

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLÍA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA



“DIAGNÓSTICO SOCIESTOMATOLÓGICO DE LOS MUNICIPIOS DE SAN MIGUEL, MONCAGUA, EL PLATANAR, CHINAMECA Y PLACITAS DEL DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL, DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, DURANTE EL PERÍODO DE ABRIL A SEPTIEMBRE DEL 2001”

TRABAJO PRESENTADO PARA OPTAR AL GRADO DE
DOCTORADO EN CIRUGÍA DENTAL

POR:

NATHALY MARJORIE SALMERÓN ESTRADA
SARY MARIA FLORES CASTRO
CANDELARIA DE LA PAZ COLATO URRUTIA

WILLIAM PAUL HERNÁNDEZ
FABIO ERNESTO MORENO C.
JENNY SORAYA FLORES G.

CIUDAD UNIVERSITARIA, JUNIO DE 2002.

AUTORIDADES VIGENTES

RECTORA

DRA. MARIA ISABEL RODRÍGUEZ

DECANA

DRA. CARMEN ELIZABETH RODRÍGUEZ DE RIVAS

DIRECTOR DE EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA

DR. JOSÉ BENJAMÍN LÓPEZ GUILLÉN

JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

LIC. JOSE ISRAEL VENTURA

DOCENTES DIRECTORES:

DR. JOSÉ BENJAMÍN LÓPEZ GUILLÉN

DRA. AIDA LEONOR MARINERO DE TURCIOS

LIC. JOSÉ ISRAEL VENTURA

LIC. RENÉ ANTONIO CHACÓN ALEGRÍA

AGRADECIMIENTOS

Damos nuestros más sinceros agradecimientos a nuestros asesores ya que gracias a su orientación realizamos este estudio, de igual manera agradecemos a todas las personas que con muy buena voluntad nos proporcionaron información, brindándonos los datos necesarios para nuestra investigación, así mismo agradecemos a todas las entidades gubernamentales y privadas, que nos colaboraron.

DEDICATORIA

A DIOS todo poderoso por haber iluminado nuestras mentes.

A nuestros maestros, por todos los conocimientos que día a día nos impartían.

A nuestras familias, por la confianza y seguridad que nos inspira y la paciencia y apoyo que nos han brindado.

INDICE GENERAL

PAGINA

INTRODUCCIÓN.

1. DETERMINACIÓN DE LOS ELEMENTOS DEL DIAGNÓSTICO

1.1. Justificación	1
1.2. Objetivos.....	3
1.2.1 General.....	3
1.2.2 Específicos.....	3
1.3. Alcances y Limitaciones.....	7
1.4. Indicadores Socio estomatológicos.....	10
1.5. Objeto de Transformación.....	14
1.6. Unidades de Análisis.....	14
1.7. Definición Real de Términos Básicos.....	15

2. MARCO DE REFERENCIA.

2.1. Condiciones Socioeconómicas del Departamento.....	22
2.2. Aspectos Generales del Departamento de San Miguel.....	25
2.2.1 Historia del Municipio de San Miguel	29
2.2.2 Condiciones Socioeconómicas.....	32
2.2.3 Características Demográficas.....	35
2.2.4 Organizaciones Económicas.....	36
2.2.5 Organizaciones de Salud y Asistencia Social.....	37
2.2.6 Organizaciones Religiosas.....	40
2.2.7 Otras Organizaciones.....	40
2.2.8 Administración del Municipio.....	41
2.2.9 El Sistema Educativo.....	41
2.2.10 Marco general de la Problemática Estomatológica.....	43
2.3. Aspectos Generales del Municipio de Moncagua	
2.3.1 Historia del Municipio.....	46
2.3.2 Condiciones Socioeconómicas.....	47
2.3.3 Características Demográficas.....	49
2.3.4 Organizaciones Económicas.....	50
2.3.5 Organizaciones de Salud y Asistencia Social.....	51
2.3.6 Organizaciones Religiosas.....	52

2.3.7 Otras Organizaciones.....	52
2.3.8 Administración del Municipio.....	52
2.3.9 El Sistema Educativo.....	53
2.3.10 Marco general de la Problemática Estomatológica.....	53
2.4. Aspectos Generales de la Hacienda el Platanar	
2.4.1 Historia del Municipio.....	54
2.4.2 Condiciones Socioeconómicas.....	55
2.4.3 Características Demográficas.....	56
2.4.4 Organizaciones Económicas.....	56
2.4.5 Organizaciones de Salud y Asistencia Social.....	57
2.4.6 Organizaciones Religiosas.....	58
2.4.7 Otras Organizaciones.....	58
2.4.8 Administración del Municipio.....	59
2.4.9 El Sistema Educativo.....	59
2.4.10 Marco general de la Problemática Estomatológica.....	60
2.5. Aspectos Generales del Municipio de Chinameca.	
2.5.1 Historia del Municipio.....	60
2.5.2 Condiciones Socioeconómicas.....	62
2.5.3 Características Demográficas.....	65
2.5.4 Organizaciones Económicas.....	65
2.5.5 Organizaciones de Salud y Asistencia Social.....	66
2.5.6 Organizaciones Religiosas.....	69
2.5.7 Otras Organizaciones.....	69
2.5.8 Administración del Municipio.....	69
2.5.9 El Sistema Educativo.....	70
2.5.10 Marco general de la Problemática Estomatológica.....	70
2.6. Aspectos Generales del Municipio de Placitas.	
2.6.1 Historia del Municipio.....	72
2.6.2 Condiciones Socioeconómicas.....	73
2.6.3 Características Demográficas.....	74
2.6.4 Organizaciones Económicas.....	74
2.6.5 Organizaciones de Salud y Asistencia Social.....	74
2.6.6 Organizaciones Religiosas.....	76
2.6.7 Otras Organizaciones.....	76
2.6.8 Administración del Municipio.....	76
2.6.9 El Sistema Educativo.....	76
2.6.10 Marco general de la Problemática Estomatológica.....	77

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación.....	78
3.2 Población.....	78
3.3 Muestra y Submuestra.....	80
3.4 Selección de los Sujetos a quienes se les aplico el Instrumentos.....	89
3.5 Técnicas e Instrumentos.....	91
3.6 Métodos Utilizados para el análisis de los Datos.....	93

4. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

4.1 Cuadros Estadísticos.	
4.1.1 Cuestionario N° 1 "organismos no gubernamentales"....	94
4.1.2 Resultados del cuestionario N°2 aplicado a los alcaldes municipales, de los municipios en que se realizó el estudio.....	100
4.1.3 Cuestionario N°4 Odontólogos de clínicas Privadas.....	101
4.1.4 Cuestionario N°5 Director de Unidad de Salud.....	116
4.1.5 Cuestionario N°6 Directora Departamental del Área Estomatológica	128
4.1.6 Cuestionario N°7 Área Estomatologica de la US.....	129
4.1.7 Cuestionario N° 8 Odontólogo en Servicio Social.....	144
4.1.8 Guía de Entrevista N°1 Directiva de la Comunidad.....	160
4.1.9 Guía de Entrevista N°2 Px mayores de 18 años que asisten a la US.	168
4.1.10 Guía de Entrevista N°3 Dirección Escuela Publica y Privada.	178
4.1.11 Guía de Entrevista N°4 Junta de Vigilancia.....	189
4.1.12 Guía de Observación N° 1 Pacientes que asisten a la unidad de salud.....	190
4.2 Discusión General de Resultados	218
4.2.1 Municipio de San Miguel.....	230
4.2.2 Municipio de Moncagua.....	233
4.2.3 Hacienda el Platanar.....	237
4.2.4 Municipio de Chinameca.....	239
4.2.5 Municipio de Placitas.....	243
4.3 Conclusiones	
4.3.1 Municipio de San Miguel.....	246
4.3.2 Municipio de Moncagua.....	252
4.3.3 Hacienda el Platanar.....	256
4.3.4 Municipio de Chinameca.....	259
4.3.5 Municipio de Placitas.....	264
4.3.6 Escuela Saludable.....	268

4.4 Recomendaciones	
4.4.1 Recomendaciones del municipio de San Miguel.....	269
4.4.2 Recomendaciones Moncagua.....	270
4.4.3 Recomendaciones Hacienda el Platanar.....	271
4.4.4 Recomendaciones Chinameca.....	272
4.4.5 Recomendaciones Placitas.....	273
4.4.6 Recomendaciones PROES.....	274

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La situación bucal de los pacientes que asisten a la atención odontológica, tanto pública como privada se manifiesta de manera alarmante debido a los altos índices de caries, enfermedad periodontal y otras patologías bucales.

El estudio Diagnóstico Estomatológico efectuado en el departamento de San Miguel, representa la condición real y actual de la salud odontológica de la población, ya que incluye la atención que el Ministerio de Salud Brinda a la población, a través de unidades de salud, hospitales, y otros centros de salud distribuidos a lo largo del departamento, así como también aquellos programas aplicados por el MSPAS.

También se relata en que forma se brinda la atención por odontólogos privados, clínicas de ONG, y otros organismos de beneficencia que prestan sus servicios a la población migüeña en estudio, tratando a la vez de descubrir si se cumple con las necesidades que la población demanda, evaluando cuáles son los grupos sociales a los cuales cada uno de ellos se dedican a atender.

El estudio se encuentra delimitado de cierta forma por la distribución de los investigadores (Estudiantes de Odontología en Servicio Social) dentro del municipio, encontrándose bajo estudio las siguientes regiones geográficas del departamento de San Miguel: Municipio de San Miguel, Municipio de Moncagua, Chinameca, Placitas,

Hacienda el Platanar y el Programa de escuela Saludable que se realiza en el departamento ya mencionado.

El estudio comienza con la descripción de un “Marco de Referencia”, en el cual se relata las condiciones socioeconómicas, los aspectos generales como historia, características demográficas, organizaciones de salud, la problemática de salud actual que vive la población , etc.

Dentro del trabajo se exponen todos los elementos utilizados para la obtención de los datos para la investigación diagnóstica, los cuales constituyeron una parte importante en la elaboración del presente documento. Podemos mencionar entre otros: indicadores socio estomatológicos y unidades de análisis.

Se determinó a que sector del departamento se tomará como población en estudio y en base a que aspectos se hizo esta selección, la forma en que se obtuvieron las muestras y submuestras por estratos de niños, adultos, adolescentes y mujeres embarazadas, que técnicas o métodos se utilizaron para seleccionar la persona adecuada, al momento de aplicar el instrumento.

De igual manera se describe el procedimiento aplicado para la recolección de los datos, como se realizó su tabulación por municipio y posteriormente por departamento, así como también las técnicas utilizadas para su análisis.

En el documento se presentan los resultados obtenidos en cuadros estadísticos generales por el departamento, para facilitar su comprensión y aportar a su lectura un entendimiento práctico y lógico de la realidad de los municipios en estudio, ya que el tema a tratar es bastante amplio.

El grupo de investigadores, al final proporciona una sucesión de discusiones de los resultados obtenidos en la investigación, primeramente de forma particular por municipio, y posteriormente de forma general por departamento, se establecen una serie de conclusiones de acuerdo a los indicadores que se evaluaron en cada uno de los municipios en estudio, seguidamente se plantean las recomendaciones que los investigadores consideran importantes para la resolución o perfeccionamiento de la atención odontológica brindada en el municipio, de manera que la situación de salud actual de la población progrese a un estado más avanzado de salud, tanto general como estomatológica.

1. DETERMINACIÓN DE LOS ELEMENTOS DIAGNÓSTICOS.

1.1 JUSTIFICACIÓN

El Salvador es un país sub-desarrollado, que actualmente está densamente poblado, presentándose así una alta tasa de desempleo, conllevando de esta manera a que la población viva en condiciones impropias, las cuales son totalmente inadecuadas para un desarrollo humano tanto físico como mental, el salvadoreño promedio generalmente presenta un alto grado de desnutrición, debido al tipo de alimentación que se encuentra prácticamente obligado a consumir, durante toda su vida. (Informe sobre Desarrollo Humano PNUD 2001).

Al analizar lo anterior podríamos decir que la situación actual de la educación y la salud se encuentran de igual forma. El Salvador es un país que presenta todavía un alto porcentaje de analfabetismo (Informe sobre Desarrollo Humano PNUD), en las escuelas aumentan cada día mas el índice de deserción escolar, todo esto influye de manera directa sobre lo que es la salud de el pueblo Salvadoreño, por lo cual no es de extrañar que encontremos la salud de el pueblo en un estado deplorable, ya que todos los aspectos antes mencionados y otros más se encuentran probablemente ligados a la salud.

Podríamos decir que dentro de los aspectos mas importantes que influenciaron para la realización de este estudio diagnostico es el tratar de identificar cuales son los problemas estomatológicos de la población salvadoreña, pero también se toman en consideración otros aspectos que están relacionados directamente, tales como el aspecto socio-económico, cultural, demografía del departamento y todos aquellos que influyen en el proceso salud enfermedad.

De esta forma se obtendrán datos reales sobre los problemas socio estomatológicos de la población en estudio, proporcionando un parámetro de comparación.

Así pues, la utilidad de este documento va orientada a que a partir de dicho estudio, instituciones relacionadas a la salud bucal, grupos de profesionales, estudiantes de odontología, así como cualquier otra entidad de servicio interesada en la salud bucal, pueda acceder a los resultados del diagnostico y así profundizar en la investigación o incluso utilizarla como punto de partida para investigaciones futuras o en la realización de proyectos y tratar así de mejorar las condiciones que refleja el estudio.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar un diagnóstico del estado actual de la salud socio estomatológica, identificando la problemática en los municipios de San Miguel, Moncagua, Chinameca, Placitas, Hacienda el Platanar y el programa de Escuela Saludable del departamento de San Miguel.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Verificar el número y distribución de establecimientos de salud, tales como: Hospitales, Centros de Salud, Unidades de Salud, Organizaciones No Gubernamentales, Organizaciones de Beneficencia Social que brindan servicio estomatológico.
2. Verificar el número de odontólogos en servicio por municipio del departamento que prestan sus servicios en clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONG, instituciones de beneficencia.

3. Establecer el número de odontólogos por cada clínica estomatológica en instituciones públicas, privadas, ONG, instituciones de beneficencia en los municipios en estudio.
4. Determinar el número de horas que labora cada odontólogo en clínicas públicas, privadas, ONG, instituciones de beneficencia.
5. Determinar el número de horas semanales que labora cada odontólogo en Unidades de Salud Pública y asistencia social en otros programas bucales.
6. Determinar la condición económica por población a la que se le ofrecen servicios estomatológicos públicos.
7. Verificar los servicios estomatológicos que se brindan en las instituciones públicas, privadas, ONG e instituciones de beneficencia.
8. Determinar los tratamientos estomatológicos que se brindan con mayor frecuencia en las instituciones públicas, privadas, ONG, instituciones de beneficencia.
9. Determinar cual es el costo promedio de los tratamientos que se realizan en las clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONG e instituciones de beneficencia.

10. Identificar si existen programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal al nivel de clínicas públicas, privadas, ONG e instituciones de beneficencia.
11. Identificar los problemas bucales más frecuentes que presenta la población que recibe los servicios estomatológicos en clínicas públicas, privadas, ONG e instituciones de beneficencia.
12. Identificar la clasificación por estrato de los problemas estomatológicos más frecuentes presentados por la población que asisten a los servicios estomatológicos públicos en los municipios.
13. Identificar los problemas que se presentan en las clínicas estomatológicas a nivel público que afecta la prestación de servicios de calidad en los municipios.
14. Constatar la existencia de coordinación entre odontólogos y demás personal de salud a nivel público para planear actividades estomatológicas en los municipios.
15. Verificar la participación del odontólogo de la clínica estomatológica pública, privada, ONG e instituciones de beneficencia, en la resolución de la problemática estomatológica de la comunidad en los municipios.

16. Determinar los programas estomatológicos que se realizan con el consentimiento y participación de las comunidades en los municipios.
17. Verificar cuales son las responsabilidades estomatológicas delegadas en las comunidades en el municipio.
18. Determinar cuales son los servicios estomatológicos basados en el desarrollo de los recursos humanos locales en los municipios.
19. Realizar el análisis de la promoción de la salud estomatológica en la localidad en el marco de la Educación Pública y Privada.
20. Obtener la opinión de la población sobre costos, calidad y trato en los servicios estomatológicos públicos que se brindan en el municipio.
21. Verificar la concepción cultural sobre la salud estomatológica de la población en el municipio.
22. Verificar el presupuesto asignado por MSPAS al área estomatológica por departamento, por municipio y por clínica estomatológica.

23. Verificar si existe un control por parte de la Junta de Vigilancia de la Profesión odontológica y del MSPAS sobre la práctica profesional ejercida por los odontólogos en los municipios.
24. Conocer el número de piezas cariadas, pérdidas, pérdidas antes de los doce años, obturadas de los pacientes por estrato que asisten a la clínica estomatológica pública, privada, ONG, organizaciones de beneficencia en los municipios.
25. Conocer los tratamientos estomatológicos que se deberían realizar por estrato en los pacientes que asisten a las clínicas públicas, privadas, ONG, Instituciones de beneficencia en los municipios.

1.3 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.3.1 ALCANCES

En cuanto a los alcances se refiere, estos incluyeron 3 aspectos: nivel de cobertura, nivel de profundidad, nivel de generalización.

En lo que se refiere a nivel de cobertura, esta abarcó a la población que asiste a consulta odontológica del municipio donde se encuentra ubicada la clínica estomatológica, donde estuvo destacado el estudiante en servicio social, esta

población comprende lo que son: niños, niñas en escuela saludable, mujeres embarazadas, no embarazadas, adultos y adultos mayores; Así también otros odontólogos que laboran en estas clínicas y otras clínicas odontológicas del mismo municipio, privados, ONG'S y Clínicas de Beneficencia.

Otro aspecto que se cubre es la infraestructura, como 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, otro aspecto que se cubrió fue el número y distribución de centros de salud; tales como hospitales, unidades de salud, ONG'S, organizaciones para beneficencia social, el número de odontólogos en servicio por municipio, el número de las horas que labora cada odontólogo, el estrato económico, los aranceles de los tratamientos odontológicos los servicios odontológicos más frecuentes, coordinación entre odontólogos y demás personal de salud y la participación del odontólogo de la clínica.

En lo que se refiere al nivel de profundidad que tuvo la investigación esta fue de tipo descriptivo, ya que dio a conocer y enumerar las características de los diferentes indicadores en estudio de acuerdo a su realidad socio estomatológico en la que se encuentra inmersa.

En cuanto al nivel de generalización se establecen que dichos resultados obtenidos de la investigación, no se pueden extrapolar a otra población, ya que los sujetos en estudio no se tomaron en forma aleatoria, estos fueron válidos para las instituciones que formaron parte del estudio.

1.3.2 LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones que se presentaron en el trabajo tenemos:

1. La aplicación de las entrevistas a clínicas privadas y otras entidades debido al horario, ya que como estudiantes laborábamos en un horario de 8 AM a 4 PM, por lo que el paso de estos instrumentos fue limitado.
2. El número de instrumentos aplicados a pacientes mayores de 18 años se determinaba de acuerdo al número de pacientes que se presentaba ese día.
3. En el programa de escuela saludable, el odontólogo en servicio social se vio limitado al pasar solamente una pequeña parte de los instrumentos, ya que su plaza cubría diferentes zonas geográficas del departamento y no permanecía mucho tiempo en cada una de ellas, así como también solo se aplicaron instrumentos en dos grupos de edades: niños y adolescentes.

1.4 INDICADORES SOCIO ESTOMATOLÓGICOS

1. Hospitales, Centros de Salud, Unidades de Salud, Clínicas Privadas, Organizaciones no Gubernamentales, Organizaciones de Beneficencia Social, que brindan servicios estomatológicos por municipios en el departamento.
2. Número de odontólogos en servicio por municipio del departamento que prestan su servicio en clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONG'S e instituciones de beneficencia.
3. Número de odontólogos por cada clínica estomatológicas públicas y privadas ONG'S, e instituciones de beneficencia en el municipio.
4. Número de horas que labora cada odontólogo en las clínicas públicas, privadas, ONG'S, e instituciones de beneficencia en los municipios.
5. Número de horas semanales que labora cada odontólogo en Unidades de Salud Pública y Asistencia Social en otros programas bucales en los municipios.
6. Estrato económico por población a la que se le ofrece servicios estomatológicos, públicos en los municipios.

7. Servicios estomatológicos que se brindan en las instituciones públicas, clínicas privadas, ONG'S, e instituciones de beneficencia en los municipios.
8. Tratamiento estomatológico que se realiza con mayor frecuencia en clínicas publicas, privadas, ONG'S, e instituciones de beneficencia en los municipios.
9. Costo promedio de los tratamientos que se realizan en las clínicas estomatologicas publicas, privadas, ONG'S e instituciones de beneficencia en los municipios.
10. Programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal al nivel de clínicas públicas, privadas, ONG'S, e instituciones de beneficencia en los municipios.
11. Problemas Bucales mas frecuentes que presenta la población que recibe los servicios estomatológicos en las clínicas públicas, privadas, ONG'S e instituciones de beneficencia en los municipios.
12. Clasificación por estrato de los problemas estomatológicos más frecuentes presentados por la población que asisten a los servicios estomatológicos en el municipio.

13. Problemas que se presentan en las clínicas estomatológicas al nivel público que afectan la prestación de servicios de calidad en los municipios.
14. Existencia de coordinación entre odontólogo y demás personal de la salud a nivel público, para planear actividades estomatológicas.
15. Participación del odontólogo de la clínica estomatológica pública, privada ONG'S, e instituciones de Beneficencia, en la resolución de la problemática estomatológica de la comunidad.
16. Programas estomatológicos que se realizan con el consentimiento y participación de las comunidades en el municipio.
17. Responsabilidades estomatológicas delegadas en las comunidades en los municipios.
18. Servicios estomatológicos basados en el desarrollo de los recursos humanos locales, en el municipio.
19. Análisis de la promoción de la salud estomatológica en la localidad, en el marco de la educación pública y privada.

20. Opinión de la población sobre costos, calidad y trato recibido en los servicios estomatológicos públicos que se brindan en el municipio.
21. Concepción cultural sobre la salud estomatológica de la población en el municipio.
22. El presupuesto asignado por el MSPAS al área de estomatología por departamento, por municipio, por clínica estomatológica.
23. Control de la Junta de vigilancia de la Profesión Odontológica, sobre la práctica que ejercen los odontólogos en los municipios.
24. Número de piezas dentales cariadas (C) perdidas (P) perdida antes de los 12 años (EP) obturadas (O) y en estratos de los pacientes que visitan las clínicas estomatológicas públicas, privadas, ONG organizaciones de beneficencia, de los municipios.
25. Tratamiento estomatológico que de deberían realizar por estratos en los pacientes que asisten a las clínicas públicas, privadas, ONG, instituciones de beneficencia en los municipios en estudio.

1.5 OBJETO DE TRANSFORMACIÓN

La realidad Socio Estomatológica.

1.6 UNIDADES DE ANÁLISIS

- ❖ Población que asiste a los centros de salud públicos, privados, ONG'S y organizaciones de beneficencia para recibir servicios estomatológicos dentro del municipio.

- ❖ Personal odontológico nacional, privados, ONG'S y organizaciones de beneficencia.

- ❖ Equipo odontológico con el que se cuenta en las instituciones de salud públicas en el municipio.

- ❖ Condición del equipo odontológico e instrumental con el que se trabaja en los establecimientos de salud pública del municipio.

1.7 DEFINICIÓN REAL DE TÉRMINOS BÁSICOS

1. Servicio Estomatológicos que se brindan en las clínicas odontológicas:

Este comprende todos aquellos tratamientos odontológicos tanto preventivos como curativos que se brindan en las diferentes clínicas odontológicas, es decir en unidades de salud, hospitales, clínicas privadas, ONG, u organismos de beneficencia.

2. Número de Odontólogos en servicio por municipio.

La cantidad de odontólogos o profesionales en el área de odontología que actualmente están prestando sus servicios a la población de cada uno de los municipios del departamento, ya sea en la práctica pública, privada, ONG, agrupados por zonas geográficas.

3. Número de Odontólogos por cada Clínica Estomatológica:

Número de odontólogos que laboran en cada una de las clínicas odontológicas que actualmente se encuentran prestando servicios, dentro de esta definición se incluyen tanto las clínicas del MSPAS, clínicas privadas, ONG, y organismos de beneficencia.

4. Número de horas diarias que labora cada odontólogo.

Número de horas al día en que el odontólogo presta sus servicios a la población, ya sea que el labore en el sector público, privado u otro organismo de beneficencia.

5. Número de horas semanales que labora cada odontólogo.

Son las horas laboradas a la semana por el profesional en odontología. En la clínica, en la cual él presta su servicio, o en otros programas que el realice fuera de la misma.

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

Son todas aquellas personas que buscan y pueden acceder a los servicios odontológicos brindados en las diferentes clínicas odontológicas de los municipios del departamento.

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

Son todos aquellos procedimientos odontológicos tanto preventivos, como restaurativos, que son solicitados ó realizados con mayor frecuencia en las clínicas odontológicas del municipio.

8. Costo promedio de los tratamientos odontológicos:

Es el valor representativo de los costos ó aranceles de los diferentes tratamientos que se realizan en las clinicas de odontología, tomando en cuenta las clinicas publicas y privadas.

9. Programas de Salud Bucal.

Son todas aquellas actividades que han sido planificadas y se desarrollan en la comunidad para lograr una conciencia sobre la salud bucal en la población ó para mejorar la misma, estos programas pueden ser desarrollados por el MSPAS, asi como por otras entidades, dentro de las cuales podríamos mencionar clinicas privadas, ONG, u otro tipo de asociaciones odontológicas (sociedades dentales).

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

Son las diferentes patologías y manifestaciones clínicas que mas se observan en la población que asiste a las clínicas de salud pública, las cuales se clasifican en orden de prioridad de la siguiente manera: caries dental, enfermedad periodontal (gingivitis, periodontitis), perdida de piezas permanentes, dolor, mal posición dentaria, y perdida prematura de piezas dentarias (temporales y permanentes).

11. Problemas bucales más frecuentes que presenta la población:

Se refiere a todas aquellas alteraciones o patologías de la cavidad oral que presentan con mas frecuencia las personas que asisten a las clinicas odontológicas en los diferentes municipios.

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

Los servicios estomatológicos son ofrecidos a la población en general, es decir que no hay preferencias de posición económica, raza o sexo.

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

Son todos aquellos factores que de forma directa o indirecta afectan la realización de los tratamientos, dentro de estos podríamos mencionar la falta de un presupuesto, escasez de materiales, falta de instrumental, equipo odontológico, asi como también la falta de recursos humanos que proporcionen una mayor cobertura.

14. Coordinación entre odontólogos y personal de Salud Pública para el desarrollo de actividades:

Son todas aquellas acciones en las cuales el personal medico-odontológico planifica y desarrolla actividades, que cuentan con el consentimiento y participación de los demás miembros que laboran con él, ya sea en la unidad de

salud, clínicas privadas, ONG, instituciones de beneficencia y otros, cuyo fin es mejorar el estado de salud bucal de la población.

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

Es el interés e iniciativa que muestra el odontólogo, en formar parte de todas aquellas actividades orientadas a la resolución de los diferentes problemas de salud bucal que presenta la población.

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

Realización de todos aquellos programas con los cuales han sido capacitados el personal de salud, estos programas consisten en la transferencia de conocimientos por parte del odontólogo, tomando en cuenta a las personas que se encargan de promover dicha información, dentro de los cuales podríamos mencionar maestros, promotores de salud, y miembros de la directiva de la comunidad.

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

Conjunto de actividades que el odontólogo desarrolla en la comunidad, con el consentimiento, aprobación y colaboración de la misma, dichas actividades encaminadas a mejorar los problemas de salud bucal de la comunidad.

18. Responsabilidad de la Salud Oral delegada a la comunidad:

Son las actividades que el odontólogo o el jefe del área estomatológica refiere o delegan a miembros de la comunidad para ellos puedan llevarlas a cabo y así contribuir a la solución de los problemas bucales que se encuentran en la comunidad.

19. Promoción de la Salud Estomatológica de la localidad tanto pública como privada.

Son las actividades que van encaminadas a promover y mantener la salud bucal en la comunidad, realizando actividades de énfasis preventivo pero así también de carácter curativo o de rehabilitación, dichas actividades son realizadas por el odontólogo u otro personal de salud pública y/o privada.

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

Es la opinión que manifiesta la población del precio de los tratamientos y la calidad de estos, así como también el trato que reciben de el personal odontológico en las clínicas públicas del ministerio de salud.

21. Concepción cultural sobre la salud estomatológica:

Son los conocimientos tradicionales que a través del tiempo la población ha formado sobre las patologías del aparato estomatognático. Dichos conocimientos

son muy pobres, y asociado a esto la falta de interés hace que la población no conozca la problemática de salud bucal.

22. Presupuesto asignado para estomatología por parte del MSPAS:

Es la parte monetaria que es asignada a cada uno de los diferentes establecimientos de salud del cual este dispone para satisfacer las necesidades odontológicas de la población en lo posible.

23. Control de la JVPO sobre la práctica odontológica:

Es el procedimiento por medio del cual la junta de vigilancia de la profesión odontológica, controla a los odontólogos que ejercen su profesión en los diferentes departamentos del país.

24. Realidad Socio estomatológica:

Es la concepción estomatológica basada en los diferentes factores tales como los sociales, económicos, culturales, biológicos, políticos, que de forma directa e indirecta vienen a determinar la condición socio-estomatológica actual de la población.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DEL DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL

Dentro de los datos encontrados, podemos observar que “la población económicamente activa, es de 67,313.00¹, con un porcentaje de población ocupada de un 7.7%”

La población económicamente activa se integra en diferentes sectores, como son: “población ocupada en el sector agrícola 14,310.00, población ocupada en el sector industrial 8,229.00, en sector servicios 1,658.00, sector gobierno 4,769.00 y otros servicios 34,889.00”². (ver anexo 7).

Los indicadores de pobreza del departamento se muestran de la siguiente manera:

El Decil de pobreza indica que de 10 personas 7 son pobres, esto nos muestra que la población es en un 70% pobre, de manera que poseen bajos recursos económicos que dan como resultado un bajo nivel de vida, obligándolos a desarrollarse en condiciones inseguras de vida, la mayoría presenta un alto nivel de nutrición, sobre todo la población infantil, volviéndose de esta forma

¹ William Adal Sorto Pleitez, Revista: Informe sobre Desarrollo Humano. P. 44, 45, 46 o 117, 123.

² Sistema de Información sobre Municipios del FISDL, Departamento de San Miguel, Pág. 1 of 1, información general estado de pobreza, potencialidades, plan de desarrollo, proyectos.

http://www.fisdL./sim_datos_economicos.stm

en uno de los estratos poblacionales más dañados por la pobreza, como ejemplo encontramos que la mortalidad infantil es de un 32%.³

En lo que se refiere a educación encontramos que “el analfabetismo que presentan la población de diez años a más es de 21%. De manera que a pesar del supuesto desarrollo que el país tiene casi un 1/4 de la población es analfabeta. La tasa de escolaridad de 1 a 6 años es del 59%, la de 7 a 9 años es de 37%”⁴.

Se encontró que el 73% de la población pertenece al área rural. Dentro de las condiciones de vida del departamento se encontró la presencia de hacinamiento en un 27%, viviendas con piso de tierra en 29%, ranchos chozas y viviendas improvisadas en un 3%, el 50 % de la población no posee servicio de agua potable, un 9% no posee servicios sanitarios, sin servicio de drenaje el 48% de la población; el 23% no posee energía eléctrica⁵

“El Salario mínimo promedio de la población asciende a ¢ 1,260.00 mensuales”.⁶

“La producción agropecuaria del departamento es el cultivo del café, granos básicos, caña de azúcar, henequén, hortalizas, maicillo, tule, algodón, frutas cítricas, semillas oleaginosas, mango y pastos; existe también la crianza de ganado vacuno, caballar y mular, así como de aves de corral”⁷, (ver anexo 9).

³ IBID 2.

⁴ IBID 1.

⁵ IBID 1

⁶ Entrevista al Gobernador del Departamento

⁷ María Magdalena Moreno. Cuaderno de Monografía de San Miguel. Pág. 35

De acuerdo con lo anterior podríamos decir que “las industrias agrícolas más importantes son: la cafetalera, algodonera, azucarera, henequera, cerealista, frutícola y hortícola”⁸.

El departamento también cuenta con industrias manufactureras como las de productos alimenticios, químicos, hilados y tejidos de algodón, ropa, fósforos, fertilizantes, insecticidas, productos farmacéuticos y medicinales, etc.

“El comercio se lleva a cabo entre la ciudad de San Miguel y las demás cabeceras municipales del departamento, manteniéndose de esta forma un intercambio de los productos producidos de forma constante”⁹.

Todos estos tipos de producción en el departamento generan múltiples empleos a la población, siendo el único inconveniente que estos en su mayoría son temporales.

⁸ IBID. Pág. 47

⁹ IBID. Pág. 48

2.2 ASPECTOS GENERALES DEL DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL

Es uno de los principales departamentos de El Salvador, ubicado en la zona oriental de la república, esta limitado al norte por la república de Honduras, al este por los departamentos de Morazán y la Unión, al sur presenta una pequeña franja costera, que se abre al océano pacifico, donde se encuentra la turística playa del cuco. Al oeste se encuentra limitado por los departamentos de Cabañas, San Vicente y Usulután; posee una extensión de 2077.10 km^{2.10} (ver anexo 1)

Para su administración el departamento se divide en tres distritos con sus respectivos municipios, los cuales son:

1. Distrito de San miguel, el cual se divide en : Ciudad Barrios, Chapeltique, Moncagua, Uluazapa, Quelepa, Chirilagua, Comarcarán.
2. Distrito de Chinameca, el cual se divide en : Chinameca, Nueva Guadalupe, San Rafael Oriente, El Transito, Lolotique, San Jorge.
3. Distrito de Sesorí, el cual se divide en : Sesorí, Nuevo Edén, San Luis de la Reina, Carolina, San Gerardo, Nuevo Edén de San Juan, San Antonio¹¹.

Son un total de 20 municipios, siendo la cabecera departamental el municipio de San Miguel (ver anexo 3).

¹⁰ Atlas geográfico Universal y de El Salvador. P. 146

¹¹ Moreno, op cit.P. 51

HIDROGRAFIA.

“Una parte del área del departamento forma parte de la cuenca hidrológica del Río Grande de San Miguel, que es la segunda de importancia en el país”.¹²

Hay aproximadamente 25 ríos que destacan por su caudal y longitud, también hay otros elementos hidrológicos que destacan como son las lagunas: Olomega, de San Juan, el Jocotal y Araumuaca (anexo 2).

OROGRAFÍA

El departamento de San Miguel, forma parte de la Sierra Oriental Tecapa Chinameca , dentro de los elementos orograficos del departamento destacan varios cerros y los volcanes como son : el Chaparrastique y el de Chinameca .

Con respecto al clima, podemos mencionar que existen diferentes tipos, como son : tropical caliente, tropical caluroso, y el tropical de altura o tierra fría.

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL.

En el departamento encontramos la siguiente distribución de áreas rural y urbanas:

¹² IBID. P 52

- Area rural: 2049.99 Kms² aproximadamente.
- Area urbana: 27.11 Kms² aproximadamente.

Según el censo oficial de 1992, encontramos que la población del área urbana es de :

- Hombres. 87,766
- Mujeres: 98,441

En el área rural es de :

- Hombres: 108,550
- Mujeres: 108,654¹³

De tal manera se observa un mayor número de mujeres que de hombres como se aprecia en la pirámide poblacional. (ver anexo 4).

Para 1,992 el departamento contaba con una población total de 103,411, con una densidad de 192 (ver anexo 3), lo cual a aumentado (27) puntos de acuerdo a los indicadores geográficos de 1997 (ver anexo 5)

En San Miguel se observan muchos tipos de viviendas; entre las más frecuentes están las de tipo mixto, adobe, bahareque, madera, ya sean éstas viviendas independientes o piezas de mesón. (ver anexo 6)

El departamento posee una buena comunicación con el resto del país ya que es atravesado por la carretera Panamericana y la del Litoral. (ver anexo 2).

¹³ IBID. P. 53

**❖ CONDICIÓN ACTUAL DE ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DEL DEPARTAMENTO**

El departamento de San Miguel consta de 20 municipios dentro de los cuales solo tres poseen hospitales, 19 de ellos poseen Unidades de Salud, 6 poseen Casa de Salud y solamente dos Centros Rurales de Nutrición.

Actualmente el Ministerio de Salud esta poniendo en marcha los Sistemas Básicos de Salud Integrada por lo cual el departamento ha quedado dividido en tres zonas o SIBASIS.

De los 20 municipios, 5 pertenecen a otras departamentales por su proximidad territorial y hay otros municipios como Jucuapa, Las Charcas, San Buenaventura que pertenecen al Departamento de Usulután y del departamento de La Unión, Yayantique, Yucuayquín, que son atendidos por la departamental de salud de San Miguel. (ver anexo 10)

2.2. ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL.

2.2.1 Historia del Municipio de San Miguel.

“El municipio de San Miguel se divide en 32 cantones y 114 caseríos”.¹⁴ La cabecera de este municipio es la ciudad de San Miguel, la cual fue fundada con el título de Villa el 8 de Mayo de 1530 con el nombre de “San Miguel de la Frontera”, por el capitán Luis de Moscoso, por orden de Don Pedro de Alvarado”.¹⁵

“En el centro del lugar se plantó el pendón de España y los soldados presentaron armas; el escribano levantó el acta de rigor y así nació la sultana del levante. Los aborígenes auxiliares empezaron a construir viviendas de madera y paja, para las dependencias gubernamentales y particulares”.¹⁶

En 1574 San Miguel gozaba del título de ciudad. En San Miguel han sucedido diferentes acontecimientos importantes tales como: En 1586, el 12 de Marzo un voraz incendio destruyó toda la ciudad de San Miguel, los habitantes acordaron trasladarse a otro lugar, surgiendo así la nueva ciudad de San Miguel Poshotlan o sea San Miguel de la Malpaisera. En 1610 se da en San Miguel una epidemia de viruela y sarampión. En 1750, San Miguel recibe el título de “Nobilísima Ciudad”. En 1787 hizo erupción

¹⁴ IBID. P. 58

¹⁵ José Arnoldo Sagastizado, Revista El Salvador Internacional Magazine año 4 No. 26 P. 10

¹⁶ Joaquín Cárdenas. Monografía Histórica de la Ciudad de San Miguel, P. 65

el volcán de San Miguel, la lava amenazó la ciudad, llegando hasta donde es hoy la Colonia Milagro de la Paz.

