

**INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
CHICHÉ, QUICHÉ, GUATEMALA
JULIO 2007 – JUNIO 2008**

Presentado por:

TANIA DALILA SANDOVAL PAIZ

Ante el tribunal examinador de la Facultad de Odontología
de la Universidad de San Carlos de Guatemala,
que presidió el acto de graduación,
previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, agosto de 2008



Guatemala, 31 de Julio de 2008

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Edificio M-4, Segundo piso
Ciudad Universitaria, zona 12
Apartado Postal 1029
Guatemala, Centroamérica

Doctora
Cándida Luz Franco Lemus
Secretaria Académica
Facultad de Odontología

Doctora Franco Lemus:

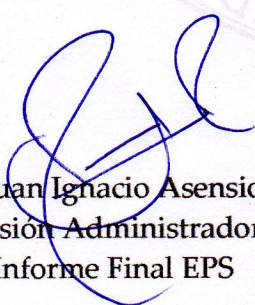
Atentamente nos dirigimos a usted enviando el dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **TANIA DALILA SANDOVAL PAIZ**, carné No. 200010202 realizado en Chiché, Quiché, Guatemala, de Julio 2007 a Junio 2008.

De conformidad con lo establecido en el normativo correspondiente, la Comisión Administradora formuló al autor(a) las observaciones pertinentes, las cuales fueron atendidas en la versión que se presenta.

Habiéndose completado el proceso de evaluación y por estar cumpliendo con los requisitos establecidos, se emite **DICTAMEN DE APROBACIÓN** para el trámite correspondiente.

Sin otro particular, suscribimos atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. Juan Ignacio Asensio Anzueto
Comisión Administradora
Informe Final EPS




Víctor Ernesto Villagrán Colón
Comisión Administradora
Informe Final EPS



JUNTA DIRECTIVA DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Eduardo Abril Gálvez
Vocal Primero:	Dr. Sergio Armando García Piloña
Vocal Segundo:	Dr. Juan Ignacio Asensio Anzueto
Vocal Tercero:	Dr. Eduardo Benitez de León
Vocal Cuarto:	Br. Andrea Renata Samayoa Guzmán
Vocal Quinto:	Br. Aldo Isaías López Godoy
Secretaria Académica:	Dra. Cándida Luz Franco Lemus

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Eduardo Abril Gálvez
Vocal Primero:	Dr. Sergio Armando García Piloña
Vocal Segundo:	Dr. Victor Ernesto Villagrán Colón
Vocal Tercero:	Dr. Juan Ignacio Asensio Anzueto
Secretaria Académica:	Dra. Cándida Luz Franco Lemus

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por ser el centro de mi existencia, darme fortaleza y sabiduría sobretodo permitirme culminar mi carrera universitaria.

A MIS PADRES: Nery D. Sandoval y Sandoval y Dalila R. Paiz García de Sandoval por su inmenso amor, apoyo incondicional, oraciones y sacrificios para lograr esta meta anhelada, que este triunfo sea una recompensa. Gracias por ser unos padres ejemplo, los quiero mucho.

A MIS HERMANAS: Adarezza, Danisa, Nancy y Patricia por su amor, amistad, por ser mi consuelo y por ser unas hermanas incomparables.

A MIS ABUELITOS: Maximiliano Sandoval (Q.E.P.D.), Orfelinda Sandoval de Sandoval (Q.E.P.D), Rigoberto Paiz (Q.E.P.D) en especial a mi abuelita Hortencia García Vda. de Paiz por su amor y oraciones en el transcurso de mi vida.

A MIS SOBRINAS: Kayla, Alejandra, Raquel y Rebeca con mucho cariño y que este triunfo sea un ejemplo a seguir.

A MIS TÍOS (AS) Y PRIMOS (AS): Por su cariño.

A MIS CUÑADOS: Waldo Ferrer y Noé Castro por su cariño fraterno.

A MI NOVIO: Alvaro Gutiérrez por su amor, comprensión y apoyo en todo momento.

A MIS AMIGOS (AS): Gloria, Zenaida, Claudia, Nidia, Cynthia, Candy, Betzy, Ana Edilma, Sabrina, Anita, Ileana, Lidia, Carlos, Alvaro, Juan Carlos, Pablo y Héctor por su sincera amistad y compartir momentos inolvidables.

A MIS MAESTROS: Como reconocimiento a sus sabias enseñanzas con mucho cariño y respeto.

A MIS PADRINOS: Por su cariño y estima.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en la comunidad de Chiché, Quiché, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines de promoción para estudiantes/as de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

Sumario	1
I. Atención a escolares	3
1. Diagnóstico epidemiológico de la caries dental	4
1.1. Descripción de la población objetivo	5
1.2. Encuesta CPO-D, ceo-d e IPB	9
2. Proyección de necesidades de tratamiento	17
3. Tratamientos y cobertura durante el Programa EPS	21
4. Análisis y discusión de resultados	22
5. Análisis costo-beneficio	24
5.1. Análisis y discusión de resultados	35
II. Prevención en salud bucal	37
1. Comparación y análisis entre escuelas con y sin programa de enjuagues de flúor y cepillado dental	39
2. Análisis y discusión de resultados	44
III. Actividades comunitarias	45
1. Descripción de la comunidad	46
1.1. Geografía y demografía	46
1.2. Instituciones para el desarrollo	49
1.3. Identificación de necesidades de desarrollo comunitario	49
2. Descripción y análisis de la intervención comunitaria	50
2.1. Proyecto donación de mobiliario a EORM EL Membrillal II y equipo a clínica dental	50
2.2. Objetivos	50
2.3. Instituciones-grupos organizados participantes	51
2.4. Actividades desarrolladas	51
2.5. Resultados	51
2.6. Ubicación y número de beneficiados	52
2.7. Costos	52
2.8. Análisis de resultados	53
2.9. Limitaciones	53
IV. Bibliografía	54
V. Anexos	56

SUMARIO

En este informe se da a conocer los resultados de las actividades realizadas durante el Programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), que se llevó a cabo en el municipio de Chiché del departamento de Quiché, durante el período de junio del 2,007- julio del 2,008 en la clínica dental ubicada en el Centro de Salud del mencionado municipio.

Dicho programa consiste en realizar varias actividades entre ellas: atención clínica integral, prevención en salud bucal, administración en consultorio, capacitación de personal auxiliar, educación a distancia, investigación única, seminario regional, congreso de operatoria dental y actividades comunitarias.

Se analizó y se presenta tres aspectos del programa: atención a escolares, prevención en salud bucal y actividades comunitarias, así como un análisis costo-beneficio.

La atención a escolares de forma integral se realizó en una escuela pública y mixta del municipio, de la cual se tomó una muestra aleatoria estratificada de treinta escolares tomando en cuenta los grados de primero a sexto año, ambos géneros, siendo todos pertenecientes al grupo étnico K'iché. Para el diagnóstico epidemiológico de la caries dental se utilizó el índice CPO-D (piezas dentarias cariadas, piezas dentarias perdidas y piezas dentarias obturadas permanentes), ceo-d (piezas dentarias cariadas, piezas dentarias perdidas o indicadas para extracción y piezas dentarias obturadas primarias) y la placa dentobacteriana por medio del IPB (índice de placa bacteriana). Dando como resultado un CPO-D total promedio de 8.63 para ambos géneros (género femenino 9.06 y género masculino 8.20), el cual se considera como “muy alto”, según los valores dictados por la Organización Mundial de la Salud al compararlos por género, edad y escolaridad. El promedio total de IPB fue de 96.76 para ambos géneros (género femenino 96.06 y género masculino 97.46); por tanto se observa la necesidad de atención integral dental en dicha escuela. Se determina el porcentaje de cobertura durante el Programa de EPS en base a la necesidad de tratamientos, siendo el programa restaurador el de mayor cobertura (15.83%) y el tratamiento preventivo con sellantes de fosas y fisuras (13.30%) en comparación con el tratamiento de exodoncia (6.07%), siendo un aspecto positivo, pues disminuye la incidencia de caries dental.

Es importante destacar que la historia de tratamiento restaurador fue cero en dicha muestra lo que refleja el poco acceso a tratamientos odontológicos y si lo tienen ha sido para tratamientos de exodoncia, pudiendo ser por la situación socio-económica baja, entre otras

causas; lo que determina una gran necesidad de educación en salud bucal. Con respecto al análisis costo- beneficio de los tratamientos realizados en los escolares, se determinó un porcentaje de eficiencia de 358.62%, lo que nos indica que con los recursos utilizados en una clínica dental privada, se realizan 3.58 tratamientos dentales en el Programa EPS, demostrando que los recursos fueron utilizados de una forma eficiente. El impacto de dicho programa al evaluarlo en la sección análisis costo-beneficio por tratamiento realizado, se estableció un total de Q96,986.55 , demostrando un costo global de los tratamientos dentales que asciende a Q36,245.45 que fueron financiados por la Universidad de San Carlos de Guatemala, notándose que los dos tratamientos con mayor impacto global fueron las restauraciones de amalgama(Q12,117.00) y los sellantes de fosas y fisuras(Q19,221.00); pudiendo observar la importancia de los beneficios económicos y sobretodo en salud bucal que obtuvo la comunidad.

En lo referente al programa preventivo se analizó dos escuelas, una que participó con el programa de enjuagues de flúor al 0.2% semanal y cepillado dental y la otra escuela sin participación en el programa, seleccionando una muestra aleatoria estratificada de treinta escolares, se compararon por género, edad y escolaridad de acuerdo a los parámetros de CPO-D e IPB; demostrando que ambas escuelas presentan índices “muy altos”, según la OMS, presentando índices similares. El índice total de caries dental en la escuela con el programa se presentó mayor al de la escuela sin programa, sin embargo el promedio total de piezas dentales libres de caries en la escuela con programa es mayor al de la escuela sin programa, y el ÍPB en ambas escuelas se presentó muy alto, demostrando la escuela con el programa preventivo un menor índice (96.49) en comparación con la escuela sin el programa preventivo (97.17)

Se presenta las actividades realizadas para la culminación de el proyecto comunitario que fueron: Donación de mobiliario para la EORM, El Membrillal II y donaciones de equipo y mejoras para la clínica dental, el cual se llevo a cabo cumpliendo con los objetivos planteados.

Se puede decir de acuerdo al presente informe realizado que la comunidad de Chiché en general presenta necesidades de tratamiento odontológicos y educación en salud bucal, entre otras; por lo que se recomienda la continuidad del Programa de EPS, pues se logra brindar servicios sin propósitos de lucro a escolares, embarazadas, adultos mayores y a la comunidad que por situaciones económicas no pueden tener acceso, y así lograr disminuir la incidencia de las enfermedades bucales.

I. ATENCIÓN A ESCOLARES

I. ATENCIÓN A ESCOLARES

El Programa del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología está enfocado hacia escolares de nivel primario, el cual consistió en darles una atención integral que incluyen: tratamiento restaurativo, exodoncia (extracción dental) y prevención totalmente gratuito. Dicha actividad se realizó en la Escuela Oficial Urbana Mixta del municipio de Chiché, Quiché durante julio del 2,007 a julio del 2,008, la cual será analizada.

1. Diagnóstico epidemiológico de caries dental

La caries dental es una enfermedad infecciosa, caracterizándose por la destrucción de uno o más tejidos duros del diente (esmalte, cemento, dentina), esto como consecuencia de la pérdida de minerales causada por los ácidos que producen las bacterias que forman parte de la flora bucal y se encuentran en la placa dentobacteriana al consumir los azúcares extrínsecos no lácteos. Aunque está aceptada la importancia de la genética en la predisposición de un individuo a padecer caries, resulta fundamental el análisis de las condiciones ambientales locales. La caries dental es una enfermedad multifactorial, incluyendo también factores sociales, culturales y económicos; condicionado tanto en su localización y extensión como en la velocidad de progresión. Es importante resaltar los cuatro factores involucrados: huésped (diente), dieta (azúcares extrínsecos no lácteos), microorganismos y el tiempo. (1, 3,6, 11)

El objetivo del estudio es conocer el estado de salud bucal en la población examinada utilizando para ello los índices de CPO-D (piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas) demostrando la historia de caries dental en piezas permanentes, ceo-d (piezas dentarias cariadas, indicadas para extracción o exfoliadas y obturadas) demostrando la historia de caries dental en piezas primarias, CPO-D Total (suma de CPO-D y ceo-d) e IPB (Índice de Placa Bacteriana) demostrando el riesgo del paciente de padecer enfermedades dentales y/o periodontales. Este método fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson en 1,935. También se tomó en cuenta el número de piezas dentarias libres de caries y el número de piezas dentarias presentes. (5)

Se seleccionó una muestra probabilística (aleatoria y por estratos) conformada por 30 alumnos, siendo la muestra representativa por el carácter aleatorio y que una muestra mayor a 30 estadísticamente es representativa de una población por lo que se estandarizó el

número para la realización de los informes finales. Dicha muestra quedó conformada por ambos géneros perteneciendo al grupo étnico K'iché y de primero a sexto grado de la Escuela Oficial Urbana Mixta, Chiché; se citaron a la Clínica dental del EPS ubicada en el Centro de Salud del mismo municipio, y se les realizó un examen clínico bucal, considerando que es un lugar donde se cuenta con las condiciones físicas necesarias; para lo cual se utilizó: sillón dental, lámpara dental, aire comprimido, instrumental básico y líquido revelador de placa bacteriana. Se obtuvieron los datos de las pruebas mencionadas, así como los datos personales del escolar.

1.1. Descripción de la población

La Escuela Oficial Urbana Mixta Chiché, Quiché cuenta con una población de 464 escolares de los cuales la mayoría viven en el área urbana y caseríos cercanos, de donde se tomó la muestra aleatoria estratificada de 30 escolares abarcando los grados de primero a sexto. Tomando en cuenta cuatro variables: género, edad, escolaridad y grupo étnico. Obteniendo el estado de salud bucal de los escolares del municipio de Chiché, Quiché, lugar donde se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado.

Tabla No. 1

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESCOLAR SEGÚN GÉNERO Y GRUPO DE EDAD.
ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA CHICHÉ, QUICHÉ.
JULIO 2007 - JUNIO 2008.**

Grupos de edad	Género				Totales	
	Masculino		Femenino			
	F	%	F	%	f	%
6-7 años	2	6.67	2	6.67	4	13.34
8-9 años	2	6.67	4	13.33	6	20.00
10-11 años	6	20.00	5	16.67	11	36.67
12-13 años	5	16.66	4	13.33	9	29.99
Totales	15	50.00	15	50.00	30	100.00

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

La muestra presenta una unidad de diferencia en niñas y niños lo cual no representa marcada variación. La mayoría de la población infantil se encuentra en el rango de 10-11 años, en un 36.67%.

Tabla No. 2

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESCOLAR SEGÚN GÉNERO Y ESCOLARIDAD.
ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA CHICHÉ, QUICHÉ.
JULIO 2007 - JUNIO 2008.**

Grado	Género				Totales	
	Masculino		Femenino			
	F	%	f	%	f	%
1º	3	10.00	2	6.67	5	16.67
2º	2	6.67	3	10.00	5	16.67
3º	2	6.67	3	10.00	5	16.67
4º	3	10.00	2	6.67	5	16.67
5º	2	6.67	3	10.00	5	16.67
6º	3	10.00	2	6.67	5	16.67
TOTALES	15	50.00	15	50.00	30	100%

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

No existe variación entre los niños y las niñas, observándose una distribución homogénea en todos los grados, debido a que existe el mismo número de muestra. Los grados 1º, 2º, 3º y 4º representan el 66.68 de la población estudiantil.

Tabla No. 3

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESCOLAR SEGÚN GÉNERO Y GRUPO ÉTNICO.
ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA CHICHÉ, QUICHÉ.
JULIO 2007 - JUNIO 2008.**

Grupo étnico	Género				Ambos géneros	
	Masculino		Femenino			
	f	%	F	%	f	%
Ladino	0	0.00	0	0.00	0	0.00
K'iché	15	50.00	15	50.00	30	100.00
Garífuna	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Otros	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Totales	15	50.00	15	50.00	30	100.00

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

La muestra seleccionada pertenece al grupo étnico K'iché, reflejando el patrón étnico de la Comunidad; siendo un 50 % para cada género.

1.2. Encuesta de CPO-D, ceo-d e índice de placa bacteriana

Se mostrarán los resultados obtenidos de la evaluación realizada a los 30 escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta Chiché de acuerdo a género, edad y escolaridad, utilizando el índice CPO-D Total e IPB.

