cantón Agua Helada el cual rodea la Laguna, además de realizar la toma de gota gruesa en el establecimiento de salud a los pacientes febriles.

Leishmaniasis: El Municipio de Santa Clara, representa uno de los pocos, en el que a nivel nacional se reportan casos de Leishmaniasis. Hasta el año 2000 se reportan 10 casos confirmados y bajo tratamiento con Antimoniato de Glucantime²⁰

Eventos Sísmicos, Durante el primer Trimestre del año 2001, El Salvador, se vio afectado por dos terremotos, ocurridos el 13 de enero y el 13 de febrero del mismo año, ambos tuvieron una mayor incidencia en el interior del país, pero de manera especial en los departamentos de La Paz, Cuscatlán, Usulután, La Libertad y San Vicente.

¹⁸ Lic. Armando Cruz. Control de Vectores. Sibasi San Vicente

¹⁹ Sr. Roberto García Jefe. Control Antipalúdico Sibasi San Vicente.

²⁰ Reporte Semestral de Epidemiología Julio a Diciembre 2000. p. 39-41

El segundo Terremoto del 13 de febrero, supuso, la expansión del daño sufrido por el primer evento sísmico ocurrido en enero, más que todo para el departamento de San Vicente, siendo el municipio de Santa Clara el menos afectado comparado con otros.

2.11 Situación Política.

En el Municipio de Santa Clara , predominan tres fuerzas políticas, representadas por los partidos (ARENA, FMLN y PCN)

Actualmente la Alcaldía Municipal esta representada por el Sr. Saúl Rosa, representado por el Partido Farabundo Martí para la Liberación Nacional, correspondiendo este a un segundo período consecutivo, que previamente estuvo presidido por el Partido ARENA.

2.11.1 Aspectos Culturales.

Religión. Se cuenta con una Iglesia católica , existen 4 iglesia protestantes ubicadas en el área urbana y 2 en la rural, sin embargo la mayoría de la población profesa la religión católica.

2.11.2 Etnoprácticas de Salud.

Desde nuestros antepasados, las ideas mágico-religiosas, especialmente aquellas relacionadas con la salud , han tenido un fuerte impacto, de modo que aun se sigue manteniendo y transmitiendo de generación en generación formando de un patrón cultural, bien definido.

En Santa Clara, son varias las etnoprácticas de salud²¹ que aun permanecen y de las cuales se destacan:

- a. Los Males o daños.** Esta constituye una creencia que se centra especialmente en los niños menores de 5 años y que se manifiestan generalmente por trastornos gastrointestinales, como diarreas, vómitos, etc. Para este mal es necesario la intervención de un “curandero o brujo”, en cuyas manos se encuentra la recuperación del afectado.
- b. El Empacho.** Se asocia a una falta de apetito y debilidad especialmente en los niños, su curación esta basada, en purgas y bebidas hechas a base de aceite y ajo frito.
- c. El Aire.** Esta suele relacionarse a cólicos o espasmos musculares; los parches porosos, suelen ser la solución.
- d. El Susto.** Los cambios de conducta de los niños o la irritabilidad ocasional, son sinónimos de esta creencia la cual sustenta, que para su curación, es necesaria la mezcla de ruda con agua bendita, esta se coloca en la fontanela en forma de cruz, para dar luego, dar varias tomas del mismo brebaje, al niño enfermo.

2.11.3 Servicios Sociales.

En el municipio, se cuenta con los siguientes servicios comunitarios:

1 Escuela Urbana Mixta.

1 Kindergarten.

²¹ Sr. Efraín Alvarado Promotor de Salud.. Cantón Nacaspilo.

1 Instituto Nacional.

7 Escuelas en la Zona Rural

1 Agencia de Servicios Telefónico .

1 Juzgado de Paz

1 Agencia de Correos

Agua Potable (no accesible a todo el municipio)

Energía eléctrica (solo en la cabecera y en tres caseríos)

Tren de Aseo

Transporte colectivo

2.12. SISTEMA DE SALUD.

Se cuenta con una Unidad de Salud, ubicada en el barrio Concepción, el cual cuenta con 13 recursos humanos, distribuidos así: Ordenanza, encargada de farmacia, Jefe de Enfermería, Auxiliar de enfermería, un consultorio Odontológico, Inspector de Saneamiento, Secretaria, Motorista, Médico Director, tres Promotores de salud.

La infraestructura es pequeña, sólo cuenta con un consultorio Médico, el cual sirve como oficina de Director , un Odontológico, el cual es compartido con saneamiento ambiental, el área de inyecciones y curaciones. Todo esto, indica que hay una infraestructura inadecuada y que definitivamente hace falta espacio y ornamentación, para un mejor funcionamiento de las labores del personal. Se cuenta con un área de

terreno grande agregado a la unidad de salud. La demanda de pacientes al establecimiento es variable, a diario se atiende un promedio de 30 a 50 personas de todas edades, por otro lado las brigadas que se programan durante todo el mes a los diferentes cantones.

El horario de atención comprende de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. el cual accesible para la mayoría de los habitantes del área urbana, ya que para la zona rural, únicamente cuenta con un servicio de transporte colectivo, el cual sólo hace dos viajes uno por la mañana y otro por la tarde y muchos de los pobladores tienen que caminar varios kilómetros, si no logran abordar el transporte colectivo.

Por otra parte según la Programación anual operativa (PAO), se han cubierto un 88% de las metas de la mayoría de los programas, hasta el primer trimestre del año 2001.²²

Se realiza una programación y un plan de trabajo bimensual, para cada área que presenta el establecimiento, dicho plan se evalúa mensualmente, según los objetivos trazados y las metas alcanzadas.

2.13 MARCO DE LA PROBLEMÁTICA SOCIOESTOMATOLÓGICA DEL MUNICIPIO DE SANTA CLARA.

La situación de salud bucal de la población de Santa Clara, nunca se caracterizó por la calidad, ni por cubrir las necesidades de su población; mucho menos hoy después de los

²² Lic. María Contreras. Jefa de Enfermera Regional San Vicente.

terremotos ocurridos entre enero y febrero; sin duda han surgido, sucesos que han afectado mucho a la población.

El área de odontología tiene apenas cinco años de estar funcionando y prestando servicio a la población de Santa Clara, en años atrás, la población tenía cobertura odontológica únicamente por el Programa de Escuela Saludable, donde se efectuaban de 2 a 4 visitas en el año, con tratamiento preventivo, en la actualidad se mantiene y se ha extendido la cobertura, aunque no es lo suficiente debido a la gran población y al poco recurso humano y material con el que se cuenta; el índice de caries en la zona rural es de un 78.6 %, mientras que en la urbana es de un 67.3% en la población de niños entre los 6 a 12 años de edad²³. Hasta la fecha existe poca educación en salud bucal preventiva, y lograr hacer conciencia en la población, de la importancia de la salud bucal. Sumado a todo esto que la población, no posee los recursos económicos necesarios para poder suplir sus necesidades básicas y mucho menos de salud, ya que para llegar a la unidad de salud, tienen que perder todo el día, lo que implica transporte, alimentación y el sacrificio de mucho de ellos, que tienen que llevar a todos sus hijos ya que no tienen con quien dejarlos, lo que hace que el gasto económico aumente; aunque bien es cierto que existen brigadas medico-odontológico; no se cuenta con las herramientas adecuadas o acordes a las necesidades de la población ya que no existe un estudio sobre la situación de salud bucal de sus habitantes, aunque si bien es cierto, que como establecimiento de salud, se evalúan anualmente los diferentes programas de salud (PROES y GESTANTES) no es un estudio exhaustivo y analítico que describa en forma real y concreta la salud bucal de

²³ Evaluación semestral Julio-Agosto 2000 Sibasi San Vicente. p. 22-37

sus habitantes ya que la base fundamental de las evaluaciones que se realizan, son aquellas que muchas veces los jefes de área quieren saber, debido a que lo importante es la cantidad y no calidad. El programa de escuela saludable encaminado a la prevención de salud, muchas veces no se cuenta con los materiales adecuados para cumplir los objetivo, a si por ejemplo, para el año 2001, parte de los materiales se encontraban vencidos y algunos parámetros de trabajo, no eran los adecuados para esa población. Por ello es necesario el estudio y evaluación periódica de los sistemas locales de salud, para conocer sus deficiencias e individualidades y conocer sus causa-efecto y para determinar si el método ocupado es acorde a esa población.

De este modo esta investigación analítica, se convierta no sólo en un estudio de la situación estomatológica de una determinada población, si no en la oportunidad, la cual debe de interpretarse como un espacio, para conocer nuevos aspectos , actualizar datos y tomar en cuenta propuestas que sirvan para mejorar la calidad de atención en salud de los habitantes de Santa Clara.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación, se clasifica como una clasificación de tipo diagnóstico ; ya que únicamente se describen las variables estudiadas y teniendo como propósito fundamental obtener información acerca del estado actual socio-estomatológica que se vive en El Salvador, específicamente en el departamento de San Vicente, resultado del contacto en forma directa e indirecta 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 único propósito de presentar una información objetiva sobre la problemática socioestomatológicas de los habitantes del municipio de San Vicente y la Villa de Santa Clara, ubicadas en el departamento de San Vicente, se tomó como población en estudio a los pacientes que asistieron a la Unidad de Salud Periférica y la Unidad de Salud de Santa Clara, durante el período de abril a septiembre del año 2001.

Se tomó en consideración que la población en estudio estaría conformada por personas de ambos sexos y de diferentes edades, comprendiendo; niños, adolescentes, adultos, embarazadas y de la tercera edad.

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

Además se le aplicaron instrumentos a odontólogos de clínicas privadas, organizaciones no gubernamentales, directores de centros escolares, directivos comunitarios.

La Población se obtuvo de un cálculo de cuantos pacientes son atendidos en las clínicas estomatológicas de las unidades de salud, del municipio de San Vicente y la Villa de Santa Clara; realizándose por estratos, los cuales fueron multiplicados por los seis meses que duro el estudio, dividiendo la población según edad, para seleccionar los sujetos, que se le aplicaron los instrumentos, para estimar la población se hizo de la siguiente manera:

Para el Municipio de San Vicente, se obtuvo una población de 16 paciente diarios, siendo estos semanalmente 48 pacientes, dando este resultado ya que únicamente se toman tres días en que se labora dentro de el establecimiento; todo esto al multiplicarlo por 4 semanas, correspondientes al mes, dió como resultado 192 pacientes mensuales, los cuales multiplicados por el tiempo de duración de la investigación, que fue de seis meses, se obtuvo una población total de 1152 pacientes; de los 192 pacientes al mes estos se estratificaron en:

- Niños(as) de 0 a 9 años. 96 pacientes
- Adolescentes de 10 a 19 años. 96 pacientes

Que al multiplicarlos por seis meses que son los meses, que duro el estudio se obtuvieron 512 niños y 512 adolescentes.

3.3 MUESTRA Y SUBMUESTRAS.

3.3.1 Muestras.

Debido a la gran cantidad de pacientes fue necesario obtener una muestra representativa, de los pacientes que asistieron a las clínicas estomatológicas de la unidades de salud, para poder realizar la investigación. A continuación se presenta la fórmula que se utilizó, para determinar el tamaño de la muestra.

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

de donde:

Siendo Z : 95 % Nivel de Confianza ,

Z = 1.96

E: Nivel de precisión o Intervalo de Precisión

P: Probabilidad de que si ocurra el Fenómeno.

Q: Probabilidad de que no ocurra el Fenómeno.

N: Población Total

n: Muestra.

nh: Sub-muestra.

para La Unidad de Salud Periférica:

Datos

$$N = 1152$$

$$E = 5\%$$

$$P = 50\%$$

$$Q = 50\%$$

$$Z = 95\% - \text{ por tabla de la curva normal } Z = 1.96$$

Sustituyendo en fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1152)}{(1152-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{1106}{3.84} = 288$$

n= muestra 288

Obteniendo para La Unidad de salud de Santa Clara:

Datos:

Z: 1.96 por tabla de la curva normal.

P: 50%

Q: 50%

N: 504

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (504)}{(504-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

Resultado:

$$n = \frac{483.84}{2.21} = 219$$

n= muestra 219

3.3.2 Submuestra.

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

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

Siguiendo con el Municipio de San Vicente, se obtendrán las submuestras.

Fórmula estadística para la obtención de la submuestra:

Notación

nh = submuestra

NH = el número de la población que se obtuvo en seis meses

N = Total de la población en estudio del diagnóstico.

n = Submuestra

Obteniendo la submuestra para el Estrato de niños

Valores:

$$nh = i$$

$$N = 504$$

$$NH = 144$$

$$n = 219$$

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

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

Obteniendo las Submuestra, para el estrato de niños

Valores

$$nh = i$$

$$NH = 144$$

$$N = 504$$

$$n = 219$$

Sustituyendo en fórmula:

Valores

$$nh = i$$

$$NH = 48$$

$$N = 504$$

$$n = 219$$

$$nh = \frac{144 (219)}{504} \quad nh = 63 \text{ niños en 6 meses.}$$

En Adolescentes:

$$nh = \frac{48 (219)}{504} \quad nh = 21$$

Para el estrato Embarazadas:

Valores

$$nh = i$$

$$NH = 144$$

$$N = 504$$

$$n = 219$$

$$nh = \frac{144 (219)}{504} \quad nh = 62 .$$

Para el estrato Adultos

Valores

$$nh = i$$

$$NH = 168$$

$$N = 504$$

$$n = 219$$

$$nh = \frac{168 (219)}{504} \quad nh = 73 \text{ adultos en 6 meses.}$$

De igual forma se obtuvo, para el municipio de San Vicente

Cuadro de submuestra para el municipio de San Vicente.