En 1874 llegó a San Miguel la primera línea telegráfica quedando así la comunicación con la capital de la república.

“En 1901 apareció la fiebre amarilla o fiebre icterode en la ciudad de San Miguel; en el hospital se improvisaron salas especiales para atender a los enfermos que llegaban por decenas. En 1911 se estableció el servicio de electricidad en San Miguel”.¹⁷

En San Miguel encontramos diferentes lugares que tienen su historia y que hasta la fecha permanecen en la ciudad, tales como “La Catedral de San Miguel”, la cual fue fundada bajo la administración presidencial del Gral. Gerardo Barrios en 1862; ésta actualmente se conoce como basílica menor. También encontramos la Iglesia San Francisco, de tipo colonial, dedicada a San Francisco de Asís.

El obelisco de la plazuela de la estación del ferrocarril, fue inaugurado en 1930, es una reliquia histórica ya que conmemoraba el IV centenario de la fundación de San Miguel.

¹⁷ IBID P. 65

Encontramos también “el parque Rosales” con la imagen del ilustre Dr. Antonio Rosales. La “Pila Colonial” es otra joya, que se afirma fue un regalo llegado de España, en tiempos de dominio colonial.

San Miguel cuenta con un teatro nacional, el cual fue construido en el año de 1909, el cual es una copia en miniatura del teatro de Opera de París.

“Actualmente las calles de San Miguel son pavimentadas y adoquinadas”¹⁸. “Se ha desplazado la construcción española por una moderna ampliación de la avenida Roosevelt sur y norte y redondel de Los Leones”.¹⁹

En San Miguel se realizan las Fiestas Patronales en honor a Nuestra Señora de la Paz que se celebran del 14 al 21 de noviembre. El comité de festejos es el responsable de todas las actividades, Así también se organizan otros grupos o clubes quienes cooperan presentando algunos eventos culturales, recreativos o religiosos.

Se realizan alboradas, quema de pólvora, serenatas, carnavaletos, exhibiciones, bailes populares amenizados con los mejores conjuntos y orquestas del país, exposiciones, ferias como la industrial, la ganadera, la del libro, etc. Realizan juegos recreativos como el palo encebado, loterías, competencias, rifas, elección y coronación de reinas de los distintos barrios, asociaciones y colonias, conciertos musicales, desfile de carrozas, encuentros deportivos, elevación de globos y paracaidistas. Otras actividades que entusiasman al público son carreras de go karts, de motos, de carretones y de bicicletas.

Entre las actividades religiosas, ofician misas diarias, rosarios, confirmaciones, bautizos y sermones.²⁰

¹⁸ Moreno. Op cit. P 67.

¹⁹ Entrevista a Will Salgado, Alcalde de San Miguel.

²⁰ Moreno Op cit P. 68

2.2.2 Condiciones Socio-Económicas del Municipio de San Miguel

El municipio de San Miguel ubicado a 132 kilómetros de San Salvador, en el departamento de San Miguel posee una extensión superficial de 594.00 km² (ver anexo 11)

En el municipio se observan diferentes tipos de vivienda como son mixta, bahareque, adobe, madera, etc. En cada vivienda viven en promedio de 4 a 5 personas²¹ (anexo 12)

Para su administración, el municipio se ha dividido en 32 cantones y 114 caseríos (ver anexo 13). La cabecera de este municipio cuenta con servicios públicos tales como: mercado, alumbrado eléctrico, telecomunicaciones, correos, agua potable, alcantarillado, tren de aseo, Hospital Regional, Unidades de Salud, Cruz Roja, ISSS, Asilo de Ancianos, Centro Regional Universitario de Oriente, institutos nacionales, colegios particulares, escuelas de educación básica, Juzgados de Primera Instancia, de Paz, Especial de Tránsito, Cámara primera de oriente, oficinas del BFA, Administración de Rentas, Procuraduría General de Pobres, Universidades Privadas, servicio de transporte colectivo.²²

San Miguel cuenta con sitios de atracción turística, en los cuales destaca la Laguna de Aramuaca, Olomega, El Jocotal y San Juan, el Volcán de San Miguel o Chaparrastique. Así también cuenta con pista de aterrizaje para el transporte aéreo y comercial.

“En el municipio de San Miguel la población ocupada es de 7.7% y la población desocupada 2.3%”.²³

²¹ Salgado Op cit.

²² Moreno Op cit. P. 69

²³ Pleitez. Op cit. P. 177

En lo que es la población económicamente activa encontramos que 3,418.00 es población ocupada en el sector agrícola, 502.00 ocupada en el sector industrial, 63.00 ocupada en sector servicios, 187.00 población ocupada en sector gobierno, y 1,927.00 corresponde a la población ocupada en otros servicios.

En cuanto a los indicadores de pobreza del municipio se encontró un decil de pobreza del 50%, es decir que de cada 10 personas 5 son pobres, de manera que las condiciones de vida de la mitad de la población no son adecuadas, acarreado una serie esto una serie de enfermedades, un estado de desnutrición y un analfabetismo.

“Se encontró un 39 % de mortalidad infantil, un 30% de analfabetismo en la población de 10 años a más, la tasa neta de escolaridad de 1 a 6 años es de 55%, y la de 7 a 9 años es de 15%”.²⁴

La población rural del municipio es en un 54%, se encontraron que los tipos de vivienda de piso de tierra es de 57%, los ranchos, chozas y viviendas improvisadas se encontraron con 1%, las viviendas migueleñas sin servicio de agua potable están dentro de un 65%, las que no poseen servicio sanitario 14%, sin servicio de drenaje 81%, y las viviendas sin energía eléctrica en un 44%. El hacinamiento encontrado en el municipio de San Miguel es de 28%.²⁵

²⁴ IBID. P 23

²⁵ http://www.fisdI.gob.sv/sim_datos_economicos.stm Op.cit

“La producción agrícola del Municipio consiste principalmente en cultivo de granos básicos, cereales, frutícolas, café algodón”.²⁶ Hay crianza de ganado, así como de aves de corral (ver anexo 14).

San Miguel está bastante desarrollado en cuanto a la industria y el comercio, ya que cuenta con centros comerciales amplios y modernos, que cumplen en su mayoría con la demanda de la población, por esa razón el comercio es considerado como la principal actividad de esta comunidad.

También posee un amplio desarrollo humano, ya que actualmente hay un gran número de centros educativos, como escuelas, colegios, institutos, universidades tanto públicas, como un gran número de privadas, a las cuales asisten estudiantes de toda la zona oriental, no solamente de San Miguel, al igual prestan sus servicios educativos y formativos instituciones tales como el círculo estudiantil, ITCA, y muchos más, preparando así a la población de las diferentes clases sociales, para que sean personas funcionales dentro del municipio y el departamento en general.

Dentro de los problemas que actualmente están afectando a los migueleños es la delincuencia, los problemas del incremento de las maras que han llegado incluso a pelear dentro de las Unidades de Salud del Municipio.

²⁶ Moreno, Op cit P. 70

“El desempleo que trae como consecuencia una elevación de los índices de pobreza hasta un 25 %-²⁷o más, es uno de los problemas que afectan a la población.

2.2.3 Características Demográficas

De acuerdo al censo de 1992 cuenta con 101,416 habitantes de las cuales el 54% de la población es rural y el 46 % de la población urbana (ver anexo 15)

“En el municipio de San Miguel la relación poblacional entre personas de sexo masculino y femenino indican que hay un mayor porcentaje de mujeres (52 %) que de hombres (48 %)”²⁸.

“Anualmente el índice de nacimientos es de 8 %, el índice de defunciones de 10 %, hay un índice de 10 % de migración al extranjero y un 15 % hacia la capital. La tasa de crecimiento poblacional es de 6 %, la población se divide en clase media y baja, localizándose ésta en el área urbana y suburbana”.²⁹

²⁷ Salgado. Op cit.

²⁸ IBID. 27.

²⁹ Ibíd. 28.

2.2.4 Organizaciones Económicas

“Los líderes empresariales son la Banca, la industria, el comercio, empresas de servicios y ANEP”.³⁰

Existe la fabricación de diferentes productos en el Municipio de San Miguel, entre éstos podemos mencionar: “productos alimenticios, bebidas espirituosas, gaseosas, hilos, tejidos, prendas de vestir, artículos de cuero, gases , oxígeno, fósforos, fertilizantes, insecticidas, funguicidas, herbicidas, pintura, barnices, lacas, fármacos, jabón, detergente, cosméticos, velas y fuegos artificiales”.³¹

“En el comercio local existen almacenes generales, ferreterías, abarroterías, bazares, tiendas, restaurantes, cafeterías y otros. Todo esto genera muchos empleos a nivel local pero de igual manera la demanda de empleos va en aumento. El comercio es en un 60 % informal y el 40 % restante se considera formal”.³²

³⁰ *Ibíd.* 28.

³¹ Moreno Op. Cit. P. 70

³² Salgado. Op cit.

2.2.5 Organizaciones de Salud y Asistencia Social

En el municipio de San Miguel existe un Hospital Regional llamado: “Hospital San Juan de Dios”, el cual fue grandemente afectado por el terremoto del 13 de Enero/01 obligando a evacuar ciertas áreas del mismo hacia el parqueo.

Además funcionan 9 unidades de Salud, 7 casas de Salud y un centro rural de nutrición. En el municipio de San Miguel se encuentra localizada la Departamental de Salud del área oriental.

San Miguel, también cuenta con Hospitales y Clínicas privadas tales como:

- “Hospital Nuestra Señora de la Paz
- Centro Médico
- Profamilia
- Clínica San Francisco”³³

“Se considera que la cobertura de atención en salud de la comunidad es un 20% por el Hospital, 20% las unidades de salud; éstas realizan programas tales como

³³ Salgado Op. Cit.

Brigadas Médico-odontológicas, alfabetización y fumigación. La atención de salud pública tiene un costo base de ¢10 colones por consulta”.³⁴

Entre las Unidades de Salud se encuentra la de la Colonia San Carlos. Esta Colonia se encuentra a 18 cuadras del centro de San Miguel, situada en el Cantón el Sitio y fue fundada en 1970, siendo en ese tiempo una finca donde se cultivaba níspero entre otros cultivos frutales.

“Esta cuenta con transporte publico, servicio telefónico y tren de aseo”.³⁵ La Unidad de Salud de San Carlos fue fundada en el año de 1980.

El personal constaba de una Auxiliar de enfermería durante un año. Debido a la guerra la enfermera era llevada a la zona norte frecuentemente. En 1984 se estableció en un local de la Casa Comunal y fue nombrado Puesto de Salud agregándose al personal una ayudante comunitaria.

En 1985 era visitado dos veces por semana por una unidad móvil que constaba de medico y enfermera. Luego se nombro un medico de servicio social permanente una enfermera graduada, secretaria y ordenanza voluntaria. Fue nombrada Unidad de Salud ese mismo año y fue trasladada a un nuevo local. Actualmente cuenta con 2 médicos generales, pediatra y ginecólogo (por 2 horas), odontólogo, enfermeras, inspector de salud, secretaria, promotores y ordenanza.³⁶

³⁴ Estudiantes de Módulo III. Diagnóstico socio epidemiológico de la comunidad San Carlos y El Zamoran. p. 28

³⁵ Ibíd 34

³⁶ Entrevista a Ana Ruth Campos, enfermera auxiliar de la Unidad de Salud..

El área de odontología fue fundada hace 4 años, cuenta con un sillón dental, equipo móvil ya que no posee compresor e instrumental básico para operatoria y exodoncia. Presta atención ocho horas diarias, se realizan también brigadas médicas y odontológicas hacia los municipios que están en su jurisdicción. (ver anexo 18)

En la unidad de salud se desarrollan los programas de Escuela Saludable, Materno-Infantil y 3ª edad. Las escuelas que se ven en el programa de escuela saludable son 8 en total, acá se realizan fluocolutorios, charlas, extracciones y obturaciones.

Los tratamientos que se realizan en la unidad de salud tienen los costos siguientes:

Obturaciones de ¢ 15 a ¢ 25

Detartrajes de ¢ 15

Extracciones ¢ 15

Sólo se le cobran a los pacientes que no pertenecen a los programas de Escuela Saludable, 3ª edad y Gestantes.

2.2.6 Organizaciones Religiosas

Las religiones predominantes en el municipio son: La religión Católica y últimamente con un aumento muy notorio es la religión Cristiana evangélica, ya que se están fundando muchas nuevas iglesias en la ciudad, así como en los cantones del municipio.

Varias de las parroquias de la ciudad de San Miguel poseen consultorios médicos, en los cuales brindan atención a los pacientes de la comunidad. a veces colaboran en programas de emergencia en el municipio.

“Dentro de las propuestas o proyectos que los líderes religiosos plantean a la alcaldía está: creación de nuevas iglesias, para lo cual piden terrenos a la alcaldía”.³⁷

2.2.7 Otras Organizaciones

“San Miguel cuenta con ONG, ADESCOS (asociaciones de desarrollo comunal) las cuales solicitan proyectos y financiamiento internacional, estas organizaciones han llevado a cabo nombramiento de calles, construcción de escuelas y casas comunales”³⁸ para beneficio de la población.

³⁷ Salgado. Op. Cit.

³⁸ *Ibíd.* 37

2.2.8 Administración del Municipio

“El gobierno local está organizado en: Consejo Municipal que cuenta con 17 personas y el alcalde. Departamentos, gerente general y 360 empleados”.³⁹

En el municipio de San Miguel se realizan cabildos abiertos, dependientes de las diferentes solicitudes de las colonias o barrios.

De igual manera, se llevan a cabo programas televisivos (canal 67 de San Miguel), en los cuales se escucha la opinión de la población, así como los programas radiales.

2.2.9 Sistema Educativo

El Sistema educativo en el departamento de San Miguel esta dividido en 17 distritos, los cuales son:

12 -01 San Miguel	12 -10 Sesori
12 -02 San Miguel	12 -11 Comacarán
12 -03 San Miguel	12 -12 Chirilagua
12 -04 San Miguel	12 -13 Nueva Guadalupe
12 -05 San Rafael Oriente	12 -14 San Gerardo
12 -06 Chapeltique	12 -15 Carolina
12 -07 Ciudad Barrios	12 -16 Moncagua
12 -08 Chinameca	12 -17 El Tránsito ⁴⁰
12 -09 San Miguel	

³⁹ Ibid. 37

⁴⁰ Documentos De La Reforma Educativa N° 23.

Los distritos que corresponden al municipio de San Miguel son del 12 – 01 al 12 – 04, con un total de 136 escuelas tanto en la zona urbana como rural.

“En las escuelas se ha observado una tasa de ausentismo a nivel básico del 2 % y a nivel medio de 1 %”⁴¹, la deserción escolar es de un 3 %, y esta generalmente se debe a cambio de domicilio, separación de los padres y migración al exterior.

El índice de analfabetismo en esta comunidad es de un 26 % aproximadamente.

Se encontró que la cobertura escolar es de 71 %, lo cual manifiesta que si se están cubriendo las necesidades de la población.

La cuota social que los niños cancelan en los centros escolares es de ¢ 50 al año. El promedio de alumnos por maestra es de 30 a 40 niños por docente. En el municipio de San Miguel existen escuelas nocturnas para adultos, también bachillerato a distancia y el programa de alfabetización.

“San Miguel cuenta con una casa de la cultura, la cual colabora con los estudiantes proporcionándoles libros e información sobre diferentes temas. También realiza eventos culturales, coopera con el comité de cultura de la alcaldía y con el teatro”.⁴²

⁴¹ Salgado. Op cit

⁴² Ibíd. 41

La cabecera municipal cuenta con centros de educación superior, como son la Facultad Multidisciplinaria de Oriente y 6 universidades privadas. Así como también cuenta con el ITCA-FEPADE y otras institutos técnicos, que prestan sus servicios a la población de la zona oriental.

2.2.10 Marco General de la Problemática Estomatológica

Los problemas encontrados en el municipio de San Miguel son muchos y muy diversos, acá podemos señalar que la caries dental, la pulpitis, y la enfermedad periodontal, son los más frecuentes, de acuerdo a lo observado en los aspectos generales del municipio anteriormente descritos, podemos decir que, estas patologías son resultado de la interacción de diferentes factores sociales, culturales, educacionales, y de la condición de vida actual de la población migueleña.

Podemos decir que la falta de educación de la población, promueve la falta de interés de esta hacia su salud, provocando o acrecentando la problemática de salud bucal, que es una de las que más se descuida, ya que las personas no tienen el conocimiento de la importancia del aparato estomatognático dentro de la salud en general, las personas en su mayoría buscan atención bucal hasta que su enfermedad ya es aguda, o a avanzado a tal grado que los tratamientos para solucionarla son más costosos y complicados de desarrollar.

Otro de los aspectos que se ven como resultado de la falta de educación y otros factores encadenados es, el tipo de dieta que la población consume, observándose una alta ingesta de alimentos cariogénicos, no solo en la población infantil, sino que de forma general, esto acompañado de la falta de higiene bucal adecuada.

En el Municipio de San Miguel existe atención odontológica tanto pública como privada, y la población se ve obligada a decidir por una de las dos, pero lastimosamente la decisión que ellos toman se ve condicionada por una serie de factores, dentro de los cuales el más sobresaliente es la situación económica en la que se encuentra, ya que en las clínicas privadas los costos son altos, y se están fuera de su alcance, aunque en ellas se realice el tratamiento la población necesita. Por esta razón tienen que recurrir a la atención odontológica brindada por el MSPAS, la cual en la mayoría de clínicas odontológicas públicas no brinda todos los tratamientos que la población necesita, por tanto las personas se ven en la situación de realizarse un tratamiento que en realidad no es el ideal, como por ejemplo, aquellos casos en que el paciente presenta una pulpitis irreversible y la pieza dentaria pudiese salvarse con un tratamiento endodóntico, pero este no se realiza en las clínicas públicas, así que el paciente opta por realizarse una extracción, aunque esto traiga consigo una serie de problemas bucales posteriormente. Acá también podemos mencionar la cultura de la población, ya que algunos aunque la pieza dental presente una caries que se puede arreglar con una obturación, prefieren extraerse el diente ya que de esta forma han sido educados por sus padres, y la sociedad en la cual interactúan.

Las clínicas públicas del MSPAS, en su mayoría se encuentran mal equipadas, presentan falta de instrumental, equipo, y materiales. Los materiales en su mayoría son entregados con fechas muy próximas de caducidad y se utilizan por periodos muy cortos ya que el material se arruina rápidamente y ya no es funcional en ningún aspecto. En casi la totalidad de las clínicas públicas no se realizan tratamientos endodónticos, produciendo esto que se realicen más tratamientos mutiladores, ya que la mayoría no poseen rayos "X".

En lo que se refiere al aspecto preventivo de la salud bucal, podemos decir que estos se realizan, pero hasta la fecha no han sido muy efectivos. Estos se realizan en las unidades de salud a través de charlas, y en el programa de escuela saludable, a través de charlas, fluocolutorios, etc.

En algunas de las clínicas privadas se desarrollan programas preventivos, pero debido a la escasa cantidad de la población que estos cubren, no se logran hacer muchos cambios.

2.3. ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE MONCAGUA

2.3.1 Historia del Municipio

Moncagua es un pueblo de origen Lenca, cuya fundación se remonta a la época precolombina; el arzobispo don Pedro Cortez y Larraz dice que en 1770, era pueblo anexo a la parroquia de San Miguel. Desde 1786 pertenece al partido o distrito de San Miguel. A partir del 12 de Junio de 1824 es municipio del departamento de San Miguel.

Durante la administración del general Francisco Menéndez, la asamblea le otorgó el título de Villa el 15 de Abril de 1889. En esa fecha se anexaron a su jurisdicción las haciendas de Santa Bárbara y Santa Barbarita, que pertenecen a las de Chapeltique y San Miguel respectivamente.

“El municipio de Moncagua perdió a favor de Chinameca, por ley de 30 de Abril de 1906, los valles o cantones de Los Planes, La Cruz y EL Jocote, que se incorporaron por ley de 20 de Junio de 1916, pero que nuevamente se le agregaron por ley de 11 de Abril de 1918”.⁴³

⁴³ Dirección de promoción cultural. Monografía General de la Villa de Moncagua. P. 34

El nombre de Moncagua está integrado por las voces MON: conejo, CA: piedras, rocas pequeñas, AGUA: aféresis de yagua; su etimología es “Valle de las rocas y los conejos”.

Las fiestas patronales las celebran el 2 de Febrero, en honor a la Virgen de Candelaria, el 29 de Junio en honor a San Pedro, y el 16 de Junio en honor a la Virgen del Carmen.

“Actualmente, aún se conservan unas casas de tipo colonial, con su respectivo portal, de adobe y tejas”.⁴⁴

2.3.2 Condiciones Socio Económicas del Municipio de Moncagua

“La mayoría de la población de la comunidad de Moncagua es de escasos recursos económicos, cuya economía esta basada en el cultivo del maíz, y crianza de ganado”⁴⁵. También hay que tomar en cuenta las remesas familiares, que equilibran en gran forma la situación económica de su población.

En el comercio local encontramos fabricas de ladrillos, talleres industriales y mecánicos, carpinterías, encontramos también negocios comerciales pequeños, como

⁴⁴ IBID. P. 9

⁴⁵ Revista de fiestas patronales de Moncagua .P. 5.

por ejemplo: ventas de productos para la canasta básica, y también encontramos diversos comedores.

Otra porción de la población se encuentra en el grupo que presta servicios, como ejemplo de ello, el gran número de personas que viajan hasta ciudades del país un poco más desarrolladas, como San Miguel, para prestar sus servicios como empleadas domesticas, y así obtener ingresos económicos para el desarrollo de su grupo familiar.

Moncagua es un municipio del distrito y departamento de San Miguel. La villa de Moncagua está ubicada en terreno semiplano a 245 mts sobre el nivel del mar, situado a 12 Km. al Nor-oeste de la cabecera del departamento, con la que se comunica por unas ramas de la carretera panamericana, y la que unen a Chapeltique, Ciudad Barrios, Sesori y San Luis de la Reina. Limita al norte con Chapeltique, al sur con Chinameca, al este con Lolotique y al Oeste con San Miguel y Quelepa (ver anexo 19)

“La división político administrativa de éste es en 11 cantones y 19 caseríos”⁴⁶ (ver anexo 19). Las dimensiones del municipio son:

en el Área Rural: 102.46 kms² aproximadamente

en el Área Urbana: 0.49 kms² aproximadamente (anexo 21)

⁴⁶ Dirección de Promoción Cultural, Op. Cit P. 11

El tipo de vivienda predominante es el adobe, seguida por los de tipo Mixto, Bahareque, Madera y otros (ver anexo 22).

Un 50 % de los habitantes poseen casa propias

El 30 % alquilan casas y

El 20 % son colonos

La cabecera municipal posee calles adoquinadas, empedradas y de tierra, la villa se divide en los barrios : El Centro, El Calvario, Candelaria, Independencia y San Pedro (ver anexo 23).

Los servicios públicos con los que el municipio cuenta son: “agua potable, alumbrado eléctrico, telecomunicaciones, correos, clínica del seguro social, Juzgado de Paz, escuela de educación básica, Kindergarten, Instituto Nacional, Casa de la Cultura, Unidad de Salud y servicio de transporte colectivo”.⁴⁷

2.3.3 Características Demográficas

La población de Moncagua de acuerdo a los censos oficiales de 1992 era un total de 20,931 con una densidad de 203 (ver anexo 23). Otro censo nos describe la población de Moncagua cantones y edades. (ver anexo 24).

⁴⁷ IBID. P.12

Se encontró el mayor número de población en los mayores de 15 años y continúa por orden descendente de la siguiente manera: de 5 a 14 años, 1 a 4 años y de 1 año.

En la comunidad hay un 75 % de los habitantes que se dedican a las labores agrícolas o a trabajar en las fábricas de AGAVE, Beneficio San Luis y Fábrica de Letrinización.

2.3.4 Organizaciones Económicas

En la producción agrícola del municipio de Moncagua encontramos el cultivo de: granos básicos, café, plantas frutícolas. También hay crianza de ganado vacuno, porcino, caballar y mular, así como de aves de corral (ver anexo 25). En el municipio existe la industria el maguey, elaboración de dulce de panela y productos lácteos.

A nivel comercial local existen tiendas y otros. “Su comercialización la realiza con las cabeceras municipales de Nueva Guadalupe, Lolotique, Chapeltique, Chinameca y Quelepa”.⁴⁸

⁴⁸Moreno. Op cit P. 13

2.3.5 Organizaciones de Salud y Asistencia Social.

Moncagua cuenta con tres Unidades de Salud, la que se encuentra en el centro de la villa fue fundada en el año de 1974 y hace once años se incluyó el servicio de odontología.

El personal con que cuenta la Unidad de Salud es de 47 personas el cual se distribuye así: Médico Director, 3 médicos consultantes (En servicio social) 1 odontóloga graduada y 1, .en servicio social, 1 licenciada, 1 enfermera graduada, 3 enfermeras auxiliares, 1 ginecólogo, 6 promotores, 1 Licenciada en Laboratorio Clínico, 1 inspector, 2 , secretarias, 2 ordenanzas, 25 parteras para cantones.

El Área de odontología consta de 2 módulos, 1 compresor, lámpara de fotocurado, 1 amalgamador, instrumental de exodoncia, operatoria y Periodoncia.

Dentro de la Unidad de Salud se brindan programas a embarazadas y niños de Escuela Saludable, a pesar de esto y por la falta de interés, la asistencia para la restauración de sus piezas dentales no es del 100%.

Hace falta mayor motivación y educación por parte del personal de la Unidad de Salud como apoyo a Odontología ya que solo se toma interés para Medicina General programando brigadas que solo incluye atención medica mas no odontológica.

2.3.6 Organizaciones Religiosas

La mayoría de la población de este municipio practica la religión católica, se cuenta con una iglesia en el centro de la ciudad, aunque se observa el surgimiento de varias sectas protestantes a las cuales asisten pequeños grupos de la población.

2.3.7 Otras Organizaciones

La ciudad de Moncagua cuenta con grupos de Foot ball federado, así como equipos cantonales.

Tiene agrupaciones de ayuda a la comunidad como: Cruz Roja, grupos AA, casa de la cultura.

2.3.8 Administración de la Comunidad

El gobierno municipal de Moncagua está organizado por el Consejo Municipal que consta de un alcalde, síndico y regidores, que han sido elegidos a través de votaciones. Cada cierto tiempo un regidor puede tomar el puesto del alcalde, cuando éste no pueda ejercer sus funciones.

2.3.9 Sistema Educativo

Moncagua consta de 8 Centros educativos. En el área urbana, encontramos que actualmente hay un total de 1,183 alumnos y en el área rural es de 3, 371 alumnos, haciendo esto un total de 4,280 alumnos.

Debido a la condición económica familiar, los niños desde muy temprana edad realizan sus trabajos en el campo, por lo tanto no tienen la oportunidad de aprender a leer y escribir, elevándose así la tasa de analfabetismo.

2.3.10 Marco General de la Problemática Estomatológica

En el municipio de Moncagua se puede observar que la mayoría de personas que asiste a la consulta odontológica es de escasos recursos, lo que no les permite acceder a tratamientos que puedan ayudar a salvar las piezas dentales, lo que viene a constituir la odontología en mutiladora. Se están haciendo esfuerzos en brindar educación a los niños y desde pequeños crearles hábitos de higiene bucal.

Los problemas estomatológicos que se presentan en esta comunidad son caries dental, enfermedad periodontal, se observa una deficiente higiene bucal en la mayoría de la población, alta ingesta de carbohidratos, y sobre todo la falta de educación sobre la importancia del cuidado de salud oral.

2.4 ASPECTOS GENERALES DE LA HACIENDA EL PLATANAR

2.4.1 Historia de la Hacienda

En el año 1,600 el platanar era una hacienda muy pequeña, inició con una galera de ganadería, siendo los fundadores unos señores de apellido Molina; 10 años después, compra el general Letona siendo el fundador del casco de la Hacienda.

“La Hacienda el Platanar, fue nombrada así debido a una planta llamada “Platanillo”, que crecía en la zona, tomando el Gral. Letona de ahí el nombre para la hacienda “El Platanar”.⁴⁹ “En la comunidad de El Platanar se celebra el 15 de Agosto en honor a la virgen del Tránsito”.⁵⁰

⁴⁹Miriam Rodríguez, Educación y atención al niño y niña menor de cinco años faltistas al control de vacunación del caserío El Limón de la Hacienda el Platanar. P. 23

⁵⁰ *Ibíd.*49

2.4.2 Condiciones Socio Económicas de la Hacienda El Platanar

La población de la hacienda el Platanar no se aísla de la del resto del departamento migüeño, es una comunidad de escasos recursos económicos casi en su totalidad.

“Un 50 % de la población activa vive o tiene ingresos económicos en forma permanente y son los que trabajan en la empresa AGAVE S.A. el resto vive de jornaleros los cuales también trabajan en la agricultura”.⁵¹

La comunidad el platanar está ubicado en terreno semiquebrado, su altura sobre el nivel del mar es de 250 mts, consta de 14 caseríos (ver anexo 1).

La Hacienda el Platanar limita al norte con la Hacienda Tamera y el cerro de los Zalayas, al oriente con las Haciendas Tangolona y la Estancia, al sur con Planes de San Sebastián del municipio de nueva Guadalupe, al poniente con el cantón Valencia del Municipio de Lolotique.

La comunidad cuenta con carretera polvosa que comunica entre ellas y los demás pueblos como Moncagua, Chapeltique y San Miguel.

⁵¹ *Ibíd.* P.24

Cuenta con servicio de transporte colectivo así como la empresa Telecom. Y la pista de aterrizaje de aviones, la cual transporta al personal de la empresa AGAVE S.A.

“El 51 % de las viviendas cuentan con el servicio de agua potable, la cual es administrada por la misma comunidad. el 70 % tiene letrinas, el 80 % le da tratamiento a la basura, el 85 % cuenta con energía eléctrica”.⁵² En la comunidad el clima es cálido.

2.4.3 Características demográficas

La población de la hacienda el platanar es de 4,373 habitantes; menores de 5 años, 1386 mujeres de en edad, 1268 personas de la 3ª edad.

2.4.4 Organizaciones Económicas

La Hacienda el Platanar cuenta con varios ADESCOS (asociación de desarrollo comunal) las cuales trabajan bajo la dirección de las alcaldías y cuenta con personería jurídica, estas organizaciones son las encargadas de gestionar y realizar proyectos en beneficio de la comunidad.

⁵² IBID. P. 24

Existen también pequeños negocios en un promedio de un 43 % dentro de la comunidad, entre ellas podemos mencionar tiendas, comedores, pupuserías, molinos de nixtamal y algunas ventas ambulantes que se dedican a la venta de panes, fruta picada, atoles y otros.

2.4.5 Organizaciones de Salud y Asistencia Social

En la necesidad de dar una mejor cobertura y comodidad al personal y población, “en el año 1993 con apoyo de la comunidad organizada en Comité Pro-mejoramiento se solicitó construir un edificio más amplio para la Unidad de Salud y en un terreno donado por la cooperativa en el año de 1994 se colocó la primera piedra. El 22 de agosto de 1996 se inauguró contando con 7 recursos”⁵³.

Actualmente la hacienda el Platanar cuenta con un establecimiento de salud MSPAS, la cobertura de la atención a la salud es para toda la población de la hacienda, costo de consulta es de ¢ 10 por persona, por lo que es la atención a prenatal, control infantil, 3ª edad es gratuita. Además presenta muchas limitaciones, entre las cuales podemos mencionar lo que es: falta de medicamento, falta de recurso humano médico, así como también equipo de terapia.

⁵³ IBID. P. 26

En el área de odontología los costos son accesibles. Existen limitantes en dicha área como de equipo en malas condiciones falta de material, instrumento.

Los programas que se desarrollan en la Unidad de Salud son: Programa de Escuela Saludable, atención materno infantil, programa de 3ª edad.

Cuenta con el personal siguiente: 1 enfermera graduada, 1 enfermera auxiliar, 1 médico, 1 odontólogo estos 2 últimos de servicio social, 1 ordenanza, 1 secretaria, 1 inspector.

2.4.6 Organizaciones Religiosas

La comunidad cuenta con una Iglesia Católica y 7 iglesias Evangélicas. Algunas de las iglesias se oponen al programa de planificación familiar.

2.4.7. Otras Organizaciones.

La comunidad de El Platanar, también poseen una Casa Comunal donde realizan reuniones generales de la comunidad, una Casa Sindical donde también se reúne el sindicato de AGAVE y trabajadores jubiladas (1ª y 3ª edad).

También cuenta con un equipo de fútbol masculino llamado AGAVE federado en la liga B y uno femenino, posee 3 canchas de fútbol y un club de Billar.

2.4.8. Administración de la Hacienda El Platanar.

En la Hacienda el Platanar, del municipio de Moncagua cambió de gobierno local por la nueva reforma, llevando esta a la formación de la directiva, la cual esta conformada por un presidente, vicepresidente secretario, tesorero, síndico y 5 vocales. Siendo estos miembros los que se encargan de las parcelaciones de tierras.

Esta directiva presenta muy poco interés en apoyar los proyectos que se generan dentro de la comunidad.

En la casa comunal, se realizan reuniones de ADESCO y el personal de la Unidad de Salud, para discutir problemas que se presentan en la comunidad.

2.4.9 Sistema Educativo

Esta comunidad cuenta con un centro escolar llamado SARA POHL de BORGONOVO; este posee un total de 1,200 alumnos en los niveles de parvularia a 3º ciclo de educación básica cuenta con 14 profesores. La escuela posee el programa de escuela saludable.

2.4.10 Marco General de la Problemática Estomatológica.

En lo que es el área odontológica, no cumple con muchos tratamientos por varios motivos: falta de materiales, equipo en malas condiciones, falta de lámpara de fotocurado y Rayos X.

Las metas que se deben cumplir con el MSPAS no siempre se cumplen, ya sea por la poca colaboración de los pacientes que asisten al centro de salud, ya que llegan solo por extracciones, dándole poca importancia a tratamientos alternativos para recuperar sus piezas dentales a pesar de que existe información a lo que se refiere charlas acerca de salud bucal, además los niños poco asisten a la Unidad de Salud para realizar tratamiento curativos, ya sea por su poco interés hacia los programas.

2.5. ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE CHINAMECA

2.5.1 Historia del Municipio.

“En 1770 San Juan Chinameca formaba parte de la parroquia de Usulután. En 1786 Chinameca ingresó, como pueblo en el partido de San Miguel, en la Intendencia de San Salvador”.⁵⁴

⁵⁴ Moreno, Op cit..P. 65

Al crearse el departamento de San Miguel por Ley Constitucional de 12 de junio de 1824, el pueblo de Chinameca quedó incorporado en esta unidad de la primera división administrativa republicana de El Salvador. Por ley del 5 de marzo de 1827 se creó desmembrando su territorio del partido de San Miguel, el partido o distrito de Chinameca, constituido por las poblaciones de este nombre, Lolotique, Jucuapa, Tecapa (hoy Alegría), Zapotitán, Estanzuelas y San Buenaventura.

Por Ley de 13 de Marzo de 1847 se ordenó que la sede del distrito judicial de Chinameca se trasladara al pueblo de Jucuapa; pero por ley del 13 de marzo de 1848, en vista de que esta población no existían cárceles para la custodia de reos, se ordenó que la sede del distrito judicial mencionado retornara al pueblo de Chinameca. No contentos con esta nueva disposición, Jucuapa gestionó se le erigiera nuevamente en cabecera del distrito judicial de Chinameca, lo que consiguió por Acuerdo Ejecutivo de 5 de diciembre de, 1852, que fue aprobado por las Cámaras Legislativas el 20 de febrero de 1853, una vez estudiado el dictamen de la Comisión Legislativa y los informes favorables del Supremo Tribunal de Justicia y del Gobernador del depto. de San Miguel.⁵⁵

El referido Acuerdo de las Cámaras Legislativas está contraído a que "el pueblo de Jucuapa sea cabecera del partido de Chinameca en lo judicial, debiendo residir en él, el Juzgado de 1ª Instancia y quedando elevado el expresado pueblo al rango de villa. Por Ley de 22 de Junio de 1865, el antiguo y extenso departamento de San Miguel se dividió en tres: los de San Miguel, La Unión y Usulután.. Este último quedó integrado por los distritos de Usulután y de Chinameca, aquel tenía por cabecera a la ciudad de ese nombre y éste a la villa de Chinameca en lo gubernativo y económico, ya. que en

⁵⁵ Moreno. Op cit. P. 65

lo electoral y judicial era la villa de Jucuapa. Las rivalidades entre ambas poblaciones, Chinameca y Jucuapa, fueron eliminadas en parte por Ley de 4 de febrero de 1867, que dividió el distrito de Chinameca en dos: El de este nombre, constituido por la villa de Chinameca y los pueblos de Nueva Guadalupe, San Buenaventura y Lolotique; Jucuapa integrado por la villa de esta denominación y los pueblos de El Triunfo, Tecapa (hoy Alegría), Tecapán y Estanzuelas.

El Poder Legislativo durante la administración del mariscal de campo don Santiago González, emitió con fecha 2 de Marzo de 1874, el decreto por el cual se otorgó a esta villa el título de ciudad. Por Ley de 14 de julio de 1875, con los partidos de Gotera y Osicala, desmembrados del antiguo departamento de San Miguel, se formó el nuevo departamento de Gotera (hoy Morazán).⁵⁶

“Las fiestas patronales se celebran el 6 de agosto, en honor a El Salvador del Mundo y el 12 de Diciembre a la Virgen de Guadalupe.

El 5 de Mayo de 1951, el municipio fue afectado por un terremoto, causando una devastación casi total”.⁵⁷

2.5.2 Condiciones Socioeconómicas del municipio de Chinameca.

“Chinameca es un municipio del distrito de Chinameca y departamento de San Miguel”⁵⁸ (ver anexo 26), está ubicado a 122 Km. de San Salvador.

⁵⁶ Moreno. Op cit. P. 66

⁵⁷ Mario Alfredo Martínez. El Perfil de salud de la población de Chinameca. P. 7

Para su administración el municipio se divide en 18 cantones y 23 caseríos (ver anexo 27).

El toponímico Chinameca significa Seto o ceco para el viento, proviene de raíces Chinam, Chinomit, Tinamit (seto, cerco, pared, muralla) y eca, echeocat (viento) Otros historiadores opinan que el toponimio significa lugar de las chinamas, ranchos o ranchería y Can (sufijo locativo). En diferentes documentos comerciales (afirma el profesor Jorge Larde Larin) aparece citada así Tepocachinameque (Tecapa y Chinameca) o Chinameazinamo⁵⁹.