Para el análisis de los datos obtenidos se tomará en cuenta la clasificación del CPO establecidas por la Organización Mundial de la Salud en su indicador básico global para la salud oral del año 2,000 a los 12 años de edad siendo: (7)

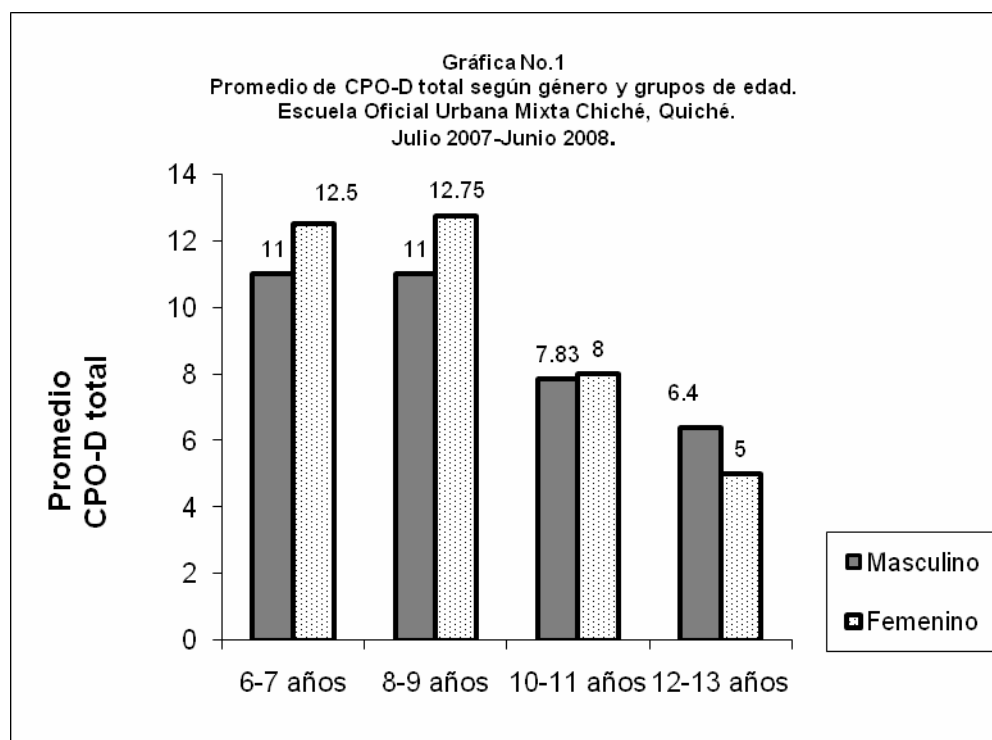
Valor CPO	Categoría
0 - 1.1	Muy bajo
1.2 - 2.6	Bajo
2.7 - 4.5	Moderado
4.6 - 6.5	Alto
6.6 - +	Muy alto

Tabla No. 4

PROMEDIO Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE CPO-D TOTAL SEGÚN GÉNERO Y GRUPOS DE EDAD. ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA CHICHÉ, QUICHÉ.
JULIO 2007 - JUNIO 2008.

Grupos de edad	CPO-D Total				Ambos géneros	
	Masculino		Femenino			
	X	DE	X	DE	X	DE
6-7 años	11.00	1.41	12.50	0.70	11.75	1.25
8-9 años	11.00	0.00	12.75	1.55	12.16	1.47
10-11 años	7.83	2.04	8.00	3.08	7.90	2.42
12-13 años	6.40	2.30	5.00	2.94	5.38	2.38
Totales	8.20	2.56	9.06	3.97	8.63	3.32

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.



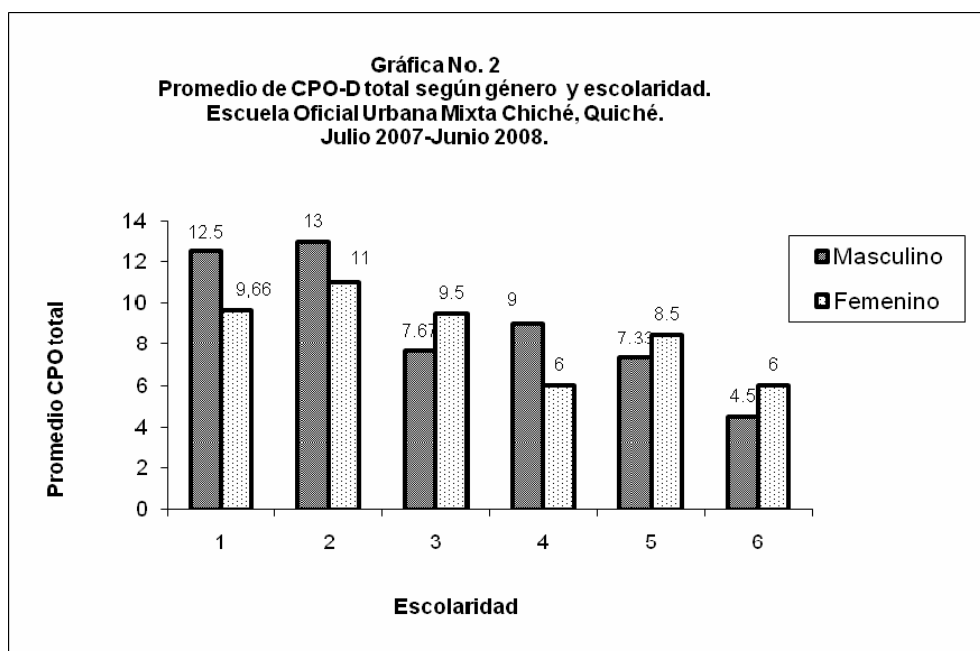
El promedio de CPO-D total, en ambos géneros se encuentra en la categoría “muy alta”. (7) Las edades de 8 a 9 años presentan índices más altos de caries, disminuyendo conforme aumenta la edad, esto determina la falta de educación en salud bucal siendo una dificultad el idioma, pues a esa edad no dominan correctamente el idioma español. Existe una mayor representación en el género femenino del grupo de estudio. La desviación estándar nos indica que los datos son dispersos pues es mayor a uno.

Tabla No. 5

**PROMEDIO Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE CPO-D TOTAL SEGÚN GÉNERO Y ESCOLARIDAD. ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA CHICHÉ, QUICHÉ
JULIO 2007 - JUNIO 2008.**

Grado	Género				Ambos géneros	
	Masculino		Femenino			
	X	DE	X	DE	X	DE
1º	9.66	2.30	12.50	0.70	10.80	2.28
2º	11.00	1.41	13.00	0.00	12.00	1.78
3º	9.50	3.53	7.67	5.13	8.40	4.15
4º	6.00	1.73	9.00	4.24	7.20	2.94
5º	8.50	2.12	7.33	2.88	7.80	2.38
6º	6.00	1.00	4.50	0.70	5.40	1.14
TOTALES	8.20	2.56	9.06	3.97	8.63	3.32

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.



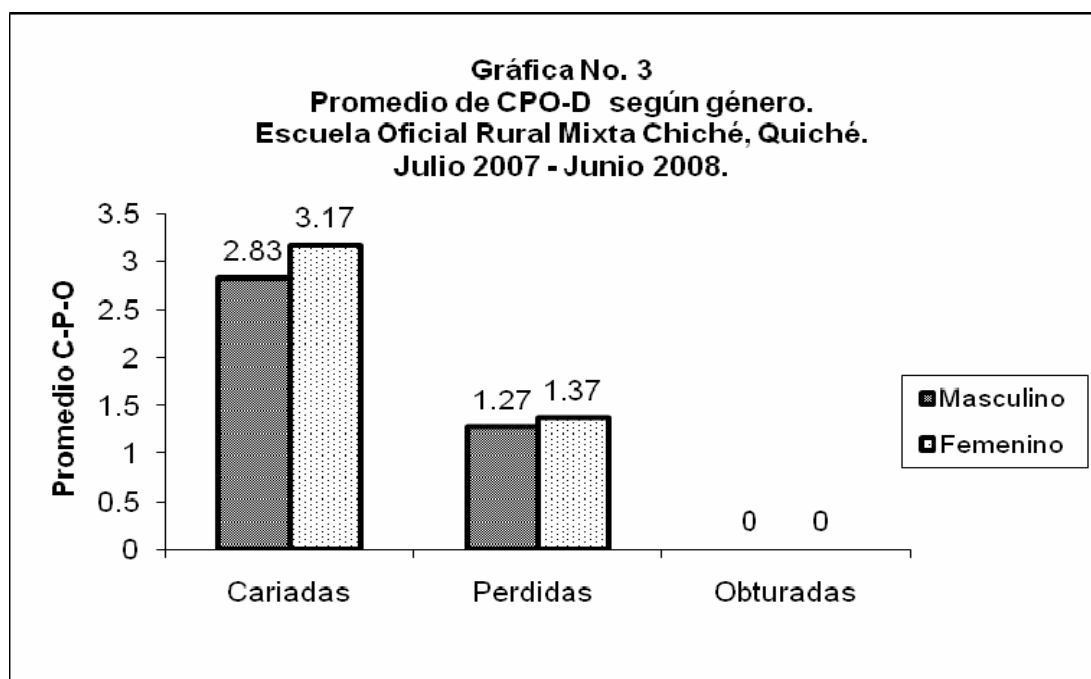
Los valores de CPO-D total en la población de estudio se encuentra en un nivel “muy alto”; (7) siendo primero y segundo grado de primaria el que se ve más afectado, tanto el género masculino como femenino, podría ser a la falta de hábitos de higiene bucal así como la dieta cariogénica, por tanto debe tomarse en cuenta el programa de atención integral y educación en salud bucal a estos grados por presentar los valores más altos. Existe variación debido a que la desviación es mayor a uno.

Tabla No 6

PROMEDIO, DESVIACIÓN ESTÁNDAR E IMPORTANCIA RELATIVA DE CPO-D SEGÚN GÉNERO. ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA CHICHÉ, QUICHÉ. JULIO 2007 - JUNIO 2008.

Género	CPO-D											
	Piezas cariadas				Piezas perdidas				Piezas obturadas			
	No.	C/CPO	X	DE	No.	P/CPO	X	DE	No.	O/CPO	X	DE
Masculino	85	0.69	2.83	2.96	38	0.31	1.27	2.68	0	0.00	0.00	2.92
Femenino	95	0.70	3.17	3.47	41	0.30	1.37	2.71	0	0.00	0.00	0.00
Totales	180	0.69	3.00	3.20	79	0.31	1.32	2.67	0	0.00	0.00	0.00

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.



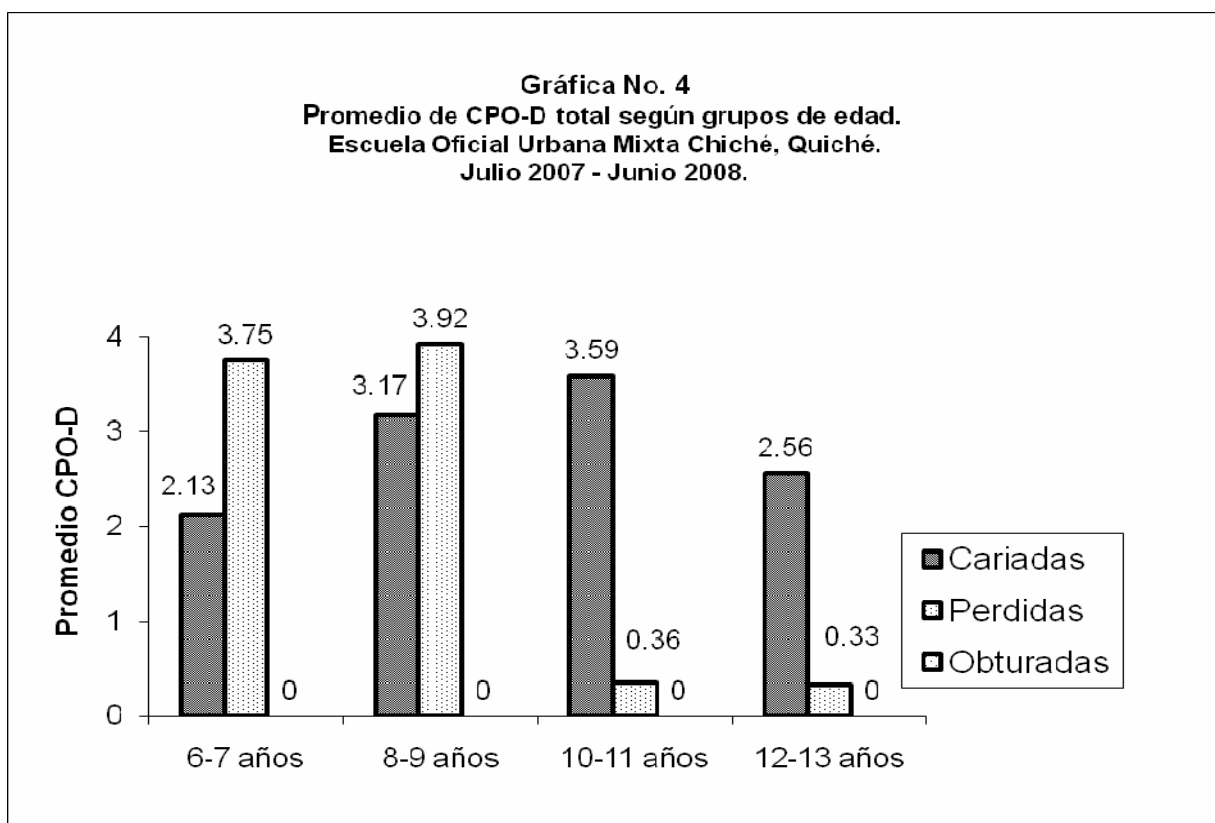
Ambos géneros presentan un promedio “muy alto” ⁽⁷⁾ de piezas cariadas y el promedio de piezas obturadas “muy bajo”, ⁽⁷⁾ es importante observar que el género masculino presenta índice más alto de piezas perdidas, el género femenino presenta el índice más alto de piezas cariadas y ambos géneros no presentan piezas obturadas; por lo tanto los dos géneros necesitan de tratamiento restaurador. Lo anterior podría deberse a que es primera vez que se realiza el EPS en dicha escuela, y no se ha logrado cubrir a la población escolar, también podría ser el poco acceso a servicios odontológicos que han tenido los escolares, y si los han tenido fueron por tratamiento de exodoncia.

Tabla No. 7

PROMEDIO, DESVIACIÓN ESTÁNDAR E IMPORTANCIA RELATIVA DE CPO-D SEGÚN GRUPOS DE EDAD. ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA CHICHÉ, QUICHÉ
JULIO 2007 - JUNIO 2008

Edad	CPO-D											
	Piezas cariadas				Piezas perdidas				Piezas obturadas			
	No.	C/CPO	X	DE	No.	P/CPO	X	DE	No.	O/CPO	X	DE
6-7 años	17	0.36	2.13	1.73	30	0.64	3.75	4.30	0	0.00	0.00	0.00
8-9 años	38	0.52	3.17	2.72	35	0.48	2.92	3.55	0	0.00	0.00	0.00
10-11 años	79	0.91	3.59	3.83	8	0.09	0.36	1.00	0	0.00	0.00	0.00
12-13 años	46	0.88	2.56	3.24	6	0.12	0.33	0.97	0	0.00	0.00	0.00
Totales	180	0.69	3.00	3.20	79	0.31	1.32	2.67	0	0.00	0.00	0.00

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.



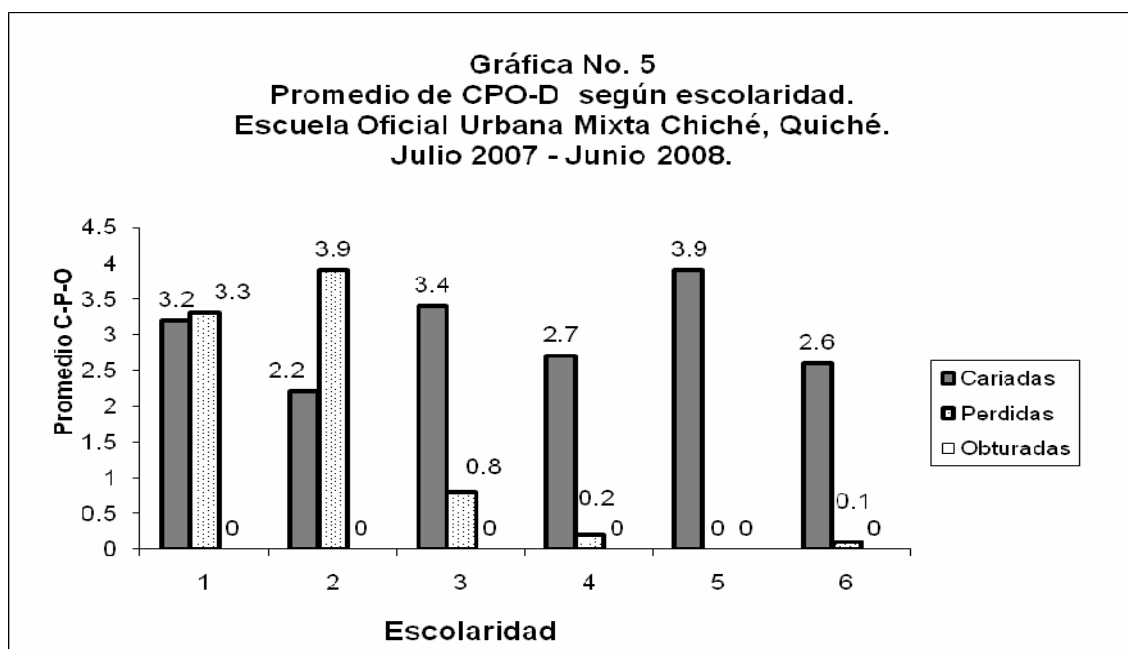
Se observa que en todas las edades el promedio de piezas cariadas se presenta “muy alto”, (7) encontrándose el promedio más alto en los escolares de las edades 10-11 (3.59), lo que refleja la necesidad de un programa preventivo a temprana edad. La edad donde se presenta mayor índice de piezas perdidas o indicadas para extracción es entre 6-7 y 8-9 (83.92), también se observa la tendencia a disminuir conforme aumenta la edad, esto podría ser por el proceso de exfoliación. El promedio de piezas obturadas es nulo para ambos géneros, pues no han recibido atención integral esto se observa con la muestra aleatoria.