Estrato	NH	nh	nh/6
Niños	576	144	24
Adolescentes	576	144	24

Cuadro de submuestra para la Villa de Santa Clara:

Estrato	NH	nh	nh/ 6
Niños	144	63	10
Adolescentes	48	21	4
Embarazadas	144	62	10
Adultos	168	73	12

3.4 SELECCIÓN DE LOS SUJETOS A LOS QUE SE APLICARON LOS INSTRUMENTOS.

Para seleccionar quienes serían los pacientes por estrato a los cuales se les aplicarían los instrumentos, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, para que todos tuvieran la oportunidad de ser seleccionados y dicha selección se realizó al azar, el procedimiento que se utilizó fue el siguiente: Para cada estrato se decidió aplicar los instrumentos a los dos primeros pacientes por estrato, que se presentaron durante el horario de consulta, los tres días de la semana que se atendía en la clínica, así se continuo la siguientes semanas hasta completar la cantidad estipulado, por la submuestra de cada estrato.

3.5 TECNICA E INSTRUMENTOS

Las técnicas: utilizadas fueron, la entrevista, la encuesta, y la observación.

Los Instrumentos, que se utilizaron fueron:

Cuestionario No. 2 dirigido a los alcaldes de los municipios

Cuestionario No. 4 dirigido a clínicas estomatológicas privadas

Cuestionario No. 5 dirigido a los directores de las unidades de salud.

Cuestionario No. 6 dirigido a la dirección estomatológica de San Vicente.

Cuestionario No. 8 dirigido a los pacientes, que asistieron a las unidades de salud Periférica y de Santa Clara. Ver Anexo

Guía de Entrevista No. 1 dirigidas las directivas, del municipio de San Vicente y la Villa de Santa Clara

Guía entrevista No. 2 dirigida a pacientes mayores de 18 años que asistieron a las clínicas estomatológicas.

Guía de entrevista No. 3 Dirigidas a los directores de escuelas públicas y privadas, que se encuentran en el municipio de San Vicente y la Villa de Santa Clara. Guía de entrevista

No. 4 dirigida a la junta de vigilancia de la Profesión Odontológica.

Guía de Observación No. 1 dirigida a los pacientes que asistieron a las unidades de salud en los municipios de San Vicente y La Villa de Santa Clara.

3.5.1. Instrumentos y Equipo Dental.

Al realizar la aplicación de cada uno de los instrumentos que comprendía la guía de observación y el cuestionario No. 8 , se examino a cada uno de los pacientes y se utilizo el siguiente instrumental, un espejo, explorador, pinza , sonda periodontal, cucharilla y guantes, y el equipo odontológico, para cada uno y debidamente esterilizado.

3.5.2. Problemas encontrados en la aplicación de los instrumentos.

Uno de los problemas mas significativos fue la alteración o cambio de calendarización para poder pasar los instrumentos, por consecuencia de los terremotos que sufrió El Salvador a principio de años; donde San Vicente fue uno de los más devastados especialmente para el segundo del 13 de febrero, ya que el personal de odontología fue utilizado para actividades de apoyo y atención de organización en los diferentes albergues.

Otro inconveniente sufrido especialmente en Santa Clara, fue que el odontólogo asumió la dirección de la unidad de salud, por ausencia del director; por lo que el odontólogo, tenía que asistir a reuniones y realizar actividades administrativas, por un periodo de tres meses, lo cual lo mantuvo alejado en una gran parte de sus actividades odontológicas.

Otro problema fue, lograr que el alcalde, gobernador, no disponían del tiempo necesario para poder realizar el paso de instrumentos, ya que sus actividades no lo permitían, dando lugar a realizarles varias visitas infructuosa.

3.6 Método de análisis de Datos Utilizados.

Se utilizaron el método de análisis cuantitativo y el , método de análisis cualitativo de datos.

El primero consistió en presentar una descripción de los datos en forma numérica o porcentual, en el apartado de los cuadros estadísticos.

El segundo se utilizó, cuando se realizó, la discusión de los resultados, estableciendo relaciones entre los datos presentados, en los cuadros estadísticos y la información obtenidas que se presenta en el marco de referencia..

CAPITULO IV

RESULTADOS DEL

DIAGNOSTICO

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACION

4.1 CUADROS ESTADISTICOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en cada uno de los instrumentos utilizados en la investigación, para así determinar, la realidad socio-estomatológica, del municipio de San Vicente y La Villa de Santa Clara.

4.1.1 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO No 2 . APLICADOS A LOS ALCALDES DE LOS MUNICIPIOS EN ESTUDIO. (Ver Anexo No. 1)

CUADRO No.1.

INSTITUCIONES QUE BRINDAN ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN LOS MUNICIPIOS.

Instituciones de Salud	San Vicente	Santa Clara *	Total
a. Unidades de salud	1	1	2
b. Clínicas Privadas	7		7
c. Hospitales	1		1
Organizaciones			
Total	9	1	10

En la Villa de Santa Clara, no existen, clínicas privadas.

Cuadro No. 1 Muestra que en los municipios en estudio, de 10 instituciones que brindan atención estomatológica en los 2 municipios, San Vicente posee 9 instituciones de las cuales 7 son clínicas odontológicas privadas, 1 unidad de salud y un hospital, los cuales prestan servicios estomatológicos.

Sin embargo, Santa Clara sólo cuenta con 1 institución que brinda atención estomatológica..

**4.1.2 CUESTIONARIO No. 4 APLICADO A CLÍNICAS
ESTOMATOLÓGICAS PRIVADAS. (ver Anexo No. 2)**

CUADRO No. 2

Datos Generales de las Clínicas Privadas, del Municipio de San Vicente.

Aspecto Observado	San Vicente	Total
1. Titulo		
a) Odontólogo General	7	7
2. Especialidad		
a) Ninguna	7	7
3. Sexo del Odontologo		
a) Masculino	2	2
b) Femenino	5	5
4. Edad		
a) 18 a 25 años	1	1
b) 26 a 35 años	2	2
c) 36 a 45 años	1	1
d) más de 45 años	3	3
5. Zona donde atienden		
a) Urbana	7	7
b) Rural		
6. Horario de Servicio		
a) 20 Horas	1	1
b) 8 Horas	3	3
c) más de 8 horas	3	3
7. Tipo de Servicio Prestado		
a) Preventivo		
b) Curativo	3	3
c) Mutilador	4	4

Cuadro No. 2, De las siete clínicas privas, que se encuentran en el municipio de San Vicente, en todas sólo hay odontólogos generales, dos del sexo masculino y cinco del sexo femenino, los cuales 1 anda entre los 18 y 25 años, 2 de 26 a 35 años, 1 de 36 a 45 años y 3 de 46 a más años de edad., todos ubicados en la zona rural, los cuales 1 labora entre 20 horas semanales, tres laboran 8 horas semanales y tres más de 8 horas semanales. Todas prestan un servicio curativo.

Cuadro No. 3

Tratamientos odontológicos, que se realizan en las clínicas privadas.

Tratamiento	San Vicente	Total
1.Periodontal		
a) Si	6	6
b) No	1	1
2.Prostodóntico		
a) Si	5	5
b) No	2	2
3.Ortodóntico		
a) Si	3	3
b) No	4	4
4. Endodóntico		
a) Si	6	6
b) No	1	1
5. Procedim. Quirúrgico		
a) Si	7	7
b) No		
6. Operatorias		
a) Si	7	7
b) No		

Cuadro 3. En las siete clínicas privadas que existen, en el municipio de San Vicente, en 6 de ellos realizan tratamientos periodontales, 5 realizan tratamientos prostodonticos, 3 tratamientos ortodonticos, 6 efectúan, procedimiento endodonticos, y 7 efectúan procedimientos quirúrgicos y de operatoria.

Cuadro No. 4

Tratamientos odontológicos, que se realizan con mayor frecuencia en las clínicas privadas de el municipio de San Vicente.

Tratamiento	San Vicente	Total
1.Periodontal		
a) Si	3	3
b) No	4	4
2.Prostodóntico		
a) Si	5	5
b) No	2	2
3.Ortodóntico		
a) Si	2	2
b) No	5	5
4. Endodóntico		
a) Si	3	3
b) No	4	4
5. Procedim. Quirúrgico		
a) Si	4	4
b) No	3	3
6. Operatorias		
a) Si	6	6
b) No	1	1

Cuadro No. 4 Entre tratamientos que se realizan con mayor frecuencia en las clínicas privadas de el municipio de San Vicente, están que 6 realizan tratamientos de operatorias, 5 tratamientos de prostodoncia, 4 realizan procedimientos quirúrgicos, tres efectúan procedimientos de endodoncias y periodoncia y únicamente dos hacen tratamientos ortodonticos.

Cuadro No. 5

Programas de salud bucal que se llevan a cabo en clínicas privadas.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Educacional	5	-	5	71.43
Ninguno	1	-	1	14.29
No contesto	1	-	1	14.29
Total	7		7	100

Cuadro No. 5 Entre los programas de educación, que se llevan a cabo, en las clínicas privadas del municipio de San Vicente, cinco de ellos dan educación en salud y uno no contesto.

Cuadro No. 6

Los Problemas estomatológicos más frecuentes en las clínicas privadas.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Caries	5	0	5	71.43
Dolor	1	0	1	14.29
No contesto	1	0	1	14.29
Total	7		0	100

Cuadro No. 6 Según los odontólogos de las clínicas privadas, los problemas estomatológicos más frecuentes, que presenta la población que asiste a dichas clínicas en el municipio de San Vicente, son en un 71.43% caries dental y en un 14.29% es de dolor.

Cuadro N. 7

Problemas bucales más frecuentes, que presenta la población, por estrato.

Población	Problemas bucales.			Total
	Caries	Dolor	Enf. Period.	
Niños	7	0	0	7
Adolescentes	6	1	0	7
Embarazadas	4	2	1	7
Adultos	4	3	0	7

Cuadro 7 según los odontólogos de las clínicas privadas del municipio de San Vicente,

los problemas más frecuentes en niños siete mencionan que es la caries dental.

En los adolescentes seis mencionaron que es más frecuente la caries y uno que el dolor dental; mientras que en las embarazadas cuatro de ellos mencionaron que adolecen de caries, dos de dolor y uno de enfermedad periodontal. En cuanto a los adultos cuatro de los odontólogos mencionaron que adolecían más frecuentemente de caries, tres de ellos de dolor dental.

Cuadro No. 8

Problemas más frecuentes en niños, que asisten a las clínica privadas del municipio de San Vicente.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Caries	7	0	7	100.00
Dolor	0	0	0	
Total	7	0	7	100

Cuadro 8. Según todos los odontólogos de las clínicas privadas del municipio de San Vicente, los problemas más frecuentes que adolecen los niños es la caries dental.

Cuadro No. 9

Los problemas que más presentan los Adolescentes que asisten a las clínicas privadas del municipio de San Vicente.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Caries	6		6	85.71
Dolor	1		1	14.29
Total	7		7	100

Cuadro 9 Los odontólogos de las clínicas privadas del municipio de San Vicente, seis opinan que los problemas más frecuentes que presentan los adolescentes es la caries y uno opina que es más frecuente el dolor.

Cuadro No. 10

Las Mujeres Embarazadas los problemas bucales comunes.

Alternativas	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Caries	4	0	4	57.14
Enfer. Periodontal	3	0	3	42.86
Total	7	0	7	100

Cuadro 10. Cuatro de los odontólogos de las clínicas privadas de los municipios de San Vicente, opinan que la caries dental es el problema más frecuente en las embarazadas y tres opinan que es el dolor dental.

Cuadro No. 11

Los problemas más frecuentes que presentan los adultos que asisten a las clínicas privadas del municipio de San Vicente..

Alternativa	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Caries	4	0	4	66.67
Enfer. Periodontal	2	0	2	33.33
Total	6		6	100

Cuadro 11 De los problemas mas frecuentes en los Adultos, 4 de los odontólogos opinan que es la caries dental y dos opinan que el problema más frecuente es la enfermedad periodontal.

Cuadro No. 12

Para los odontólogos privados la falta de equipo, incide en la atención al paciente.

