

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE TEJUTLA,
EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS
FEBRERO - OCTUBRE, 2008**

presentado por:

BRUNO MANUEL WEHNCKE AZURDIA

Ante el Tribunal 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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2008

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Guatemala, 27 de Octubre 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:

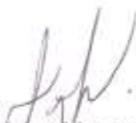
Atentamente nos dirigimos a usted enviando el dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **BRUNO MANUEL WEHNCKE AZURDIA**, carné 199910146, realizado en Tejutla, San Marcos, Guatemala, de Febrero a Octubre de 2008.

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.

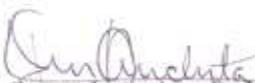
Habiéndose completado el proceso de evaluación y por estar cumpliendo con los requisitos establecidos, se emite **DICTAMEN DE APROBACIÓN** para el trámite correspondiente.

Sin otro particular, suscribimos atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. Ingrid Letona
Comisión Administradora
Informe Final EPS




Dr. Fernando Ancheta Rodríguez
Comisión Administradora
Informe Final EPS



JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD 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 Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Lhess Amauri Leiva Velásquez
Vocal Quinto:	Br. María Luisa Orellana Lemus
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. Juan Ignacio Asensio Anzueto
Vocal Tercero:	Dr. Víctor Ernesto Villagrán Colón
Secretaria Académica:	Dra. Cándida Luz Franco Lemus

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por ser la luz que guía mi vida.

A MIS PADRES

Augusto Roberto Wehncke
González y Julia Elisa Azurdía de
Wehncke, por su amor y apoyo
incondicional durante toda mi vida.

A MI ESPOSA

Gabriela Soto Santos de Wehncke,
por su amor, comprensión y apoyo.

A MI HIJA

Mariel Gabriela de Jesús Wehncke
Soto, por su amor tan bello y puro.

A MIS HERMANOS

Roberto y Pablo, por brindarme su
cariño, amistad y consejos.

A MIS SUEGROS

Ángel Rodolfo Soto Galindo y
Thelma Santos de Soto, por ser un
pilar fundamental en mi vida.

A MIS AMIGOS

A cada uno de ellos por ser una
parte especial en mi vida.

A MIS MAESTROS

Por compartir su conocimiento.

INFORME QUE DEDICO

A DIOS

A GUATEMALA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

A MIS CATEDRÁTICOS Y A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE

COLABORARON CON

LA REALIZACIÓN DE ESTE INFORME.

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 Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en la **Tejutla, San Marcos, febrero-octubre del 2008**, 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:

CIRUJANO DENTISTA

Agradezco a todas las personas y catedráticos que directa e indirectamente colaboraron con la realización del presente informe y a ustedes distinguidos miembros del Honorable Tribunal que preside el acto de graduación, reciban mis más altas muestras de consideración y respeto.

ÍNDICE

	Página
SUMARIO.	2
I. ATENCIÓN A ESCOLARES	
1. Diagnóstico epidemiológico de caries dental.	5
1.1 Descripción de la población objetivo.	5
1.2 Encuesta de CPO-D total e IPB.	9
2. Proyección de necesidades de tratamientos.	18
3. Tratamientos y coberturas durante el programa EPS.	22
4. Análisis y discusión de resultados.	23
5. Análisis de costo beneficio.	24
II. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL.	
1. Comparación y análisis entre escuelas con y sin programa de buches con flúor y cepillado dental.	38
2. Análisis e interpretación de resultados.	42
III. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.	
1. Descripción general de la comunidad	45
2. Descripción de la intervención comunitaria.	48
IV. BIBLIOGRAFÍA	52
V ANEXOS	54

SUMARIO

El presente Informe Final es una recopilación y análisis de datos epidemiológicos de Índice de CPO-D total, Índice de Placa Bacteriana (IPB), costo beneficio de tratamiento, necesidades de tratamiento y planificación, gestión y realización del Proyecto Comunitario. Desarrollado durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), comprendido entre los meses de febrero a octubre en la comunidad de Tejutla, San Marcos.

Las acciones realizadas comprenden: Atención Clínica Integral a Escolares, Prevención en Salud y Actividades Comunitarias.

La atención clínica integral a escolares, se realizó, en la Escuela Oficial Urbana Mixta Rafael Álvarez Ovalle de Tejutla, de la cual se tomó una muestra conformada por 30 niños para lograr una aproximación acerca de la experiencia de caries dental y presencia de placa bacteriana mediante los índices de CPO-D total (piezas cariadas, obturadas y perdidas en ambas denticiones) e IPB.

Se estableció para cada escolar el número de piezas dentales presentes libres de caries, cariadas, perdidas, indicadas para extracción, obturadas y con indicación de sellantes de fosas y fisuras. Adicionalmente el valor del índice de placa bacteriana a través de la aplicación de sustancia reveladora.

La población fue descrita en cuanto a sus principales variables demográficas, tales como edad, género, escolaridad y grupo étnico.

El promedio obtenido de índice de CPO-D total es de 6.03 ubicándose en la categoría “alto” de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Posteriormente se obtuvo el índice de Placa Bacteriana el cual es de 98.13%. Estos resultados demuestran que la necesidad de atención odontológica en la población escolar es muy alta.

Para evaluar el impacto causado por el programa preventivo que se desarrolla durante el Ejercicio Profesional Supervisado se realizó un análisis comparativo de los índices de CPO-D total e IPB entre dos escuelas, una con programa, Escuela Oficial Urbana Mixta “Estela Celeste Funes” y la otra sin programa, “Escuela Oficial Rural Mixta “Aldea San Isidro”, con un total de 60 escolares escogidos aleatoriamente, 30 niños de cada escuela.

Al comparar los índices de CPO-D total e IPB entre escuelas, se obtuvieron valores similares en ambas, además se observa que la escuela sin programa de flúor y cepillado dental presenta los valores más bajos, obteniendo un promedio de índice de CPO-D total de 4.87 y un promedio de índice de placa bacteriana de 96.46, sin embargo estos valores son muy altos.

Los datos obtenidos en las escuelas, sugieren que es necesario continuar con programas preventivos de cepillado dental y uso de fluoruros.

El programa de enjuagatorios de flúor es suspendido frecuentemente por asambleas magisteriales, por asuetos y al finalizar el ciclo escolar, lo cual podría afectar de alguna manera la efectividad del mismo, además es necesaria el involucramiento y participación de los maestros.

Se conoce que la medida más adecuada, eficaz y práctica para prevenir en forma masiva las enfermedades bucales es la adición de fluoruros, por lo que se recomienda incluir inmediatamente el fluoruro en la sal de consumo, ya que su reglamento fue aprobado desde el 12 de enero de 2,004, según acuerdo gubernativo no. 29-2004, (6), y que las instituciones gubernamentales diseñen proyectos con la finalidad de controlar o eliminar el problema de altos índices de CPO-D total y de placa bacteriana encontrados en la población guatemalteca. Se conoce que la medida más adecuada, eficaz y práctica para prevenir en forma masiva las enfermedades bucales es la adición de fluoruros. (3)

Para finalizar éste informe se describe el Proyecto Comunitario **“De que hablamos cuando hablamos de sexualidad”**, que comprendió el PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ITS/ VIH/ SIDA, dirigida a escolares del nivel medio de los Colegios Mixto Bethesda y Liceo Belga Tejutleco, asimismo al Instituto Tecnológico Humanista, la activada fue realizada en beneficio de la población guatemalteca, promoviendo al mismo tiempo la participación de los habitantes para que sean sujetos activos del bienestar común.

I. ATENCIÓN A ESCOLARES

I. ATENCIÓN A ESCOLARES

Las actividades del Ejercicio Profesional Supervisado, consisten en promover la integración del aprendizaje, la investigación y el trabajo, al mismo tiempo que se resuelven problemas concretos de la población. (5)

Dentro de estas actividades, se presta atención odontológica integral a escolares de nivel primario.

La atención integral en salud bucal se llevó a cabo en la Escuela Oficial Urbana Mixta Rafael Álvarez Ovalle de Tejutla, San Marcos.

1. Diagnóstico Epidemiológico de Caries Dental

La caries dental sigue siendo un gran motivo de preocupación y todavía es la enfermedad infecciosa más prevalente en el mundo. (3)

Con el objetivo de lograr una aproximación acerca del estado de salud bucal de la población escolar en términos de la experiencia de caries dental y de la presencia de factores asociados en su etiología como lo es la placa bacteriana, se tomó aleatoriamente una muestra de 30 niños de los diferentes grados del nivel primario de la escuela seleccionada.

A la muestra se le realizó un examen clínico, determinándose un índice de CPO-D total y el índice de placa bacteriana, haciendo diferenciación entre las variables de género, edad, escolaridad y grupo étnico.

1.1 Descripción de la población objetivo

Con los datos obtenidos de la muestra, la población se describe en cuanto a sus principales variables demográficas tales como edad, género, escolaridad y grupo étnico, en las siguientes tablas.

Tabla No. 1

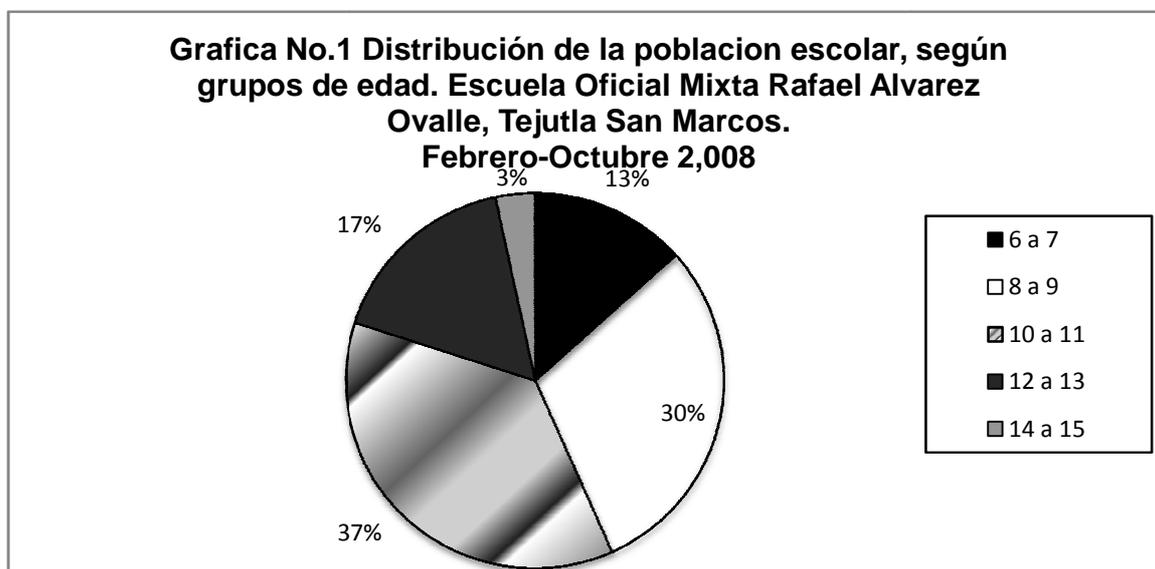
Distribución de la población escolar según género y grupos de edad.

Escuela Oficial Urbana Mixta Rafael Álvarez Ovalle, Tejutla, San Marcos.

Febrero-Octubre, 2008.

Grupos de Edad	Género				Totales	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
6 a 7	3	10%	1	3%	4	13%
8 a 9	5	17%	4	13%	9	30%
10 a 11	4	13%	7	23%	11	37%
12 a 13	3	10%	2	7%	5	17%
14 a 15	0	0%	1	3%	1	3%
Totales	15	50%	15	50%	30	100%

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

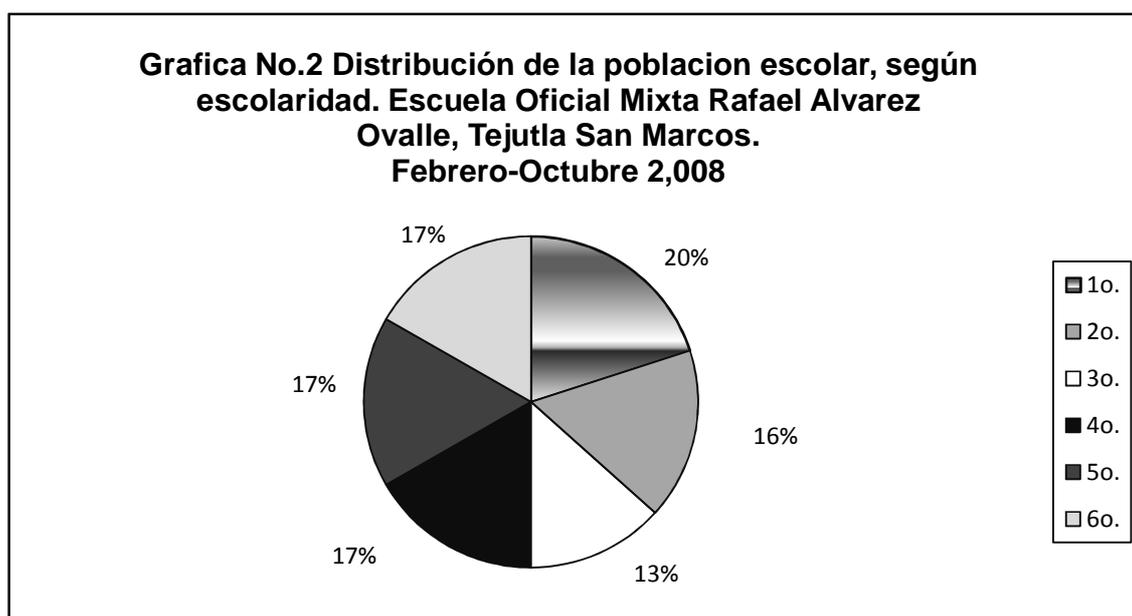


La muestra está conformada por 15 niños y 15 niñas de los cuales un 67% se encuentra entre las edades de 8 a 11 años.

Tabla No. 2
Distribución de la población escolar según género y escolaridad.
Escuela Oficial Urbana Mixta Rafael Álvarez Ovalle,
Tejutla, San Marcos, Febrero-October 2,008.

