

**EVALUACION DE LA METODOLOGIA A UTILIZAR EN UN PROGRAMA
DE CAPACITACION EN SALUD BUCAL PARA PROMOTORES RURALES
EN LAS FINCAS CAFETALERAS DEL MUNICIPIO DE
SAN MIGUEL POCHUTA, CHIMALTENANGO.**

TESIS PRESENTADA POR

BORIS ERUBE MENDEZ ROJAS

**ANTE EL TRIBUNAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO**

PREVIO A OPTAR AL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

GUATEMALA, JULIO DE 1996

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

09
T(1274)
C.4

II

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Decano: Dr. Jorge Martínez Solares
Vocal Primero: Dr. Eduardo Abril Gálvez
Vocal Segundo: Dr. Angel Rodolfo Soto Galindo
Vocal Tercero: Dr. Victor Manuel Campollo Zavala
Vocal Cuarto: Br. Franklin Aarón Alvarado López
Vocal Quinto: Br. Gonzalo Javier Sagastume Herrera
Secretario: Dr. Manuel Andrade Bourdet

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO

Decano: Dr. Jorge Martínez Solares
Vocal Primero: Dr. Eduardo Abril Gálvez
Vocal Segundo: Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Vocal Tercero: Dr. Edgar A. Sánchez Rodas
Secretario: Dr. Manuel Andrade Bourdet

III

DEDICO ESTE ACTO

A DIOS

Todo Poderoso

A MIS PADRES

Gerardo Méndez A.

Estela Rojas de M.

A MIS HERMANOS

Nixon Aroldo

Bogar Lisanriz

Mardo Rolando

A MI ESPOSA

Mercedes Castellanos

A MIS ABUELOS

Gerardo Méndez A. Q.E.P.D

Romelia Avila Q.E.P.D

Gregorio Rojas Q.E.P.D.

Elvira Feláez

A MIS CURADAS

A MIS SOBRINAS

IV
DEDICO ESTA TESIS

A MI PATRIA GUATEMALA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

A MUNICIPIO DE SAN MIGUEL POCHUTA, CHIMALTENANGO

A MIS CATEDRATICOS

A MIS COMPAÑEROS

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a vuestra consideración mi trabajo de tesis titulado: "EVALUACION DE LA METODOLOGIA A UTILIZAR EN UN PROGRAMA DE CAPACITACION EN SALUD BUCAL PARA PROMOTORES RURALES EN LAS FINCAS CAFETALERAS DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL POCHUTA, CHIMALTENANGO", conforme lo demandan los estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de Cirujano Dentista.

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a los doctores: Danilo Arroyave R. y Ernesto Villagrán, así como al Lic. Bogar Méndez, por su valiosa colaboración, y a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron con la realización de este trabajo de investigación.

Y vosotros, distinguidos miembros de este honorable Tribunal Examinador, aceptad mis más altas muestras de consideración y respeto.

Gracias.

VI
INDICE

	PAG.
SUMARIO	1
INTRODUCCION	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACION	6
MARCO TEORICO	7
OBJETIVOS	23
METODOLOGIA	24
PRESENTACION DE RESULTADOS E INTERPRETACION DE LOS MISMOS	32
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	74
ANEXOS	75
BIBLIOGRAFIA	86

SUMARIO

El presente trabajo de investigación fue realizado aplicando la metodología "El Lenguaje de la Comunidad", la cual está comprobado que es funcional para programas de educación de adultos, por lo que en este caso se aplicó en el área rural para el programa de capacitación de promotores en salud bucal (con baja escolaridad).

Esta investigación se llevó a cabo con personas oriundas del lugar y con características propias, que determinaron poner en práctica el método en cuestión.

Para realizar el estudio, se utilizó la metodología descrita anteriormente, que es una adaptación guatemalteca del método psicosocial utilizándose técnicas participativas y motivacionales para que el mensaje o tema a tratar fuera asimilado dado el tipo de personas con que se trabajó.

En cuanto a la recolección de datos, se realizó una encuesta de diagnóstico aplicada a los vecinos de la comunidad, la evaluación aplicada a los participantes con interrogantes del método que se utilizaba y por la evolución del método en sí, para el programa de capacitación, el cual determinó los resultados obtenidos. Estos resultados indican, si se propicia la participación activa del participante, la metodología es funcional y objetiva. Por otro lado, nuestro país cuenta con regiones muy remotas, donde el servicio básico de salud es inexistente y necesario por lo que el recurso humano de

promotores rurales con conocimientos básicos sobre salud bucal, viene a contrarrestar en cierta medida el problema existente.

INTRODUCCION

A través de los años se han implementando diversos programas que tienen como fin primordial, contrarrestar la deficiencia en la oferta de servicios profesionales que se necesitan en las diferentes regiones del país.

Uno de estos proyectos lo constituye la utilización de personas orientadas a la comunidad como los promotores rurales en salud bucal que tienen a su cargo prestar el servicio odontológico que se necesitan para atender las emergencias que se presentan, así como implementar programas preventivos.

Este programa está basado en que la comunidad asuma una posición activa en el logro de su salud mediante su participación directa.

Los promotores necesitan de un programa destinado a su capacitación el cual con lleva un proceso continuo de formación, información y comunicación, es decir que el promotor debe tener conocimientos básicos en salud bucal para transmitirlos a los integrantes de la comunidad así como atender las emergencias que dentro de su capacidad sea capaz de realizar.

En el caso de salud bucal existe este recurso humano el cual cubre regiones y áreas del país en los cuales el servicio profesional es inexistente.

Los programas de promotores rurales que existen en la actualidad nunca han sido evaluados respecto a su metodología en

el proceso de capacitación, por lo que el presente trabajo de investigación pretende evaluar programas con respecto a una metodología específica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El implementar cualquier programa de capacitación con lleva una serie de aspectos que se deben tomar en cuenta para que el mensaje o metas finales que se pretenden sean alcanzados satisfactoriamente. Es por esto que al evaluar la metodología en un programa de capacitación puede presentar datos interesantes que pueden ser utilizados en cualquier proyectos de este tipo sabiendo con base firme y con resultados objetivos que el método que se utilizó fue el apropiado, lo que nos motiva a buscar a través de la evaluación los posibles errores que se cometieron así como la adecuada metodología que pueda ser implementada en cualquier proyecto similar sin temor a equivocarse que se tendrá resultados positivos.

JUSTIFICACION

La educación debe proveer la actualización constante del conocimiento y la posibilidad de transferirlo. (14)

Este principio es basado, en nuestro caso en la necesidad existente de servicios que se presentan a nivel rural buscando a la vez la forma de contrarrestar la situación actual de falta de servicios profesionales en el área de salud en general.

Es por esto que al implementar programas con metodologías dirigidas a personas, con recursos educativos escasos y combinándolo con la ampliación del servicio de salud bucal a comunidades remotas que lo necesitan, hace pensar en la obtención de logros significativos en la promoción y fomento de la salud bucal.

Existen diversas metodologías de enseñanza-aprendizaje. Cada una de ellas establece la forma en que se aplica y ejecuta. Es por ello que realizar la evaluación de una metodología a utilizar en un programa de capacitación a nivel rural, será de mucha importancia para comprobar la validez y confiabilidad de la metodología utilizada.

Para la evaluación se contará con la asesoría profesional (asesor pedagógico) para que realice las pruebas de confiabilidad y validez del manual.

REVISION DE LITERATURA

En Guatemala, los problemas buco-dentales se han mostrado como una necesidad real y sentida, pero no cubierta, especialmente en las áreas rurales, donde las condiciones higiénico-sanitarias son globalmente más precarias.

Por otra parte, los esfuerzos asistenciales de los Odontólogos existentes en el país se encuentran en un 95% en la ciudad capital. Un tratamiento odontológico profesional es hoy en día accesible a un 5% de todos los Guatemaltecos a esto podemos añadir una cobertura nacional del Ministerio de Salud Pública del 25% para una población franca de 5 a 14 años. (20)

En muchos países se está utilizando al Promotor Rural de salud para incrementar la cobertura sanitaria garantizando la accesibilidad a un tratamiento adecuado de las poblaciones más retiradas y hacer frente a las dolencias más comunes. En varios casos conocidos los promotores han sido igualmente formados en cuidados dentales, en la idea de dar una dimensión integral a la salud y un enfoque fundamentalmente preventivo. (20)

San Miguel Pochuta está ubicado en el extremo Sur Oeste del departamento de Chimaltenango al cual pertenece, y es limitrofe con los departamentos de Suchitepéquez y Sololá. Su extensión territorial es de 170 km². Su jurisdicción municipal comprende una población denominada San Miguén Pochuta que es la cabecera municipal y 44 fincas de regulares extensiones entre las que destacan por su importancia: La Florida, Pacayal, Ceylan,

Pacayalito, La Torre, Santa Emilia, Santa Anita, Barberena, El Peñón, El Salto, Mirandía, La Soledad, San Rafael, El Salvador, El Reiro, El Recuerdo, California, Venecia y otras también importantes por su producción agropecuaria.

El renglón de actividades más importante es la agricultura, cuyos principales productos son: café, maíz, caña de azúcar, banano y frutas regionales. Puede decirse que el café es el cultivo de mayor importancia.(19)

La mayoría de los habitantes son campesinos de escasos recursos económicos. También en esta región se presenta el fenómeno del factor migración, ya que durante la época de cosecha llegan campesinos del occidente del país.(19)

Al igual que en San Miguel Pochuta, existen en otras regiones del país, áreas en donde las condiciones propias del lugar son propicias para implementar programas de beneficio comunal, como por ejemplo el realizado en el municipio Jacaltenango, Huehuetenango, en donde una vez iniciada la interacción con la población se puede hacer evidente tanto la magnitud de las necesidades de atención odontológica como la falta de recursos humanos para atenderlas.

Frente a la realidad existente en ambos lugares y teniendo como ejemplo el caso de los Promotores en Salud General, se concibe la idea que capacitando a Promotores en salud oral podría aumentar la cobertura de servicio en beneficio general.

En el primer cursillo sobre capacitación en salud bucal asistieron 16 líderes indígenas, de ellos 13 eran promotores en

salud general y 3 no tenían capacitación previa en salud. Esto se daba en el municipio de Jacaltenango. Hasta donde se conoce, era la primera vez que se implementaba un programa donde se delegaban acciones odontológicas a campesinos.(10)

A principios de 1970 se continuó con el programa en Jacaltenango y al siguiente año se crean la capital la unidad de Nuevos Recursos Humanos y Otorgamiento de Servicios Odontológicos, la cual entre otras actividades tendría a su cargo el programa de Promotores Rurales.(10)

En virtud de los aparentes buenos resultados que el programa de promotores estaba dando, la Facultad pretendió extenderlo progresivamente a los departamentos de El Petén, Sololá, El Quiché. Lamentablemente la unidad contaba con un solo profesional. Sin más recursos humanos y económicos, las posibilidades de extender el programa de promotores rurales se vieron truncadas. Debido a esta dificultad posteriormente se decidió replegar el programa a Huehuetenango, tal como en su origen. En 1976 se inició en esa región la capacitación de un segundo grupo constituido por 30 promotores. Entre los dos grupos hay en la actualidad un total de 55 promotores pertenecientes a 54 poblaciones.(10)

La metodología educativa ha variado sustancialmente desde 1969 hasta la fecha. En su inicio la información se entregaba a los promotores solamente a base de charlas magistrales y folletos escritos. En la actualidad el proceso de capacitación incluye: a) evaluación inicial, b) actividades de enseñanza-aprendizaje,

c) evaluación y d) refuerzos selectivos según las necesidades individuales.

En esta forma el esquema actual de capacitación permite adecuar el proceso a las características individuales de cada promotor, con lo cual se supera la serie de dificultades y la marcada heterogeneidad que existe entre los diferentes promotores. Además recientemente se ha preparado material impreso con múltiples ilustraciones que facilitan el aprendizaje.

Con relación a las metodologías de enseñanza-aprendizaje, se sabe que se deben buscar métodos alternativos, los cuales deben ser encaminados a la fácil comprensión de los temas que en ellos se incluye. Hablar de un proceso educativo popular, es hacerlo utilizando metodología especial para lograr acciones que transformen los objetivos de beneficio comunal.

De los métodos más conocidos, podemos dar referencia de lo siguiente:

EL PSICOSOCIAL Y EL LENGUAJE DE LA COMUNIDAD

En el primero, el fundamento es basado en lo ideológico, lo metodológico y didáctico; el segundo se basa en la observación del medio, análisis, apropiación y a la realización de los proyectos. Cada uno de éstos, se aplica en su especificidad del método como tal.

El proceso de capacitación es intermitente e incremental no se imparte en un período fijo y rígido, sino que se realiza a

través de cursillos de adiestramiento, de extensión y programación flexible.

El adiestramiento básico de los promotores se realiza en el área geográfica donde trabajan. Desde 1974 en algunos cursillos, los promotores han trabajado en sistema de equipo. Es notable que en Guatemala estas han sido las primeras experiencias de sistema de equipo en el campo de la odontología. (10, 16, 11)

La acción educativa implícita de toda actividad de participación comunitaria tiene como finalidad crear las condiciones de aprendizaje mediante las cuales los individuos pueden conocer mejor su realidad, relacionar el mejoramiento de su medio con el progreso social y económico de otras agrupaciones humanas dentro del texto de su nación, asumir responsabilidades como elementos impulsores del desarrollo y adquirir la motivación que les sirva para resolver sus problemas comunes. De este modo los miembros de las poblaciones se convierten no solo en beneficiarios de las acciones de los programas, sino en agentes autores y creadores responsables de su propio desarrollo. (13)

La forma como se ha intentado promocionar técnicas de prevención y educación en salud bucal y tratamiento de emergencias dentales, en algunas áreas rurales de Guatemala, es en colaboración con el Ministerio de Salud, a través del INDAPS (Instituto Nacional de Adiestramiento de Personal de Salud), introduciendo dentro del curriculum de estudios de los técnicos de Salud Rural (T.S.R.) conocimientos sobre educación en salud oral y una capacitación para resolver emergencias dentales de

bajo riesgo (exodoncias y sedación dentaria simple).(4, 5, 6, 8.)