Alternativas	Municipio		Total	%
	San Vicente	Santa Clar		
Si	1		1	14.29
No	6		6	85.71
Total	7		7	100

Cuadro 12, seis de los odontólogos de las clínicas privadas, opinan que la falta de equipo no incide en la atención a los pacientes que asisten a las clínicas privadas de el municipio de San Vicente

Cuadro No. 13

La falta de Rx. incide en la atención a los pacientes que asisten a las clínicas estomatológicas privadas de el municipio de San Vicente.

Alternativas	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Si	1	0	1	100
No	0	0	0	

Cuadro 13 Según los odontólogos de las clínicas privadas, la falta de Rx.

Incide en la atención brindada a la población que asiste a las clínicas.

Cuadro No. 14

El instrumental de Operatoria, influye en la atención prestada a la población que asiste a las clínicas privadas

Alternativas	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Si	1	0	1	14.29
No	6	0	6	85.71
Total	7	0	7	100

Cuadro 14, según 6 odontólogos de las clínicas privadas, opina que el instrumental de operatoria influye, en la atención que se brinda a la población y seis de ellos mencionaron que no influye.

Cuadro No. 15

Si influye la falta de odontólogos , en la atención a la población que asiste a las clínicas Privadas del municipio de San Vicente.

Alternativas	Municipio		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Si	7	0	7	100
No	0	0	0	

Cuadro 15. Siete de los odontólogos de las clínicas privadas, mencionaron que la falta de odontólogos influye en la atención a la población.

Cuadro No. 16

De alguna manera , el recurso humano de las clínicas privadas
Influye, en la solución de problemas de salud estomatológica de la población.

Alternativas	Municipio		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Si	4		4	57.14
No	3		3	42.86
Total	7		7	100

Cuadro 16. Cuatro de los odontólogos de las clínicas privadas , indica que el recurso humano, tiene mucho que ver e n la solución de los problemas de salud bucal de la población, mientras que tres dicen no tiene influencia sobre la salud bucal.

Cuadro No. 17

Que se mejoraría, si existiera mayor recurso humano, en la atención a la población.

Opción	municipio		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Mayor Cobertura	1	0	1	14.29
Mejor atención	2	0	2	28.57
Ofrece más TX.	3	0	3	42.86
No contesto	0	0		
No sabe	1	0	1	14.29
Total	7	0	7	100

Cuadro 17. Un odontólogos de las clínicas privadas, opina que a mayor recurso humano, aumentaría la cobertura, 2 mejorarían la atención, ofrecerían más tratamientos y uno no sabe.

Cuadro No.18.

Hay programas de Salud bucal, en donde se cuente con la participación de la población.

Alternativas	municipio		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Si	0	0		
No	7	0	7	100

Cuadro 18 según los odontólogos de las clínicas privadas, no existen programas de salud bucal, con los que se cuente con la colaboración de la población.

4.1.3 RESULTADO DEL CUESTIONARIO No. 5 APLICADO A LOS DIRECTORES DE LAS UNIDADES DE SALUD. (ver Anexo No. 3)

Cuadro No.19

Cantidad de Odontólogos que prestan servicio en las Unidades de Salud en los municipios de San Vicente y la Villa de Santa Clara.

Opción	Municipio		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Uno	0	1	1	25
Dos	0	0	0	
Tres	3	0	3	75
Total	3	1	4	100

Cuadro En La Villa de Santa Clara solo un odontólogo presta su servicio a la población, mientras que en San Vicente tres son los odontólogos, que prestan su servicio a la población.

Cuadro No. 20

El número de horas que trabaja cada odontólogo en las unidades de Salud, de los municipio de San Vicente y de Santa Clara.

Opción	Municipio		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
2 horas	0	0		
4 horas	1	0	1	25
8 horas	2	1	3	75
Total	3	1	4	100

Cuadro 20 En Santa Clara un odontólogo labora 8 horas diarias, en el municipio de San Vicente uno labora 4horas diarias y 2 lo hacen 8 horas diarias.

Cuadro No. 21

La condición económica de los pacientes que asisten a las unidades de salud.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Baja y media	1	1		100

Cuadro 21 Tanto para los municipios de San Vicente y Santa Clara, los pacientes que asisten a las unidades de salud son de condición económica baja y media.

Cuadro No. 22

A que población se le prestan los servicios, en las Unidades de Salud del municipio de San Vicente y Santa Clara

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Niños	1		1	33.33
Adolescentes	1		1	33.33
Al que lo necesite		1	1	33.33
Total	2	1	3	100

Cuadro 22. La atención ésta dirigida para la población que lo necesite en la unidad de salud de Santa Clara y para el municipio de San Vicente, la atención va dirigida especialmente a niños y adolescentes.

Cuadro No. 23

Los Tratamientos que se realizan en la clínica, del municipio de San Viente y Santa Clara.

Opción	Municipios		Total
	San Vicente	Santa Clara	
Exodoncias	x	x	2
Profilaxis	x	x	2
Detartraje	x	x	2
Obturaciones	x	x	2
SFF.	x	x	2
Educación en salud	x		1
Endodoncias		x	1
Tx. Pulpares		x	1
Total	6	7	13

Cuadro 23 La mayoría de los tratamientos, que se realizan con mayor frecuencia, en las unidades de Salud son: exodóncias, profilaxis, detartrajes, obturaciones y sellantes de fosas y fisuras y muy pocos realizan tratamientos pulpares y dedican tiempo a la educación en salud.

Cuadro No. 24

Programas que se realizan, para el beneficio de la población del municipio.

Opción	Municipio		Total
	San Vicente	Santa Clara	
PROES	1	1	2
Materno Infantil			
3ra Edad	1	1	2
Total	2	2	4

Cuadro 25 En las unidades de salud del municipio de Programa de Escuela Saludable y el de 3ra edad, son los únicos que se desarrollan al servicio de la población en San Vicente y Santa Clara, se realiza el programa de Escuela Saludable y el de 3ra edad.

Cuadro No. 25

Cuántas horas labora cada odontólogo a la semana en las unidades de salud

Opción	Municipio		Total
	San Vicente	Santa Clara	
40 horas		x	1
Según No. De Px.	x		1
Total	1	1	2

Cuadro 25 En la Unidad de Santa Clara, el odontólogo labora 40 horas semanales, mientras que para el municipio de San Vicente, se trabaja según el número de pacientes que soliciten los servicios estomatológicos.

Cuadro No. 26

Presupuesto designado para odontología , de la unidad de salud de los municipios de San Vicente y Santa Clara

Opción	Municipio		Total
	San Vicente	Santa Clara	
Según La necesidad			
Es dado por el Sibasi	x	x	2
Total	1	1	2

Cuadro 26 Según los directores de las Unidades de Salud, el presupuesto destinado para el área odontológica, es asignado por parte del SIBASI ** del Departamento al cual pertenecen los municipios.

* Sibasi: Sistema Básico de Salud Integral.

Cuadro No. 27

Las actividades que se realiza el Odontólogo con personal de la unidad de los municipios de San Vicente y Santa Clara

Opcion	Municipios		Total
	San Vicente	Santa Clara	
PROES	x	x	2
Brigadas	x	x	2
Campañas de Salud	x		1
Total	3	2	5

Cuadro 27, En la unidad de salud de Santa Clara, el odontólogo realiza actividades como el Programa de Escuela Saludable y brigadas en conjunto con el resto del personal de salud y en San Vicente, se realizan Programas de Escuela Saludable y también Campañas de Salud.

Cuadro No. 28

Programas con los que se cuenta con la participación de la comunidad.

Alternativa	Municipio		Total
	San Vicente	Santa Clara	
Si	x	x	2
Total	1	1	2

Cuadro 28 Tanto en el municipio de San Vicente y la Villa de Santa Clara, se realizan programas con la participación de la comunidad

Cuadro No. 29

Nombres de los Programas que se realizan con la participación de la comunidad.

Alternativa	Municipio		Total
	San Vicente	Santa Clara	
PROES	x	x	2
Total	1	1	2

Cuadro 29 Según los directores de las Unidades e Salud, el programa de escuelas de salud se llevan a cabo con la participación de la comunidad, tanto en el municipio de San Vicente y la Villa de Santa Clara. de San Vicente como Santa Clara.

Cuadro No. 30

Es suficiente el presupuesto asignado para odontología

Alternativa	Municipio		Total
	San Vicente	Santa Clara	
Si			
No	x	x	2
Total			2

Cuadro 30 Según la opinión de los directores de la unidades de salud de San Vicente y la Villa de Santa Clara, el presupuesto asignado para el área de salud, no es lo suficiente para cubrir las necesidades de la población.

Cuadro No. 31

Los tratamientos realizados en la unidad de salud, satisfacen las necesidades de la población.

Alternativa	Municipio		Total
	San Vicente	Santa Clara	
Si	x	x	2
No			

Cuadro 31 Según los directores de la unidades de salud todos los tratamientos estomatológicos, que se efectúan a los pacientes, que acuden a las clínicas estomatológicas, satisfacen las necesidades de los pacientes.

Cuadro No. 32

Es necesarios efectuar las actividades en conjunto con otros profesionales, para el beneficio de la población.

Alternativa	Municipio		Total
	San Vicente	Santa Clara	
Si	x	x	2
No			

Cuadro 32, Los directores de la unidades de salud, que es necesario, realizar las actividades en conjunto con otros profesionales de salud, para dar un mejor beneficio a la población.

Cuadro No. 33.

Porque es beneficioso la organización con otros profesionales.

Opción	Municipio		Total
	San Vicente	Santa Clara	
Mejor Organización	x		1
Atención Integral		x	1
Total	1	1	2

Cuadro 33. Los directores de las unidades de salud, opinan, la organización con otros profesionales de salud en beneficioso, porque se logra una mejor organización y se da una atención integral a la población.

Cuadro No. 34.

Hay capacitaciones, para líderes comunitarios, quien las realiza y cada cuanto tiempo se llevan a cabo.

Alternativas	San Vicente	Santa Clara
1.Capacitación a Líderes		
a) Si	Si	
b) No		No
2.Cada Cuanto se realizá		
a) Mensual		
b) Trimestral	Si	
3. Quien La realiza		
a) Odontólogo	Si	
b) Promotor		

Cuadro 34 . Según los director de la unidades de salud de San Vicente, si se realizan capacitaciones, para los lidere comunitarios, las cuales se llevan a cabo trimestralmente; estas realizadas por el mismo Odontólogo; en Santa Clara, no se llevan a cabo capacitaciones para los líderes comunitarios.

4.1.4 RESULTADO DEL CUESTIONARIO No. 6 DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN ESTOMATOLÓGICA DE SAN VICENTE. (ver Anexo No. 4)

Cuadro No. 35 La existencia de instituciones de salud pública, que brindan atención estomatológica y si hay programas de salud bucal, cuantas horas se laboran en ellos, con la participación con otros profesionales de salud y de la comunidad, con las horas promedio a las que se dedican.

Alternativas	Respuesta.
1. Instituciones de Salud Pública que brindan atención estomatológica en el Departamento de San Vicente	
a) Hospitales	si
b) Centros de Salud	si
c) Unidades de Salud	si
2. Existencia de programas de salud bucal del MSPAS, en las clínicas estomatológicas.	Programa de Escuela Saludable
3. Horas Semanales que labora cada odontólogo en los programas	de 31 a 40 horas
4. Presupuesto asignado al área de salud	de 50,00 a 1000,00 colones
5. Existe coordinación, entre el personal de odontología y demas personal de salud, para planear actividades en conjunto.	si
6. Existencia de programas de salud bucal, que cuente, con la participación de la comunidad.	si
7. Cuales son los programas de salud bucal, que realizó el MSPAS con la participación de la comunidad.	Programa de Escuela Saludable Brigadas Odontológicas
8. Número de odontólogos que prestan servicios estomatológicos en las clínicas del MSPAS. del Departamento de San Vicente.	21 Odontólogos
a) En Hospital	3 Odontólogos
b) Centros de Salud	4 Odontólogos
c) Unidades de Salud	14 Odontólogos
9. Horas promedio diario que labora cada odontólogo, en las clínicas públicas del municipio.	8 horas
10. Programas que se desarrollan, para el beneficio de salud bucal, a nivel público dentro de los municipios.	Programa de Escuela Saludable Brigadas Odontológicas

En el Departamento de San Vicente, se cuenta con un Hospital, un Centro de Salud y 14 Unidades de salud, donde se brinda atención estomatológica, aquí se llevan a cabo programas como el de Escuela Saludable, Brigadas Médico-Odontológicas

El número de odontólogos que prestan servicio estomatológico, en las clínicas del MSPAS, en el departamento de San Vicente, son 21 odontólogos, distribuidos según la

población a la que se debe atender, en los hospitales existen tres prestando servicio, cuatro en el centro de salud, mientras que la mayoría de las unidades de salud, de los diferentes municipios, únicamente un odontólogo presta servicio, salvo para la periférica hay de dos a tres; los cuales laboran 8 horas diarias, donde desarrollan programas, como brigadas, odontológicas, programa de escuela saludable, charlas, todo esto con la colaboración del resto del personal y la participación de la comunidad.