Las dimensiones del Municipio son en el área rural 76.25 kms² y en el área urbana 1.09 km² aproximadamente.

Chinameca cuenta con sitios de atracción turística como son: “Los ausoles de La Viejona, el cerro de los Güegüechos, la cueva del Partideño, la laguna del Pacayal y los restos arqueológicos situados en el cantón copinol primero”.⁶⁰ Chinameca posee un volcán.

“La ciudad de Chinameca se une por carretera pavimentada con la ciudad de Jucuapa y el pueblo de San Buenaventura, por carretera pavimentada con la Villa de Nueva Guadalupe y con la carretera panamericana (CA-1) Cantones y caseríos se enlazan por caminos vecinales a la cabecera Municipal”.⁶¹

⁵⁸ Moreno, Op cit. P. 67.

⁵⁹ IBID. P. 65

⁶⁰ IBID. P. 69

⁶¹ IBID. P. 70

La cabecera de este municipio es la ciudad de Chinameca. La ciudad se divide en los barrios Yusique, El Calvario, Dolores, Nueva España, San Juan y El Centro. (ver anexo 28)

Los servicios públicos con los que cuenta son: telecomunicaciones, correos, agua potable, unidad de salud, mercado, rastro, instituto nacional, tiangués, grupo escolar, escuelas, kindergarten nacional, cines, juzgado de 1ª instancia y de paz, parques, ISSS, bancos, gasolineras y servicios de transporte colectivo.

“Las viviendas que se encuentran más comúnmente en el municipio son las de tipo mixto, seguida por la de bahareque, adobe y madera”⁶² (ver anexo 29), “hay un promedio de 2 a 9 personas por cada vivienda ya que la mayoría es de escasos recursos”.⁶³

“El decil de pobreza es de 5, por lo tanto, la población no posee agua potable, servicio sanitario, energía eléctrica, y aguas negras”.⁶⁴

“Hay un alto porcentaje de analfabetismo, ya que a nivel rural es muy difícil el acceso a centros educativos, y la mayoría de la población vive en zonas rurales”.⁶⁵

⁶² IBID. P. 70

⁶³ Entrevista a Juan Pablo Osorio, Alcalde de chinameca

⁶⁴ http://www.fisdg.gob.sv/sim_datos_economicos.stm Op cit.

⁶⁵ IBID. P. 64

“Las cifras de personas económicamente activas, en empleos fijos es de 6,567.00, en el sector agrícola de 3,418.00, en el sector industrial 502.00, y en otros servicios de 1,997.00”⁶⁶

2.5.3 Características Demográficas

“De acuerdo con los censos oficiales, la población en el año de 1992, es de 20,775, de las cuales 67 % es población rural y el 33 % población urbana”.⁶⁷ (ver anexo 30)

Por edad la población se distribuye de la siguiente manera:

- 23 % de 0-9 años
- 33 % de 10-25 años
- 29 % de 26-50 años
- 15 % de 51 en adelante⁶⁸

El índice de nacimientos al año es del 2 % y el de defunciones es de 0.9 %.

2.5.4 Organizaciones Económicas

La producción predominante en este municipio es: de café, granos básicos, plantas hortenses frutícolas. Hay crianza de ganado vacuno, porcino, caballar y mular, así

⁶⁶ IBID. P. 64

⁶⁷ Entrevista a Juan Pablo Osorio, Alcalde de Chinameca

⁶⁸ Moreno. Op cit. P. 72

como de aves de corral. (ver anexo 31). Existe el beneficiado del café (4 beneficios), la elaboración de productos lácteos, dulce de panela, embutidos de carne y otros.

En el comercio local existen tiendas, almacenes generales, abarroterías , farmacias y otros. “Su comercialización la realiza con las cabeceras municipales de Jucuapa, San Buenaventura (del departamento de Usulután), Nueva Guadalupe y Moncagua”.⁶⁹ “El sector comercial se organiza en directivas y el agrícola en cooperativas”.⁷⁰

La comunidad sólo cuenta con una agencia bancaria, la cual pertenece al banco de comercio.

2.5.5 Organizaciones de Salud y Asistencia Social

El municipio consta de cuatro Unidades de Salud y cuatro Casa de la Salud, tres Unidades de Salud están en los cantones mas grandes y alejados de la ciudad como son San Pedro Arenales, Placitas y Las Marías.

La Unidad de Salud situada en el centro de la ciudad fue la primera en fundarse en el año de 1951 después del Terremoto y desde el inicio contó con el Área de Odontología. Actualmente la Unidad de Salud esta funcionando en un nuevo edificio pero siempre ubicado en el mismo predio, este edificio fue inaugurado el año pasado.

⁶⁹ IBID. P. 73

⁷⁰ Entrevista a Osorio. Op cit.

La Unidad de Salud labora de lunes a domingo y brinda atención médico-odontológica. Cuenta con un medico graduado que es el Director, dos médicos en servicio social, un Odontólogo graduado y una odontóloga en servicios social, dos enfermeras, tres auxiliares de enfermería, una secretaria, un Inspector de Saneamiento Ambiental, ocho promotores de Salud, una conserje y una lavandera.

El Área de Odontología, como anteriormente se menciona cuenta con dos Odontólogos, el graduado labora cuatro horas y la odontóloga de servicio social ocho horas. El área esta equipada con un sillón semi-eléctrico y una cama estomatológica, esterilizador, amalgamador, pieza de mano de alta velocidad, micromotor, scaler e instrumental de exodoncia, periodoncia y operatoria. Se carece de lámpara de fotocurado y Rayos X, además de otros tipos de materiales.

La mayoría de pacientes que asisten a consulta odontológica son del área rural, escasos recursos económicos, aunque también asisten de clase media. La enfermedad más prevalente es la caries dental, seguida de gingivitis, periodontitis, fracturas y manchas exógenas. Dichas enfermedades son manifiestas a muy temprana edad por la población y presentan cuadros muy agudos. Todo esto se debe primeramente a la alta ingesta de carbohidratos en su dieta alimenticia, a la deficiente higiene oral, a veces por descuido, falta de interés o por no tener los medios adecuados para realizarlo, también hay mucha ignorancia y falsas creencias, además algo característico es que

las personas esperan a presentar odontalgias severa o presencia de inflamación o abscesos para acudir al odontólogo.

Otro problema grave que se presenta es la automedicación y dejarse tratar por personas que no son odontólogos.

Todo lo planteado anteriormente se trata de canalizar y disminuir a través de la Educación en Salud Bucal a través de Charlas educativas en el establecimiento, en la escuela y personalizada a los pacientes antes de realizarle un procedimiento.

Existen programas de salud bucal como son: Escuela Saludable (zona rural), Gestantes y Escolares (urbana) en los cuales los tratamientos son gratuitos, es en ellos donde se realizan la mayoría de tratamientos preventivos.

En cuanto a los costos de los tratamientos son de ¢ 10.⁰⁰ las exodoncias, las obturaciones de amalgama ¢ 30.⁰⁰, las profilaxis y detartrajes ¢ 20.⁰⁰, las pulpotomías ¢ 25.⁰⁰ y las pequeñas cirugías ¢ 10.⁰⁰, sellantes de fosas y fisuras ¢ 10.⁰⁰ y medicaciones ¢ 10.⁰⁰.

2.5.6 Organizaciones Religiosas

“En este municipio el 80 % de las personas son católicas y un 15 % de otras denominaciones cristianas, entre las más sobresalientes las bautistas, adventistas y testigos de Jehová”.⁷¹ Estas iglesias apoyan los proyectos de reconstrucción del municipio.

2.5.7 Otras Organizaciones

“El municipio cuenta con organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones religiosas, las cuales participan en la reconstrucción y también hacen donaciones de víveres”.⁷²

2.5.8 Administración del Municipio de Chinameca

“El gobierno local lo ejerce un consejo municipal, integrado por un alcalde, un síndico y 12 regidores que se establece de acuerdo a la población del municipio”.⁷³

“La comunidad expresa su opinión y participa en la administración local, a través de cabildos”.⁷⁴

2.5.9 Sistema Educativo

⁷¹ IBID. P. 70.

⁷² IBID. P. 70

⁷³ Moreno Op cit. P. 38

⁷⁴ Osorio Op cit.

En este municipio hay un total de 6 centros educativos públicos, los cuales cubren el nivel básico y medio. El índice de analfabetismo en la comunidad es de un 60 % aproximadamente.

“En Chinameca la proporción de maestros con alumnos es de 1 profesor por 50 alumnos”.⁷⁵

2.5.10 Marco General de la Problemática Estomatológica

En el marco de la salud pública, a la odontología no se le da la importancia adecuada, ya que tanto los recursos humanos como materiales, no son los suficientes para dar solución a la problemática que presenta la población, como es: la caries dental y las enfermedades periodontales que afectan en un alto porcentaje a todos los estratos de la población. Esto se da por múltiples factores pero principalmente económicos, culturales y educativos, ya que la mayoría de las personas no tiene acceso a las clínicas estomatológicas privadas, solamente a las unidades de salud, en donde los tratamientos son muy limitados, lo que fuerza a muchas veces la práctica sea mutiladora.

⁷⁵ *Ibíd.* P- 74

Otra razón es que las personas asisten cuando los problemas bucales están en etapas agudas, donde no hay cabida para la prevención o tratamientos restaurativos y cuando aún se pueden realizar estos tratamientos, se requiere de un gran esfuerzo de convencimiento de parte del odontólogo para que accedan a realizárselos a ellos o a sus hijos.

Otros aspectos que se dan en el municipio es la falta de equipo y materiales necesarios como rayos X, lámpara de fotocurado, cementos, resinas, flúor, etc. que vendrían a solventar un poco la problemática estomatológica existente.

Además, de parte del personal de salud es muy poca la colaboración brindada, ya que tanto charlas educativas como campañas de prevención se hacen de exclusiva responsabilidad del odontólogo y en los planes de charlas de enfermería no se tocan tópicos de salud bucal.

Algo importante, es que hay programas como Escuela Saludable (área rural), Gestantes y Escolares (área urbana) en donde a todos los que cubren estos programas, los tratamientos son gratuitos, esto es lo que ayuda a realizar tratamientos preventivos en éstos estratos.

Para lograr cambiar un poco esta realidad, se hacen esfuerzos más que todo centrados en la educación y promoción de la salud, a través de charlas que se le dan a los

pacientes en la sala de espera, a veces no se puede hacer diariamente aunque sería lo ideal pero muchas veces las metas exigidas por el Ministerio de Salud condicionan el tiempo del odontólogo en su área, pero se ha visto que este tipo de actividades incentivan a que lleguen al área después de su consulta médica.

2.6. ASPECTOS GENERALES DE LAS PLACITAS

2.6.1 Historia del Cantón

Este cantón comenzó como hacienda fundada hace unos setenta años y a medida se crecía la población se constituyó en cantón con una excelente comunicación hacia San Miguel y Usulután.

“La escuela Sra. Hirleman de G. Prieto fue fundada en 1950. El Instituto en 1973. La unidad de salud en 1973, al igual que los parques”⁷⁶

2.6.2 Condiciones Socio-Económicas del cantón

La comunidad en su mayoría es de escasos recursos, viven de temporadas de cortas de café, con pocos empleos el resto del año.

⁷⁶ Entrevista a José Héctor Rivas, Director Del Centro Escolar Rosa Hirleman De García Prieto

La población en generalidad vive en casas de adobe, con pisos de tierra, no poseen agua potable, se ven obligados a construir grandes piletas para almacenar agua durante el invierno, ya que por su localización en las faldas del volcán y la forma del terreno se les hace difícil acarrear agua, estos almacenamientos de agua sino son bien mantenidos son unos bastos criaderos de zancudos, estos tampoco poseen drenajes de aguas negras, incluso no poseen letrinas, también carecen de energía eléctrica.⁷⁷

El cantón se encuentra ubicado en las faldas del volcán Chaparrastique a una altura de 700 metros sobre el nivel del mar, posee una extensión de 39 kms. Este posee un instituto nacional, la iglesia católica y la unidad de salud.

Las comunidades que pertenecen a las placitas son: Chambala, El Volcán, Conacastal y San Andrés. Cuentan con 2,405 viviendas de construcción mixta y la mayoría de bahareque y lámina.

2.6.3 Características Demográficas.

La población es de aproximadamente 14, 430 habitantes. La desintegración familiar se da en un 80 %, ya que los jefes de familia tienen que emigrar a trabajar a la ciudad, por ello dejan a sus hijos en responsabilidad de otros parientes. Como el trabajo es por temporadas provoca desempleo, dando lugar a la delincuencia, vagancia, adolescentes embarazadas a temprana edad, etc.

⁷⁷ *Ibíd.* P. 76

2.6.4 Organizaciones Económicas

La población basa la mayor parte de su economía en los cultivos de café, cebollas, rábanos, maíz, frijoles, ayotes, maicillo, etc. También se dedica a ventas varias, así como la producción de miel.

2.6.5 Organizaciones de Salud y Asistencia Social.

La Unidad de Salud Las Placitas cuenta con los servicios de 2 médicos en año social, 1 odontólogo en año social, 1 enfermera graduada, 2 enfermeras auxiliares, 4 promotores de salud y 1 ordenanza.

Los programas con que cuenta son: Escuela Saludable, programa Materno-Infantil, programa de la 3ª edad, para los cuales son gratuitos los tratamientos así como las consultas.

Los costos de los servicios de salud, en cuanto a la consulta médica es el siguiente:
¢10.- consulta, ¢ 2.- inyecciones, ¢ 2.- nebulizaciones, ¢ 2.- curaciones.

En cuanto a los tratamientos odontológicos los costos son: ¢ 10 exodoncia, ¢ 20.- profilaxis o detartraje, ¢ 30.- obturación de amalgama o resina, ¢ 10.- pequeña cirugía.

Actualmente los problemas que se presentan son: falta de medicamentos, no está nombrado un nuevo inspector de saneamiento ambiental, un médico de planta, ya que se cuenta con dos casas de salud que no son atendidas.

En cuanto a los problemas en el área de odontología se encuentran: falta de equipo como de materiales y recurso humano, ya que la demanda de otros servicios, así como la cobertura a la población se ven afectados por ello.

2.6.6 Organizaciones Religiosas

Aproximadamente el 80 % profesa la religión católica y un 17 % a otras sectas religiosas.

2.6.7 Otras Organizaciones

La comunidad posee equipos de fútbol y soft ball, un comité de fiestas patronales, comités de mitigación y riesgos y el grupo de alcohólicos anónimos.

2.6.8 Administración de la Comunidad

La comunidad placitas, está representada por una directiva que consta de presidente, vicepresidente, secretario, tesorero, síndico y 5 vocales, esta directiva colabora en algunas actividades de la comunidad como son las fiestas patronales.

2.6.9 Sistema Educativo.

El cantón Las Placitas cuenta con 2 centros escolares, que van de Kinder a 6° grado y en algunos hasta 9° grado. Estas escuelas están cubiertas con el programa de Escuela Saludable.

2.6.10 Marco General de la Problemática Estomatológica

La problemática que se presenta en el caserío Las Placitas, es básicamente que la población por la presencia de factores que inhiben su desarrollo, causan que a nivel de salud esta no ponga mucho interés, mucho menos en la salud bucal, de esta manera se permite que las enfermedades bucales avancen y se propaguen cada vez más en la población, dentro de estas enfermedades encontramos la caries dental y la enfermedad periodontal como las principales, aunado a esto vemos la alta ingesta de carbohidratos y la desnutrición que afecta a la población desde su formación en el vientre materno.

En la unidad de salud se intenta fomentar la prevención en la población, pero este trabajo es extenso y todavía no se observan cambios relevantes, ya que los tratamientos mutiladores se mantienen en el primer lugar.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo De Investigación

El estudio que se realizó, se clasificó como: Investigación Diagnóstica, ya que se describieron las variables que se eligieron y cuyo propósito fundamental fue obtener información del estado actual de la realidad socio estomatológica, que se vive en El Salvador, como resultado del contacto directo e indirecto con las fuentes de información, consiguiendo de esta manera describir las características cuantitativas y cualitativas de cada uno de los indicadores en estudio.

3.2. Población

La población que fue utilizada como fuentes de información para la investigación diagnóstica, fueron:

- Director de Unidad de Salud (UDES)
- Odontólogo del área Estomatológica que prestan servicio en la Unidad de Salud.
- Odontólogo que presta servicio en Clínica Privada.
- ONG'S que brindan asistencia odontológica
- Dirección Departamental del Área Estomatológica
- Representante de JVPO

- Directiva de la Comunidad
- Alcaldes de los Municipios
- Director de Escuelas Públicas y Privadas
- Así también, los pacientes que asistieron a las UDES al área odontológica y los pacientes de PROES, entre abril y septiembre del año 2001, los cuales en un dato global fueron aproximadamente 18,156 pacientes al año, que recibieron atención odontológica, los cuales se desfasan por municipio a continuación:
- Unidad de Salud San Carlos (San Miguel). Con un estimado aproximado de 2,808 pacientes al año.
- Unidad de Salud Hacienda El Platanar (Moncagua), que anualmente atiende un aproximado de 1,992 pacientes.
- Unidad de Salud Chinameca, que atiende al año 3,480 pacientes.
- Unidad de Salud Caserío Placitas (Chinameca) con una presencia al área odontológica de unos 3,024 pacientes al año.
- Para Escuela Saludable, se estima que anualmente se vieron unos 3,972 pacientes.

“La población anteriormente descrita es en su mayoría personas de escasos recursos económicos”⁷⁸, que no cuentan con las posibilidades para costearse una atención de salud en clínicas privadas, de igual manera su nivel educativo en generalidad es bajo, aunque un número muy limitado si posee educación universitaria. (ver anexos 4, 5, 6,y 8).

⁷⁸ http://www.fisdg.gob.sv/sim_datos_economicos.stm . Op cit.

“ Debido a que la población antes mencionada es bastante amplia”⁷⁹, el grupo de investigación se vio en la necesidad de trabajar solamente con una parte de ella, para lo cual se obtuvo una muestra de la población.

3.3. Muestra y Sub-muestras

3.3.1. Muestra

Debido a la extensa población con que cuenta en los municipios, se optó por aplicar la fórmula para obtener muestras de cada una de las poblaciones .

La fórmula utilizada para determinar el tamaño de la muestra fue la siguiente:

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

cuyos valores son:

n = muestra

Z = nivel de significación (95%)

E = nivel de precisión (5%)

P = variabilidad del fenómeno (0.5)

Q = máxima variabilidad (0.5)

⁷⁹ Moreno. Op cit p 25

El número promedio de pacientes que asistieron a consultas odontológicas durante el mes de abril (determinándose de acuerdo a los cuatro estratos poblacionales a tomar en cuenta para la investigación, que son niños, adolescentes, embarazadas y adultos), multiplicado por el número de 6 meses, fue lo que determinó la población total (N).

Detallaremos a continuación la población tomada como base para la obtención de la muestra en cada municipio y posteriormente explicaremos como se obtuvo la muestra en un municipio, ya que se aplicó igual para los demás.

Municipio de San Miguel:

Población total del mes de abril: 100

Niños: 40

Adolescentes: 20

Embarazadas: 8

Adultos: 32

Municipio de Moncagua:

Población total del mes de abril: 113

Niños: 55

Adolescentes: 26

Embarazadas: 10

Adultos: 22

Hacienda El Platanar:

Población total del mes de Abril: 449

Niños: 230

Adolescentes: 88

Embarazadas: 49

Adultos: 82

Municipio de Chinameca:

Población total del mes de Abril: 196

Niños: 87

Adolescentes: 60

Embarazadas: 32

Adultos: 17

Municipio de Placitas:

Población total del mes de Abril: 690

Niños: 150

Adolescentes: 330

Embarazadas: 90

Adultos: 120

Programa de Escuela Saludable:

Población total del mes de Abril:

Niños: 248

Adolescentes: 83

DESARROLLO DE LA FORMULA EN EL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL.

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

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(600)}{(600 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.25) (600)}{(599) (0.0025) + (3.84) (0.25)}$$

$$n = \frac{(0.96) (600)}{1.5 + 0.96}$$

$$n = \frac{576}{2.45}$$

$$n = 234$$

3.3.2. Sub Muestra

Fue necesario obtener una submuestra para determinar la cantidad de pacientes por estratos que completarían la muestra. Para tal fin, se utilizó la siguiente fórmula estadística:

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

En donde:

Nh = Submuestra

NH = población por estrato

N = Población total

n = muestra

DESARROLLO DE LA FORMULA EN EL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL.

NIÑOS

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

$$nh = \frac{240}{600} 234$$

$$nh = (0.4) (234)$$

$$nh = 93.6$$

ADOLESCENTES

$$nh = \frac{120}{600} 234$$

$$nh = 46.8$$

EMBARAZADAS

$$Nh = \frac{48}{600} 234$$

$$nh = 18.72$$

ADULTOS

$$Nh = \frac{192}{600} 234$$

$$nh = 74.88$$

Después de haber presentado la forma en que se aplicó la fórmula para obtener la submuestra, es necesario decir que el mismo método fue utilizado para el resto de municipios en estudio, del departamento, obteniéndose de esta forma los resultados que a continuación se detallan, enfatizando así que los datos abajo mostrados

corresponden a la población a la que se le pasaran los instrumentos durante los meses de abril a septiembre que durara la investigación.

También es importante mencionar que el número de pacientes por cada estrato se divide entre 6 , que es el número de meses que la investigación dura, obteniendo así el número de pacientes a los que se deberá pasar los instrumentos en cada uno de los meses, para lograr cubrir el número de la muestra.

CUADROS DE SUBMUESTRAS POR MUNICIPIO.

SUBMUESTRAS POR ESTRATOS DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL:

ESTRATO	NH	nh	nh/6
Niños	40	94	16
Adolescentes	20	46	8
Embarazadas	8	19	3
Adultos	32	75	12
	N=100	n =234	

SUBMUESTRA POR ESTRATO DEL MUNICIPIO DE MONCAGUA

ESTRATO	NH	Nh	Nh/6
Niños	55	119	19
Adolescentes	26	56	9
Embarazadas	22	22	4
Adultos	10	48	8
	N=113	n =245	

CUADRO DE SUBMUESRAS DE LA HACIENDA EL PLATANAR

ESTRATO	NH	Nh	Nh/6
Niños	230	84	14
Adolescentes	88	34	6
Embarazadas	49	18	3
Adultos	82	30	5
	N= 449	n =166	

CUADRO DE SUBMUESTRAS DE EL MUNICIPIO DE CHINAMECA

ESTRATO	NH	Nh	Nh/6
Niños	522	129	22
Adolescentes	360	89	13
Embarazadas	192	25	4
Adultos	102	47	8
	N=	n =290	

CUADRO DE SUBMUESTRAS DEL CASERIO LAS PLACITAS

ESTRATO	NH	Nh	Nh/6
Niños	150	54	9
Adolescentes	330	120	20
Embarazadas	90	36	6
Adultos	120	42	7
	N= 690	n =252	

Para otro tipo de sujetos como el caso del instrumento para el director de la Unidad de Salud, para el departamento de San Miguel fue aplicada a 5 directores de los diferentes municipios en estudio.

El instrumento para Odontólogo en área estomatológica fue pasada a 6 odontólogos.

Para Directivas de las comunidades para los Municipios de San Miguel, fueron aplicadas a 6 directores.

Para clínicas privadas, el total de instrumento aplicados fueron 12, de los cuales 9 pertenecen a la cabecera departamental, 1 en Chinameca, otro en Moncagua y uno mas en el Caserío Las Placitas.

Las Alcaldías que fueron sometidas a estudio fueron 3 ; una en Chinameca, otra en Moncagua y una a la Alcaldía de la cabecera departamental.

El total de Escuelas a las que se les aplicó el instrumento “Director Escuelas Públicas y Privadas” fue de 28; de los cuales 4 correspondieron a Chinameca, 5 de Moncagua, 5 de Hacienda El Platanar, 3 de Caserío Las Placitas y 11 de la cabecera departamental.

3.4. Selección de Sujetos a Quienes se Aplicaron los Instrumentos.

Previo al paso de instrumentos, el grupo de trabajo acordó realizar una estrategia para la aplicación de la investigación, tomando en cuenta la experiencia obtenida durante el período de enero a marzo, en cuanto a la afluencia y tipo de sujetos que llegan a la consulta odontológica.

A continuación se describe la forma en que se aplicó uno de los instrumentos, teniendo en cuenta que la técnica fue usada en forma similar para los demás instrumentos destinados a los habitantes de los municipios en estudio.

Ejemplo:

Guía de Entrevista # 2

“Pacientes que asisten a las clínicas estomatológicas del MSPAS
mayores de 18 años”.

El paso de esta guía de entrevista se realizó en base al número de pacientes que asistieron a la consulta odontológica en el período de abril a septiembre, distribuyendo el paso de instrumento mensual de acuerdo a la sub. muestra para cada rubro de pacientes (adultos, embarazadas mayores de 18 años y algunos adolescentes mayores de 18 años).

De tal manera se optó por elegir a los pacientes que se consideraba aportarían datos mas valderos a la investigación durante los meses que se establecieron para el paso de este instrumento.

Durante este período no hubo un día establecido para pasar el instrumento, debido a que la afluencia de pacientes mayores de 18 años fue variable, por lo que no se podía elegir días específicos durante la semana, la elección del sujeto fue hecha de forma aleatoria en aquellos pacientes que cumplían las características descritas

anteriormente, esto según la demanda en el servicio odontológico de la Unidad de Salud de los municipios en estudio.

3.5 Técnicas e Instrumentos Seleccionados.

Para la realización del diagnóstico socio estomatológico se seleccionaron tres tipos de técnicas:

1. Técnicas de observación: Se utilizó esta técnica ya que la investigación requería extraer de la realidad los problemas estomatológicos más frecuentes en la población y para ello se necesitaba hacer exámenes bucales a los sujetos de estudio.
2. Técnicas de Encuesta: Esta técnica fue utilizada, debido a que para la investigación diagnosticar, era necesario recopilar información de instituciones que tienen que estar relacionados con la problemática socio estomatológica de nuestro país, como son: Dirección Departamental del Área Estomatológica, las alcaldías, odontólogo en clínicas de beneficencia social, odontólogo en ONG'S, Directores de UDES, odontólogos en clínicas privadas, odontólogos de UDES.
3. Técnica de Entrevista: La necesidad de recabar información de personalidades del ámbito odontológicos, así como personas relacionadas con la sociedad y la misma población en sí, hizo necesario utilizar dicha técnica. Entre las

personalidades encuestadas se encuentran: representante de JVPO, Alcalde Municipal, Directores de escuelas públicas y privadas, líderes comunitarios y los pacientes que asistieron a las clínicas del MSPAS al área de Odontología mayores de 18 años.

A continuación se detallan los instrumentos que se emplearon para la realización del Diagnóstico.

- Cuestionario # 1 “Organismos no gubernamentales”
- Cuestionario # 2 “Alcaldía Municipal”
- Cuestionario # 3 “Organismo de Beneficencia Social”
- Cuestionario # 4 “Clínica Estomatológica Privada”
- Cuestionario # 5 “Dirección de Unidad de Salud”
- Cuestionario # 6 “Dirección Departamental del Área Estomatológica”
- Cuestionario # 7 “Área Estomatológica de la Unidad de Salud del Municipio”
- Cuestionario # 8 “Odontólogo en Servicio Social”
- Guía de Entrevista # 1 “Directiva de la Comunidad”
- Guía de Entrevista # 2 “Pacientes que asisten a las clínicas estomatológicas del MSPAS > de 18 años”.
- Guía de Entrevista # 3 “Dirección de Escuelas Públicas y Privadas”.
- Guía de Entrevista # 4 “Representante de la JVPO de la Profesión”
- Guía de Entrevista # 5 “Gobernación del Departamento”

- Guía de Entrevista # 6 “ Alcaldía Municipal”
- Guía de Observación # 1: “Pacientes que asisten a la U de S.”

3.6. Métodos de Análisis de los Datos

Se utilizaron 2 métodos

1. Método análisis cuantitativo
2. Método análisis cualitativos.

El método de análisis cuantitativo se utilizó para describir la información porcentual de cada cuadro estadístico de los datos obtenidos.

El método cualitativo: se utilizó en el análisis relacionado de la información obtenida en los cuadros estadísticos, marco de referencia y en el conocimiento científico del investigador.

4. RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO

4.1 CUADROS ESTADISTICOS

4.1.1. CUESTIONARIO N° 1

ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES

CUADRO N°1

Número de odontólogos que laboran en ONG.

ASPECTO OBSERVADO	
Número de odontólogos que prestan sus servicios en las ONG.	Se encontró que en un 100% de las ONG entrevistadas, se cuenta con 1 odontólogo.

En el cuadro N° 1 encontramos que en todas las clínicas estomatológicas de las instituciones ONG entrevistadas, manifiestan que el número de odontólogos que laboran en cada una es de 1.

CUADRO N° 2

Número de horas que labora cada odontólogo en la clínica..

OPCIONES	F	%
1. 2 horas	1	33.3
2. 4 horas	1	33.3
3. 8 horas	1	33.3
TOTAL	3	100%

El cuadro N° 2, se observa que en las clínicas ONG entrevistadas en el municipio de San Miguel, manifiesta que las horas que laboran los odontólogos de las mismas lo hacen por dos horas, cuatro horas y ocho horas en un porcentaje igual de 33.3%, por cada una de ellas.

CUADRO N° 3

Servicios estomatológicos que se brindan con mas frecuencia.

OPCIONES	F	%
1. Obturaciones de amalgama	2	66.7
2. Extracciones	1	33.3
TOTAL	3	100%

Cuadro N° 3 muestra que los tratamientos odontológicos que se realizan con mas frecuencia en la clínica es: obturaciones de amalgama en un 66.7%, mientras que las extracciones es en un 33.3%.

CUADRO N° 4

Tratamientos odontológicos que se realizan en las clínicas de ONG.

ASPECTO OBSERVADO	
Tipos de tratamientos odontológicos que se realizan.	En la clínicas ONG, se encontró que los tratamientos odontológicos que se realizan con mas frecuencia son: Obturaciones, profilaxis, y detartrajes.

En el cuadro N° 4, encontramos que los tratamientos odontológicos realizados más frecuentemente en las clínicas ONG son: obturaciones, profilaxis, y detartrajes en un 100% de los entrevistados.

CUADRO N° 5

Costos promedios de los tratamientos que se realizan en las clínicas de la ONG.

CATEGORÍAS	1 F
1. Tratamientos preventivos	
Profilaxis	25
2. Tratamientos restaurativos	
Obturaciones de amalgama	50
Obturación de resinas	70
3. Tratamientos quirúrgicos	
Exodoncia	20
4. Tratamientos endodónticos	125
Pulpotomías	100
Pulpectomía	100
TOTAL	490

En el cuadro N° 5, podemos observar que los costos promedios de las clínicas de ONG oscilan de los veinticinco colones los tratamientos preventivos (profilaxis), de cincuenta a setenta colones los restaurativos (obturaciones de amalgama y resinas), los tratamientos quirúrgicos con un precio de veinte colones (exodoncias), observándose que los tratamientos con más altos costos son los endodónticos (TCR, pulpotomías, pulpectomías) que van de cien a ciento veinticinco colones.

CUADRO N° 6

Atención odontológica brindada por las clínicas ONG.

ASPECTO OBSERVADO	
Programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal.	Educación en salud bucal
Aspectos que inciden en la atención que se brinda a la población : Falta de equipo Falta de instrumental Falta de recursos humanos odontológicos	No No No
Satisfacen las necesidades de la población ¿ Cuales?	Sí Caries dental
Consideraciones acerca de si el recurso humano estomatológico contribuyen a la solución de la problemática de salud bucal de la población. ¿ Por que?	Sí se da atención a todo publico Los tratamientos tienen costos bajos. Se aplican precios preferenciales a pacientes de bajos recursos.
Existencia de programas de salud bucal que cuenten con la participación de la comunidad.	No
Numero de horas semanales que labora en otros programas bucales.	Ninguna
Problemas bucales más frecuentes en la clínica	Pulpitis y caries
Problemas estomatológicos mas frecuentes que se presentan en: Niños Adolescentes Mujer embarazada Adultos	Caries y pulpitis. Pulpitis y caries.

En el cuadro N° 6, encontramos que en las clínicas odontológicas de ONG en un 100%, los programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal esta, educación en salud bucal, de igual forma los odontólogos manifestaron que no

carecen de equipo odontológico, instrumental, ni recursos humanos, para satisfacer las necesidades de la población, principalmente la caries dental, ya que se brinda atención a todo público, los costos asignados para cada tratamiento son bajos, y también se aplican precios preferenciales a aquellos pacientes de bajos recursos. Además se manifiesta que no existen programas de salud bucal que cuenten con la participación de la comunidad a la cual brindan sus servicios. Los odontólogos manifestaron también que los problemas bucales más frecuentemente observados en los diferentes estratos de la población son caries dental y pulpitis.

4.1.2 CUESTIONARIO N° 2

ALCALDÍA MUNICIPAL

CUADRO N° 7

Instituciones que brindan atención estomatológica en los municipios:

INSTITUCIONES DE SALUD	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1	2	3	4	5	6		%
1.Hospitales	1	0	0	0	0	0	1	4.34
2.Unidades de salud	3	1	0	1	0	0	7	30.45
3.Clínicas privadas	9	1	0	3	1	0	14	60.87
4.Organizaciones religiosas	1	0	0	0	0	0	1	4.34
TOTAL							23	100

En el cuadro N° 7, se nota que en los municipios en estudio existe un hospital en el municipio de San Miguel, 3 unidades de salud en el mismo municipio y una unidad de salud en los demás municipios; 14 clínicas privadas, de las cuales 9 corresponden al municipio de San Miguel, 1 en el municipio de Moncagua, 3 en Chinameca, 1 en Placitas, 1 organización religiosa en el municipio de San Miguel.

4.1.3 CUESTIONARIO N° 4

CLÍNICA ESTOMATOLOGICA PRIVADA

CUADRO N° 8

Zona de ubicación de las clínicas privadas.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Urbano	9	1		1			11	91.63
2. Rural					1		1	8.33
TOTAL							12	100%

En el cuadro N°8, muestra que las clínicas privadas de los municipios de San Miguel, Moncagua y Chinameca están en el área urbana, representando estas el 91.63% y la de Placitas en el área rural conformando el 8.33% restante.

CUADRO N° 9

Horas durante las cuales el odontólogo presta sus servicios a la población.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Comprende 2 horas								
2. Comprende 4 horas				1			1	8.33
3. Comprende 8 horas	3	1			1		5	41.67
4. Comprende más de 8 hr.	6						6	50
TOTAL							12	100%

El cuadro N° 9, nos da a conocer que el horario de atención en las clínicas estomatológicas es: En Chinameca de 4 horas, San Miguel 3 laboran 8 horas, y las otras 6 laboran mas de 8 horas, en el municipio de Moncagua y Placitas laboran un promedio de 8 horas.

CUADRO N° 10

Número de odontólogos que prestan su servicio en las clínicas privadas.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Uno	5	1		1	1		8	66.66
2. Dos	3						3	25
3. Tres a más	1						1	8.34
TOTAL							12	100%

El cuadro N° 10, muestra que en los municipios de Moncagua, Chinameca, Placitas él numero de odontólogos que labora es uno, así como en 5 clínicas de San Miguel conformando un 66.6%, en tres clínicas de este mismo municipio laboran dos odontólogos, representando el 25%, y solamente en una clínica del municipio labora tres o más odontólogos.

CUADRO N° 11

Número de horas que labora cada odontólogo en la clínica estomatológica privada.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. 4 horas	1			1			2	16.66
2. 8 horas	7	1			1		9	75
3. Mas de 8 horas	1						1	8.34
TOTAL							12	100%

El cuadro N°11, notamos que el número de horas que laboran cada odontólogo es: 4 horas en una clínica del municipio de San Miguel y en el de Chinameca con un 16.66%, 8 horas en 7 clínicas de San Miguel, y en la de Moncagua y Placitas con el mayor porcentaje 75% , y una de San Miguel laboran mas de 8 horas representando únicamente el 8.34%.

CUADRO N° 12

Servicios estomatológicos que se brindan con mas frecuencia en las clínicas privadas.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Quirúrgicos, operatoria, endodoncia, periodontales.	8			1	1		10	83.33
2. Quirúrgicos, operatoria, endodoncia, prostodoncia.	1	1					2	16.67
TOTAL							12	100%

En el cuadro N° 12, podemos observar que en 8 clínicas del municipio de San Miguel, se realizan con mas frecuencia tratamientos quirúrgicos, operatoria, endodoncia , periodontales y protésicos, así como en la clínica de Chinameca y Placitas conformando el 83.33%; mientras que en una clínica del municipio de San Miguel y la de Moncagua se realizan con mas frecuencia tratamientos quirúrgicos, operatoria , endodoncia y prostodoncia, representando el 16.67% restante.

CUADRO N° 13

Tipos de tratamientos odontológicos que se realizan en la clínica privada.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Exodoncia, endodoncia y operatoria.	1						1	8.33
2. Exodoncia					1		1	8.33
3. Restaurativa	2	1		1			4	33.34
4. Periodoncia, operatoria, quirúrgico y prostodoncia.	6						6	50
TOTAL							12	100%

El cuadro N°13, presenta los tipos de tratamiento que se realizan en la clínica privada, en el municipio de San Miguel la frecuencia de menor a mayor es la siguiente: 1 en exodoncia endodoncia y operatoria, 2 en restaurativos, y 6 en Periodoncia, operatoria, tratamientos quirúrgicos y prostodoncia con un 50%,. En el municipio de Moncagua una clínica realiza frecuentemente tratamientos restaurativos, al igual que Chinameca. En el municipio de Placitas son exodoncias.

CUADRO N° 14

Costos promedios de los tratamientos en la clínica privada.

CATEGORÍAS	MUNICIPIOS					
	1	2	3	4	5	6
1. Tratamientos preventivos						
SFF	100			40	35	
Profilaxis	100	100		100	75	
ATF	50			50		
2. Operatoria						
Obturaciones de amalgama	80	50		80	70	
Obturaciones de resina	125	100		125	125	
3. Quirúrgicos						
Exodoncias	75	50		50	50	
Pequeña cirugía	100	100		100	75	
4. Endodónticos						
TCR	800	700		600	600	
Pulpotomía	125			100	75	
Pulpectomía	150			125	100	
5. Restaurativos						
PPF	600	500		500	500	
PPR	750	600		300	250	
Prótesis completa	1500	1000		800	800	
Corona individual	500	300		400	350	

En el cuadro N°14, se establecen los costos promedios de los tratamientos realizados en las clínicas privadas, observándose los costos mas elevados en el municipio de San Miguel, mientras que en los otros municipios son similares entre ellos.