TABLA NO. 8.

PROMEDIO, DESVIACIÓN ESTÁNDAR E IMPORTANCIA RELATIVA DE CPO-D SEGÚN ESCOLARIDAD. ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA CHICHÉ, QUICHÉ.
JULIO 2007 – JUNIO 2008.

Grado	CPO – D											
	Piezas Cariadas				Piezas Perdidas				Piezas Obturadas			
	F	C/CPO	X	DE	F	P/CPO	X	DE	F	O/CPO	X	DE
1º	32	0.59	3.20	2.49	22	0.41	3.30	3.01	0	0	0	0
2º	22	0.36	2.20	2.25	39	0.64	3.90	4.33	0	0	0	0
3º	34	0.81	3.40	3.24	8	0.19	0.80	1.93	0	0	0	0
4º	27	0.75	2.70	3.97	9	0.25	0.20	0.45	0	0	0	0
5º	39	1.00	3.90	4.41	0	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0
6º	26	0.96	2.60	2.88	1	0.04	0.10	0.32	0	0	0	0
Totales	180	0.69	3.00	3.20	79	0.31	1.32	2.67	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.



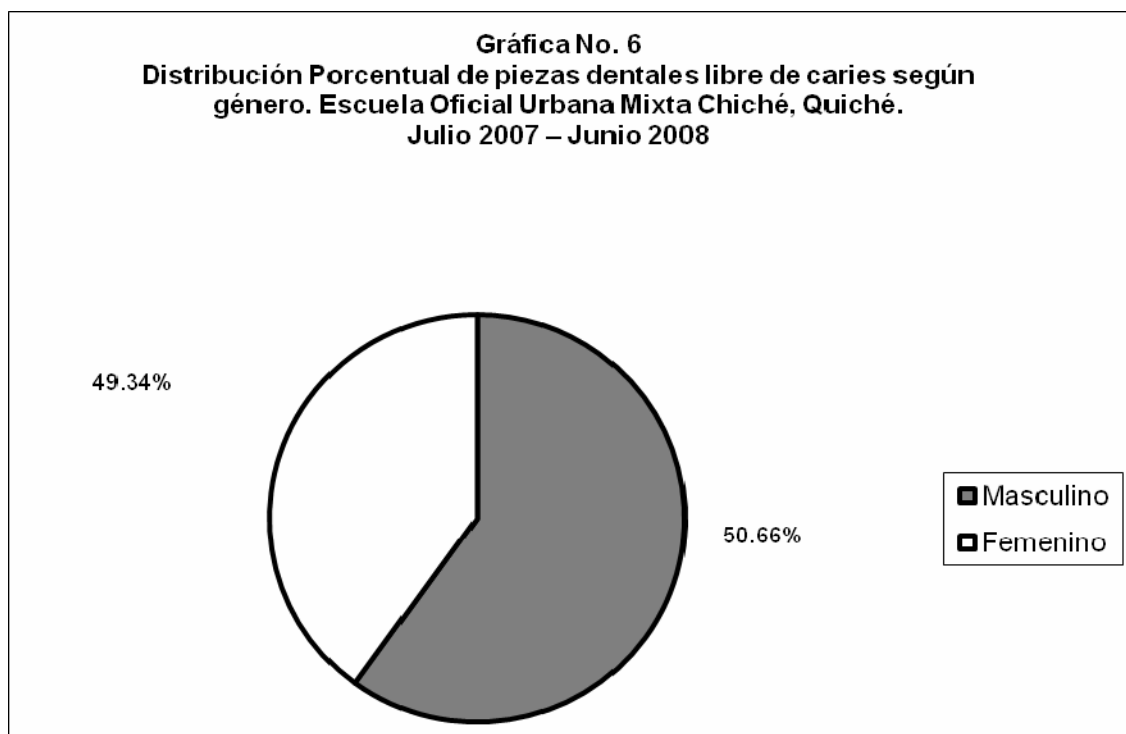
El promedio de caries dental es mayor en los escolares de primero y quinto grado, lo cual indica que a ellos se debe prestar más atención restaurativa; el promedio de piezas perdidas o indicadas para extracción es mayor en los grados de primero a cuarto, esto podría ser por el proceso de exfoliación; resaltando la ausencia de piezas obturadas, lo que refleja un historial bajo de atención odontológica en dicha población.

Tabla No. 9

PROMEDIO, PORCENTAJE Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE PIEZAS DENTALES LIBRE DE CARIES SEGÚN GÉNERO. ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA CHICHÉ, QUICHÉ. JULIO 2007 – JUNIO 2008

Género	Piezas libres de caries			
	No.	%	X	DE
Masculino	229	50.66	15.26	4.49
Femenino	223	49.34	14.86	6.02
Totales	452	100.00	15.06	1.08

Fuente : Elaboración propia con datos del estudio.



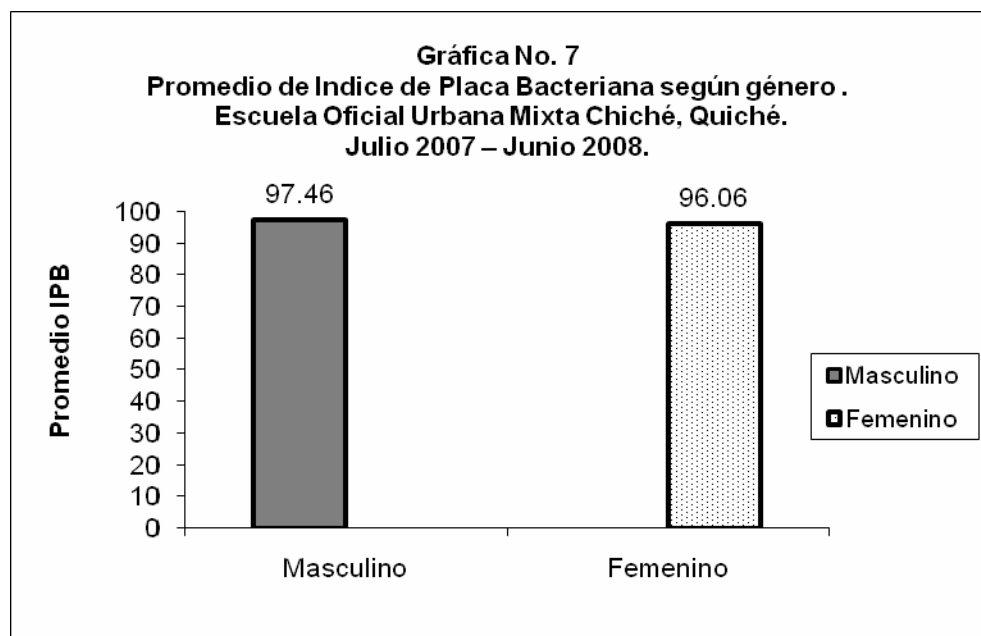
Puede observarse que el género masculino no posee mucha variación del género femenino, pues sólo existe una variación de dos puntos porcentuales. Pero si existe mucha dispersión debido a que la desviación es mucho mayor a uno. Es muy importante notar la necesidad de tratamiento preventivo en ambos géneros.

Tabla No. 10

**PROMEDIO Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA SEGÚN GÉNERO. ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA CHICHÉ, QUICHÉ.
JULIO 2007 – JUNIO 2008**

Género	Placa bacteriana	
	X	DE
Masculino	97.46	3.07
Femenino	96.06	6.04
Totales	96.76	2.10

Fuente : Elaboración propia con datos del estudio.



Se observa el alto índice de placa dentobacteriana en ambos géneros, podría ser por el acceso a una dieta cariogénica y falta de hábitos de cepillado demostrando que la situación socio-económica es baja; por tanto es necesario enfatizar la educación en salud bucal a través del programa EPS y así lograr disminuir el IPB. Los datos son dispersos debido ya que la desviación es mayor que uno y se observa en el género femenino más variación.

2. Proyección de necesidades de tratamientos

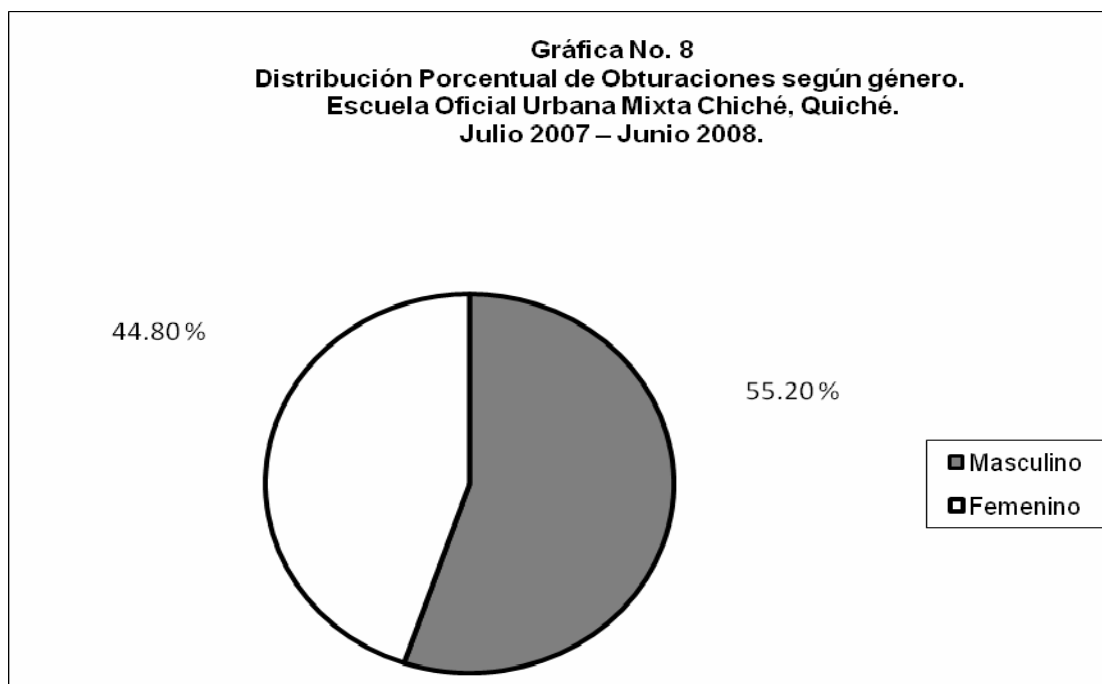
En base a los resultados obtenidos en las tablas anteriores se realizará un cálculo aproximado de las necesidades de tratamiento restaurador (amalgamas y resinas compuestas), tratamiento preventivo (profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor y sellantes de fosas y fisuras) y tratamiento de exodoncia, en la Escuela Oficial Urbana Mixta Chiché, Quiché. Así también se hizo un cálculo por género para saber cual es el más afectado.

Tabla No. 11

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NECESIDADES DE TRATAMIENTOS
RESTAURADORES SEGÚN GÉNERO. ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA
CHICHÉ, QUICHÉ. JULIO 2007 – JUNIO 2008**

Género	Total de escolares	Promedio de piezas cariadas	Obturaciones necesarias	%
Masculino	279	2.83	789.57	55.20
Femenino	185	3.17	586.45	44.80
Total	464	12.00	1,376.02	100.00

Fuente : Elaboración propia con datos del estudio.



Se observa que el género masculino presenta mayor cantidad de escolares y mayor índice de caries dental, observándose el poco acceso a tratamiento odontológico que han tenido; por esa razón éste grupo necesita mayor cantidad de tratamiento restaurador.

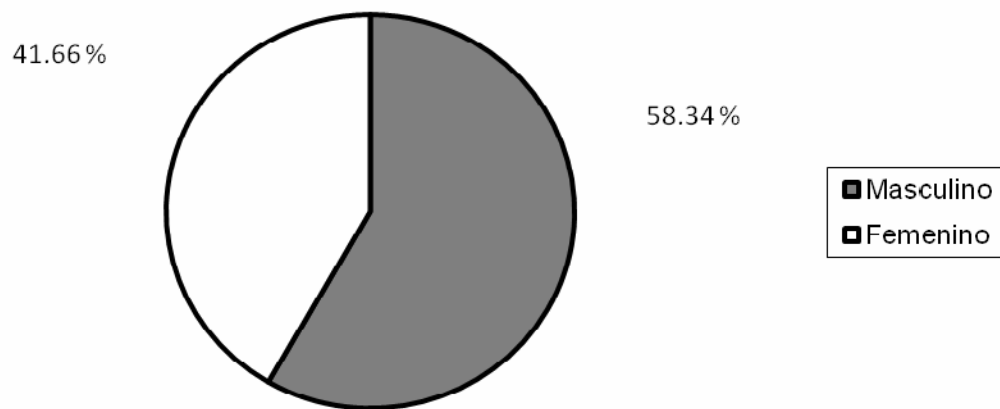
Tabla No. 12

**PROYECCIÓN DE EXODONCIAS NECESARIAS SEGÚN GÉNERO.
ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA CHICHÉ, QUICHÉ.
JULIO 2007 – JUNIO 2008.**

Género	Promedio de piezas indicadas para Extracción	Total de escolares	Exodoncias necesarias	%
Masculino	1.27	279	354.33	58.34
Femenino	1.37	185	253.45	41.66
Total	2.64	464	607.78	100.00

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

**Gráfica No. 9
Distribución Porcentual de Exodoncias según género.
Escuela Oficial Urbana Mixta Chiché, Quiché.
Julio 2007 – Junio 2008.**



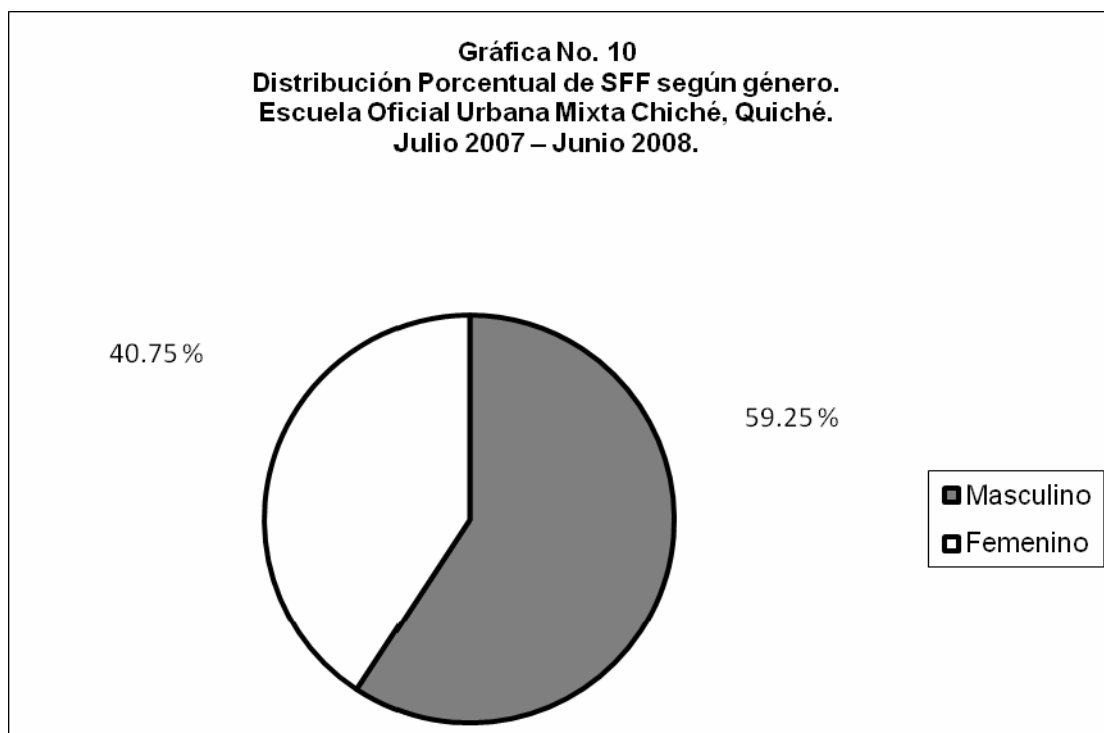
El género masculino presenta el mayor promedio de piezas indicadas para extracción, es importante enfatizar que podría ser por el número de escolares del género masculino que es mayor al género femenino. Sin embargo para ambos géneros es alta la necesidad de tratamiento de exodoncia.

Tabla No. 13

**PROYECCIÓN DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PREVENTIVO CON SFF SEGÚN GÉNERO.
ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA CHICHÉ, QUICHÉ.
JULIO 2007 – JUNIO 2008**

Género	Promedio de piezas sanas	Total escolares	SFF necesarios	%
Masculino	23.46	279	6545.34	59.25
Femenino	24.33	185	4501.05	40.75
Total	47.79	464	11046.39	100.00

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.



La población general presenta necesidad de tratamiento preventivo de SFF. El género masculino es el que más necesita a comparación del género femenino, debido a que la distribución porcentual no es similar.

Tabla No. 14
HISTORIA DE TRATAMIENTO RESTAURADOR SEGÚN GÉNERO.
ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA CHICHÉ, QUICHÉ.
JULIO 2007 – JUNIO 2008

Género	Promedio de de piezas obturadas	Total de escolares	Obturaciones	%
Masculino	0	279	0	0
Femenino	0	185	0	0
Total	0	464	0	0

Fuente : Elaboración propia con datos del estudio.