Grado	Género				Totales	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
1o.	4	13	2	7	6	20
2o.	4	13	1	3	5	17
3o.	1	3	3	10	4	13
4o.	3	10	2	7	5	17
5o.	2	7	3	10	5	17
6o.	1	3	4	13	5	17
Totales	15	50	15	50.00	30	100

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio



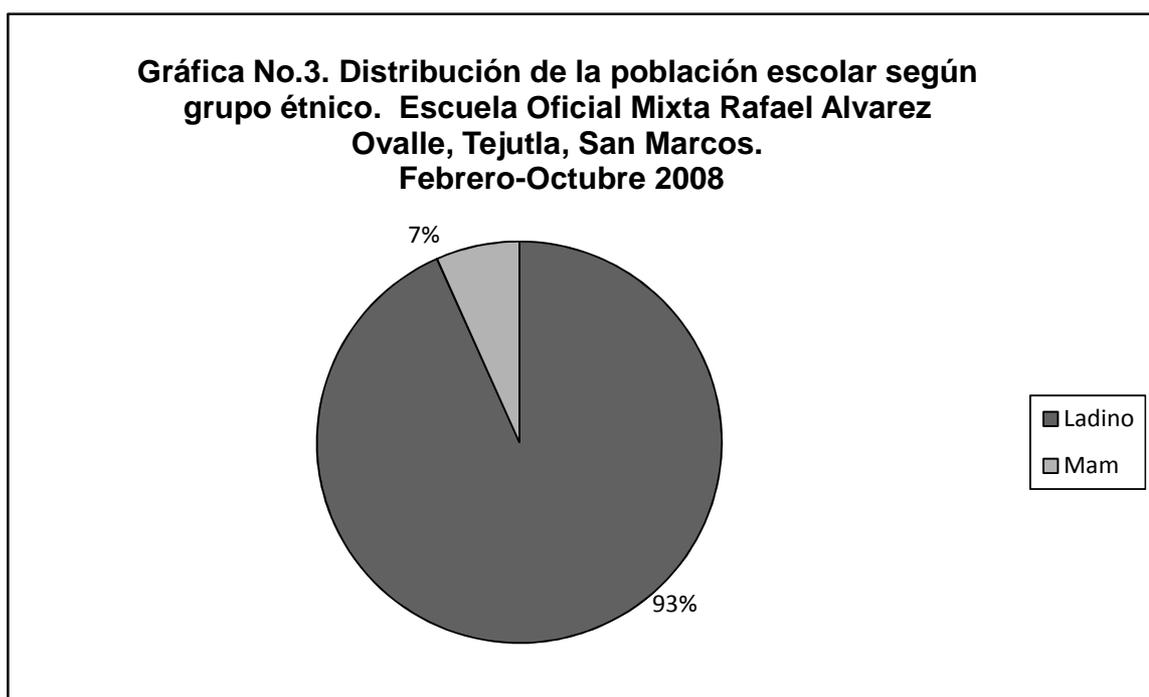
El número de escolares es mayor en primer grado, por lo que en este grado hay un mayor número de niños en la muestra. El 49% de los escolares se encuentra en los grados de primero, segundo y tercero primaria.

Tabla No. 3

**Distribución de la población escolar según género y grupo étnico.
Escuela Oficial Urbana Mixta Rafael Álvarez Ovalle,
Tejutla, San Marcos, Febrero-October 2,008.**

Grupo Étnico	Género				Ambos Sexos	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Ladino	13	43	15	50	28	93
Mam	2	7	0	0	2	7
Totales	15	50	15	50	30	100

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio



Existe un predominio del grupo étnico ladino, conformando un 93% de la muestra, dado que en la región el grupo étnico Mam es poco numeroso.

1.2 Encuesta de CPO-D total e Índice de Placa Bacteriana

A continuación se presentan los datos obtenidos de experiencia de caries y presencia de placa bacteriana.

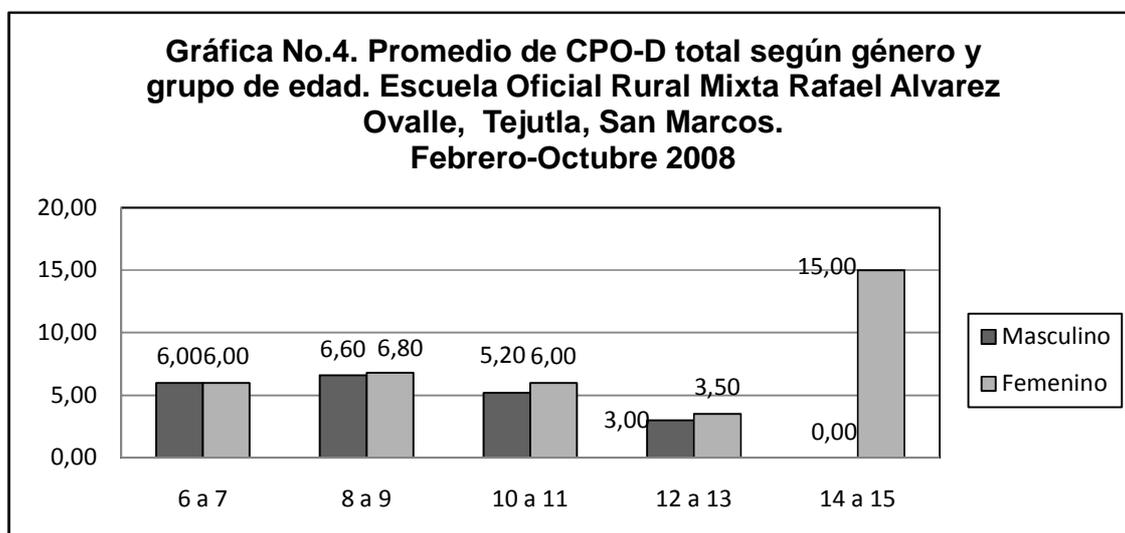
Tabla No. 4

Promedio y desviación estándar de CPO-D total según género y grupos de edad.

**Escuela Oficial Urbana Mixta Rafael Álvarez Ovalle,
Tejutla, San Marcos. Febrero-October, 2008.**

Grupos de Edad	CPO total				Ambos Géneros	
	Masculino		Femenino			
	X	DE	X	DE	X	DE
6 a 7	6.00	0.82	6.00	0.00	6.00	0.71
8 a 9	6.60	0.89	6.80	1.92	6.70	1.42
10 a 11	5.20	0.84	6.00	2.65	5.60	1.90
12 a 13	3.00	1.41	3.50	0.71	3.25	0.96
14 a 15	0.00	0.00	15.00	0.00	15.00	0.00
Totales	5.56	1.41	6.57	3.23	6.03	2.44

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio



El promedio de CPO-D total es de 6.03 ubicándose en la categoría "alto" de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud. Existe una tendencia de que el género femenino cuente con un índice de CPO-D total mayor en relación al género masculino. En cuanto a edad el grupo de 14 a 15 años presenta el promedio de índice de CPO-D total más alto.

Tabla No. 5

Promedio y desviación estándar de CPO-D total según género y escolaridad.

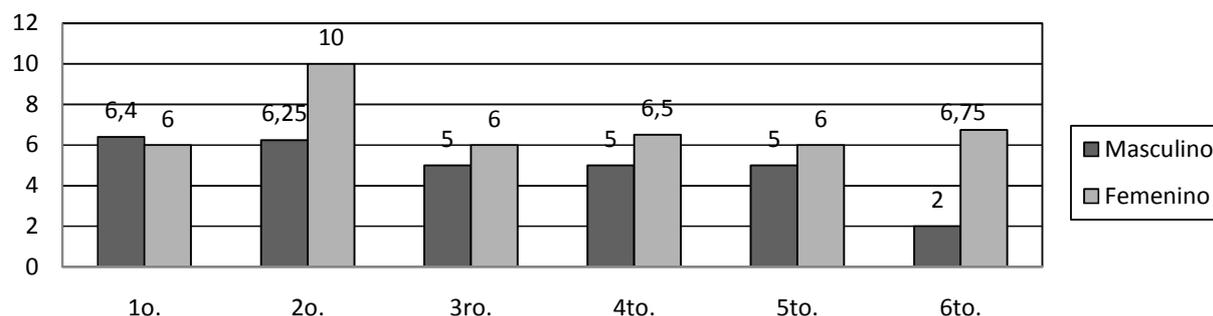
Escuela Oficial Urbana Mixta Rafael Álvarez Ovalle,

Tejutla, San Marcos. Febrero-October, 2008

Grado	CPO total				Ambos Géneros	
	Masculino		Femenino			
	X	DE	X	DE	X	DE
1o.	6.4	1.140175425	6	0.00	6.333333	1.032796
2o.	6.25	0.5	10	0.00	7	1.732051
3o.	5	0	6	1.00	5.75	0.957427
4o.	5	1	6.5	0.71	5.6	1.140175
5o.	5	1.414213562	6	3.61	5.6	2.701851
6o.	2	0	6.75	5.56	5.8	5.263079
Totales	5.56	1.41	6.57	3.23	6.03	2.44

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

Gráfica No.5. Promedio de CPO-D total según género y escolaridad. Escuela Oficial Mixta Rafael Alvarez Ovalle, Tejutla, San Marcos, Febrero-October 2008



El promedio de índice de CPO-D total se observa más alto en los escolares de primero a segundo grado de primaria. Se mantiene la tendencia de que el género femenino posea mayor índice de CPO-D total.

Tabla No. 6

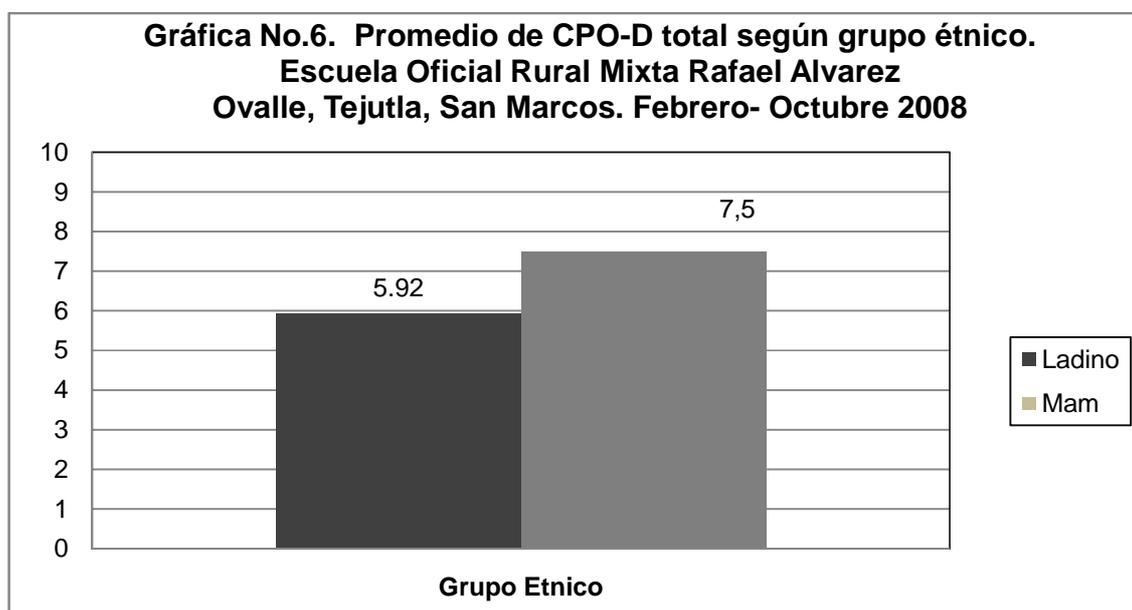
Promedio y desviación estándar de CPO-D total según género y grupo étnico.

Escuela Oficial Urbana Mixta Rafael Álvarez Ovalle,

Tejutla, San Marcos, Febrero-October, 2008.

Grupo Étnico	CPO total				Ambos Géneros	
	Masculino		Femenino			
	X	DE	X	DE	X	DE
Ladino	5.28571428	1.26664738	6.57142857	3.2276279	5.928571	2.493377
Mam	7.5	0.707106781	0	0	7.5	0.70716
Totales	5.56	1.41	6.57	3.23	6.03	2.44

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio



Existe una marcada diferencia en el promedio de índice de CPO-D total entre ambas etnias, tomando en cuenta que el grupo Mam representa tan sólo el 6.67% de la muestra, además no existen datos en el género femenino de esta etnia.

Tabla No. 7

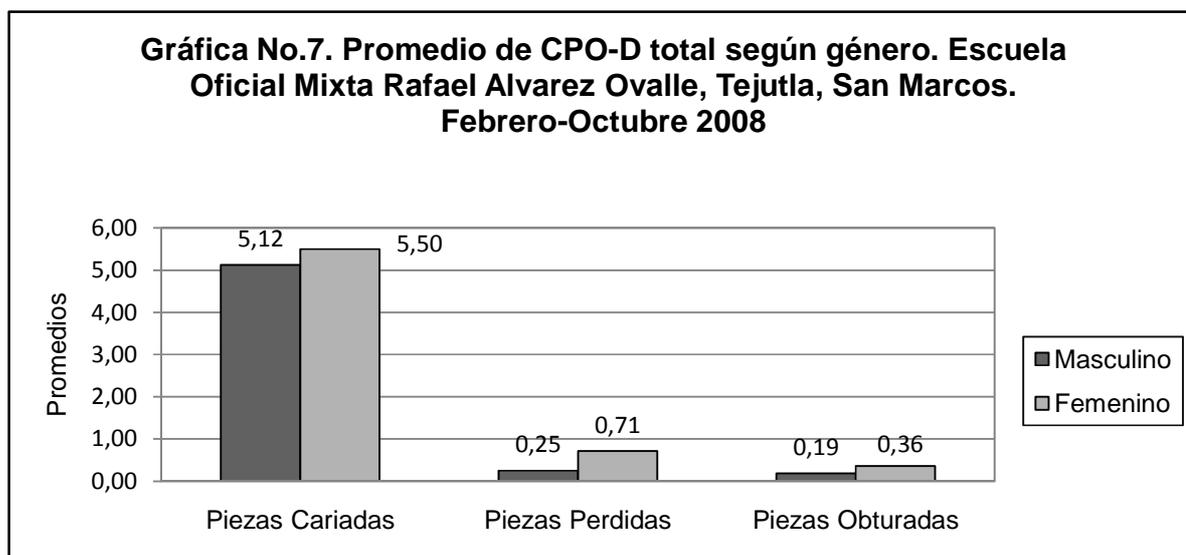
Promedio, desviación estándar e importancia relativa de CPO-D total según género.