CUADRO N° 15

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

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Programa adicional.	1						1	8.33
2. Programa preventivo	7				1		8	66.67
3. Ninguno		1					1	8.33
4. No contesto	1			1			2	16.67
TOTAL							12	100%

En el cuadro N° 15, se nos da conocer que se desarrolla el programa preventivo en 7 clínicas de San Miguel, y una de Placitas, representando estas el mayor porcentaje, que es 66.67%. El programa adicional se desarrolla solo en una clínica del municipio de San Miguel, representando el 8.33%. mientras que en algunas clínicas se manifestó que no se realiza ningún programa y otras no contestaron conformando estas el 8.33% y 16.67% respectivamente.

CUADRO N° 16

Aspectos que inciden en la atención que se brindan a la población.

CATEGORÍAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Falta de equipo.								
Si				1			1	8.33
No	9	1			1		11	91.67
							12	100%
¿cuáles?								
Rayos "X"				1			1	100
							1	100%
2. Falta de instrumental								
No	9	1		1	1		12	100
							12	100%
3. Falta de recurso humano odontológico								
Sí	3						3	25
No	6	1		1	1		9	75
							12	100%
¿Cuáles?								
Asistentes	2						2	18.18
Odontólogo	1						1	9.10
No contesto	6	1		1			8	72.72
							11	100%

En el cuadro N° 16 encontramos que en el municipio de San miguel, las 9 clínicas entrevistadas respondieron que no les falta equipo, ni instrumental, pero si necesitan recurso humano según 3 de ellas, dentro del recurso humano que necesitan están, asistentes (1), y odontólogos (2). En el departamento de Moncagua, no existe falta de ningún tipo de recurso, al igual que Placitas, en el Municipio de Chinameca si reporto la falta de rayos "X".

CUADRO N° 17

Consideraciones acerca de si el recurso humano estomatológico de las clínicas privadas contribuye a la solución de la problemática de salud bucal de la población.

CATEGORIAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Alternativas								
*Si	4	1		1	1		7	58.33
*No	5						5	41.67
							12	100%
2. Respuesta positiva								
*Mayor cobertura	1						1	14.28
*Brindan mayor atención	2	1			1		4	57.16
*Ofrece mas tratamientos				1			1	14.28
*No sabe	1						1	14.28
							7	100%
3. Respuesta negativa								
*Costo elevado de los tratamientos	2						2	40
*Numero de pacientes reducido	1						1	20
*No ofrece todos los tratamientos	2						2	40
							5	100%

El cuadro N° 17, muestra que en el municipio de San Miguel, de las 9 clínicas entrevistadas 4 de ellas respondieron que si contribuyen a solucionar la problemática de salud bucal, de estos 1 considera que se debe a que hay una mayor cobertura, 2 opinaron que se debe a que brindan una mayor atención, y 1 respondió que no sabe. Los que respondieron que NO contribuían a solucionar la problemática fueron 5 , 2 de ellos dicen que se debe a que los costos son bastante elevados, otros opinaron que

no se ofrecen todos los tratamientos, mientras que uno contesto que el número de pacientes es reducido. En los municipios de Moncagua, Chinameca y Placitas, los entrevistados respondieron que SI contribuyen a la solución de la problemática, debido a que brindan una mayor atención y ofrecen más tipos de tratamientos.

CUADRO N° 18

Existencia de programas de salud bucal que cuenten con la participación de la comunidad y los tipos de programas existentes.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. SI	1						1	8.33
2. NO	8	1		1	1		11	91.67
							12	100%
• Respuesta positiva Programa preventivo	1						1	100
TOTAL							12	100%

En el cuadro N°18, observamos que de las 12 clínicas privadas entrevistadas solo una del municipio de San Miguel posee un programa que cuenta con la participación de la comunidad, siendo este un programa preventivo.

CUADRO N° 19

Problemas bucales más frecuentes en la clínica.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Caries dental y enfermedad periodontal		1		1			2	16.68
2. Caries	1						1	8.33
3. Enfermedad periodontal y perdida de piezas permanentes.	1						1	8.33
4. Dolor	2						2	16.68
5. Caries y mal posición dentaria.	1						1	8.33
6. Caries enfermedad periodontal y perdida de piezas dentarias.	3						3	25
7. Caries enfermedad periodontal, pérdida prematura, mal posición dentaria.	1						1	8.33
8. No contesto.					1		1	8.33
TOTAL							12	100%

El cuadro N°19, nos presenta que en la clínica privada de Moncagua y Chinameca los problemas mas frecuentes son caries y enfermedad periodontal. En el municipio de San Miguel, una es caries, en otra es enfermedad periodontal y perdida de piezas permanentes, en dos clínicas es dolor , en una caries y mal posición dentaria y entres de ellas es caries, enfermedad periodontal y perdida de piezas dentarias, en otra clínica mencionan que es lo anterior mas mal posición dentaria. En el municipio de las placitas no contestaron.

CUADRO N° 20

Problemas estomatológicos mas frecuentes que se presentan en pacientes niños.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Caries dental	4	1		1	1		7	58.34
2. Caries y mal posición dental	1						1	8.33
3. Periodontal	1						1	8.33
4. Problemas pulpares	2						2	16.67
5. Enfermedad periodontal y caries dental	1						1	8.33
TOTAL							12	100%

El cuadro N° 20, nos da a conocer que los problemas estomatológicos que más frecuentemente se presentan en los niños de 4 clínicas del municipio de San Miguel, en la clínica de Moncagua, Chinameca y Placitas es: caries, en una clínica del municipio de San Miguel caries y mal posición dental, en otra problemas periodontales, en dos del ultimo municipio problemas pulpares y en otra enfermedad periodontal y caries dental.

CUADRO N° 21

Problemas estomatológicos mas frecuentes que se presentan en pacientes adolescentes.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Caries dental	1			1			2	16.67
2. Caries y mal posición dental	3						3	25
3. Periodontal	2	1					3	25
4. Enfermedad periodontal y caries	3				1		4	33.33
TOTAL							12	100%

El cuadro N° 21, nos presenta que los problemas bucales más frecuentes de los pacientes adolescentes en las clínicas del departamento de San Miguel son en orden descendente los siguientes: la más frecuente una combinación de caries dental y enfermedad periodontal, seguida por un empate con un 25% de la combinación de caries y mal posición dental, y por el otro lado la enfermedad periodontal, conformando el 16.67% encontramos caries dental.

CUADRO N° 22

Problemas estomatológicos mas frecuentes que se presentan en pacientes adultos.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Caries dental	2	1					3	25
2. Caries y mal posición dentaria								
3. Periodontal	2						2	16.66
4. Problemas pulpares	4						4	33.34
5. Enfermedad periodontal y caries dental.	1			1	1		3	25
TOTAL							12	100%

El cuadro N°22, muestra que los problemas bucales mas frecuentes de los adultos en el departamento de San Miguel: son problemas pulpares en un 33.34%, seguido por caries dental y una combinación de enfermedad periodontal y caries dental con un 25% respectivamente, y el 16.66% restante lo conforma la enfermedad periodontal.

CUADRO N° 23

Problemas estomatológicos mas frecuentes que se presentan en pacientes embarazadas.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Caries dental	1			1			2	16.67
2. Caries y mal posición dentaria								
3. Periodontal	8	1					9	75
4. Enfermedad periodontal y caries dental.					1		1	8.33
TOTAL							12	100%

El cuadro N°23, muestra que los problemas bucales mas frecuentes en las mujeres embarazadas en el departamento de San Miguel es en orden descendente de la siguiente manera: el 75% conformado por la enfermedad periodontal, seguida por el 16.67% de la caries dental, y por ultimo el 8.33% corresponde a la combinación de la enfermedad periodontal y caries dental.

4.1.4 CUESTIONARIO N° 5

DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD

CUADRO N° 24

Numero de odontólogos que prestan servicio estomatologico en la unidad de Salud.

	OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
		1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1.	Uno	1		1		1		3	60
2.	Dos		1		1			2	40
	TOTAL							5	100%

En el cuadro N° 24, se muestra que de las 5 unidades de salud de los diferentes municipios en estudio del departamento de San Miguel, se encontró que un odontólogo presta sus servicios en el municipio de San Miguel, dos odontólogos en el municipio de Moncagua, uno en la hacienda el Platanar, dos en el municipio de Chinameca, y uno en el municipio de Placitas.

CUADRO N° 25

Número de horas que labora cada odontólogo en las unidades de salud del MSPAS.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. 4 horas		1		1			2	28.57
2. 8 horas	1	1	1	1	1		5	71.43
TOTAL							7	100%

En el cuadro N° 25, se muestra que de 7 odontólogos que laboran en US del departamento, un odontólogo labora 8 horas en el municipio de San Miguel, un odontólogo labora 4 horas diarias en el municipio de Moncagua, en la Hacienda el Platanar labora 8 horas, mientras que en el municipio de Chinameca uno labora 4 horas y el otro 8 horas, en el municipio de Placitas el odontólogo labora 8 horas.

CUADRO N° 26

Consideración sobre si la practica estomatologica publica contribuye a la solución de la problemática de Salud Bucal.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Si								
2. No	1	1	1	1	1		5	100
3. Por que? No se cuenta con los recursos materiales.	1	1	1	1	1		5	100
TOTAL							5	100%

En el cuadro N° 26, muestra que de las 5 unidades de salud todas opinan que la practica odontológica de salud publica no contribuye a la solución de la problemática de salud bucal de la población, coincidiendo también en que esto se debe a que en las US no se cuenta con los recursos materiales necesarios.

CUADRO N° 27

Capacitación de salud bucal a los líderes de la comunidad.

ASPECTO OBSERVADO	
Existencia de capacitación en salud bucal a los líderes de la comunidad.	NO

En el cuadro N° 27, encontramos que en los 5 municipios entrevistados coincidieron en que no existe capacitación a los líderes de la comunidad.

CUADRO N° 28

Coordinación del odontólogo y demás personal de salud.

ASPECTO OBSERVADO	
Existencia de coordinación entre el personal odontólogo y demás profesionales de la salud en la planificación de actividades.	SI

En el cuadro N° 28, encontramos que en un 100% de los entrevistados respondieron que si existe coordinación entre el personal odontólogo y demás profesionales de la salud en la planificación de actividades en conjunto.

CUADRO N° 29

Consideración de si la realización de actividades en conjunto son necesarias para el desarrollo de programas comunitarios en beneficio de la población.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Si	1	1	1	1	1		5	100
2. No								
3. Por que?								
• Mayor cobertura		1		1			2	40
• Atención integral.	1		1		1		3	60
TOTAL							5	100%

En el cuadro N° 29, se muestra que en las 5 unidades de salud, Si se considera que la realización de actividades en conjunto son necesarias para el desarrollo de programas comunitarios, ya que un 40% opina que se da una mayor cobertura, mientras que el otro 60% dice que se brinda una atención integral.

CUADRO N° 30

Presupuesto del área de odontología en las unidades de salud del MSPAS.

ASPECTO OBSERVADO	
Es el presupuesto asignado al área de odontología suficiente para brindar una adecuada atención odontológica.	No

En el cuadro N° 30, observamos que en los 5 municipios entrevistados, todos dieron una respuesta negativa, ya que opinan que el presupuesto es insuficiente.

CUADRO N° 31

Consideración acerca de si los tratamientos que se ofrecen satisfacen las necesidades de salud bucal de la población.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Si	1						1	20
2. No		1	1	1	1		4	80
3. Respuesta positiva: • Por que se realizan los tratamientos prioritarios.	1						1	
TOTAL							5	100%

En el cuadro N° 31, encontramos que solamente en el municipio de San Miguel opinan que los tratamientos ofrecidos si satisfacen la necesidad de salud bucal de la población, ya que se realizan los tratamientos mas prioritarios. El resto opina que No.

CUADRO N° 32

Actividades realizadas en conjunto.

ASPECTO OBSERVADO	
Tipo de actividades que realizan en conjunto el personal odontológico con el resto del personal.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Brigadas Medico-odontológicas ❖ Programa de escuela Saludable.

En el cuadro N° 32, encontramos que los 5 municipios entrevistados coincidieron en que las actividades que realizan en conjunto con el resto del personal de salud son Brigadas Médicas y Programa de Escuela Saludable.

CUADRO N° 33

Programas de salud bucal que cuenten con la participación y consentimiento de la comunidad.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Si	1	1	1	1	1		5	100
2. No								
3. Cuales?								
• Brigadas y el programa de Escuela Saludable.	1	1	1	1	1		5	100
TOTAL							5	100%

En el cuadro N° 33, encontramos que en los 5 municipios expresan que los programas que existen y se desarrollan con el consentimiento de la comunidad son las brigadas medico-odontológicas, y el programa de Escuela Saludable.

CUADRO N°34

Horas semanales que labora el odontólogo en los programas anteriormente descritos.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. De 2 a 10 horas	1						2	28.57
2. De 30 hasta 40 horas		1	1	1	1		5	71.43
TOTAL							7	100%

En el cuadro N°34, se muestra que el odontólogo del municipio de San Miguel labora de 2 a 10 horas semanales en esos programas, mientras que los municipios restantes laboran en un promedio de 30 a 40 horas semanales.

CUADRO N° 35

Presupuesto destinado al área de odontología en la unidad de salud.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. No hay presupuesto.	1						1	20
2. Presupuesto según necesidades.				1	1		2	40
3. No contesto.		1	1				2	40
TOTAL							5	100%

En el cuadro N° 35, que en el municipio de San Miguel no hay presupuesto específico, en los municipios de Moncagua y el Platanar no contestaron la pregunta, y

en los municipios de Chinameca y Placitas el presupuesto se establece según las necesidades que se presenten.

CUADRO N° 36

Tipos de servicios estomatológicos que se brindan.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Tratamientos periodontales quirúrgicos y restaurativos.	1	1	1				3	60
2. Preventiva y curativa.				1	1		2	40
TOTAL							5	100%

En el cuadro N° 36 encontramos que el tipo de servicios estomatológicos que se brindan son tratamientos periodontales, quirúrgicos y restaurativos para los municipios de San Miguel, Moncagua, y Hacienda el Platanar, mientras que para los municipios de Chinameca y Placitas manifestaron que son tratamientos preventivos y curativos.

CUADRO N°37

Programas que se desarrollan para el beneficio de la Salud Bucal.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		%
1. Escuela Saludable, Tercera edad, Adulto hombre y mujer, Prenatal.		1	1				2	40
2. Escuela Saludable y Brigada.	1			1	1		3	60
TOTAL							7	100%

En el cuadro N°37, se muestra que en los programas de escuela saludable y brigadas se realizan en los municipios de San Miguel, Chinameca y Placitas; en los municipios de Moncagua y El Platanar, se realizan los programas de escuela saludable, tercera edad, adulto hombre y mujer, y prenatal.

CUADRO N°38

Condición económica de la población que asiste a las unidades de salud del MSPAS.

ASPECTO OBSERVADO	
Condición económica de la población que asiste con mayor frecuencia al servicio odontológico.	Escasos recursos ó Clase baja.

En el cuadro N°38, encontramos que en un 100% respondieron que la condición económica de la población es en su mayoría de escasos recursos ó clase baja.

CUADRO N° 39

Población a quienes van destinados los servicios odontológicos.

ASPECTO OBSERVADO	
Grupo de población a quienes van destinados los servicios odontológicos en el municipio.	A todo el que lo demande

El cuadro N°39, muestra que el grupo de población a los cuales van destinados los servicios odontológicos en los 5 municipios es a toda aquella persona que lo demande.

4.1.5 CUESTIONARIO N° 6

DIRECCION DEPARTAMENTAL DEL AREA ESTOMATOLOGICA

CUADRO N° 40

Programas y establecimientos de salud del MSPAS que brindan atención odontológica en el departamento de San Miguel.

ASPECTO OBSERVADO	
Instituciones del MSPAS que brindan atención estomatológica en el departamento: Hospitales Centros de salud Unidades de salud Puesto de salud	Si No Si No
Existencia de programas de salud bucal del MSPAS en las clínicas estomatológicas	Si
Horas semanales de cada odontólogo en dichos programas.	40 horas
Presupuesto asignado en el área de Salud.	No contesto
Existencia de coordinación entre el personal odontológico y demás profesionales de la salud para la planificación de actividades.	Si
Programas estomatológicos que realiza el MSPAS con la participación de las comunidades.	Ninguna
Número de odontólogos que prestan servicio estomatológico en las clínicas del MSPAS en el departamento.	28
Número de odontólogos que laboran en cada clínica estomatológica, por municipio en hospitales, centros de salud y unidades de salud.	De 1 a 3
Número de horas promedio diarias que labora cada odontólogo en las clínicas públicas por municipio.	8 horas
Programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal.	Brigadas Odontológicas y programa de Escuela Saludable

El cuadro N° 40, muestra que las instituciones que brindan atención

odontológica en el departamento de San Miguel son: Hospitales, Unidades de Salud y puestos de Salud. También se manifiesta que si existen programas de salud bucal en las clínicas estomatológicas, dedicando un promedio de 40 horas semanales en ellos, se señalo también la existencia de coordinación entre odontólogos y demás personal de salud. Dentro de estos programas se encuentran lo que son las brigadas medico-odontológicas, y el programa de escuela saludable. El número de odontólogos que prestan sus servicios es de aproximadamente 28, con un promedio de 1 a 3 odontólogos por clínica, laborando un promedio de 8 horas diarias.

4.1.6. CUESTIONARIO N° 7

AREA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIDAD DE SALUD DEL MUNICIPIO

CUADRO N° 41

Nivel educativo que presentan los odontólogos entrevistados en las diferentes unidades de salud del municipio.

TITULO	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Doctorado en Cirugía Dental.		1		1			2	40
2. Estudiante en Servicio Social.	1		1		1		3	60
TOTAL							5	100%

De los sujetos encuestados, el 40% poseen un Doctorado en Cirugía Dental, mientras que el 60% son Estudiantes en Servicio Social.

CUADRO N° 42

Sexo del jefe del área estomatológica entrevistados.

SEXO	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Masculino				1	1		2	40
2. Femenino	1	1	1				3	60
TOTAL							5	100%

En cuanto al sexo de los sujetos de los sujetos entrevistados, el 40% eran del sexo masculino y el 60 % restante corresponden al sexo femenino.

CUADRO N° 43

Edad de los odontólogos.

EDAD	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
De 20-30 años.	1	1	1		1		4	80
De 31-40 años.				1			1	20
TOTAL							5	100%

La edad de los sujetos evaluados oscila, entre los 20-30 años en un 80%, mientras que el 20% esta entre los 31-40 años.

CUADRO N° 44

Número de horas semanales que labora el odontólogo en la clínica de la unidad de salud.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. 20 horas		1		1			2	40
2. 40 horas	1		1		1		3	60
TOTAL							5	100%

El cuadro N° 44, muestra que el número de horas semanales, que labora cada odontólogo en la UDES, es que el 40% labora 20 horas semanales, mientras que el 60% cubre 40 horas semanales.

CUADRO N° 45

Condición económica de la población que asiste.

ASPECTO OBSERVADO	
Condición económica de la población que asiste con mayor frecuencia a la clínica estomatológica.	Recursos económicos bajos.

Todos los entrevistados coincidieron en que la población que más frecuentemente es atendida en las clínicas es de escasos recursos económicos.

CUADRO N° 46

Población a quien van destinados los servicios odontológicos.

ASPECTO OBSERVADO	
Grupo de la población a quienes van destinados los servicios odontológicos en el municipio.	A todo el que lo demande.

Los entrevistados manifestaron que la atención odontológica se da a todas aquellas personas que soliciten el servicio.

CUADRO N° 47

Servicios estomatológicos que brinda la unidad de salud.

CATEGORIAS	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Tratamientos preventivos								
1.1 SFF								
1.1.1 SI	1		1	1	1		4	80
1.1.2 NO		1					1	20
TOTAL							5	100%
1.2 Profilaxis								
1.2.1 SI	1	1	1	1	1		5	5
1.2.2 NO								
TOTAL							5	100%
1.3 ATF								
1.3.1 SI	1	1	1	1	1		4	20
1.3.2 NO								80
TOTAL							5	100%
2. Tratamientos Restaurativos								
2.1 Obturaciones de Ag								
2.1.1 SI	1	1	1	1	1		5	100
2.1.2 NO								
TOTAL							5	100%
2.2 Obturaciones de resina								
2.2.1 SI		1			1		2	40
2.2.2 NO	1		1	1			3	60
TOTAL							5	100%

3. Tratamientos pulpares								
3.1 Pulpotomía								
3.1.1 SI								
3.1.2 NO	1	1	1	1	1		5	100
TOTAL							5	100%
3.2 Pulpectomía								
3.2.1 SI								
3.2.2 NO	1	1	1	1	1		5	100
TOTAL							5	100%
4. Tratamientos Quirúrgicos								
4.1 Exodoncias								
4.1.1 SI								
4.1.2 NO	1	1	1	1	1		5	100
TOTAL							5	100%
4.2 Pequeña Cirugía								
4.2.1 SI	1			1			2	40
4.2.2 NO		1	1		1		3	60
TOTAL							5	100%

En el cuadro N° 47, se puede observar que los tratamientos que se brindan en los 5 municipios son profilaxis, obturaciones de amalgama, pulpotomías y exodoncias. Los SFF se realizan en los municipios de San Miguel, Platanar, Chinameca, y Placitas. Las ATF se realizan en el Platanar. Las obturaciones de resina se realizan en Moncagua y Placitas. La pulpectomía no se realiza en ningún municipio. Las pequeñas cirugías si se realizan en San Miguel y Chinameca.

CUADRO N° 48

Tratamientos odontológicos que brinda la unidad de salud con mayor frecuencia.

CATEGORIAS	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Tratamientos preventivos								
1.1 SFF								
1.1.1 SI			1				1	20
1.1.2 NO	1	1		1	1		4	80
TOTAL							5	100%
1.2 Profilaxis								
1.2.1 SI	1	1	1	1	1		5	100
1.2.2 NO								
TOTAL							5	100%
1.3 ATF								
1.3.1 SI			1				1	20
1.3.2 NO	1	1		1	1		4	80
TOTAL							5	100%
Tratamientos Restaurativos								
2.1 Obturaciones de Ag								
2.1.1 SI	1	1	1	1	1		5	100
2.1.2 NO								
TOTAL							5	100%
2.2 Obturaciones de resina								
2.2.1 SI		1			1		2	40
2.2.2 NO	1		1	1			3	60
TOTAL							5	100%
3. Tratamientos pulpares								
3.1 Pulpotomía								
3.1.1 SI	1	1	1		1		4	80
3.1.2 NO				1			1	20
TOTAL							5	100%
3.2 Pulpectomía								
3.2.1 SI								
3.2.2 NO	1	1	1	1	1		5	100
TOTAL							5	100%
Tratamientos Quirúrgicos								
4.1 Exodoncias								
4.1.1 SI	1	1	1	1	1		5	100
4.1.2 NO								
TOTAL							5	100%
4.2 Pequeña Cirugía								
4.2.1 SI	1		1				2	40
4.2.2 NO		1		1	1		3	60
TOTAL							5	100%

El cuadro N° 48, nos muestra que de las 5 áreas estomatológicas entrevistadas, solamente la del municipio del Platanar realizan SFF y ATF, y en las otras 4 no los

realizan, las profilaxis se realizan en los 5 municipios; en cuanto a los tratamientos restaurativos las obturaciones de amalgama también se hacen en los cinco municipios, y las de resina solamente en el Platanar y Chinameca. En todos los municipios en estudio se realizan exodoncias, no así la pequeña cirugía, que se practica en San Miguel y Platanar.

CUADRO N° 49

Costos promedios de los tratamientos.

CATEGORIAS	MUNICIPIOS					
	1F	2F	3F	4F	5F	6F
1. Tratamientos preventivos						
1.1 SFF	10		15		5	
1.2 Profilaxis	15	20	20	15	20	
2. Tratamiento restaurativo						
2.1 Obturaciones Ag	30	30	35	20	30	
2.2 Obturaciones de resina.		30			40	
3. Tratamientos pulpares						
3.1 Pulpotomias	25	25	30	25	30	
4. Tratamientos quirúrgicos						
4.1 Exodoncia	20	10	10	10	10	
4.2 Pequeña cirugía	20			10		

En el cuadro N° 49, se puede observar que casi todos los precios son similares pero tratamientos como resina y pequeña cirugía no se realizan en todos los establecimientos de salud.

CUADRO N° 50

Programas que desarrolla la clínica para el beneficio de la salud bucal.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Escuela Saludable								
2. Atención Prenatal, Tercera Edad, Escuela Saludable y Brigadas Medicas.	1	1	1	1	1		5	100
TOTAL							5	100%

En el cuadro N° 50, se puede observar que el 100% de los municipios desarrollan los programas de Atención Prenatal, Tercera Edad, Escuela Saludable y Brigadas Medicas.

CUADRO N° 51

Existencia de programas de salud bucal que cuenten con la participación de la comunidad.

ALTERNATIVA	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. SI				1			1	20
2. NO	1	1	1		1		4	80
TOTAL							5	100%

De los municipios que fueron evaluados, el 20% respondió afirmativamente

mientras que el 80% manifestó que no.

CUADRO N° 52

Si la respuesta anterior es positiva cuales son esos programas.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. PROES				1			1	20
2. No contesto	1	1	1		1		4	80
TOTAL							5	100%

En el cuadro N° 52, se observa que de los municipios que respondieron positivamente, el 20% respondió que el programa de salud bucal que cuenta con la participación de la comunidad es el Programa de Escuela Saludable, mientras que el 80% no contesto.

CUADRO N° 53

Materiales dentales.

ASPECTO OBSERVADO	
Existencia de materiales dentales necesarios para brindar la atención estomatologica.	No

Este cuadro muestra que los municipios evaluados no cuentan con la cantidad de materiales necesaria para brindar una atención odontológica de calidad.

CUADRO N° 54

Tipos de materiales que hacen falta.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Cementos y Resinas	1				1		2	40
2. Resinas		1	1	1			3	60
TOTAL							5	100%

En el cuadro N° 54, se manifiesta que los materiales que hacen falta en las US de San Miguel el 40% expreso que cementos y resinas, mientras que el 60% dijo que resinas.

CUADRO N° 55

Equipo e instrumental.

ASPECTO OBSERVADO	
Se cuenta con el equipo e instrumental necesario para brindar una buena atención odontológica.	No

En este cuadro se observa que de los municipios que se evaluaron el 100% respondió negativamente.

CUADRO N° 56

Equipo e instrumental que hace falta.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Equipo quirúrgico y lámpara de fotocurado.			1				1	20
2. Rayos "X", Lámpara y esterilizador.				1			1	20
3. Rayos "X", lámpara, micromotor y escupidera.	1	1					2	40
4. Mas lámparas de fotocurado					1		1	20
TOTAL							5	100%

En el cuadro N° 56, se observa que en cuanto a los municipios que respondieron negativamente, en la clínica del platanar se encontró que el equipo que hace falta es lámpara de fotocurado y equipo quirúrgico, en Chinameca hace falta rayos "X", lámpara y esterilizador, para el municipio de San Miguel y Moncagua la deficiencia se encuentra en rayos "X" , lámpara de fotocurado, micromotor y escupidera; mientras que en Placitas se necesitan lámparas de fotocurado.

CUADRO N° 57

Es el recurso humano odontológico con que cuenta la unidad de salud, suficiente para brindar cobertura a la población.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. SI		1	1				2	40
2. NO	1			1	1		3	60
TOTAL							5	100%

En el cuadro N° 57, el 40% respondió que si considera que el recurso humano odontológico es suficiente para brindar cobertura a la población, mientras que el 60% opina que no.

CUADRO N° 58

Exigencia del cumplimiento de las metas.

ASPECTO OBSERVADO	
Consideración acerca de si el trabajo que se realiza se ve condicionado por las metas que exige el MSPAS.	SI

En el cuadro N° 58, se observa que el 100% de los municipios en estudio respondió afirmativamente.

CUADRO N° 59

Tiempo por consulta.

ASPECTO OBSERVADO	
El tiempo para atender a los pacientes es suficiente.	No

En el cuadro N° 59, se observa que el 100% considera que el tiempo asignado por paciente es insuficiente.

CUADRO N° 60

Existencia de coordinación entre el personal odontológico y demás personal, en la planificación de actividades.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. SI	1	1	1		1		4	80
2. NO				1			1	20
TOTAL							5	100%

En el cuadro N° 60, se observa que el 80% de los sujetos expresó que SI, mientras que el 20% respondió negativamente.

CUADRO N° 61

Actividades realizadas por el odontólogo en conjunto con el resto del personal.

ASPECTO OBSERVADO	
Tipo de actividades que realizan en conjunto con el resto del personal de salud.	Brigada medico odontológica y escuela saludable.

En el cuadro N° 61, se observa que las actividades en las que participa el personal odontológico en conjunto con el resto del personal son brigadas medico-odontológicas, y escuela saludable.

CUADRO N° 62

Lideres comunitarios para la salud bucal.

ASPECTO OBSERVADO	
Existencia de lideres comunitarios encargados de la salud estomatologica.	No

En el cuadro N°62, observamos que en ninguno de los municipios existen lideres comunitarios encargados de la salud estomatologica.

CUADRO N° 63

Capacitación de líderes comunitarios.

ASPECTO OBSERVADO	
Capacitación de los líderes de las comunidades en salud bucal.	No

En el cuadro N° 63, se observa que del 100% de los sujetos evaluados respondió negativamente a la pregunta.

CUADRO N° 64

Tiempo dedicado a capacitaciones.

ASPECTO OBSERVADO	
Tiempo en que son realizadas las capacitaciones.	No se realizan.

En el cuadro N°64, se observa que en ningún municipio de los evaluados realiza capacitaciones sobre salud bucal, a los miembros de la comunidad.

CUADRO N° 65

Persona encargada de las capacitaciones.

ASPECTO OBSERVADO	
Quien imparte la capacitación estomatologica	No se realizan capacitaciones.

En el cuadro N° 65, se observa que el 100% dio una respuesta negativa.

4.1.7 CUESTIONARIO N° 8

ODONTÓLOGO EN SERVICIO SOCIAL

CUADRO N° 66

Datos generales, de los odontólogos en servicio social entrevistados.

EDAD	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. 0 - 9	94	119	84	129	54	248	728	46.36
2. 10-19	46	57	93	91	120	83	490	31.21
3. 20-49	87	60	41	59	68	0	315	20.06
4. 50 O más	7	9	0	11	10	0	37	2.35
TOTAL	234	245	218	290	252	331	1570	100%

En el cuadro N° 66, nos muestra la división de acuerdo a rango de edades de la población, de los 5 municipios y de el programa de escuela saludable. Observando

que el mayor porcentaje esta en el rango de 0-9, con un 46.36%, seguido por el grupo de 10-19 con un 31.21%, a continuación esta el grupo de 20-49 con un 20.06%, y por ultimo el grupo de 50 años o más con el 2.35% restante.

CUADRO N° 67

NIÑOS

SEXO	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Masculino	52	69	26	66	26	123	362	49.73
2. Femenino	42	50	58	63	28	123	366	50.27
TOTAL	94	119	84	129	54	248	728	100%

En el cuadro N° 67, observamos la población de niños por sexo. Encontrando un 50.27% de la población en el grupo femenino, mientras que el masculino presenta un 49.73%.

CUADRO N° 68

ADOLESCENTES

SEXO	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Masculino	13	25	29	50	34	53	204	42.68
2. Femenino	33	31	55	39	86	30	274	57.32
TOTAL	46	56	84	89	120	83	478	100%

En el cuadro N° 68, observamos la población adolescente dividida por sexo. Presentándose que un 57.32% es del sexo femenino, mientras que el sexo masculino representa solo un 42.68%

CUADRO N° 69

ADULTOS

SEXO	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Masculino	27	13	8	17	21	0	86	49.73
2. Femenino	48	35	24	30	21	0	158	50.27
TOTAL	75	48	32	47	42	0	244	100%

En el cuadro N° 69, observamos la población adulta dividida por sexo. Encontrando un 50.27% en el sexo femenino, mientras que el menor porcentaje lo presenta el sexo masculino con un 49.73%.

CUADRO N° 70

Embarazadas.

ASPECTO OBSERVADO	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
Embarazadas	19	22	18	25	36	0	120	100
TOTAL	19	22	18	25	36	0	120	100%

El cuadro N° 70, nos muestra el numero de embarazadas en cada municipio del departamento de San Miguel, encontrándose el mayor número en el departamento de Placitas, seguida en orden descendente por Chinameca, Moncagua, San Miguel, y por ultimo la hacienda el Platanar.

CUADRO N° 71

Diagnósticos presentados por los pacientes niños que asisten a las clínicas estomatológica de la unidad de salud.

CATEGORIAS	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Enfermedad periodontal	8	23	12	76	17	156	292	40.11
2. Caries	12	0	40	17	7	0	76	10.44
3. Pulpitis	6	71	24	19	7	1	128	17.58
4. Necrosis	25	9	0	2	3	91	130	17.86
5. Abscesos	13	1	0	0	1	0	15	2.06
6. Restos radiculares	21	14	5	3	1	0	44	6.04
7. Movilidad	7	1	3	12	16	0	39	5.36
8. Malposición dentaria	2	0	0	0	0	0	2	0.27
9. Manchas blancas.	0	0	0	0	2	0	2	0.27
TOTAL	94	119	84	129	54	248	728	100%

El cuadro N° 71, nos muestra que de los niños evaluados un 40.11% presentan un diagnóstico de enfermedad periodontal, el 10.44% un diagnóstico de caries, un 17.58% presento pulpitis, el 17.86% presento necrosis, 2.06% presentaron abscesos, un 6.04% presento restos radiculares, el 5.36% presento movilidad, y mal posición dentaria y manchas blancas, presentaron ambas un 0.27%.

CUADRO N° 72
 ADOLESCENTES

CATEGORIAS	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Enfermedad periodontal	9	8	7	59	24	70	177	37.03
2. Caries	10	0	54	19	58	0	141	29.49
3. Pulpitis	11	36	22	4	13	0	86	17.99
4. Necrosis	1	2	1	2	6	13	25	5.23
5. Abscesos	5	0	0	0	2	0	7	46
6. Restos radiculares	6	9	0	0	9	0	24	5.02
7. Movilidad	2	0	0	5	8	0	15	3.14
8. Malposición dentaria	2	1	0	0	0	0	3	0.63
TOTAL	46	56	84	89	120	83	478	100%

En el cuadro N° 72, encontramos que de los diagnósticos encontrados en la población adolescente del departamento son los siguientes. Un 37.03% presenta enfermedad periodontal, un 29.49% presento caries dental, el 17.99% presentaba pulpitis, el 5.23% necrosis, el 1.46% presento abscesos, el 5.02% presento restos radiculares, un 3.14% presento movilidad y el 0.63% presento malposiciones dentarias.

CUADRO N° 73

ADULTOS

CATEGORIAS	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Enfermedad periodontal	24	3	7	9	10		53	21.72
2. Caries	11	0	14	8	9		42	17.21
3. Pulpitis	15	37	11	17	6		86	35.25
4. Necrosis	8	3	0	7	5		23	9.45
5. Abscesos	4	0	0	0	0		4	1.64
6. Restos radiculares	9	5	0	6	10		30	12.29
7. Lesión de tejido blando	2	0	0	0	2		4	1.64
8. Malposición dentaria	1	0	0	0	0		1	0.41
9. Bruxismo	1	0	0	0	0		1	0.41
TOTAL	75	48	32	47	42		244	100%

El cuadro N° 73, nos muestra que los adultos de los 5 municipios del departamento de San Miguel presentaron los siguientes diagnósticos: el 21.71% enfermedad periodontal, el 17.21% caries, el 35.25% pulpitis, el 9.45% necrosis, el 1.64% abscesos, 12.29% presentaron restos radiculares, 1.64% lesión de tejido blando, 0.41% presento malposición dentaria y otro 0.41% presentaba bruxismo.

CUADRO N° 74
EMBARAZADAS

CATEGORÍAS DIAGNOSTICAS	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Enfermedad periodontal	10	14	6	17	13		60	50
2. Caries	7	0	8	3	14		32	26.67
3. Pulpitis	2	8	4	4	2		20	16.67
4. Necrosis	0	0	0	0	1		1	0.83
5. Restos radiculares	0	0	0	1	6		7	5.83
TOTAL	19	22	18	25	36		120	100%

El cuadro N° 74, muestra que los diagnósticos que presentaron las gestantes son los siguientes: enfermedad periodontal en un 50%, caries en un 26.67%, 16.67% presento pulpitis, 0.83% necrosis y un 5.83% restos radiculares.

CUADRO N° 75

Tratamiento ideal, que se deberían realizar en las clínicas estomatológicas de la unidad de salud en pacientes niños.

CATEGORÍAS TRATAMIENTO IDEAL	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Premedicación	1	0	0	0	0	0	1	0.13
2. Detartraje	7	0	0	0	0	1	8	1.09
3. Profilaxis	5	20	12	76	19	156	288	39.56
4. Obturación	12	30	45	17	5	0	109	14.97
5. Tratamiento pulpar en pieza temporaria.	39	61	23	21	8	0	152	20.87
6. T.C.R.	1	1	1	0	2	0	5	0.68
7. S.F.F.	0	0	0	0	1	0	1	0.13
8. Exodoncias	27	7	3	15	19	91	162	22.25
9. Tx ortodontico.	2	0	0	0	0	0	2	0.27
TOTAL	94	119	84	129	54	248	728	100%

El cuadro N° 75, muestra que el tratamiento ideal para los niños de los 5 municipios y de PROES, del departamento de San Miguel serian en un 0.13% necesitan premedicación, en un 1.09 % necesita detartraje, profilaxis en un 39.56%, obturación en un 14.97 %, tratamiento pulpar en un 20.87 %, T.C.R. en un 0.68%, S.F.F en un 0.13 %, exodoncias en un 22.25 %, y tratamientos ortodonticos en un 0.27%.

CUADRO N° 76

Tratamiento ideal, que se deberían realizar en las clínicas estomatológicas de la unidad de salud en pacientes adolescentes.