La capacitación y utilización de personal auxiliar para desarrollar programas de odontología preventiva deben estar orientados hacia el mejoramiento de los niveles de control de placa bacteriana de todos y cada uno de los pacientes atendidos. El éxito en este tipo de programas requiere de la observación de cuatro postulados fundamentales:(17)

1. Que el paciente entienda.
2. Que las medidas recomendadas al paciente sean accesibles a él.
3. Que se desarrolle habilidad manual.
4. Que exista motivación. (17, 8)

Se han realizado programas educativos a través de los años destinados siempre hacia el medio rural, uno de éstos es el realizado y dirigido al magisterio rural, el cual emplea métodos de educación convencional, mediante la investigación.

Este estudio consistió en la utilización de un programa de cinco temas sobre salud bucal, escritos en forma convencional y con ilustraciones, aplicando cuestionarios para evaluar los conocimientos iniciales, finales y autoevaluaciones periódicas en el transcurso del programa. Los resultados fueron de 64 puntos de promedio total, y de 52.08 y 80.4 puntos para las evaluaciones iniciales y finales respectivamente. (8, 13)

Las instrucciones programadas son un esfuerzo en este sentido que permite vender la enseñanza a los maestros dentro de textos programados para ser utilizados en forma masiva; por lo

que se refiere al alumno, tiene la oportunidad de estudiar con un material diseñado de acuerdo con sus propias capacidades. (8, 13)

UTILIZACION DEL METODO DE EL LENGUAJE DE LA COMUNIDAD EN EL PROGRAMA DE CAPACITACION EN SALUD BUCAL

EDUCACION POPULAR:

A la educación popular la entendemos como un proceso de formación y capacitación desde la perspectiva del compromiso con el pueblo (obreros, campesinos, estudiantes, mujeres, etc.), para que éste, por medio de su acción organizada, logre romper los esquemas tradicionalistas con el objeto de construir una nueva sociedad, de acuerdo a sus intereses, necesidades y expectativas.

Este proceso continuo implica momentos de reflexión y estudio sobre la práctica sistematizada, con elementos de interpretación e información que permite llevar dicha práctica consciente a nuevos niveles de comprensión.

Hablar de un proceso educativo popular es hablar de una forma especial de adquirir conocimientos, de una metodología, es decir, de una coherencia lógica entre objetivos y actividades, con el fin de generar acciones transformadoras de beneficio comunal.

Esto significa que la metodología de la educación popular nos permite tener como punto de partida lo que el grupo hace, sabe, vive y siente, es decir, su contexto o realidad objetiva; su práctica social o accionar consciente e intencionada; y en la concepción que tiene de su realidad.

EL METODO PSICOSOCIAL

El brasileño Paulo Freire, desarrolla en la década de los

60, el método Psicosocial par la educación de adultos dentro del marco de una dinámica educativa propia y caracterizada de la siguiente manera: a) Es dialógica porque la educación es una interacción entre personas, b) es problematizadora porque se inserta críticamente en la realidad, y c) Recoge la experiencia de los adultos.

FASES DEL METODO PSICOSOCIAL

Las fases del método psicosocial son las siguientes:

- a) Levantamiento del universo vocabular de los grupos con los cuales se trabajará.
- b) Elección del tema sobre el que se va a trabajar.
- c) Crear situaciones existenciales típicas del grupo con el que se va a trabajar.
- d) Elaboración de guías de trabajo.
- e) Confección de fichas.

FUNDAMENTACION DEL METODO PSICOSOCIAL

El método se fundamenta en las siguientes razones:

- a) **Fundamento Ideológico:** Se basa en un modelo formador y transformador que propicia las condiciones para que el participante genere soluciones a su problemática e interprete su realidad y la transforme.
- b) **Fundamento Metodológico:** En cuanto se enmarca en un método global con palabras extraídas del lenguaje de la comunidad en respuesta a sus necesidades, problemas, intereses y

expectativas de los participantes, aspectos que son captados en un proceso de investigación participativa incluyendo componentes de otros métodos.

- c) **Fundamento Didáctico:** Responde a situaciones y circunstancias de la realidad.

METODO: "EL LENGUAJE DE LA COMUNIDAD"

Es el método eminentemente participativo por medio del cual el grupo expresa lo que hace, vive y siente en un lenguaje propio, experiencia innovadora aprovechable para la incorporación de modalidades de capacitación, partiendo de lo que los participantes saben, y lo que desearían saber de un tema de interés general y que tenga repercusiones de beneficio comunal.

El método tiene cuatro etapas: Observación del medio, análisis, apropiación y realización de proyectos.

1. OBSERVACION DEL MEDIO

Para iniciar la aplicación del método, es necesario que el capacitador ejecute una o dos dinámicas de presentación y animación (ver anexo: técnicas participativas para la educación popular). Posteriormente pregunta al grupo: ¿qué sabe, qué no sabe y qué desearía saber del tema seleccionado. De acuerdo a lo que responde, se anotará en un cartel o pizarrón el listado de los aspectos más importantes. Los participantes lo copian en su cuaderno, y tratan de dar respuesta a las interrogantes con un lenguaje propio.

2. ANALISIS

Los participantes presentan sus respuestas y el capacitador organiza pequeños grupos con el propósito de conocer y discutir las experiencias de cada uno. Seguidamente cada grupo escribirá los puntos que más le interesan para ser presentados en la reunión con todos los participantes. Cada grupo expondrá el trabajo realizado y el capacitador copiará en el pizarrón los puntos en común.

3. APROPIACION

En ésta etapa los participantes enriquecen sus conocimientos del tema con las experiencias personales y de grupo e informaciones verbales y escritas. En ésta etapa se realizarán tres grandes actividades: aclaración de dudas, ampliación del tema, conclusiones.

- a) **Aclaración de dudas:** Cuando los participantes discutieron el tema, se presentaron dudas que no se aclararon. Es el momento oportuno para realizar la actividad, con participación de los involucrados.
- b) **Ampliación de conocimientos:** Después de la aplicación de la técnica, se incorporan contenidos específicos del tema, combinados con ejercicios prácticos motivantes para interesar a los participantes.
- c) **Conclusiones:** Por cada tema tratado, se organizarán grupos para que elaboren sus propias conclusiones de sus beneficios y limitaciones.

4. REALIZACION

En esta etapa los participantes se reúnen para definir el proyecto a realizar elaborando para el efecto una programación específica.

FUJI IX

Es un nuevo material restaurativo hecho a base de Ionómero de Vidrio, especialmente diseñado por técnica ART (Tratamiento Restaurativo Atraumático). La preparación y el diseño de la cavidad es diferente a la utilizada normalmente en operatoria dental.

Esta técnica ha sido modificada para proporcionarle al operador un alto nivel de éxito con facilidades limitadas.

USOS

Se utiliza como restaurador de cavidades de una sola superficie o como material provisional por largos períodos de tiempo de caries extensas.

VENTAJAS

1. Técnica simple para el operador.
2. Adhesión química dentina-esmalte.
3. Constante liberación de fluoruro.
4. Adecuado tiempo para su aplicación y rápido fraguado.
5. Excelente biocompatibilidad.
6. Mínima sensibilidad a los cambios térmicos.
7. Alta resistencia.

DIRECCIONES PARA SU USO

1. **PREPARACION DE LA CAVIDAD:** (cavidad de una sola superficie)

Usando guantes coloque rollos de algodón alrededor del diente para absorber la saliva, manteniendo la cavidad seca.

Remueva la placa bacteriana de la superficie del diente con un algodón húmedo dejando al descubierto la extensión de la caries.

Si la abertura del esmalte es pequeña, agrándela con un instrumento de punta resistente colocándolo en una orilla y dándole vuelta. Pequeñas partículas del esmalte se despedazarán, remuévalas con un algodón antes de continuar. Excavar la cavidad con una cucharilla haciéndola más grande para darle mayor acceso. Humedezca la cavidad para facilitar la limpieza de la caries. Tome particular cuidado de remover toda la caries en la unión esmalte-dentina. La capa de caries dentaria más cercana a la pulpa se puede dejar evitando de ésta manera la exposición pulpar. El material suave excavado se puede depositar en un rollo de algodón o en una gasa colocada cerca de la boca del paciente. Asegúrese que el diente se encuentre seco, de no ser así, cambie los algodones saturados de saliva y coloque uno seco.

Cuando toda la caries haya sido removida y la cavidad se encuentre limpia, indíquelo al paciente que muerda, observando en que partes de la cavidad los dientes hacen oclusión, esto le ayudará posteriormente a remover el exceso del material restaurativo.

2. ACONDICIONAMIENTO DE LA CAVIDAD: Coloque una gota del líquido Fuji IX en un block de papel o en un vidrio y con un

pedazo de algodón humedecido con agua aplique el líquido en la superficie de la cavidad preparada. Posteriormente tome otro algodón, humedezca nuevamente con agua y lave la cavidad tres veces. Seque la cavidad con un algodón limpio. La cavidad ahora se encuentra lista para colocar el material restaurativo Fuji IX ART.

3. DISTRIBUCION: Relación Polvo/líquido. La relación estandar del polvo y del líquido es de 3.6/1.0 gramos. Esta consistencia puede ser obtenida con una cucharada de polvo y una gota de líquido.

Distribución del polvo:

Coloque el bote horizontalmente y manténgalo en esta posición por unos segundos hasta que las burbujas desaparezcan de la punta del bote despacio y suavemente.

4. MEZCLA: Ponga la cantidad necesaria de polvo/líquido en un block de papel. Usando la espátula de plástico divida el polvo en dos partes iguales, mezcle la primera parte y mezcle entre 15-20 seg. hasta obtener una aleación homogénea. El total del tiempo de mezclado NO debe de exceder los 30 segundos.

5. COLOCACION: Inserte la mezcla dentro de la cavidad usando la parte plana de un instrumento o un empacador, ponga ligera presión evitando dejar burbujas de aire. Aplique material

adicional en la superficie oclusal y cubra todas las fisuras adyacentes a la cavidad.

Asegúrese de terminar todo este procedimiento teniendo aún el material con una superficie lustrosa. Tan pronto como el material FUJI IX empiece a perder su superficie lustrosa, aplique presión con el dedo. Esto con el fin de comprimir el material dentro de la cavidad. El dedo lo puede retirar de la superficie del diente después de 30 segundos.

Cubra toda la superficie de la restauración con FUJI varnish utilizando un algodón. Déjelo secar, esto con el fin de formar una capa protectora.

Rebaje y recorte el exceso del material hasta obtener una oclusión libre. Para el procedimiento de ajuste, consulte el manual de ART.

Si rebajó o recortó el material de exceso, debe aplicar una nueva capa de Fuji IX varnish. Después de terminar con el tratamiento indique al paciente no comer por una hora. (22)

OBJETIVOS**1. GENERAL:**

Con el presente trabajo de tesis, se pretende evaluar la metodología a utilizar en un programa de capacitación a Promotores Rurales en Salud Bucal, con el fin de corroborar si el método empleado es el más adecuado para el proceso de enseñanza-aprendizaje en un grupo de población con las características propias de los líderes rurales escogidos:

- a) Bajo nivel educacional.
- b) Trabajadores Campesinos.
- c) Con residencia en el área rural.

2. ESPECIFICOS:

- Evaluar la capacitación y las actividades teórico-prácticas del proceso de transmisión de conocimientos y desarrollo de habilidades en los promotores rurales en salud bucal.
- Evaluar la utilización del sistema de trabajo en equipo.

METODOLOGIA

Una vez seleccionado el grupo de participantes se ejecutará la técnica participativa "Canasta Revuelta" con la intención de que todos se identifiquen entre sí por medio de sus respectivos nombres, al mismo tiempo de romper el hielo para el inicio de la actividad, si el grupo permanece indiferente se realizará el juego de animación el Correo.

Lo importante es que los participantes inicien la actividad en un clima de confianza, que les permita desde un inicio un buen desenvolvimiento personal y grupal. Para iniciar la aplicación del método "El lenguaje de la Comunidad" en su primera etapa (observación del medio que no es más que una adaptación guatemalteca del método psicosocial, es necesario que cada uno de los participantes responda a las preguntas: QUE SABE?, QUE NO SABE?, QUE DESEARIA SABER?, sobre la Salud Bucal. Una vez haya respondido individualmente, se les pedirá que comenten sus respuesta con sus compañeros de estudio. (18)

Para organizarse en grupos, y poder realizar el trabajo anterior, se recomienda utilizar la dinámica del Barco.