No existe distribución porcentual en historia de atención restauradora, esto podría ser a que se inicia el programa de atención integral a escolares y explica la gran necesidad de tratamientos que existe, pues el índice de caries es alto de acuerdo a las anteriores gráficas. Esto demuestra el poco acceso que tiene la comunidad a los servicios odontológicos y si los han tenido ha sido para tratamiento de exodoncia, podría ser por la situación económica o poca información en educación de salud bucal, entre otras causas.

3. Tratamientos y cobertura durante el programa EPS

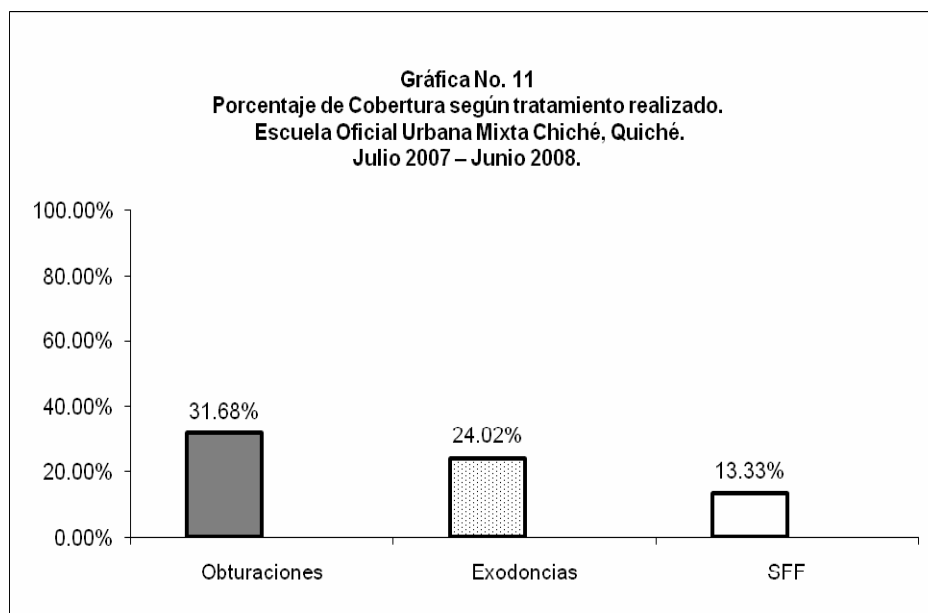
El Programa Ejercicio Profesional Supervisado tiene como misión brindar tratamientos dentales y como objetivo tratar de cubrir una amplia cobertura, de esta forma ayudar a la comunidad sobretodo a los habitantes de bajo/medio nivel socio-económico. Se tomó como base los informes mensuales presentados durante los ocho meses de dicho programa para saber la totalidad de tratamientos realizados en ese lapso de tiempo y se realizó el porcentaje de cobertura en atención integral a escolares que cubre: tratamiento restaurador, preventivo y exodoncia.

Tabla No. 15

**TRATAMIENTOS NECESARIOS Y PORCENTAJES DE COBERTURA EN EL PROGRAMA EPS.
ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA CHICHÉ, QUICHÉ.
JULIO 2007 – JUNIO 2008.**

Tratamiento	Tratamiento necesario	Tratamiento realizado	% de cobertura
Obturaciones	1,376.02	436	31.68
Exodoncias	607.78	146	24.02
SFF	11,046.39	1,470	13.33

Fuente : Elaboración propia con datos del estudio.



Se observa que en el programa restaurador fue donde se brindó mayor cobertura en comparación con el tratamiento de exodoncia. Es importante enfatizar que la cantidad de SFF tiene un alto porcentaje, lo cual es un aspecto positivo pues se disminuye la necesidad de realizar restauraciones y/o exodoncias, y así lograr disminuir el índice de caries dental en la población.

4. Análisis y discusión de resultados

Durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado en el municipio de Chiché, Quiché se le dio atención odontológica a los escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta del municipio mencionado; de dicha escuela se tomó la muestra del estudio quedando conformada por la misma cantidad del género femenino y género masculino siendo todos pertenecientes al grupo étnico K'iché; el mayor porcentaje de los escolares es entre diez a trece años.

Al comparar los índices de caries dental por género, edad y escolaridad se obtuvieron por arriba de 6.6 por lo que se considera “muy alto” ⁽⁷⁾ en ambos géneros notándose que en los grados más bajos se encuentra más alto el índice CPO disminuyendo conforme aumentan los grados, podría deberse a una dieta altamente cariogénica, malos hábitos de higiene bucal, así como el idioma pues los escolares de primero y segundo no saben bien el idioma español esto sería un problema socio-cultural característico de la población; esto demuestra la necesidad que se presenta en dicha comunidad de atención odontológica integral y promoción de los hábitos de higiene bucal.

Al evaluar los datos se observó que el género femenino presentan más piezas cariadas aunque la diferencia es poca a comparación del género masculino, aunque en ambos géneros el índice de caries dental es alto; en el género masculino el índice de piezas dentarias perdidas es mayor que en el género femenino, y es importante destacar que en ambos géneros el índice de piezas obturadas es cero. Esto refleja que las necesidades de odontología restaurativa y preventiva son grandes.

Con respecto a las necesidades de tratamientos se observó que el tratamiento restaurador y preventivo es mayor que el tratamiento de exodoncia, y en cuanto a cobertura es importante hacer notar que el tratamiento restaurador (amalgamas y resinas compuestas) y el tratamiento preventivo (sellantes de fosas y fisuras) fue mayor en comparación con el tratamiento de exodoncia, lo cual es beneficioso pues se evita la pérdida de piezas dentarias permanentes a temprana edad, por medio de obturaciones y ya que el índice de piezas libres de caries es alto que mejor que preservarlas con sellantes de fosas y fisuras aprovechando que es un tratamiento de bajo costo, amplia cobertura e indoloro; de ésta forma cumplimos con la proyección de necesidades.

La muestra demostró que la atención de tratamiento es escasa en dicha comunidad podría ser: por la ausencia de cirujanos dentistas en el municipio, nivel socio-económico bajo, pues

para obtener atención odontológica tienen que viajar a otros lugares, implicándoles más gastos económicos; poca educación en salud bucal pudiendo estar relacionado el idioma K'iché el cual predomina en la comunidad demostrando un problema socio-cultural, entre otros; por lo tanto es importante la continuación de dicho programa de EPS, y de esta forma contribuir con la disminución de la caries dental.

5. Análisis costo-beneficio

En este tema se establecen los costos fijos y variables que respaldó la Universidad de San Carlos de Guatemala por medio de la Facultad de Odontología. Los costos variables fueron los materiales dentales utilizados en cada tratamiento dental proporcionados por el programa y O.P. Tania Dalila Sandoval Paiz. Se presentan cinco listados de costos variables de los tratamientos dentales realizados en dicho programa de EPS: amalgama, resina compuesta, exodoncia, sellante de fosas y fisuras, profilaxis y aplicación tópica de flúor para calcular el costo variable y se sumó este dato al costo fijo de cada tratamiento dental y de ésta manera se obtuvo el costo de cada uno de los tratamientos realizados en el EPS.

Se determinó los costos fijos que fueron: la depreciación anual de la infraestructura, maquinaria y equipo de la clínica dental donde realicé el programa EPS, también el costo anual del mantenimiento del equipo, así como pago de servicios básicos.

Se utilizaron las fichas clínicas de los escolares atendidos integralmente para totalizar las unidades de producción de amalgamas, resinas compuestas, sellantes de fosas y fisuras, exodoncias, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor; determinando el beneficio que obtuvo la comunidad en comparación con servicios de clínicas dentales privadas de dicho departamento, estableciendo el costo final del tratamiento en el Programa EPS y en una clínica dental privada.

Se incluye un análisis por cada tratamiento dental con respecto a costo/beneficio, porcentaje de eficiencia, costo global e impacto del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

5.1 Costos fijos

Para establecer los costos fijos correspondientes a infraestructura, maquinaria y equipo se aplicará a cada uno de ellos la siguiente fórmula de depreciación anual.

$$X = \frac{V - V_n}{N}$$

En donde:

X: Depreciación anual a determinarse

V: Valor del activo a depreciar según precio en libros

Vn: Valor de rescate del bien al terminar su vida útil

N: Número de años de vida estimados

El valor de rescate (Vn) de **infraestructura** corresponde al 5% del valor inicial.

El valor de rescate (Vn) de **maquinaria y equipo** corresponde al 10% del valor inicial.

El número de años de vida estimados, serán extraídos de la siguiente tabla:

BIEN	AÑOS DE VIDA ESTIMADOS
Infraestructura	40 años
Edificios Rurales	25 años
Sanatorios	33 años
Casas de Ladrillo y Cemento	40 años
Maquinaria (compresor, unidad y sillón dental)	15 años
Equipo (instrumental en general)	10 años

▪ Depreciación anual de infraestructura

Sede de la clínica dental

V: Q.15, 000.00

Vn: Q 750.00

N: 40 años

$$X = \frac{Q.15,000.00 - Q750.00^{(5\%)}}{40} = Q \text{ 356.25}$$

- **Depreciación anual de maquinaria**

Compresor

V: Q.2, 950.00

$$X = \frac{Q.2,950.00 - Q.295.00^{(10\%)}}{20 \text{ años}} = \mathbf{Q132.75}$$

Vn: Q.295.00

N: 20 años

Unidad y sillón dental

V: Q.8, 823.00

$$X = \frac{Q.8,823.00 - Q882.30^{(10\%)}}{15 \text{ años}} = \mathbf{Q.529.38}$$

Vn: Q882.30

N: 15 años

- **Equipo**

Instrumental en general

V: Q 4,250.00

$$X = \frac{Q.4,250.00 - Q425.00^{(10\%)}}{10 \text{ años}} = \mathbf{Q.382.50}$$

Vn: Q.425.00

N: 10 años

La depreciación anual de infraestructura, maquinaria y equipo, corresponde a la sumatoria de X:

$$\Sigma X = Q.356.25 + Q132.75 + Q.529.38 + Q.382.50 = \mathbf{Q.1, 400.88}$$

- **Costo mensual por servicios básicos**

Agua (Q.15.00 x 8 meses)	Q. 120.00
Luz (Q.250 x 8 meses)	Q. 2000.00
Basura (Q.10.00 x 8 meses)	<u>Q. 80.00</u>
TOTAL	Q. 2,200.00

▪ **Otros costos fijos por uso de la clínica dental**

Mantenimiento del equipo	Q. 300.00
Bolsa de estudios (Q.1, 100.00 x 8 meses)	Q. 8,800.00
Sueldo de asistente (Q 700.00 x 8 meses)	Q. 5600.00
Supervisión docente (Q.850.00 x 3 visitas)	Q. 2,550.00
Material didáctico y papelería	<u>Q. 300.00.</u>
TOTAL	Q. 17,550.00

El total de Costos Fijos Anuales, corresponde a la suma de:

1. Infraestructura, maquinaria y equipo	Q. 1,400.88
2. Servicios básicos	Q. 2,200.00
3. Otros costos fijos	<u>Q.17, 550.00</u>
TOTAL	Q. 21,150.88

▪ **Total de unidades de producción (tratamientos)**

Sellantes de fosas y fisuras	1,370
Profilaxis y ATF	92
Amalgamas	420
Resinas	15
Exodoncias	146
TOTAL DE UNIDADES DE PRODUCCION	2,043

▪ **Valor del costo fijo de cada tratamiento**

Para obtener el costo fijo de cada tratamiento o unidad de producción, se divide el total de costos fijos anuales con el total de unidades de producción.

$$Q.21, 150.88 \div 2,043.00 = \mathbf{Q. 10.35}$$

5.2. Costos variables

Para determinar el Costo Variable para cada unidad de producción, se realizó una lista de los materiales dentales utilizados en cada tratamiento, la estimación de costos por unidad y la sumatoria de éstos, da como resultado el costo variable.

5.3. Costo del tratamiento

Para determinar el costo final de cada unidad de producción, se sumaron los costos fijos y los costos variables.

5.4. Análisis costo-beneficio

Se obtuvo el costo promedio de una unidad de tratamiento en la comunidad de Chiché, Quiché; entrevistando en relación a los aranceles vigentes, a una muestra de odontólogos que ejercen en el departamento de Santa Cruz del Quiché y no en el municipio de Chiché, debido a que no hay Cirujanos Dentistas en dicho municipio. Dicho promedio del arancel fue:

TRATAMIENTO	COSTO EN CONSULTORIO
	DENTAL PRIVADO
Sellante de fosas y fisuras	Q50.00
Profilaxis y ATF	Q80.00
Amalgama	Q100.00
Resina	Q150.00
Exodoncia	Q90.00
Pulpotomía	Q150.00
Corona de acero	Q200.00
TCR	Q300.00

Para realizar la estimación de análisis beneficio/costo, se hizo de acuerdo a las relaciones siguientes:

a. Beneficio proporcionado por cada tratamiento

$$\boxed{\text{Costo del tratamiento en un consultorio dental privado}} - \boxed{\text{Costo del tratamiento programa E.P.S.}} = \boxed{\text{Beneficio proporcionado por cada tratamiento}}$$

b. Relación beneficio/costo

$$\boxed{\text{Beneficio proporcionado por cada tratamiento}} \div \boxed{\text{Costo del tratamiento programa E.P.S.}} = \boxed{\text{Relación beneficio/costo por tratamiento}}$$

Valor < 1 Relación negativa Valor > 1 Relación positiva Valor = 1 Indiferencia

c. Porcentaje de eficiencia

$$\boxed{\text{Costo del tratamiento en un consultorio dental privado}} \div \boxed{\text{Costo del tratamiento programa E.P.S.}} \times 100 = \boxed{\text{Porcentaje de eficiencia}}$$

d. Costo global

$$\boxed{\text{Costo del tratamiento Programa E.P.S.}} \times \boxed{\text{Número de unidades de producción}} = \boxed{\text{Costo global del tratamiento}}$$

e. Impacto económico

$$\boxed{\text{Beneficio proporcionado por cada tratamiento}} \times \boxed{\text{Número de unidades de producción}} = \boxed{\text{Impacto económico de cada tratamiento}}$$

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

- **Costos del tratamiento**

MATERIALES	COSTO ESTIMADO
Bolsas	Q0.25
Servilletas	Q0.08
Protector de jeringa triple	Q0.50
Eyector	Q0.35
Rollos de algodón	Q0.20
Hilo dental (50m)	Q0.18
Guantes	Q.0.66
Ácido grabador	Q.1.32
Sellante	Q1.44
Mascarilla	Q0.68
Aplicadores	Q.0.75
TOTAL COSTOS VARIABLES	Q3.68
TOTAL COSTOS FIJOS	Q10.35
COSTO DEL TRATAMIENTO	Q14.03

- **Análisis beneficio-costo**

a. Beneficio proporcionado por cada tratamiento

$$Q.50.00 - Q.14.03 = \mathbf{Q.35.97}$$

b. Relación beneficio/costo

$$Q.35.97 \div Q. 14.03 = \mathbf{2.56} \quad (\text{Relación positiva, valor} > 1)$$

c. Porcentaje de eficiencia

$$Q.50.00 \div Q.14.03 \times 100 = \mathbf{356.37\%}$$

d. Costo global

$$Q.14.03 \times 1370 = \mathbf{Q.19, 221.10}$$

e. Impacto económico

$$Q.35.97 \times 1370 = \mathbf{Q.49, 278.90}$$

PROFILAXIS Y APLICACIÓN TÒPICA DE FLÚOR

- **Costos del tratamiento**

MATERIALES	COSTO ESTIMADO
Bolsas	Q0.25
Servilletas	Q0.08
Protector de jeringa triple	Q1.50
Eyector	Q0.35
Rollos de algodón	Q0.20
Algodón en rama	Q0.10
Hilo dental	Q0.18
Mascarilla	Q0.68
Guantes	Q0.66
Pasta para profilaxis	Q0.71
Piedra pómez (porción)	Q0.10
Cepillo robins	Q3.00
Copa de hule	Q2.25
Hisopos	Q0.03
Flúor	Q2.00
TOTAL COSTOS VARIABLES	Q10.52
TOTAL COSTOS FIJOS	Q10.35
COSTO DEL TRATAMIENTO	Q20.87

- **Análisis beneficio costo**

a. Beneficio proporcionado por cada tratamiento

$$Q. 80.00 - Q.20.87 = \mathbf{Q. 59.13}$$

b. Relación beneficio/costo

$$Q.59.13 \div Q. 20.87 = \mathbf{2.83} \quad (\text{Relación positiva, valor} > 1)$$

c. Porcentaje de eficiencia

$$Q.80.00 \div Q.20.87 \times 100 = \mathbf{383.32\%}$$

d. Costo global

$$Q.20.87 \times 92 = \mathbf{Q. 1,920.04}$$

e. Impacto económico

$$Q.59.13 \times 92 = \mathbf{Q. 5,439.90}$$

RESTAURACIÓN DE AMALGAMA

- **Costo del tratamiento**

MATERIALES	COSTO ESTIMADO
Bolsas	Q0.25
Servilletas	Q0.08
Protector de jeringa triple	Q1.50
Eyector	Q0.35
Anestesia	Q1.90
Aguja	Q1.60
Rollos de algodón	Q0.20
Algodón en rama	Q0.10
Dique	Q1.40
Hilo dental	Q0.18
Guantes	Q0.66
Cemento de base	Q5.30
Cemento de sub-base	Q1.25
Aleación de amalgama	Q2.00
Mercurio (1 gota)	Q0.10
Paño para exprimir	Q0.35
Mascarilla	Q0.68
Papel de articular	Q0.15
Matriz de metal	Q1.00
Cuñas de madera	Q0.56
Fresa de carburo	Q13.00
Fresas pulidoras	Q8.00
TOTAL COSTOS VARIABLES	Q18.50
TOTAL COSTOS FIJOS	Q10.35
COSTO DEL TRATAMIENTO	Q28.85