Escuela Oficial Urbana Mixta Rafael Álvarez Ovalle,

Tejutla, San Marcos, Febrero-October, 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	82	0.92	5.13	1.89	4	0.04	0.25	0.68	3	0.03	0.19	0.75
Femenino	77	0.84	5.50	3.32	10	0.11	0.71	1.49	5	0.05	0.36	0.93
Totales	159	0.88	5.30	2.61	14	0.08	0.47	1.14	8	0.04	0.27	0.83

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio



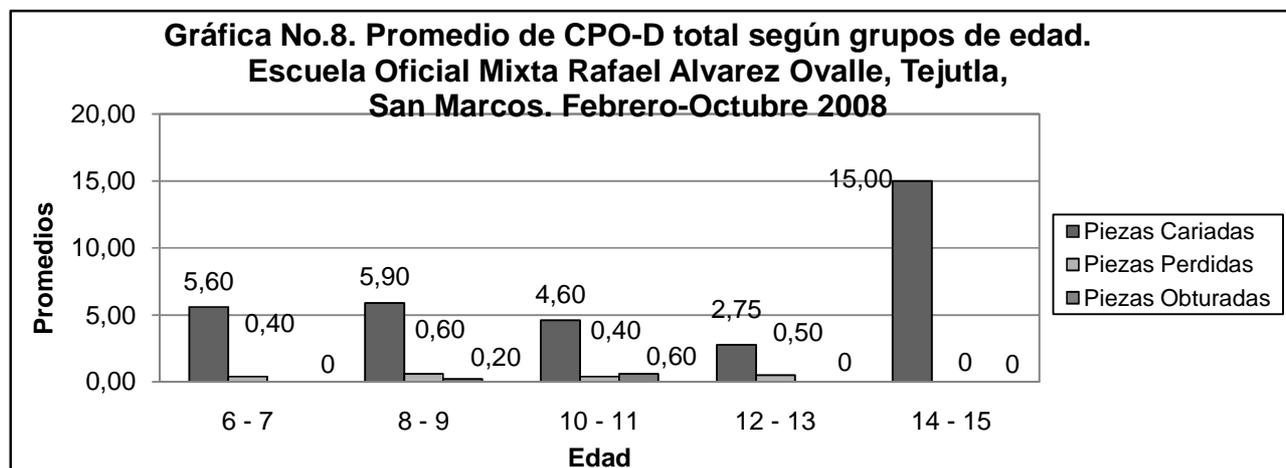
Se observa la poca atención odontológica recibida en la muestra, ya que la parcela de piezas obturadas posee los valores más bajos, lo que indica la de necesidad de odontólogos y de programas de prevención.

Tabla No. 8

Promedio, desviación estándar e importancia relativa de CPO-D total según grupos de edad. Escuela Oficial Urbana Mixta Rafael Álvarez Ovalle, Tejutla, San Marcos, Febrero-October, 2008.

Grupos de 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 a 7	28.00	0.93	5.60	0.55	2.00	0.07	0.40	0.89	0.00	0.00	0.00	0.00
8 a 9	59.00	0.88	5.90	1.60	6.00	0.09	0.60	1.35	2.00	0.03	0.20	0.63
10 a 11	46.00	0.82	4.60	2.17	4.00	0.07	0.40	1.26	6.00	0.11	0.60	1.26
12 a 13	11.00	0.85	2.75	0.96	2.00	0.15	0.50	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14 a 15	15.00	1.00	15.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Totales	159.00	0.88	5.30	2.61	14.00	0.08	0.47	1.14	8.00	0.04	0.27	0.83

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio



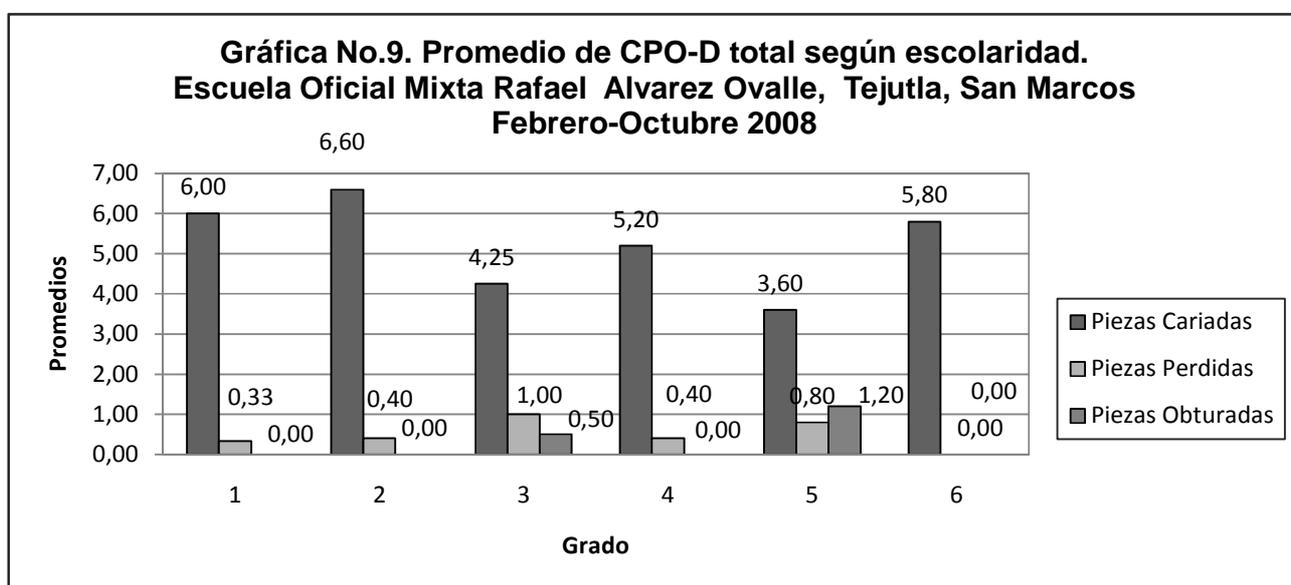
La incidencia en el índice de piezas cariadas es similar en los diferentes grupos de edad, a excepción del grupo de 14 a 15 años que posee una diferencia significativa. Lo cual podría indicar alta incidencia de caries en piezas permanentes.

Tabla No. 9

Promedio, desviación estándar e importancia relativa de CPO-D total según escolaridad. Escuela Oficial Urbana Rafael Álvarez Ovalle, Tejutla, San Marcos, Febrero-October, 2008.

Grado	CPO-D											
	Piezas Cariadas				Piezas Perdidas				Piezas Obturadas			
	No.	C/CPO	X	DE	No.	P/CPO	X	DE	No.	O/CPO	X	DE
1o.	36.00	0.95	6.00	1.10	2.00	0.05	0.33	0.82	0.00	0.00	0.00	0.00
2o.	33.00	0.94	6.60	0.89	2.00	0.06	0.40	0.89	0.00	0.00	0.00	0.00
3o.	17.00	0.74	4.25	0.96	4.00	0.17	1.00	2.00	2.00	0.09	0.50	1.00
4o.	26.00	0.93	5.20	1.92	2.00	0.07	0.40	0.89	0.00	0.00	0.00	0.00
5o.	18.00	0.64	3.60	2.70	4.00	0.14	0.80	1.79	6.00	0.21	1.20	1.64
6o.	29.00	1.00	5.80	5.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Totales	159.00	0.88	5.30	2.61	14.00	0.08	0.47	1.14	8.00	0.04	0.27	0.83

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio



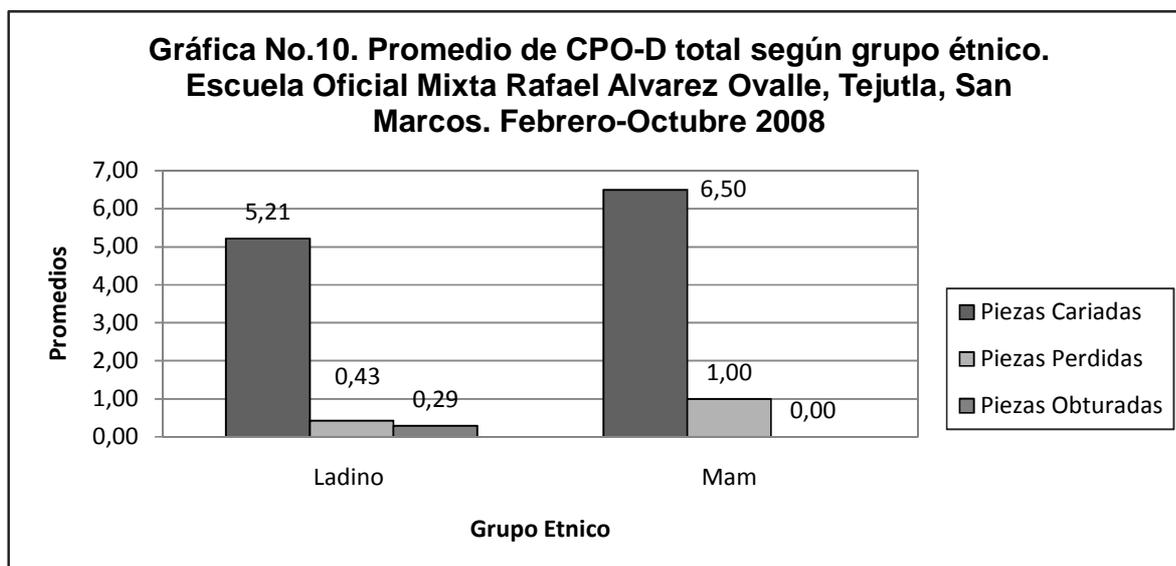
No se encontró diferencia significativa en piezas cariadas según escolaridad, el promedio más elevado de piezas cariadas se encuentra en los niños de primero y segundo grado. Se observa que el promedio de piezas perdidas es mayor en tercer grado.

Tabla No. 10

Promedio, desviación estándar e importancia relativa de CPO-D total según grupo étnico. Escuela Oficial Urbana Mixta Rafael Álvarez Ovalle, Tejutla, San Marcos. Febrero-October, 2008.

Grupo Étnico	CPO-D											
	Piezas Cariadas				Piezas Perdidas				Piezas Obturadas			
	No.	C/CPO (%)	X	DE	No.	P/CPO (%)	X	DE	No.	O/CPO (%)	X	DE
Ladino	146.00	0.88	5.21	2.66	12.00	0.07	0.43	1.14	8.00	0.05	0.29	0.85
Mam	13.00	0.87	6.50	2.12	2.00	0.13	1.00	1.41	0.00	0.00	0.00	0.00
Totales	159.00	0.88	5.30	2.61	14.00	0.08	0.47	1.14	8.00	0.04	0.27	0.83

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio



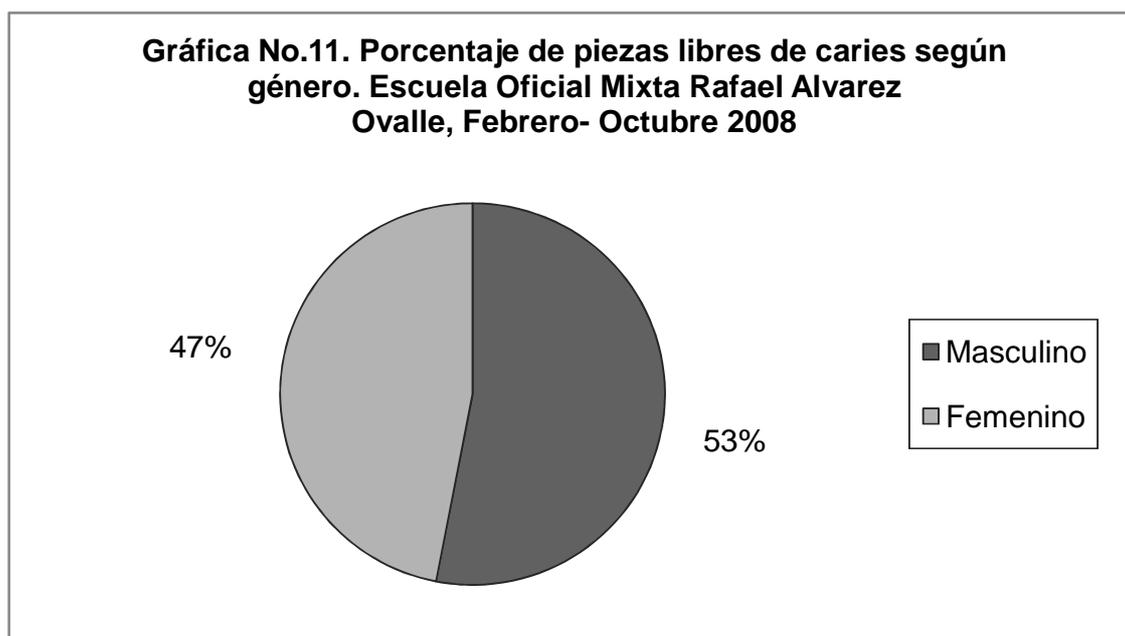
Existe una diferencia significativa en el promedio de piezas cariadas y piezas perdidas al tomar en cuenta que la población Mam representa tan sólo el 6.67% de la muestra, asimismo no se encontraron obturaciones en este grupo. Se mantiene la tendencia de que la parcela de piezas cariadas sea la más elevada.

Tabla No. 11

Promedio, desviación estándar y porcentaje de piezas dentales libres de caries según género. Escuela Oficial Urbana Mixta Rafael Álvarez Ovalle, Tejutla, San Marcos. Febrero-October, 2008.

Género	Piezas Libres de Caries			
	No.	%	X	DE
Masculino	253	53.04	15.81	2.66
Femenino	224	46.96	16.00	3.46
Totales	477	100.00	15.90	3.01

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio



Existe diferencia del 6% mayor en el género masculino, del grupo de piezas libres de caries, lo que puede indicar que han recibido mayor atención odontológica.