Para afianzar la primera etapa del método se aplicará un cuestionario encuesta a los habitantes de la comunidad (Investigación participativa) formulando las siguientes preguntas:

1. QUE SABE DE LA SALUD BUCAL?
2. QUE DESEARIA SABER DE LA SALUD BUCAL?

3. QUE OPINA DE QUE LA FINCA Y/O COMUNIDAD CUENTE CON UN PROMOTOR DE SALUD BUCAL.
 4. QUE BENEFICIOS OBTENDRA LA FINCA O COMUNIDAD SI SE CAPACITA A UN PROMOTOR EN SALUD BUCAL ORIGINARIO Y VECINO DEL LUGAR?
 5. VISITARIA USTED PERIODICAMENTE AL PROMOTOR SOCIAL EN SALUD BUCAL SI VIVIERA EN LA MISMA COMUNIDAD?
SI _____ NO _____ PORQUE _____
-

Para dar paso a la segunda etapa del método (análisis) los participantes presentarán sus respuestas y se organizarán pequeños grupos con el propósito de conocer y discutir las experiencias adquiridas a nivel individual, grupal y de la comunidad. Se elaborarán carteles y cada grupo expondrá el trabajo realizado, procediéndose posteriormente a unificar la información y diseñar un instrumento consolidado. Las etapas I y II llevan como fin primordial lograr motivación del grupo.

Cuando los participantes evidencien interés por la capacitación, se iniciará la ejecución de la tercera etapa del método (apropiación) haciéndole énfasis en la necesidad de contar en cada comunidad con un promotor rural en salud bucal que se encargue de los problemas dentales y la ejecución de medidas preventivas, evitando con ello que los pacientes tengan que viajar a lugares distantes para un tratamiento específico. Es el momento oportuno para dar a conocer los objetivos de la capacitación e iniciar con los aspectos teóricos y prácticos

descritos en el presentes documento. Cada tema que se trabaje deberá ir complementado con la parte teórica y evaluada mediante observación directa y con preguntas orales, cuestionarios, escalas de calificación, etc., para determinar si el avance del aprendizaje de los participantes es positivo.

Cuando la actividad se torna tediosa o se observa que el grupo está desmotivado se desarrollarán las dinámicas "El correo, un hombre de principios, calles y avenidas".

Para cada tema que se desarrolle se utilizarán las tres grandes actividades de la etapa:

APROPIACION:

- a) **Aclaración de dudas:** Se dará oportunidad y el tiempo oportuno para que los participantes planteen sus dudas, las que serán resueltas en grupo, con asesoría del moderador.
- b) **Ampliación de conocimientos:** Si un tema no ha sido asimilado, podrán organizarse debates, mesas redondas, discusiones con el fin de ampliar los conocimientos.
- c) **Conclusiones:** Cada tema deberá finalizarse con la redacción de conclusiones que fortalezcan el afianzamiento del aprendizaje. (18, 19)

Una vez agotadas las temáticas y con la seguridad de un aprendizaje efectivo se procederá a ejecutar la cuarta y última etapa del lenguaje de la comunidad, (realización) que consiste en la planificación del proyecto de salud bucal para la comunidad ejecutado por cada promotor social bajo la asesoría continua permanente y sistemática del ponente del presente trabajo.

Previa a la puesta en marcha del proyecto en la comunidad, se hace necesario enfatizar que se constituye como una actividad con características de proyección, fundamentada en el trabajo de equipo, y en el principio que el interés social debe prevalecer ante el interés particular.

Para ello se ejecutará la técnica participativa "El objetivo" cuyo fin es el de ayudar a reconocer la necesidad de los diferentes elementos y sectores sociales y sus diferentes expresiones organizativas en función de un proyecto común. (2, 9, 17, 18, 21)

PROCEDIMIENTO

Se establecen los objetivos de la capacitación de acuerdo a las principales necesidades de la comunidad:

1. Educación en Salud Bucal.
2. Prevención.
3. Tratamiento Periodontal Primario.
4. Tratamiento de Caries Dental.
5. Exodoncia (eliminación de focos sépticos).
6. Control de Infecciones, control de dolor.
7. Complicaciones. Su tratamiento.

Se establecerán los contenidos de la capacitación poniendo un mayor énfasis a los dos primeros niveles de prevención: Educación en Salud Bucal y programas de buches de flúor, así como también al tratamiento de piezas dentales por medio de obturaciones temporales incluyendo el cemento Fuji IX, tratamiento periodontal, técnicas de anestesia y de exodoncia. Control de infecciones y de dolor así como las posibles complicaciones.

METODOLOGIA

Para la realización del programa de capacitación se contará principalmente con el Manual para Promotores Rurales, tesis de graduación del Dr. Luis F. Paz Ponce, y se efectuará en dos etapas:

Fase teórica.

Fase práctica.

Para la fase teórica se darán insumos de los temas a impartir utilizando para ello:

- Clases magistrales.
- Uso de diapositivas, acetatos, carteles, etc.
- Documentos impresos con muchas gráficas.
- Rotafolios.
- Fanelógrafos, etc.

Para la fase práctica se harán demostraciones y simulaciones de los temas a capacitar utilizando para cada caso el material y equipo necesario:

- Maniqués.
- Dentoformas.
- Calaveras Humanas o reproducciones de la misma, etc.

EVALUACIONES

Se realizarán evaluaciones en cada etapa (teórica-práctica), para ello se utilizará una guía de pasos en los cuales se detallarán las observaciones que se hagan a la hora de realizar las evaluaciones.

Se hará una evaluación después de terminada la capacitación con cursillos de recapitulación a los 6 meses para finalizar la presente investigación.

Posteriormente el responsable de la investigación se

compromete moralmente a darle seguimiento al programa de Pochuta, realizando cursillos periódicamente para recapitulaciones de contenidos y actualización de conocimientos.

Para toda la ejecución del proyecto se contará con el apoyo financiero del Fondo Nacional para la Paz. (FONAPAZ)

CONTENIDO DE LA CAPACITACION

- Puntos básicos en la atención preventiva: Fortalecimiento del diente, control de la placa bacteriana y control de la dieta.
- Consulta: Examen de la boca y manejo del paciente.
- Principios de anatomía macroscópica de la boca, anatomía dental y cronología de la erupción dentaria.
- Principales enfermedades del aparato estomatognático, enfermedad periodontal, caries dental y diagnóstico de otras enfermedades.
- Tratamiento de caries dental.
- Tratamientos periodontal.
- Técnicas de anestesia y exodoncia para emergencias, (eliminación de focos sépticos).
- Control de infecciones y de dolor.
- Farmacología.
- Registro de pacientes. (20)

R E S U L T A D O S

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE CAPACITACION
EN SALUD BUCAL**

DESCRIPCION

Para su mejor interpretación, el Informe Final del Programa de Capacitación en Salud Bucal por medio de la metodología específica: El Lenguaje de la Comunidad, se presenta de la siguiente manera:

- a) Encuesta de Diagnóstico aplicada por los participantes a vecinos de 10 comunidades del municipio de San Miguel Pochuta
 - 1. Resultados.
 - 2. Gráficas
 - 3. Interpretación.
- b) Evaluación aplicada a los participantes, una vez concluido el programa de Capacitación:
 - 1. Resultados
 - 2. Gráficas
 - 3. Interpretación.
- c) Evaluación del Método "El Lenguaje de la Comunidad" en el programa de Capacitación en Salud Bucal.
 - 1. Resultados
 - 2. Gráficas
 - 3. Interpretación.
- d) Conclusiones.
- e) Recomendaciones.

a) ENCUESTA DE DIAGNOSTICO

1. ¿Qué sabe usted de la Salud Bucal?
2. ¿Qué no sabe de la Salud Bucal?
3. ¿Qué desearía saber de la Salud Bucal?
4. ¿Qué opina de que la finca y/o comunidad cuente con un promotor rural en Salud Bucal?
5. ¿Qué beneficios obtendría la finca y/o comunidad si se capacita a un promotor en Salud Bucal originario y vecino del lugar?
6. ¿Visitaría usted periódicamente al promotor en Salud Bucal si viviera en la misma comunidad?

RESULTADOS

1. ¿Qué sabe usted de la Salud Bucal?

El 30% de los encuestados responde que la Salud Bucal es mantener limpios los dientes para no tener enfermedades; el 27% considera que consiste en cepillarse los dientes tres veces al día; el 13% indicó que sabe cómo y cuándo salen los dientes, pero no como deben cuidarse; el 13% no sabe absolutamente nada de Salud Bucal; el 7% considera que absolutamente nada de Salud Bucal; el 7% opina que debe visitarse al dentista una vez al año; y el 3% restante, que es una institución para la gente.

2. ¿Qué no sabe de la Salud Bucal?

El 17% de las personas entrevistadas no sabe cómo y por qué ataca la caries; el 17% indica que no sabe qué otras enfermedades bucales existen; el 17% no sabe cómo llegar a mantener sanos los dientes; el 13% no sabe como llegar a tener una buena dentadura; el 13% no sabe que métodos puede utilizar un promotor para una buena salud bucal; el 7% no sabe que hacer para rescatar un diente infectado con caries; el 7% no sabe qué alimentos dañan más la dentadura; el 3% no sabe por qué al comer cosas ácidas o calientes se sienten destemplados los dientes; el 3% no sabe por qué no dan pláticas sobre salud bucal; y el 3% restante, no sabe cómo se extrae una muela.

3. ¿Qué desearía saber de la Salud Bucal?

El 30% de los entrevistados desea saber cómo conservar limpios y sanos los dientes; el 27% desea saber cómo tratar los dientes para no tener caries; el 13% cuáles son los métodos para prevenir enfermedades bucales; el 7% cuáles son las enfermedades que atacan a los dientes; el 7% cuáles son los beneficios que brinda la salud bucal; el 7% cómo se extrae una muela; el 3% cómo curar las enfermedades de los dientes; el 3% cuáles son los alimentos que dañan los dientes; y el 3% restante desearía saber cuándo visitar a un médico dental.

4. ¿Qué opina de que la finca y/o comunidad cuente con un promotor rural en salud bucal?

El 5% de los entrevistados opina que es importante que la comunidad cuente con un promotor en salud bucal porque todos saldrían beneficiados; el 17% manifiesta que se tendría a la mano atención por cualquier emergencia, especialmente por la noche; el 13% indica que ayudaría a mejorar la salud bucal de la comunidad; el 10% argumenta que los promotores son personas conocidas a quienes se les tiene confianza; el 7% opina que es necesario un promotor que vele por la salud bucal de los comunitarios; y el 3% restante manifiesta que se evitarían mayores gastos.

5. ¿Qué beneficios obtendría la finca y/o comunidad si se capacita a un promotor en salud bucal originario y vecino del lugar?

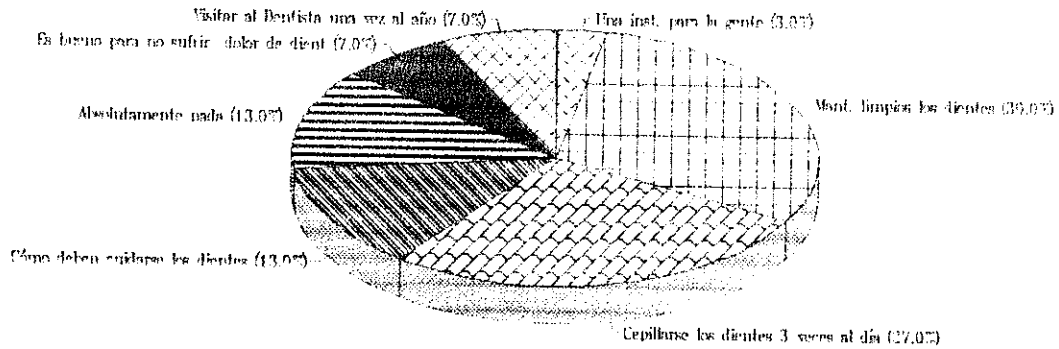
El 40% de los entrevistados considera que tener un promotor en salud bucal originario y vecino del lugar es beneficioso para la comunidad porque se obtendría atención inmediata permanente y en un área cercana; el 23% indica que se economizarían gastos; el 17% argumenta que habría más confianza para plantear los problemas dentales al promotor; el 10% opina que sería de gran ayuda para los vecinos de la comunidad; y el 10% restante manifiesta que las personas tendrían dientes limpios y sanos.

6. ¿Visitaría usted periódicamente al Promotor Social en Salud Bucal si viviera en la misma comunidad?

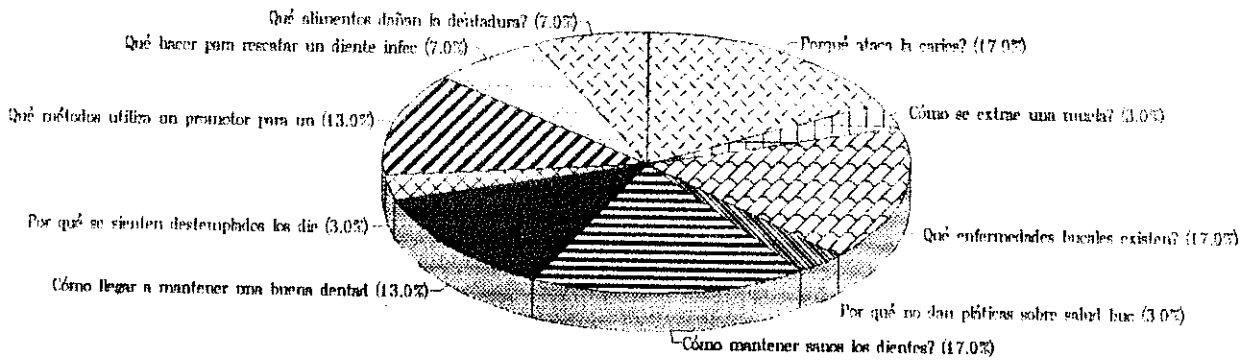
El 93% indica que visitaría periódicamente al Promotor en Salud Bucal por las siguientes razones: Porque vive más cerca de la comunidad (30%); porque hay confianza al visitar al promotor (27%); para mantener una buena salud bucal (20%); se conocerían las medidas para no tener enfermedades bucales (10%); y por último, se podrían atender todos los casos relacionados con los dientes (7%). El 6% no visitaría al Promotor.