- **Análisis beneficio costo**

- a. Beneficio proporcionado por cada tratamiento

$$Q100.00 - Q.28.85 = \mathbf{Q.71.15}$$

- b. Relación beneficio/costo

$$Q.71.15 \div Q.28.85 = \mathbf{2.47} \quad (\text{Relación negativa, valor} < 1)$$

- c. Porcentaje de eficiencia

$$Q.100.00 \div Q.28.85 \times 100 = \mathbf{346.62 \%}$$

- d. Costo global

$$Q.28.85 \times 420 = \mathbf{Q. 12,117.00}$$

- e. Impacto económico

$$Q.71.15 \times 420 = \mathbf{Q. 29,883.0}$$

RESTAURACIÓN DE RESINA COMPUESTA

- Costo del tratamiento

MATERIALES	COSTO ESTIMADO
Bolsas	Q0.25
Servilletas	Q0.08
Protector de jeringa triple	Q1.50
Eyector	Q0.35
Anestesia	Q1.90
Aguja	Q0.60
Rollos de algodón	Q0.20
Algodón en rama	Q0.10
Dique	Q1.40
Hilo dental	Q0.18
Guantes	Q0.66
Cemento base	Q5.30
Cemento de sub-base	Q1.25
Mascarilla	Q0.68
Resina compuesta	Q5.10
Papel de articular	Q0.15
Banda de celuloide	Q0.10
Fresa	Q13.00
Acido grabador	Q1.32
Adhesivo	Q3.00
Tiras de lija	Q1.30
Fresa pulidora	Q10.00
Disco para Pulir	Q3.00
TOTAL COSTOS VARIABLES	Q34.66
TOTAL COSTOS FIJOS	Q10.35
COSTO DEL TRATAMIENTO	Q45.01

- Análisis beneficio costo

a. Beneficio proporcionado por cada tratamiento

$$Q.150.00 - Q.45.01 = \mathbf{Q.104.99}$$

b. Relación beneficio/costo

$$Q.104.99 \div Q.45.01 = \mathbf{2.33}$$

c. Porcentaje de eficiencia

$$Q.150.00 \div Q.104.99 \times 100 = \mathbf{142.87 \%}$$

d. Costo global

$$Q.45.01 \times 15 = \mathbf{Q.675.15}$$

e. Impacto económico

$$Q.104.99 \times 15 = \mathbf{Q.1,574.85}$$

EXODONCIA

- **Costo del tratamiento**

MATERIALES	COSTO ESTIMADO
Bolsas	Q 0.25
Servilletas	Q0.08
Protector de jeringa triple	Q1.50
Eyector	Q0.35
Anestesia	Q1.90
Aguja	Q0.60
Mascarilla	Q0.68
Gasas	Q0.25
Guantes	Q0.66
TOTAL COSTOS VARIABLES	Q5.61
TOTAL COSTOS FIJOS	Q10.35
COSTO DEL TRATAMIENTO	Q15.96

- **Análisis beneficio costo**

a. Beneficio proporcionado por cada tratamiento

$$Q.90.00 - Q.15.96 = \mathbf{Q\ 74.04}$$

b. Relación beneficio/costo

$$Q.74.04 \div Q.15.96 = \mathbf{4.63} \quad (\text{Relación positiva, valor} > 1)$$

c. Porcentaje de eficiencia

$$Q.90.00 \div Q.15.96 \times 100 = \mathbf{563.90\ \%}$$

d. Costo global

$$Q.15.96 \times 146 = \mathbf{Q. 2,330.16}$$

e. Impacto económico

$$Q.74.04 \times 146 = \mathbf{Q.10,809.84}$$

Tabla No. 16

**ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO DE TRATAMIENTOS DENTALES RELIZADOS DURANTE
EL PROGRAMA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO.
CHICHÉ, QUICHÉ. JULIO 2007- JUNIO 2008**

Tratamiento	Promedio	Programa	Beneficio	Relación costo-	% de	Costo	Impacto
	a nivel	E.P.S.		beneficio	eficiencia	global	económico
	privado						
SFF	Q50.00	Q14.03	Q35.97	2.56	356.37	Q19,221.10	Q49,278.90
P/ATF	Q80.00	Q20.87	Q59.13	2.83	383.32	Q1,902.04	Q5,439.96
Amalgama	Q100.00	Q28.85	Q71.15	2.44	346.62	Q12,117.00	Q29,883.00
Resina	Q150.00	Q45.01	Q104.99	2.33	142.87	Q675.15	Q1,574.85
Exodoncia	Q90.00	Q15.96	Q74.04	4.63	563.90	Q2,330.16	Q10,809.84
		IMPACTO TOTAL				Q 36,245.45	Q96,986.55

5.5 Análisis y discusión de resultados

Se puede observar que el beneficio sobre costo/beneficio de todos los tratamientos dentales realizados en el transcurso del programa de EPS respaldado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos en el municipio de Chiché, Quiché se determinó positiva pues fue mayor a uno, recordando que entre las misiones del programa es brindar tratamientos dentales a la comunidad. La relación costo/beneficio más elevada fue el tratamiento de exodoncia (4.63) y la relación costo/beneficio más baja fue el tratamiento de resina (2.33). Al evaluar el porcentaje de eficiencia, se presentó un promedio de 358.62%, indicándonos que con los recursos utilizados en un tratamiento en una clínica dental privada, se realizan 3.58 tratamientos dentales en el programa de EPS, demostrando que dichos recursos fueron utilizados de una manera muy eficiente. Observando que el tratamiento dental de mayor porcentaje de eficiencia fue la exodoncia (563.90%) y el porcentaje de menor eficiencia fue el tratamiento de resina (142.87). El costo global de los tratamientos dentales financiados por el programa EPS asciende a Q36,245.45, notándose que los dos tratamientos con mayor impacto global fueron las restauraciones de amalgama y sellantes de fosas y fisuras.

El impacto económico total fue de Q96,986.55, es muy importante hacer notar que si no hubiese sido por la Universidad de San Carlos de Guatemala, debería ser financiado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social u otras instituciones relacionadas con atención odontológica. El tratamiento dental con mayor impacto económico fue el de sellantes de fosas y fisuras (Q49, 278.90) y el de restauraciones de amalgama (Q29,883.00). En esta sección podemos observar la importancia de los beneficios económicos y sobretodo en salud bucal que obtuvo la comunidad, por lo que se recomienda la continuidad de dicho Programa de EPS y el apoyo económico, dado que los índices de caries son extremadamente altos en dicha población siendo el impacto económico mayor.

II. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

II. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

En los primeros años de vida, procesos como la erupción y la maduración dentaria, los cambios en la alimentación, la morfología de los dientes primarios o los hábitos higiénicos deben ser tomados en cuenta para comprender mejor la enfermedad de la caries. Por tanto, en el enfoque preventivo de la caries dental y la enfermedad periodontal en el escolar, se hace insuficiente el esquema tradicional de la interrelación de factores en la producción de caries y deben ser contemplados además otros aspectos. (1, 3,6)

La velocidad de la caries en los niños (as) es más rápida que en los adultos, teniendo en cuenta que además de las condicionantes morfológicas y las dificultades para una higiene adecuada, los niños consumen una mayor cantidad de alimentos azucarados que afecta el tejido dentario sin dar tiempo a compensar la destrucción. (1,3)

Es frecuente que los padres cuestionen la necesidad de establecer medidas severas, sean preventivas o restauradoras, en los dientes primarios argumentando que van a durar pocos años y serán sustituidos por los dientes permanentes. Por tanto, una de las primeras acciones preventivas será la formación de los padres de familia en educación en salud bucal de sus hijos. (1)

La dieta cariogénica ha sido utilizada para justificar la caries dental, y es indudable plantear un programa preventivo basado en la desaparición de esos alimentos, pues sería insuficiente. Cualquier alimento que contenga azúcares (sacarosa, glucosa, fructosa, lactosa y maltosa) formarán ácidos en la cavidad oral cuando los microorganismos de la placa están presentes. Esto nos indica que alimentos que son deseables desde un punto de vista nutricional como frutas, miel, cereales preparados, lácteos, entre otros, tendrán un potencial cariogénico. (1, 3,11) Por tanto es importante la implementación de varios programas para disminuir la incidencia de caries dental, resaltando que ésta es multifactorial.

No es posible obtener una dieta libre de factores de riesgo para la salud bucal y mucho menos en los niños (as), es importante dar un planteamiento preventivo multifactorial con énfasis en la eliminación de placa y los medios que refuerzan la superficie dentaria.(1,3)

Sabiendo que la caries dental se inicia por desmineralización de la superficie dentaria, es un objetivo terapéutico intentar aumentar la resistencia de dicha superficie. Esto puede hacerse por medio de la utilización de fluoruros y la colocación de sellantes de fosas y fisuras.(1,6) Es por eso que una de las actividades del EPS de la Facultad de Odontología es aplicar el

programa de prevención con enjuagues de flúor y cepillado dental, a parte del programa de barrido de sellantes de fosa y fisuras, pues se ha demostrado que el flúor actúa sobre las estructuras dentarias y placa dentobacteriana, controlando la caries dental, inhibiendo la desmineralización de las estructuras dentarias y aumentando el proceso de remineralización en dichos tejidos. (1,5)

Existen muchos métodos de aplicación de flúor entre ellos el método sistémico de fluoración del agua o la sal haciendo notar que en nuestro país no se lleva a cabo, por esta razón es importante la implementación de un método tópico: enjuagues de fluoruro de sodio (NaF) al 0.2% para uso semanal aprovechando la motivación para que no se olvide, en la comunidad de Chiché donde se consume agua potable sin flúor, disminuyendo la enfermedad de la caries dental; recordando que tendremos un mayor efecto en bajas dosis y constantes en boca. (3,4,8,10) La realización de enjuagues con una solución de fluoruro tiene una acción preventiva marcada y además su uso potencial el hábito del cepillado que debe realizarse previamente. (1,3)

Otro método de aplicación de flúor tópico son los geles o los barnices de flúor utilizados en el consultorio dental. Son productos de alta concentración que se aplican después de una profilaxis dental, pero en ambos casos debe repetirse la aplicación con una frecuencia mínima de seis meses. (1,5, 3)

1. Comparación y análisis entre escuelas con y sin programa preventivo

Se realizó una comparación entre una escuela con el programa de prevención con enjuagues de flúor y cepillado dental y una escuela que no participó con dicho programa, seleccionando una muestra de treinta escolares incluyendo los dos géneros de primer a sexto grado.

Las dos escuelas tomadas para dicho estudio fueron: Escuela Oficial Urbana Mixta “Chiché” y Escuela Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe, Fé y Alegría No.2; se les realizó exámenes clínicos en las instalaciones de cada establecimiento educativo, utilizando la técnica visual-táctil tomando en cuenta los índices de CPO-D, cpo-d, CPO-D Total e IPB, número de piezas libres de caries dental y número de piezas dentales presentes en ambas muestras. Los datos obtenidos nos ayudaron a medir el impacto del programa de prevención, siendo presentados en tablas de resultados y gráficas con un breve análisis.

TABLA NO. 17

**PROMEDIO Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DEL CPO-D TOTAL, SEGÚN GÉNERO Y GRUPOS DE EDAD. ESCUELA CON Y SIN PROGRAMA DE ENJUAGUES CON FLÚOR Y CEPILLADO DENTAL.
CHICHÉ, QUICHÉ. JULIO 2007 – JUNIO 2008**

Edad	Escuela con programa				Escuela sin programa			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	X	DE	X	DE	X	DE	X	DE
6-7 años	19.00	0.00	10.00	0.00	14.5	13.43	9.25	2.87
8-9 años	9.50	3.31	10.00	2.12	9.60	3.91	8.50	2.12
10-11 años	7.40	4.39	7.80	3.96	6.00	4.24	8.67	1.52
12-13 años	6,67	0.58	7.80	3.49	8.00	1.51	7.25	2.75
14-15 años	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.00	2.82
Totales	8.36	4.47	8.63	3.14	7.53	3.20	8.47	2.29

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

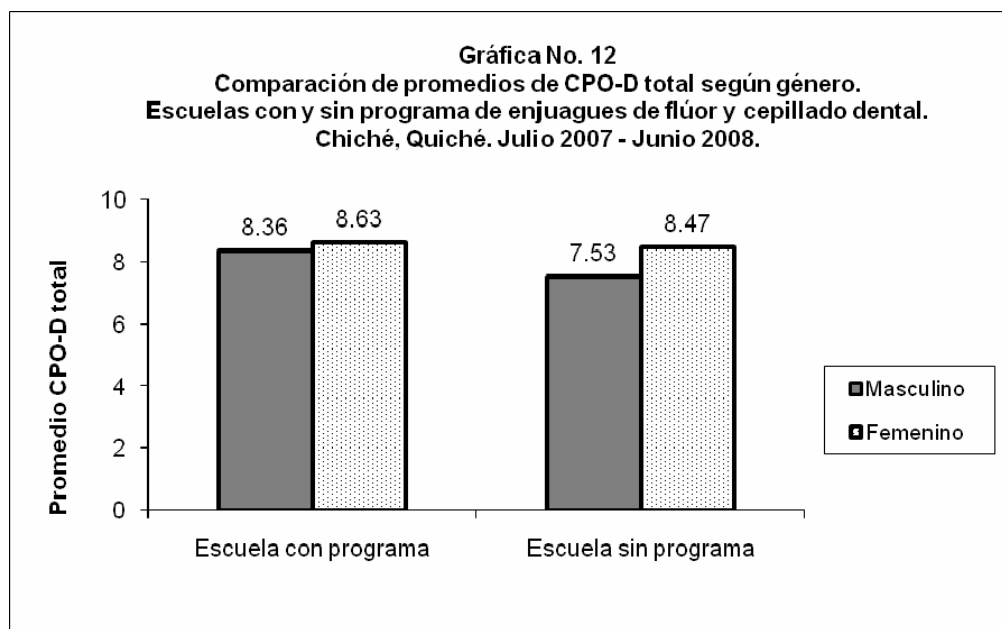
El CPO-D total de ambas escuelas es “muy alto” ⁽⁷⁾ .La escuela con programa de flúor no presenta mucha variación con la escuela sin programa de flúor por lo tanto dicho programa es muy importante para ambas escuelas en vía de mejorar la salud bucal. Podría ser al consumo de una dieta altamente cariogénica, falta de educación en salud, situación socio-económica baja, entre otras causas; enfatizando que los resultados del programa preventivo son a largo plazo.

Tabla No. 18

PROMEDIO Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DEL CPO-D Total SEGÚN GÉNERO Y ESCOLARIDAD.
ESCUELA CON Y SIN PROGRAMA DE ENJUAGUES CON FLÚOR Y CEPILLADO DENTAL.
CHICHÉ, QUICHÉ. JULIO 2007 – JUNIO 2008.

Grado	Con programa				Sin programa			
	Género				Género			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	X	DE	X	DE	X	DE	X	DE
1°	13.3	5.13	12.00	0.00	4.00	1.41	10.33	2.30
2°	10.00	4.36	9.50	0.70	9.50	3.53	8.33	2.08
3°	8.50	3.54	10.00	3.00	8.00	4.58	5.50	2.12
4°	5.00	2.83	5.67	3.21	10.33	1.52	9.50	0.70
5°	4.00	0.00	9.25	1.50	5.00	1.73	8.50	2.12
6°	5.33	2.08	5.50	4.95	8.00	0.00	8.00	2.64
Total	8.36	4.47	8.63	3.14	7.53	3.20	8.47	2.29

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.