Tabla No. 12

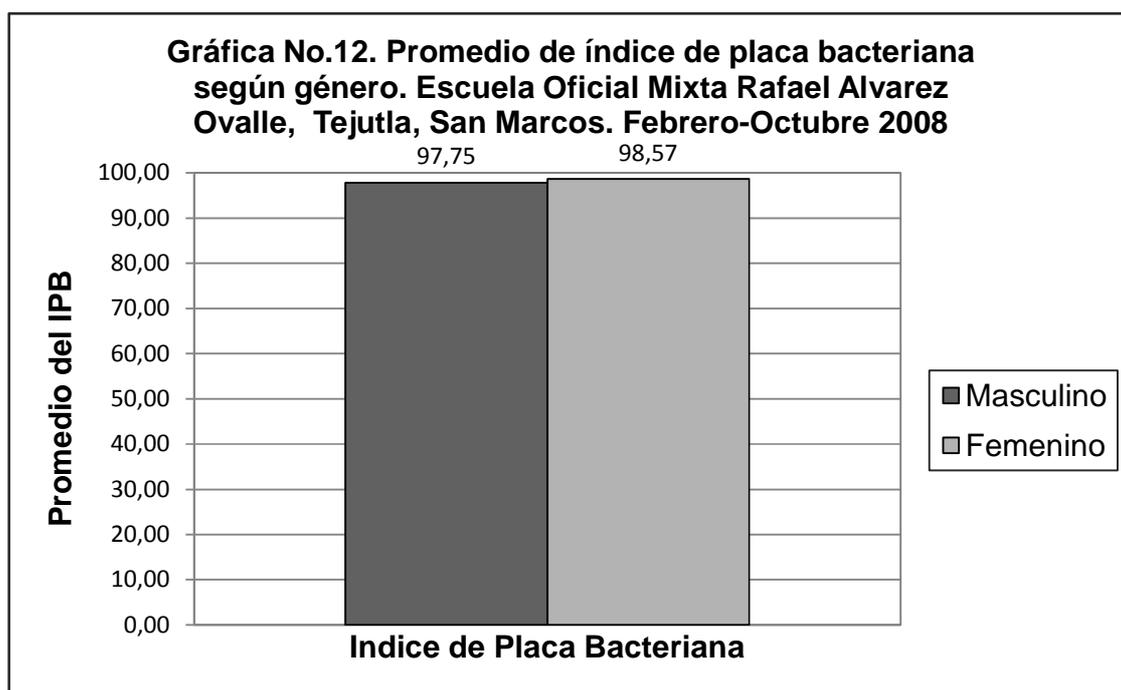
Promedio y desviación estándar de índice de placa bacteriana según género.

Escuela Oficial Urbana Mixta Rafael Álvarez Ovalle,

Tejutla, San Marcos. Febrero-October, 2008.

Género	Placa Bacteriana	
	X	DE
Masculino	97.75	6.81
Femenino	98.57	5.35
Totales	98.13	6.08

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio



Se observa que el promedio de índice de placa bacteriana es muy alto según los estándares de IPB (7) y similar entre ambos géneros, siendo mayor en el femenino, lo que evidencia la falta de higiene dental en la muestra.

2. Proyección de necesidades de tratamientos

En esta parte del informe se estimó las necesidades del tratamiento restaurador, exodoncias y de tratamiento preventivo (sellantes de fosas y fisuras), para la Escuela Urbana Mixta Rafael Álvarez Ovalle. Además se estratificó por género para lograr establecer de este modo cual de los dos está más afectado por la caries dental y por lo cual requiere una mayor cobertura en cuanto a tratamiento odontológico.

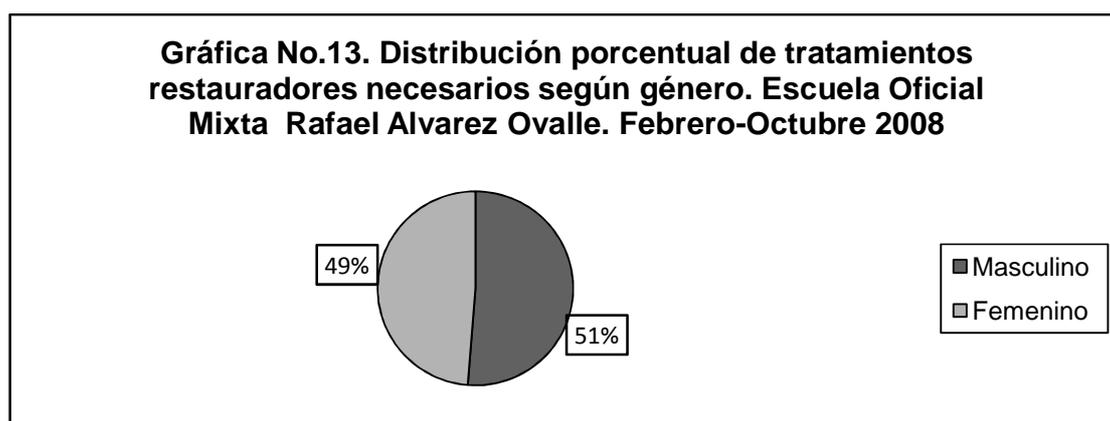
Tabla No. 13

Distribución porcentual de tratamientos restauradores necesarios según género.

**Escuela Oficial Urbana Mixta Rafael Álvarez Ovalle,
Tejutla, San Marcos. Febrero-October, 2008.**

Género	Promedio Piezas Cariadas	Total de Escolares	Obturaciones Necesarias	%
Masculino	5.13	169	866.97	51.24
Femenino	5.50	150	825	48.76
Totales	5.30	319	1691.97	100

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio



La necesidad de atención restauradora es elevada en ambos géneros, sin embargo no existe una marcada diferencia por algún género. Se necesita mucho recurso tanto económico, como humano para cubrir esta necesidad.

Tabla No. 14

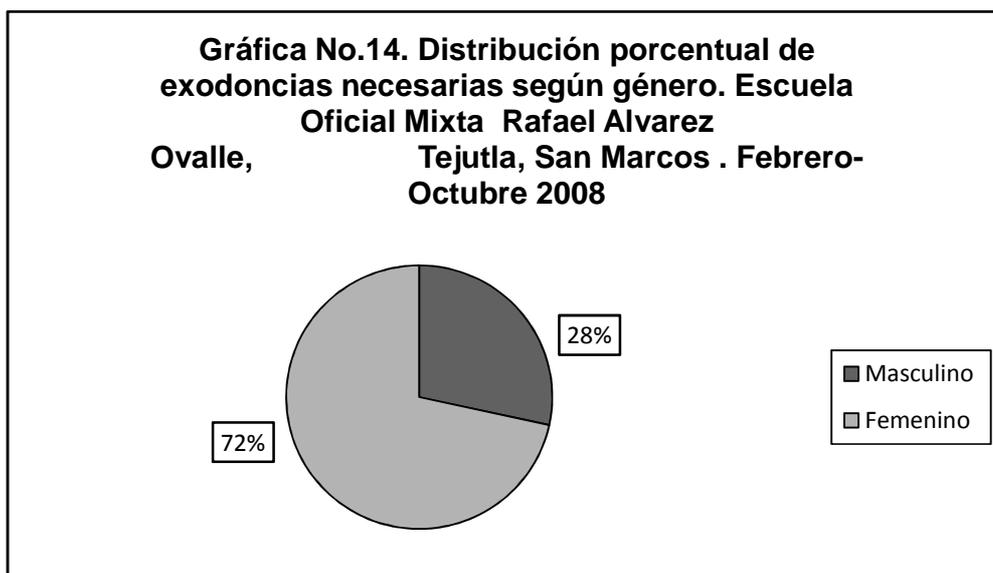
Distribución porcentual de exodoncias necesarias según género.

Escuela Oficial Urbana Mixta Rafael Álvarez Ovalle,

Tejutla, San Marcos. Febrero-October, 2,008.

Género	Promedio Piezas Perdidas e Indicadas para Extracción	Total de Escolares	Exodoncias Necesarias	%
Masculino	0.25	169	42.25	28.4
Femenino	0.71	150	106.5	71.6
Totales	0.47	319	148.75	100

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio



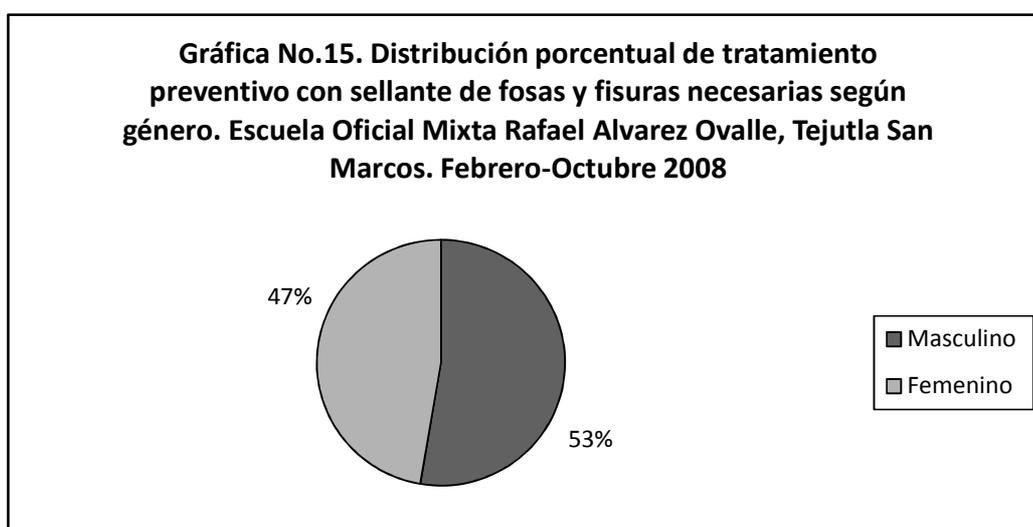
Presenta una diferencia significativa entre géneros, la necesidad de exodoncias.

Tabla No. 15

Distribución porcentual de tratamiento preventivo con sellantes de fosas y fisuras necesario según género. Escuela Oficial Urbana Mixta Rafael Álvarez Ovalle, Tejutla, San Marcos. Febrero-October, 2008.

Género	Promedio Piezas Libres de Caries	Total de Escolares	SFF Necesarios	%
Masculino	15.81	169	2671.89	52.68
Femenino	16	150	2400	47.32
Totales	15.9	319	5071.89	100

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio



Se observa una diferencia leve de mayor necesidad de SFF, en la muestra masculina ya que la mayoría se encuentra en etapa de dentición mixta en este grupo.

Tabla No. 16

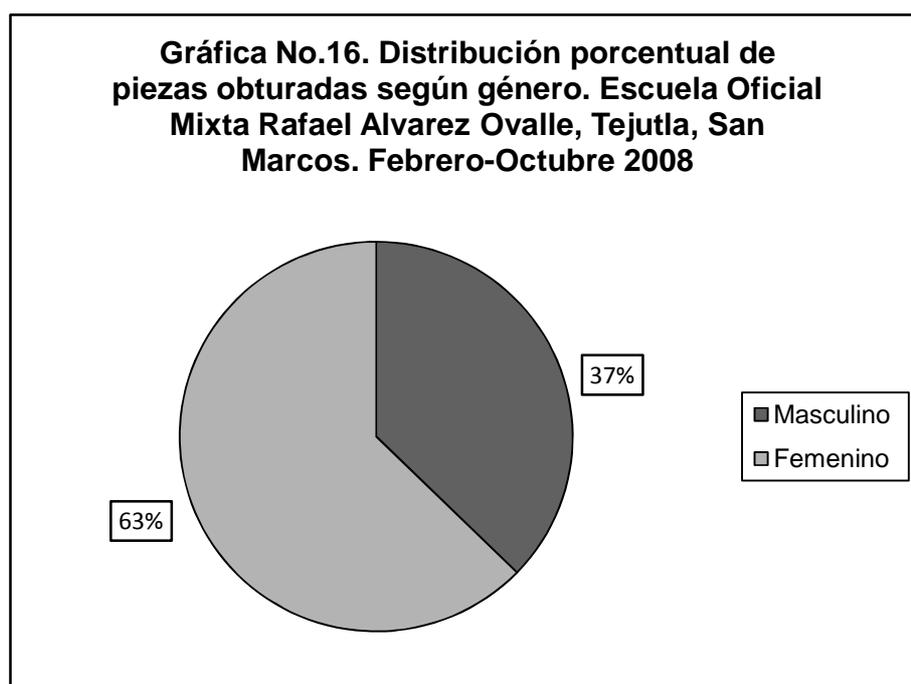
Historia de atención restauradora. Distribución porcentual según género.

Escuela Oficial Urbana Mixta Rafael Álvarez Ovalle,

Tejutla, San Marcos. Febrero-October, 2008.

Género	Promedio Piezas Obturadas	Total de Escolares	Historia de Atención Restauradora	%
Masculino	0.19	169	32.11	37.29
Femenino	0.36	150	54	62.71
Totales	0.27	319	86.11	100

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio



El promedio de piezas obturadas evidencia la escasa historia de atención restauradora, el promedio es menor a uno en ambos géneros. Existe una tendencia de que el tratamiento restaurador sea en beneficio del género femenino.

3. Tratamientos y coberturas durante el programa de EPS

A continuación se presenta el porcentaje de cobertura alcanzado en atención restauradora, de exodoncia y preventiva con sellantes de fosas y fisuras durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

Tabla No.17

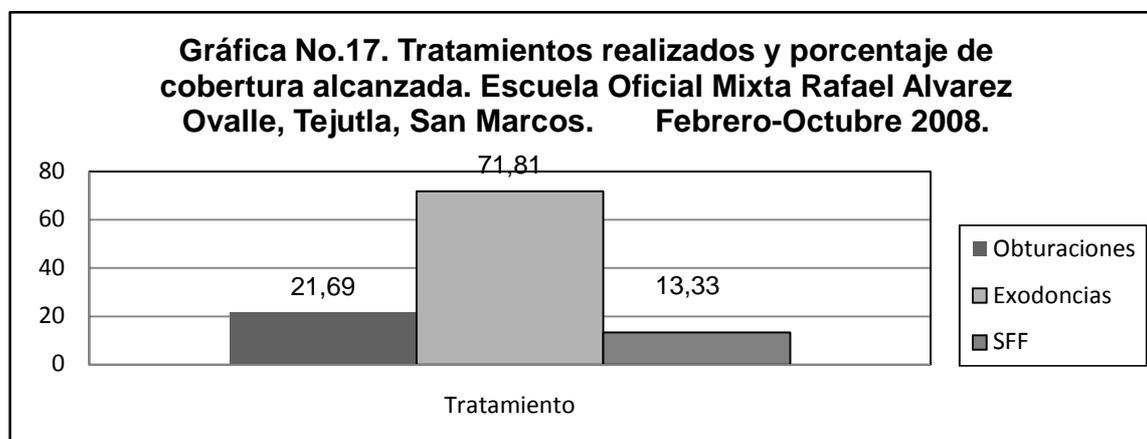
Tratamientos realizados y porcentaje de cobertura alcanzada.