GRAFICAS DE LAS ENCUESTAS DE DIAGNOSTICO

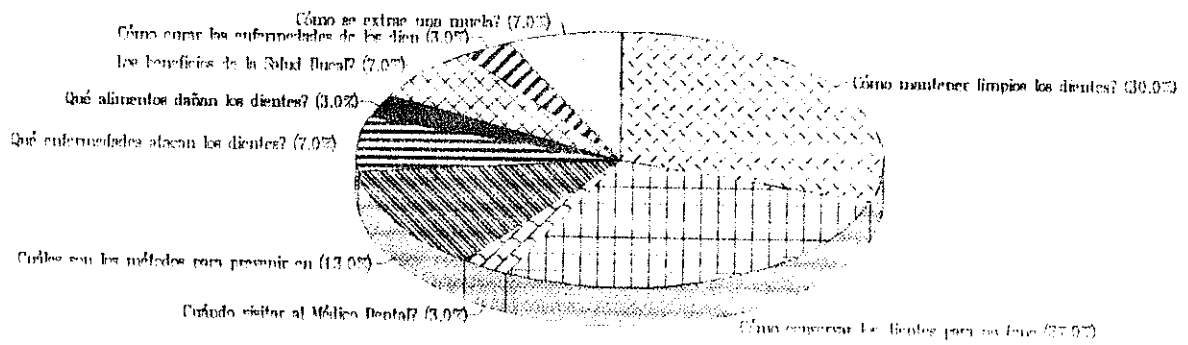
PREGUNTA 1.
QUE SABE USTED DE LA SALUD BUCAL?



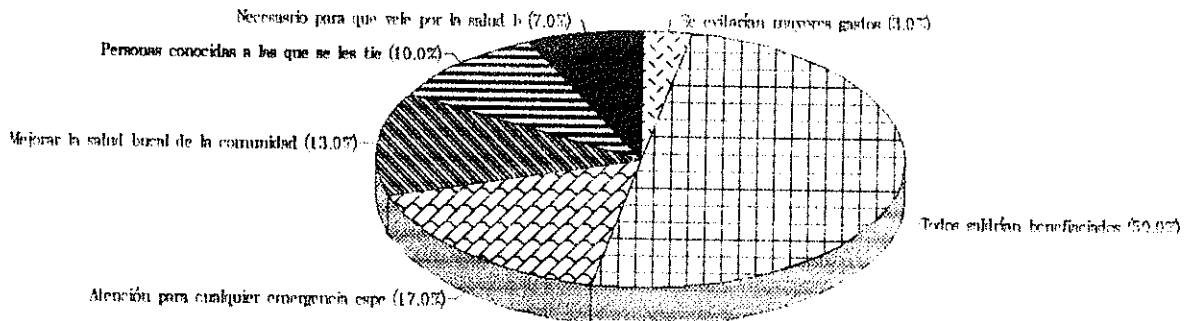
PREGUNTA 2.
QUE NO SABE DE LA SALUD BUCAL?



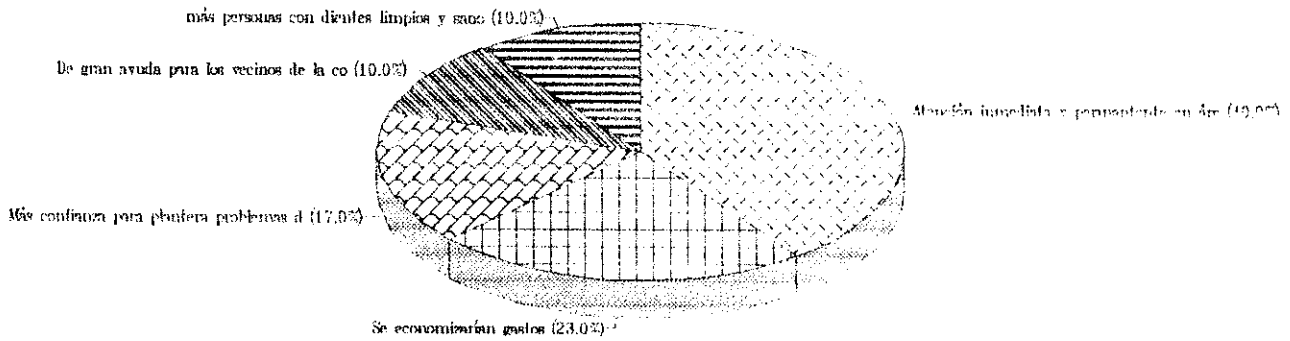
**PREGUNTA 3.
QUE DESEARIA SABER DE LA SALUD BUCAL?**



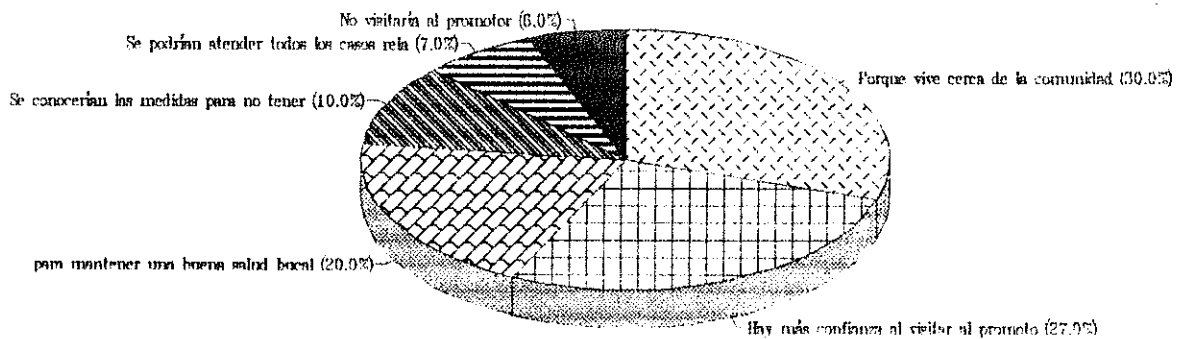
**PREGUNTA 4.
QUE OPINA DE QUE LA FINCA Y/O COMUNIDAD CUENTE
CON UN PROMOTOR RURAL EN SALUD BUCAL?**



PREGUNTA 5
 QUE BENEFICIOS OBTENDRIA LA FINCA O COMUNIDAD
 SI SE CAPACITA A UN PROMOTOR EN SALUD BUCAL
 ORIGINARIO Y VECINO DEL LUGAR



PREGUNTA 6.
 VISITARIA USTED PERIODICAMENTE AL PROMOTOR
 RURAL EN SALUD BUCAL SI VIVIERA EN LA MISMA COMUNIDAD



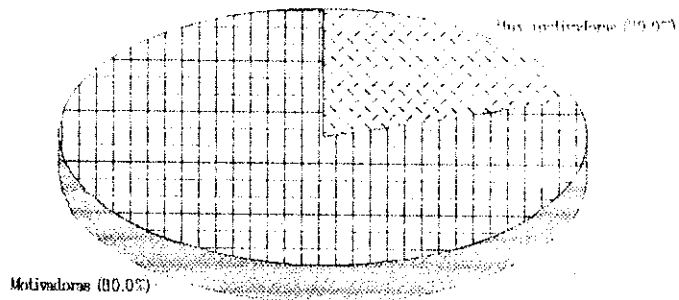
B) EVALUACION APLICADA A LOS PARTICIPANTES**RESULTADOS**

1. Las dinámicas de presentación y animación que se usaron en el curso las considera: muy motivadoras, motivadoras, poco motivadoras ¿Porqué?

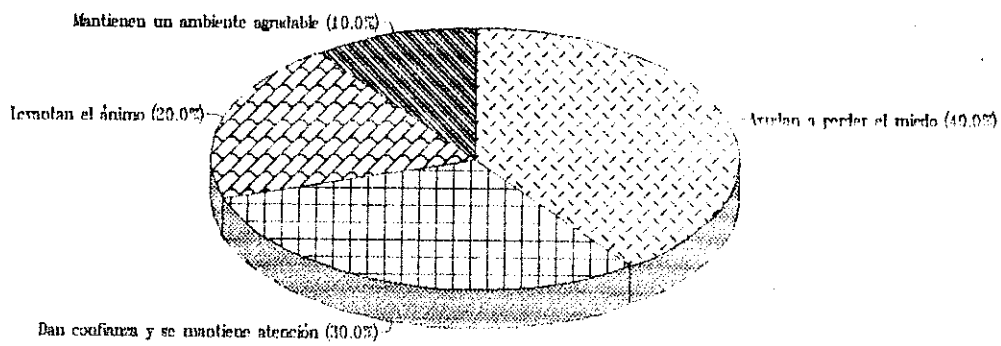
- El 80% de los participantes en el curso opinan que las dinámicas de presentación y animación son muy motivadoras; y el 20% motivadoras por las siguientes razones:

- | | |
|--|-------|
| a) Ayudan a perder el miedo | (40%) |
| b) Dan confianza y se mantiene la atención | (30%) |
| c) Levantan el ánimo de los participantes | (20%) |
| d) Mantienen un ambiente agradable | (10%) |

GRAFICA #1



GRAFICA #1A

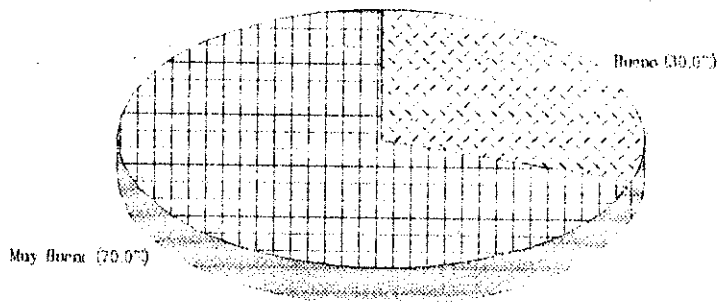


2. El compartimiento de ideas y experiencias con sus compañeros las considera: Muy buenas; Buenas; Regulares; ¿Porqué?

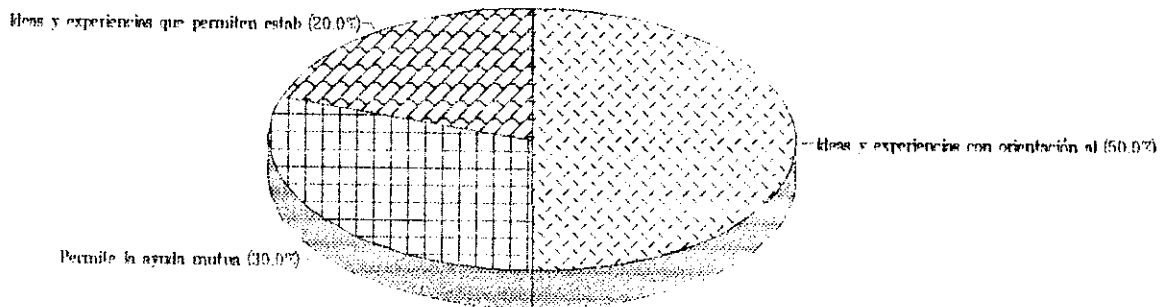
- El 70% de los participantes manifiesta que el compartimiento de ideas y experiencias es muy buena; y el 30% Bueno, por las siguientes razones:

- a) Ideas y experiencias que pueden dar orientación para el futuro (50%)
- b) Permite la ayuda mutua entre los participantes (30%)
- c) Las ideas y experiencias permiten establecer cuanto se sabe y cuanto se puede aprender. (20%)

GRAFICA #2



GRAFICA #2A



INTERPRETACION Y ANALISIS**PREGUNTA 1 Y 2**

Como es sabido, la educación popular es un proceso de formación y capacitación, en el cual el método empleado es eminentemente participativo, por lo que los resultados obtenidos en ambas preguntas, enmarcan el contexto en un porcentaje significativo que la utilización de dinámicas, propicia la confianza del participante, así como el compartimiento con sus compañeros, haciendo énfasis en la ayuda mutua, lo que le permite orientar sus ideas y experiencias para su desempeño en el área específica.

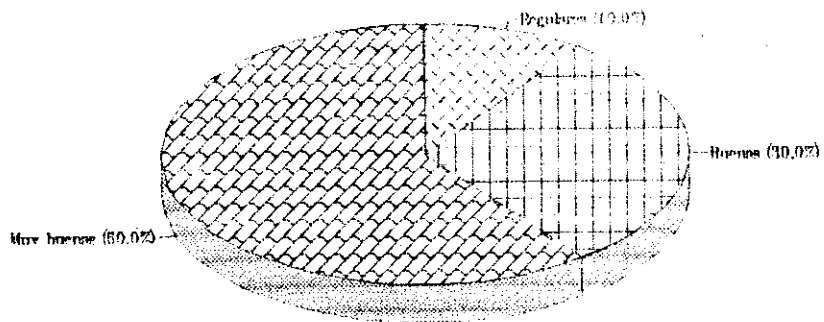
En la década de los 60, Paulo Freire desarrolló el método psicosocial para la educación de adultos, utilizándose ahora en un programa para Promotores Rurales y comprobándose que la educación es dinámica y propia, y caracterizada en una interacción interpersonal.