CATEGORÍAS TRATAMIENTO IDEAL	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Premedicación	5	0	0	2	2	0	9	88
2. Detartraje	4	3	0	0	1	53	61	12.76
3. Profilaxis	4	5	7	59	25	17	117	24.48
4. Curetaje	1	0	0	0	0	0	1	21
5. Obturación	10	16	55	17	58	0	156	32.64
6. Tratamiento pulpar en pieza temporaria.	1	2	0	0	0	0	3	63
7. T.C.R.	11	20	22	6	14	0	73	15.27
8. S.F.F.	0	0	0	0	1	0	1	0.21
9. Exodoncias	7	10	0	5	19	13	54	11.29
10. Pequeña Cirugía.	2	0	0	0	0	0	2	0.42
11. Tx ortodontico.	1	0	0	0	0	0	1	0.21
TOTAL	46	56	84	89	120	83	478	100%

En el cuadro N° 76, muestra que el tratamiento ideal para la población adolescente de los 5 municipios y PROES es en un 1.88% premedicación, detartraje en un 12.76%, profilaxis en un 24.48%, curetaje en un 0.21%, obturación en un 32.64%, tratamiento pulpar en piezas temporarias en un 0.63%, TCR en un 15.27%, SFF en un 0.21%, exodoncias en 11.29%, pequeñas cirugías en 0.42%, y tratamientos ortodonticos en un 0.21%.

CUADRO N° 77

Tratamiento ideal, que se deberían realizar en las clínicas estomatológicas de la unidad de salud en pacientes adultos.

CATEGORÍAS TRATAMIENTO IDEAL	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Premedicación	6	0	0	0	0		6	2.45
2. Detartraje	17	2	0	1	4		24	9.84
3. Profilaxis	4	0	7	6	4		21	8.61
4. Curetaje	0	0	0	1	0		1	0.41
5. Obturación	11	6	14	7	4		42	17.21
6. T.C.R.	23	34	11	24			102	41.8
7. Exodoncias	11	6	0	8	10		43	17.62
8. Pequeña Cirugía.	2	0	0	0	18		4	1.64
9. Tx ortodontico.	1	0	0	0	2		1	0.41
TOTAL	75	48	32	47	42		244	100%

En el cuadro N° 77, encontramos que el tratamiento ideal en la población de adultos de los 5 municipios del departamento y PROES es premedicación en un 2.45%, detartraje en 9.84%, profilaxis en 8.61%, curetaje 0.41%, obturación en un 17.21%, TCR en un 41.8%, exodoncias en 17.62%, pequeñas Cirugías 1.64%, y tratamientos de ortodoncia en un 0.41%.

CUADRO N° 78

Tratamiento ideal, que se deberían realizar en las clínicas estomatológicas de la unidad de salud en pacientes embarazadas.

CATEGORÍAS TRATAMIENTO IDEAL	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Detartraje	0	13	0	9	0		22	18.33
2. Profilaxis	11	1	6	8	13		39	32.5
3. Curetaje	0	2	0	0	0		2	1.67
4. Obturación	7	6	8	3	14		38	31.67
5. T.C.R.	1	0	4	4	3		12	10
6. Exodoncias	0	0	0	1	6		7	5.83
TOTAL	19	22	18	25	36		120	100%

En el cuadro N°78, observamos que el tratamiento ideal para las pacientes embarazadas de los 5 municipios del departamento son detartraje en un 18.33%, profilaxis en un 32.5%, curetaje en n 1.67%, obturación en 31.67%, TCR en 10%, y exodoncias en 5.83%.

CUADRO N° 79

Tratamientos reales en los pacientes niños que asisten a las clínicas estomatológicas de las unidades de salud y PROES.

CATEGORÍAS TRATAMIENTO REAL	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Referencia	5	0	0	3	1	0	9	1.24
2. Premedicación	17	0	0	3	1	0	21	2.88
3. Detartraje	1	0	0	0	0	1	2	0.27
4. Profilaxis	5	20	12	76	19	155	287	39.42
5. Obturación	10	19	45	15	0	0	89	12.23
6. Exodoncia	56	80	25	29	5	84	280	38.46
7. Tx pulpar en temporal.	0	0	1	3	27	8	39	5.36
8. SFF	0	0	0	0	1	0	1	0.14
TOTAL	94	119	84	129	54	248	728	100%

En el cuadro N° 79, encontramos que el tratamiento real en los pacientes del departamento fueron en 1.24% referencias, 2.88% premedicación, detartraje en 0.27%, profilaxis en 39.42%, obturaciones en 12.23%, exodoncias en 38.46%, tratamiento pulpar en piezas temporarias 5.36%, y SFF en 0.14%.

CUADRO N° 80

Tratamientos reales en los pacientes adolescentes que asisten a las clínicas estomatológicas de las unidades de salud y PROES.

CATEGORÍAS TRATAMIENTO REAL	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Referencia	5	0	3	0	2	0	10	2.09
2. Premedicación	6	0	0	0	2	0	8	1.67
3. Detartraje	6	3	0	0	0	53	62	12.97
4. Profilaxis	3	6	7	58	26	17	117	24.48
5. Obturación	7	0	55	20	57	0	139	29.08
6. Exodoncia	18	16	19	11	32	0	96	20.08
7. Tx pulpar en temporal.	0	31	0	0	0	0	31	6.49
8. Pequeña cirugía.	1	0	0	0	0	0	1	0.21
9. SFF	0	0	0	0	1	13	14	2.93
TOTAL	46	56	84	89	120	83	478	100%

En el cuadro N° 80, observamos que el tratamiento real en los adolescentes fue referencias en un 2.09%, premedicación en 1.67%, detartraje en 12.97%, profilaxis en 24.48%, obturación en 29.08%, exodoncias en 20.08%, Tx pulpar en piezas temporarias en 6.49%, pequeña cirugía en 0.21%, y SFF en 2.93%.

CUADRO N° 81

Tratamientos reales en los pacientes adultos que asisten a las clínicas estomatológicas de las unidades de salud.

CATEGORÍAS TRATAMIENTO REAL	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Referencia	8	0	0	0	3		11	4.5
2. Premedicación	4	0	0	0	0		4	1.64
3. Detartraje	22	2	0	1	4		29	11.89
4. Profilaxis	4	0	7	7	5		23	9.43
5. Obturación	17	6	14	7	5		49	20.08
6. Exodoncia	20	40	11	32	24		127	52.05
7. Pequeña cirugía.	0	0	0	0	1		1	0.41
TOTAL	75	48	23	47	42		244	100%

En el cuadro N° 81, observamos que los tratamientos reales en los pacientes adultos que asistieron a las clínicas odontológicas de las 5 unidades de salud del departamento son: referencias 4.5%, premedicación 1.64%, detartraje 11.89%, profilaxis 9.43%, obturación 20.08%, exodoncia 52.05%, y pequeñas cirugías es 0.41%.

CUADRO N° 82

Tratamientos reales en las pacientes embarazadas que asisten a las clínicas estomatológicas de las unidades de salud.

CATEGORÍAS TRATAMIENTO REAL	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Referencia	2	0	0	0	0		2	1.66
2. Premedicación	3	0	0	0	0		3	2.5
3. Detartraje	4	13	0	9	0		26	21.67
4. Profilaxis	1	1	6	9	13		30	25
5. Obturación	2	8	8	2	13		33	27.5
6. Exodoncia	7	0	4	5	10		26	21.67
TOTAL	19	22	18	25	36		120	100%

En el cuadro N° 82, se muestra los tratamientos reales realizados a las pacientes embarazadas que asistieron a la clínica odontológica de la unidad de salud, los cuales son: referencias en 1.66%, premedicación 2.5%, detartraje 21.67%, profilaxis 25%, obturación 27.5%, exodoncia 21.67%.

4.1.8. GUÍA DE ENTREVISTA N° 1

DIRECTIVA DE LA COMUNIDAD

CUADRO N° 83

Comunidad donde presta sus servicios.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Urbano	1	1	0	1	0		3	60
2. Rural	0	0	1	0	1		2	40
TOTAL	1	1	1	1	1		5	100%

En el cuadro N° 83 se muestra que de los 5 municipios de el departamento de San Miguel, el municipio de San Miguel, Moncagua, y Chinameca prestan sus servicios en el sector urbano, mientras que en Placitas y la Hacienda el Platanar lo hacen en el sector rural.

CUADRO N° 84

Líder comunitario encargado de la salud bucal.

ASPECTO OBSERVADO	
Existencia de un líder comunitario encargado de la salud oral.	No existen

En el cuadro N° 84, observamos que en ninguno de los municipios en estudio existe un líder comunitario encargado del aspecto de salud bucal de la comunidad.

CUADRO N° 85

Responsabilidades de la salud oral que son delegados en la comunidad.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1.Educación odontológica								
Si				1	1		2	40
No	1	1	1				3	60
TOTAL							5	100
Cuales?								
Charlas educativas				1	1		2	100
2.Promoción de Salud								
Si			1				1	20
No	1	1		1	1		4	80
TOTAL							5	100
3. En que forma lo realizan								
Campañas			1				1	100
TOTAL							1	100
4. Prevención								
Si			1				1	20
No	1	1		1	1		4	80
TOTAL							5	100
En que forma lo realizan								
No contesto			1					100
TOTAL							5	100%

En el cuadro N° 85, encontramos que en los municipios de Chinameca y Placitas si se brinda educación odontológica a través de charlas educativas, y promoción de salud se realiza únicamente en la Hacienda el Platanar mediante campañas, al igual que la prevención.

CUADRO N° 86

Aditamentos utilizados para la higiene bucal en la comunidad.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Cepillo y pasta		1	1		1		3	60
2. No contesto	1			1			2	40
TOTAL	1	1	1	1	1		5	100%

En el cuadro N° 86, encontramos que en los municipios de Moncagua, el Platanar y Placitas respondieron que usan cepillo y pasta , mientras que los otros no contestaron.

CUADRO N° 87

Métodos utilizados por los miembros de la comunidad, para tratar dolores dentales y otras patologías.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Toma medicamentos		1		1			2	40
2. Tapones de algodón con alcohol.					1		1	20
3. Enjuague con hoja de naranja.	1		1				2	40
TOTAL	1	1	1	1	1		5	100%

En el cuadro N° 87, se muestra que de los 5 municipios de el departamento, el municipio de San Miguel y el Platanar manifestaron que el método que mas frecuentemente utilizan es el de enjuague con hojas de naranja, en el municipio de Moncagua y Chinameca manifestaron que ellos toman medicamentos, mientras que en Placitas manifestaron que ellos utilizan tapones de algodón con alcohol.

CUADRO N° 88

Concepción de la comunidad sobre la importancia de la salud estomatológica.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Le dan importancia		1			1		2	40
2. No le dan importancia	1		1	1			3	60
TOTAL	1	1	1	1	1		5	100%

En el cuadro N° 88, encontramos que en los municipios de Moncagua y Placitas si le dan importancia, mientras que en los municipios de San Miguel, Hacienda el Platanar, y Chinameca no le dan la importancia que se debe a este aspecto de la salud estomatológica.

CUADRO N° 89

Hábitos de higiene bucal de los miembros de la comunidad.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Uso de cepillo y pasta			1	1	1		3	60
2. Ninguno	1						1	20
3. No contesto		1					1	20
TOTAL	1	1	1	1	1		5	100%

En cuadro N° 89, encontramos que dentro de los hábitos higiénicos utilizados en las comunidades de los municipios de la hacienda el Platanar, Chinameca y

Placitas es el uso de cepillo y pasta para la higiene bucal, en el municipio de San Miguel se manifestó que no existe ningún habito higiénico generalizado entre los miembros de la comunidad, sino que cada quien hace lo que puede de acuerdo a su capacidad económica y educación entre otros aspectos, en el municipio de Moncagua no contestaron.

CUADRO N° 90

Calidad de los servicios estomatológicos.

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

En el cuadro N° 90, encontramos que los cinco municipios en estudio coincidieron en que la calidad del servicio que se brindan en las clínicas estomatológicas del ministerio de salud es regular.

CUADRO N° 91

Aspectos que se deben mejorar en la atención estomatológica.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Programas con participación de la comunidad.		1			1		2	40
2. Mejorar atención, equipo, material, y demás insumos.	1		1	1			3	60
TOTAL	1	1	1	1	1		5	100%

En cuadro N° 91, encontramos que en los municipios de Moncagua y Placitas el aspecto que consideran deben mejorarse es el desarrollo de programas con participación de la comunidad, mientras que en los municipios de San Miguel, Hacienda el Platanar y Chinameca es el de mejorar la atención equipo, material y demás insumos odontológicos.

CUADRO N° 92

Existencia de programas de Salud Bucal que cuenten con la participación y consentimiento de la comunidad.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	%
	1F	2F	3F	4F	5F	6F		
1. Si					1		1	20
2. No	1	1	1	1			4	80
TOTAL	1	1	1	1	1		5	100
Que tipos de programas?								
Brigadas y escuela saludable.					1			100
TOTAL					1			100%

El cuadro N° 92, nos muestra que en 4 de los 5 municipios entrevistados desconocen de la existencia de los programas de brigadas y escuela saludable, ya que solo en el municipio de Placitas se manifiesta que estos programas se desarrollan con la participación y consentimiento de los miembros de la comunidad.

CUADRO N° 93

Capacitación en la salud bucal a los líderes comunitarios.

ASPECTO OBSERVADO	
Existencia de capacitación en salud odontológica para los líderes de las comunidades.	No existe.

En el cuadro N° 93, encontramos que en los 5 municipios en estudio manifestaron que no existe capacitación en salud odontológica para los líderes de las comunidades.

4.1.9 GUIA DE ENTREVISTA N° 2

PACIENTES QUE ASISTEN A LAS CLINICAS ESTOMATOLOGICAS DEL MSPAS MAYORES DE 18 AÑOS.

CUADRO N° 94

Sexo de los pacientes mayores de 18 años entrevistados en las diferentes clínicas odontológicas de los municipios en estudio.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Masculinos	30	17	10	17	24		98	28
2. Femeninos	52	55	36	55	54		252	72
TOTAL	82	72	46	72	78		350	100%

En el cuadro N° 94, encontramos que a nivel de departamento el número de pacientes de 18 años entrevistados es en un 28% del sexo masculino, y el 72% corresponde al sexo femenino.

CUADRO N° 95

Edades de los pacientes mayores de 18 años entrevistados en las clínicas odontológicas de los municipios en estudio.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. 18 a 25 años	37	30	33	34	32		166	47.4
2. 26 a 35 años	26	28	13	19	32		118	33.8
3. 36 a 45 años	10	4	0	7	4		25	7.1
4. 46 a más	9	10	0	12	10		41	11.7
TOTAL	82	72	46	72	78		350	100%

En el cuadro N° 95, observamos que las edades de los pacientes entrevistadas se encuentran de 18 a 25 años con un 47.4%, de 26 a 35 años con 33.8%, de 36 a 45 años con 7.1% y de 46 años a más en 11.7%.

CUADRO N° 96

Área geográfica a la cual pertenecen los pacientes mayores de 18 años entrevistados en las clínicas de las unidades de salud de los municipios en estudio.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Urbana	55	2	1	27	0		85	24.3
2. Rural	27	70	45	45	78		265	75.7
TOTAL	82	72	46	72	78		350	100%

En el cuadro N° 96, encontramos que un 24.3% de los pacientes mayores de 18 años entrevistados corresponde al área urbana y un 75.7% al área rural del departamento de San Miguel.

CUADRO N° 97

Valoración sobre si la clínica brinda educación en salud bucal y razones que sustentan que las clínicas del MSPAS brindan educación en salud bucal.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Sí	62	55	31	47	68		263	75.1
2. No	20	17	15	25	10		87	24.9
TOTAL	82	72	46	72	78		350	100%

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
<u>Codificación de SÍ</u>								
1. Técnica de higiene bucal	41	53	21	34	66		215	61.42
2. Explicar las patologías bucales	4	2	2	9			17	4.86
3. Explicar los tratamientos a realizar	11			2			13	3.71
4. No hay educación	1						1	0.28
5. No contesto.	5		9	4	2		20	5.71
<u>Codificación de NO</u>								
6. Nunca ha brindado educación en salud.	7	1		6			14	4
7. No contesto.	13	16	14	17	10		70	20
TOTAL	82	72	46	72	78		350	100%

El cuadro N° 97, observamos que un 75.1% respondió que si se brinda educación en salud bucal, dentro del cual un 61.42% dice que es a través de técnicas

de higiene bucal, un 4.86% dicen que explican las patologías bucales, un 3.71% dicen que explican los tratamientos a realizar, un 0.28% considera que no hay educación, un 5.71% no contesto. También observamos que un 24.9% de los pacientes entrevistados respondieron que no se brinda educación en salud bucal, dentro de los cuales un 4% opina que nunca han brindado educación en salud bucal, y el 20% restante no contesto.

CUADRO N° 98

Conocimiento de la población de la clínica de la US, acerca de que es la caries dental y que hacer para tratarla.

ALTERNATIVAS		MUNICIPIOS						TOTAL	
		1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1.	Sí	43	55	42	48	63		251	71.7
2.	No	39	17	4	24	15		99	28.3
TOTAL		82	72	46	72	78		350	100%

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Mediante hábitos higiénicos	18	20	3	18	35		94	26.86
2. Modificación de hábitos alimenticios		3					3	0.85
3. Visitan al odontólogo	31	32	38	28	29		158	45.14
4. No sabe				1			1	0.29
5. No contesto	33	17	5	25	14		94	26.86
TOTAL	82	72	46	72	78		350	100%

En el cuadro N° 98, observamos que un 71.7% de los pacientes si sabe lo que es la caries dental, mientras que un 28.3% no lo saben. De estos pacientes un 26.86% opina que para tratar la caries dental se hace mediante hábitos higiénicos, un 0.85% considera que deben modificarse los hábitos alimenticios, un 45.14% visita al odontólogo, un 0.29% no sabe y un 26.86% no contesto.

CUADRO N° 99

Conocimiento sobre lo que es la inflamación de encías y como tratarla.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Sí	27	33	38	37	40		175	50
2. No	55	39	8	35	38		175	50
TOTAL	82	72	46	72	78		350	100%

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Toma medicamentos	4			4			8	2.3
2. Visita al odontólogo	2	19	19	17	34		91	26
3. Enjuague o aplicación de plantas	3	5	1	10	2		21	6
4. Cepillo e hilo	19	9	14				42	12
5. Nada			1				1	0.3
6. No contesto	54	39	11	41	42		187	53.4
TOTAL	82	72	46	72	78		350	100%

El cuadro N° 99, muestra que un 50% sabe que es la inflamación de encías y el otro 50% no sabe. De estos el 2.3% toma medicamentos para tratar la enfermedad, un 2.6% visita al odontólogo, un 6% usa enjuagues o aplicación de plantas, un 12% usa cepillo e hilo, un 0.3% no hace nada, y un 53.4% no contesto.

CUADRO N° 100

Aspectos que deberían mejorarse en la atención odontológica.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Aumentar horario de atención	2			8			10	2.86
2. Otros tipos de tratamientos	8	16	14	14	23		75	21.43
3. Mas educación	3	14					17	4.86
4. Más recursos humanos	1		4	10	1		16	4.57
5. Mejor calidad de tratamientos	19	4		3	24		50	14.29
6. Nada	20	18	3	24	17		82	23.43
7. No contesto	29	20	25	13	13		100	28.58
TOTAL	82	72	46	72	78		350	100%

En el cuadro N° 100, encontramos que de los pacientes entrevistados un 2.86% consideran que para mejorar la atención odontológica se debe aumentar el horario de atención odontológica, un 21.43% que se realicen otros tipos de tratamientos, un 4.86% considera que se debe dar mas educación, un 4.57% considera que hay que aumentar los recursos humanos, un 14.29% creen que debe haber mayor calidad de tratamientos, un 23.43% consideran que no hay nada que mejorar y un 28.58% no contesto.

CUADRO N° 101

Que utilizan para la limpieza de los dientes, número de veces que realizan la limpieza de sus dientes.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Cepillo		1	1	1	2		5	1.4
2. Cepillo y pasta	81	53	44	63	69		310	88.6
3. Enjuague		18		1			19	5.4
4. Solamente agua			1	1			2	0.6
5. Nada				1			1	0.3
6. No contesto	1			5	7		13	3.7
TOTAL	82	72	46	72	78		350	100%

Cuántas veces lo realizan al día.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Ninguna vez	1	3	4	1	7		16	4.6
2. 1 a 2 veces	31	33	12	37	17		130	37.1
3. 2 veces o más	50	36	30	34	54		204	58.3
TOTAL	82	72	46	72	78		350	100%

En el cuadro N° 101, observamos que un 1.4% de los pacientes entrevistados utiliza cepillo para su higiene bucal, un 88.6% usa pasta y cepillo, un 5.4% usa enjuagues, un 0.6% solo usa agua; un 0.3% no lo realiza y un 3.7% no contesto. Los pacientes dicen que realizan su higiene bucal 2 veces o más al día en un 58.3%, un 37.1% de 1 a 2 veces y un 4.6% no lo realiza.

CUADRO N° 102

Pacientes que reciben tratamiento dental por personas que no son odontólogos.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Sí	8	8	6	29	15		66	18.9
2. No	74	64	40	43	63		284	81.1
TOTAL	82	72	46	72	78		350	100%

El cuadro N° 102, nos muestra que un 18.9% de los pacientes entrevistados si han recibido tratamiento dental por personas que no son odontólogos, y un 81.1% no han recibido.

CUADRO N° 103

Consideración de los costos de los servicios odontológicos.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Alto	28	7	1	4	2		42	12
2. Accesible	31	61	44	29	73		238	68
3. Bajo	23	4	1	39	3		70	20
TOTAL	82	72	46	72	78		350	100%

En el cuadro N° 103, observamos que los pacientes entrevistados opinan que un 12% considera que los costos de los servicios odontológicos son alto, un 6.8% respondieron que son accesibles y un 20% los consideran bajos.

CUADRO N° 104

Valoración sobre la calidad de los servicios estomatológicos.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Bueno	66	71	26	71	62		296	84.6
2. Regular	16	1	20	1	16		54	15.4
TOTAL	82	72	46	72	78		350	100%

En el cuadro N° 104, encontramos que un 84.6% de los entrevistados opina que la calidad de los servicios odontológicos es buena, un 15.4% la considera que es regular.

CUADRO N° 105

Valoración sobre el trato del odontólogo durante la consulta.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Excelente	50	5	9	42	31		137	39.1
2. Bueno	30	65	35	30	44		204	58.3
3. Regular	2	2	2		3		9	2.6
TOTAL	82	72	46	72	78		350	100%

En el cuadro N° 105, observamos que un 39.1% considera que el trato del personal odontológico durante la consulta es excelente, un 58.3% considera que es bueno y el 2.6% considera que es regular.

4.1.10 GUIA DE ENTREVISTA N° 3

DIRECCION DE ESCUELAS PUBLICAS Y PRIVADAS

CUADRO N° 106

Título que poseen los directores de las escuelas publicas y privadas de los municipios en estudio.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Profesorado	8	4	5	3	2	1	23	71.88
2. Lic. En Educación	6	0	0	1	1	1	9	28.12
TOTAL							32	100%

En el cuadro N° 106, nos muestra que del 100% de maestros que dan clases en escuelas públicas y privadas en el departamento de San Miguel el 71.88% tienen título de Profesor, y el 28.12% tiene título de Lic. En Educación.

CUADRO N° 107

Sexo de los directores entrevistados en los diferentes municipios en estudio del departamento de San Miguel.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Masculino	4	3	2	3	3	1	16	50
2. Femenino	10	1	3	1	0	1	16	50
TOTAL							32	100%

En el cuadro N° 107, se muestra que del 100% de maestros que dirigen las escuelas entrevistadas en el departamento de San Miguel, el 50% son del sexo masculino, y el 50% son del sexo femenino.

CUADRO N° 108

Edad de los directores entrevistados.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. 26 a 35 años	4	1	3	1	1		10	31.25
2. 36 a 45 años	7		1	2	2		12	37.5
3. 46 o más	3	3	1	1		2	10	31.25
TOTAL							32	100%

En el cuadro N° 108, se muestra que de 32 directores de las escuelas públicas y privadas entrevistadas en el departamento de San Miguel el 31.25% se encuentra entre la edad de 26 a 35 años, el 37.5% se encuentra entre la las edades de 36 a 45 años y el 31.25% se encuentra entre la edad de 46 años.

CUADRO N° 109

Área geográfica en la cual están ubicadas las diferentes escuelas.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Urbana	5	1	1	4	0	0	11	34.38
2. Rural	9	3	4	0	3	2	21	65.62
TOTAL							32	100%

En el cuadro N° 109, se muestra que del 100% de escuelas públicas y privadas en el departamento de San Miguel el 34.38% de ellas se encuentran en el área urbana el 65.62% en él área rural.

CUADRO N° 110

Tipo de Escuela

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Publica	12	3	5	4	3	2	29	90.63
2. Privada	2	1	0	0	0	0	3	9.37
TOTAL							32	100%

En el cuadro N° 110, se muestra que el 100% de escuelas publicas y privadas en el departamento de San Miguel el 90.63% son públicas y el 9.37% son privadas.

CUADRO N° 111

Tipo de servicios odontológicos que reciben los niños de parte de las clínicas estomatológicas.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Diagnostico	2	1	1	0			4	12.5
2. Referencia			1				1	3.13
3. Educación en salud				1		2	3	9.37
4. Exodoncia simple	1				1		2	6.25
5. Todas las anteriores	3	1	2		1		7	21.87
6. Entrega de cepillo y pasta	4	1	1	3	1		10	31.25
7. Ninguno	3	1					4	12.5
8. No contesto	1						1	3.13
TOTAL							32	100%

En el cuadro N° 111, observamos que del 100% de escuelas publicas y privadas del departamento de San Miguel, el tipo de servicios estomatológicos que reciben los niños es en un 12.5% diagnósticos, 3.13% referencias, 9.37% educación en salud bucal, 6.25% exodoncias simples, y todas las anteriores en un 21.87%,

mientras que el 31.25% manifestó que se les entrega cepillo y pasta dental, un 12.5% exteriorizó que no se realiza ninguno, y solo el 3.13% no contesto.

CUADRO N° 112

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

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Escuela saludable	5	3	3		3	2	16	50
2. Atención odontológica	3		2	1			6	18.75
3. Ninguno	4	1		3			8	25
4. No sabe	2						2	6.25
TOTAL							32	100%

En el cuadro N° 112, se muestra que el 50% de las escuelas entrevistadas en el departamento de San Miguel desarrollan el programa de escuela saludable, en un 18.75% les brindan atención odontológica, el 25% no desarrolla ningún programa para el beneficio de la salud bucal de los niños de las escuelas, y solo el 6.25% respondió que no sabe.

CUADRO N° 113

Valoración del programa desarrollado en las escuelas.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Excelente	3			1			4	12.5
2. Muy bueno	2	1	3		1		7	21.87
3. Bueno	2	2	2		1	1	8	25
4. Regular	1						1	3.13
5. Deficiente						1	1	3.13
6. Malo					1		1	3.12
7. No existen programas	2						2	6.25
8. No contesto.	4	1		3			8	25
TOTAL							32	100%

El cuadro N° 113, presenta la evaluación que obtuvieron los diferentes programas que son desarrollados en las escuelas publicas y privadas de los diferentes municipios en estudio, y son los siguientes: 12.5% opinan que son excelentes, 21.87% dice que son muy buenos, el 25% manifiesta que son regulares, con un 3.13% encontramos tres opiniones las cuales son regular, deficiente y malo, un 6.25% dice que no existen programas, y el 25% restante no contesto.

CUADRO N° 114

Beneficios en la salud bucal de los niños.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Si	6	3	3	1	2	2	17	53.13
2. No	2						2	6.25
3. No contesto	6	1	2	3	1		13	40.62
TOTAL							32	100%

En el cuadro N° 114, encontramos que de el 100% de escuelas publicas y privadas de los 5 municipios en estudio del departamento de San Miguel, el 53.13% opina que si hay beneficios en la salud bucal de los niños de las escuelas, mientras que el 6.25% manifiesta que no hay beneficios en la salud bucal, el 40.62% no contestó.

CUADRO N° 115

Grupos de estudiantes a quienes van destinados los servicios estomatológicos.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Parvularia			1				1	3.13
2. Parvularia A 4°	1						1	3.13
3. Parvularia A 5°	1						1	3.13
4. Parvularia A 6°	5	3	4	3	2	2	19	59.37
5. 1° A 6° Grado	2			1	1		4	12.5
6. Ninguno	1						1	3.12
7. No Contesto	4						5	15.62
TOTAL							32	100%

En el cuadro N° 115, encontramos que los estudiantes de las diferentes escuelas en estudio a quienes van destinados los servicios estomatológicos son en un 3.13% para los grupos de parvularia, parvularia a cuarto grado, y parvularia a quinto grado; el 59.37% es de parvularia a sexto grado, 12.5% es de primero a sexto grado, el 3.12% manifestó que a ninguno, y el 15.62% no contesto.

CUADRO N° 116

Existencia de coordinación entre el personal odontológico y autoridades de las escuelas en la planificación de actividades en conjunto.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. SI	6	3	5	1	1	2	18	56.25
2. NO	3			3	2		8	25
3. No contesto	5	1					6	18.75
TOTAL							32	100%

El cuadro N° 116, muestra que del 100% de las escuelas publicas y privadas del departamento de San Miguel en un 56.25% manifestó que si existe coordinación entre el personal odontológico y las autoridades de la escuela, el 25% expreso que no existe esa coordinación, mientras que el 18.75% no contesto.

CUADRO N° 117

Existencia de educación estomatológica por parte de las escuelas publicas y privadas del departamento a los estudiantes.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. SI	10	4	5	2	2	2	25	78.12
2. NO	2			2	1		5	15.63
3. No contesto	2						2	6.25
TOTAL							32	100%

En el cuadro N° 117, encontramos que en un 78.12% de los directores de las escuelas entrevistados manifestaron que si realizan esa educación sobre salud bucal a sus estudiantes, el 15.63% manifestó que no, y solo el 6.25% no contesto.

4.1.11 GUIA DE ENTREVISTA N° 4

REPERESANTANTE DE LA JUNTA DE VIGILANCIA

CUADRO N° 118

Control odontológico por parte de la junta de vigilancia.

ASPECTO OBSERVADO	
Numero de odontólogos registrados en la Junta de Vigilancia, que prestan sus servicios estomatológicos en el departamento de San Miguel. Clínicas privadas Clínicas publicas Instituciones de beneficencia Organismos no gubernamentales.	180 28
Existencia de control de todos los odontólogos que ejercen su profesión.	Si
Cuantos son los odontólogos registrados en la JVPO.	No contesto
Cuantos odontólogos inscritos al 2001.	No contesto
Existencia de control acerca de los tratamientos que brindan los odontólogos.	No
Proporción de odontólogos con respecto a la población.	No sabe
Existencia de cuadros estadísticos sobre enfermedades bucales más prevalentes en el país.	No

En el cuadro N° 118, observamos el control que se da por parte de la Junta de vigilancia de la profesión odontológica en lo que respecta al ejercicio odontológico, reflejándose que en el departamento de San Miguel se encuentran inscritos 180 odontólogos en las clínicas privadas y 28 en las clínicas publicas, los cuales según la JVPO se mantienen en control constante. Con respecto al número de odontólogos registrados que ejercen su profesión, y a la existencia del control de tratamientos y cuadros estadísticos sobre enfermedades bucales más prevalentes en la población del departamento de San Miguel, no proporcionaron ninguna información.

4.1.12 GUÍA DE OBSERVACIÓN N° 1

PACIENTES QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD

CUADRO N° 119

Datos de edades de los pacientes que asisten a las unidades de salud y PROES de los municipios en estudio del departamento de San Miguel.

OPCIONES EIDADES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. 0-9 años	94	119	84	129	54	248	166	47.4
2. 10-19 años	46	57	93	91	120	83	118	33.8
3. 20-49 años	87	60	41	59	68	0	25	7.1
4. 50 o más	7	9	0	11	10	0	41	11.7
TOTAL	82	72	46	72	78	331	1570	100%

En el cuadro N° 119, se observa la población total de acuerdo a las edades, de los 5 municipios encuestados y PROES. El 47.4% es de 0-9 años, el 33.8% va de 0-19 años, el 7.1% es de 20-49 años, y el 11.7 % es de 50 años o más.

CUADRO N° 120

Clasificación por sexo de la población infantil que asiste a las unidades de salud en estudio y al programa de escuela saludable del departamento de San Miguel.

OPCIONES SEXO	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Masculinos	52	69	26	66	26	123	362	49.73
2. Femeninos	42	50	58	63	28	125	362	50.27
TOTAL	94	119	84	129	54	248	728	100%

En el cuadro N° 120, se observa que los niños encuestados de los 5 municipios y PROES, el 49.73% pertenece al sexo masculino, y el 50.27% pertenece al sexo femenino.

CUADRO N° 121

Clasificación por sexo de la población adolescente que asiste a las unidades de salud en estudio y al programa de escuela saludable del departamento de San Miguel.

OPCIONES SEXO	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Masculinos	13	25	29	50	34	53	204	42.68
2. Femeninos	33	31	55	39	86	30	274	57.32
TOTAL	46	56	84	89	120	83	478	100%

En el cuadro N° 121, muestra que los adolescentes del departamento son en su mayoría del sexo femenino ya que hay un 57.32%, mientras que el masculino son 42.68%.

CUADRO N° 122

Clasificación por sexo de la población adulta que asiste a las unidades de salud en los municipios en estudio del departamento de San Miguel.

OPCIONES SEXO	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Masculinos	27	13	8	17	21	0	86	35.25
2. Femeninos	48	35	24	30	21	0	158	64.75
TOTAL	75	48	32	47	42	0	244	100%

El cuadro N° 122, nos muestra que de los adultos del departamento el 64.75% es del sexo femenino, mientras que solo el 35.25% es del sexo masculino.

CUADRO N° 123

Clasificación por edades de la población embarazadas que asisten a las unidades de salud en los municipios en estudio del departamento de San Miguel.

OPCIONES EIDADES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. 10-19 años	8	1	9	2	7	0	27	22.5
2. 20-49 años	11	21	9	23	29	0	93	77.5
TOTAL	19	22	18	25	36	0	120	100%

El cuadro N° 123, nos muestra el número total de 120 embarazadas dentro del estudio del departamento dividido en los 5 municipios de acuerdo al rango de edades de 10-19 años con un porcentaje de 22.5, y en el rango de 20-49 años de 77.5%.

CUADRO N° 124

Área de procedencia de la población infantil que asiste a las clínicas de odontología de las unidades de salud

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Urbana	77	34	0	37	0	0	148	20.33
2. Rural	17	85	84	92	54	248	580	79.67
TOTAL	94	119	84	129	54	248	728	100%

En el cuadro N° 124, se muestra que de los niños del departamento el 20.33% es del área urbana, y el 79.67% es del área rural.

CUADRO N° 125

Nivel educativo de la población infantil que asiste a las unidades de salud de los 5 municipios en estudio del departamento y alas escuelas saludables de los mismos.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. No ha recibido	26	9	0	0	7	0	42	5.77
2. Parvularia	15	21	2	22	0	22	82	11.26
3. 1° ciclo	53	89	81	100	27	216	566	77.75
4. 2° ciclo	0	0	1	7	20	10	38	5.22
TOTAL	94	119	84	129	54	248	728	100%

En el cuadro N° 125, se muestra que de los 5 municipios encuestados y los niños de escuela saludable el 5.77% no ha recibido educación, el 11.26% ha llegado hasta el nivel de parvularia, el 77.75% esta a nivel de 1° ciclo, y el 5.22% esta a nivel de 2° ciclo.

CUADRO N° 126

Área de procedencia de los pacientes adolescentes que asisten a las unidades de salud en estudio de los municipios del departamento de San Miguel, así como también a las escuelas de PROES

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Urbana	34	12	0	36	0	0	82	17.15
2. Rural	12	44	84	53	120	83	396	82.95
TOTAL	46	56	84	89	120	83	478	100%

En el cuadro N° 126, encontramos que de la población adolescente el 17.15% es del área urbana, mientras que el 82.95% es del área rural.

CUADRO N° 127

Nivel educativo de la población adolescente.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. No ha recibido	0	0	6	0	0	0	6	1.26
2. 1° ciclo	7	11	8	3	1	4	34	7.11
3. 2° ciclo	18	40	52	54	25	79	268	56.07
4. 3° ciclo	16	5	17	24	60	0	122	25.57
5. Educación media	5	0	1	8	34	0	48	10.04
TOTAL							32	100%

En el cuadro N° 127, encontramos que de la población adolescente el 1.26% no ha recibido educación, el 7.11% esta a nivel de 1° ciclo, el 56.07% a nivel de 2° ciclo, el 25.57% a nivel de 3° ciclo, y el 10.04% a nivel de educación media.

CUADRO N° 128

Área de procedencia de la población adulta.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Urbana	68	0	0	21	0	0	89	36.78
2. Rural	7	48	30	26	42	0	153	63.22
TOTAL	75	48	30	47	42	0	242	100%

En el cuadro N° 128, observamos que de la población adulta el 36.78% es del área urbana, mientras que el 63.22% es del área rural.

CUADRO N° 129

Nivel educativo de la población adulta.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. No ha recibido	13	3	0	6	15		37	15.29
2. 1° ciclo	7	8	2	8	2		27	11.16
3. 2° ciclo	12	19	12	5	4		52	21.49
4. 3° ciclo	17	16	13	21	17		84	34.71
5. Educación media	23	2	3	6	4		38	15.70
6. Educación Superior	3	0	0	1	0		4	1.65
TOTAL	75	48	30	47	42		242	100%

En el cuadro N° 129, observamos que el nivel educativo de la población adulta del departamento es de 15.29% no ha recibido educación, el 11.16% esta a nivel de 1° ciclo, el 21.49% 2° ciclo, el 34.71% a nivel de 3° ciclo, el 15.7% a nivel de educación media, y solamente el 1.65% a llegado al nivel de educación superior.

CUADRO N° 130

Área de procedencia de la población de mujeres embarazadas que asisten a las diferentes unidades de salud en estudio del departamento de San Miguel.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Urbana	13	1	0	9	0	0	23	19.17
2. Rural	6	21	18	16	36	0	97	80.83
TOTAL	19	22	18	25	36	0	120	100%

En el cuadro N° 130, observamos que de la población embarazada el 19.17% pertenece al área urbana, y el 80.83% pertenece al área rural.