Escuela Oficial Urbana Mixta Rafael Alvarez Ovalle.

Tejutla, San Marcos. Febrero- Octubre 2008.

TRATAMIENTO	NECESARIAS	REALIZADAS	% DE COBERTURA
Obturaciones	1,692	367	21.69
Exodoncias	149	107	71.81
SFF	5072	676	13.33

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio



La necesidad de atención odontológica en la población escolar es muy alta por lo que el programa de EPS cubre menos del 40% de esa necesidad, a excepción de la parcela exodoncias. Es necesario dar prioridad al tratamiento preventivo de sellantes de fosas y fisuras ya que representa el valor más alto entre las necesidades de tratamiento.

4. Análisis y discusión de resultados

La población de este estudio está conformada por 15 niños y 15 niñas. El 67% de los escolares se encuentra entre las edades de 8 a 11 años. El 37% de los escolares se encuentra en los grados de primer y segundo año de primaria, además el 93% de los escolares de la muestra pertenecen a la etnia ladina, y el 7% a la etnia mam.

El índice de piezas cariadas se mantiene en todas las edades con una evidencia significativa, a excepción del grupo de 14 a 15, el cual posee dentición permanente.

En cuanto al promedio de CPO-D se refiere, el total es de 6.03 ubicándose en la categoría "alto" según los estándares de la Organización Mundial de la Salud. Se observa una tendencia, de que el género femenino cuente con un índice de CPO-D mayor en relación al género masculino.

En el índice de CPO-D total la parcela piezas cariadas es la más elevada en ambos géneros. Además se observa que la población en estudio no ha tenido acceso a los tratamientos odontológicos necesarios, ya que la parcela de piezas obturadas tiene valores muy bajos. También existe una tendencia mínima, a que el tratamiento restaurador sea en beneficio del género femenino.

El promedio de índice de placa bacteriana es de 98.16%, lo que evidencia la falta de higiene dental en los escolares.

Los altos índices de CPO-D total y de placa bacteriana, son alarmantes, por lo que es necesario continuar con la educación en salud oral e incluir a los padres de familia, maestros, organizaciones y a la comunidad en general en este proyecto.

Además continuar con los métodos de prevención actuales, adoptar nuevas tendencias como lo serían talleres de técnicas de cepillado, con la supervisión constante del odontólogo practicante, y la creación de promotores en salud oral en las escuelas, e inclusive, optar por nuevas técnicas de aplicación de flúor, como lo sería la fluoruración de la sal, leche y aplicación barniz fluorado. (3).

5. Análisis de Costo-Beneficio

Se establecieron los costos fijos y variables que lleva a cabo la institución patrocinadora sede del programa E.P.S. (Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y Hospital Roppe de Tejutla, San Marcos). (10)

Se utilizaron los siguientes pasos para su cálculo:

- A través de los expedientes clínicos de los estudiantes atendidos en el programa escolar, se contabilizó mensualmente la totalidad de los tratamientos efectuados, a los cuales llamaremos unidades de producción, en los programas preventivo y restaurativo.
- Se establecieron los costos de las unidades de producción, clasificando costos variables y costos fijos. Los costos variables fueron determinados por los materiales dentales usados en cada tratamiento.
- Se estableció el costo real de los materiales dentales, que en este caso fueron proporcionados por la Facultad de Odontología y por el odontólogo practicante.
- Se determinó el costo fijo que consiste en la depreciación de la infraestructura, maquinaria y equipo de la clínica dental, así como el costo anual del mantenimiento de equipo y pago mensual de servicios de agua, luz y basura.

Se hizo un análisis de cada tratamiento en relación a beneficio-costos, porcentaje de eficiencia, costo global y el impacto del programa.

5.1 ESTIMACIÓN DE COSTOS FIJOS.

Para determinar los costos fijos se investigó con miembros del personal del Hospital Roppe de Tejutla, San Marcos, el valor económico de la infraestructura, maquinaria y equipo de la clínica dental, así como el costo anual del mantenimiento del equipo y el pago de servicios básicos. Para establecer los costos fijos en cuanto a infraestructura, maquinaria y equipo se aplicó a cada aspecto la siguiente fórmula de depreciación anual:

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

Donde:

X = depreciación anual a determinarse

V = valor del activo a depreciar según precios en libros

V_n = valor de rescate del bien al terminar su vida útil

N = número de años de vida estimados

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

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

INFRAESTRUCTURA

En la infraestructura esta valorado el local que ocupa la clínica dental, baño, escritorio y gabinetes.

$$V = Q 100,000 \quad X = \frac{100,000 - 5,000}{33} = \quad \mathbf{Q 2,878.78}$$

$$V_n = Q 5,000 \quad 33$$

$$N = 33 \text{ años}$$

MAQUINARIA

Compresor

$$V = \text{Q } 7,500 \quad X = \frac{7,500 - 750}{15} = \quad \text{Q } 450$$

$$V_n = \text{Q } 750 \quad 15$$

N= 15 años

Unidad y Sillón Dental

$$V = \text{Q } 40,000 \quad X = \frac{40,000 - 4,000}{15} = \quad \text{Q } 2,400$$

$$V_n = \text{Q } 4,000 \quad 15$$

N= 15 años

EQUIPO

Instrumental en General

$$V = \text{Q } 42,500 \quad X = \frac{42,500 - 4,250}{10} = \quad \text{Q } 3,825$$

$$V_n = \text{Q } 4,250 \quad 10$$

N= 10 años

La **Depreciación Anual** de infraestructura, maquinaria y equipo corresponde a la sumatoria de **X**.

$$\sum X = 2,878.78 + 450 + 2,400 + 3,825 = \quad \text{Q } 9,553.78$$

SERVICIOS BÁSICOS

Agua	Q 30 x 8 meses	Q 240.00	+
Luz	Q 60 x 8 meses	Q 480.00	
Basura	Q 10 x 8 meses	<u>Q 80.00</u>	

Total Q 800.00

COSTO FIJO POR USO DE LA CLÍNICA DENTAL

Mantenimiento del equipo	Q 400.00	+
Bolsa de estudios O.P (Q 1,100 mensual)	Q 8,800.00	
Sueldo de asistente (Q 1,000.00 mensual)	Q 8,000.00	
Supervisión docente (Q 850 c/u) x 3	Q 2,550.00	
Material didáctico /papelería	<u>Q 400.00</u>	

Total Q 20,150.00

TOTAL DE COSTOS FIJOS ANUALES

Depreciación anual	Q 9,553.78	+
Servicios básicos	Q 800.00	
Otros costos fijos	<u>Q 20,150.00</u>	
	Q 30,503.78	

UNIDADES DE PRODUCCIÓN ANUALES

Sellantes de fosas y fisuras	676	+
Profilaxis y aplicación tópica de flúor	92	
Amalgamas	367	
Resinas	53	
Exodoncias	<u>107</u>	
Total de Unidades de Producción	1,295	

VALOR DEL COSTO FIJO DE CADA TRATAMIENTO

Total de costos fijos anuales / Total de unidades de producción

$$Q 30,503.78 / 1,295 = Q 23.55$$

ESTIMACIÓN DE COSTO DE TRATAMIENTOS

Para establecer los costos de cada tratamiento o unidad de producción es necesario hacer la sumatoria del costo fijo y el total de costos variables de cada tratamiento.

5.1 COSTOS VARIABLES

A continuación se presenta un listado de costos variables al cual se suma el costo fijo para obtener la estimación del costo de cada tratamiento realizado en el programa de E.P.S.

TRATAMIENTO: RESTAURACIÓN DE AMALGAMA

MATERIALES	COSTO
Bolsas	0.31
Servilletas	0.20
Protector de jeringa triple	1.00
Eyector	0.25
Rollos de algodón	0.70
Guantes (4)	1.40
Mascarilla	0.60
Anestesia	1.82
Aguja	0.36
Amalgama	1.31
Mercurio	0.05
Paño para exprimir	0.15
Papel de articular	0.25
Cuña	0.35
Cemento de base	0.50
Fresas (2)	4.00
Copa de hule	1.00
Matriz de metal	0.68
Anestesia tópica	1.00
Pasta Pulidora	0.50
Total de costos variables	16.43
+Costo fijo	23.55
COSTO DEL TRATAMIENTO	39.98

TRATAMIENTO: RESINA COMPUESTA

MATERIALES	COSTO
Bolsas	0.31
Servilletas	0.20
Protector de jeringa triple	1.00
Eyector	0.25
Rollos de algodón	0.70
Guantes (4)	1.40
Mascarilla	0.60
Anestesia	1.82
Aguja	0.36
Dique	0.70
Hilo dental	0.06
Anestesia tópica	1.00
Banda de celuloide	0.20
Acido grabador	0.50
Adhesivo	1.62
Resina	2.00
Fresas (2)	4.00
Papel de articular	0.25
Fresas pulidoras	6.00
Total de costos variables	22.97
+Costo fijo	23.55
COSTO DEL TRATAMIENTO	46.52

TRATAMIENTO: SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS

MATERIALES	COSTO
Bolsas	0.31
Servilletas	0.20
Protector de jeringa triple	1.00
Eyector	0.25
Rollos de algodón (2)	0.70
Guantes (4)	1.40
Mascarilla	0.60
Acido grabador	0.50
Sellante	2.00
Total de costos variables	6.94
+ Costo fijo	23.55
COSTO DEL TRATAMIENTO	30.49

TRATAMIENTO: EXODONCIA

MATERIALES	COSTO
Bolsas	0.31
Servilletas	0.20
Protector de jeringa triple	1.00
Eyector	0.25
Rollos de algodón (2)	0.70
Guantes (4)	1.40
Mascarilla	0.60
Anestesia	1.82
Aguja	0.36
Gasas	0.10
Total de costos variables	6.74
+ Costo fijo	23.55
COSTO DEL TRATAMIENTO	30.29

TRATAMIENTO: PROFILAXIS Y APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR

MATERIALES	COSTO
Bolsas	0.31
Servilletas	0.20
Protector de jeringa triple	1.00
Eyector	0.25
Rollos de algodón	0.70
Guantes (4)	1.40
Mascarilla	0.60
Cepillo de Robinson	2.00
Pasta para profilaxis	0.30
Flúor en gel	1.00
Cubeta para flúor	2.5
Total de costos variables	10.26
+ Costo fijo	23.55
COSTO DEL TRATAMIENTO	33.81

TRATAMIENTO: PULPOTOMÍA

MATERIALES	COSTO
Bolsas	0.31
Servilletas	0.20
Protector de jeringa triple	1.00
Eyector	0.25
Rollos de algodón (2)	0.70
Guantes (4)	1.40
Mascarilla	0.60
Anestesia	1.82
Aguja	0.36
Anestesia tópica	1.00
Formocresol	0.25
Temrex	1.50
Dique	1.50
Fresas(4)	4.00
Algodón en rama	0.05
Total de costos variables	14.94
+ Costo fijo	23.55
COSTO DEL TRATAMIENTO	38.49

5.2 ANÁLISIS DE BENEFICIO/COSTO

Con el objetivo de conocer el impacto que tiene el programa de E.P.S. en la comunidad de Tejutla, San Marcos, se calcula el beneficio/costo de cada tratamiento realizado mediante las siguientes relaciones:

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Costo del tratamiento en} \\ \text{un consultorio dental} \\ \text{privado.} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{Costo del tratamiento en el} \\ \text{programa E.P.S.} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Beneficio} \\ \text{proporcionado} \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Beneficio proporcionado} \\ \hline \end{array} / \begin{array}{|c|} \hline \text{Costo del tratamiento en el} \\ \text{programa E.P.S.} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Relación} \\ \text{beneficio/costo} \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Costo de cada tratamiento} \\ \text{en un consultorio dental} \\ \text{privado} \\ \hline \end{array} / \begin{array}{|c|} \hline \text{Costo de cada tratamiento} \\ \text{en el programa E.P.S.} \\ \hline \end{array} *100 = \begin{array}{|c|} \hline \text{Porcentaje de} \\ \text{eficiencia} \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Costo del tratamiento en el} \\ \text{programa E.P.S.} \\ \hline \end{array} * \begin{array}{|c|} \hline \text{Número de unidades de} \\ \text{producción.} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Costo global del} \\ \text{tratamiento} \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Beneficio proporcionado} \\ \text{por cada tratamiento} \\ \hline \end{array} * \begin{array}{|c|} \hline \text{Número de unidades de} \\ \text{producción.} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Impacto} \\ \text{económico} \\ \hline \end{array}$$

RESTAURACIÓN DE AMALGAMA

- Beneficio proporcionado $Q\ 80.00 - Q\ 39.98 = Q\ 40.02$
- Relación beneficio/costo $Q\ 40.02 / Q\ 39.98 = 1.00$
- Porcentaje de eficiencia $Q\ 80.00 / Q\ 39.98 * 100 = 200.10\ \%$
- Costo global $Q\ 39.98 * 1,295 = Q\ 51,774.1$
- Impacto económico $Q\ 40.02 * 1,295 = Q\ 51,825.9$

RESINA COMPUESTA

- Beneficio proporcionado $Q\ 100 - Q\ 46.52 = Q\ 53.48$
- Relación beneficio/costo $Q\ 53.48 / Q\ 46.52 = Q\ 1.15$
- Porcentaje de eficiencia $Q\ 100.00 / Q\ 46.52 * 100 = 214.96\%$
- Costo global $Q\ 46.52 * 1,295 = Q\ 59,570$
- Impacto económico $Q\ 53.48 * 1,295 = Q\ 69,256.6$

SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS

- Beneficio proporcionado $Q\ 50.00 - Q\ 30.49 = Q\ 19.51$
- Relación beneficio/costo $Q\ 19.51 / Q\ 30.49 = Q\ 0.64$
- Porcentaje de eficiencia $Q\ 50.00 / Q\ 30.49 * 100 = 163.99\%$
- Costo global $Q\ 30.49 * 1,295 = Q\ 39,484.55$
- Impacto económico $Q\ 19.51 * 1,295 = Q\ 25,265.45$

EXODONCIA

- Beneficio proporcionado $Q\ 60.00 - Q\ 30.29 = Q\ 29.71$
- Relación beneficio/costo $Q\ 29.71 / Q\ 30.29 = Q\ 0.98$
- Porcentaje de eficiencia $Q\ 60.00 / Q\ 30.29 * 100 = 198.05\%$
- Costo global $Q\ 30.29 * 1,295 = Q\ 39,225.55$
- Impacto económico $Q\ 29.71 * 1,295 = Q\ 38,474.45$

PROFILAXIS Y APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR

- Beneficio proporcionado $Q\ 60.00 - Q\ 33.81 = Q\ 26.19$
- Relación beneficio/costo $Q\ 26.19 / Q\ 33.81 = Q\ 0.77$
- Porcentaje de eficiencia $Q\ 60.00 / Q\ 33.81 * 100 = 177.46\%$
- Costo global $Q\ 33.81 * 1,295 = Q\ 43,783.95$
- Impacto económico $Q\ 26.19 * 1,295 = Q\ 33,670$

PULPOTOMIA

- Beneficio proporcionado $Q\ 70.00 - Q\ 38.49 = Q\ 31.51$
- Relación beneficio/costo $Q\ 31.51 / Q\ 38.49 = Q\ 0.82$
- Porcentaje de eficiencia $Q\ 70.00 / Q\ 38.49 * 100 = 181.86\%$
- Costo global $Q\ 38,49 * 1,295 = Q\ 49,844.55$
- Impacto económico $Q\ 31.51 * 1,295 = Q\ 40,857.25$

5.4 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS BENEFICIO/COSTO

Tabla No. 18

Análisis beneficio/costo

Tratamientos realizados en el programa escolar del Ejercicio Profesional Supervisado.