4.1.5. Cuestionario No. 8, dirigido a los pacientes que asisten a la Unidad de Salud Periférica y la de Santa Clara. . (ver Anexo No. 5)

Cuadro No. 36

Edad de los pacientes atendidos en las clínicas estomatológicas.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
0 a 9 años	144	63	207	40.83
10 a 19 años	144	21	165	32.54
20 a 49 años	0	135	135	26.63
50 años a más	0			
Total	288	219	507	100

El cuadro No. 36 presenta el comportamiento de las edades, de los pacientes atendidos partiendo un 40.83% para pacientes entre los 0 a 9 años de edad, un 32.54% para pacientes entre los 10 y 19; años y apenas un 26.63 para pacientes, entre los 20 y 49 años de edad, que asistieron a las unidades de salud de San Vicente y Santa Clara.

Cuadro No. 37

Sexo de los pacientes que asistieron a las clínicas estomatológicas.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Masculino	111	107	218	43.00
Femenino	177	112	289	57.00
Total	288	219	507	100

Cuadro 37 se observa que la mayoría de pacientes atendidos fueron del sexo femenino, ya que de 507 en total, un 57.% corresponde al sexo femenino y un 43% del sexo masculino.

Cuadro No 38.

Embarazadas atendidas en la Unidad de Salud.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
10 a 19 años	0	19	19	30.65
20 a 49 años	0	43	43	69.35
Total	0	62	62	100

El cuadro No. 38, Muestra que de un total de 62 pacientes embarazadas, el 69.35% se encuentran entre los 20 y 49 años y un 30.65% entre los 10 a 19 años.

Cuadro No. 39

Diagnóstico realizado, de acuerdo al motivo de consulta a pacientes que asistieron a las clínicas estomatológicas de las unidades de salud

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Enf. Periodontal		46	46	9.07
Caries	213	102	315	62.13
Pulpitis	24	12	36	7.10
Necrosis	13	14	27	5.33
Abcesos		2	2	0.39
Restos Radiculares	12	34	46	9.07
Movilidad Dental	20	8	28	5.52
Mal Posición Dental	6	1	7	1.38
Total	288	219	507	100

Cuadro. 39 Es muy claro, que de 507 pacientes, el diagnóstico de caries dental, es la causa más común de consulta odontológica, ya que ocupa un 62.13% de toda la población observada; para un 9.07% que se le diagnóstico enfermedad periodontal, al igual que por restos radiculares. Para un escaso 1.38% que presento movilidad dental y un 0.39% que se le diagnóstico abceso.

Cuadro No. 40

Tratamiento Ideal, el cual necesitaban los pacientes que asistían a la clínica.

Estomatológicas de las unidades de salud

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Profilaxis		21	21	4.14
Detartraje		25	25	4.93
Obturaciones	180	92	272	53.65
Tx. Pulpar en niños	41	13	54	10.65
Endodoncia	19	18	37	7.30
Exodoncia	45	50	95	18.74
Tratamiento ortodóntico	3		3	0.59
Total	288	219	507	100

Cuadro 40. De los pacientes que se atendieron en las unidades de salud de San Vicente y Santa Clara, el tratamiento ideal a realizar son las obturaciones con un 53.65%, por las exodoncias un 18.74%; un 10.65% para tratamientos pulpares; un 7.30% endodoncias, mientras que para profilaxis un 4.14%; siendo el tratamiento ortodóntico con un 0.59%.

Cuadro No. 41

Tratamiento Real, realizado a pacientes que visitaron las clínicas estomatológicas de las unidades de salud.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Profilaxis		21	21	4.14
Detartraje		25	25	4.93
Obturación	175	81	256	50.49
Exodoncia	82	68	150	29.59
Tratamiento Pulpar	31	13	44	8.68
Endodoncia		11	11	2.17
Total	288	219	507	100

Cuadro 41, Los tratamientos reales efectuados a los pacientes que asistieron a las clínicas estomatológicas fueron, un 50.49% obturaciones; el 29.59% exodoncias, un 8.68% tratamientos pulpares; detartraje 4.93% y un escaso 2.17% para tratamiento de endodoncias.

Cuadro No. 42

Diagnostico , Tratamiento Ideal y Tratamiento Real, en pacientes adultos que asistieron a las clínicas estomatológicas de las Unidades de Salud.

CATEGORIAS	Municipio		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
DIAGNOSTICO				
Enfermedad Periodontal		6	6	8.22
Caries		41	41	56.16
Necrosis		11	11	15.07
Abcesos		2	2	2.74
Resto Radicular		13	13	17.81
Total		73	73	100
Tratamiento Ideal				
Profilaxis				
Detartraje		6	6	8.22
Obturaciones		39	39	53.42
Endodoncia		11	11	15.07
Exodoncia		17	17	23.29
Total		73	73	100
Tratamiento Real				
Profilaxis				
Detartraje		6	6	8.22
Obturaciones		30	30	41.10
Endodoncia		6	6	8.22
Exodoncia		31	31	42.47
Total		73	73	100

El Cuadro No. 42, Se Muestra, que de un total de 73 pacientes adultos; un 8.22% se les diagnóstico, enfermedad periodontal, para un tratamiento Ideal de enfermedad periodontal 8.22% y un tratamiento real efectuado del mismo 8.22%. Para el 56.16% que se diagnóstico caries, que corresponde a 41 pacientes adultos, a los cuales en tratamiento ideal era efectuar 39 obturaciones y únicamente en el tratamiento real se efectuaron 30, lo que corresponde a un 41.10%.

Se diagnosticaron, un 17.81% de restos radiculares y un 2.74% de Abcesos .

Para el tratamiento ideal un 23.29% de exodóncias, cuan en lo real se efectuaron, un 42.47% de extracciones, lo que equivale a 31 piezas extraídas.

Cuadro No. 43

Diagnostico , Tratamiento Ideal y Tratamiento Real, en pacientes Embarazadas, que asistieron a las clínicas estomatológicas de las unidades de salud.

CATEGORIAS	Municipio		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
DIAGNOSTICO				
Enfermedad Periodontal		37	37	59.68
Caries		20	20	32.26
Necrosis		1	1	1.61
Resto Radicular		4	4	6.45
Total		62	62	100
Tratamiento Ideal				
Profilaxis		20	20	32.26
Detartraje		17	17	27.42
Obturaciones		15	15	24.19
Endodoncia		4	4	6.45
Exodoncia		6	6	9.68
Total		62	62	100
Tratamiento Real				
Profilaxis		20	20	32.26
Detartraje		17	17	27.42
Obturaciones		13	13	20.97
Endodoncia		2	2	3.23
Exodoncia		10	10	16.13
Total		62	62	100

Cuadr. 43 de los 62 pacientes embarazadas, un 59.68% presentaron enfermedad periodontal, siendo un tratamiento ideal, de profilaxis un 32.26% de y un 27.42% en detartraje, al igualmente aplicado como tratamiento real.

En cuanto a caries dental un 32.26%, que corresponde a 20 pacientes, el tratamiento ideal, era de un 24.19% a realizar obturaciones y únicamente se realizo un 20.97%. Todo

esto hace ver, que se realizaron un 16.13% de exodóncias, donde sólo era necesario efectuar, un 9.68%.

Cuadro No. 44

Diagnóstico , Tratamiento Ideal y Tratamiento Real, en Adolescentes

que asistieron a las clínicas estomatológicas de las Unidad de Salud.

CATEGORIAS	Municipio		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
DIAGNOSTICO				
Enfermedad Periodontal		3	3	1.82
Caries	119	14	133	80.61
Necrosis	13	2	15	9.09
Resto Radicular	9	1	10	6.06
Mal Posición Dental	3	1	4	2.42
Total	144	21	165	100
Tratamiento Ideal				
Profilaxis		1	1	0.61
Detartraje		2	2	1.21
Obturaciones	103	12	115	69.70
Endodoncia	19	3	22	13.33
Exodoncia	22	3	25	15.15
Total	144	21	165	100
Tratamiento Real				
Profilaxis		1	1	0.61
Detartraje		2	2	1.21
Obturaciones	101	8	109	66.06
Endodoncia				0.00
Exodoncia	43	10	53	32.12
Total	144	21	165	100

Cuadro. 44. Para el caso de los adolescentes 133 pacientes, con el diagnóstico de caries el tratamiento ideal era de 115 obturaciones, en el cual realizando como tratamiento real 109 obturaciones, lo que indica un 66.06% de un 69.70%.. Haciendo una diferencia que 25 exodóncias que era ideal realizar, se efectuaron 53 exodóncias, un 32.12% de apenas 15.15%.

Cuadro No. 45.

Diagnóstico, Tratamiento Ideal y Tratamiento Real en Niños, que se atendieron en las clínicas estomatológicas del MSPAS.

CATEGORIAS	Municipio		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
DIAGNOSTICO				
Enfermedad Periodontal				
Caries	94	27	121	58.45
Pulpitis	24	12	36	17.39
Resto Radicular	3	16	19	9.18
Mal Posición Dental	3		3	1.45
Movilidad Dental	20	8	28	13.53
Total	144	63	207	100
Tratamiento Ideal				
Profilaxis				
Detartraje				
Obturaciones	77	26	103	49.76
Exodoncia	23	24	47	22.71
Tx. Pulpar en Pieza Tep	41	13	54	26.09
Tx. Ortodóntico	3		3	1.45
Total	144	63	207	100
Tratamiento Real				
Profilaxis				
Detartraje				
Obturaciones	74	26	100	48.31
Tx. Pulpar en Pieza Tep	31	13	44	21.26
Exodoncia	39	24	63	30.43
Total	144	63	207	100

Cuadro.45 De una población de 207 por estrato de niños, un 58.45% se les diagnóstico caries dental, como tratamiento ideal un 49.76%, haciendo un real de 48.31%.

Para el caso de Tratamientos pulpares, era ideal efectuar un 26.09% y sólo se realizaron en real un 21.26%. Mientras que de un 22.71% de extracciones a realizar se efectuaron un 30.43%.

4.1.6 Guía de Entrevista No.1, dirigida a las directivas del municipio de San Vicente y la Villa de santa Clara. (ver Anexo No. 6)

Cuadro No. 46

Existen lideres comunitarios, encargados de la salud bucal de la población de San Vicente.

Alternativa	Municipios		Total
	San Vicente	Santa Clara	
Si			
No	8	3	11
Total	8	3	11

Cuadro. 46. Según los directivos de las comunidades no existe ningún líder comunitario encargado de la salud bucal de la población, tanto en el municipio de San Vicente y Santa Clara.

Cuadro No. 47.

Es la educación bucal, responsabilidad de la comunidad, en los municipios de San Vicente.

Alternativa	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Si	1	2	3	27.27
No	7	1	8	72.73
Total	8	3	11	100

Cuadro. 47. Según los directivos de la comunidad un 72.73 opina, que la educación en salud bucal, no es responsabilidad de la comunidad.

Mientras que un 27.27% opina que si.

Cuadro No. 48.

La Promoción en salud bucal, es responsabilidad de la comunidad

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Si	2		2	18.18
No Saben	6	3	9	81.82
Total	8	3	11	100

Cuadro. 48, un 18.18% opina que la promoción en salud bucal es responsabilidad de la población, y un 81.82%, no saben.

Cuadro No. 49

De que manera se lleva a cabo la promoción en salud bucal en la población.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Charlas Educativa	2		2	18.18
No Contesto.	6	3	9	81.82
Total	8	3	11	100

Cuadro 49. El 18.18% de los directivos comunales mencionaron que la promoción en salud bucal en la población se efectúa por medio de charlas educativas y un 82,82 no sabe como se realizan.

Cuadro No 50

Será la prevención, responsabilidad de la comunidad.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Si	3	3	6	54.55
No	5		5	45.45
Total	8	3	11	100

Cuadro 50 El 50% de los directivos opina que la prevención en salud bucal es responsabilidad de la población y un 45.45 opina que no.

Cuadro No. 51

De que manera se realiza la prevención de salud bucal, en las comunidades.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Fluocolutorios	1	2	3	27.27
No sabe	7	1	8	72.73
Total	8	3	11	100

Cuadro 50. Según los directivos comunales de los municipios de San Vicente y Santa Clara, un 27.27% de la prevención se realiza por medio de fluocolutorios. Y un 72.73 no sabe.

Cuadro No. 52

Existen programas que se cuente, con el consentimiento de la población

Alternativa	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Si		3	3	27.27
No	8		8	72.73
Total	8	3	11	100

Cuadro 52. Un 27.27% de los líderes comunitarios mencionaron, que existen programas con los que se cuentan con el consentimiento de la población y un 72.73 que no existen programas.

Cuadro No. 53

Que programas de salud bucal, se realizan con el consentimiento de la comunidad.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
PROES		3	3	27.27
No Sabe	8		8	72.73
Total	8	3	11	100

Cuadro 53. Un 272.27% de los líderes mencionaron que el Programa de Escuela Saludable, se lleva a cabo con el consentimiento de la población. Y un 72.73, no sabe si se llevan a cabo programas con el consentimiento de la comunidad.