CUADRO N° 131

Nivel educativo de la población embarazada.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. No ha recibido	0	0	0	0	13		13	10.83
2. 1° ciclo	2	5	2	1	2		12	10
3. 2° ciclo	6	7	6	3	10		32	26.67
4. 3° ciclo	7	7	8	14	11		47	39.17
5. Educación media	4	3	2	7	0		16	13.33
TOTAL	75	48	30	47	42		242	100%

En el cuadro N° 131, encontramos que de la población de mujeres embarazadas encuestadas en los 5 municipios del departamento el 10.83% no ha recibido educación, el 10% hasta 1° ciclo, el 26.67% hasta 2° ciclo, y el 39.17% hasta 3° ciclo, y el 13.33% a educación media.

CUADRO N° 132

Piezas cariadas que se encontraron en los pacientes niños que asisten a las clínicas odontológicas de la unidad de salud y PROES.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Cero caries	3	1	2	9	0	2	17	2.34
2. 1-5 piezas	52	28	51	42	16	95	284	39.01
3. 6-10 piezas	39	85	28	63	38	111	364	50
4. 11-15 piezas	0	5	3	15	0	40	63	8.65
TOTAL	94	119	84	129	54	248	728	100%

En el cuadro N° 132, encontramos que los niños del departamento de San Miguel presentan en un 2.34% cero caries, en 39.01% caries en 1-5 piezas, de 6-10 piezas cariadas en un 50%, y de 11-15 piezas cariadas en un 8.65%.

CUADRO N° 133

Piezas cariadas que se encontraron en los pacientes adolescentes.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Cero caries	1	0	5	6	0	17	29	6.07
2. 1-5 piezas	24	5	18	50	21	44	162	33.89
3. 6-10 piezas	20	47	49	29	74	18	237	49.58
4. 11-15 piezas	1	4	11	2	24	4	46	9.62
5. 13-32 piezas	0	0	1	2	1	0	4	0.84
TOTAL	46	56	84	89	120	83	478	100%

En el cuadro N° 133, encontramos que de la población adolescente el 6.07% no presento caries dental, el 33.89% de 1-5 piezas cariadas, el 49.58% de 6 a 10 piezas cariadas, el 9.62% de 11 a 15 piezas cariadas, y el 0.84% de 13-32 piezas cariadas.

CUADRO N° 134

Piezas cariadas en los pacientes adultos que asisten a las unidades de salud de los cinco municipios en estudio del departamento de San Miguel.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Cero caries	1	0	0	4	1		6	2.48
2. 1-5 piezas	33	1	2	23	3		62	25.62
3. 6-10 piezas	38	35	26	17	30		146	60.33
4. 11-15 piezas	3	10	2	3	8		26	10.74
5. 13-32 piezas	0	2	0	0	0		2	0.83
TOTAL	75	48	30	47	42	0	242	100%

En el cuadro N° 134, encontramos que las piezas cariadas en los pacientes adultos corresponden a los siguientes valores: 2.48% cero caries, 25.62% de 1-5 piezas cariadas, el60.33% de 6 a 10 piezas cariadas, 10.74% de 11 a 15 piezas cariadas, y el 0.83% de 13 a 32 piezas cariadas.

CUADRO N° 135

Numero de piezas cariadas que se encontraron en las pacientes embarazadas que asisten a consulta odontológica en las unidades de salud del departamento en estudio.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Cero caries	0	0	0	1	0		1	0.83
2. 1-5 piezas	5	1	1	7	6		20	16.67
3. 6-10 piezas	13	17	16	13	18		77	64.17
4. 11-15 piezas	1	4	1	4	9		19	15.83
5. 16-32 piezas	0	0	0	0	3		3	2.5
TOTAL	19	22	18	25	36	0	120	100%

En el cuadro N° 135, encontramos que en las pacientes embarazadas se obtuvieron los siguientes porcentajes: 0.83% presento cero caries, 16.67% de 1 a 5 piezas cariadas, 64.17% de 6 a 10 piezas cariadas, 15.83% de 11 a 15 piezas, y 2.5% de 16 a 32 piezas cariadas.

CUADRO N° 136

Numero de piezas perdidas en pacientes niños que asisten a las 5 clínicas odontológicas del departamento y a PROES.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Ninguna	75	119	83	106	52	248	683	93.82
2. 1-5 piezas	19	0	1	23	2	0	45	6.18
TOTAL	94	119	84	129	54	248	728	100%

En el cuadro N° 136, encontramos que la población infantil en un 93.82% no presento perdida de piezas dentales, y un 6.18% si presenta perdida en un promedio de 1 a 5 piezas dentarias.

CUADRO N° 137

Piezas perdidas que se encontraron en pacientes adolescentes que asisten a las clínicas odontológicas de las unidades de salud y PROES.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Ninguna	31	47	50	81	81	75	365	76.36
2. 1-5 piezas	15	9	34	8	36	8	110	23.01
3. 6-10 piezas	0	0	0	0	3	0	3	0.63
TOTAL	46	56	84	89	120	83	478	100%

En el cuadro N° 137, encontramos que los adolescentes no poseían pérdida dentarias en un 76.36%, en un 23.01% presentaban pérdidas de 1 a 5 piezas dentarias, y un 0.63% de 6 a 10 piezas dentarias.

CUADRO N° 138

Piezas perdidas en los pacientes adultos que asisten a las clínicas odontológicas de las 5 unidades de salud del departamento.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Ninguna	37	6	3	10	17		73	30.16
2. 1-5 piezas	30	37	27	26	22		142	58.68
3. 6-10 piezas	8	5	0	7	1		21	8.68
4. 11-15 piezas	0	0	0	4	2		6	2.48
TOTAL	75	48	30	47	42	0	242	100%

En el cuadro N° 138, observamos que en la población adulta el 30.16% no presenta pérdidas dentarias, el 58.68% presenta de 1 a 5 piezas, 8.68% de 6 a 10 piezas, y el 2.48% de 11 a 15 piezas.

CUADRO N° 139

Piezas perdidas encontradas en pacientes embarazadas de las clínicas estomatológicas de las unidades de salud.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Ninguna	10	5	16	8	17	0	56	46.67
2. 1-5 piezas	9	17	2	17	17	0	62	51.67
3. 6-10 piezas	0	0	0	0	2	0	2	1.66
TOTAL	19	22	18	25	36	0	120	100%

En el cuadro N° 139, observamos que en las embarazadas se encontró que un 46.67% no presentaba perdidas dentarias, el 51.67% presento de 1 a 5 piezas, el 1.66% presenta de 6 a 10 piezas.

CUADRO N° 140

Piezas perdidas prematuramente en pacientes niños que asisten a las clínicas odontológicas de las unidades de salud del departamento y PROES.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Ninguna	74	92	7	106	22	161	462	63.46
2. 1pieza	14	22	11	10	8	34	99	13.59
3. 2 piezas	5	1	29	9	15	23	82	11.26
4. mas de 2 piezas	1	4	37	4	9	30	85	11.68
TOTAL	94	119	84	129	54	248	728	100%

En el cuadro N° 140, observamos que las perdidas prematuras en al población infantil son 11.68% que presento perdidas de mas de 2 piezas, 11.26% perdidas de 2 piezas, 13.59% perdidas de 1 pieza, y el 63.46% no presento perdidas prematuras.

CUADRO N° 141

Numero de piezas obturadas en la población de niños que asisten a las clínicas de las unidades de salud del departamento y al programa de PROES.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Ninguna	90	110	57	126	29	242	654	89.84
2. 1-5 piezas	4	9	27	3	25	6	74	10.16
TOTAL	94	119	84	129	54	248	728	100%

En el cuadro N° 141, encontramos que en la población infantil del departamento el 89.84% no presentaban obturaciones dentarias, solamente el 10.16%.

CUADRO N° 142

Piezas perdidas prematuramente en los adolescentes que asisten a las clínicas odontológicas de los municipios en estudio y PROES.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Ninguna	41	54	59	84	120	73	431	90.17
2. 1pieza	3	2	7	4	0	3	19	3.97
3. 2 piezas	2	0	11	0	0	7	20	4.18
4. mas de 2 piezas	0	0	7	1	0	0	8	1.67
TOTAL	46	56	84	89	120	83	478	100%

En el cuadro N° 142, observamos que los adolescentes presentan perdidas prematuras de piezas dentarias con los siguientes porcentajes, en 1.67% mas de 2 piezas, 4.18% en 2 piezas, 3.97% 1 pieza, y un 90.17% no presenta perdidas prematuras.

CUADRO N° 143

Piezas obturadas en la población de adolescentes que asisten a las clínicas odontológicas de las unidades de salud y PROES.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Ninguna	31	36	52	82	46	67	314	65.69
2. 1 – 5 piezas	15	20	31	6	74	14	160	33.47
3. 6-10 piezas	0	0	1	1	0	2	4	0.84
TOTAL	94	119	84	129	54	248	728	100%

En el cuadro N° 143, observamos que el porcentaje de piezas obturadas en pacientes adolescentes es en 6 a 10 piezas de 0.84, de 1 a 5 piezas de 33.47, y los que no presentan obturaciones son un 65.69.

CUADRO N° 144

Numero de piezas perdidas prematuramente, que presentan los pacientes adultos que asisten a las clínicas odontológicas de los municipios en estudio.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Ninguna	75	48	30	47	42		242	100
2. 1pieza	0	0	0	0	0		0	0
TOTAL	75	48	30	47	42		242	100%

En el cuadro N° 144, observamos que en la población de adultos no se encontraron pérdidas prematuras de piezas dentarias.

CUADRO N° 145

Numero de piezas obturadas en la población de adultos que asisten a las unidades de salud en estudio del departamento de San Miguel.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Ninguna	46	27	3	32	14		122	50.41
2. 1 a 5 piezas	22	20	27	9	24		102	42.15
3. 6 a 10 piezas	7	1	0	4	4		16	6.61
4. 11 a 15 piezas	0	0	0	2	0		2	0.83
TOTAL	75	48	30	47	42	0	242	100%

En el cuadro N° 145, encontramos que en la población de adultos se presentan los siguientes porcentajes de piezas obturadas son el 50.41% no presentan obturaciones, el 42.15% presenta de 1 a 5 piezas obturadas, el 6.61% de 6 a 10 piezas, y el 0.83% de 11 a 15 piezas.

CUADRO N° 146

Numero de piezas perdidas prematuramente en el grupo de pacientes embarazadas que asisten a las clínicas de las unidades de salud del departamento.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. Ninguna	19	22	18	24	36		119	100
TOTAL	19	22	18	24	36		119	100%

En el cuadro N° 146, podemos observar por distribución de municipios los números de pacientes que fueron evaluadas y no presentaron perdidas prematuras de piezas dentarias.

CUADRO N° 147

Numero de piezas obturadas en las pacientes embarazadas que asistieron a las clínicas de odontología de los municipios en estudio.

OPCIONES	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
2. Ninguna	11	22	18	20	22		93	77.5
3. 1 a 5 piezas	6	0	0	2	10		18	15
4. 6 a 10 piezas	2	0	0	1	2		5	4.17
5. 11 a 15 piezas	0	0	0	2	2		4	3.33
TOTAL	19	22	18	25	36	0	120	100%

En el cuadro N° 147, encontramos que las pacientes embarazadas presentaron los siguientes porcentajes de piezas obturadas 77.5 no presento obturaciones, 15% presenta obturaciones de 1 a 5 piezas, 4.17% de 6 a 10 piezas, y 3.33% en 11 a 15 piezas.

CUADRO N° 148

Presencia de enfermedad gingival en la población de niños que asisten a las 5 unidades de salud del departamento y el programa de escuela saludable.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. SÍ	10	91	79	65	30	142	417	57.28
2. NO	84	28	5	64	24	106	311	42.72
TOTAL	94	119	84	129	54	248	728	100%

En el cuadro N° 148, se muestra que de la población infantil el 57.28% si presenta enfermedad gingival, mientras que el 42.72% no.

CUADRO N° 149

Presencia de lesiones de tejidos blandos en pacientes niños que asisten a las clínicas odontológicas de las unidades de salud en estudio dentro del departamento.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. SÍ	15	0	0	15	30	0	60	8.24
2. NO	79	119	84	114	24	248	668	91.76
TOTAL	94	119	84	129	54	248	728	100%

En el cuadro N° 149, se muestra que de la población infantil solamente el 8.24% presenta lesión de tejidos blandos, mientras que el 91.76% restante no.

CUADRO N° 150

Presencia de enfermedad gingival en los adolescentes que asisten a las clínicas odontológicas de las unidades de salud y PROES del departamento de San Miguel.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. SÍ	7	48	83	33	113	41	325	67.99
2. NO	39	8	1	56	7	42	153	32.01
TOTAL	46	56	84	89	120	83	478	100%

En el cuadro N° 150, observamos que el 67.99% de la población adolescente si presenta enfermedad gingival, y solo él 32.01% no la presenta.

CUADRO N° 151

Presencia de lesiones de tejidos blandos en los pacientes adolescentes que asisten a las unidades de salud de los municipios y a PROES del departamento de San Miguel.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. SÍ	5	0	2	5	18	0	30	6.28
2. NO	41	56	82	84	102	83	448	93.72
TOTAL	46	56	84	89	120	83	478	100%

En el cuadro N° 151, observamos que un 93.72% de la población de adolescentes no presenta lesiones de tejidos blandos, solamente el 6.28% de ellos si lo presenta.

CUADRO N° 152

Presencia de enfermedad gingival en los pacientes adultos que asisten a las clínicas odontológicas de las unidades de salud del departamento.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. SÍ	25	47	30	39	42		183	75.62
2. NO	50	1	0	8	0		59	24.38
TOTAL	75	48	30	47	42		242	100%

En el cuadro N° 152, podemos observar que el 75.62% de la población adulta padecen de enfermedad gingival, y solo el 24.38% no la padece.

CUADRO N° 153

Presencia de lesión de tejidos blandos en los pacientes adultos de las unidades de salud en estudio del departamento.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. SÍ	2	0	0	13	0		15	6.19
2. NO	73	48	30	34	42		227	93.8
TOTAL	75	48	30	47	42		242	100%

En el cuadro N° 153, observamos que de la población adulta el 6.19% si presento lesión de tejidos blandos, mientras que el 93.8% no lo presenta.

CUADRO N° 154

Presencia de enfermedad gingival en el grupo de mujeres embarazadas que asisten a las clínicas odontológicas de las unidades de salud del departamento de San Miguel.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. SÍ	11	20	13	22	36		102	85
2. NO	8	2	5	3	0		18	15
TOTAL	19	22	18	25	36		120	100%

En el cuadro N° 154, se muestra que de la población gestante evaluada en el departamento el 85% presenta enfermedad gingival, mientras que solo un 15% no lo hace.

CUADRO N° 155

Presencia de lesión de tejidos blandos en las pacientes embarazadas que asisten a las clínicas estomatológicas de las unidades de salud en estudio en el departamento de San Miguel.

ALTERNATIVAS	MUNICIPIOS						TOTAL	
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	TOTAL	%
1. SÍ	3	0	5	8	0		16	13.33
2. NO	16	22	13	17	36		104	86.67
TOTAL	19	22	18	25	36		120	100%

En el cuadro N° 155, observamos que el 13.33% de la población de gestantes si presenta lesiones de tejidos blandos, y el 86.67% restante no presenta.

4.2 DISCUSIÓN GENERAL DE RESULTADOS

Durante la aplicación de la investigación diagnóstica en el departamento de San Miguel, del período comprendido de Abril a Septiembre de 2001, se encontró que: En todo el departamento de San Miguel se cuenta con tres hospitales, diecinueve unidades de salud, ciento ochenta clínicas privadas y 6 casas de salud.

Se encontró que dentro de los municipios en estudio solo se cuenta con un hospital y 7 unidades de salud, en cuanto a las clínicas privadas pudimos observar que la mayoría se concentran en la cabecera departamental, mientras que hay municipios que solo poseen una clínica dental y en otros no existe. La mayoría de la población solo puede acceder a las clínicas públicas, lo que agrava la situación ya que estas son insuficientes para cubrir la demanda de la población (ver cuadro N° 7 y N° 40).

En lo que respecta al número de odontólogos que prestan sus servicios en todo el departamento se encontró que en las clínicas privadas son ciento ochenta odontólogos y en las clínicas públicas veintiocho (ver cuadro N° 111), reflejando esto el desequilibrio que hay en cuanto a la proporción de pacientes y odontólogos en el sector público, ya que el menor número de odontólogos es el de las clínicas públicas, siendo estas los lugares donde la gente asiste en su mayoría.

En los municipios en estudio, en cada clínica pública se encontró que el

número de odontólogos que prestan sus servicios es de uno a tres por clínica odontológica del MSPAS, según lo manifestado por la directora departamental de la región oriental de salud (ver cuadro N° 40).

En cuanto al número de horas diarias que labora cada odontólogo en las clínicas publicas se encontró que en un 71.43% labora ocho horas y en un 28.57% laboran cuatro horas (ver cuadro N° 25 y N° 40).

En las clínicas privadas el número de horas que labora el odontólogo es en un 16.66% cuatro horas diarias, el 75% lo hace por ocho horas diarias, y en un 8.34% lo hace por más de ocho horas (ver cuadro N° 11).

De acuerdo a lo anteriormente descrito, podemos decir que, a pesar de que la mayoría de instituciones tiene más de un odontólogo y laboran casi en su mayoría por más de ocho horas no logran satisfacer las demandas crecientes de la población migueleña, debido principalmente a la mal distribución del recurso odontológico entre el sector publico y privado, y al número de pacientes.

En las instituciones de salud publica se desarrollan una algunos programas que buscan beneficiar la salud bucal, dentro de estos encontramos: el programa de escuela saludable y las brigadas medico odontológicas, y según los entrevistados estos son los programas principales de el MSPAS, y se llevan acabo en un 100% de las

instituciones del ministerio de salud. (ver cuadro N° 33, N° 40, N° 61).

De acuerdo a lo manifestado por los entrevistados se encontró que a estos programas se le aplican números de horas diferentes, encontrando que en un 60% aplica un promedio de cuarenta horas, mientras que el 40% restante dice que dedica aproximadamente veinte horas semanales (ver cuadro N° 44). Conforme a esto, podríamos decir que estos programas desarrollados en los municipios estudiados brindan más beneficio a la población en general, ya que la atención odontológica llega hasta donde la persona reside, con principal énfasis en aquellos lugares remotos y de difícil acceso.

Se observo de igual manera que la condición económica de la población que se beneficia de estos servicios es de escasos recursos económicos (ver cuadro N° 38 y N° 45), ya que no cuentan con el dinero suficiente para optar por una atención odontológica en una clínica privada. Pero lastimosamente los servicios estomatológicos que se brindan en las instituciones publicas y sus programas son limitados en gran medida, ya que en cuanto a tratamientos preventivos se refiere se encontró que las aplicaciones tópicas de flúor no se realizan en un 80%, en los tratamientos restaurativos en un 60% no se ofrecen restauraciones de resina, y en un 100% no se ofrecen tratamientos de pulpectomias, al igual que las pequeñas cirugías (ver cuadro N° 47).

En cuanto a las clínicas privadas los servicios estomatológicos que se ofrecen son en un 83.33% tratamientos quirúrgicos, operatoria, endodoncia y Periodoncia, y en un 16.67% se ofrecen servicios quirúrgicos, operatoria y prostodoncia (ver cuadro N° 12).

A través de los datos antepuestos vemos que a nivel de clínicas privadas se ofrecen casi todos los servicios estomatológicos necesarios, pero como ya lo mencionamos previamente, la población migueleña en su mayoría no puede acceder a estos debido a su condición económica.

Los tratamientos estomatológicos que se realizan con mayor frecuencia en los niños de los municipios en estudio son: profilaxis con un 39.42%, exodoncias con un 38.46%, y las obturaciones 12.23%. (ver cuadro N° 79). En los adolescentes son, profilaxis con 24.48%, y exodoncias con 20.08% , (ver cuadro N° 80). En los adultos, las exodoncias con 52.05%, obturación 20.08% y detartraje 11.89%, (ver cuadro N° 81). En las embarazadas, las obturaciones con un 27.5 %, las exodoncias y los detartrajes con un 21.57%, (ver cuadro N° 82).

En las clínicas privadas en un 33.34%, se realizan tratamientos restaurativos, en un 50% tratamientos de Periodoncia, operatoria, quirúrgicos, y prostodonticos; y en un 8.33% se realizan exodoncias, endodoncias y operatorias, (ver cuadro N° 13).

A través de estos datos podemos distinguir que a la población infantil se le

brindan más tratamientos preventivos ya que los programas de salud bucal van orientados a prevenir. A los adolescentes se realizan más operatorias, al igual las embarazadas, lastimosamente en los pacientes adultos el tratamiento que más se realiza son las exodoncias, en parte debido a que aunque la pieza dental se pueda salvar con un tratamiento pulpar, el paciente decide extraérsela ya que sus ingresos económicos no le permiten pagar el valor por estos tratamientos en las clínicas privadas (estos no son realizados en las clínicas públicas), aunque otros pacientes lo hacen más por falta de educación y concientización sobre la importancia que tiene la conservación de las piezas dentarias naturales en la cavidad bucal.

En cuanto a los costos de los tratamientos, los preventivos en las clínicas públicas es entre ¢ 15 a ¢ 20, los restaurativos oscilan entre ¢30 a ¢40, tratamientos pulpares de ¢ 25 a ¢30, y quirúrgicos de ¢10 a ¢20, (ver cuadro N° 49).

En las clínicas privadas los costos varían dependiendo del lugar donde esta ubicada, las que están en la cabecera departamental, los tratamientos preventivos van de ¢50 a ¢100, y en los demás municipios de ¢35 a ¢100, los tratamientos de operatoria fluctúan de ¢50 a ¢125, los tratamientos quirúrgicos de ¢50 a ¢100, endodónticos de ¢75 a ¢800, los restaurativos prostodónticos oscilan entre los ¢300 a ¢1500 (ver cuadro N° 14).

Mediante estos datos podemos concluir que los costos en las clínicas públicas

son accesibles a la población, el problema en si es que los tratamientos son muy limitados, por el contrario a las clínicas privadas que son muy pocas las personas que pueden acceder a sus servicios, aunque estos sean de mejor calidad.

En cuanto a los problemas bucales más frecuentes que presentan la población de los municipios fue, en niños enfermedad periodontal en un 40.11% , necrosis pulpar con un 17.86% y pulpitis con un 17.58% (ver cuadro N° 71). En los adolescentes un 37.03% presento enfermedad periodontal, un 29.49% caries dental y un 17.49% pulpitis (ver cuadro N° 72). En los pacientes adultos en un 35.25% presentó pulpitis, un 21.72% enfermedad periodontal y caries dental 17.21%, (ver cuadro N° 73). En las pacientes embarazadas el 50% presento enfermedad periodontal, el 26.67% caries dental y el 16.67% pulpitis, (ver cuadro N° 74).

En las clínicas privadas en niños un 58.34% caries dental y un 16.67% problemas pulpares, (ver cuadro N° 20). En los adolescentes un 33.33% presenta una combinación de enfermedad periodontal y caries, un 25% presenta caries y mal posición dental. En los adultos un 33.34% presento problemas pulpares, un 25% la combinación de caries dental y enfermedad periodontal, (ver cuadro N° 22). En las pacientes embarazadas un 16.67% presento caries dental, en un 8.33% enfermedad periodontal y caries dental, (ver cuadro N° 23).

A través de estos datos podemos observar que los problemas bucales son

similares tanto a nivel público como privado, siendo los más frecuentes la enfermedad periodontal, caries dental y problemas pulpares en todos los estratos estudiados.

En cuanto al número de piezas dentales cariadas que se encontraron en los municipios en estudio, son las siguientes: en el grupo de niños un 39.01% de 1 a 5 piezas, un 50% de 6 a 10 piezas dentarias, un 8.65% de 11 a 15 piezas, y un 2.34% cero caries, (ver cuadro N° 132). En los adolescentes el 49.58% de 6 a 10 piezas, el 33.89% de 1 a 5 piezas y un 0.84% de 13 a 32 piezas dentarias (ver cuadro N° 133). En los adultos el 60.33% presentó de 6 a 10 piezas dentarias, el 25.62% de 1 a 5 piezas dentarias. (ver cuadro N° 134). En las pacientes embarazadas un 64.17% presentó de 6 a 10 piezas cariadas, un 16.67% de 1 a 5 piezas (ver cuadro N° 135).

Los datos expuestos anteriormente vienen a reafirmar lo que anteriormente se dijo, de que uno de los mayores y más frecuentes problemas bucales que presenta la población es la caries dental.

En el número de las piezas perdidas, se encontró que en los pacientes niños un 93.82% no presentó pérdida de piezas dentarias (ver cuadro N° 136). En los adolescentes el 76.36% tampoco presentó pérdidas dentarias (ver cuadro N° 137). En los adultos el 58.68% presentó de 1 a 5 piezas perdidas y las pacientes embarazadas el 51.67% presentó de una a cinco piezas dentarias perdidas.

Por medio de estos datos observamos que más de la mitad de los pacientes adultos y gestantes presentan más de una pieza perdida, lo que alarma ya que la odontología no debe de ser mutiladora.

En cuanto a la pérdida de piezas dentarias en forma prematura en los niños en un 63.43% se encontró que no presentan ninguna pieza perdida, y un 13.59% una pieza (ver cuadro N° 140), esto nos demuestra que el énfasis que se les esta dando a los tratamientos preventivos esta ayudando un poco a la población infantil.

De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación, se encontró que de el número de piezas dentarias obturadas en la población, la población infantil en un 89.84% no presento ninguna pieza obturada y el 10.16% presento de 1 a 5 piezas dentarias obturadas. (ver cuadro N° 144). En los adolescentes el 65.69% no presento piezas obturadas y un 33.34% mostró de 1 a 5 piezas dentarias. (ver cuadro N° 145). En los pacientes adultos, el 50.41% no presento ninguna pieza obturada, y el 42.15% de 1 a 5 piezas (ver cuadro N° 146). En las embarazadas el 77.5% no presento ninguna pieza y el 15% de 1 a 5 piezas (ver cuadro N° 147).

Estos datos nos hacen ver que, en todos los estratos la mayoría de la población no acude en su mayoría a las clínicas odontológicas a realizarse tratamientos restaurativos, esta situación se da por diferentes razones, entre las cuales podríamos

mencionar la concepción cultural que esta gente posee en cuanto a su salud se refiere, así como por la desconfianza que existe hacia la calidad de los materiales que proporcionan a las clínicas odontológicas publicas.

En lo que es la enfermedad periodontal en los diferentes estratos de la población, podríamos decir que, está se presenta en más de la mitad de la población, por ejemplo los niños la presentan en un 57.28% (ver cuadro N° 148), en los adolescentes un 67.69% (ver cuadro N° 149), en adultos 75.62% (ver cuadro N° 150), y en embarazadas un 85% (ver cuadro N° 151).

Estos datos reafirman, que al igual que la caries dental, la enfermedad periodontal es uno de los mayores problemas bucales que se presentan en la población, afectando principalmente a pacientes embarazadas, adultos y adolescentes.

Simultáneamente, en las lesiones de tejidos blandos se encontró que un mayor porcentaje de la población no presento este tipo de problemas (ver cuadro N° 152, 153, 154, y 155).

En cuanto a los tratamientos que se deberían realizar con más frecuencia en las clínicas publicas, encontramos que, en los niños de los municipios en estudio un 0.13% necesitan premedicación, en un 1.09% necesitan detartrajes, profilaxis en un 39.56%, obturación en un 14.97%, tratamiento pulpar en un 20.87%, TCR en 0.68%,

S.F.F. en 0.13%, exodoncias en 22.25% y tratamientos ortodonticos en un 0.27%. (ver cuadro N° 75). En los adolescentes los tratamientos ideales son 1.88% premedicación, detartrje 12.76%, profilaxis 24.48%, curetaje en un 0.21%, obturación en un 32.64%, tratamiento pulpar en un 0.63%, TCR en 15.27%, SFF en 0.21%, exodoncias en 11.29%, pequeñas cirugías 0.42%, y tratamientos ortodonticos 0.21%.(ver cuadro N° 76). En los pacientes adultos los tratamientos ideales a realizar son premedicación en 2.45%, detartrajes en 9.84%, profilaxis en 8.61%, curetaje 0.41%, obturación 17.21%, TCR 41.8%, exodoncias en 17.62%, pequeñas cirugías 1.64%, y tratamientos de ortodoncia en un 0.41%. (ver cuadro N° 77). Los tratamientos ideales en las pacientes embarazadas son los siguientes: detartrajes en 18.33%, profilaxis en 32.5%, curetaje en un 1.67%, obturaciones en 31.67%, TCR en un 10%, y exodoncias en 5.83%.

Si estos tratamientos se realizaran en las unidades de salud del MSPAS, de acuerdo a la demanda o necesidad de los pacientes, se reduciría grandemente el número de exodoncias realizadas, y disminuirían las perdidas prematuras, convirtiendo así, la odontología en restauradora y preventiva, en lugar de mutiladora.

Existen varios problemas a nivel de salud publica, que afectan los servicios brindados por ellos, dentro de estos podemos mencionar: la falta de recursos materiales en un 100% (ver cuadro N° 26), falta de equipo e instrumental odontológico necesario (ver cuadro N° 55), entre el equipo e instrumental que hace

falta tenemos los aparatos de rayos "X", lámparas de fotocurado, micromotor, escupidera, esterilizador y equipo quirúrgico, (ver cuadro N° 56).

A demás el tiempo para atender a los pacientes es insuficiente (ver cuadro N° 59).

A nivel de clínicas privadas no existen problemas que afecten la atención odontológica que se brinda a la población, ya que todas cuentan con material, instrumental, y equipo necesario para hacerlo adecuadamente (ver cuadro N° 16).

Se encontró que si existe coordinación entre odontólogos y demás personal de salud a nivel publico, para planear actividades en beneficio de la población, esto según lo manifestado por la directora departamental (ver cuadro N° 40) y directores de unidades de salud (ver cuadro N° 28), de acuerdo a los encargados del área estomatológica también existe esta coordinación, excepto por el 20% de ellos, quienes consideran que no la hay (ver cuadro N° 60).

En lo que concierne a las responsabilidades estomatológicas que son delegadas a la comunidad están : educación odontológica, promoción de la salud, y la prevención, realizándose primordialmente la educación odontológica, a través de charlas educativas (ver cuadro N° 85), pero lo que dificulta que haya mayor promoción es que las comunidades no se ven involucradas muy directamente en los programas que se realizan (ver cuadro N° 92). De manera que la promoción de la

salud estomatológica en la localidad en el marco de la educación pública y privada prácticamente se está desplegando de forma inadecuada, si es que esta se desarrolla

En cuanto a la opinión que tiene la población sobre los costos de los servicios estomatológicos públicos es, en un 68% opinan que son accesibles, y en un 20% considera que son bajos (ver cuadro N° 103), en lo que se representa lo que es la consideración que tiene la población de la calidad de los servicios estomatológicos se encontró que un 84.6% considera que es bueno, y un 15.4% considera que es regular (ver cuadro N° 104).

Dentro de lo que es la opinión que la población tiene sobre lo que es el trato que se les da en las clínicas públicas, se encontró que un 58.3% de los pacientes considera que es bueno y un 39.1% lo cree excelente (ver cuadro N° 105).

La concepción cultural sobre la salud estomatológica que la población posee es la siguiente, el 60% no le da importancia y un 40% si. (ver cuadro N° 88), esto pone de manifiesto que las personas se descuidan en gran medida de su salud y buscan atención bucal hasta que el problema está en su fase aguda, y es más difícil y costoso resolverlo.

A través de los datos anteriores podemos analizar que la población a nivel general considera algo aceptables los servicios que se brindan a nivel público, pero a

la vez ellos manifiestan que estos servicios odontológicos deberían mejorarse, y dentro de los aspectos a mejorar encontramos, que un 21.43% opina que deben realizarse otros tipos de tratamientos, en un 14.29% dicen que hay que mejorar la calidad de los tratamientos y un 4.86% considera que se debe de dar más educación (ver cuadro N° 100).

Todos estos aspectos se podrían mejorar, si el presupuesto que asigna el MSPAS al área estomatológica fuera adecuado a las necesidades de la población, y que a nivel local en las unidades de salud se designara una cantidad específica de las contribuciones que los pacientes hacen.

4.2.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS (SAN MIGUEL)

San Miguel cabecera del departamento es considerado uno de los municipios más poblados del país, siendo el comercio su principal actividad económica, con una mayor concentración de personas en el sector urbano, por esta y otras razones está considerado el segundo departamento en importancia después de San Salvador. (Cuestionario N°2, Alcaldía Municipal de San Miguel)

Entre los datos recopilados durante la investigación diagnóstica que se realizó en este municipio encontramos que cuenta con un número bastante amplio de escuelas públicas y privadas, de las cuales, algunas reciben el programa de “Escuela

Saludable” en el que se les brinda atención odontológica a los niños de Parvularia a 6° grado. (Guía de entrevista N°3, Dirección de Escuelas Públicas y Privadas)

Según la información obtenida, los docentes opinan que este programa ha venido a beneficiar a la población infantil, ya que se les realizan tratamientos que por lo general los padres de familia no pueden cancelar en clínicas privadas, también afirman que estas actividades se realizan en coordinación del personal docente y del Ministerio De Salud.

El municipio cuenta con un Hospital Regional, “San Juan de Dios” que es público, así como también varias instituciones de carácter privado que prestan sus servicios al sector de la población que pueda cancelar sus costos. Entre las unidades de salud pública hay 4 unidades de salud periféricas, las cuales son La Presita, Zamorán, San Carlos y Milagro de la Paz y otras 5 en el resto del municipio, así también se cuenta con 7 casas de salud.(Guía de entrevista N°6, Alcaldía Municipal)

La Unidad de Salud San Carlos, ubicada en la colonia San Carlos, fue una de las unidades que se estudiaron en la investigación, acá se observa que no existe ningún tipo de coordinación entre la directiva de la comunidad y el área de odontología de la unidad de salud (Guía de entrevista N°1), En las entrevistas que se aplicaron a los pacientes mayores de 18 años, se encontró que hay educación en salud bucal en un 75.6%, aunque en otras preguntas que se hicieron se observó que muchos de los

pacientes no saben sobre las enfermedades bucales ni como tratarlas, la mayoría de pacientes que asisten a la unidad de salud, son de escasos recursos y de un bajo nivel de educación.

De los problemas bucales más frecuentes están la caries dental, ausencia de piezas y enfermedad periodontal (Guía de observación N°1), muy pocos pacientes presentan obturaciones en sus dientes; también es frecuente observar problemas de mal oclusión por pérdida de espacios.

Se observó que en las Unidades De Salud no se realizan todos los tratamientos necesarios debido a la falta de recursos en las clínicas (Cuestionario N° 7, Área estomatológica de la US), por el escaso presupuesto que da el MSPAS, por lo que los pacientes que no pueden pagar la atención privada se limitan a recibir los únicos tratamientos que brindan las Unidades de Salud y algunas ONG que tienen costos bajos

En lo que respecta a las clínicas privadas, se observó que sus costos son bastantes elevados y cubren un limitado grupo de la población, pero se realizan más tipos de tratamientos, de manera que se considera que en un bajo porcentaje si cubren las necesidades de la población que puede pagar el servicio. (Cuestionario N°4, Clínicas Privadas, del municipio de San Miguel)

4.2.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DEL MUNICIPIO DE

MONCAGUA

El Municipio de Moncagua del departamento de San Miguel está, conformado por 26,500 habitantes sobresaliendo más el sexo femenino que el masculino, concentrándose en el sector rural la mayor cantidad de población y en el sector urbano la menor cantidad; se considera según datos de la alcaldía, que existe un 30% de personas analfabetas. En la actualidad existe una escuela para adultos, pero no llegan la mayoría al establecimiento por la falta de interés por parte de ellos⁸⁰.

Las organizaciones económicas son dos empresas privadas y procesadores de henequén, en la producción agrícola se tiene el cultivo de granos básicos, la crianza de ganado vacuno, porcino, aves de corral su medio de supervivencia a nivel comercia son micro – pequeñas empresas como tiendas, tanto en el sector urbano como rural⁸¹. A pesar de esto en el municipio se da el problema de desempleo. También, específicamente en el sector rural, existe problema de vivienda ya que en su mayoría las casas están hechas de adobe, puesto que la gente no tiene suficientes recursos económicos para construirlos de ladrillo.

En el ámbito rural existen centros escolares en cada cantón, gracias a la ayuda de países amigos como la Unión Europea, lo que proporciona un medio accesible

⁸⁰ Guía de Entrevista # 5 Alcaldía Municipal.

⁸¹ Guía de Entrevista # 6 Alcaldía Municipal

para la asistencia a dichos centros. Cabe mencionar que siempre existen niños cuyos padres a temprana edad los ponen a trabajar en labores del campo; en el área urbana también existen centros educativos que contribuyen a la educación media.

En la ciudad de Moncagua se encuentran una alcaldía, una iglesia católica, varias iglesias evangélicas, un Juzgado, empresa como: Telecom, La Nevería, Tiendas, una farmacia, comedores, un puesto de la PNC, la Casa de la Cultura y un balneario turístico.

Con respecto a salud, en la ciudad de Moncagua, existe una unidad de salud en el sector urbano y una clínica del Seguro Social, Laboratorio Clínico.

En el aspecto educativo, de acuerdo a datos estadísticos, los niños reciben asistencia odontológica de tipo diagnóstico en un 25% y tratamientos preventivos y curativo en un 50% y solo en un 25% no se recibe dicha atención⁸². Por su parte de la departamental de salud, da a escuelas rurales donaciones de cepillo y vasos de plástico, por medio del programa escuela saludable.

En cuanto a la escuela del sector urbano esta no es apoyada por el MSPAS que se piensa que en esta población infantil no es de tan escasos recursos como la del sector rural.

Los programas que se realizan en las escuelas saludables son valorados por parte del personal docente: de muy bueno en un 25% y de bueno en un 50%⁸³, ya que de alguna manera han observado beneficios en los niños, específicamente de parvularia a 6° grado, ya que este es grupo que cubre el programa. Todo esto se hace en colaboración con personal médico, enfermera y personal docente, los cuales de alguna forma dan educación estomatológica a los niños.

En cuanto a salud bucal se refiere, el área de odontología de la U. de S. atiende a la población infantil de las escuelas del programa escuela saludable de una forma gratuita y se les realizan diferentes tratamientos siempre y cuando se cuente con los materiales necesarios para hacerlos, entre estos tenemos: SFF, Profilaxis, restauraciones de amalgama y resina, pulpotomía y exodoncia.

También existe un programa en el cual se atiende a gestantes, de forma gratuita, a las cuales se les realiza tratamientos preventivos y curativos.