3. Las entrevistas que realizó en su comunidad sobre salud Bucal fueron: Muy buenas, Buenas, Regulares; ¿Porqué?

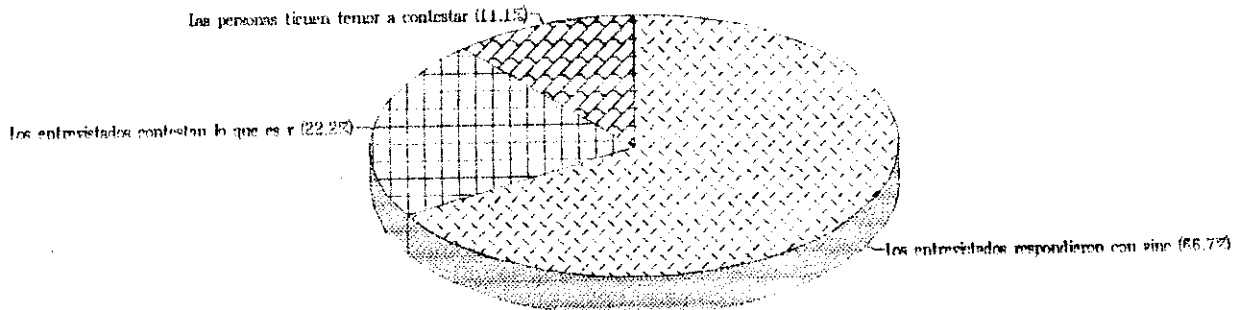
- El 60% de los participantes considera las encuestas realizadas en la comunidad: muy buenas; el 30% buenas y el 10% regulares, por las siguientes razones:

- a) Los entrevistados respondieron con sinceridad a las preguntas: (60%)
- b) Los entrevistados contestan lo que es real porque lo están viviendo: (30%)
- c) Las personas tienen temor por contestar las preguntas: (10%)

GRAFICA #3



GRAFICA #3A

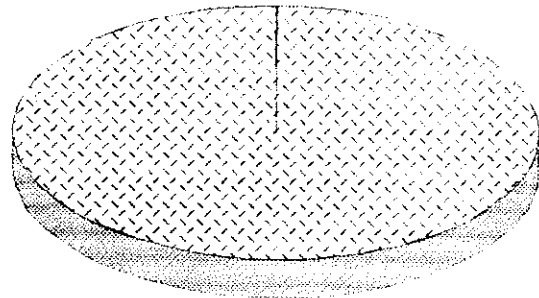


4. ¿Qué opinión le merece a su comunidad que haya en ella un promotor en Salud Bucal? Favorable; desfavorable; ¿Porqué?

- El 100% de los participantes opinan que es importante contar con un promotor en Salud bucal en la comunidad por las siguientes razones:

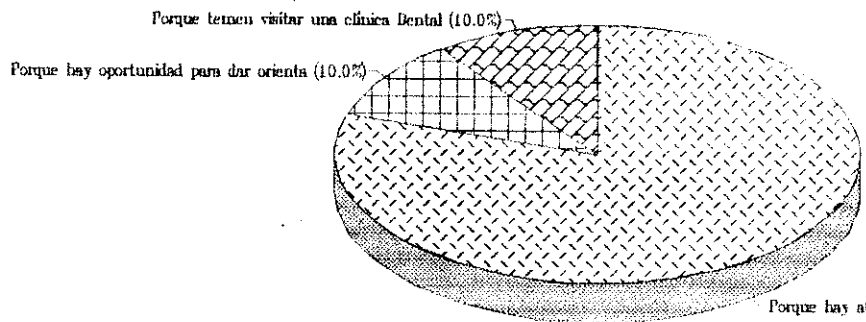
- a) Porque hay atención en la misma comunidad (80%)
- b) Porque hay oportunidad para dar orientación (10%)
- c) Porque temen visitar una Clínica Dental: (10%)

GRAFICA #4



Es importante contar con un promotor (100.0%)

GRAFICA #4A



Porque temen visitar una clínica Dental (10.0%)

Porque hay oportunidad para dar orienta (10.0%)

Porque hay atención en la misma comunidad (80.0%)

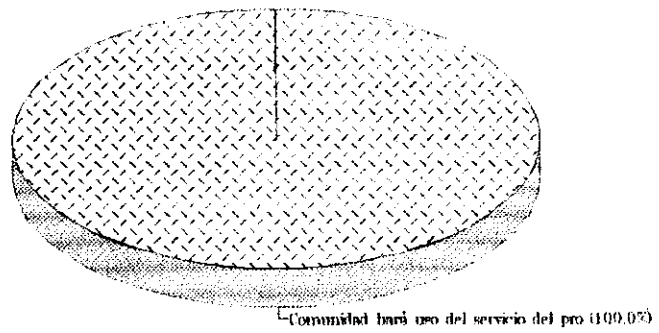
5. ¿Considera que los miembros de su comunidad harán uso de sus servicios técnicos en casos de problemas con Salud Bucal?

SI; NO; ¿Porqué?

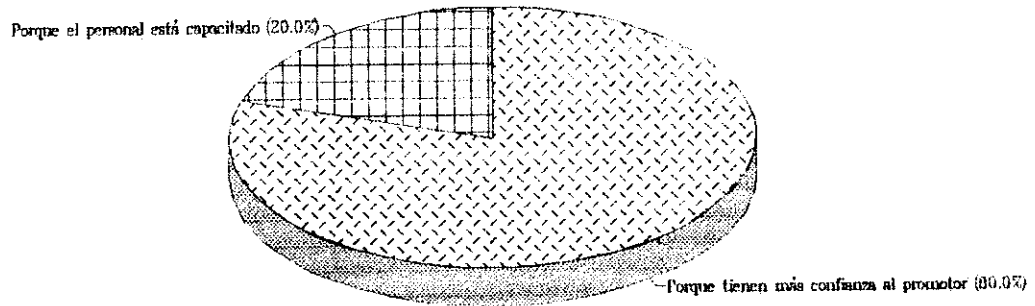
- El 100% de los participantes en el curso manifiestan que los miembros de la comunidad harán uso de los servicios del promotor en Salud Bucal por las siguientes razones:

- a) Porque le tienen más confianza al promotor que al Médico Dental (80%)
- b) Porque el personal está capacitado par servir a la comunidad (20%)

GRAFICA #5



GRAFICA #5A



CARLOS DE
entral

PREGUNTA: 3, 4 Y 5

La investigación participativa persigue recabar información a nivel comunal sobre expectativas que se tienen respecto a un tema que proporcione beneficios a sus habitantes.

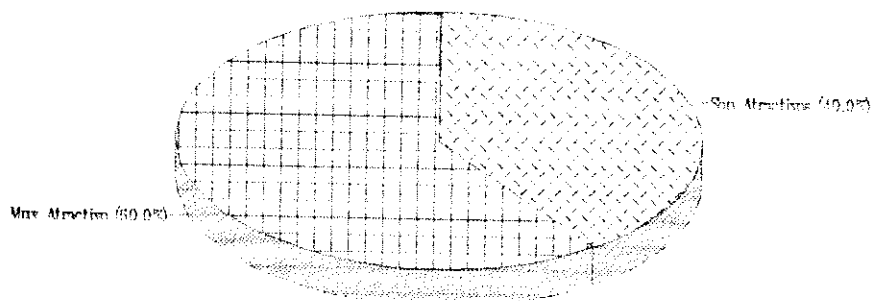
En la investigación realizada en los poblados aledaños a San Miguel Pochuta, se pudo comprobar que los encuestados responden con sinceridad a las preguntas que se plantean sobre Salud Bucal y consideran necesario contar con un Promotor que se encargue de la atención de casos dentro de la comunidad a quien acudirían por cercanía y por confianza por ser miembro de la misma.

6. Los temas impartidos en el curso, para usted fueron: Muy Atractivos; Atractivos; Poco atractivos; ¿Porqué?

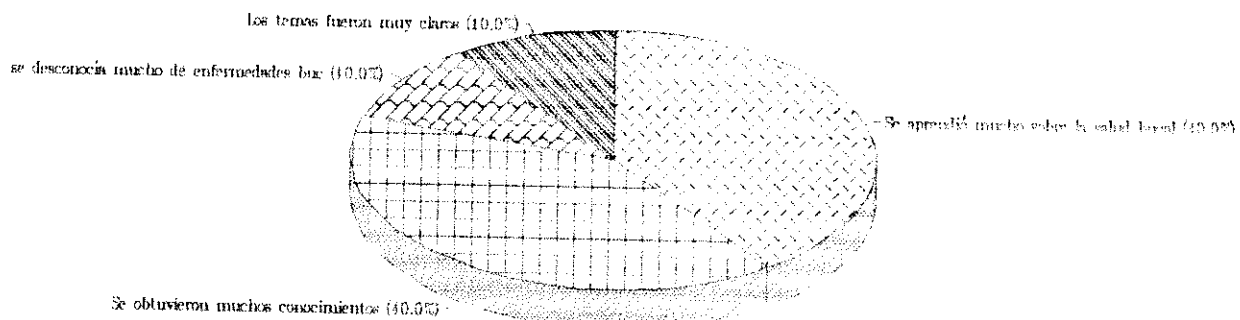
- Para el 60% de los participantes los temas tratados en el curso son atractivos; y para el 40% muy atractivos por las razones siguientes:

- a) Se aprendió mucho en Salud Bucal: (40%)
- b) Se obtuvieron muchos conocimientos para el servicio de la comunidad (40%)
- c) Se desconocía mucho de las enfermedades bucales: (10%)
- d) Los temas fueron muy claros (10%)

GRAFICA #6



GRAFICA #6A

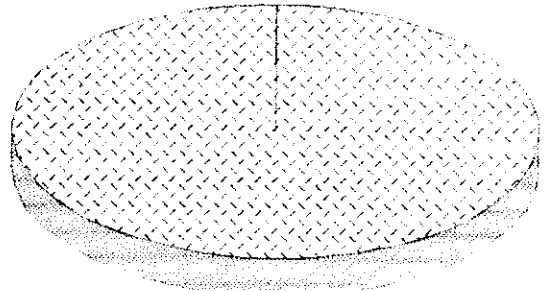


7. ¿Le fueron aclaradas sus dudas en el desarrollo de los temas? SI; NO; ¿Porqué?

- Al 100% de los participantes le fueron aclaradas sus dudas en el desarrollo de los temas de la siguiente forma:

- a) El Doctor resolvía con palabras sencillas las dudas que se presentaban: (50%)
- b) Lo que no se entendía de los temas, se le preguntaba al Doctor: (20%)
- c) Respuestas en blanco (30%)

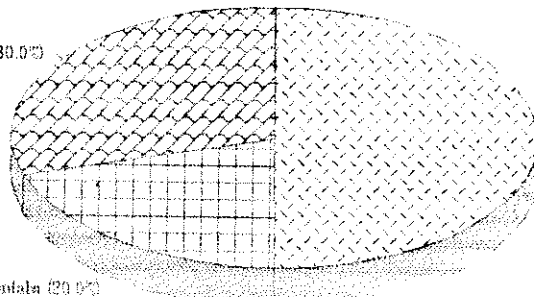
GRAFICA #7



- Fueron aclaradas las dudas (100.0%)

GRAFICA #7A

Respuestas en Blanco (30.0%)



- El Doctor resolvió con palabras sencill (50.0%)

lo que no se entendía se preguntaba (20.0%)

PREGUNTA 6 Y 7

Dentro del método "El lenguaje de la Comunidad", en la etapa de Apropriación, el participante enriqueció sus conocimientos con las experiencias grupales y comunales, así como con las informaciones verbales y escritas proporcionadas por el capacitador en el desarrollo del curso.

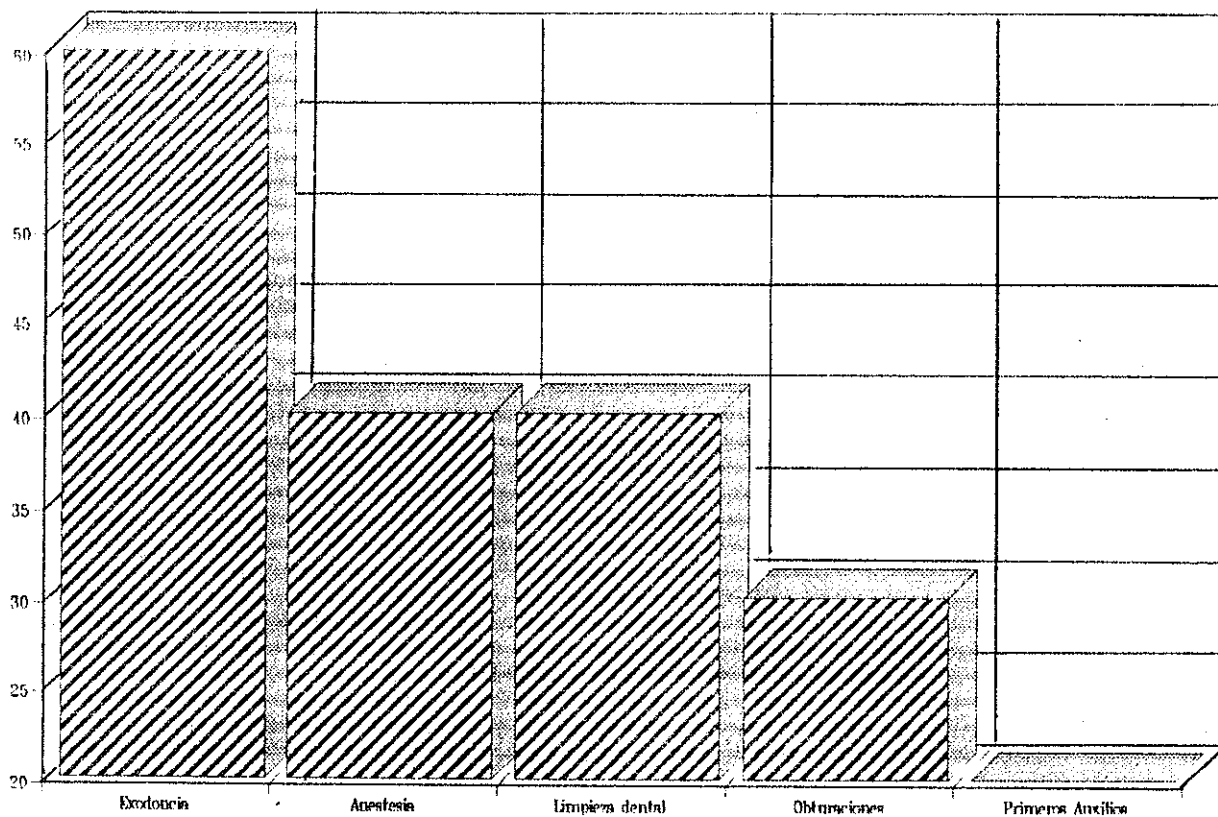
En cuanto a la temática dentro de la misma etapa, en lo concerniente a la "Aclaración de dudas", la totalidad de los participantes manifiesta, que fueron respondidas sus inquietudes respecto a las interrogantes planteadas.