Cuadro No. 54

Existen capacitaciones sobre salud bucal, para los líderes comunitarios.

Alternativa	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Si				
No	8	3	11	100.00
Total	8	3	11	100

Cuadro. 54 Se observa que el 100% de los directivos comunitarios, mencionaron, que no existen capacitaciones sobre salud bucal, para ellos.

Cuadro No. 55

Valoración de los directivos comunitarios, sobre la calidad de los servicios odontológicos, prestados en las unidades de salud.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Buena	1	2	3	27.27
Regular	7	1	8	72.73
Total	8	3	11	100

Cuadro 55 . Según el 27.27 de directivos comunitarios que la calidad de los servicios estomatológicos es buena y un 72.73% que es regular.

Cuadro No. 56.

Aspectos que se deben mejorar, en la atención estomatológicas, brindada en las clínicas de las unidades de salud.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Cobertura Odontologica	1		1	9.09
Abordaje al Px	2		2	18.18
Bajar los costos		2	2	18.18
Mejorar la Calidad	3		3	27.27
Mayor Cobertura	1	1	2	18.18
Participación de la Pob.	1		1	9.09
Total	8	3	11	100

. Según los directivos, un 27.27% de ellos opina que es necesario mejorar la calidad de los servicios, y un 18.18 que es necesario mejora el abordaje al paciente y bajar los costos. Un 9.09% aumentar la cobertura odontológica y buscar la participación de la comunidad.

Cuadro No. 57 Concepción, sobre la importancia de la salud estomatológica

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Le da importancia				
Poca importancia	2	1	3	27.27
No da importancia	4	2	6	54.55
No contesto	2		2	18.18
Total	8	3	11	100

Un 54.55% de los directivos opina, que la población, no le da importancia a la salud bucal y un 27.27%, le da poca importancia.

Cuadro No. 58

Los diferentes hábitos de higiene bucal que practica, la población, par el cuido de la salud bucal.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Enjuague con Bicarbonato	1		1	9.09
Cepillo y pasta dental	4	3	7	63.64
Ninguno	1		1	9.09
No contesto	2		2	18.18
Total	8	3	11	100

Un 63.64% de la población, practica el hábito de higiene bucal, usando cepillo y la pasta . el 18.18 % no contesto o no sabe los hábitos de higiene buca y un 9.09% usa, enjuague con agua con bicarbonato.

Cuadro No. 59

Los diferentes aditamentos que usa la población, para la higiene bucal.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Cepillo y pasta	3	3	6	54.55
Enjuague con sal	2		2	18.18
Enjuague con Bicarbonato	1		1	9.09
No contesto	2		2	18.18
Total	8	3	11	100

. El 54.55% de la población, utiliza el cepillo y la pasta dental, un 18.18% usa Enjuague con sal y un 9.09% Enjuague con bicarbonato.

Cuadro No. 60

Método utilizados, por la población para tratar dolores dentales.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Toma Medicamentos	5	3	8	72.73
Enjuague con leche de mora	2		2	18.18
Enjuague con tecomaiste.	1		1	9.09
Total	8	3	11	100

Según los directivos comunitarios la población toma medicamentos, cuando hay un dolor dental (72.73%)

Un 18.18 utiliza, enjuague con leche de mora y un 9.09% enjuague con tecomaiste.

4.1.7 GUIA DE ENTREVISTA No. 2, DIRIGIDA A PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS QUE ASISTE A LAS CLÍNICAS DEL MSPAS.

Aplicado a la muestra obtenida. a 135 pacientes, los cuales corresponden a Px. Embarazadas y Adultos Ver Tabla 1. (Solamente se presentan los datos de La Unidad de Salud de Santa Clara, ya que en el municipio de San Vicente únicamente es para Escuela Saludable. (ver Anexo No. 7)

Cuadro No. 61

Sexo de los pacientes que asistieron a la clínica Odontológica de las unidades de salud.

Alternativa	MUNICIPIOS	Total	%
	Santa Clara		
Masculino	51	51	37.78
Femenino	84	84	62.22
Total	135	135	100

El sexo femenino ocupa el porcentaje más alto de los pacientes que visitaron, las clínicas odontológicas de la unidades de salud, con un 62.22%, el cual representa a 84 pacientes de 135 de población mayores de 18 años. En cuanto al sexo masculino solamente un 37.78%

Cuadro No. 62.

Edad de los Px. Mayores de 18 años que asistieron a la clínica odontológica de las Unidades de Salud.

Opció	MUNICIPIOS	Total	%
	Santa Clara		
18 a 25 años	27	27	20.00
26 a 35 años	41	41	30.37
36 a 45 años	61	61	45.19
46 a más	6	6	4.44
Total	135	135	100

Se observa que de 135 pacientes mayores de 18 años que asistieron a las clínicas odontológicas, un 45.19% estaba entre los 36 y 45 años de edad y un 30.37% entre los 26 a 35 años de edad. Y un 20.% entre los 18 a 25 años..

Cuadro No. 63

Lugar de procedencia de los pacientes mayores de 18 años.

Alternativa	MUNICIPIOS	Total	%
	Santa Clara		
Urbana	54	54	40.00
Rural	81	81	60.00
Total	135	135	100

La mayoría de los pacientes, mayores de 18 años de edad, que asistieron a las unidades de salud, provenían de la zona rural (60%) y un 40% de la zona Urbana.

Cuadro No. 64

Valoración sobre si en las clínicas de las unidades de salud se brinda, educación en salud bucal.

Alternativa	MUNICIPIOS	Total	%
	Santa Clara		
Si	135	135	100.00
No		0	
Total	135	135	100

El 100% de pacientes mayores de 18 años, opina que si se brinda educación en salud bucal.

Cuadro No. 65

Razones que sustenta, que en las clínicas de las unidades de salud, se brinda educación bucal.

Opción	MUNICIPIOS	Total	%
	Santa Clara		
Técnicas de Higiene	100	100	74.07
Explican las Patologías	8	8	5.93
Explican los Tratamientos	27	27	20.00
Total	135	135	100

Cuadro 65 El 74.07% de los pacientes, consideran que existe educación en salud, en las clínicas estomatológicas de las unidades de salud, porque enseñan, las técnicas de higiene oral; un 20% porque, explican los tratamientos, que se realizan, un 5.93% porque explican las patologías bucales.

Cuadro No. 66

Conocimiento de la población, mayo de 18 años, sobre lo que es caries dental.

Alternativa	MUNICIPIOS	Total	%
	Santa Clara		
Si	122	122	90.37
No	13	13	9.63
Total	135	135	100

Cuadro 66 El 90.37% de los pacientes mayores de 18 años, tienen conocimiento de que es la caries dental. Y apenas un 9.63% no tienen conocimiento de que es caries dental.

Cuadro No. 67

Que hace la población mayor de 18 años para tratar la caries.

Opción	MUNICIPIOS	Total	%
	Santa Clara		
Mediante Higiene	22	22	16.30
Visita al Odontólogo	113	113	83.70
Total	135	135	100

Cuadro 67. El 87.70% de los pacientes visita al odontólogo, para tratar la caries.

Y un 16.30% lo hace mediante la higiene bucal.

Cuadro No. 68

Tiene conocimiento la población mayor de 18 años sobre lo que es inflamación de encías.

Alternativa	MUNICIPIOS	Total	%
	Santa Clara		
Si			
No	135	135	100.00
Total	135	135	100

El 100% de la población manifestó que no sabían que es inflamación gingival.

Cuadro No.69

La opinión de la población, mayores de 18 años, sobre que debe mejorarse en la atención odontológica.

Opción	MUNICIPIOS	Total	%
	Santa Clara		
Aumentar la Atención	5	5	3.70
Aumentar el Horario	11	11	8.15
Disminuir los costos	66	66	48.89
Nada	53	53	39.26
Total	135	135	100

Cuadro. 69. El 48.89% de los pacientes atendidos, opina que hay que disminuir los costos de los tratamientos dentales; el 39.26 de ellos opina que no se debe mejorar nada; el 8.15% que se debería aumentar el horario y un 3.70% que hay que aumentar la atención a pacientes.

Cuadro No. 70. Que aditamentos usa la población, mayor de 18 años, para su higiene bucal.

Opción	MUNICIPIOS	Total	%
	Santa Clara		
Cepilo y Pasta	135	135	100

cuadro 70. El 100% de los pacientes atendidos, utiliza pasta y cepillo par su higiene oral.

Cuadro No. 71

Cuántas veces al día realizan el cepillado dental, los pacientes mayores de 18 años, que asistieron, a la clínica estomatológica de las unidades de salud.

Opción	MUNICIPIOS	Total	%
	Santa Clara		
1 ó 2 veces	88	88	65.19
2 veces o más	47	47	34.81
Total	135	135	100

Un 65.19% de los pacientes realiza el cepillado dental de 1 a 2 veces y un 34.81% de 2 veces a más.

Cuadro No. 72 Cuántas veces han recibido tratamiento dental, por personas que no son odontólogos .

Opción	MUNICIPIOS	Total	%
	Santa Clara		
Ninguna vez	38	38	28.15
de 2 a 3 veces	97	97	71.85
Total	135	135	100

Un 71.85% de los pacientes, manifestaron, haber recibido tratamiento dental de 2 a 3 veces, por parte de una persona, que no es odontólogo y un 28.15% manifiesta que nunca.

Cuadro No. 73. Que piensa la población, de los costos de los tratamientos dentales, en la clínicas del MSPAS.

Opción	MUNICIPIOS	Total	%
	Santa Clara		
Accesible	13	13	9.63
Alto	122	122	90.37
Total	135	135	100

Una 90.37% de la población, manifiesta, que los costos de los tratamientos dentales, en las unidades de salud son muy altos. Y un 9.63 que son accesibles.

Cuadro No. 74 Opinión de la población, sobre la calidad de los tratamientos efectuados, en las clínicas del MSPAS.

Opción	MUNICIPIOS	Total	%
	Santa Clara		
Bueno	90	90	66.67
Regular	45	45	33.33
Total	135	135	100

La población opina, en un 66.67%, que la calidad de los servicios, que se efectúan en las clínicas odontológicas de las unidades de salud son buenos y un 33.33% es regular.

Cuadro No. 75 Como es el trato, del personal de odontología , mientras es atendido en la clínica.

Opción	MUNICIPIOS	Total	%
	Santa Clara		
Bueno	135	135	100.00
Total	135	135	100

. El 100% de la población, mayor de 18 años, menciona que el trato recibido, en las clínicas estomatológicas es bueno.

4.1.8 Resultados de la Guía de Entrevista No. 3, La cual estaba dirigido, a los directores de las escuelas, públicas y privadas, que se encuentran en el municipio de San Vicente y la Villa de Santa Clara. (ver Anexo No. 8)

Cuadro No. 76

Cuales son los servicios odontológicos, que prestan las unidades de salud, a los niños de las escuelas, públicas y privadas.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Educ.en Salud, S.F.F y Obturaciones	5	7	12	50
Profilaxis,extracciones y Obturaciones	9	1	10	41.67
No sabe	2		2	8.33
Total	16	8	24	100

. Según los directores de las escuelas públicas y privadas, los servicios odontológicos recibidos, por parte de las unidades de salud; la profilaxis, extracciones y obturaciones, ocupan un 41.67% Y la Educación en salud, SFF. Y obturaciones ocupa un 50%. Un 8.33 desconoce cuales son los servicios odontológicos que ahí se prestan.

Cuadro No. 77 Que programas de salud bucal, se llevan a cabo en las escuelas.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
PROES	15	8	23	95.83
Ninguno	1		1	4.17
Total	16	8	24	100

El Programa de Escuela Saludable es aplicado un 95.83% en las escuelas públicas. Y sólo un 4.17% de ellas no recibe el beneficio de un programa, por parte de las unidades de salud.

Cuadro No. 78 A existido beneficio, en cuanto a salud bucal, y como se valora.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Muy Bueno	3		3	12.50
Bueno	9	3	12	50.00
Regular	2	2	4	16.67
Malo	1	3	4	16.67
No Sabe	1		1	4.17
Total	16	8	24	100

El 50% valora que los beneficios recibidos, en cuanto a salud bucal, por parte de la unidades ha sido bueno, un 12.50% muy bueno, un 16.67% de malo o regular.

Cuadro No. 79

Grupos de estudiantes, a los que están destinados, los servicios odontológicos.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Parvularia a 6to. Grado.	15	8	23	95.83
Ninguno	1		1	4.17
Total	16	8	24	100

Los servicios odontológicos, prestados por la unidad de salud, están destinados en un 95.83% a los grupos de estudiantes entre, parvularia y sexto grado. Mientras que un 4.17% a ninguno.

Cuadro No.80.

Hay alguna coordinación, entre las autoridades de las escuela y el personal de odontología, para planear las actividades, encaminadas a solventar las necesidades de los alumnos.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Siempre	5	8	13	54.17
Muy Poca	3		3	12.50
Nunca	8		8	33.33
Total	16	8	24	100

De los directores de las escuelas opinaron que un 54.17% manifestaron, que siempre hay coordinación, entre las autoridades de las escuelas y el personal de odontología y un 33.33% que nunca la hay. un 12.50% es muy poca la coordinación

Cuadro No. 81

Reciben educación, sobre salud bucal los alumnos de las escuelas, por parte de los profesores.