Estos beneficios son limitados puesto que las personas adultas y adolescentes que no entran en los programas anteriores tienen que aportar cierta cantidad de dinero para que se les realicen cualquiera de los diferentes tratamientos que se

⁸² Guía de Entrevista # 3 “Escuela Públicas y Privadas.

⁸³ Guía de Entrevista # 3. “Escuela Públicas y Privadas”

brindan dentro de los establecimientos.

Los problemas bucales que se presentan en la U. de S. se tiene la caries dental y la enfermedad periodontal tanto en niños, adultos y embarazadas. A nivel de clínica privada se presentan los mismos problemas bucales predominando, la caries dental en un 100% para la población infantil, la enfermedad periodontal en un 100% se presenta en los adolescentes al igual que la embarazadas, la caries dental en un 100% para los adultos.

Por parte de las clínicas privadas no se realiza ningún tipo de beneficio para la comunidad.⁸⁴

Con respecto a los servicios que el establecimiento ofrece, siempre se presentan limitantes, ya que lastimosamente no se cuenta permanentemente con algunos materiales dentales necesarios para la realización de varios tipos de tratamientos, por lo que la gente que tiene la capacidad monetaria asiste a una clínica privada donde son cumplidas sus necesidades.

La U de S. no tiene un presupuesto suficiente para la compra de equipo y material necesario para ofrecer una buena atención a la población. Por otra parte dentro de la U. de S. no se ofrece la ayuda necesaria al área odontológica, aun

contando con fondos propios dentro del establecimiento.

Según datos estadísticos no existe capacitación en un 100% para los líderes comunitarios⁸⁵ en cuanto a salud bucal se refiere, por lo que dentro de la comunidad no se da la debida importancia que merece la salud bucal.

Hace falta mucha más coordinación y capacitación para personal de enfermería, promotores y líderes comunitarios en cuanto a salud estomatológica se refiere, para lograr motivar aún más a las personas y de esta forma crear la debida importancia que merece la prevención, restauración y mantenimiento de salud bucal; por supuesto contando siempre con la colaboración del MSPAS.

4.3.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA HACIENDA “EL PLATANAR”.

La hacienda El Platanar, que pertenece al municipio de Moncagua, posee una población de 4,373 habitantes y consta de un terreno semiquebrado a una altura de 250 m.s.n.m., su crecimiento poblacional anualmente es de 1%, su tipo de vivienda promedio es construida de adobe, y en ellas viven de 2 a 8 personas.

En los datos recopilados durante la investigación diagnóstica que se realizó

⁸⁴ Cuestionario # 4 “Clínica Estomatológico Privada”

⁸⁵ Guía de Entrevista # 1. “Líderes Comunitario”

en la Hacienda, encontramos que todas las escuelas son públicas, las cuales son un total de 5 escuelas, las principales actividades de la población activa es que viven de ingresos económicos en forma permanente y son los que trabajan en la empresa AGAVE S.A., el resto vive de jornaleros los cuales también trabajan en la agricultura.

En lo que respecta al área de salud, el municipio cuenta con una unidad de salud, en cuanto a la población que trabaja en AGAVE S.A. ellos asisten al ISSS que está adyacente a la ciudad de Moncagua.

Respecto a la salud bucal, al nivel de la población los precios están accesibles, pero estos tratamientos son muy pocos, debido a que el área odontológica no cuenta con el equipo necesario para la demanda de tratamientos que algunos pacientes necesitan, siendo así que tienen que ser referidos a las clínicas privadas pero la mayoría es de escasos recursos⁸⁶.

Los programas que se llevaron a cabo en el área odontológica fueron Escuelas Saludables, Atención Materno Infantil y 3^a edad, ejecutándose en ellos tratamientos como: obturaciones de amalgama, Profilaxis, Detartrajes, Fluocolutorios y Exodoncia⁸⁷.

⁸⁶ Cuestionario # 5 Dirección de Unidad de Salud.

⁸⁷ Ídem. 63

En cuanto a los problemas bucales más frecuentes que se presentan, están: las Enfermedades periodontales, Caries dental, Pulpitis y Necrosis pulpar.

Para solucionar la problemática encontrada en el municipio, es necesario realizar una coordinación con el personal de la unidad de salud, líderes comunitarios, etc. Así como también implementar el equipo adecuado en el área odontológica, sin que aumenten los costos de los tratamientos, de ser posible reducirlos para que todas aquellas personas de escasos recursos tengan acceso a ellos, y así lograr una mayor cobertura.

4.2.4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DEL MUNICIPIO DE CHINAMECA.

El municipio de Chinameca, posee una población de 20,775 habitantes y que consta de 76.25 Kms² en el área rural y 109Kms² en el área urbana. Su crecimiento poblacional anualmente es de 1.5%, su tipo de vivienda promedio son las construidas de concreto y viven de 2 a 9 personas en cada una.⁸⁸

Sus principales actividades comerciales son: la venta de frutas y granos básicos, además lo que más se cultiva son granos básicos y café. Existen beneficios

y sitios donde se elaboran productos lácteos, panaderías, etc.⁸⁹

Actualmente, por la crisis que ha pasado el país, por los terremotos, las sequías y la baja del precio del café, la población más que todo en el área rural se ha visto afectada económicamente, lo que ha llevado que las migraciones aumenten.

En cuanto a la educación, hay 6 escuelas urbanas y 14 rurales, todas son públicas, pero sólo se cubre el nivel básico, lo que dificulta a la mayoría de alumnos poder seguir su nivel medio y superior, ya que eso implicaría ir a la ciudad, lo que es muy difícil por las distancias y la situación económica. El índice de analfabetismo en el municipio es de un 60%.⁹⁰

En cuanto al área de la salud, el municipio cuenta con una unidad de salud, que por la cantidad de población, se torna insuficiente, tiene 5 consultorios médicos privados y una clínica del ISSS, la población que asiste es de escasos recursos económicos.

En cuanto a la salud bucal, en el ámbito público, solamente en la unidad de salud se brinda atención estomatológica, y a nivel privado hay tres clínicas.

En la unidad de salud es donde asiste la mayoría de la población ya que es más

⁸⁸ Guía de entrevista # 6. Alcalde Municipal Chinameca.

⁸⁹ Cuaderno de Monografías

accesible⁹¹. Los servicios van destinados a toda la población⁹², la cual considera los costos de los servicios bajos en un 54.18%, y un 40.27% lo considera accesible, esto según los pacientes entrevistados, pero lastimosamente los tratamientos que se brindan son limitados por la falta de equipo y materiales como aparatos de Rayos “X”, lámpara de fotocurado, cementos, etc.⁹³, por lo que para poder recibir otros tratamientos tendrían que asistir a clínicas privadas, lo que se les hace muy difícil debido a los costos elevados, lo que lleva en cierta forma a que la odontología se convierta en mutiladora.

Además, las personas tienen una concepción sobre la odontología muy errada, ya que solo asisten cuando el problema está en etapas agudas es decir que no le dan la importancia debida.⁹⁴ Además, muchas pacientes visitan personas que no son odontólogos, esto se observo debido a que se obtuvo un 40.27%, del 100% de los pacientes entrevistados, quienes lo expresaron, esto en la mayoría de los casos agudiza los problemas, ya que los cuadros clínicos cuando llegan al área estomatológica, están bastante avanzados.

Problemas Bucales

Con respecto a los problemas bucales más frecuentes que se observan en la

⁹⁰ Entrevista # 6 Alcalde Municipal. Chinameca.

⁹¹ Entrevista al Director de la Unidad de Salud.

⁹² Entrevista al Odontólogo de la U. de S.

⁹³ Ídem 69

población del municipio de Chinameca y los niños del programa de escuela saludable son los siguientes: están las Enfermedades Periodontales , Caries dental, y Necrosis pulpar.

Otro problema relevante es que es que la mayoría de las personas que presentan caries no se les ha realizado ninguna obturación. De igual forma se encontraron pérdidas prematuras de piezas dentales en la población.

De igual forma, en los otros grupos de adolescentes embarazadas y adultos los problemas bucales más frecuentes son la enfermedad periodontal , caries dental y pulpitis.

Para ayudar en la solución de ésta problemática, existen programas de educación bucal que intentan fomentar la salud bucal, pero no se han logrado los resultados esperados, ya que si eso se incrementará, las personas asistirían con mayor frecuencia a la consulta odontológica, es decir que la clave para solucionar la problemática es lograr una mejor coordinación, que incluya tanto al personal de salud, maestros y líderes comunitarios para que de esta forma la educación y la promoción de la salud bucal se intensifique y las personas vayan tomando conciencia de su situación actual.

4.2.5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DEL MUNICIPIO DE

⁹⁴ Entrevista al líder comunitario.

PLACITAS.

El caserío de Las Placitas, que pertenece al Cantón Conacastal, Municipio de Chinameca, es un cantón bastante poblado cuya actividad principal es la recolección del grano de café, por lo que los habitantes sólo tienen trabajo durante las temporadas de cortas de café, el resto del año se dedican a otras actividades, como cultivo del maíz, maicillo, hortalizas, etc.

Cuenta con 2,405 viviendas de construcción mixta y la mayoría de bahareque y lámina.

Los datos obtenidos de la realidad socio estomatológica de la población de este caserío, mostraron que cuentan con 10 escuelas públicas las cuales se encuentran distribuidas en otros cantones lejanos al establecimiento de salud, estas escuelas son cubiertas con el Programa de Escuela Saludable, y se atiende a los niños de parvularia hasta 6° grado.

Este programa se lleva a cabo en los centros escolares, y de ahí se refieren a la unidad de salud, en donde se presta el servicio odontológico a los estudiantes. En la unidad de salud, el área estomatológica atiende a toda la población, la cual en su mayoría es de escasos recursos económicos.⁹⁵

Otros programas que se llevan a cabo son: Programas de la 3ª edad y Programa a mujer embarazada.⁹⁶

En cuanto a la promoción de la salud; no existe coordinación entre el personal de odontología y los directivos de la comunidad para formar y educar recursos humanos, para promocionar la salud bucal. La única educación que recibe la población, la obtiene de las charlas que se imparten en la unidad de salud. También se constató, que la mayoría de las personas desconoce sobre las enfermedades bucales y cómo tratarlas.

En cuanto a los tratamientos que más frecuentemente se realizan en el área odontológica, se encontró que son las extracciones, seguido por Profilaxis, Obturaciones, siendo estos los 3 tratamientos que se realizan con más frecuencia.⁹⁷

De lo anterior podemos deducir que; la mayoría de la población, optan por tratamientos mutiladores (extracción), en situaciones que todavía se podría hacer algo por salvar las piezas dentales, como en el caso de pulpitis reversibles, hacen esto ya sea por la ignorancia ó por falta de interés, y en otros casos debido a que en la unidad de salud no cuentan con lo necesario para brindar diversas opciones de tratamientos

⁹⁵ Cuestionario # 5 Dirección de Unidad de Salud.

⁹⁶ Ídem

⁹⁷ Area estomatológica del municipio.

curativos que son ideales para estos casos. Por lo cual las personas eligen extraerse las piezas dentales, de manera que este es el tratamiento que en realidad se realiza en las unidades de salud, es decir que no se realizan TCR, aunque sea este el tratamiento ideal.

De esta forma se puede concluir que para dar una solución factible, debe de ser una reestructuración total del plan de salud bucal del Ministerio de salud y otras organizaciones, el cual debe tomar las riendas en la solución de está problemática, ya que se puede observar que los programas de Ministerio son insuficientes, no son de amplia cobertura, no atiende los problemas más frecuentes y los tratamientos que se ofrecen son de tipo mutilador.

Así también se debe promover a través de los medios de comunicación, la salud bucal, ya que es está la publicidad consumista que estimula a la población, ya que superpone ese consumismo que promueven los medios, a la salud bucal de la población.

4.3.1. CONCLUSIONES

SAN MIGUEL

Los resultados de la investigación realizada en el municipio, permiten concluir lo siguiente:

1. El municipio de San Miguel cuenta con un Hospital Regional 4 hospitales privados, 4 unidades de Salud periféricas y 5 en el resto del municipio, también cuenta con 7 casas de salud y 2 Organizaciones no gubernamentales que brindan servicios estomatológicos a la población (Orden de Malta y Club de Leones).
2. El número de odontólogos en el municipio es de 100, en las clínicas públicas 6, y el resto en las privadas, en las ONG son dos por todo el municipio.
3. El número de odontólogos por cada clínica estomatológica es un promedio de 1 a 2, encontrándose con poca frecuencia 3 a más odontólogos por clínica, en el municipio de San Miguel.
4. El número de horas diarias que laboran los odontólogos en las clínicas públicas es entre 4 a 8 horas, en las clínicas privadas la mayoría labora de 8 horas, en las ONG el horario oscila entre 2 a 5 horas, en el municipio de San Miguel.

5. El número aproximado de horas que usa el odontólogo en otros programas bucales dentro del municipio de San Miguel es de aproximadamente de 0 a 10 horas a la semana.
6. la condición económica de la población que asiste a la Unidad de Salud, San Carlos es de bajos recursos económicos.(ver cuadro N° 45).
7. Los tratamientos estomatológicos que se brindan en el servicio público son muy limitados, ya que sólo ofrecen obturaciones, profilaxis, y extracciones, en la mayoría de los casos; las clínicas ONG brindan estos mismos tratamientos y unos cuantos más tales como tratamientos pulpares en dientes temporales y permanentes. Las clínicas privadas del municipio si cuentan con diversos tipos de servicios estomatológicos, proporcionando la Mayoría de tratamientos odontológicos; pero sus costos son altos.
8. Los tratamientos que se realizan con mayor frecuencia en las unidades de salud pública son: extracciones dentales; en las clínicas privadas los tratamientos frecuentes son obturaciones y prótesis dentales; en las ONG se realizan obturaciones y extracciones con mayor frecuencia.
9. Los costos por tratamientos en las unidades de salud oscilan entre ¢ 10.00 a ¢25.00; en las ONGs se observó que los costos son un poco más altos con

relación a las unidades de salud, pero bajos con respecto al de las clínicas privadas, ya que en ésta la mayoría de tratamientos sobrepasa los ¢100.00.

10. Las clínicas públicas realizan programas para el beneficio de la comunidad, entre ellos están el programa de Escuela saludable y Brigadas médico–odontológicas. En las ONGs se desarrollan programas educativos, al igual que en la mayoría de clínicas privadas en el municipio de San Miguel. La Asociación de Odontólogos de Oriente, proporciona información sobre la salud bucal a la población mediante programas radiofónicos y televisivos. (Canal 67, en el programa matutino, esto fue verificado)
11. El problema bucal más frecuente en las clínicas públicas es la Caries dental, Ausencia de piezas dentarias y Enfermedad Periodontal, en las clínicas privadas son: Caries y Enfermedad Periodontal, y en las clínicas ONG Caries y Pérdidas de piezas.
12. Los problemas estomatológicos que se presentan más frecuentemente en cada estrato, al nivel de la atención pública son:
 - Niños: Caries.
 - Adolescentes: Caries y Pérdida de Piezas y Mal oclusión.
 - Gestantes: Enfermedad Periodontal.
 - Adultos: Enfermedad Periodontal.

13. Dentro de los problemas que se presentan en las clínicas estomatológicas a nivel público, que afectan la prestación de servicios de calidad está la falta de recurso humano.
14. En la unidad de salud San Carlos existe coordinación entre el odontólogo y demás personal de salud pública, al planear actividades tales como brigadas medico-odontológicas, en el programa escuela saludable y otras que benefician a la comunidad.
15. La mayoría de los entrevistados considera que su labor no contribuye a la solución de la problemática estomatológica de la población,(ver cuadro N° 26) encontrándose como principal causa de esto la falta de materiales que presentan las unidades de salud, en lo que corresponde al sector privado se encontró que en el municipio de San Miguel el 44.4% de los odontólogos entrevistados consideran que si contribuyen a solucionar la problemática estomatológica, ya que brindan una mayor atención, más tratamientos, y mayor cobertura, el 66.6% restante considera que no lo hacen ya que los costos de los tratamientos son elevados, y el número de pacientes es reducido.(ver cuadro N° 17)
16. Los programas estomatológicos que cuentan con el consentimiento y participación de la comunidad en el municipio de San Miguel, y que son desarrollados por los centros de atención pública son: las Brigadas Médico–

odontológicas y el programa de escuela saludable.

17. En las comunidades que son cubiertas por la Unidad de Salud San Carlos, no existe la delegación de actividades estomatológicas a ningún miembro de la comunidad o su directiva.
18. En la U.S. San Carlos , no se estableció ningún programa de salud bucal a través del desarrollo de recursos humanos locales.
19. En el municipio de San Miguel la mayoría de las escuelas públicas poseen el programa de Escuelas saludables, brindando educación sobre salud bucal a sus estudiantes; en las escuelas privadas son pocas las que realizan esta actividad.
20. En cuanto a la opinión de la población sobre los servicios estomatológicos públicos que se le brindan opinan, en un 37.8% que los costos son accesibles, la calidad es buena y el trato es excelente.
21. La concepción cultural que tiene la población sobre la salud estomatológica es que no le dan la suficiente importancia, sino que asisten hasta cuando los síntomas están agudizados.
22. En cuanto al presupuesto que asigna el MSPAS, no se logró obtener ningún dato

específico, ya que no hay presupuesto fijo asignado para el área estomatológica.

23. El control ejercido por la JVPO, va dirigido a constatar el número de odontólogos por zona, y no a verificar la calidad de los tratamientos.

24. Las piezas cariadas en los niños oscilan entre 1 a 10 piezas cariadas, las piezas perdidas antes de los doce años va de 1 a 5, y las obturadas, va de 0 a 5

En los adolescentes las cariadas están entre 5 a 10 piezas. Las piezas pérdidas de 1 a 2, y las obturadas de 0 a 5.

En las gestantes, las cariadas están entre 5 a 10, las pérdidas de 1 a 2, y las obturadas de 1 a 5.

En los adultos, las cariadas van de 5 a 10, las pérdidas de 1 a 10, y las obturadas de 1 a 10 piezas.

4.3.2 CONCLUSIONES

MUNICIPIO DE MONCAGUA

De la investigación en este municipio, se deducen las siguientes conclusiones:

1. La unidad de salud es el único centro de salud pública que presta servicio estomatológicos.
2. Para toda la población de Moncagua solamente existen tres odontólogos.
3. El número de odontólogos por clínica privada es de 1 odontólogo, y en la unidad de salud es de 2, uno en S.S. y el otro graduado.
4. El número de horas que labora el odontólogo en la unidad de salud es de 4 horas (odontólogo graduado) y el odontólogo en S.S. labora 8 horas, las clínicas privadas laboran un promedio de 8 horas.
5. El número de horas semanales que labora la odontóloga en la unidad de salud de Moncagua es de 20 horas.
6. La condición económica de la población que asiste a la U.S. de Moncagua es de

bajos recursos.

7. Los servicios estomatológicos que se ofrecen en la U.S. de Moncagua son: Profilaxis, Obturaciones de amalgama, resina, pulpotomías y exodoncias, los que se ofrecen en la clínica privada son: Quirúrgicos, Operatorio, Endodoncia, Prostodoncia.
8. Los tratamientos que se realizan con mayor frecuencia en la clínica privada en el municipio de Moncagua del departamento de San Miguel son Tratamientos restaurativos.
9. Los costos promedios de los tratamientos que se realizan en la unidad de salud de Mocagua, están entre los ¢10.00 a ¢25.00, y los de las clínicas privadas son costos elevados que van de ¢50.00 a ¢1,000.00.
10. El programa que se desarrolla para el beneficio de la salud bucal en la U.S. es el Programa de Escuela Saludable, y en las clínicas privadas no existe ningún programa.
11. Los problemas bucales más frecuentes que presenta la población que recibe los servicios estomatológicos en clínicas públicas y privadas son las caries dental y enfermedad periodontal.

12. Las clasificaciones por estratos de los problemas estomatológicos más frecuentes presentados por la población son:

En niños: Caries dental.

Adolescentes: Enfermedad periodontal.

Adultos: Caries dental.

Gestantes: Enfermedad Periodontal.

13. Los problemas que se presentan en las clínicas estomatológicas a nivel público y que afectan la prestación de servicios de calidad en el Municipio de Moncagua, son falta de equipo y material insuficiente.

14. En la U.S. de Moncagua existe coordinación entre odontólogos y demás personal de salud para planear actividades estomatológicas en conjunto.

15. La práctica odontológica pública no contribuye del todo a la solución de la problemática de salud oral ya que no se cuenta con los recursos materiales suficientes.

16. El único programa que se realiza con el consentimiento y participación de las comunidades en el Municipio de Moncagua es el Programa de escuela saludable.

17. No existen responsabilidades estomatológicas delegadas en las comunidades del

Municipio de Moncagua.

18. En el municipio de Moncagua no existen servicios estomatológicos basados en el desarrollo de los recursos humanos locales.
19. En las escuelas públicas y privadas se da la promoción de salud bucal a los estudiantes, aún en aquellas en donde no existen programas estomatológicos.
20. El porcentaje de la población entrevistada opina que, los costos de los tratamientos estomatológicos en la UDES son accesibles con una atención odontológica buena.
21. La concepción cultural que tiene la población sobre la salud estomatológica según el líder de la comunidad es que le tiene importancia.
22. En la US de Moncagua no se verificó el presupuesto asignado por MSPAS al área estomatológica, ya que localmente se desconoce.
23. La JVPO controla el número de odontólogos, pero no la calidad de sus tratamientos.
24. Las piezas cariadas, en la población el 14.28% tienen caries en un promedio de 1 a 5 piezas, el 75.1% de 6 – 10 piezas cariadas, el 9.4% de 11 – 15 piezas

cariadas y el 0.82% de 16 – 32 piezas cariadas, solamente un 0.4% presenta ausencia de caries.

4.3.3. CONCLUSIONES

HACIENDA EL PLATANAR

Con los datos obtenidos de la investigación se deduce lo siguiente:

- 1- Cuenta con los servicios de atención odontológica únicamente en la Unidad de salud.
- 2- En la Hacienda el Platanar , solamente labora una odontóloga que cubre todos los cantones adyacentes a dicha localidad.
- 3- En la unidad de salud, presta su servicios únicamente el odontólogo en servicio social, la hacienda no cuenta con ningún otro de tipo de clínica odontológica.
- 4- El tiempo que labora la odontóloga en servicio social son 8 horas diarias.
- 5- Las horas que le dedica a programas como escuela saludables, son de 10 a 20 horas semanales.

- 6- La población que asiste a la US es de escasos recursos económicos en su mayoría.
- 7- Los servicios estomatológicos que se ofrecen a la población de parte de la Unidad de Salud son: Exodoncia, Profilaxis y detartrajes, obturaciones de amalgama.
- 8- Los tratamientos que con mayor frecuencia se realizan en la Unidad de Salud son: Exodoncias, profilaxis, detartrajes, obturaciones de amalgama.
- 9- Los costos por tratamiento son los siguientes: Obturación de amalgama \$3.43, profilaxis \$2.86, exodoncias \$1.14.
- 10- Los programas de salud bucal que desarrolla la US son: Escuela saludable, Programa prenatal, y programa de la 3ª edad.
- 11- Los problemas bucales más frecuentes en esta población fueron: Caries dental en grados avanzados, enfermedad periodontal, ausencia de múltiples piezas dentales.
- 12- Los problemas estomatológicos más frecuentes observados en la población por estrato, fueron:
Niños : caries
Adolescentes: caries y enfermedad periodontal.

Adultos y gestantes: caries y enfermedad periodontal

- 13- Dentro de los problemas que afectan la prestación de los servicios estomatológicos están: falta de recurso humano, falta de equipo y materiales, equipo en mal estado; falta de interés de parte de los padres de familia, maestros y directivos de la comunidad.
- 14- Respecto a la coordinación con el personal de salud, hubo buena disposición para realizar actividades sobre salud bucal para beneficio de la comunidad.
- 15- En cuanto a la resolución de la problemática, el odontólogo no es más que una ayuda, pero no la solución única para combatir la diversidad, ni la cantidad de problemas que presentan dicha comunidad.
- 16- Los programas de salud bucal que se realizan con el consentimiento de la comunidad estuvieron: Escuela Saludables, Programa Prenatal y Programa de la 3ª edad.
- 17- En esta comunidad no existen entidades encargadas de promover la salud bucal.
- 18- Tampoco existe desarrollo de recursos humanos locales que den servicio de salud bucal.

19- La promoción de la salud bucal fue únicamente realizada por la odontóloga en servicio social, a través de los maestros, en los centros escolares, y en las charlas que diariamente realizó dentro del establecimiento de salud, a las personas que asistían a la consulta.

20- En cuanto a costo por tratamiento, la población opinó que esta accesible; por la calidad del trabajo lo calificaron de muy bueno y en cuanto al trato del personal, mencionaron que la profesional es excelente en el trato al paciente.

21- La concepción cultural sobre salud bucal que presenta la comunidad, es que no tienen mentalidad preventiva, ellos acuden al área de odontología solamente cuando presentan problemas bucales relacionados con dolor, que muchas veces, son casos en cuyo tratamiento ideal es la endodoncia, pero por razones de costo, falta de equipo y materiales, se opta por la Exodoncia.

4.3.4 CONCLUSIONES

CHINAMECA

De los resultados obtenidos en este municipio, se concluye lo siguiente:

1- Solamente en la Unidad de Salud se brinda servicio estomatológico.

- 2- Para toda la población existen únicamente 5 odontólogos.
- 3- A nivel público existen dos odontólogos, en las clínicas privadas hay tres, y en ONG e instituciones de beneficencia no se prestan servicios estomatológicos.
- 4- El número de horas que laboran los odontólogos son: en la US el odontólogo graduado labora 4 horas, mientras que el odontólogo en SS labora 8 horas diarias. En las clínicas privadas los tres odontólogos laboran 4 horas cada uno.
- 5- El total de horas semanales dedicadas a otros programas bucales en la Unidad de Salud son 20 horas.
- 6- La condición económica de la población a la que se le ofrecen los servicios estomatológicos generalmente son personas de escasos recursos económicos.
- 7- Los servicios estomatológicos que se brindan en las instituciones públicas son: profilaxis, detartraje, exodoncias, pulpotomía, obturaciones de amalgama. En las clínicas privadas son: tratamientos quirúrgicos, periodontales, endodónticos, ortodónticos y protésicos. En ONG e instituciones de beneficencia no se brindan servicios estomatológicos.
- 8- Los tratamientos estomatológicos que se brindan con mayor frecuencia en la clínica pública son exodoncias, y a nivel privado tratamientos restaurativos.

- 9- El costo promedio de los tratamientos que se realizan en la clínicas públicas son: exodoncias ¢10.00, profilaxis ¢20.00, Detartraje ¢20.00, Obturaciones de amalgama de plata ¢30.00, SFF ¢10.00, Pequeñas cirugías ¢10.00, pulpotomías ¢20.00 y medicaciones ¢10.00. En cuanto a las clínicas privadas, el costo de los SFF va entre ¢26.00 a ¢50.00, las profilaxis ¢ 50.00 a más, ATF de ¢50.00 a más, Obturaciones de amalgama de ¢76.00 a más, Obturaciones de resina ¢76.00 a más, exodoncias entre ¢25.00 y ¢ 50.00, Pequeñas cirugías ¢76.00 a más, TCR más de ¢ 100.00, Pulpotomía entre ¢51.00 a ¢100.00
- 10- A nivel público se desarrollan los Programas de Escuelas Saludables y Brigadas médicas que benefician la salud bucal. A nivel privado no existen programas, al igual que en ONG, e instituciones de beneficencia.
- 11- Los problemas bucales más frecuente que presenta la población, tanto a nivel público como privado son caries y enfermedades periodontales.
- 12- Los problemas más frecuentes que presenta la población, que asiste a los servicios estomatológicos públicos son: en los niños: caries, en adolescentes caries dental, en gestantes caries y enfermedad periodontal y en adultos: caries y enfermedad periodontal.

- 13- Las deficiencias de recursos que se presentan en las clínicas est. Públicas, que afectan la prestación de servicios de calidad son: falta de equipo de Rayos “X”, lámpara de fotocurado y cavitron, también falta de instrumental quirúrgico y endodóntico.
- 14- Existe coordinación entre odontólogos y demás personal para planear actividades en conjunto.
- 15- En cuanto a la resolución de la problemática estomatológica de la comunidad, en las clínicas públicas se ayuda en gran parte porque es el único lugar accesible donde la gente acude para recibir tratamiento y a nivel privado, también se contribuye porque se brindan más tratamientos.
- 16- El único programa que se realiza con el consentimiento y participación de la comunidad es el de Escuela Saludable.
- 17- En el Municipio, la responsabilidad delegada a la comunidad es la promoción de la salud a través de charlas.
- 18- No existen servicios estomatológicos basados en el desarrollo de los recursos humanos locales.

- 19- A nivel de la educación pública y privada, es casi mínima la promoción de la salud estomatológica de parte de los docentes, pero a través del programa de escuela saludables a nivel rural y del programa escolares a nivel urbano se les brindan tratamientos dentales a la población estudiantil.
- 20- La población opina que los servicios estomatológicos públicos que se les brindan tienen un costo accesible, de buena calidad y el trato lo califican entre bueno y excelente.
- 21- La concepción cultural que tiene la población sobre la salud estomatológica es que casi no le toman importancia y asisten hasta cuando los síntomas están agudizados.
- 22- Del presupuesto que asigna el MSPAS, no se logró obtener ningún dato, es decir se desconoce lo que se recibe para el área estomatológica.
- 23- Las funciones de la JVPO se limitan únicamente a contabilizar el número de odontólogos, no así la calidad de este.
- 24- De la población en estudio, el 6.89% tiene cero caries, el 42.10% de 1 a 5 piezas, el 42.06% de 6 – 10 piezas, el 8.27% de 11 a 15 piezas y un 0.68% de 16 a 32 piezas cariadas.

4.3.5. CONCLUSIONES

PLACITAS

De los resultados obtenidos en la presente investigación se concluye que:

- 1- En el caserío Las Placitas, el único establecimiento que brinda atención estomatológica es la Unidad de Salud.
- 2- En el caserío, solamente hay 2 odontólogos que cubren la demanda odontológica, uno se encuentra en la unidad de salud y el otro es de clínica privada.
- 3- El número de odontólogos en servicio social en el caserío solamente es uno, el que presta sus servicios en la unidad de salud.
- 4- El odontólogo de la US labora 8 horas diarias, mientras que el odontólogo de la clínica privada labora 6 horas.
- 5- En cuanto a las horas que labora el odontólogo de la US, en programas Escuela saludables, le dedica 36 horas semanales al programa.
- 6- La condición económica que presenta la mayoría de la población del caserío Las Placitas es de bajos recursos económicos.

- 7- Los servicios estomatológicos que se ofrecen a la población de parte de la US son los siguientes: exodoncia, profilaxis y detartrajes, obturaciones de amalgama, pulpotomías, pequeñas cirugía y resina. En las clínicas privadas los tratamientos que se brindan son quirúrgicos, operatoria, endodoncia, periodontal, protésico.
- 8- Los tratamientos que con mayor frecuencia se realizan en la US son: Exodoncia, Profilaxis, Detartrajes, Obturaciones de amalgama, encontramos que en las clínicas privadas los tratamientos más frecuentes fueron: profilaxis, obturaciones, y exodoncias.
- 9- Los costos por tratamiento, en la US son de la siguiente manera: ¢30.00 obturación de amalgama, ¢40.00 obturación de resina, ¢20.00 Profilaxis y Detartrajes, ¢30.00 Pulpotomía, ¢10.00 Exodoncia, y Pequeña cirugía.
- 10- Los programas de salud bucal que desarrolla la unidad de salud son: Escuela saludables, Programa prenatal y Programas de la 3ª edad. En la clínica privada se desarrolla Programa de Charlas a estudiantes sobre prevención.
- 11- Las afecciones bucales más frecuentes en esta población fueron las siguientes: Caries dental en grados avanzados, enfermedad periodontal, múltiples lesiones cariosas, ausencia de piezas dentales, las cuales se presentaron en la UDES. En la

clínica privada fueron caries y enfermedad periodontal.

12- Los problemas estomatológicos más frecuentes observados en la población por estrato fueron los siguientes:

Niños: caries

Adolescentes: caries

Embarazadas: enfermedad periodontal y caries.

Adultos 3ª edad: enfermedad periodontal y caries.

13- Los problemas que se presentan, en la clínica, que afectan los servicios estomatológicos fueron: los costos que a pesar de ser bajos, la población los encuentra inaccesibles; falta de interés por parte de padres, maestros y directivos de la comunidad en cuanto a la salud bucal de ellos y de sus hijos, falta de materiales y equipos necesarios para tratamientos que demanda la población, y la falta de recurso humano.

14- Existe coordinación y buena disposición del personal de salud hacia el odontólogo para realizar los programas y actividades que benefician a la población.

15- En cuanto a la participación del odontólogo de la UDES, en la resolución de la problemática de salud bucal se concluye que: es una ayuda para paliar un poco la

problemática; pero se necesita mucho más para poder dar solución a este problema. El odontólogo de clínica privada refiere que ayuda a solucionar la problemática bucal de la población y que brinda una atención superior a la de UDES, por que es mas personalizada.

16- Los programas que se realizaron con el consentimiento, pero no con la participación de la comunidad, fueron: Escuela saludable, control prenatal, programa de la 3ª edad, brigada médico-odontológica.

17- No existen responsabilidades delegadas a la comunidad, sobre salud bucal, ya que no hay una buena relación entre esta y la US.

18- No existen tampoco servicios odontológicos basados en el desarrollo de los recursos humanos locales.

19- La promoción de la salud bucal en la localidad, se imparte cuando se visitan las escuelas públicas de los cantones aledaños, y durante las charlas que se ofrecen a la población que asiste a la US diariamente.

20- Respecto a los costos, la población en su mayoría opina que el precio es adecuado al tratamiento que se les realiza; sugieren que para mejorar la calidad de tratamientos la US debe de contar con materiales dentales de mejor calidad y

variedad, y en el trato del personal de odontología, la población calificó de bueno a excelente a dicho personal.

21- La concepción cultural sobre la salud odontológica en la población denota falta de interés por solucionar sus problemas, debido a la falta de educación de la población, aunado a un excesivo consumismo que hace a la población priorizar su gasto familiar en objetos y cosas que innecesarias, dejando de lado temas tan fundamentales como la salud bucal.

22- El presupuesto asignado no tiene un número específico, se limita únicamente a las necesidades del área, las cuales son solventadas en algunos casos.

23- Para el control de la JVPO, se contó únicamente con la visita del encargado de la zona oriental, quien no tiene oficina en San Miguel.

4.3.6. CONCLUSIONES SOBRE EL PROGRAMA

ESCUELA SALUDABLE.

- Las condiciones económicas de la mayor parte de la población que se atiende en este programa son de escasos recursos.

- Los tratamientos estomatológicos que se les brindan son sencillos.
- Los problemas bucales que se observan mas frecuentemente son: caries dental, perdidas prematuras de piezas, y mal oclusiones.
- Dentro de las actividades que el programa incluye están la realización de charlas sobre salud bucal y la importancia de esta.

4.4 RECOMENDACIONES

4.4.1 RECOMENDACIONES SAN MIGUEL

- 1- Las clínicas odontológicas públicas deben tratar de realizar más tipos de tratamientos para mejorar así, las necesidades de la población de escasos recursos que no pueden acceder a las clínicas privadas.
- 2- Se debe realizar coordinación entre el personal odontológico y la directiva de la comunidad para brindar educación en salud bucal a toda la comunidad y de esta manera ir fomentando el interés de la misma por su salud bucal.
- 3- El Ministerio de Salud debería de equipar de una forma adecuada y completa cada una de las clínicas odontológicas a su cargo, para que estas puedan brindar una

mejor atención a la población.

- 4- Que la US se organice con las escuelas públicas y privadas de su jurisdicción, para fomentar la educación en salud bucal a los niños cada vez más.

4.4.2. RECOMENDACIONES

MONCAGUA

- 1- Que en la unidad de salud de Moncagua se le permita a la odontóloga en servicio social, exonerar a las personas que no tengan capacidad de pagar determinado tratamiento ya que en la actualidad sólo el director autoriza exoneraciones.
- 2- Que se continúe con el programa de escuela saludable y que se de apoyo suficiente en cuanto a transporte, material, equipo y recurso humano odontológico por parte de la unidad de salud.
- 3- Que exista más cooperación tanto de los Directores de escuela, como del Director de la US, ya que la mayor parte de las veces es el director de la escuela quien ofrece el transporte.
- 4- Que se tenga un presupuesto específico acorde a la necesidades que el área de odontología demande.

- 5- Que se dote de materiales y equipo para brindar una mejor atención en los servicios que se ofrece.
- 6- Que se capacite a los líderes de la comunidad en cuanto a la salud, bucal para poder contribuir a la concientización de la población.

4.4.3. RECOMENDACIONES

HACIENDA EL PLATANAR.

- 1- Educar a la población, de manera que sus prioridades sean su salud bucal y no otras cosas que no leS son necesarias.
- 2- Dotar a la unidad de salud de un área odontológica más equipada, de forma que se puedan ofrecer tratamientos alternativos y a bajos costos, para que la población pueda acceder a ellos.
- 3- Es necesario a la vez, que se contrate mas recurso humano odontológico, ya que uno solo no logra cubrir la demanda de la población, ya que esta comunidad es bastante extensa.

4.4.4. RECOMENDACIONES

CHINAMECA

- 1- Que haya mayor coordinación entre el odontólogo y demás personal de salud para realizar actividades sobre promoción de la salud bucal, especialmente con los promotores de salud, ya que esto ayudaría grandemente a cambiar la concepción que tiene la población sobre la odontología.
- 2- Que se designen líderes de la comunidad para formar un comité de salud bucal, que sean los que ayuden al odontólogo en campañas, charlas educativas, distribución de flúor, y apoyen en las brigadas que se desarrollan periódicamente cerca de la población.
- 3- Que hayan reuniones periódicas del odontólogo con los directores de las escuelas, en donde se brinden capacitaciones a los docentes, para formar clubes en las escuelas, periódicos murales, etc. que promocienen la salud bucal.
- 4- Que el personal médico y enfermería colaboren, incentivando a las gestantes para que lleven un control con el odontólogo durante su embarazo, promocionando así el programa de gestantes que existe en la unidad de salud.

- 5- Que se provea de materiales y equipo necesario a la unidad de salud y así brindar más tratamientos a la población.