Tejutla, San Marcos. Febrero-October 2008.

Tratamiento	Costo promedio a nivel privado	Costo Programa E.P.S.	Beneficio	Relación beneficio/costo	% de eficiencia	Costo global	Impacto económico
Amalgama	Q 80.00	Q. 39.98	Q.40.02	Q.1.00	200.10	Q.51,774.10	Q. 51,825.90
Resina	Q 100.00	Q. 46.12	Q.53.48	Q.1.15	214.96	Q.59,570.00	Q. 69,256.60
SFF	Q 50.00	Q. 30.49	Q.19.51	Q. 0.64	163.99	Q.39,484,55	Q. 25,265.45
Exodoncia	Q 60.00	Q 30.29	Q. 29.71	Q. 0.98	198.05	Q.39,225,55	Q. 38,474.45
Prof/Atf	Q 60.00	Q. 33.81	Q. 26.19	Q. 0.77	177.46	Q.43,783.95	Q. 33,670.00
Pulpotomía	Q.70.00	Q. 38.49	Q. 31.51	Q. 0.82	181.86	Q. 49,844.55	Q. 40,857.25
IMPACTO TOTAL							Q 259,367.65

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

El valor de los tratamientos a nivel privado generalmente es dos veces mayor que el valor de los tratamientos realizados en el programa de EPS.

El promedio de la relación beneficio/costo fue positivo con un valor de 0.89, sin embargo es importante mencionar que los tratamientos realizados en el programa de EPS son gratuitos y no con fines lucrativos.

El tratamiento de resinas compuestas presenta el mayor impacto económico. El impacto económico en tratamientos preventivos es de Q 58,935.45 y en tratamientos restaurativos es de Q 200,414.20, para tener un impacto económico total de Q 259,367.65 en la población escolar de la comunidad de Tejutla, San Marcos a través del programa de EPS de la Universidad de San Carlos.

La comunidad no cuenta con servicios odontológicos de parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, o, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por lo que los propios beneficiarios asumirían el costo que representa la atención odontológica.

II. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

II. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

1. Comparación y análisis entre escuelas con y sin programa de buches con flúor y cepillado dental.

La mayoría de pacientes acuden al servicio odontológico cuando ya existe algún tipo de enfermedad en la cavidad oral, como la caries o enfermedad periodontal. Por lo que el campo de la prevención generalmente pasa a segundo lugar.

La placa dentobacteriana es el principal factor de riesgo puesto que la caries se debe a la actividad metabólica en esta placa y, si no existe placa, tampoco habrá caries, independientemente de la presencia de cualquier otro factor. (3)

Los fluoruros favorecen la remineralización, aumenta la resistencia del esmalte y además pueden inhibir el metabolismo bacteriano. (1,3)

Es por ello que dentro del programa de EPS existe el programa de prevención en salud oral, que tiene como objetivo evitar un mayor impacto de la enfermedad bucal en la población escolar.

Para evaluar el impacto causado en la población escolar a través del programa de buches con flúor y cepillado dental, se realizó un análisis comparativo de los índices CPO-D, ceo-d e IPB entre dos escuelas, una con programa y la otra sin programa. (8)

En cada una de las escuelas se tomó una muestra aleatoria estratificada (proporcional al número de escolares en cada grado de primero a sexto), conformada por 30 escolares. Se realizó el examen clínico estableciendo el CPO-D total y el índice de placa bacteriana.

Escuelas participantes:

- **Escuela con programa:** Escuela Oficial Urbana Mixta “Celeste Estela Funes Velásquez”.
- **Escuela sin programa:** Escuela Oficial Urbana Mixta, Caserío Vista Hermosa Del Pinal, Aldea San Isidro.

Tabla No. 19

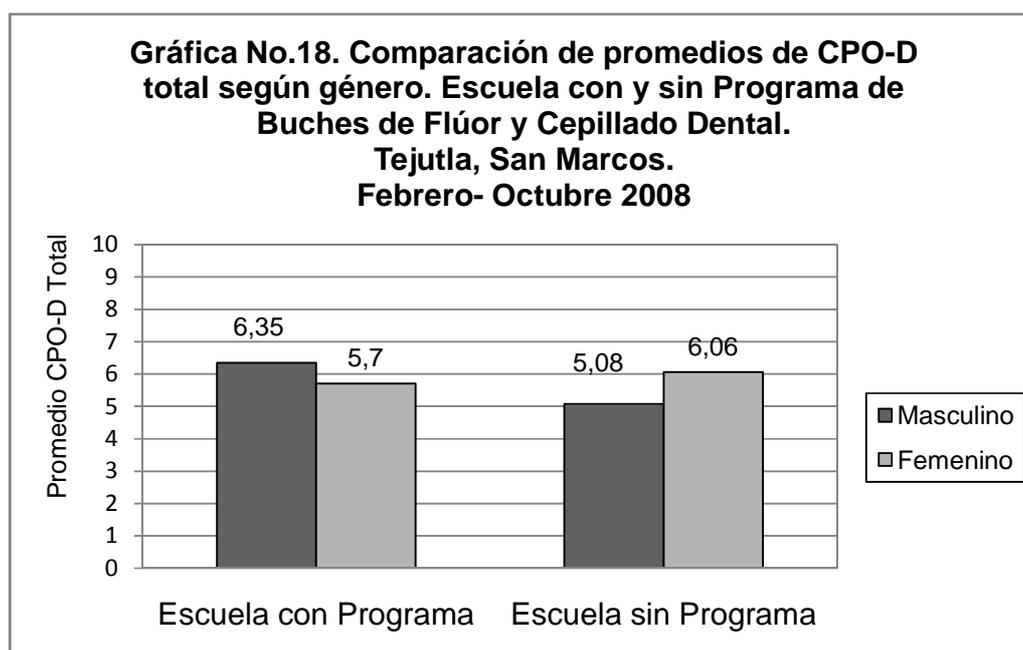
Promedio y desviación estándar del CPO-D total según género, grupos de edad.

Escuela con y sin programa de buches de flúor y cepillado dental.

Tejutla, San Marcos. Febrero-October, 2008.

Grupos de Edad	Escuela con Programa				Escuela sin Programa			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	X	DE	X	DE	X	DE	X	DE
6 a 7	5.67	2.52	6	0.71	0	0	5.8	1.3
8 a 9	6	2.12	6.5	0.71	4.75	0.96	8	1.41
10 a 11	6.22	2.22	5.04	2.07	5.4	1.34	6	2.19
12 a 13	8	1	8	0	5	1.41	3	0
Totales	6.35	2.08	5.7	1.77	5.08	1.19	6.06	2.1

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio



El promedio de CPO-D total en ambos géneros es considerado “alto” en las dos escuelas participantes, según la clasificación de la OMS. El promedio de CPO-D total más alto se encuentra en el género masculino de la escuela con programa de flúor, mientras que el valor más bajo lo presenta el mismo género en la escuela sin programa.

Tabla No. 20

Promedio y desviación estándar del CPO-D total según género y escolaridad.

Escuela con y sin programa de buches de flúor y cepillado dental.

Tejutla, San Marcos. Febrero-October, 2008.

Grado	Escuelas con Programa				Escuelas sin Programa			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	X	DE	X	DE	X	DE	X	DE
1o.	6.5	2.36	5	0	5	1.41	5.8	1.3
2o.	7.33	2.08	5.67	1.53	4.5	0.71	8	1.41
3o.	6.33	2.52	7	0	5	1.73	6.5	3.53
4o.	4.5	2.38	3.5	0.71	6	0	7	0
5o.	7	0.82	8	0	4	0	4.5	2.12
6o.	7.5	2.12	6.5	2.12	6	1	3	0
Totales	6.35	2.08	5.7	1.77	5.08	1.19	6.06	2.1

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

El promedio de CPO-D total más alto lo presenta el género masculino, en la escuela con programa de flúor, con valor de 6.35, tomando en cuenta todos los grados de primaria.

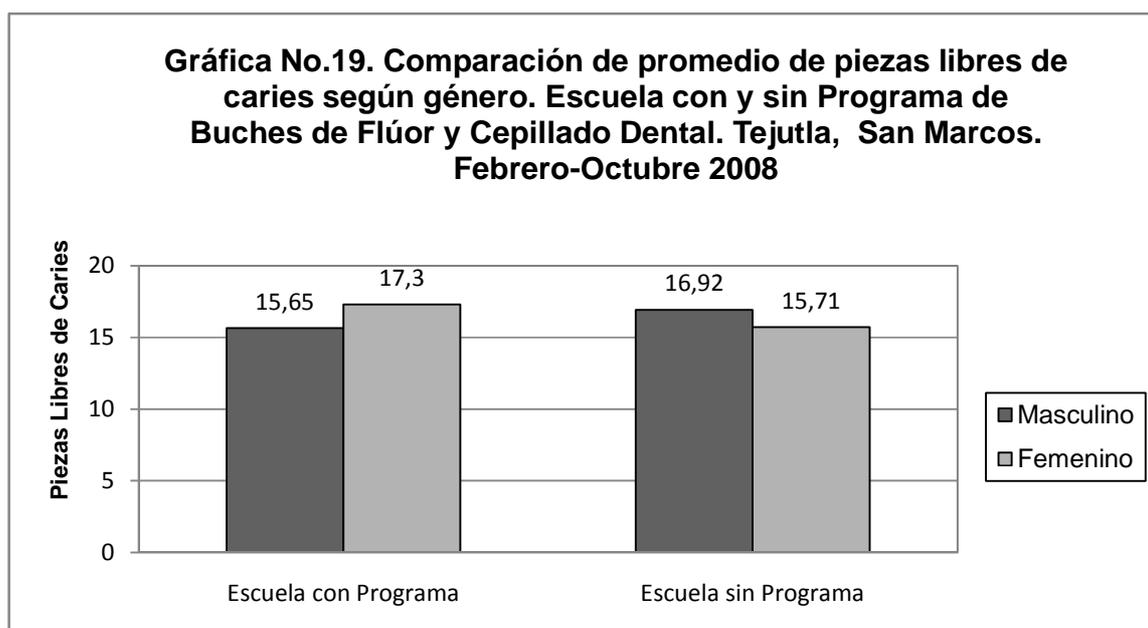
El promedio de CPO-D total más alto según grado, lo presentan quinto grado del género femenino en la escuela con programa, y segundo grado del género femenino en la escuela sin programa. Se observa que en la escuela sin programa de flúor, sexto grado del género femenino posee el promedio de CPO-D total más bajo, de ambas escuelas.

Tabla No. 21

Promedio y desviación estándar de piezas dentales cariadas y libres de caries según género. Escuela con y sin programa de buches de flúor y cepillado dental. Tejutla, San Marcos. Febrero-October, 2008.

Género	Escuela con Programa						Escuela sin Programa					
	Cariadas			Libres de Caries			Cariadas			Libres de Caries		
	No.	X	DE	No.	X	DE	No.	X	DE	No.	X	DE
Masculino	121	6.05	1.9	317	15.65	2.97	60	4.61	1.12	220	16.92	2.5
Femenino	52	5.2	2.25	173	17.3	3.37	86	5.06	1.78	267	15.71	4.03
Total	173	5.77	2.03	490	16.33	3	146	4.87	1.52	487	16.23	3.45

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio



La mínima diferencia entre ambas escuelas podría deberse al poco tiempo del programa de prevención de E.P.S., el cual fue iniciado hace dos años.

Tabla No. 22

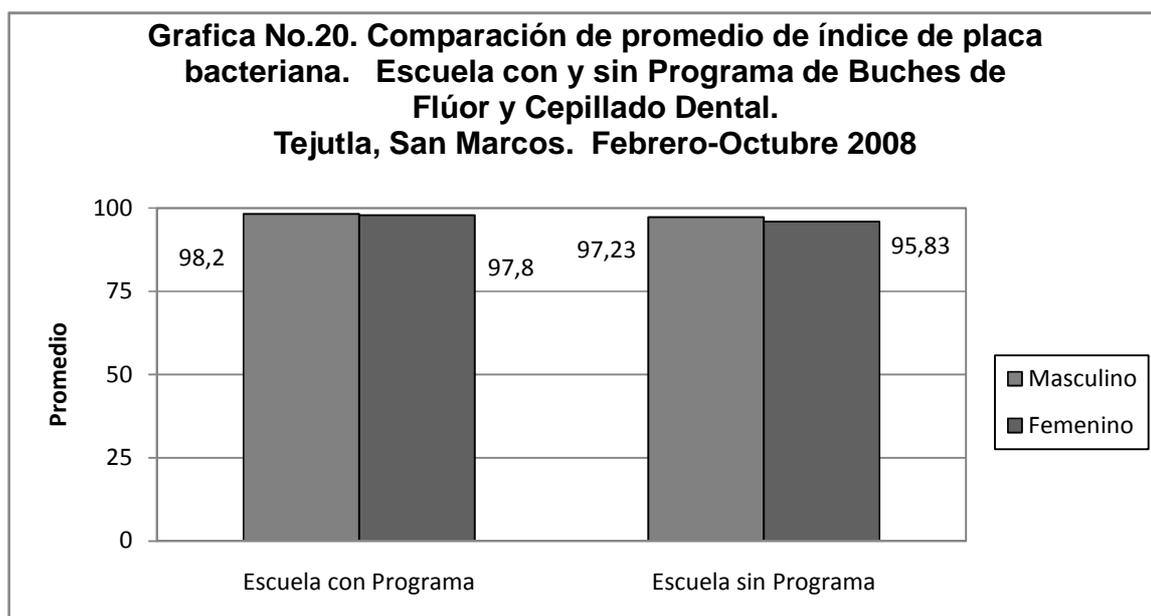
Promedio y desviación estándar de índice de placa bacteriana según género.