Opción	Municipios		Total	%
	San Vicente	Santa Clara		
Si	12	5	17	70.83
No	4	3	7	29.17
Total	16	8	24	100

El 70.83%, de los alumnos, si reciben educación en salud bucal.

Y un 29.17 que no reciben educación en salud bucal por parte de los maestros.

4.1.9 Resultados de la Guía de Entrevista No. 4. El cual va dirigido a la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica. (ver Anexo No. 9)

Cuadro 82.

Opción.	San Vicente.
1. No. De Odontologosque prestan servicio en San Vicente	30 odontólogos
2. No. De Odontologosque registrados en clínicas públicas	21 odontólogos
3. No. De Odontologos en clínicas privadas	de 1 a 25
4. Existe control por parte de la JVPO. En San Vicente	

Según la JVPO.en el Departamento de San Vicente, existen unos 30 odontólogos prestando servicio,. 21 de ellos trabajan en clínicas públicas de el MSPAS. También existen odontólogos en clínicas privadas y no existe control por parte de la Junta de Vigilancia.

4.1.10. Guía de Observación No. 1. Dirigida a los pacientes que asistieron a las unidades de salud, en los municipios de San Vicente y la Villa de Santa Clara. (ver Anexo No. 10)

Cuadro No. 83 Edad de los pacientes, que asistieron a las clínicas odontológicas de las unidades de salud.

Opción	Municipios		Total	%
	San Viucente	Santa Clara		
De 0 a 9 años	144	63	207	40.83
10 a 19 años	144	21	165	32.54
De 20 - 49 años		135	135	26.63
Total	288	219	507	100

Cuadro No. 84, La mayoría de los pacientes que asistieron a la clínica odontológica, fueron de 0 a 9 años de edad 40.83%. De 10 a 19 años un 32.54% y un 26.63% de 20 a 49 años.

Cuadro No. 84

Sexo de los pacientes que asistieron a la clínica estomatológicas de las unidades de salud.

Alternativa	Municipios		Total	%
	San Viucente	Santa Clara		
Masculino	144	107	251	49.51
Femenino	144	112	256	50.49
Total	288	219	507	100

Del Sexo Femenino un 50.49% asistieron a las clínicas.

Para el sexo masculino un 49.51%.

Cuadro No. 85

Mujeres Embarazadas, que asistieron a las clínicas odontológicas de la Unidades de Salud.

Opción	Municipios		Total	%
	San Viucente	Santa Clara		
10 a 19 años	*	19	19	30.65
20 a más	*	43	43	69.35
Total	*	62	62	100

El rango de edades de las pacientes embarazadas, que asistieron a las unidades de salud de Santa Clara, es de un 30.65% para las de entre 10 a 19 años de edad. Un 69.35% para las de 20 años a más.

Cuadro No. 86

Procedencia de los pacientes, que asistieron a las clínicas estomatológicas, de las unidades de salud.

Alternativa	Municipios		Total	%
	San Viucente	Santa Clara		
Urbana	144	76	220	43.39
Rural	144	143	287	56.61
Total	288	219	507	100

Un 56.61% de los pacientes que asistieron a las clínicas estomatológicas de las unidades de salud fueron del área rural y un 43.39% de la zona urbana.

Cuadro No. 87

El nivel educativo de los pacientes que asistieron a las clínicas del MSPA.

Opción	Municipios		Total	%
	San Viucente	Santa Clara		
Parvularia	17	32	49	9.66
1er Ciclo	175	31	206	40.63
2do Ciclo	96	86	182	35.90
Educación Media		43	43	8.48
No Universitario		27	27	5.33
Total	288	219	507	100

En cuanto al nivel educativo. El 40.63% son de 1er ciclo; un 35.90% de 2do ciclo, el 9.66 de parvularia, un 8.48% de educación media y sólo un 5.33% tenían nivel no universitario.

Cuadro No. 88

Pacientes menores de 12 años, con piezas dentales ausentes o perdidas.

Opción	Municipios		Total	%
	San Viucente	Santa Clara		
de 1 a 5 piezas	140	29	169	100
Total	140	29	169	100

El 100% de la población, que asistió a las clínicas, presentaba de 1 a 5 piezas dentales ausentes o perdidas.

Cuadro No. 89

Piezas dentales obturadas, en buen estado, en pacientes de todas las edades.

Opción	Municipios		Total	%
	San Viucente	Santa Clara		
de 1 a 5 piezas	222	120	342	100
Total	222	120	342	100

Los 342 pacientes de la población de todas las edades, presentaban de 1 a 5 piezas obturadas en buen estado

Cuadro No. 90 Pacientes, los cuales presentaron enfermedad periodontal., mayores de 12 años

Alternativa	Municipios		Total	%
	San Viucente	Santa Clara		
Si	161	141	302	100
Total	161	141	302	100

El 100% pacientes mayores de 12 años, presentaban enfermedad periodontal.

Cuadro No. 91 Pacientes de todas las edades que presentaron Lesión de Tejido blando.

Alternativa	Municipios		Total	%
	San Viucente	Santa Clara		
Si	4		4	0.79
No.	284	219	503	99.21
Total	288	219	507	100

El 0.79% de los pacientes, presentaron lesión en tejido blando y el 99.21 no presentaban.

Cuadro No. 92

Mal Oclusión y Mancha Blanca.

Alternativa	Municipios		Total	%
	San Viucente	Santa Clara		
Ninguna	263	219	482	95.07
Mal Oclusión	24		24	4.73
Mancha Blanca	1		1	0.20
Total	288	219	507	100

El 95.07 % no presentaron mancha blanca, un 0.20% si presentaron.

Y un 4.23% presentó mal oclusión.

4.2 DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.2.1 Cuestionario No. 2

Objetivo del Instrumento: Conocer que instituciones brindan atención estomatológica dentro de el municipio de San Vicente y la Villa de Santa Clara.

Análisis: Con las respuestas obtenidas (ver cuadro No. 1) que dentro de los municipios, donde se efectuó el diagnostico, se cuentan con dos unidades de salud, diez clínicas privadas y un hospital, para toda la población; implicando esto que un 15.38% que corresponde a las unidades de salud, que prestan servicio al municipio de San Vicente y la Villa de Santa Clara, para una gran población , la cual en su mayoría, presenta problemas de salud bucal y no poseen, los recursos necesarios para poder solventárselos, como se debe, sumado a que al no poder realizarse o recibir servicios de salud bucal, porque en las unidades de salud, no se cuentan con todos los recursos, materiales y humanos, para brindar la atención que necesiten, muchos tienen que acudir a las clínicas privadas, las cuales representan un 76.92 % en cuanto a las instituciones que brindan éste servicio, el cual implica un costo más alto, siendo una gran parte de la población de escasos recursos; mientras que el único hospital con que se cuenta, los tratamientos odontológicos que ahí se realizan, son por medio de referencias, las cuales tienen que ser justificados, del motivo de no poder atenderse, dentro de las instalaciones de las unidades de salud publica.

4.2.2 Cuestionario No. 4 Aplicado a las Clínicas Estomatológicas Privadas.

La atención estomatológica , que brindan las clínicas privadas, que en este caso, 7 que únicamente corresponden al municipio de San Vicente ya que en la Villa de Santa Clara, no existe ninguna; para antes de los terremotos, especialmente el del 13 de febrero, el cual devasto el municipio, se contaban con mas clínicas, pero a raíz de los mismo, gran parte de la infraestructura se daño obligando a si que algunas de ellas dejaran de prestar sus servicios y clausurándolas definitivamente y otras emigrando a otros lugares.

De las siete clínicas, encontramos que el profesional, ninguno tiene especialidad alguna, donde cinco son del sexo femenino y dos del masculino. Aquí el tipo de servicio es de tipo, curativo y mutilador y en ninguna de ellas se hace tratamiento preventivo y no existen programas de salud bucal dirigidos a la salud del municipio.

Para tener un a idea de los problemas estomatológicos más frecuentes, por lo que la población asiste a las clínicas privadas.

Es muy claro recalcar, que el problema de la caries, es el problema que mayor aqueja a la población que asiste a las clínicas privadas , entre la población de niños, la caries ocupa un 100 % , (ver Cuadro 25) de los problemas que más frecuentemente presentan; mientras que en los adolescentes ocupa un 85.71 % , aunque hay una disminución, pero aun así es muy considerable el índice, lo que quiere decir, que hasta esta altura no hay concientización de la población de la verdadera importancia de la salud bucal. Quiere

decir que si la población de San Vicente con graves problemas estomatológicos, y con pocos recursos económicos y con el tipo de practica la cual se realiza en las clínicas privadas del municipio, no se esta contribuyendo a solventar los problemas reales de sus habitantes, donde no se impulsan medidas, encaminadas ha disminuir estos índices, ya sea porque las condiciones no lo permiten o por falta de herramientas que nos lleven a un objetivo de lo que es la odontología preventiva. Es claro notar que la practica curativa y mutiladora, es la que se ejerce en el Departamento de San Vicente, a falta de voluntad y la poca importancia de la educación en salud bucal, no se fomenta el cuidado de salud y hacer conciencia de que la prevención es el mecanismo más adecuado, para tratar de ir disminuyendo o solventando, los problemas que más adolecen los habitantes de San Vicente.

4.2.3. Discusión de los Resultados del Cuestionario No. 5, el cual fue aplicado a los directores de las Unidades de Salud.

Es muy claro que en las Unidades de Salud, del MSPAS, se encuentran prestando servicio de 1 a 3 odontólogos (Ver Cuadro No.37) y que la atención o los servicios prestados, están dirigidos hacia toda la población que lo necesite o lo requiera, la cual son de condiciones económicas medias y bajas, los tratamientos ahí prestados son de satisfacción para los habitantes, desde del punto de vista curativo, aunque existen programas como el de Escuela Saludable, Gestantes y de 3ra edad, los cuales, no son suficientes, ya que el número de odontólogos en servicio, para la gran población existente, no es para lograr la atención como se necesita. Las clínicas odontológicas,

ofrecen diversos tratamientos (ver Cuadro 40) como Profilaxis, detartraje, exodóncia, obturaciones, SFF, endodoncias, educación en salud y tratamientos pulpares en piezas temporarias; pero a veces se dificulta cubrir al cien por ciento, estos tratamientos ya que el presupuesto asignado, no es suficiente, por lo que se carece algunas veces de materiales e instrumentos.

La implementación de programas como el de Escuela Saludable y el de la 3ra edad, es una oportunidad para trabajar, con el consentimiento y colaboración de la población, pero algunas veces no se cuenta con la participación que debiera ser por parte de los habitantes, sumado a esto que, el recuso humano y el tiempo, no son lo suficiente, por lo que hay que revisar y evaluar si realmente se esta cumpliendo con los objetivos propuestos y buscar alternativas acordades de una determinada población.

4.2.4 Discusión de los resultados del cuestionario No.6, el cual estaba dirigido a la Dirección Estomatológica del Departamento de San Vicente.

Se identifica, a través de los datos obtenidos, que existen unidades , centros de salud y un hospital, los cuales dan cobertura odontológica, a la zona, y que existen programas de salud bucal, por parte de MSPAS, en las clínicas estomatológicas, donde cada odontólogo labora entre 31 a 40 horas semanales ; que para cumplir con su necesidades, se tiene destinado un presupuesto, para toda el área de odontología del departamento entre: ¢ 50.000.00 a ¢ 100.000.00 colones, con lo que se distribuye según las necesidades, para cada unidad de salud.

El número de odontólogos que prestan servicio estomatológico, en las clínicas del MSPAS, en el departamento de San Vicente, son 21 odontólogos, distribuidos según la población a la que se debe atender, en los hospitales existen tres odontólogos, prestando servicio, cuatro en el centro de salud, mientras que la mayoría de las unidades de los diferentes municipios, únicamente un odontólogo presta servicio, salvo para la periférica hay de dos a; los cuales laboran 8 horas diarias, donde desarrollan programas, como brigadas, odontológicas, programa de escuela saludable, charlas, todo esto con la colaboración del resto del personal de la salud.

4.2.5 Discusión de los resultados del Cuestionario No. 8, Dirigido a los pacientes que asisten a las Unidades de Salud.

Registrar los motivos de consulta, diagnóstico, y tratamiento que se realiza en las clínicas estomatológicas de las unidades de salud.

La atención odontológica, es para toda la población que así lo requiera, de diferentes edades y sexo, aunque en el sexo, predomina más la atención al sexo femenino (Ver Cuadro No. 68), podría ser por que ella dispone de más tiempo, ya que por las condiciones económicas en que se encuentran, el hombre adulto y niños con edad, de poder realizar un trabajo, pasan el mayor tiempo en el campo, dedicándose a la agricultura y ganadería impidiendo o dejando en otro plano la salud bucal.