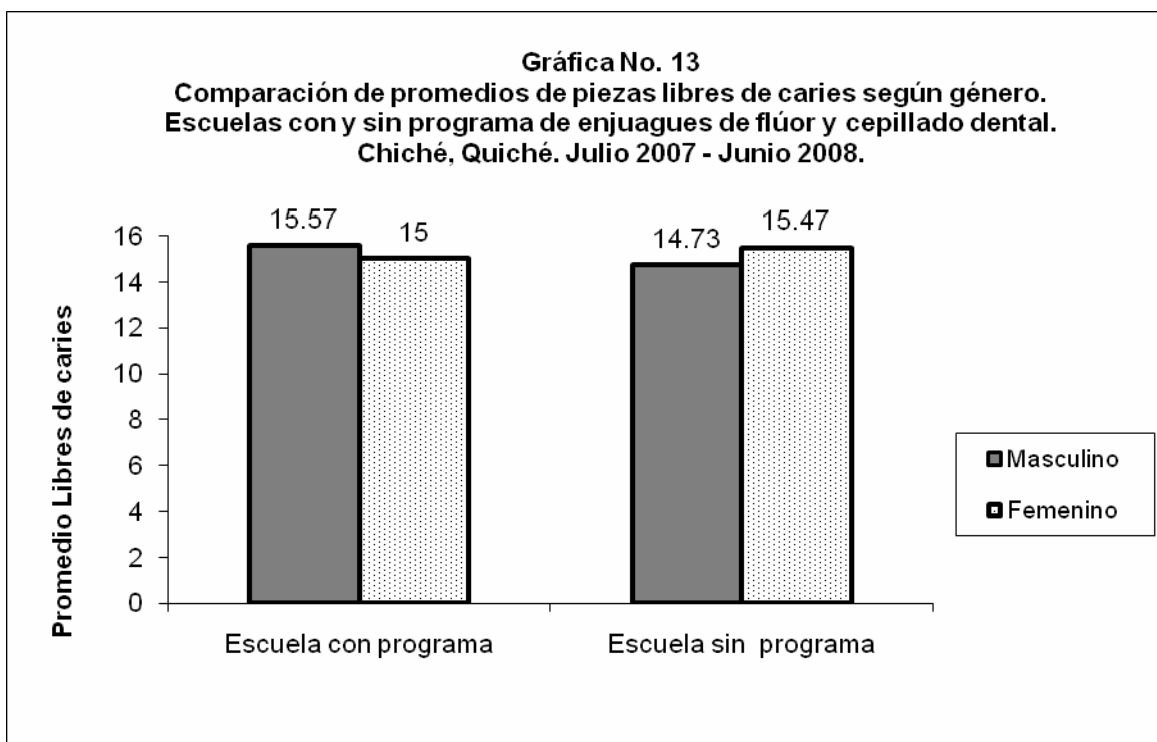
Se puede observar que el CPO-D Total en ambas escuelas es “muy alto” (7) con porcentajes similares en ambas, notándose que en la escuela con el programa en primer grado existe el índice más alto, mientras que en la escuela sin el programa es en cuarto grado. Es importante destacar que el factor idioma podría estar relacionado, pues en los grados más bajos como primero no entienden correctamente el idioma castellano, lo que complica una buena educación en salud bucal.

Tabla No. 19

PROMEDIO Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE PIEZAS DENTALES CARIADAS Y LIBRES DE CRIES SEGÚN GÉNERO. ESCUELA CON Y SIN PROGRAMA DE ENJUAGUES DE FLÚOR Y CEPILLADO DENTAL. CHICHÉ, QUICHÉ. JULIO 2007 – JUNIO 2008

Escuela con programa							Escuela sin programa					
	Cariadas			Libres de caries			Cariadas			Libres de caries		
Género	f	X	DE	f	X	DE	F	X	DE	f	X	DE
Masculino	14	2.32	2.66	14	15.57	6.11	15	2.43	2.13	15	14.73	3.41
Femenino	16	3.14	2.8	16	15	5.27	15	3.06	3.18	15	15.47	3.91
Total	30	2.9	0.09	30	15.28	0.59	30	2.81	0.74	30	15.09	0.38

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.



Existe un promedio de piezas libres de caries más alto en la escuela con programa de enjuagues de flúor y cepillado dental, destacando que el género masculino de la escuela con el programa presenta menor índice de caries en comparación al género masculino de la escuela sin programa. Podría ser que el programa no se ha implementado por varios años, pues el programa EPS lleva un año y los beneficios de dicho programa son a largo plazo.

TABLA NO. 20

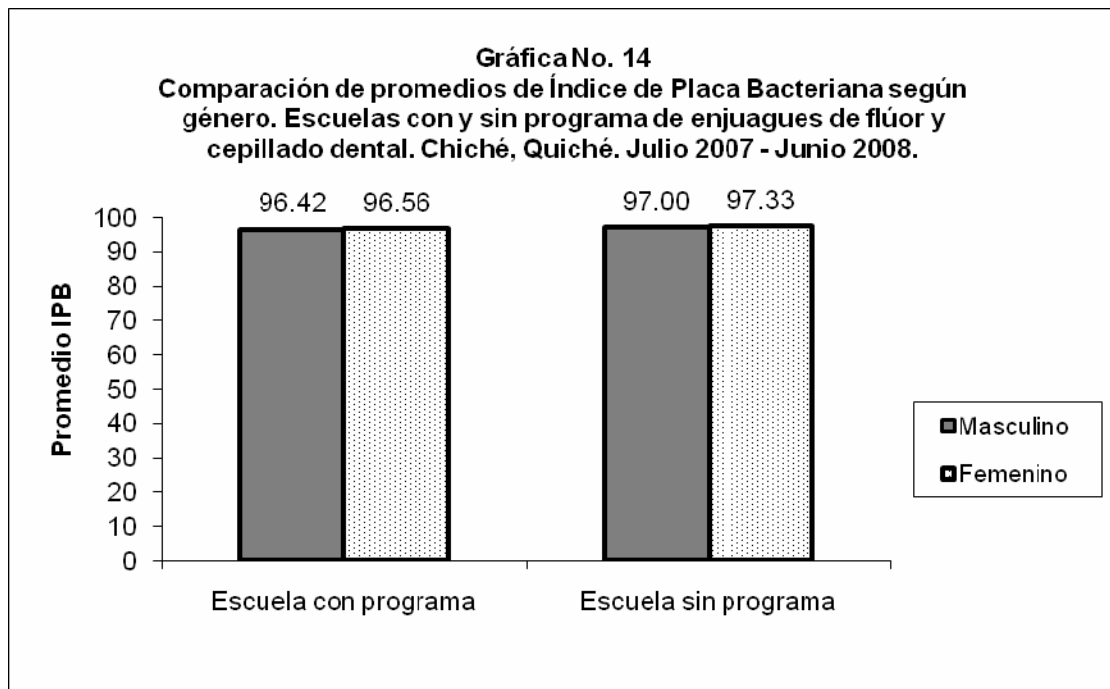
PROMEDIO Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA SEGÚN GÉNERO.

ESCUELA CON Y SIN PROGRAMA DE ENJUAGUES DE FLÚOR Y CEPILLADO DENTAL.

CHICHÉ, QUICHÉ. JULIO 2007 – JUNIO 2008

Género	Escuela con programa		Escuela sin programa	
	Índice de placa bacteriana		Índice de placa bacteriana	
	X	DE	X	DE
M	96.42	5.34	97.00	4.92
F	96.56	4.73	97.33	3.19
Total	96.49	0.43	97.17	1.22

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.



Se puede observar que el índice de placa bacteriana es “muy alto” ⁽⁷⁾ en ambas escuelas, sin embargo en la escuela con el programa de enjuagues con flúor se observa menor índice de placa bacteriana. En cuanto al género femenino presenta un índice de placa bacteriana mayor en comparación con el género masculino en las dos escuelas, observándose la poca atención odontológica que ha recibido el género femenino. Podría ser que en la escuela con el programa preventivo es pública por lo que la situación económica es menor, reflejando un disminuido acceso a utensilios para la higiene bucal y atención odontológica en comparación con la escuela sin el programa.

2. Análisis y discusión de resultados

El promedio de CPO-D total en ambas escuelas se determinó “muy alto”⁽⁷⁾ aunque se observa en la escuela con programa prevención con enjuagues de flúor y cepillado dental presenta un índice de CPO-D total menor que la escuela sin programa, siendo la diferencia muy poca; notándose que en la escuela con programa preventivo el mayor índice es en primer grado, podría ser porque en este grado llegan muchos escolares del área rural y no saben muy bien el idioma español por lo que no han recibido una educación en salud, mientras que en la escuela sin programa se observa en el cuarto año y la mayoría de escolares son solo del área urbana, otra razón podría deberse a que dicho programa inició en el año 2,007, y los resultados son a largo plazo, lo que demuestra la necesidad de continuar con el programa prevención con enjuagues de flúor y cepillado dental.

El promedio de piezas cariadas de la escuela con programa preventivo es mayor a la escuela sin programa preventivo, aunque se observa que el género masculino de la escuela con programa preventivo presenta menor promedio de piezas cariadas en comparación con la escuela sin programa; esto podría ser a que la escuela con el programa es pública por lo que el nivel económico es menor, presentando poco acceso a utensilios para una higiene dental y servicios odontológicos. Los escolares de la escuela con el programa preventivo presentan mayor promedio de piezas libres de caries que los escolares de la escuela sin programa preventivo, lo que nos refleja la importancia de la continuidad de dicho programa para tratar de disminuir el promedio de piezas cariadas en dicha escuela y preservar dicho índice de piezas libres de caries.

El índice de placa bacteriana es muy alto para ambas escuelas, observándose un menor índice en la escuela con programa preventivo (96.49) en comparación con la escuela sin programa preventivo (97.17), destacando que el género femenino presenta mayor índice de placa bacteriana que el género masculino en ambas escuelas. Lo anterior podría ser por la situación económica, dificultando el acceso a utensilios para una buena higiene dental, así como la falta de colaboración de los monitores en las escuelas para la aplicación de los enjuagues de flúor, la dieta cariogénica; por lo tanto se debe incentivar más sobre educación en salud bucal y el seguimiento del programa.

III. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

III. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Entre los objetivos del EPS está realizar un Proyecto en la comunidad durante ese período, para beneficio de los habitantes. Como futuros profesionales de la salud es importante que entendamos la importancia de la convivencia con la humanidad no sólo en el campo de la salud sino también en otros, en este caso me integrarse a dicha comunidad participando de manera entusiasta en el proyecto que ayudó positivamente al desarrollo y mejora del pueblo en infraestructura, educación, etc.; pues generalmente existen entidades Gubernamentales y No Gubernamentales encargadas de realizar este tipo de actividades que ayudan a los integrantes de la comunidad, pero la mayoría de veces dichas entidades realmente desconocen sus necesidades, por muchas razones; es por esto, que de alguna forma podemos participar dando a conocer algunas de las necesidades de los habitantes de la comunidad, y no sólo exponerlas sino que mejor tratar de buscar solución.

1. Descripción de la comunidad

Origen del nombre

El nombre de Chiché proviene de las voces k'iche': chi', la cual es una acepción locativa cuando precede a otra; che', significa árbol. Lo cual se interpreta como: "lugar donde hay árboles," o "A la orilla de los árboles".

1.1. Geografía y demografía

El municipio de Chiché cuenta con una población de 24,333 habitantes. El idioma principal es el k'iche', y los pobladores (95% de etnia indígena) tienen tradiciones Mayas muy fuertes. La mayoría de la población se dedica a la producción agrícola, siembra de maíz, frijol, etc. De las 35 comunidades 29 cuentan con servicio de agua potable, acorde a los porcentajes descritos las demás personas se abastecen de pozos, nacimientos y riachuelos, y 6 comunidades no cuentan con dicho servicio, se abastecen de nacimientos, pozos, riachuelos y agua de lluvia. Categoría de las comunidades del municipio, población y la distancia de la cabecera municipal de Chiché. Conformado por 35 centros poblados, de los cuales 1 tiene categoría de pueblo, 5 aldeas 24 cantones 5 parajes. La cabecera municipal se encuentra solamente a 11 kilómetros por carretera asfaltada de la cabecera departamental de Santa Cruz del Quiché, asimismo de la ciudad capital está a una distancia de 175 kilómetros

carretera asfaltada. Tiene una extensión territorial de 144 kilómetros cuadrados, altitud 2000 metros sobre el nivel del mar, latitud 15°00'23", longitud de 90°53'12", colinda hacia al norte con el municipio de Chinique, hacia al este con los municipios de Zacualpa y Joyabaj, al Sur con el municipio de Chichicastenango y hacia al oeste con la cabecera Santa Cruz del Quiché. Chiché corresponde a las tierras altas cristalinas, con montañas y colinas escarpadas. Se encuentra ubicado dentro del sistema de montañas de la Sierra de Chuacús. El territorio está cubierto por una unidad bioclimática y sus suelos poseen las características siguientes: altitud: 2000 a 2300 metros sobre el nivel del mar (dato de la cabecera y sus comunidades), precipitación pluvial anual: 2000 a 2500 milímetros, temperatura medio anual: 12 a 23 grados centígrados, suelos: en su mayoría arcillosos y en algunas partes arcilloso gravoso. (FUENTE: INSIGUM datos del 2,003 obtenidos en las oficinas de INAB)

Historia

Existen pocos datos arqueológicos y escritos sobre el pasado de Chiché, antes del año 1492. Sin embargo, se puede afirmar que en el lugar donde actualmente está ubicada la cabecera municipal de Chiché, existía un pequeño poblado perteneciente a un amak o linaje mínimo k'iche' (personas relacionadas entre sí por lazos de parentesco). Su tamaño y estructura permite considerar que su población tuvo poca beligerancia en la organización social prehispánica de El Quiché, cuyos habitantes se dedicaban principalmente a la producción agrícola. De los datos registrados acerca de su pasado hispánico (después de 1492,) se conoce que en un inicio su territorio fue terreno ejidal (extensión de tierra indispensable y de uso común en los alrededores de un pueblo, para recolectar madera o material de construcción, espacios para cultivar o para pastoreo) y que a su poblado se le conocía como Chiché (IGN, 1978). Al año 1769, cuando el arzobispo Cortés y Larraz visitaron la Diócesis de El Quiché, señala que el territorio de Chiché había estado a cargo de la congregación dominica y que durante su visita a este lugar ya se había constituido en la hacienda San Juan Bautista Chiché, propiedad de dicha congregación, la cual producía frijol, maíz y ganado (Carmack, 1979). En la división territorial del Estado de Guatemala para la administración de justicia en 1836, Chiché aparece como uno de los pueblos integrantes del circuito de El Quiché, el cual formaba parte del distrito de Sololá. En el lugar denominado Laguna Seca I, las tropas del gobierno del Mariscal Vicente Cerna, libraron una batalla con

las fuerzas revolucionarias comandadas por los Generales Miguel García Granados y Justo Rufino Barrios, el 29 de mayo de 1871. Esta batalla fue uno de los hechos de armas más importantes de la Revolución de 1871. Hasta el año 1872, Chiché, al igual que la mayor parte del territorio de El Quiché, formó parte del departamento de Sololá, hasta que por Decreto del 12 de agosto de 1872, emitido por el presidente Miguel García Granados, fue creado el departamento de El Quiché, integrado por 13 municipios, entre los que figuraba Chiché. En Chiché, a diferencia de los demás municipios del departamento, la Iglesia Parroquial no se encuentra ubicada en la plaza principal, sino que fue construida a propósito a cuatro cuadras de ésta, en un lugar elevado, para que se pudiera observar con la iglesia de Chichicastenango, ya que se tiene la creencia que son pueblos hermanos y sus raíces están en ese lugar. Hoy en día a esta iglesia se le conoce con el nombre de Iglesia del Calvario; contando Chiché a la fecha con una iglesia parroquial moderna, ubicada a una cuadra de la Plaza. El 1 de diciembre del año 2004, fue nombrado *“MUNICIPIO AMIGO DE LA PAZ”*.

(Datos obtenidos de los archivos de Municipalidad de Chiché)

Fiesta titular

En la actualidad, la fiesta titular del municipio se celebra cada año en honor a su patrono Santo Tomás Apóstol, del 25 al 29 de diciembre, siendo el día principal el 28. Durante estos días se realiza una serie de danzas tradicionales como son: baile del Torito, baile de Los Mexicanos, dos grupos de El Convite y el baile de la Conquista. Los integrantes de las cofradías tienen por costumbre celebrar las fiestas religiosas al octavo día de la verdadera fecha, sin incluir la Semana Santa y la Navidad, rindiéndole pleitesía con ceremonias especiales a un santo llamado Tzijolaj, representado por la figura de un hombrecito montado sobre un caballo blanco, llevando en el cuello un collar de monedas de plata. Dichas celebraciones son acompañadas por música de marimba, chirimía, tambores, bombas voladoras, cohetes, toritos de fuego, bebidas embriagantes y comidas propias del lugar. (Datos

obtenidos de los archivos de Municipalidad de Chiché)

1.2. Instituciones para el desarrollo, gubernamentales y no gubernamentales

Gubernamentales:

- Centro de salud
- Comité nacional de alfabetización- CONALFA-
- Municipalidad de Chichè
- Policía nacional civil
- Bomberos municipales
- Correos y telégrafos
- Juzgado de paz
- Escuelas oficiales urbanas y rurales de nivel preprimario y primario
- Coordinación técnica administrativa CTA
- UNICEF
- Tribunal supremo electoral TSE

No gubernamentales:

- Banco de desarrollo BANRURAL
- Biblioteca puertas abiertas hacia el futuro
- Organización de mujeres chichelenses AJPU

1.3. Identificación de necesidades de desarrollo comunitario

Chiché es un municipio lleno de vida, muy tranquilo donde habitan hombres y mujeres entusiastas, sobretodo orgullosos (as) de su cultura e identidad y con muchas ganas de trabajar para poder cubrir sus necesidades básicas.

Al realizar un análisis sobre las necesidades en dicho municipio mayormente en el área rural, sobresalen: necesidades de obras públicas, fuentes de trabajo tanto en producción artesanal, producción agropecuaria y otros, fuentes de recreación, recursos en educación, acceso a servicios esenciales (agua potable, luz, medios de comunicación, transporte) y muchos más; los cuales son considerados de mucha importancia para obtener un buen o mejor nivel de vida.

2. Descripción de la intervención comunitaria

2.1. Nombre del proyecto

- 2.1.1.** Proyecto donación de cavitron, amalgamador, cortinas, escritorio, chorro de lavamanos carteles ilustrativos a clínica dental del Centro de salud de Chiché.
- 2.1.2.** Proyecto donación de dos pizarrones de fórmica a la Escuela Oficial Rural Mixta “El Membrillal II”, Chiché.