4.4.5 RECOMENDACIONES

PLACITAS

- 1- Equipar adecuadamente al área odontológica, de forma que los pacientes tengan opciones más variadas a sus problemas bucales.
- 2- Que se le otorgue al odontólogo la capacidad de exonerar a los pacientes que este considere necesario, debido al nivel económico que presente.
- 3- Aumentar el número de recursos humanos, ya que un odontólogo del área pública es insuficiente para cubrir la demanda de pacientes.
- 4- Educar a la población sobre la importancia de la salud bucal, en forma masiva y a través de la creación de movimientos comunitarios, con la capacitación de miembros de la población sobre prevención y educación en salud bucal.

4.4.6 RECOMENDACIONES SOBRE EL PROGRAMA DE ESCUELA SALUDABLE

- 1- Contratación de recurso humano para lograr una mayor cobertura y mejor atención a la población, de parte de las instituciones públicas.
- 2- Mejorar la calidad de promoción y educación de manera que la población le dé la mayor importancia a la problemática en salud bucal.
- 3- Una mejor coordinación por parte del establecimiento con la población, para lograr una mejor atención.
- 4- Que los establecimientos de salud cuenten con el equipo, instrumental y material necesario para brindar todo tipo de tratamientos estomatológicos.
- 5- Que el programa de escuela saludable no visite una vez al año las escuelas sino que sea una atención integral y secuencial hasta lograr altas odontológicas.

BIBLIOGRAFÍA

- “Atlas Geográfico Universal y De El Salvador”, Océano Grupo Editorial. Edición 1997, Dirección Carlos Gisperp, Dirección De Edición José A. Vidal, Edición Ana Biosca, Maquetacion Mercedes Claros, Cartografía Ediciones Océano.
- Cuaderno de Monografías de San Miguel, Instituto Geográfico Nacional "Ingeniero Pablo Arnoldo Guzmán", dependencia del centro nacional de registros, año 1996. recopilado por Maria Magdalena Moreno, Ana Erlinda Rivera.
- Diagnóstico socio epidemiológico de la comunidad San Carlos y El Zamorán (1996 y 1997) UES, Facultad Multidisciplinaria Oriental, responsables Estudiantes de Modulo III, ciudad universitaria oriental, septiembre 1996.
- Documentos De La Reforma Educativa N° 23, Primera Edición, Dirección General De Cultura Ministerio De Educación, San Salvador 1973, Impreso En Los Talleres Litográficos Del Instituto Geográfico Nacional Ingeniero Pablo Arnoldo Guzmán.
- Monografía General De La Vía De Moncagua. Dirección De Promoción Cultural , Dirección General Del Espacio De La Cultura.

- Proyecto Administrativo

Tema: Educación y atención al niño y niña menor de cinco años faltistas al control de vacunación del caserío El Limón de la Hacienda el Platanar. Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud (IEPROES). Sra. Miriam Rodríguez , enfermera graduada.

- El Perfil de Salud de la población de Chinameca. UES Facultad de Medicina, 2001, Dr. Mario Alfredo Martínez.
- Monografía Histórica de la Ciudad de San Miguel, editado en 1975, Joaquín Cárdenas , Pág. 65¹ El Salvador Internacional Magazines Año 4 N° 26. Nov. 2000, por José Arnoldo Sagastizado,
- Fondo De Inversión Social Para el Desarrollo Local FISDL. Sistema de Información sobre Municipios del FISDL, Departamento de San Miguel, Pág. 1 of 1, información general estado de pobreza, potencialidades, plan de desarrollo, proyectos. http://www.fisdL.gob.sv/sim_datos_economicos.stm
- Ministerio De Salud Publica Y Asistencia Social, Sistema De Información Sobre Municipios FISDL, http://www.mspas.gob.sv/sim_datos_economicos.stm

- Informe sobre Desarrollo Humano. El Salvador, 2001. comp.. William Alberto Pleitez Rodríguez -LA ED-SS. El Salvador. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. PNUD.2001.
- Revista De Fiestas Patronales De Moncagua Del 28 De Enero Al 13 De Febrero, Editor Artext, Impreso Por Imprenta Criterio.
- El Salvador Internacional Magazines Año 4 N° 26. Nov. 2000, por José Arnoldo Sagastizado.
- Guía de entrevista N°5 Gobernación del Departamento
- Guía de entrevista 6 Alcaldía Municipal, alcalde Will Salgado
- Entrevista a Enf. Auxiliar de la US. San Carlos, San Miguel Ana Ruth Campos.
- Guía De Entrevista # 6,Entrevista Al Alcalde De Chinameca, Sr Juan Pablo Osorio.
- Entrevista Al Sr. José Héctor Rivas, Director Del Centro Escolar Rosa Hirleman De García Prieto
- Guías de Entrevista # 6 Alcaldías Municipales.

- Guías de Entrevista # 3 “ Directores de Escuela Públicas y Privadas.
- Cuestionario # 4 “odontólogos de Clínicas Estomatológicas Privadas”
- Guías de Entrevista # 1. “Líderes Comunitario¹
- Cuestionario # 5 Directores de Unidad de Salud.
- Entrevistas a los Odontólogos de las Unidades de salud.

ANEXOS

ANEXO 3

DIVISIÓN POLÍTICA Y ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL

DISTRITOS	MUNICIPIOS	CIUDAD	VILLA	PUEBLO	CANTÓN	CASERIOS
SAN MIGUEL	San Miguel	1	-			
	Ciudad Barrios	1	-			
	Chapeltique	1	-			
	Moncagua	-	1			
	Uluazapa	-	1			
	Quelepa	-	1			
	Chirilagua	-	1			
	Comacarán	-	-			
CHINAMECA	Chinameca	1	-			
	Nueva Guadalupe	-	1			
	San Rafael Oriente	-	1			
	El Tránsito	-	1			
	Lolotique	-	1			
	San Jorge	-	-			
SESORI	Sesori	1	-			
	San Luis de la Reina	-	1			
	Carolina	-	1			
	San Gerardo	-	1			
	Nuevo Edén de San	-	-			
	Juan	-	-			
	San Antonio	-	-			
TOTALES		5	11			

**Cuaderno de Monografías de San Miguel, Instituto Geográfico
Nacional "Ingeniero Pablo Arnoldo Guzmán", dependencia del
centro nacional de registros, año 1996. recopilado por Maria
Magdalena Moreno, Ana Erlinda Rivera.**

ANEXO 5

INDICADORES GEOGRÁFICOS DE CABECERA DEPARTAMENTAL EN SAN MIGUEL, DEL AÑO 1997.

INDICADORES GEOGRAFICOS

1997

Cabecera	San Miguel
Altura	115 m
Población total	455,270
Extensión	2,077.10 Km2
Tasa Global de fecundidad	219 hab. Km2
Densidad de población	1.7%
Tasa de crecimiento geográfico	3.3 hijos por mujer
Tasa de mortalidad infantil	31.0 por mil
Esperanza de vida al nacer	68.3 años
Salto neto migratorio	-2.4 miles

**Fuente: Fondo De Inversión Social Para el Desarrollo Local
FISDL. Sistema de Información sobre Municipios del FISDL,
Departamento de San Miguel, Pág. 1 of 1, información general
estado de pobreza, potencialidades, plan de desarrollo, proyectos.**

http://www.fisdل.gob.sv/sim_datos_economicos.stm

ANEXO 6

TIPO Y CLASE DE VIVIENDA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL

TIPO DE VIVIENDA

TIPO	MIXTO	BAHAREQUE	ADOBE	MADERA	OTROS	TOTAL
Independientes	40019	14353	18916	3355	3484	80127
Piezas de mesón	1165	140	735	-	23	2053

CLASES DE VIVIENDA

CLASE	TOTAL		URBANO		RURAL
	INDEPENDIENTE	PIEZAS MESÓN	INDEPENDIENTES	PIEZAS MESÓN	INDEPENDIENTE
Permanente	76643	2030	37427	2030	39216
Improvisada	665	23	217	23	448
Rancho	2819	-	372	-	2447
TOTAL	80127	2053	38016	2053	42111

**Cuaderno de Monografías de San Miguel, Instituto Geográfico
Nacional "Ingeniero Pablo Arnoldo Guzmán", dependencia del
centro nacional de registros, año 1996. recopilado por Maria
Magdalena Moreno, Ana Erlinda Rivera.**

ANEXO 7

ESTADO ACTUAL DE LA ECONOMÍA DEL DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL

DATOS ECONÓMICOS BÁSICOS	
Ingreso Per Cápita	0.0
Población Económicamente	67,313.00
Población ocupada	63,855.00
Población Desocupada	3,458.00
Población Discapacitada	2,597.00
Población Ocupada en Sector Agrícola	14,310.00
Población Ocupada en Sector Industrial	8,229.00
Población Ocupada en Sector Servicios	1,658.00
Población Ocupada en Sector Gobierno	4,769.00
Población Ocupada en Otros Servicios	34,889.00

Fuente Fondo De Inversión Social Para el Desarrollo Local

FISDL. Sistema de Información sobre Municipios del FISDL,

Departamento de San Miguel, Pág. 1 of 1, información general

estado de pobreza, potencialidades, plan de desarrollo, proyectos.

http://www.fisdل.gob.sv/sim_datos_economicos.stm

ANEXO 8

INDICADORES DE POBREZA DEL DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL

INDICADORES DE POBREZA	%
Decíl de Pobreza	7
Mortalidad Infantil	32
Analfabetismo 10 años o más	21
Hacinamiento	27
Vivienda Piso y Tierra	29
Rancho, Chozas, Viviendas Improvisionales	3
Sin Servicio de Agua Potable	50
Sin Servicio Sanitario	9
Sin Servicio de Drenaje	48
Sin Energía Eléctrica	23
Tasa Neta de Escolaridad 1-6	59
Tasa Neta de Escolaridad 7-9	37
Extra Edad 1-6	41
Extra Edad 7-9	37
Población Rural Municipio	73

**Fuente Fondo De Inversión Social Para el Desarrollo Local
FISDL. Sistema de Información sobre Municipios del FISDL,
Departamento de San Miguel, Pág. 1 of 1, información general
estado de pobreza, potencialidades, plan de desarrollo, proyectos.**

http://www.fisdl.gob.sv/sim_datos_economicos.stm

ANEXO 9

POBLACIÓN AGRÍCOLA, GANADERA Y AVÍCOLA DEL DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL

PRODUCCIÓN AGRÍCOLA			PRODUCCIÓN GANADERA		PRODUCCIÓN AVÍCOLA	
CULTIVOS	SUPERFICIE SEMBRADA EN Há	PRODUCC . Kg.	GANADERÍA	TOTAL CABEZAS	AVES	TOTAL
Frijol	2337.5	1501476	Vacuno	131361	Gallos- Gallinas	448123
Maíz	34739.1	44839915	Porcino	44626	Pavos	9799
Arroz	1257.6	2275487	Caballar	6842	Patos	22150
Maicillo	19933.7	129941	Mular	784	-	-
Caña de azúcar	1132.6	129941	-	-	-	-
Café	8922.6	5828538	-	-	-	-

Cuaderno de Monografías de San Miguel, Instituto Geográfico Nacional "Ingeniero Pablo Arnoldo Guzmán", dependencia del centro nacional de registros, año 1996. recopilado por Maria Magdalena Moreno, Ana Erlinda Rivera.

DEPARTAMENTAL DE SALUD SAN MIGUEL

Nº	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	NOMBRE DEL QUE RECIBE	FIRMA
1	HOSPITAL Nac. San Juan de Dios		
2	Hospital Nac. Ciudad Barrios		
3	Hospital Nac. Nueva Guadalupe		
4	Unidad de Salud Chinameca		
5	Unidad de Salud Sesori		
6	Unidad de Salud Moncagua		
7	Unidad de Salud San Gerardo		
8	Unidad de Salud La Presita		
9	Unidad de Salud Chirilagua		
10	Unidad de Salud Milagro de la Paz		
11	Unidad de Salud Las Placitas		
12	Unidad de Salud Chapeltique		
13	Unidad de Salud Lolotique		
14	Unidad de Salud El Zamorán		
15	Unidad de Salud San Carlos		
16	Unidad de Salud San Antonio Silva		
17	Unidad de Salud El Platanar		
18	Unidad de Salud San Luis de la Reina		
19	Unidad de Salud Carolina		
20	Unidad de Salud Uluazapa		
21	Unidad de Salud San Antonio del Monte		
22	Unidad de Salud Comacarán		
23	Unidad de Salud El Cuco		
24	Unidad de Salud San Pedro Chirilagua		
25	Unidad de Salud Quelepa		
26	Unidad de Salud Jucuapa		
27	Unidad de Salud El Tecomatal		
28	Unidad de Salud El Niño		
29	Unidad de Salud Tierra Blanca		
30	Unidad de Salud Jocote Dulce		
31	Unidad de Salud La Carrillo		
32	Unidad de Salud Tongolona (Moncagua)		
33	Unidad de Salud Miraflores		
34	Unidad de Salud Las Marias		
35	Unidad de Salud Yayantique		
36	Unidad de Salud Yucuatique		
37	Unidad de Salud Las Charcas		
38	Unidad de Salud San Buenaventura		
39	Casa de Salud La Misericordia		
40	Casa de Salud Asilo San Antonio		
41	Casa de Salud Chambala		
42	Casa de Salud San Pedro Arenales		
43	Casa de Salud Los Carretos		
44	Casa de Salud La Ceibita		
45	Casa de Salud La Laguna		
46	Casa de Salud San Antonio		
47	Casa de Salud San Gerónimo		
48	Casa de Salud El Tablón		
49	Casa de Salud Concepción		
50	Casa de Salud San Antonio Chávez		
51	Casa de Salud Cruz Segunda		
52	Casa de Salud Los Hatillos		
53	Casa de Salud El Carrizal (San Simón)		
54	Casa de Salud Los Ranchos		
55	Casa de Salud Santa Fidelity		

ANEXO 12

TIPO Y CLASE DE VIVIENDA EN EL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL

TIPO DE VIVIENDA

TIPO	MIXTO	BAHAREQUE	ADOBE	MADERA	OTROS	TOTAL
Independiente	28600	2277	5941	591	1306	38715
Piezas de Mesón	1023	60	669	-	13	1765

CLASE DE VIVIENDA

CLASE	TOTAL		URBANO		RURAL
	INDEPENDIENTE	PIEZAS MESÓN	INDEPENDIENTE	PIEZAS MESÓN	INDEPENDIENTE
Permanente	37409	1752	25740	1752	11669
Improvisada	369	13	180	13	189
Rancho	937	-	188	-	749
total	38715	1765	26108	1765	12607

Cuaderno de Monografías de San Miguel, Instituto Geográfico Nacional "Ingeniero Pablo Arnoldo Guzmán", dependencia del centro nacional de registros, año 1996. recopilado por Maria Magdalena Moreno, Ana Erlinda Rivera.

ANEXO 13

CANTONES	CASERÍOS
1. Altamirano	Altamiro Almendrito
2. Anchico	Anchico El Huiscoyol San Nicolás
3. Cerro Bonito	Cerro Bonito Palos Prietos Casitas
4. Concepción Corozal	Concepción Corozal Lajitas
5. El Amate	El Amate La Cruz
6. El Brazo	El Brazo Gualuca El Conde
7. El Delirio	El Delirio El Jobo
8. El Devisadero	El Divisadero Achiotal
9. El Havillal	El Havillal El Mango La Ceiba El Saso
10. El Jute	El Jute El Mora
11. El Niño	El Niño Los Cuadra Chaparrastique

12. El Papalón	El Papalón Los Ranchos El Rincón Las Peñitas La Gallina
13. El Progreso	El Progreso La Presa Yaguantique El Uno El Tolotal Los Limones
14. El Sitio	El Sitio El Salitre
15. El Tecomatal	El Tecomatal El Zapatol Tapetate El Consuelo El Espino Altamis El Picudo El Moral Cantora El Delirio
16. El Volcán	El Volcán
17. El Zamorán	El Zamorán
18. Hato Nuevo	Hato Nuevo
19. Jalacatal	Jalacatal La Ermita La Pelota El Alto
20. La Canoa	La Canoa Los Llanitos
21. La Puerta	La Puerta

22. La Trinidad	La trinidad Agua Fría Pozos de Agua Aceituno Amargo La Arenera
23. Las Delicias	Las Delicias Las Pilas Portillo Blanco El Pacum Agua Salada Las Mesas El Tamarindo El Terrero Las Hojas El Tular Las Trojas
24. Las Lomitas	Las Lomitas Las Cuestas Santa Lucia El Pedregal Col. Milagro de la Paz El Amate
25. Miraflores	Miraflores Los Ranchos El Rebalse El Cedral Tablas
26. Monte Grande	Monte Grande
27. San Andrés	San Andrés
28. San Antonio Chávez	San Antonio Chávez La Arenera Huiscoyol Huyabal Canquihuat El Almendrino Tamarindo Nombre de Jesús Havillal

29. San Antonio Silva	San Antonio Silva
30. San Carlos	San Carlos El Jicaro Cruzadilla La Morita Chiquirin Buenavista
31. San Jacinto	San Jacinto
32. Santa Inés	Santa Inés Agua Zarca Mayucaquin Zúñiga

Diagnóstico socio epidemiológico de la comunidad San Carlos y El Zamorán (1996 y 1997) UES, Facultad Multidisciplinaria Oriental, responsables Estudiantes de Modulo III, ciudad universitaria oriental, septiembre 1996.

ANEXO 14

PRODUCCIÓN AGRÍCOLA, GANADERA Y AVÍCOLA DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL

PRODUCCIÓN AGRÍCOLA			PRODUCCIÓN GANADERA		PRODUCCIÓN AVÍCOLA	
CULTIVOS	SUPERFICIE SEMBRADA EN Há	PRODUCC. Kg.	GANADERÍA	TOTAL CABEZAS	AVES	TOTAL
Frijol	267.7	187809	Vacuno	41839	Gallos- Gallinas	101323
Maíz	37485.9	10196899	Porcino	9229	Pavos	2313
Arroz	151.4	240795	Caballar	1514	Patos	2313
Maicillo	3728.8	3143910	Mular	37		
Café	8922.6	5828538				

**Cuaderno de Monografías de San Miguel, Instituto Geográfico
Nacional "Ingeniero Pablo Arnoldo Guzmán", dependencia del
centro nacional de registros, año 1996. recopilado por Maria
Magdalena Moreno, Ana Erlinda Rivera.**

ANEXO 15

DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y ÁREA GEOGRAFICA DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL

AÑO	URBANO		RURAL		TOTAL	DENSIDAD
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES		
1930	7863	9467	11898	10761	39989	67
1950	121998	14504	15697	15017	57416	97
1961	18295	21654	21521	21021	82491	139
1971	28508	33432	29802	28898	120640	203
1992	59906	67790	31159	32261	191416	322

**Cuaderno de Monografías de San Miguel, Instituto Geográfico
Nacional "Ingeniero Pablo Arnoldo Guzmán", dependencia del
centro nacional de registros, año 1996. recopilado por Maria
Magdalena Moreno, Ana Erlinda Rivera.**

ANEXO 16

ORGANIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL

DATOS ECONOMICOS BASICOS	
Ingreso Per cápita	0
Población Económicamente	6,567.00
Población Ocupada	6,097.00
Población desocupada	470.00
Población discapacitada	273.00
Población ocupada en sector agrícola	3,418.00
Población ocupada en sector industrial	502.00
Población ocupada en sector servicios	63.00
Población ocupada en sector Gobierno	187.00
Población ocupada en otros servicios	1,927.00

**Fuente : Ministerio De Salud Publica Y Asistencia Social, Sistema
De Información Sobre Municipios FISDL,**

http://www.mspas.gob.sv/sim_datos_economicos.stm

ANEXO 17

INDICADORES DE POBREZA DEL

MUNICIPIO DE SAN MIGUEL

INDICADORES DE POBREZA	%
Decil de pobreza	5
Mortalidad infantil	39
Analfabetismo 10 años o más	30
Hacinamiento	28
Vivienda piso y tierra	57
Rancho, Chozas, Viviendas improvisionales	1
Sin servicio de agua potable	65
Sin servicio sanitario	14
Sin servicio de drenaje	81
Sin energia electica	44
Tasa neta de escolaridad 1-6	55
Tasa neta de escolaridad 7-9	15
Extra edad 1-6	42
Extra edad 7-9	70
Población rural municipio	54

Fuente Fondo De Inversión Social Para el Desarrollo Local FISDL. Sistema de Información sobre Municipios del FISDL, Departamento de San Miguel, Pág. 1 of 1, información general estado de pobreza, potencialidades, plan de desarrollo, proyectos. http://www.fisdL.gob.sv/sim_datos_economicos.stm

ANEXO 18

LISTADO DE LAS COLONIAS DEL ÁREA URBANA DE LA UNIDAD DE SALUD SAN CARLOS

1. Cantón el Jalacatal N° 2
2. Colonia La Paz
3. Colonia Monte Oreb
4. Colonia Santa Marta
5. Residencial el Sitio etapa #1
6. Residencial el Sitio etapa #2
7. Lotificación San Gabriel
8. Lotificación Valle Nuevo
9. Colonia Los Naranjos
10. Lotificación San Luis
11. Colonia San Fernando
12. Colonia Aurora
13. Colonia Santa Bárbara
14. Colonia Maquilishuat
15. Lotificación los Santos 2
16. Lotificación Sitio 1
17. Lotificación 3 de Mayo
18. Colonia Santa Mónica
19. Colonia 4 de octubre
20. Lotificación los Santos 1
21. Lotificación San Gerardo
22. Lotificación San Fernando 2
23. Colonia La Floresta
24. Colonia San Juan
25. Colonia El Ángel
26. Colonia San Carlos
27. Colonia Abdula
28. Lotificación Guerrero
29. Lotificación Bautista
30. Colonia Chávez.

Fuente: Diagnóstico socio epidemiológico de la comunidad San Carlos y El Zamorán (1996 y 1997) UES, Facultad Multidisciplinaria Oriental, responsables Estudiantes de Modulo III, ciudad universitaria oriental, septiembre 1996.

ANEXO 20

CANTONES	CASERIOS
1. El Cerro	El cerro Llano de Higo El Tempisque Verde
2. El Jobo	El jobo
3. El Papalón	El Papalón América
4. El Platanar	El Platanar
5. El Rodeo	El Rodeo
6. La Estancia	La Estancia
7. La Figura	La Figura
8. Los Ejidos	Los Ejidos Las Pozas El Chirrion
9. Santa Barbara	Santa Bárbara Ojo de Agua
10. Tangolona	Tangolona Ojo de Agua o el Zapotal
11. Valle Alegre	Valle Alegre Loma Alta

ANEXO 22

TIPO Y CLASE DE VIVIENDA EN EL MUNICIPIO DE MONCAGUA

TIPO DE VIVIENDA

TIPO	MIXTO	BAHAREQUE	ADOBE	MADERA	OTROS	TOTAL
Independiente	756	437	2770	119	125	4207
Piezas de Mesón		2	8			10

CLASE DE VIVIENDA

CLASE	TOTAL		URBANO		RURAL
	INDEPENDIENTE	PIEZAS MESÓN	INDEPENDIENTE	PIEZAS MESÓN	INDEPENDIENTE
Permanente	4082	10	376	10	3706
Improvisada	49				48
Rancho	76				76
TOTAL	4207	10	377	0	3830

Cuaderno de Monografías de San Miguel, Instituto Geográfico Nacional "Ingeniero Pablo Arnoldo Guzmán", dependencia del centro nacional de registros, año 1996. recopilado por Maria Magdalena Moreno, Ana Erlinda Rivera.

ANEXO 23

DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y ÁREA GEOGRAFICA DEL MUNICIPIO DE MONCAGUA

AÑO	URBANO		RURAL		TOTAL	DENSIDAD
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES		
1930	454	436	2647	2297	5834	57
1950	378	412	3388	3387	7565	73
1961	437	479	4715	4517	10148	99
1971	591	619	6650	6354	14214	138
1992	882	1043	9524	9482	20931	203

Cuaderno de Monografías de San Miguel, Instituto Geográfico Nacional "Ingeniero Pablo Arnoldo Guzmán", dependencia del centro nacional de registros, año 1996. recopilado por Maria Magdalena Moreno, Ana Erlinda Rivera.

ANEXO 24

CUADRO DE EDIFICACIONES Y POBLACIÓN DE LOS CANTONES Y DE LA VILLA MONCAGUA

CANTONES	CASAS	POBLACIÓN TOAL	1 AÑO	1 A 4 AÑOS	5 A 15 AÑOS	+ 15 AÑOS
El Cerro	164	1,149	45	161	355	588
El Papalon	304	2,131	84	299	658	1,090
El Platanar	399	2,790	109	392	861	1,428
El Rodeo	235	1,642	64	231	507	840
Valle Alegre	252	1,806	71	254	557	924
La Estancia	93	654	25	92	202	335
La Fragua	140	983	39	138	303	503
Los Ejidos	187	1,312	51	184	405	672
Tangolona	574	3,085	234	429	897	1,520
Tempisque	25	150	20	27	34	8
El jovo	73	438	55	88	123	172
Villa de Moncagua	460	4,400	128	446	933	2,891
TOTAL	20,540	924	2,741	2,835	5,835	11,030

**Cuaderno de Monografías de San Miguel, Instituto Geográfico
Nacional "Ingeniero Pablo Arnoldo Guzmán", dependencia del
centro nacional de registros, año 1996. recopilado por Maria
Magdalena Moreno, Ana Erlinda Rivera.**

ANEXO 25

PRODUCCIÓN AGRÍCOLA, GANADERA Y AVÍCOLA DEL MUNICIPIO DE MONCAGUA

PRODUCCIÓN AGRÍCOLA			PRODUCCIÓN GANADERA		PRODUCCIÓN AVÍCOLA	
CULTIVOS	SUPERFICIE SEMBRADA EN Há	PRODUCC. Kg.	GANADERÍA	TOTAL CABEZAS	AVES	TOTAL
Frijol	50.2	36766	Vacuno	5204	Gallos- Gallinas	18248
Maíz	1794.4	3059523	Porcino	1520	Pavos	223
Arroz	51.2	78158	Caballar	187	Patos	806
Maicillo	996.8	898495	Mular	4	-	-
Café	129.1	59386	-	-	-	-

Cuaderno de Monografías de San Miguel, Instituto Geográfico Nacional "Ingeniero Pablo Arnoldo Guzmán", dependencia del centro nacional de registros, año 1996. recopilado por Maria Magdalena Moreno, Ana Erlinda Rivera.

ANEXO 27

MUNICIPIO DE CHINAMECA

CANTONES	CASERÍOS
1. Boquerón	Boquerón
2. Conacastal	Conacastal La Placita
3. Copinol Primero	Copinol Primero
4. Copinol Segundo	Copinol Segundo
5. Chambala	Chambala
6. El Jocote San Isidro	El Jocote San Isidro
7. Jocote Dulce	Jocote Dulce
8. La Cruz Primero	La Cruz Primero
9. La Cruz Segundo	La Cruz Segundo
10. La Peña	La Peña El Rincón
11. Las Marías	Las Marías El Volcancito
12. Las Mesas	Las Mesas
13. Ojo de Agua	Ojo de Agua
14. Oromontique	Oromontique
15. San Antonio	San Antonio
16. San Pedro Arenales	San Pedro Arenales
17. Zaragoza	Zaragoza El Llano El Llanito
18. Plan Grande	Plan Grande

Cuaderno de Monografías de San Miguel, Instituto Geográfico Nacional "Ingeniero Pablo Arnoldo Guzmán", dependencia del centro nacional de registros, año 1996. recopilado por Maria Magdalena Moreno, Ana Erlinda Rivera.

ANEXO 29

TIPO Y CLASE DE VIVIENDA EN EL MUNICIPIO DE CHINAMECA

TIPO DE VIVIENDA

TIPO	MIXTO	BAHAREQUE	ADOBE	MADERA	OTROS	TOTAL
Independiente	1529	1583	717	460	90	4379
Piezas de Mesón	23	25	14	-	-	63

CLASES DE VIVIENDA

CLASE	TOTAL		URBANO		RURAL
	INDEPENDIENTE	PIEZAS MESÓN	INDEPENDIENTE	PIEZAS MESÓN	INDEPENDIENTE
Permanente	4289	62	1540	62	2749
Improvisada	56	1	9	1	47
Rancho	34	-	10	-	24
TOTAL	4379	63	1559	63	2820

Cuaderno de Monografías de San Miguel, Instituto Geográfico Nacional "Ingeniero Pablo Arnoldo Guzmán", dependencia del centro nacional de registros, año 1996. recopilado por Maria Magdalena Moreno, Ana Erlinda Rivera.

ANEXO 30

DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y ÁREA GEOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE CHINAMECA

AÑO	URBANO		RURAL		TOTAL	DENSIDAD
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES		
1930	2348	2734	4909	4444	14434	187
1950	2703	3217	5191	5106	16217	210
1961	2659	3119	7136	6966	19880	257
1971	2892	3421	8647	8591	23551	305
1992	3206	3636	6849	7084	20775	269

Cuaderno de Monografías de San Miguel, Instituto Geográfico Nacional "Ingeniero Pablo Arnoldo Guzmán", dependencia del centro nacional de registros, año 1996. recopilado por Maria Magdalena Moreno, Ana Erlinda Rivera.

ANEXO 31

POBLACIÓN AGRÍCOLA, GANADERA Y AVÍCOLA DEL DEPARTAMENTO DE CHINAMECA

PRODUCCIÓN AGRÍCOLA			PRODUCCIÓN GANADERA		PRODUCCIÓN AVÍCOLA	
CULTIVOS	SUPERFICIE SEMBRADA EN Há	PRODUCC. Kg.	GANADERÍA	TOTAL CABEZAS	AVES	TOTAL
Frijol	228.2	146763	Vacuno	2558	Gallos-gallinas	21757
Maíz	1166.2	2162740	Porcino	1139	Pavos	19
Arroz	29.3	53243	Caballar	177	Patos	1381
Maicillo	271.2	343684	Mular	5	-	-
Café	5479.7	4003186	-	-	-	-

**Cuaderno de Monografías de San Miguel, Instituto Geográfico
Nacional "Ingeniero Pablo Arnoldo Guzmán", dependencia del
centro nacional de registros, año 1996. recopilado por Maria
Magdalena Moreno, Ana Erlinda Rivera.**

ANEXO 32

CUADRO DE TECNICAS E INSTRUMENTOS

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

INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	Nº PREGUNTAS
7. Servicios estomatológicos que se brindan en las instituciones públicas, clínicas privadas e instituciones de beneficencia	- Dirección de Escuela pública y privada.	- Entrevista.	- Guía de entrevista # 3	1 y 4
	- Odontólogo en Unidad de Salud.	- Encuesta.	- Cuestionario # 7	4
	- Dirección de Unidad de Salud.	- Encuesta.	- Cuestionario # 5	5
	- Odontólogo en Clínica Privada	- Encuesta.	- Cuestionario # 4	3
	- Odontólogo en Clínica de Beneficencia.	- Encuesta.	- Cuestionario # 3	3
8. Tratamiento estomatológico que se realiza con mayor frecuencia en clínicas públicas, privadas e instituciones de beneficencia social	- Odontólogo en servicio social	- Encuesta	- Cuestionario # 8.	6
	- Odontólogo Unidad de Salud.	- Encuesta.	- Cuestionario # 7.	5
	- Odontólogo en Clínica Privada	- Encuesta.	- Cuestionario # 4.	4
	- Odontólogo en Clínica de Beneficencia.	- Encuesta.	- Cuestionario # 3	4
	- Director de unidad de salud	- Encuesta	- Cuestionario # 5.	11
- Odontólogo en servicio social	- Encuesta	- Cuestionario # 8.	6	
9. Costo promedio de los tratamientos estomatológicos que se realiza en las clínicas públicas, privadas e instituciones de beneficencia	- Odontólogo en Unidad de Salud	- Encuesta.	- Cuestionario # 7	6
	- Odontólogo en Clínica Privada	- Encuesta.	- Cuestionario # 4	5
	- Odontólogo en Clínica de Beneficencia.	- Encuesta.	- Cuestionario # 3	5
10. Programas que se desarrollan para el beneficio de la salud bucal a nivel de clínicas públicas, privadas e instituciones de beneficencia	- Director Escuelas Públicas y Privadas.	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 3.	2 y 3
	- Pacientes mayores de 18 años	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 2	1
	- Odontólogo Unidad de Salud.	- Encuesta.	- Cuestionario # 7.	7
	- Director Departamental.	- Encuesta.	- Cuestionario # 6.	2 y 11
	- Director Unidad de Salud.	- Encuesta.	- Cuestionario # 5	6
	- Clínica Privada.	- Encuesta.	- Cuestionario # 4	6
	- Instituciones de Beneficencia.	- Encuesta.	- Cuestionario # 3	6
11. Problemas bucales más frecuentes que presenta la población que recibe los servicios estomatológicos en clínicas privadas e instituciones de beneficencia	- Clínicas privadas.	- Encuesta.	- Cuestionario # 4	7
	- Instituciones de Beneficencia.	- Encuesta.	- Cuestionario # 3	7
	- Odontólogo en servicio social	- Encuesta	- Cuestionario # 8	4

INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	N° PREGUNTAS
12. Clasificación por estratos de los problemas estomatológicos más frecuentes presentados por la población que asisten a los servicios estomatológicos	- Pacientes que asisten a la Unidad de Salud	- Encuesta	- Cuestionario # 8	4
	- Clínica Privada.	- Encuesta.	- Cuestionario # 4	8
	- Instituciones de Beneficencia	- Encuesta.	- Cuestionario # 3	8
13. Problemas que se presentan en las clínicas estomatológicas a nivel público que afecta la prestación de servicios de calidad	- Odontólogo en Unidad de Salud	- Encuesta.	- Cuestionario # 7	9,10,11 y 12
	- Dirección de la comunidad	- Entrevista.	- Entrevista # 1	6
	- Dirección de Unidad de Salud	- Encuesta	- Cuestionario # 5	4
	- Odontólogo en clínica privada	- Encuesta	- Cuestionario # 4	9,10
	- Odontólogo en clínica de beneficencia	- Encuesta	- Cuestionario # 3	9,10
14. Existencia de coordinación entre odontólogos y demás personal de salud a nivel público para planear actividades estomatológicas	- Dirección de Unidad de Salud	- Encuesta	- Cuestionario # 5.	8, 12 y 13
	- Dirección Departamental del Área Estomatológica	- Encuesta.	- Cuestionario # 6	5
	- Odontólogo en Unidad de Salud	- Encuesta.	- Cuestionario # 7	13, 14
	- Dirección de escuelas públicas y privadas	- Encuesta.	- Guía de Entrevista # 3	5
15. Participación del odontólogo de la clínica de estomatológica pública, privada e instituciones de beneficencia en la resolución de la problemática estomatológica de la comunidad.	- Odontólogo en Unidad de Salud	- Encuesta.	- Cuestionario # 7	16, 17 y 18
	- Dirección de Unidad de Salud	- Encuesta.	- Cuestionario # 5	8, 15, 16
16. Programas estomatológicos que se realizan con el consentimiento y participación de las comunidades.	- Odontólogo en Clínica Privada.	- Encuesta	- Cuestionario # 4.	11
	- Directiva de la comunidad.	- Entrevista.	- Guía de Entrevista # 1	3
	- Odontólogo de la Unidad de Salud	- Encuesta.	- Cuestionario # 7	8
	- Dirección Departamental del Área Estomatológica.	- Encuesta.	- Cuestionario # 6	6,7
	- Dirección de Unidad de Salud.	- Encuesta	- Cuestionario # 5	9
	- Odontólogo de Clínica de Beneficencia.	- Encuesta	- Cuestionario # 3	11

INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	N° PREGUNTAS
17. Responsabilidades estomatológicas delegadas en las comunidades	- Directiva de la Comunidad.	- Entrevista.	- Guía de Entrevista # 1	1, 2
18. Programas estomatológicos basados en el desarrollo de los recursos humanos locales	- Directiva de la comunidad.	- Entrevista.	- Guía de Entrevista # 1	4
19. Análisis de la promoción de la salud estomatológica en la localidad en el marco de la educación pública y privada	- Alcaldía Municipal	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 3	6
20. Opinión de la población sobre costos, calidad y trato de los servicios estomatológicos públicos	- Pacientes que asisten a las Clínicas del MSPAS. - Directiva de la comunidad	- Entrevista - Entrevista	- Guía de Entrevista # 2 - Guía de Entrevista # 1	4, 7, 8, 9 5
21. Concepción cultural sobre la salud estomatológica de la población	- Directiva de la Comunidad. - Pacientes que asisten a las Clínicas del MSPAS.	- Entrevista. - Entrevista.	- Guía de Entrevista # 2. - Guía de Entrevista # 1	2, 3, 5, 6 7, 8, 9, 10
22. El presupuesto asignado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social al área de estomatología, por departamento, municipio y clínica estomatológica	- Dirección Departamental del Área Estomatológica - Dirección de Unidad de Salud	- Encuesta - Encuesta.	- Cuestionario # 6. - Cuestionario # 5.	4 7,10
23. Control de la Junta de Vigilancia de la profesión odontológica y el Ministerio de Salud Pública y de Asistencia Social sobre prácticas que ejercen los odontólogos en los municipios	- Junta de Vigilancia para la Profesión Odontológica.	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 4	4, 5, 6, 7, 8
24. Numero de piezas dentales cariadas (C), pérdidas (P), pérdidas antes de los 12 años (ep), obturadas (O), por estrato de los pacientes que visitan las clínicas de las Unidades de Salud	- Pacientes que asisten a la Unidad de salud	- Observación	- Guía de observación # 1	6
25. Tratamiento estomatológico que se deberían realizar con mayor frecuencia en la clínica pública	- Odontólogo en servicio social	- Encuesta	- Cuestionario # 8	5

INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	N° PREGUNTAS
- Condiciones socioeconómicas del departamento.	- Gobernador del Departamento	- Entrevista.	- Guía de Entrevista # 5	1 al 8
- Historia de la Comunidad o del Municipio	- Alcalde	- Entrevista.	- Guía de Entrevista # 6	1, 2, 3
- Condiciones socioeconómicas del Municipio	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	5, 6, 7, 14, 45, 40
- Características demográficas: Población por departamento, población por municipio	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	8, 4, 9, 6, 10, 11, 12, 13, 14
- Organizaciones Económicas	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	7, 14, 15, 16
- Organizaciones de Salud y Asistencia Social	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	17, 18, 19, 20, 21
- Organizaciones Religiosas	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	22, 23
- Otras Organizaciones	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	24, 25
- Administración de la Comunidad o Municipio	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	26, 27
- Sistema Educativo	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	20, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38
- Problemas Sociales	- Alcalde	- Entrevista	- Guía de Entrevista # 6	39, 40