Es de Apreciar, que la mayoría de diagnósticos observados por el odontólogo es de caries dental (ver cuadro No. 70), sin tomar en cuenta otras afecciones que el origen fue la caries y desencadenó otras afecciones.

Es muy palpable notar que la caries es quien ocupa un mayor porcentaje, en los diagnósticos (ver Cuadro No. No.70) presentado, por los pacientes que asisten a las clínicas del MSPAS, mientras, la enfermedad periodontal, y las necrosis, comparten el segundo lugar. Pero tomemos en cuenta, que para que una pieza dental, tenga una necrosis pulpar, un absceso, o la presencia de restos radiculares , un inicio en una lesión cariosa, esto indica que la caries es y sigue siendo la patología más prevalente en la población de San Vicente.

Pero hasta el momento se ha toma en cuenta, el diagnostico que presentaron los pacientes que asistieron a las clínicas odontológicas, es necesario verificar que, hay tratamientos, los cuales no pueden ser efectuados en las clínicas, ya sea por falta de materiales, instrumental o incapacidad de poder realizarlos, siendo esto una discrepancia entre, un tratamiento Ideal y un Real, por las diferentes causales determinadas.

Para un mejor panorama se muestra dos cuadros y así hacer una comparación:

Cuadro 71 y 72. de Resultados.

Tabla 1 Tratamiento Ideal, en pacientes que asistieron a las clínicas estomatológicas de las unidades de salud.

Opción	Total	%
Profilaxis	21	4.14
Detartraje	25	4.93
Obturaciones	272	53.65
Tx. Pulpar en niños	54	10.65
Endodoncia	37	7.30
Exodoncia	95	18.74
Tratamiento ortodóntico	3	0.59
Total	507	100

Tabla 2 Tratamiento real de los pacientes que asistieron a las clínicas estomatológicas.

Opción	Total	%
Profilaxis	21	4.14
Detartraje	25	4.93
Obturación	256	50.49
Exodoncia	150	29.59
Tratamiento Pulpar	44	8.68
Endodoncia	11	2.17
Total	507	100

Es claro ver la diferencia, entre de lo que debería de realizarse y de lo que se hace, por ejemplo, de las 272 obturaciones que era Ideal realizarlas, únicamente se efectuaron 256, dando una diferencia de 16 piezas , que por un motivo otro no se efectuaron, el cual se suma al total de 150 exodóncias, que se efectuaron y únicamente eran Ideal hacer 95; hay una diferencia en el caso de las endodancias, era necesario realizar 37 de ellas y sólo se efectuaron 11, las demás piezas fueron extraídas, esto podría ser, por los problemas económicos que presenta la población y no les alcanza para pagar un tratamiento más caro, al igual por la falta de materiales o recursos, convirtiéndose la practica odontológica publica, de carácter curativo y mutilador.

(ver Cuadros No. 73 al 76).

4.2.6 Discusión de la Guía de Entrevista No. 1.

A través de la guía de entrevista, se confirma de que no existe un líder encargado de la salud estomatológica, aunque se afirma que la educación en salud es responsabilidad de la comunidad (ver cuadro No. 77), pero no existe un lineamiento por medio el cual se aplica, ya que los líderes comunitarios, no participan en ella. Adicionalmente se identifican que existen programas de salud bucal, donde se realizan Fluocolutorios y que cuentan con la participación de la comunidad (ver cuadro No. 83), en la promoción de la salud, pero no existe capacitación alguna, para fortalecer los conocimientos de los líderes comunitarios, mientras ellos catalogan en un 72.73% de regular la calidad de los servicios estomatológicos y un 27.27%, de buena. (ver cuadro No.86) mencionando que es necesario mejorar la calidad de los servicios prestados a la población, disminuir los costos y dar una mejor cobertura, por lo que no se logra llegar donde realmente, la población necesita y darle una verdadera educación en salud bucal, al igual prestarle un servicio como se debe y a un costo accesible.

Es necesario evaluar cada uno de los programas y servicios que se prestan en las clínicas de el MSPAS. y así, poder prestar un servicio como la población lo necesite, ya que según los líderes comunitarios manifiestan que un 54.55% de la población no le da importancia a su salud bucal, mientras que un 27.27% le da poca importancia; aunque muchos de ellos, conocen sobre la higiene dental el cual un 63.64% utilizan el cepillo y

pasta dental (ver cuadro No. 89) y cuando tienen dolor dental un 73.73% toman medicamentos para calmarlos y el resto prefieren tomar remedios caseros.

4.2.7 Discusión de los resultados del la Guía de Entrevista No. 2 Dirigido a pacientes mayores de 18 años que asistieron a las clínicas del MSPAS.

La población de pacientes mayores de 18 años que asistieron a la Unidad de Salud en su mayoría del sexo femenino, provenientes en un 60% de área rural (ver cuadro No. 94) opinan que en las clínicas estomatológica se brinda atención en salud bucal, (cuadro 95) ya que enseñan y explican las técnicas de higiene, para el cuidado de su dentadura, y están conciente de que es la Caries dental, por lo que un 83.705 visita al odontólogo para tratarla (ver cuadro No. 98) veámoslo de la siguiente manera para conocer, el grado de concientización de la población sobre su salud dental:

El 100% de la población, cree que se brinda atención en salud bucal, porque le explican las técnicas de higiene.

El 90% tienen conocimiento de que es caries dental.

El 83.70% visitan al odontólogo, para tratar la caries.

La educación que recibe la población el 100% de ellos manifiesta, desconocer, que inflamación de encía y que se hace para tratarla, por eso es necesario evaluar los diferentes programas y la situación real y conocer las necesidades de la población, así como también, conocer como debe de ir orientada la educación en salud bucal.

Otro punto que se tomo, es que aspectos consideran que deben mejorarse, en la atención odontológica, el cual un 48.89% (ver cuadro No. 100) opina que deben de disminuir los costos, ya que nos encontramos con una población, que asiste a la clínica de nivel económicos muy bajos y los costos son muy altos así lo refleja un 90.37% de la población que asistió a las clínicas y un 9.63% que los costos son accesibles. (ver cuadro No. 104)

También se observo, que usa la población para la limpieza de sus dientes y el 100% usan, cepillo y pasta dental, para el cuidado de sus dientes, mientras que el cepillado dental un 65,19% lo realiza de 1 a 2 veces y un 34.81% lo hace de 2 veces a más al día

4.2.8 Discusión de los Resultados de la Guía de Entrevista No. 3

Se identifica, que en las escuelas se llevan a cabo programas en beneficio de la salud bucal de los niños que asisten a las escuelas, en un 100% de servicio público y no así privado, donde un 50% se realiza, educación en salud preventiva y un 41.67%, que los servicios prestados (ver cuadro No. 107), son profilaxis, extracciones y obturaciones.

Esto quiere decir que el MSPAS, a través de las unidades de salud, se encuentran, prestando servicios, preventivos y curativos, en los centros educativos del Departamento de San Vicente.

El Programa de Escuela Saludable, tiene una cobertura de un 95.83% de las Escuelas Públicas (Ver Cuadro No. 108), donde se efectúan tratamientos curativos y preventivos, donde la atención es clasificada en un 50% , como buena y sólo un 16.67% la clasifica como mala, será porque no se cumple, con las necesidades reales de la población o porque no se le da la cobertura, en cuanto a tratamientos, que la población demanda.

Todos los servicios odontológicos, están destinados a los niños que asisten a las escuelas, entre los de Parvularia a 6to grado. (ver cuadro No. 110) , por lo que existe un 54.17% de coordinación entre el personal de salud y las autoridades de las escuelas, para poder desarrollar, los programas de atención odontológica , mientras que un 33.33% menciona que nunca hay coordinación. Y si bien es cierto que un 70% de los profesores, imparten educación en salud bucal a sus alumnos.

4.2.9 Discusión, de los Resultados de la Guía de Observación No. 1. Dirigida a los pacientes que asistieron a las Unidades de Salud.

Las Unidades de salud, son visitadas por pacientes de diferentes edades, aunque en un 40.83%, es por niños entre los 0 y 9 a años, mientras que un 32.54% por adolescentes, habiendo una diferencia poco significativa, entre los del sexo femenino de un 50.49%, al del masculino por un 49.51% (ver cuadro No. 117). Siendo en su mayoría, pacientes del área Rural.

De toda la población que asistió a las clínicas estomatológicas del MSPAS, un 58.19% de ellos presentaban entre 6 a 10 piezas cariadas, esto nos pone a pensar, que pasa, con los programas implementados, para la salud bucal de la población, será la prevención o la falta de educación, que estará influyendo, no hay una preocupación por parte de los habitantes, del cuidado de su salud bucal. Es necesario evaluar hasta que punto se está cumpliendo verdaderamente con las necesidades de la población, a caso será, que la calidad de los servicios, esta siendo afectada y no es acorde, para logra satisfacer las necesidades de la población de San Vicente.

De todo los paciente atendidos una gran parte presentaban, piezas perdidas o ausentes, tanto en los pacientes mayores de 12 años, como menores (ver cuadros 122 y 123), es claro notar, entonces, que por un motivo u otro, que la práctica odontológica, es de carácter mutilador-curativo, el cual como ya se había mencionado, no hay que aislarlo de los fenómenos, socioeconómicos, sumado también a la falta de conciencia, sobre los problemas o patologías bucales y las repercusiones con su salud en general.

4.3 CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. En el municipio de San Vicente, existe un hospital y una Unidad de Salud que brindan atención odontológica, mientras que en las Organizaciones no Gubernamentales y de Beneficencia no cuentan con el servicio de atención odontológica. En la Villa de Santa Clara existe una clínica del MSPAS
2. En la unidad de salud de San Vicente prestan sus servicios estomatológicos 3 odontólogos, y hay un odontólogo destacado en Escuela Saludable. En la Villa de Santa Clara, labora únicamente odontólogo, no existen clínicas privadas e instituciones de beneficencia.
3. En las 7 clínicas privadas trabajan únicamente un odontólogo por clínica.
4. Los odontólogos del Departamento de San Vicente, que pertenecen a las clínicas estomatológicas públicas, laboran 8 horas al día, y en las clínicas privadas unos o hacen también 8 horas al día, y otros laboran solamente 4 horas al día.
5. El número de horas semanales que labora los odontólogos en las unidades de salud pública y otros programas bucales, es de 40 horas semanales y no hay número de horas específicas dedicadas a otros programas.
6. La condición económica de la población a la que se ofrece los servicios estomatológicos en la unidad de salud de San Vicente, es de bajos recursos

económicos, de clase baja y media baja. En su mayoría viven de la agricultura y la ganadería.

7. Los servicios estomatológicos que se brindan en las instituciones públicas de San Vicente, son básicamente de prevención: Sellantes de fosas y fisuras, profilaxis, detartrajes, de restaurativos: obturaciones de amalgama, resinas y endodoncias; quirúrgicos: exodoncias y pequeñas cirugías y en las clínicas privadas, además de todas las anteriores realizan tratamientos de rehabilitación como son: prótesis parciales, fijas, completas, coronas individuales, aparatos de ortodoncia, cirugías.
8. Los tratamientos estomatológicos que se brindan con mayor frecuencia en las instituciones públicas son: Profilaxis, Detartrajes, Obturaciones y Exodoncias.
9. Dentro de los programas que se desarrollan para el beneficio de la Salud Bucal a nivel de la Clínica estomatológica pública del Municipio de San Vicente están: Programa de Escuela Saludable, Programa para Gestantes y Control de Niño Sano, mientras que en las clínicas privadas no existen este tipo de Programas.
10. Los costos de los tratamientos odontológicos en las unidades de salud del MSPAS, son relativamente bajos, mientras que en las clínicas privadas, para una gran parte de la población son muy altos.

11. Los problemas bucales más frecuentes que presenta la población que recibe los servicios en las clínicas del MSPAS son: caries dental, pulpitis, necrosis y en las clínicas privadas, son la caries dental, pulpítis, necrosis.
12. La clasificación por estrato de los problemas estomatológicos más frecuentes presentados por la población que asiste a los servicios estomatológicos públicos son: Niños: Caries dental y pulpítis, en adolescentes: caries dental, pulpítis y necrosis, adultos: caries dental, pulpítis y restos radiculares; embarazadas, caries dental, pulpítis y necrosisn pulpar.
13. Problemas que se presentan en las clínicas estomatológicas a nivel público que afecta la prestación de servicios odontológicos: Falta de Materiales, equipo odontológico, recursos humanos.
14. En el municipio de San Vicente, existe coordinación entre odontólogos y demás personal de salud que labora en la Unidad de Salud, para planear actividades estomatológicas dentro y fuera del establecimiento, éstas incluyen: Brigadas Médicas, Campañas y en el Programa de Escuela Saludable.
15. Los odontólogos de las clínicas públicas y privadas participan en la resolución de la problemática estomatológica de las comunidades.
16. Los programas estomatológicos que se realizan con el consentimiento y participación de las comunidades en el municipio de San Vicente son: las brigadas médico-odontológicas; PROES, visitas a casas rurales de salud.
17. Dentro de las responsabilidades estomatológicas que son delegadas en las comunidades del municipio de San Vicente son: en cuanto a la educación

incluyen charlas educativas y capacitaciones; en lo que se refiere a promoción de la salud.