B. Que aspectos de la práctica le interesaron más:

- Los aspectos de la práctica que más le interesaron a los participantes son los siguientes:
- a) Exodoncia, al 60% de los participantes.
- b) Anestesia, al 40% de los participantes.
- c) Limpieza dental, al 40% de los participantes.
- d) Obturaciones con materiales convencionales, al 30% de los participantes.
- e) Primeros auxilios en caso de emergencia, al 20% de los participantes.

XXXXXXXXXX

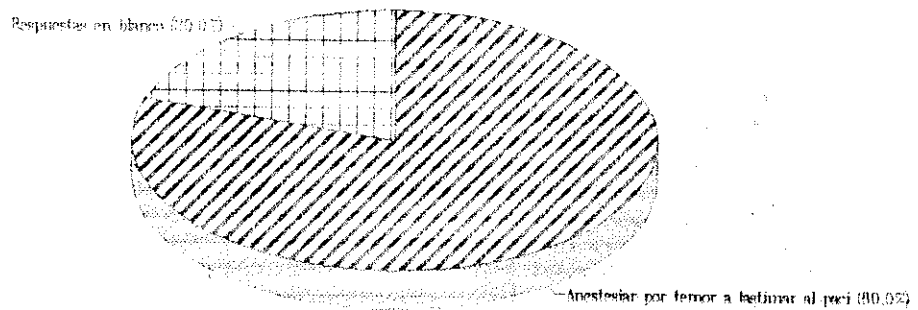
GRAFICA #8



9. ¿Qué aspectos de la práctica no le gustaron?

- Al 20% de los participantes no les gustó anestesiarse por temor de lastimar a los pacientes; el 80% restante dejó la respuesta en Blanco.

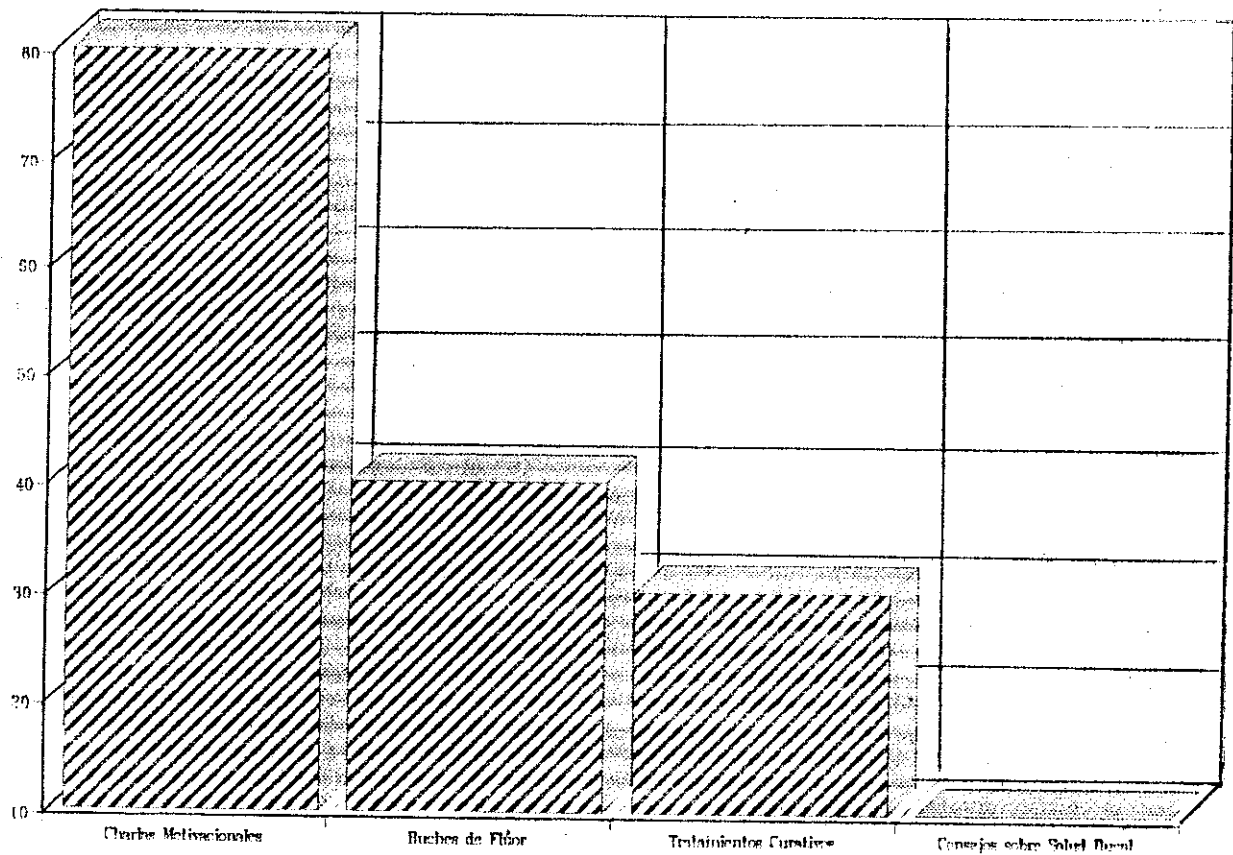
GRAFICA #9



10. Comente brevemente la forma en que pondrá en práctica sus conocimientos:

- En un 80% los participantes pondrán en práctica sus conocimientos por medio de charlas motivacionales; en un 40% haciendo buches de flúor; en un 30% dando tratamiento curativos si hay equipo; y en un 10% dando consejos para tener una buena Salud Bucal.

GRAFICA #10



PREGUNTAS 8, 9 Y 10

Respecto a la práctica, los aspectos que más interesaron a los participantes están dados en la Extracción dental, con la respectiva práctica de anestesia. Esto es, debido a que los habitantes de estos poblados están condicionados a un aspecto curativo, restándole la importancia debida a un tratamiento preventivo. Por la limitación de tiempo y práctica al promotor capacitado no le gusta anestesiar por temor de lastimar al paciente.

Para hacer efectiva la etapa de realización dentro del método "El lenguaje de la comunidad", se realizó una programación que involucra la participación de los capacitados y de la comunidad que contempla la realización de charlas motivacionales, buches de flúor y de tratamiento curativo, dependiendo del equipo necesario.

C) EVALUACION DEL METODO "EL LENGUAJE DE LA COMUNIDAD"

RESULTADOS:

a) Etapa: OBSERVACION DEL MEDIO

1. El participante responde con sinceridad a las preguntas planteadas.
2. El participante trabajó con interés en las discusiones grupales.
3. Realiza la investigación participativa de acuerdo a indicaciones dadas.
4. Participa en las dinámicas de ambientación.
5. La etapa le permite alcanzar un alto grado de motivación.

a) Etapa: ANALISIS

1. Coincide con el mayor número de respuestas con sus compañeros.
2. Participa en la elaboración de carteles.
3. Participa en la elaboración de los trabajos.
4. Se concientiza sobre la necesidad de ejecutar proyectos de beneficio comunal.

c) Etapa: APROPIACION

1. Se identifica con los objetivos del Programa.
2. Asimila conocimientos específicos sobre Salud Bucal.
3. Participa en las actividades prácticas de cada tema.

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
1. El participante responde con sinceridad a las preguntas planteadas.	6	4	0
2. El participante trabajó con interés en las discusiones grupales.	8	2	0
3. Realiza la investigación participativa de acuerdo a indicaciones dadas.	10	0	0
4. Participa en las dinámicas de ambientación.	10	0	0
5. La etapa le permite alcanzar un alto grado de motivación.	8	2	0
1. Coincide con el mayor número de respuestas con sus compañeros.	7	3	0
2. Participa en la elaboración de carteles.	9	1	0
3. Participa en la elaboración de los trabajos.	10	0	0
4. Se concientiza sobre la necesidad de ejecutar proyectos de beneficio comunal.	10	0	0
1. Se identifica con los objetivos del Programa.	4	6	0
2. Asimila conocimientos específicos sobre Salud Bucal.	2	8	0
3. Participa en las actividades prácticas de cada tema.	8	2	0

4. Adquiere habilidades y destrezas en el uso de equipo manual específico.
5. Mantiene el interés en el desarrollo de cada tema.
6. Aclara oportunamente sus dudas.
7. La ampliación de conocimientos es oportuna.
8. Las conclusiones por tema le permiten afianzar su aprendizaje.

d) Etapa: REALIZACION

1. Los participantes ponen en práctica conocimientos adquiridos.
2. Se desempeña con soltura en pláticas sobre prevención de enfermedades dentales.
3. Maneja con eficiencia el instrumental odontológico manual.
4. Evidencia responsabilidad en el desempeño de su rol como promotor rural en Salud Bucal.
5. Se identifica con las características de un buen líder.

5	5	0
7	3	0
5	5	0
7	3	0
8	2	0
7	3	0
6	4	0
6	4	0
7	3	0
3	7	0

INTERPRETACION PORCENTUAL

ETAPA: OBSERVACION DEL MEDIO

1. El participante responde con sinceridad a las preguntas planteadas.

El 60% de los participantes responde con sinceridad a las preguntas planteadas; mientras el 40% lo hace en forma más moderada.

2. El participante trabaja con interés en las discusiones grupales.
 - El 80% de los participantes trabaja con mucho interés en las discusiones grupales, mientras que el 20% lo hace en menor grado.
3. Realiza la investigación participativa de acuerdo a indicaciones dadas.
 - El 100% de los participantes realiza la investigación participativa de acuerdo a las indicaciones dadas.
4. Participa en las dinámicas de ambientación y animación.
 - El 100% participa en las dinámicas de ambientación y animación.
5. La etapa le permite alcanzar un alto grado de motivación.
 - Al 80% de los participantes, la etapa de observación al medio le permite alcanzar un alto grado de motivación, mientras que el 20% logra la motivación en menor grado.

ETAPA: ANALISIS

1. Coincide con el mayor número de respuestas con sus compañeros.
 - El 70% de los participantes no coincide con la totalidad de respuestas de sus compañeros, mientras que un 30% lo hace acertadamente.

2. Participa en la elaboración de carteles.
 - El 90% de los participantes colabora en la elaboración de carteles, mientras que un 10% lo hace en forma moderada.
3. Participa en la exposición de los trabajos.
 - El 100% participa en la exposición de los trabajos.
4. Se concientiza sobre la necesidad de ejecutar proyectos de beneficio comunal.
 - El 100% de los participantes se concientiza sobre la necesidad de ejecutar proyectos de beneficio comunal.

ETAPA: APROPIACION

1. Se identifica con los objetivos del programa.
 - El 40% de los participantes se identifica totalmente con los objetivos del programa, mientras que el 60% lo hace en forma más moderada.
2. Asimila conocimientos específicos sobre Salud Bucal.
 - El 20% de los asistentes asimila totalmente los conocimientos específicos sobre Salud Bucal, y el 80% en menor nivel que los anteriores.
3. Participa en las actividades prácticas de cada tema.
 - El 80% participa en las actividades prácticas de cada tema; el 20% lo hace en menor proporción.
4. Adquiere habilidades y destrezas en el uso de equipo manual específico.
 - El 50% de los participantes adquiere habilidades y

destrezas en el uso de equipo y manual específico, mientras que el 50% restante, evidenció determinada dificultad.

5. Mantiene el interés en el desarrollo de cada tema.
 - El 70% de los participantes mantiene el interés en el desarrollo de cada tema; y el 30% en algunos momentos pierde el interés.
6. Aclara oportunamente sus dudas.
 - Al 50% de los asistentes al curso le fueron aclaradas sus dudas oportunamente; mientras al 50% restante, en la mayoría de las veces.
7. La ampliación de conocimientos es oportuna.
 - Para el 70% de los participantes, la ampliación de conocimientos es oportuna, y para el 30% restante, en menor nivel.
8. Las conclusiones por tema le permiten afianzar su aprendizaje.
 - Para el 80% de los participantes, las conclusiones por temas le permiten afianzar su aprendizaje; y para el 20% en menor proporción.

ETAPA: REALIZACION

1. Los participantes ponen en práctica los conocimientos adquiridos?
 - El 70% de los participantes ponen en práctica los

conocimientos adquiridos, mientras que el 30% lo hacen en menor proporción.

2. Se desempeña con soltura en pláticas sobre prevención de enfermedades dentales?

- El 60% de los involucrados se desempeña con soltura en pláticas sobre enfermedades dentales, y el 40% manifiesta determinada inseguridad al enfrentar a un grupo.