Escuela con y sin programa de buches de flúor y cepillado dental.

Tejutla, San Marcos. Febrero-October, 2008.

Género	Escuela con Programa		Escuela sin Programa	
	Índice de Placa Bacteriana		Índice de Placa Bacteriana	
	X	DE	X	DE
Masculino	98.2	5.56	97.23	6.81
Femenino	97.8	4.5	95.83	7.76
Total	98.07	5.26	96.46	7.27

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio



Ambas escuelas poseen un promedio de índice de placa bacteriana muy elevado, lo que indica que se debe estimular a la población escolar sobre la importancia de la higiene bucal, como método preventivo de enfermedades bucales. Es necesaria la participación del magisterio, para sufragar la problemática existente, ya que esto va en detrimento de la salud psicológica y física.

2. Análisis e interpretación de resultados

De las dos escuelas evaluadas, la escuela con programa de flúor y cepillado dental presenta el índice de CPO-D total más alto en el género masculino, se observa que la escuela sin programa de flúor y cepillado dental presenta los valores más bajos en el mismo género. El sexto grado y los años de 12 a 13 presentaron los valores más altos de índice de CPO-D total. Ambas escuelas tiene valores de índice de CPO-D total considerados “altos” según la clasificación de la OMS.

No existe una marcada diferencia en el promedio de piezas libres de caries entre ambas escuelas.

El promedio de índice de placa bacteriana es mas bajo en la escuela sin programa, sin embargo, ambas escuelas poseen índices con valores demasiado altos.

Los datos obtenidos en ambas escuelas, tanto de índice de CPO-D total como de IPB, sugieren que es necesario continuar con programas preventivos de cepillado dental y uso de fluoruros. Además de que maestros, padres de familia y los mismos escolares cooperen para mejorar los programas preventivos.

El enjuague bucal con fluoruro es una de las diversas técnicas tópicas de fluoruros disponibles que pueden ser particularmente adecuadas para los programas de salud dental de una comunidad, sin embargo el fluoruro incorporado en un enjuague bucal, es eficaz para reducir la prevalencia de la caries en periodos de 1 a 3 años. (3)

El programa de enjuagatorios de flúor es suspendido frecuentemente por asambleas magisteriales, por asuetos y al finalizar el ciclo escolar, lo cual podría afectar de alguna manera la efectividad del mismo, además es necesaria la colaboración de los maestros. Muchas veces no son seguidas las instrucciones y es por ello que el enjuague de flúor no es tan efectivo como deseamos. Se recomienda utilizar otros métodos de aplicación de flúor, como el barniz fluorado, la leche fluorada que en otros países han dado muy buenos resultados en la salud pública. (3,6) Además incluir el fluoruro en la sal de consumo y que las instituciones gubernamentales diseñen proyectos con la finalidad de controlar o eliminar el problema de altos índices de CPO-D total y de placa bacteriana encontrados en la población guatemalteca.

III. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

III. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1. Descripción general de la comunidad

El municipio de Tejutla, está ubicado a 30 Km al norte, de la ciudad cabecera, San Marcos, su extensión territorial, es de 142Km², pertenece al departamento de San Marcos.

Colindancias:

- Norte Concepción Tutuapa, Municipio de San Marcos.
- Sur San Marcos, Cabecera Departamental.
- Oeste Tajumulco e Ixchiguan, Municipios de San Marcos.
- Este Comitancillo, Municipio de San Marcos.

Altura Sobre el Nivel del Mar: 2,450 metros.

Historia:

Fecha de fundación 25 de Julio de 1627.

En la siguiente mitad del siglo XIX disputaron con San Marcos el derecho de cabecera Departamental, habiendo ascendido a la categoría de Villa en 1,870 llamada por el poeta Armando Laparra La Fúlgida Villa. En la actualidad se le conceptúa como ciudad. (9)

Información Social y Cultural:

Población total	34,625 habitantes
-Hombres	16,966 habitantes
- Mujeres	17,659 habitantes
Etnia predominante	Ladina
Fiesta patronal	26 de Julio, en honor a Santiago Apóstol
Religión predominante	Católica

Sitios Turísticos más Importantes:

Entre sus atractivos turísticos, esta el sitio arqueológico de Cuyá, que tiene monolitos, vasijas, objetos de barro, piedra y jade. Distancia 10 kilómetros, de la cabecera municipal de Tejutla, a través de un tramo carretero en buen estado. En ese lugar está también la Piedra del Shulunac, legendaria roca que se recorta imponente sobre una leve colina, y en su parte superior tiene grabadas las huellas de una pequeña mulita. (9)

El Chorro, es otro de los sitios turísticos de Tejutla, es un balneario natural, cuyo caudal de agua es abundante durante todo el año. La temperatura del agua es tibia, especialmente en las primeras horas de la mañana. Tiene una pequeña piscina, ranchitos con mesas y bancas rústicas, churrasqueras y pequeños estanques que dan una frescura al ambiente. Se encuentra a 2 kilómetros de la población.

Información Económica:

Actividad económica principal	Agricultura
Otras actividades económicas	Artesanía y panadería

Infraestructura Básica y De Servicios Públicos

Agua potable	Sí
Drenaje sanitario	Sí
Energía eléctrica	Sí
Escuela	
- Nivel Pre-primario	Sí
- Nivel Primario	Sí
- Nivel Secundario	Sí
- Nivel Universitario	Sí, cuenta con dos carreras técnicas: Pedagogía y Administración de Empresas Rurales.
- Academias	Sí

Asistencia médica básica	Sí, cuenta con Centro de Salud, Hospital Privado (Hospital "ROPPE"), Cruz Roja, Intervida
Transporte público de pasajeros	Sí

INSTITUCIONES PARA EL DESARROLLO

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

- HOSPITAL ROPPE

Administradora Eva Velásquez

Servicios que presta:

Servicios Médicos, Odontológicos, Farmacia Social, Laboratorio, Ambulancia.

- INTERVIDA

Servicios que presta:

Desarrollo comunitario, mejoramiento de vivienda, Medicina General y Preventiva, Psicología, Odontología.

ORGANIZACIONES GUBERNAMENTALES

***MUNICIPALIDAD DE LA TEJUTLA:**

Alcalde: Humberto Santos Pérez

Servicios que presta:

Infraestructura básica y de servicios públicos, promoción del arte y cultura, deporte, salud y educación. Obras sociales de la esposa del Alcalde.

2. Descripción de la intervención comunitaria

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA

OBJETIVOS

Objetivo General

Incrementar el nivel de conocimiento de la población escolar del nivel medio de los centros educativos de Tejutla en ITS, VIH/SIDA.

Objetivos Específicos

- Que aprendan a identificar los cambios físicos que se producen en los adolescentes durante la pubertad.
- Distinguir los genitales y aparatos reproductores femeninos y masculinos y entender su funcionamiento.
- Cuando y como los adolescentes comienzan su vida fértil.
- Identificar los cambios psicológicos y sociales que se producen con los adolescentes durante la pubertad.
- Fortalecer los conocimientos del estudiante de cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual.
- Concientizar a las estudiantes sobre los riesgos y consecuencias de embarazos a temprana edad.

INSTITUCIONES Y GRUPOS PARTICIPANTES

- EPS de la Facultad de Odontología de la USAC
- Médicos
- Enfermeras

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se impartió la capacitación del Programa de Prevención VIH/SIDA e ITS, por medio del taller, **“De que hablamos cuando hablamos de sexualidad”**, al Consejo Municipal de Salud, en coparticipación con personal de este consejo se logro mayor cobertura, impartiendo este mismo taller, en tres diferentes establecimientos educativos del municipio de Tejutla, los cuales son: Colegio Mixto Bethesda, Colegio Liceo Belga Tejutleco, y el Instituto Tecnológico Humanista.

Durante el mes de Julio, se impartió el taller en el Colegio Bethesda, con la participación de primero, segundo y tercero básico.

Durante el mes de Agosto, en el Colegio Liceo Belga Tejutleco, con la participación de primero, segundo y tercero básico.

Durante el mes de Septiembre, en el Instituto Tecnológico Humanista, con la participación de grados del nivel básico y diversificado.

En el mes de Octubre se analizó el programa y se concluyó los logros del programa con el fin de mejorar el taller.

RESULTADOS OBTENIDOS

Capacitación del Consejo Municipal de Salud, Tejutla, San Marcos, con el programa prevención de ITS, VIH/SIDA.

Se incrementó el nivel de conocimiento de la población escolar del nivel medio de los centros educativos de Tejutla en ITS, VIH/SIDA.

BENEFICIARIOS DE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Los beneficiarios son aproximadamente 1,410 escolares de los establecimientos que participaron en el taller.

COSTOS DE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Impresión de Agenda del Taller	Q 20.00
2,000 Fotocopias de Agenda del Taller	Q300.00
2,000 Folletos Informativos	Q 500.00
Materiales Didácticos	Q <u>200.00</u>
TOTAL	Q.1, 020.00

Los recursos utilizados en el proyecto fueron donados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Colegios Participantes y miembros del Consejo Municipal de Salud (entre ellos el EPS de la Facultad de Odontología).

ANÁLISIS

Las infecciones de transmisión sexual o ITS son transmitidas principalmente a través de las relaciones sexuales con una persona infectada ; aunque también se pueden transmitir a través de la transfusión de sangre o derivados, contaminados con el virus del SIDA y de una mujer con ITS a su feto y / o a su recién nacido.

La prevención es el único medio de lucha contra la propagación de ITS y SIDA. Se trata de una infección ligada al comportamiento (sexual, y uso compartido de agujas y jeringuillas). Solo un cambio en estos comportamientos nos puede proteger y limitar el mal; y aún cuando lleguemos a disponer de un medicamento eficaz o de una vacuna, las medidas preventivas actuales continuarán siendo siempre el principal medio de lucha.

La juventud sexualmente activa en nuestro país no utiliza métodos anticonceptivos, por lo que corre el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, contagiarse del VIH o sufrir embarazos no deseados.

Es por todo esto que el proyecto contribuye a que los jóvenes reconozcan la importancia de su salud y sus derechos sexuales y reproductivos

Adicionalmente se impartió de las manifestaciones que este tipo de enfermedades de transmisión sexual produce en la cavidad oral.

Para evaluar el impacto de proyecto comunitario fue requerida la opinión de 30 beneficiarios por medio de una encuesta, la cual demuestra la falta de conocimiento que tenían los jóvenes participantes antes del taller, además de su aumento de interés hacia la importancia de la educación sexual.

Entre las limitaciones se encontró que el abordar el tema de la sexualidad continúa siendo un obstáculo en los colegios, por progenitores y maestros, ya que se resisten a asumir la responsabilidad de la educación sexual y reproductiva de las y los adolescentes, además subsisten las barreras de los prejuicios y tabúes que no permiten hablar con claridad de los actos naturales.

IV. BIBLIOGRAFÍA

1. Briceño Cerda, J.M. (2001) **Historia de la fluoruración**. México: Revista ADM. 57(5):192-194.
2. Cuenca Sala, E. et al. (1991). **Manual de odontología preventiva y comunitaria**. Barcelona: Masson. 282 p.
3. **Fluoridation facts**. (2005) Estados Unidos: Consejo de la Asociación Dental Americana. 72p.
4. Martínez Navarro, F. et al. (1998) **Salud pública: métodos de evaluación económica en salud pública**. España: Mc.Graw-Hill-Interamericana. 315p.
5. Menéndez, O. R.; Pomés, C. E. y Córdón, J. A. (2005). **Enfoque histórico del "ejercicio profesional supervisado" - EPS – en la Universidad de San Carlos de Guatemala: génesis y desarrollo de una actividad de aprendizaje-trabajo**. Guatemala: Universitaria. pp. 1-12. (Colección: Cuadernos de Extensión 10-2005).
6. Salud Dental Para Todos (2008). **Programa de fluoración de leche**. (en línea). Consultado el 26 de Sept. 2008. Disponible en : <http://www.sdpt.net/programade fluoraciondeleche.htm>
7. Sánchez, E.; Vanegas, L. y Villagrán, E. (2002). **Estudio epidemiológico de la caries dental y fluorosis Guatemala 1999-2002**. Guatemala: Comisión Nacional de Salud Pública. 85p.
8. Villagrán Colón, E. y Calderón Márquez, M. O. (2006) **Instructivo de informe final del programa ejercicio profesional supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Sociopreventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 24 p.
9. Wug, A. (2,006) **Historia de la Villa de Tejutla, San Marcos, Guatemala**. Guatemala: s.n. 15p.



IV. ANEXOS

ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA RAFAEL ALVAREZ OVALLE, TEJUTLA, SAN MARCOS.