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivos generales:

- Que los alumnos (as) y maestros (as) de la Escuela Oficial Rural Mixta “El Membrillal II”, Chiché cuenten con los instrumentos necesarios para una buena Enseñanza-Aprendizaje.
- Que la clínica dental del centro de salud de Chiché sea un ambiente agradable e íntegro tanto para los pacientes como para la odontóloga practicante.

2.2.2. Objetivos específicos:

- Que la odontóloga practicante realizando su Ejercicio Profesional Supervisado se integre a la comunidad a través de la realización de un proyecto comunitario, en beneficio de la misma.
- Exponer los problemas que afronta la escuela de “El Membrillal II”, y la clínica dental de Chiché y tratar de darle solución por medio del proyecto comunitario.
- Que la odontóloga practicante valore la importancia del desarrollo de la comunidad donde realiza el EPS.
- Incentivar a los padres de los niños (as) de la escuela “El Membrillal II”, para que participen de alguna forma en la realización del proyecto comunitario para una mejor educación de sus hijos (as).
- Gestionar ayuda y colaboración con algunas instituciones locales y personas voluntarias para poder realizar el proyecto comunitario
- Mejorar la infraestructura de la escuela y la clínica dental de Chiché por medio de la realización del proyecto comunitario.

2.3. Instituciones o grupos organizados participantes

- Junta directiva y claustro de catedráticos de la EORM, El Membrillal II
- Comité de padres de familia
- Alumnos de EORM El Membrillal II
- Corporación municipal de Chiché
- General Héctor Barrios Celada
- Personal del centro de salud
- Odontóloga practicante

2.4. Actividades desarrolladas para alcanzar los objetivos

- Evaluación de la escuela y la clínica dental para determinar las necesidades prioritarias
- Diseño del proyecto
- Presentación de el proyecto a escuela y director del centro de salud
- Presentación del proyecto a docente del correspondiente curso del EPS
- Presentación del proyecto a alcalde municipal
- Gestión en la municipalidad para obtener fondos
- Gestión con General Héctor Barrios para obtener fondos
- Realización del proyecto comunitario
- Entrega de proyecto comunitario en la escuela y en clínica dental

2.5. Resultados

- Donación de dos pizarrones de fórmica para EORM, El Membrillal II
- Donación de cavitron para clínica dental
- Donación de amalgamador para clínica dental
- Donación de cortinas para clínica dental
- Donación de escritorio para clínica dental
- Donación de carteles ilustrativos par clínica dental
- Arreglos de lavamanos, lámpara dental, en clínica dental

2.6. Ubicación y número de beneficiados

- Los beneficiados del proyecto en la escuela fueron 80 alumnos y personal docente de la Escuela Oficial Rural Mixta “El Membrillal II”, Chiché.
- Los beneficiados del proyecto en clínica dental alumnos de EOUM de Chiché, que son atendidos integralmente, embarazadas, adulto mayor, personas de la comunidad que fueron atendidas en la clínica dental y Odontóloga Practicante.

2.7. Costos

Producto	Costo	Donación
Pizarrones de fórmica	Q1,100.00	Prof. Andrés Tzoc (Alcalde municipal 2,008)
Cavitrón	Q1,500.00	General Héctor Barrios
Amalgamador	Q1,500.00	Corporación municipal 2,008
Reparación de lámpara dental	Q 450.00	Corporación municipal 2,008
Cortinas	Q 75.00	O.P.Tania Sandoval Paiz
Carteles ilustrativos	Q 80.00	O.P. Tania Sandoval Paiz
Escritorio	Q 100.00	General Héctor Barrios
Chorro para lavamanos	Q 50.00	Corporación municipal 2,007
Total	Q4,855.00	

2.8. Análisis

Es importante saber que los niños van a una escuela con la intención de recibir una enseñanza digna, por lo tanto esperan sentirse cómodos y para ello que mejor que brindarles un ambiente agradable y cómodo; así como los profesores esperan de sus alumnos un buen aprendizaje.

En la EORM “El Membrillal II” Chiché, contaban con dos pizarrones en muy mal estado, pues en uno se utilizaba yeso y el polvo es dañino para los niños y el profesor, produciéndoles alergia y ya no pintaba el yeso, cabe mencionar que el otro estaba quebrado y en los dos no lograban ver adecuadamente los niños; por esta razón fue necesario cambiar dichos pizarrones para lograr un buen rendimiento escolar, demostrándose que si fueron de mucho beneficio y aprovechados al máximo en dicha escuela.

En la clínica dental donde se realizó el EPS fue muy satisfactorio equipar y hacerle arreglos a dicha clínica para brindarle una mejor atención a los pacientes sintiéndose en un ambiente agradable, así como para el (la) odontólogo (a) practicante y el personal auxiliar.

La realización de estos proyectos juegan un papel importante en el transcurso del EPS del Odontólogo (a) Practicante, pues no sólo se siente la satisfacción de haber ayudado en el desarrollo de la comunidad sino que se gana experiencia en diferentes ámbitos como en el social, político cultural, económico entre otros y como también demostrarle a la comunidad que con la ayuda de todos y una buena organización si se puede lograr lo que deseamos.

2.9. Limitaciones

El proyecto comunitario se realizó de la mejor forma no se presentaron limitaciones, pues las personas involucradas demostraron interés y colaboración en el transcurso del proyecto; gracias a los patrocinadores se finalizó dicho proyecto de la mejor forma.

IV. BIBLIOGRAFÍA

1. Barbería Leache, E. et al (1995). **Odontopediatría**. Barcelona: Masson. 426p.
2. Fondo nacional de Capacitación Laboral y Promoción del Empleo. (2,006). **El análisis costo-beneficio**. (en línea). Consultado el 5 de jul. 2,008. Disponible en: <http://fondoempleo.com.pe/superior.htm>.
3. Harris, N.O. y García-Godoy, F. (2005). **Odontología preventiva primaria**. Trad. Mariana Garduño Ávila. 2 ed. Manual Moderno. pp. 1, 17, 33, 133, 175, 205, 229, 243, 289, 305, 381.
4. Maier, F. (1971). **Fluoración del agua potable**. (en línea). México: Consultado el 10 de Abr. 2,008. Disponible en: www.dentalworld.com
5. Morán Flores, E. (1993). **Índice CPO y ceo**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos, 5p.
6. Newbrum, E. (1984). **Cariología**. Trad. Ana Pérez Calderón. México: Limusa. pp. 40, 43, 46, 119, 120, 126, 272, 357, 359, 361, 365, 370.
7. Nihtila, A. et al. (1998). **Banco mundial de datos sobre salud bucodental de la organización mundial de la salud**. (en línea). Suiza. Consultado el 12 de Jul. 2,008. Disponible en: www.aporrea.org. 2p.
8. Popol Oliva, Axel. (2000). **Métodos de entrega de fluoruros**. Guatemala: Departamento de Diagnóstico, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp 1-12.

9. **Programa EPS 2,006. (2006).** Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 42p.
10. Sánchez, E.; Vanegas, L. y Villagrán Colón, E. (1999-2002). **Estudio epidemiológico de caries dental y fluorosis.** Guatemala: Comisión Nacional de Salud Bucal. 80p.
11. Sant'Anna, G.R. et al. (2001). **Cuaderno de odontopediatría: cariología, diagnóstico, control y tratamiento.** São Paulo, Brasil: Universitaria. 82p.
12. Villagrán Colón, E. y Calderón Márquez, M.O. (2006). **Instructivo del informe final del programa ejercicio profesional supervisado.** Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 21p.
13. Wientraub, J. A. et al. (1985). **Bioestadística en salud bucodental.** Washington: Organización Mundial de la Salud. 312p.

IV. ANEXOS

MINISTERIO DE EDUCACION
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION
COORDINACION TECNICA ADMINISTRATIVA
14-02-04, CHICHE, EL QUICHE.

Oficio No. 084-2007.-
Ref. AAMP/mdlp.srio.cta.

Chiché, 03 de julio de 2,007.

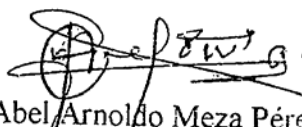
Profesora de Enseñanza Media
Sayda Militza Afre de Mijango
Directora EOUM. Chiché.

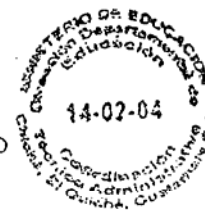
Estimada Directora:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con el objeto de presentarle a la portadora del presente oficio, Señorita Tania Dalila Sandoval Paiz, Epesista de la Facultad de Odontología de la USAC., quien hace acto de presencia al establecimiento educativo que usted dirige, con el fin de Coordinar la Aplicación del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, impartiendo charlas de Salud Bucal y Aplicación de enjuagues de fluor a niños de 1ero. a 6to. Grado de Primaria, durante un año, un día a la semana. En tal sentido se le ruega brindarle toda la colaboración necesaria y apoyo que el caso amerite. Así mismo, realizar ciertos tratamientos dentales a niños que lo necesiten elaborando un banco de pacientes. Dichos tratamientos se harán en la Clínica Dental del Centro de Salud de la localidad, durante un año.

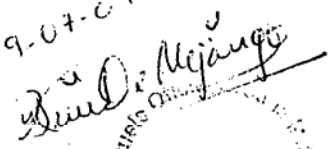
Agradeciéndole su fina atención, aprovecho la oportunidad para saludarle y suscribirme de usted, con muestras de mi más alta consideración y estima.

Deferentemente.


Lic. Abel Arnolfo Meza Pérez
Coordinador Técnico Administrativo
14-02-04, Chiché, El Quiché.



cc. Arch.

RECIBI
9-07-07

Escritorio de la Directora
Mpio. Chiché, El Q.

MINISTERIO DE EDUCACION
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION
COORDINACION TECNICA ADMINISTRATIVA
14-02-04, CHICHE, EL QUICHE.

Oficio No. 085-2007.-
Ref. AAMP/mdlp.srio.cta.

Chiché, 03 de julio de 2,007.

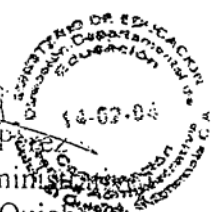
Profesora
Juana Díaz Cota
Directora EORM. Cantón Laguna Seca I.

Estimada Directora:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con el objeto de presentarle a la portadora del presente oficio, Señorita Tania Dalila Sandoval Paiz, Epesista de la Facultad de Odontología de la USAC., quien hace acto de presencia al establecimiento educativo que usted dirige, con el fin de Coordinar la Aplicación del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, impartiendo charlas de Salud Bucal y Aplicación de enjuagues de fluor a niños de 1ero. a 6to. Grado de Primaria, durante un año, un día a la semana. En tal sentido se le ruega brindarle toda la colaboración necesaria y apoyo que el caso amerite.

Agradeciéndole su fina atención, aprovecho la ocasión para saludarle y suscribirme de usted, con muestras de mi consideración y estima.

Deferentemente.


Lic. Abel Arnaldo Meza Pérez
Coordinador Técnico Administrativo
14-02-04, Chiché, El Quiché.



cc. Arch.

1.57475418

MINISTERIO DE EDUCACION
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION
COORDINACION TECNICA ADMINISTRATIVA
14-02-04, CHICHE, EL QUICHE.

Oficio No. 084-2007.-
Ref. AAMP/mdlp.srio.cta.

Chiché, 03 de julio de 2007.

Profesor
Teodoro Ismael Chacaj Xol
Director EORM. Cantón Los Cerritos I. y

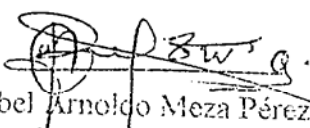
Profesora
Maria Elena Gil de Toledo
Directora EORM. Cantón Los Cerritos II.

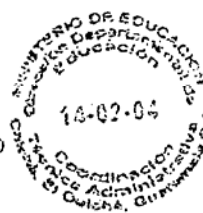
Estimados Compañeros:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, con el objeto de presentarles a la portadora del presente oficio, Señorita Tania Dalila Sandoval Paiz, Epesista de la Facultad de Odontología de la USAC., quien hace acto de presencia al establecimiento educativo que ustedes dirigen, con el fin de Coordinar la Aplicación del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, impartiendo charlas de Salud Bucal y Aplicación de enjuagues de fluor a niños de 1ero. a 6to. Grado de Primaria, durante un año, un día a la semana. En tal sentido se les ruega brindarle toda la colaboración necesaria y apoyo que el caso amerite.

Agradeciéndoles su fina atención, aprovecho la oportunidad para saludarles y suscribirme de ustedes, con muestras de mi más alta consideración y estima.

Deferentemente.


Lic. Abel Arnoldo Meza Pérez
Coordinador Técnico Administrativo
14-02-04, Chiché, El Quiché.



cc. Arch.

Chiché, Quiché 19 de julio del 2007

Doctora
Ingrid Letona
Área de Odontología Socio-preventiva
Facultad de odontología,USAC
Ciudad de Guatemala

Estimada Dra. Letona:

Respetuosamente me dirijo a ud., con el objeto de informarle que la estudiante de la carrera de Odontología Tania Dalila Sandoval Paiz, que está realizando su EPS en este municipio va a realizar su proyecto comunitario en la Escuela Oficial Rural Mixta Cantón "El Membrillal II", del cual soy director, dicho proyecto consiste en:

* 2 Pizarrones de fórmica para dos grados de primaria

Para lo cual contará con el apoyo de la Junta Directiva, Comité de Padres de Familia, y Alumnos de dicha escuela.

Prof. Bernardo Tol Toc
Director EORM "Los Almendros II"

Martes 19 de febrero, Chiché, Quiché.

Sr. José Andrés Tzoc
Alcalde Municipal
Presente.

Estimado Alcalde Municipal:

Por este medio me dirigo a usted deseándole éxitos en sus labores diarias y a la vez mis sinceras felicitaciones por el cargo que desempeñará en los próximos años como Alcalde municipal.

Antes permítame informarle que estoy realizando mi Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Carrera de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en las instalaciones del Centro de Salud de este municipio, desde el mes de julio del año 2,007, el cual lo estaré realizando por 8 meses.

El motivo de la presente es para contarle que dicha Clínica dental cuenta con unas deficiencias, pero considero que poco a poco se irá equipando, pero por el momento necesitaba la colaboración económica para comprar un aparato llamado Amalgamador, pues considero que es de urgencia y de mucha necesidad para la Salud Bucal del pueblo, el costo de dicho aparato es de aproximadamente Q1,500.00.

También parte de mi EPS, es realizar un Proyecto Comunitario, con el propósito de relacionarme con la comunidad no sólo en el Área de la salud sino también en el Aspecto socio-cultural, parte de mi proyecto es la donación de dos pizarrones de fórmica para la Escuela Oficial Rural Mixta Cantón "El Membrillal II"; considerando que sería una gran ayuda para el aprendizaje de los niños y la enseñanza de los maestros, el costo de cada pizarrón es de Q550.00.

Agradeciendo su buena fé y colaboración a la presente con el afán de lograr una mejor Salud bucal y Educación al pueblo Chichelense, me despido de usted,

Atentamente,

Tania Dalila Sandoval Paiz.
Odontóloga Practicante.



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Área de Salud Departamental Quiché
CENTRO DE SALUD DE CHICHE.

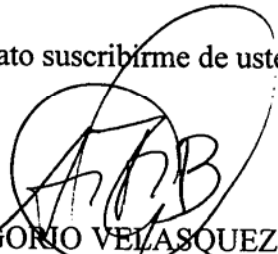
OFICIO NUMERO :62-2007.-
REF. GVB/emdec. -----

Chichè, 9 de agosto del 2,007.

Doctor Waldemar Vélez Gaitàn
Director de Area de Salud
Quiché.

Atentamente me dirijo a usted para desearle muchos éxitos al frente de sus labores cotidianas, el motivo de la presente es para solicitarle se sirva proporcionarnos, el equipo de sonido, para la inauguración de la Clinica Dental en este distrito la cual està programada para el día viernes 10 de los corrientes a partir de las 10:30 horas, ya que el equipo de sonido de este Centro se encuentra en malas condiciones.

Sin otro particular, me es grato suscribirme de usted, Deferentemente.


DOCTOR GREGORIO VELASQUEZ BARRENO
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE CHICHE.



C.C. Archivo.


09/08/07

Viernes 13 de junio del 2,008 Chiché, Quiché.

A:

Presente.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para hacerle una cordial invitación para que asista el día Jueves 20 de junio, a las 11:00 a.m. al Centro de Salud de Chiché, pues por motivo de finalizar mi Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, organizé una actividad para mostrarles los Proyectos Comunitarios y en la Clínica Dental que realicé con la valiosa colaboración de Entidades y otras personas con la finalidad de dar un aporte positivo al pueblo Chichelense, durante los ocho meses que estuve realizando mi EPS.

Agradeciendo su fina atención a la presente y recordándole que su presencia será de mucha importancia, quiero aprovechar la ocasión para saludarle y suscribirme de usted,

Atentamente,

Tania Dalila Sandoval Paiz
Odontóloga Practicante.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
Área de Salud Departamental Quiché
CENTRO DE SALUD DE CHICHE.
TELEFONO 78235990

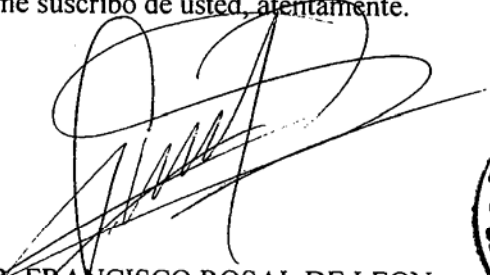
Chichè,
23 de junio del 2008.