3. Maneja con eficiencia el instrumental manual odontológico básico?

- El 60% de los asistentes maneja con eficiencia el instrumental odontológico manual; mientras que el 40% presenta alguna dificultad.

4. Evidencia responsabilidad en el desempeño de su rol como promotor Rural en Salud Bucal?

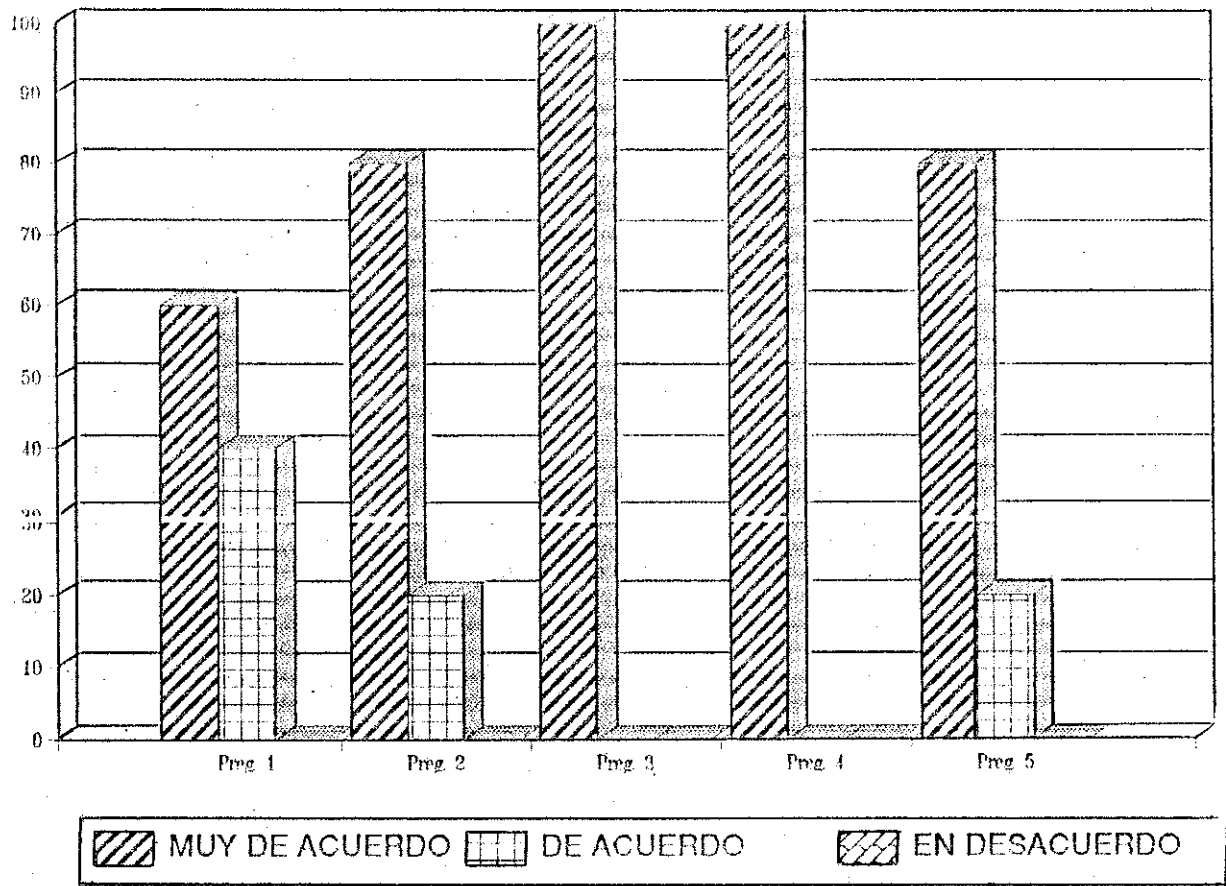
- El 70% de los participantes evidencia responsabilidad en el desempeño de su rol como Promotor Rural en Salud Bucal mientras que el 30% lo hace en menor proporción.

5. Se identifica con las características de un buen líder?

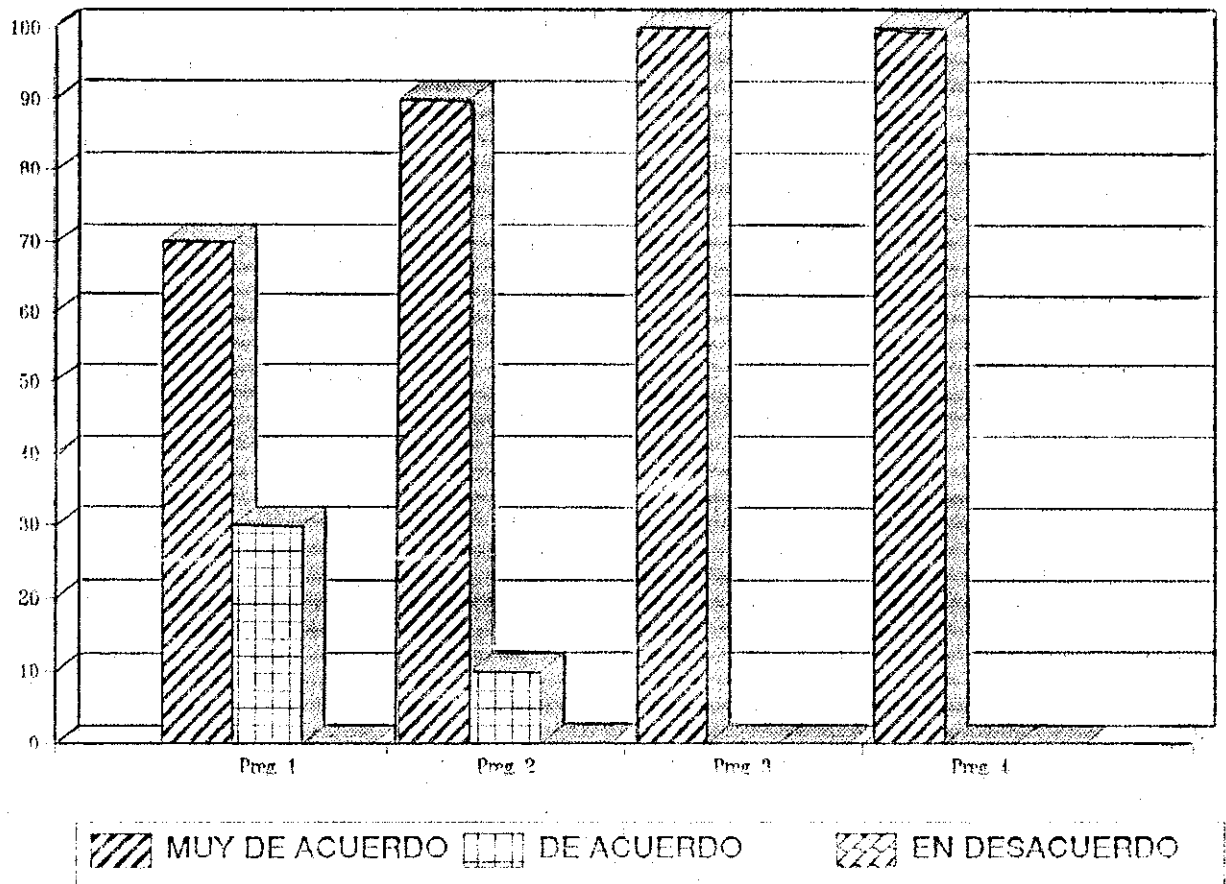
- El 30% de los participantes se identifica con las características de un buen líder y el 70% tiene cierto grado de aceptación.

GRAFICAS DE LA EVALUACION DE LA METODOLOGIA

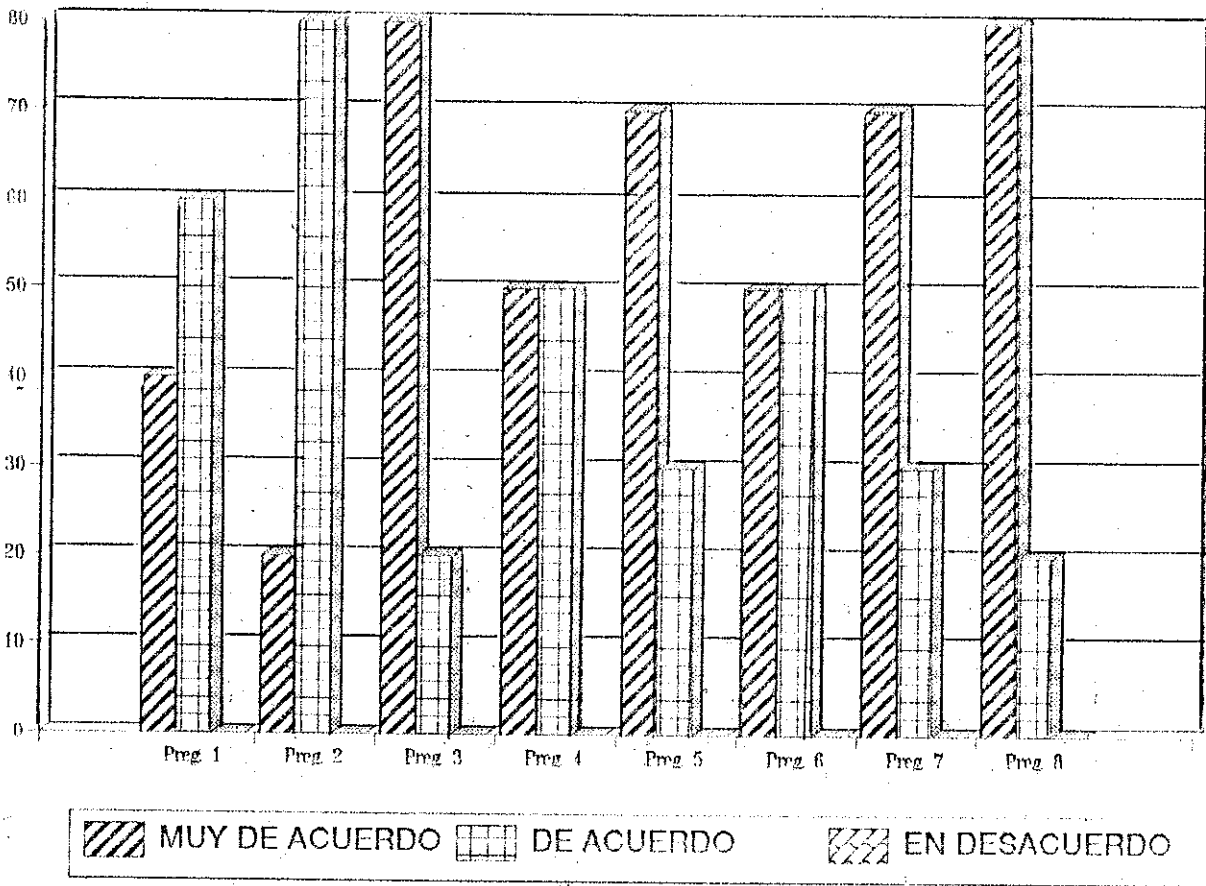
ETAPA: OBSERVACION DEL MEDIO

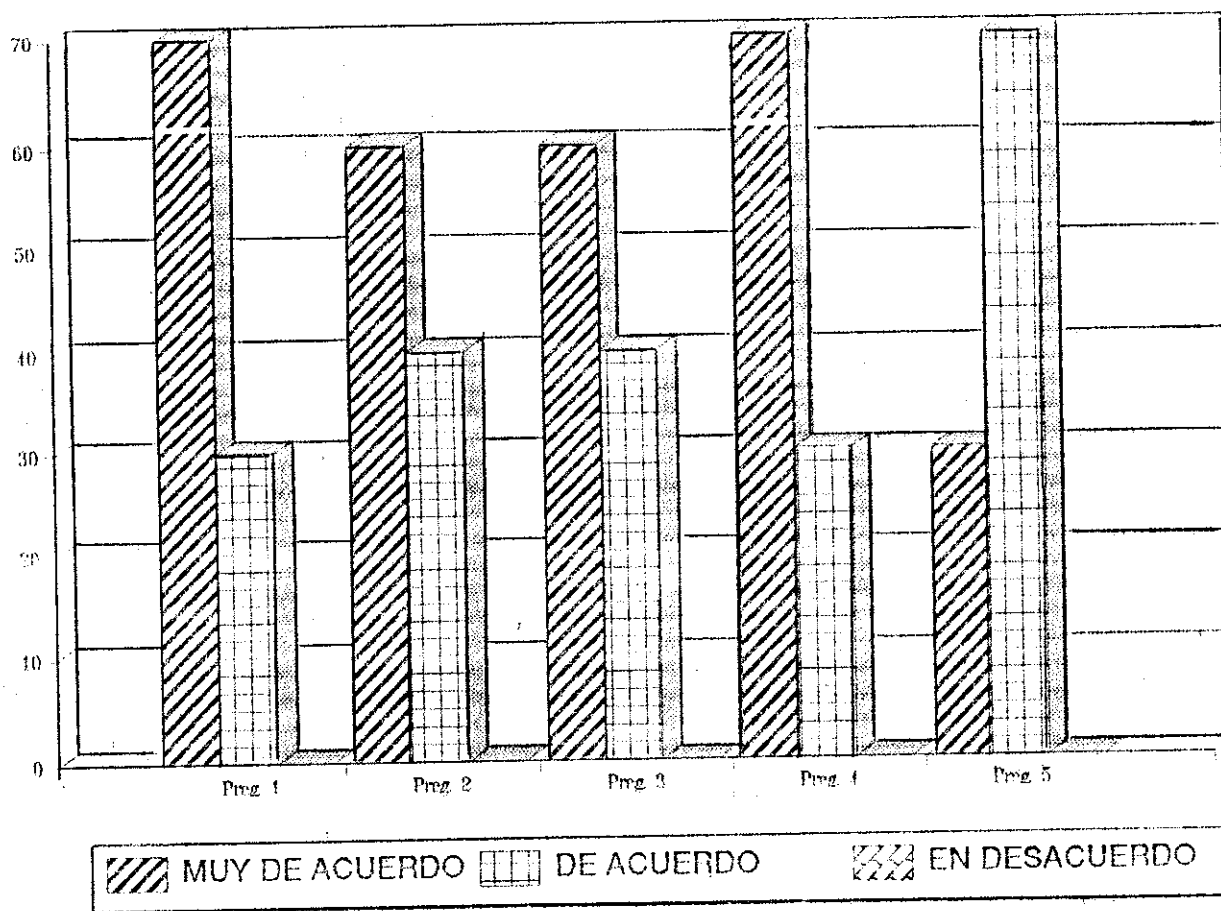


ETAPA: ANALISIS



ETAPA: APROPIACION





PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE CHALCHAL
Biblioteca Central