18. En el municipio de San Vicente, los servicios estomatológicos son de índole curativo.
19. En el municipio de San Vicente no existe suficiente promoción de la salud estomatológica en el marco de la educación pública y privada.
20. La población que asiste a la unidad de salud opina que los costos de los servicios estomatológicos son altos, la calidad de éstos es buena, y que el trato de parte del odontólogo al momento de la consulta, hacia los pacientes es valorado como buena.
21. La población del municipio de San Vicente, según los líderes de las comunidades, le dan poca importancia a la salud estomatológica.
22. El presupuesto asignado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social al área estomatológica del municipio es insuficiente ya que no hay un presupuesto específico para realizar las actividades estomatológicas.
23. En el municipio de San Vicente, no existe vigilancia de parte de la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica aunque no es muy notoria. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social lo hace a través de supervisores que lo realizan en cada Centro de Salud.
24. El número de piezas cariadas, pérdidas, pérdidas prematuramente y obturadas en la población que asistieron a consulta odontológica a la unidad de salud de San Vicente. es muy variable aunque los índices son muy altos.

25. Los tratamientos estomatológicos que deberían efectuarse con mayor frecuencia en las clínicas de las unidades de salud el Municipio de San Vicente son, en la población de niños son obturación , tratamiento pulpar temporal y exodoncias , en adolescentes , obturación TCR, tratamientos ortodónticos , en los adultos son: TCR obturación, detartraje y embarazadas son: TCR, obturación y exodoncias , cabe mencionar que estos datos resultaron del motivo de consulta que asistió la población de San Vicente .

4.4 RECOMENDACIONES.

1. Al MSPASA. Es necesario aumentar el número de Odontólogos al servicio de la población, en las Unidades de Salud, para dar una mejor cobertura.
2. Se recomienda: promover la salud bucal mediante la implementación de programas que vayan orientados a la realidad nacional de la salud bucal y al entorno socio-económico, cultural y educativo del país, a fin de que la población se encuentre mejor informada acerca de la importancia de la salud bucal.
3. Debe desarrollarse un nuevo modelo de atención odontológica, que priorice la salud bucal preventiva sobre la curativa.
4. Al SIBASI de San Vicente, Que el presupuesto para el área estomatológica, sea reevaluado según, las necesidades de la población.
5. Aumentar el recurso humano en las áreas estomatológicas, con el objeto de ampliar la cobertura de los programas y así mantener una adecuada proporción, entre el incremento de la demanda y en número de odontólogos destinados.
6. A la Junta de Vigilancia: para la profesión odontológica que ejerza mejor presencia con el objeto de normar y vigilar la práctica odontológica dentro del

departamento de San Vicente, ya que aún existe preferencia de parte de los pacientes a los servicios de personas que trabajan empíricamente.

7. En cuanto al ejercicio privado de la profesión se recomienda: implementar mejoras en la calidad técnica y ética profesional, y enfatizar su enfoque preventivo, a fin de ser protagonista en la solución de la problemática de la salud bucal del país.
8. Para el Supervisor Estomatológico, es necesario contar con los materiales y el equipo adecuado, para cumplir, con la demanda de tratamientos que la población necesite.
9. Para los Directores Departamentales que los programas de Salud Bucal, encaminados a la población, sean de beneficio para ellos y no con fines políticos.
10. Es necesario e importante realizar una evaluación real, por comunidad, para individualizar los problemas que ahí prevalecen, y así tomar acciones que sean acordes a cada población.

11. Para las Direcciones de las Unidades de Salud, es necesario reestructurar, los costos de los tratamientos, según la población a la que se le prestan los servicios de salud estomatológico.
12. Impartir capacitaciones al personal de salud, sobre el trato y el abordaje al paciente.

ANEXOS

I. Número de Instrumento

A. Título

1. Si
2. No

B. Especialidad

1. Dr. En Medicina
2. Lic. En administración de Empresa
3. Lic. En Jurisprudencia
4. Lic. En Contaduría Pública
5. Ninguno

C. Sexo

1. Masculino
2. Femenino

D. Edad

1. 20 a 30 años
2. 31 a 40 año
3. 41 a 50 años
4. 51 a mas

10. ¿ Como 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

ANEXO No 2

CUESTIONARIO N° 3

I. Número del Instrumento

A. Titulo

1. Doctorado en Cirugía Dental
2. Higienista Dental

B. Especialidad

1. Ninguna
2. Maxilo facial
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 mas años

1.¿ Cuántos odontólogos prestan servicio estomatológico en esta clínica ?

1. uno
2. dos
3. tres
4. mas de tres

2. ¿ Cuántas horas laboran cada odontólogo en la organización de beneficencia social ?

1. 2 hora
2. 4 horas
3. 8 o mas horas

3. ¿ Qué tipos de servicios estomatológicos son los que se brindan en esta c

1. extracciones
2. obturaciones y extracciones
3. tratamientos preventivos
4. tratamientos periodontales
5. todas las anteriores

1. ¿ Que 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 fosa y fisuras

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

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 Exodóncias

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

5.c.2 Pequeñas cirugías
no se hace

1. gratis
2. hasta 5 colones
3. hasta 10 colones
4. más de 10 colones

5.c.3 Sutura

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

5.d Tratamientos endodónticos

5.d.1 Tratamientos 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 Pulpotomía

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

5.d.3 Pulpectomía

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. mas de 100 colones

6.- ¿ Que programas se desarrollan para el beneficio de la salud bucal, a nivel de clínicas de beneficencia?

6. brigadas de salud
7. educación en salud
8. Tratamientos preventivos
9. brigadas y educación

10. altas odontológicas
11. no existen programas

7.- ¿Cuales son los problemas bucales más frecuentes en las clínicas de beneficencia?

1. Caries dental
2. mala higiene bucal
3. pulpalgia
4. enfermedad periodontal
5. perdida de dientes
6. perdida de dientes y caries dental
7. pulpalgia y caries dental

8.- ¿Cuales 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. perdida de dientes
6. perdida 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. carie 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 siguiente 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?

modulo dental
aparato de rayos x
lámpara de fotocurado
todas las anteriores
esterilizador
compresor
amalgamador
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 diagnóstico
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 secretaria
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 público
2. se exonera de pago a los pacientes
3. se aplican precios preferenciales a pacientes de bajos recursos
4. no contestó

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 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

I. Número del Instrumento

A. Título

1. doctorado en cirugía dental
2. higienista dental

B. Especialidad

1. Ninguna
2. maxilo facial
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 4 horas
 2. 8 horas
 3. más de 8 horas

3. ¿Qué tipo de servicio 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. ¿Que tipos de tratamientos odontológicos se realizan con mayor frecuencia?
 1. extracciones, endodoncias y operatorias
 2. extracciones
 3. restauraciones
 4. periodontales y restaurativos
 5. extracciones y operatoria
 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 contestó

 - 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 contestó

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 contestó

5.a.4 Medicación

1. gratis
2. hasta 25 colones
3. 26 a más colones
4. costo variado
5. no contestó

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 contestó

5.b.2 Obturaciones de resina

1. hasta 50 colones
2. 51 a 75 colones
3. mas 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 Exodóncias

1. hasta 50 colones
2. 51 a 75 colones
3. más de 75 colones
4. costo variado
5. no contestó

5.c.2 Pequeñas cirugías

1. hasta 50 colones
2. 51 a 75 colones
3. más de 75 colones
4. costo variado
5. no contestó

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 Pulpotomia

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

5.d.3 Pulpéctomia

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 contesto

5.e.2 Prótesis parcial removible

1. hasta 300 colones
2. 301 a 600 colones
3. 601 a 1000 colones
4. más de 1000 colones
5. costo variado
6. no contesto

5.e.3 Prótesis completa

1. hasta 300 colones
2. 301 a 600 colones
3. 601 a 1000 colones
4. costo variado
5. 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. ¿Que 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
5. dolor
6. caries y mal posición dental
7. carie, enfermedad periodontal perdida dental
8. enfermedad periodontal
9. caries, enfermedad periodontal, mal posición y perdida dental
10. no contesto

8. ¿Cuáles son los problemas estomatológicos más frecuentes que presenta la siguiente población?

8.1. Niños

1. caries dental
2. carie 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 caries dental
10. ulcera aftosa, caries y enfermedad periodontal
11. torus y enfermedad periodontal

8.2. adolescentes

1. caries dental
2. carie 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 carie dental
10. ulcera aftosa, caries, y enfermedad periodontal
11. 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 carie dental
6. perdida dental
7. carie y perdida 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 carie dental
10. ulcera aftosa, caries y enfermedad periodontal
11. 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 ¿Cuales?

1. aparato de rayos x
2. esterilizador
3. amalgamador
4. lámpara de fotocurado
5. electrobisturi
6. cavitron

7. no contestó

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 prostodónticos
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 contestó

10. ¿Considera que el recurso humano estomatológico de las clínicas privadas contribuye a la solución de la problemática?

Si

No

10.1 ¿Por qué? (Afirmativa)

mayor cobertura

1. brinda mejor atención
2. ofrecen más tratamientos
3. todas las anteriores
4. 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. programas citas de control
4. programas de disminución de costo
5. no contesto
6. no sabe

CUESTIONARIO N° 5

ANEXO No. 4

I. Número del Instrumento

A. Título

1. médico general
2. estudiante de medicina en servicio social

B. Especialidad

1. maestría en salud pública
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 hora

3. ¿De qué 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. ¿Que 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. ¿ Que programas se desarrollan, para el beneficio de la salud bucal a nivel público, dentro del municipio.

1. PROES, programa de la 3ra edad, programa materno infantil.
2. Proes, educacional, brigadas, programa materno infantil
3. Proes, programa de la 3ra edad, adulto hombre y mujer prenatal.
4. Proes y brigada

6.1. Si su respuesta es positiva, cuantas horas semanales, labora cada odontólogo en estos programas.

1. 2 a 10 horas
2. 11 a 19 horas.
3. 20m a 29 horas.
4. 30 a 40 horas
5. según el número de pacientes.

7. ¿ Cual es el presupuesto destinado al área odontológica en las unidades de salud.

1. Hasta 1000
2. Más de 1000
3. Hasta el 10%
4. Más de el 10%
5. No hay presupuesto especifico.
6. Según necesidad.

8.¿ Que Tipo de actividades en conjunto se 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. 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

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 ¿Porqué? (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 ¿Poqué? (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¿Porqué? (afirmativa)

1. mejor organización
2. mayor cobertura
3. coordinación adecuada de actividades
4. atención integral

13.2 ¿Porqué? (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 población

1. Si
2. No

14.1 ¿ Porque (afirmativa)

1. Poco
2. Regular
3. Mucho
4. Atención a personas de escasos recurso.

14.2 ¿ Porque (negativa)

1. No cubre las necesidades
2. No existe suficiente recurso humano
3. No se cuenta con los recursos materiales

15. ¿ Existe capacitación 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 ¿ Quienes realizan la capacitación

1. Odontólogo
2. Promotores

ANEXO No. 5

CUESTIONARIO No. 6

I Número de Instrumento.

A. Título.

1. Si
2. No

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 a más.

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.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Atlas Geográfico Universal y de El Salvador.

Edición 200, editorial Océano España.

Boletín Económico Social (FUSADES)

No. 184 Ana Bella Larde de Palomo.

Nuestra Historia. Informe 1985

Biblioteca Municipal de San Vicente.

Proyecto de Desarrollo Agrícola, para pequeños

Productores de la región Paracentral.

Ministerio de Agricultura y Ganadería.

Ministerio de Educación

Dirección Departamental de San Vicente.

Dirección de Centros Educativos

Por zona geográfica Pag. 41, a la 43.

Diagnóstico de saneamiento Ambiental del 2000

Hospital Nacional de Santa Gertrudis. San Vicente.

Consolidado de Diagnóstico comunitario.

Diciembre de 2000.

Departamental de Salud Comunitaria.

SIBASI SAN VICENTE

Dirección Unidad de Salud Periférica

(jefe de Recursos)

Registro Histórico Municipal.

Santa Clara.

Registro Histórico

Libro Acentamientos Poblacionales.

Censo Municipal 2001. Santa Clara

Febrero a Junio 2001.

ENTREVISTAS.

Juzgado de Paz de Santa Clara

Lic. Andrés Romero.

Dirección de la Unidad de Salud de Santa Clara

Dra. Angélica Guadalupe Guardado.

Control de Vectores.

SIBASI San Vicente.

Sr, Roberto García

Jefe Control Antipalúdica.

Lic. Hernández.

Control de Leishmaniasis.

Promotor Efraín Alvarado.

Cantón Nacaspilo, Santa Clara.

Jefe. De Enfermeras

Regional de San Vicente.

Dr. Ismael Alvarado

Jefe de PROES Sibasi San Vicente.