Doctora.
Ingrid Letona.
Facultad de odontología.
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Atentamente me dirijo a usted, deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento, que por la culminación del EPS de la estudiante TANIA DALILA SANDOVAL PAIZ en este Centro de Salud, me es grato informarle sobre los diferentes proyectos y gestiones realizadas a: Autoridades Municipales y Gubernamentales, las cuales fueron llevadas a cabo durante los ocho meses de práctica, dichas actividades consistieron en: GESTION: amalgamador, cabitrón, escritorio, reparación del lavamanos y lámpara dental. DONACIONES (Por la practicante de Odontología): Esquinero de madera, cortinas, reloj de pared, carteles ilustrativos. PROYECTOS COMUNITARIOS: Donación de dos pizarrones de formica a EORM, El Membrillal II.

Sin otro particular, me suscribo de usted, atentamente.


DR. FRANCISCO ROSAL DE LEON
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE CHICHE.



PROYECTO COMUNITARIO





PROGRAMA PREVENCIÓN





G.M.B. IMPORTACIONES Y EXPORTACIONES,

SOCIEDAD ANONIMA

FACTURA

7a. Calle 3-36 Zona 1 Guatemala, Guatemala.

Tels: 2230-1814 al 16 / 2232-9205

Fax: 2232-1879

NIT. 4029727-6

Nº 26776

26776

GUATEMALA, 16 DE mayo

DE 2.00 8

NOMBRE: Municipalidad de Chiche

NIT: C.F.

DIRECCION:

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR
1	Amalg-Amalgamador electrico Foshion 1 Capsula	1,500.00
TOTAL Q.		1,500.00

NO SE ACEPTAN
CAMBIOS NI
DEVOLUCIONES

CANCELADO

nmeth

IMPRESORA KELLY NIT 305426-8
AUTORIZADO SEGUN RESOLUCION 2006-1-25-7278
DEL 18/04/2006 DE (10,001 al 30,000)

SUJETO A PAGOS
TRIMESTRALES

ORIGINAL- Cliente DUPLICADO Contabilidad

SECRETARIA MUNICIPAL
Cuenta de Gobierno

INSTRUCTIVO PARA MONITORES DEL PROGRAMA ENJUAGATORIOS FLUORADOS

PREPARACION DEL FLUOR

- Para los enjuagatorios semanales se utiliza fluoruro de sodio al 0.2%
- Debe prepararse en recipientes plásticos
- Debe utilizarse agua potable embotellada o agua hervida
- Cada pastilla contiene 500 mg de fluoruro de sodio

Por tanto, debe prepararse siguiendo las siguientes proporciones:

CANTIDAD DE AGUA	NUMERO DE PASTILLAS	NUMERO DE ESCOLARES
1 GALON DE AGUA	20 PASTILLAS	800 ESCOLARES
2 LITROS	10 PASTILLAS	400 ESCOLARES
1 LITRO	5 PASTILLAS	200 ESCOLARES

PROFESOR (A) ENCARGADO (A) DE GRADO

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala por medio del Programa de Prevención del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, solicita de su colaboración para la realización de esta actividad, por medio de su participación como monitor de su sección, por lo que se le envía la siguiente información acerca de esta actividad:

PROCEDIMIENTO

- A cada niño se le proporciona con la jeringa plástica 5 centímetros cúbicos (5 cc) de la solución de fluoruro de sodio al 0.2%
- El niño debe enjuagarse por 5 minutos y escupirlo en un lugar adecuado
- El procedimiento debe realizarse 1 vez a la semana, siendo los miércoles el día en que se llevarán a cabo para este programa.

PRECAUCIONES

- Los enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% son preventivos de caries dental, no es un tratamiento curativo para la misma.
- Los enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% son complemento de una adecuada higiene bucal, no siendo éstos sustitutos del cepillo, hilo y pasta dental.
- La solución de fluoruro de sodio al 0.2% no debe ingerirse
- En caso de presentar síntomas de intoxicación, el niño debe vomitar y tomar leche.

O.P. TANIA DALILA SANDOVAL PAIZ
A.D. MARINA LÓPEZ

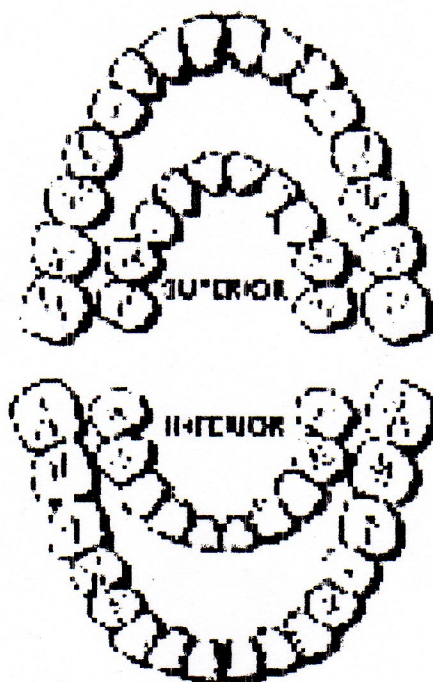
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
AREA DE ODONTOLOGIA SOCIO-PREVENTIVA

Ficha No.



INFORME FINAL EPS
REGISTRO DE CPO_{total}-IPB

Nombre del Escolar: _____
Escuela: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Grado: _____ Grupo Étnico: _____



RESULTADOS

No. de Piezas Libres de Caries _____

%IPB _____

Piezas Permanentes

Piezas Primarias

No. de Piezas Cariadas (C) _____

No. de Piezas Cariadas (c) _____

No. de Piezas Perdidas (P) _____

No. Indicadas para Ext (e) _____

No. de Piezas Obturadas (O) _____

No. de Piezas Obturadas (o) _____

Total C+P+O..... _____

Total c+e+o..... _____

CPO_{total} _____

ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA, CHICHÉ

TOTAL DE ALUMNOS: 464

ATENCIÓN INTEGRAL Y PROGRAMA PREVENTIVO.

No	NOMBRE DEL ESCOLAR	EDAD	SEXO	GRADO	C	P	O	c	e	o	CPO TOTAL	PRESENTES	LIBRRD	IPB
1	Reyna Elizabeth Calgua	8	F	1ro.	9	2	0	1	0	0	12	21	3	90
2	Edgar Sucuqui	8	M	1ro.	3	8	0	0	0	0	11	22	11	99
3	Marvin Geovany Pèrez	8	M	1ro.	5	3	0	3	0	0	11	24	13	100
4	Jesica Yohana Tzoc	7	F	1ro.	2	7	0	4	0	0	13	26	13	95
5	Roberto Morales	11	M	1ro.	2	2	0	3	0	0	7	23	16	99
6	Alicia Manuela Cuin Leòn	9	F	2do.	6	6	0	0	0	0	12	24	12	100
7	Ana Angela Tol Sucuqui	9	F	2do.	0	8	0	4	0	0	12	23	11	99
8	Shirly Dayana Recinos	8	F	2do.	3	8	0	4	0	0	15	22	7	90
9	Miguel David Chitic Zen	7	M	2do.	1	11	0	0	0	0	12	21	9	95
10	Brayam Emerson Macario	7	M	2do.	0	6	0	4	0	0	10	21	11	100
11	Eduardo Vicente Chitic	10	M	3ro.	0	2	0	5	0	0	7	22	15	100
12	Silvia Aurelia Tum Macario	12	F	3ro.	0	0	0	9	0	0	9	25	16	100
13	Katerin Yasmìn Lux Osorio	7	F	3ro.	2	6	0	4	0	0	12	24	12	95
14	Juan Carlos Tum Morales	10	M	3ro.	8	0	0	4	0	0	12	23	11	95
15	Erlinda Morales Soc	12	F	3ro.	0	0	0	2	0	0	2	26	24	90
16	Aurelio Tzoc Sucuquì	12	M	4to.	0	0	0	3	1	0	4	26	22	95
17	Jayro Samuel Granados	11	M	4to.	0	0	0	7	0	0	7	28	21	99
18	Fabiola Samara Tol	10	F	4to.	0	0	0	12	0	0	12	26	14	80
19	Micaela Cactum	11	F	4to.	0	4	0	2	0	0	6	16	10	95
20	Kevin Joel Chitic	12	M	4to.	0	4	0	3	0	0	7	16	9	100
21	Vilma Leticia Tomìn Saquic	11	F	5to.	0	0	0	9	0	0	9	28	19	100
22	Diana Vanesa Luna	11	F	5to.	0	0	0	4	0	0	4	28	24	85
23	Larisa Pamela Noriega	11	F	5to.	0	0	0	9	0	0	9	28	19	95
24	Gregorio Cuin	13	M	5to.	0	0	0	10	0	0	10	28	18	100
25	Ricardo Gastor	11	M	5to.	0	0	0	7	0	0	7	27	20	95
26	Ana Marcelina Nix	12	F	6to.	0	0	0	4	0	0	4	24	20	90
27	Tomàs Caelè Tum	12	M	6to.	0	0	0	6	0	0	6	23	17	90
28	Cristian Sucuqui	11	M	6to.	0	0	0	7	0	0	7	28	21	100
29	Nancy Maritza Cuin	12	F	6to.	0	0	0	5	0	0	5	24	19	100
30	Edgar Geovany Osorio	12	M	6to.	0	0	0	4	1	0	5	20	15	95

ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA CERRITOS II, CHICHÉ. CON PROGRAMA PREVENTIVO. TOTAL DE ALUMNOS: 118

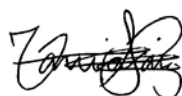
No	NOMBRE DEL ESCOLAR	EDAD	SEXO	GRADO	C	P	O	c	e	o	CPO TOTAL	PRESENTES	LIBRRD	IPB
1	Everilda Tomasa Sucuqui	9	F	1ro.	4	0	0	6	2	0	12	24	12	100
2	Tomas Tzoc Sucuqui	7	M	1ro.	4	0	0	0	15	0	19	24	5	100
3	Tomas Tum	8	M	1ro.	9	0	0	0	0	0	9	24	15	95
4	Elman Miguel Saquic	8	M	1ro.	0	0	0	1	11	0	12	17	5	95
5	Gema Martina Sente	8	F	1ro.	2	0	0	0	10	0	12	24	12	100
6	Josè Luis Saquic Mejia	10	M	2do.	4	0	0	6	3	0	13	24	11	100
7	Ana Lucrecia Sucuqui	7	F	2do.	2	0	0	6	2	0	10	19	9	90
8	Oscar Renè Sucuqui	9	M	2do.	3	0	0	0	2	0	5	22	17	95
9	Juan Alfredo Guarcas	8	M	2do.	3	0	0	6	3	0	12	24	12	100
10	Heidy Celestina Sucuqui	9	F	2do.	4	0	0	3	2	0	9	24	15	95
11	Marta Silvia Sucuqui	9	F	3ro.	3	0	0	4	0	0	7	24	17	100
12	Juana Maria Crisqui Lastor	9	F	3ro.	3	0	0	0	7	0	10	22	12	95
13	Alicia Dolores Sucuqui	10	F	3ro.	3	0	0	0	10	0	13	19	6	100
14	Luis Manuel Chitic Guajan	10	M	3ro.	4	0	0	0	7	0	11	24	13	100
15	Luis Fernando Sucuqui Nix	10	M	3ro.	4	0	0	0	2	0	6	26	20	95
16	Jonatan Alexander	13	M	4to.	5	1	0	0	1	0	7	27	20	100
17	Alex Anselmo Sucuqui	11	M	4to.	2	0	0	0	1	0	3	27	24	95
18	Vilma Josefina Sucuqui	11	F	4to.	5	0	0	0	2	0	7	23	16	100
19	Angelica Tomasa Sucuqui	11	F	4to.	2	0	0	0	0	0	2	28	26	85
20	Silvia Tomasa Saquic	10	F	4to.	4	0	0	0	4	0	8	19	11	100
21	Predo Pascual Mejia Mejia	11	M	5to.	0	0	0	0	4	0	4	19	15	95
22	Maria Silvia Sucuqui	12	F	5to.	7	0	0	0	0	0	7	23	16	100
23	Claudia Tomasa Mejia	12	F	5to.	10	0	0	0	0	0	10	25	15	100
24	Josefina Guarcas Tevalàn	12	F	5to.	5	0	0	2	3	0	10	24	14	100
25	Rosenda Tomasa Sucuqui	13	F	5to.	10	0	0	0	0	0	10	28	18	95
26	Gloria Cuin Sucuqui	13	F	6to.	1	0	0	0	0	0	2	28	26	90
27	Rogelio Sucuqui Tzoc	14	M	6to.	3	0	0	0	0	0	3	28	25	80
28	Marco Felix Sucuqui	12	M	6to.	4	0	0	0	2	0	6	22	16	100
29	Jerònimo Saquic Mejia	12	M	6to.	7	0	0	0	0	0	7	27	20	100
30	Mayra Encarnaciòn	11	F	6to.	4	0	0	2	3	0	9	24	15	95

ESCUELA PARROQUIAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE FÉ Y ALEGRÍA NO. 42, CHICHÉ

SIN PROGRAMA PREVENTIVO DE BUCHES DE FLUOR Y CEPILLADO

No	NOMBRE DEL ESCOLAR	EDAD	SEXO	GRADO	C	P	O	c	e	o	CPO TOTAL	PRESENTES	LIBRRD	IPB
1	Enrique Pedro Morales	7	M	1ro.	0	0	0	4	1	0	5	19	14	100
2	Juanito Noriega	6	M	1ro.	0	0	0	1	2	0	3	24	21	95
3	Mishel Saquic	6	F	1ro.	3	0	0	4	2	0	9	22	13	100
4	Cristina Saquic Calel	7	F	1ro.	3	0	0	1	9	0	13	23	10	100
5	Jessica Elena Saquic	6	F	1ro.	3	0	0	3	3	0	9	22	13	95
6	Alvaro Pascual Lux	8	M	2do.	4	0	0	2	6	0	12	24	12	100
7	Evelin Melisa Saquic	7	F	2do.	0	0	0	2	4	0	6	20	14	95
8	Heidy Maritza Tum	10	F	2do.	6	0	0	0	3	0	9	24	15	100
9	Shirly Patricia Nix Saquic	8	F	2do.	4	0	0	6	0	0	10	22	12	100
10	Leonel Chan	9	M	2do.	3	0	0	1	3	0	7	22	15	100
11	Rony Socorro Saquic	9	M	3ro.	4	0	0	0	9	0	13	24	11	100
12	Diego Morales Betèn	13	M	3ro.	4	0	0	0	3	0	7	22	15	90
13	Miriam Elizabeth Saquic	8	F	3ro.	3	0	0	4	0	0	7	21	14	95
14	Tomasa Esperanza	13	F	3ro.	4	0	0	0	0	0	4	28	24	90
15	Alex Fernando Saquic	9	M	3ro.	0	0	0	4	0	0	4	23	19	100
16	Tomàs Chitic	10	M	4to.	4	0	0	5	0	0	9	21	12	100
17	Mauricio Sucuqui	12	M	4to.	3	0	0	2	5	0	10	22	12	95
18	Crisitian Jesus Tzoc	9	M	4to.	5	0	0	0	7	0	12	21	9	100
19	Lesly Yomira Chinchilla	12	F	4to.	0	0	0	0	0	0	9	25	16	100
20	Julia Elisa Benito Mora	12	F	4to.	10	0	0	0	0	0	10	28	18	100
21	Roxana Candelaria Tzoc	10	F	5to.	7	0	0	0	3	0	10	23	13	95
22	Marlen Antonieta Panto	10	F	5to.	5	0	0	0	2	0	7	19	12	95
23	Ronal Humberto Chan Cus	12	M	5to.	5	0	0	0	1	0	6	22	16	100
24	Anibal Mario Pulup Urizar	12	M	5to.	6	0	0	0	0	0	6	26	20	90
25	Josè Manuel Calel Morales	10	M	5to.	3	0	0	0	0	0	3	19	16	85
26	Karla Yulisa Archila Tol	14	F	6to.	7	0	0	0	0	0	7	28	21	100
27	Sandra Izabel Pol Aj	14	F	6to.	11	0	0	0	0	0	11	27	16	100
28	Julia Micaela Jorge Nix	12	F	6to.	6	0	0	0	0	0	6	27	21	95
29	Sebastian Oscar Cipriano	12	M	6to.	7	0	0	1	0	0	8	24	16	100
30	Edgar Domingo Lòpez	12	M	6to.	4	0	0	1	3	0	8	21	13	100

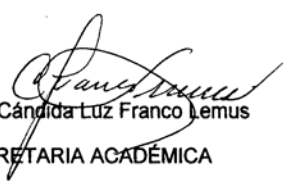
El contenido del presente Informe Final de EPS es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tania Dalila Sandoval Paiz', with a stylized, cursive script.

Tania Dalila Sandoval Paiz

La infrascrita Secretaria Académica hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico- administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía.

Vo.Bo.


Dra. Cándida Luz Franco Lemus
SECRETARIA ACADÉMICA