No	Nombre	Edad	Género	Grado	Etnia	C	c	C+c	P	e	P+e	O	o	O+o	CPO total	Piezas Presentes	Indicación SFF	IPB
1	Luis Fernando Feliciano Zapet	7	M	1	M	4	1	5	0	2	2	0	0	0	7	20	13	100
2	Jorge Alejandro Morales	7	M	1	L	3	2	5	0	0	0	0	0	0	5	20	15	100
3	Dariana Pérez	7	F	1	L	1	5	6	0	0	0	0	0	0	6	22	16	100
4	Edver Rodrigo Ramírez	6	M	1	L	2	4	6	0	0	0	0	0	0	6	20	16	74
5	William Téraj	8	M	1	M	3	5	8	0	0	0	0	0	0	8	21	13	90
6	Luis Morales	7	M	1	L	3	3	6	0	0	0	0	0	0	6	20	14	100
7	Andrew Castro Díaz	8	M	2	L	3	3	6	0	0	0	0	0	0	6	22	16	100
8	Erwin Gómez Rodríguez	8	M	2	L	2	4	6	0	0	0	0	0	0	6	20	14	100
9	Pedro Hernández Rodríguez	9	M	2	L	2	4	6	0	0	0	0	0	0	6	21	15	100
10	Emberlyn Miranda	9	F	2	L	6	2	8	0	2	2	0	0	0	10	19	9	100
11	Alex Pérez Vásquez	8	M	2	L	4	3	7	0	0	0	0	0	0	7	24	17	100
12	Dyana Cordon Krische	9	F	3	L	3	1	4	0	0	0	0	2	2	6	22	16	100
13	Tania Gálvez	8	F	3	L	3	2	5	0	0	0	0	0	0	5	21	16	100
14	Misael Hernández Morales	10	M	3	L	4	1	5	0	0	0	0	0	0	5	23	18	100
15	Aurora Ramírez Feliciano	9	F	3	L	2	1	3	0	4	4	0	0	0	7	19	12	100
16	Darwin Alvarado	11	M	4	L	4	2	6	0	0	0	0	0	0	6	19	15	100
17	Arly Feliciano Gabriel	10	M	4	L	4	1	5	0	0	0	0	0	0	5	21	16	100
18	Angel Gómez Vásquez	12	M	4	L	2	0	2	0	2	2	0	0	0	4	19	15	100
19	Jennifer Palencia Castro	9	F	4	L	4	2	6	0	0	0	0	0	0	6	22	16	100
20	Carmen Ramírez Linares	11	F	4	L	4	3	7	0	0	0	0	0	0	7	24	17	100
21	Alejandra de León Contreras	10	F	5	L	4	3	7	0	0	0	0	0	0	7	21	14	100
22	Jennifer Gutiérrez Alvarado	11	F	5	L	1	1	2	4	0	4	3	0	3	9	23	14	100
23	Luis Paz López	11	M	5	L	4	2	6	0	0	0	0	0	0	6	20	14	100
24	Edwin Pérez Robles	11	M	5	L	1	0	1	0	0	0	2	1	3	4	22	18	100
25	María Vásquez Gutiérrez	11	F	5	L	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	22	20	80
26	Heidy Bravo Rodríguez	14	F	6	L	15	0	15	0	0	0	0	0	0	15	28	13	100
27	Martha Castro	12	F	6	L	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	24	21	100
28	Jaquelin García	11	F	6	L	4	1	5	0	0	0	0	0	0	5	25	20	100
29	Esdras Lopez	12	M	6	L	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	26	24	100
30	Nerly Nohemí Ramírez	13	F	6	L	4	0	4	0	0	0	0	0	0	4	24	20	100

ESCUELA CON PROGRAMA DE FLÚOR: “CELESTE ESTELA FUNES CIFUENTES”, TEJUTLA, SAN MARCOS.

No	Nombre	Edad	Género	Grado	Etnia	C	c	C+c	P	e	P+e	O	o	O+o	CPO total	Piezas Presentes	Indicación SFF	IPB
1	Ismael Barrios	7	M	1	L	4	3	7	0	1	1	0	0	0	8	19	11	100
2	José Escalante Soto	8	M	1	L	4	4	8	0	0	0	0	0	0	8	20	12	100
3	Vivian Guzmán Macario	7	F	1	M	2	3	5	0	0	0	0	0	0	5	22	17	100
4	Raúl Juárez Pérez	6	M	1	L	1	5	6	0	0	0	0	0	0	6	20	14	100
5	Maydé Pérez Velásquez	7	M	1	L	1	2	3	0	0	0	0	0	0	3	18	15	100
6	Cristina Bámaca Castro	8	F	2	L	3	4	7	0	0	0	0	0	0	7	20	13	100
7	Gilder Crisóstomo Ramírez	9	M	2	L	4	2	6	0	2	2	0	0	0	8	21	13	100
8	Brandor Gamboa González	8	M	2	L	2	3	5	0	0	0	0	0	0	5	24	19	100
9	Dinora López Yoc	7	F	2	M	2	2	4	0	0	0	0	0	0	4	22	18	92
10	Fernanda Pérez Mejía	8	F	2	L	3	3	6	0	0	0	0	0	0	6	23	17	100
11	Josué Vásquez Gómez	11	M	2	L	6	3	9	0	0	0	0	0	0	9	24	15	100
12	Rigoberto Bámaca de León	10	M	3	L	3	4	7	0	2	2	0	0	0	9	22	13	100
13	Daniel González Bámaca	10	F	3	L	4	3	7	0	0	0	0	0	0	7	26	19	100
14	Angel Perez Mejía	10	M	3	L	2	2	4	0	0	0	0	0	0	4	24	20	84
15	Rubin Pérez Velásquez	9	M	3	L	0	6	6	0	0	0	0	0	0	6	21	15	100
16	Marleni Arrivillaga González	11	F	4	L	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	28	25	100
17	Walter Bámac Gómez	9	M	4	M	1	2	3	0	0	0	0	0	0	3	19	18	100
18	Belarmino Escalante Soto	10	M	4	L	3	3	6	0	0	0	0	0	0	6	22	16	100
19	Jonatan González Gómez	11	M	4	L	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	20	18	100
20	Brenda Luis Orozco	11	F	4	L	4	0	4	0	0	0	0	0	0	4	20	16	100
21	Joel Vásquez Gómez	11	M	4	L	4	3	7	0	0	0	0	0	0	7	26	19	100
22	Rodemiro Conrado Bámaca	13	M	5	L	3	4	7	0	0	0	0	0	0	7	28	21	100
23	Adolfo Castro Velásquez	10	M	5	L	2	4	6	0	0	0	0	0	0	6	22	16	100
24	Gerson Gamboa González	12	M	5	L	4	4	8	0	0	0	0	0	0	8	24	16	100
25	Neider Pérez Velásquez	11	M	5	L	3	3	6	0	1	1	0	0	0	7	22	15	100
26	Karina Pérez Velásquez	13	F	5	L	4	2	6	0	2	2	0	0	0	8	22	14	100
27	Nancy Bámaca de León	11	F	6	L	2	3	5	0	0	0	0	0	0	5	24	19	86
28	Madlin Díaz Pérez	11	F	6	L	5	3	8	0	0	0	0	0	0	8	23	15	100
29	Gustavo Macario Velásquez	11	M	6	L	4	2	6	0	0	0	0	0	0	6	24	18	80
30	Gibson Pérez Velasquez	12	M	6	L	5	4	9	0	0	0	0	0	0	9	24	13	100

ESCUELA SIN PROGRAMA DE FLÚOR: “CASERÍO VISTA HERMOSA DEL PINAL”, TEJUTLA, SAN MARCOS.

No	Nombre	Edad	Género	Grado	Etnia	C	c	C+c	P	e	P+e	O	o	O+o	CPO total	Piezas Presentes	Indicacion SFF	IPB
1	De León Pérez Anahí	7	F	1	L	3	2	5	0	0	0	0	0	0	5	20	15	80
2	Gamboa Hernández Anallely	7	F	1	L	3	1	4	0	4	4	0	0	0	8	19	11	100
3	Hernández Muñoz Verónica	7	F	1	L	3	3	6	0	0	0	0	0	0	6	23	17	100
4	Marroquín Ramírez Abimael	8	M	1	L	1	2	3	0	3	3	0	0	0	6	20	14	100
5	Miguel Hernández Heidy	7	F	1	L	2	3	5	0	0	0	0	0	0	5	22	17	86
6	Pérez Bámaca Daysi	7	F	1	L	3	2	5	0	0	0	0	0	0	5	24	19	100
7	Ramírez Bámaca Leobardo	8	M	1	L	3	1	4	0	0	0	0	0	0	4	22	18	100
8	Barrios Ramírez Ana María	8	F	2	L	2	4	6	0	2	2	0	0	0	8	20	12	100
9	Argueta Martín Norma	9	F	2	L	2	5	7	0	0	0	0	0	0	7	22	15	100
10	García Roblero Yury Yaneth	9	F	2	L	6	2	8	0	2	2	0	0	0	10	18	8	100
11	Laparra López Maylin Noris	8	F	2	L	4	3	7	0	0	0	0	0	0	7	24	17	100
12	Pérez Chún Wilfredo Leonel	9	M	2	L	3	1	4	0	0	0	0	0	0	4	22	18	84
13	Pérez Gamboa Warlin	9	M	2	L	3	2	5	0	0	0	0	0	0	5	20	15	100
14	Gamboa Castañón Diana	10	F	3	L	4	2	6	0	3	3	0	0	0	9	18	9	100
15	Gamboa Roblero Miguel	10	M	3	L	2	1	3	0	0	0	0	0	0	3	20	17	80
16	González Rodríguez Miguel	11	M	3	L	4	2	6	0	0	0	0	0	0	6	19	13	100
17	Laparra López Nolvin Misael	10	M	3	L	4	2	6	0	0	0	0	0	0	6	21	15	100
18	Pérez López Azucena	10	F	3	L	2	0	2	0	2	2	0	0	0	4	22	18	100
19	Laparra López Abimael	10	M	4	L	4	2	6	0	0	0	0	0	0	6	22	16	100
20	Miguel Hernández Elemita	11	F	4	L	4	3	7	0	0	0	0	0	0	7	24	17	100
21	Pérez Marroquín Limner	10	M	4	L	4	2	6	0	0	0	0	0	0	6	21	15	100
22	Ramírez Rodríguez Judith	11	F	4	L	2	1	3	4	0	4	0	0	0	7	22	15	100
23	Gamboa Castañón Kimberly	11	F	5	L	4	2	6	0	0	0	0	0	0	6	20	14	100
24	González Chún Wuendy	11	F	5	M	1	2	3	0	0	0	0	0	0	3	22	19	80
25	Pérez Gamboa Yener Miguel	13	M	5	L	2	2	4	0	0	0	0	0	0	4	22	20	100
26	Ramírez Godínez Ervin	12	M	5	L	2	2	4	0	0	0	0	0	0	4	24	20	100
27	Castañón Chilel Elica	12	F	6	M	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	24	21	84
28	Gamboa Roblero Juan	13	M	6	L	4	0	4	0	3	3	0	0	0	7	25	18	100
29	Pérez Marroquín Karin	12	F	6	L	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	26	23	100
30	Pérez Pérez Auder Gudiel	12	M	6	L	5	0	5	0	0	0	0	0	0	5	26	21	100

CLASIFICACIÓN DE CPO-D DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)	
0 a 1.1	Muy bajo
1.2 a 2.6	Bajo
2.7 a 4.5	Moderado
4.6 a 6.5	Alto
6.6 a más	Muy alto

EVALUACIÓN DEL PROYECTO COMUNITARIO

PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA

A continuación se le presenta una serie de preguntas las cuales debe contestar en el espacio correspondiente y/o marcando con una X en la opción que considere apropiada.

¿El taller de Prevención de ITS, VIH-SIDA, fue de beneficio para su persona?

SI__

NO__

¿Por qué? _____

¿Conocía usted los temas de los que se hablaron?

SI__

NO__

¿Estaría usted de acuerdo que se continúe con los talleres?

SI__

NO__

¿Por qué? _____

¿Tiene algún otro comentario o sugerencia?

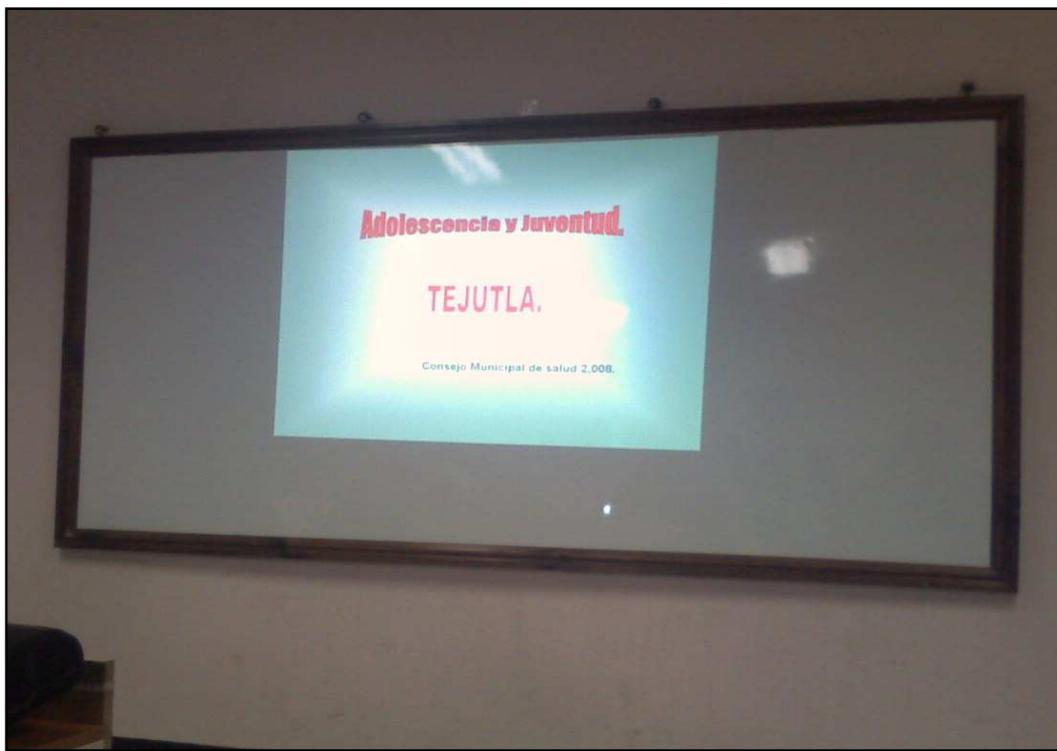


ACTIVIDADES COMUNITARIAS

CAPACITACIÓN DEL CONSEJO MUNICIPAL DE SALUD, TEJUTLA, SAN MARCOS CON EL PROGRAMA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA



TALLER DE PREVENCIÓN ITS, VIH/SIDA



TALLER DE PREVENCIÓN ITS, VIH/SIDA



TALLER DE PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA



El contenido de este informe es única y exclusivamente

responsabilidad del autor:



Bruno Manuel Wehncke Azurdia

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