D) CONCLUSIONES

1. El uso de metodología adecuada en la capacitación para promotores rurales en Salud Bucal, es funcional en la medida en que se propicie la participación activa de los involucrados.
2. Los habitantes de las fincas objeto de estudio, se interesan por conocer y adquirir conocimientos sobre la Salud Bucal.
3. La entrevista que los participantes en el programa de Capacitación en Salud Bucal realizaron en las comunidades de: El Pacayalito, El Salvador, la Felicidad, El Pacayal, Pancún, evidenció que los habitantes desconocen lo que es la Salud Bucal.
4. Los vecinos entrevistados consideran importante contar en la comunidad con un Promotor en Salud Bucal, para la atención de casos de prevención y tratamiento.
5. La investigación participativa, como parte del método "El Lenguaje de la comunidad", realizada por los asistentes al curso, permitió un alto grado de motivación para iniciar la capacitación.
6. Las dinámicas de presentación y animación utilizadas en la metodología, permitieron la fácil y amena incorporación de los participantes al curso.
7. El método "El lenguaje de la comunidad" permitió el compartimiento de ideas y experiencias de los participantes.

8. Los participantes afirman que un Promotor rural en Salud Bucal dentro de la comunidad sería frecuentado por los habitantes para el tratamiento de casos.
9. Los temas tratados en el proceso de la capacitación fueron atractivos, puesto que los participantes discutieron en grupo, elaboraron carteles, expusieron trabajos; y las dudas planteadas por los participantes fueron aclaradas oportunamente.
10. Los participantes ejecutaron en la práctica los conocimientos adquiridos en el desarrollo de la capacitación.
11. Por el corto tiempo empleado en la práctica, los asistentes al curso temen anestesiarse por temor a lastimar al paciente.
12. Lograda la motivación a lo largo del proceso, el grupo evidenció interés en la capacitación.
13. Las conclusiones a las que se llegó por temas, le permitieron al participante afianzar su aprendizaje.

E) RECOMENDACIONES

1. Al realizar la investigación participativa, es importante tomar en cuenta a más personas de las comunidades seleccionadas para el estudio.
2. Los Epesistas de la carrera de Odontología deben incluir dentro de su plan de actividades, charlas motivacionales para los vecinos de las comunidades, sobre Salud Bucal.
3. Promover cursos de capacitación en Salud Bucal en más comunidades del interior del país.
4. En cuanto a la metodología, es recomendable que se dedique más tiempo al área práctica, para que exista un mayor afianzamiento del aprendizaje.
5. Para cualquier curso de capacitación, se recomienda usar dinámicas de participación y animación, ya que se evidenció que son recursos para lograr la motivación y el interés permanente en el proceso.
6. Se recomienda a la Facultad de Odontología, proporcionar el material y equipo mínimo para la ejecución de programas de capacitación en Salud Bucal.

A N E X O S

TECNICAS PARTICIPATIVAS PARA LA EDUCACION POPULAR**1. Canasta Revuelta (Animación y Presentación)**

Todos los participantes se formarán en círculos con sus respectivas sillas. El coordinador queda al centro de pie. Se explica a los compañeros que estén a la derecha de cada participante que se llamarán "Piñas" u otra fruta y los que están a la izquierda se llamarán "Naranjas". Además todos deben saber el nombre de los dos compañeros que se encuentran sentados al lado. En el momento que el coordinador señale a cualquiera diciendo: "Piñas", debe responder el nombre del compañero que se encuentra a su derecha; si le dice "Naranjas" debe decir el nombre del que tiene a su izquierda. Si se equivoca o tarda más de 3 segundos en responder pasa al centro y el coordinador ocupa su puesto. En el momento que se diga "canasta revuelta" todos deberán cambiar de lugar. El que está al centro deberá ocupar uno, y dejar a otro compañero al centro.

2. El Correo (Animación)

Se formará un círculo con todas las sillas, una para cada participante. Se saca una silla y el compañero que se quede de pie inicia el juego, parado en medio círculo. Este dice, por ejemplo: "traigo una carta para todos los compañeros que tienen bigote". Todos los participantes que tienen bigote deben cambiarse de sitio. El que se queda sin lugar pasa al centro y hace lo mismo, inventando una

característica nueva, por ejemplo: "traigo una carta para los que tienen dos ojos", etc.

3. Un Hombre de Principios (Animación)

Todos los participantes se sientan en círculo. El coordinador en el centro, inicia el juego narrando cualquier historia donde todo debe empezar con una letra determinada. Ejemplo: "tengo un tío que es un hombre de principios muy sólidos; para él todo debe empezar con letra "P", así su esposa se llama... (señala a uno de los participantes quien deberá decir un nombre con la letra "P") a ella le gusta comer... Así sucesivamente. El que se equivoque o tarda más de 4 segundos en responder, pasa al centro y/o da una prenda. Después de un rato se cambia la letra. Deben hacerse las preguntas rápidamente.

4. Calles y Avenidas

El grupo debe ser de un mínimo de 20 participantes. Se le pide que se formen en 3 ó 4 filas, cada una con el mismo número de personas, una al lado de la otra. Cada fila se da la mano entre sí, quedando formadas las avenidas. A una señal del coordinador, se vuelven a la derecha y se dan la mano formando las calles. Cada vez que el coordinador de una señal, se girará a la derecha, formando las calles y avenidas. Se piden dos voluntarios, uno va a ser el gato y otro el ratón. El gato perseguirá al ratón por las calles y avenidas, tratando de atraparlo. Los demás deben impedir que el gato se coma al ratón,

por lo que el coordinador debe estar muy atento para dar la señal de cambio, en el momento preciso. El gato y el ratón no pueden pasar por donde están las manos cogidas.

5. El Juego de los Constructores (Análisis económico)

El objetivo de la técnica es analizar qué es la productividad del trabajo; cuales son los factores que inciden en el aumento o disminución de la productividad del trabajo; y ayudar a reconocer la diferencia entre la producción y la productividad. Además permite explicar como mediante el aumento de la productividad, se acelera la producción, pudiendo alcanzar un mejoramiento en las actividades concretas. Se divide a los participantes en grupos de 4 ó 5 personas. El grupo "A" recibe un cartón, papel, cuchillo, agujas, hilo y regla; el grupo "B" recibe: cartón, papel, tijeras, hoja de afeitar, agujas hilo y regla; el grupo "C" recibe cartón, tijeras, masking tape y regla, y el grupo "D" recibe cartón, tijeras, hoja de afeitar, masking tape y regla. Se eligen anticipadamente uno o dos observadores para cada grupo. Estos deben tomar nota sobre los obstáculos que tengan para la productividad y cómo los solucionan. Estos observadores ayudarán al grupo con sus notas cuando el coordinador lo estime conveniente. Se capacitará previamente al juego, a dos asesores técnicos que sabrán paso a paso, cómo construir fácilmente un rancho. Entrarán en la tercera etapa del juego. Se desarrollará en tres etapas; la primera constará de 20 minutos aproximadamente en los que cada grupo tratará de construir entre

los grupos. Los observadores tomarán nota; en la segunda etapa, el coordinador llama a los grupos para que presenten su producción y se les indica que deben mejorar su producción. Se dan 5 minutos para que todos los grupos discutan entre sí cómo pueden aumentar su producción en menor tiempo. En la tercera etapa se dan otros 20 minutos para construir más ranchos.

En esta etapa los asesores técnicos ayudarán a construir más rápido sus ranchos. Luego se compara con la primera producción y se le da la oportunidad al grupo para que exponga las razones por qué se mejoró la producción, los problemas que encontraron, la solución a los mismos, el papel de la asesoría, etc. Es oportuno partir de esta técnica para iniciar la capacitación sobre el tema que se ha seleccionado, porque motiva a los participantes y se les hace ver la importancia que tiene para él y el beneficio que obtendrá la comunidad.

5. El objetivo (reflexión)

El objetivo de esta técnica es ayudar a reconocer la necesidad de la unidad de los diferentes sectores sociales (obrero, campesinos, intelectuales, etc.) y sus diferentes expresiones organizativas en función de construir un proyecto común de liberación. Se solicitan 9 voluntarios del grupo de participantes; se dividen en grupos pequeños de tres y cada uno se coloca en el vértice o ángulo de un triángulo imaginario. A los voluntarios se les rodea por la cintura con una cuerda, conservando cada grupo su lugar correspondiente; se procede a

vendar los ojos del primero de cada grupo. El coordinador se coloca al frente de cada grupo, y coloca las frutas, mostrándose las a todos los participantes y diciéndoles: "éste es su objetivo". Se coloca frente al otro grupo y deposita en el suelo un grupo de tablas, clavos y martillos y les dice: "éste es su objetivo". Por último se coloca frente al tercer grupo, deposita en el suelo una cartulina y marcadores diciéndole a todo el grupo, "éste es su objetivo". Posteriormente se dirige a todo el grupo diciéndoles: "ahora se trata de que consigan su objetivo". Suele suceder que cada grupo particular trata instintivamente de alcanzar su objetivo (el que está enfrente), olvidándose que ese también fue señalado como objetivo de todos y que se ha hecho distinción entre SU Y EL OBJETIVO.

Pasado el tiempo el coordinador debe indicar que se pare el juego y preguntar a los participantes si se ha logrado el OBJETIVO. Lo más probable es que haya diversas opiniones. Se vuelve a dar otro límite de tiempo, pero ahora se les permite hablar a los participantes, vuelve a hacerse la misma pregunta; cuando se considere que el grupo se ha estancado, o bien si se ha logrado el objetivo, se inicia la reflexión. Se les pide a los voluntarios que expresen los sentimientos que en ellos generó la dinámica.

Se pueden analizar las actitudes y los roles de los individuos y grupos en el juego y su semejanza con la realidad y cómo actúan los grupos en el juego y su semejanza con la realidad y cómo actúan los grupos sociales, las organizaciones, los

sectores, etc. A la par de lo anterior, puede irse reconstruyendo la dinámica para analizar el significado de los diferentes momentos o etapas. Es el momento oportuno para preguntar nuevamente: se cumplió el objetivo? y se puede analizar qué se pudo haber hecho, por que se cumplió o no, que faltó?. El máximo nivel de alcance de EL OBJETIVO se desearía cuando el grupo logra en forma consciente el conseguir, sin competencia, los objetivos parciales, liberarse de las limitaciones (cuerdas, vendas, etc.) y hacer uso colectivo de los símbolos, como: comer fruta, escribir algún mensaje, producir algo con la madera y los clavos,... Entre otros puntos queda analizar lo siguiente: a) ¿Qué obstáculos existen cuando los grupos de trabajo buscan una meta?, ¿Cómo se superan? b) ¿Qué relación hay entre el objetivo buscado en la dinámica y el cumplimiento de los objetivos que persiguen nuestras organizaciones? c) ¿Qué necesidad hay de unidad y coordinación entre las diferentes organizaciones populares para lograr conseguir nuestro objetivo común, es decir, construir conjuntamente una nueva sociedad?; d) ¿Cómo lograr esta unidad y esta coordinación? y por último relacionarlo con el tema que se está tratando, o proyectado a realizar. (2, 9, 18, 21,)

6. El Barco (Organización)

El objetivo de la técnica es organizar grupos para realizar trabajos de diversas índoles.

Se le pide a los participantes dos círculos en el salón

caminando en sentido contrario a las agujas del reloj, y el animador inicia la historia:

"En cierta oportunidad un barco se encontraba a punto de hundirse, el capitán ordenó que se organizaran para usar los botes salvavidas y que en ellos únicamente podían salvarse grupos de 5 ". Continúa el relato: "al observar que los grupos eran más que los botes disponibles cambió la orden y dijo que para salvarse debían organizarse grupos de 10". Los participantes forman grupos de 10. La dinámica continúa hasta que se logren formar los grupos con que el animador desea trabajar. (21)

EVALUACION DE LA METODOLOGIA EN EL PROGRAMA DE CAPACITACION
EN SALUD BUCAL

(EVALUACION INDIVIDUAL)

- | a) OBSERVACION DEL MEDIO | TOTALMENTE
DE ACUERDO | DE ACUERDO | EN
DESACUERDO |
|--|--------------------------|------------|------------------|
| 1. El participante responde con sinceridad a las preguntas planteadas? | | | |
| 2. El participante trabajó con interés en las discusiones grupales? | | | |
| 3. Realiza la investigación participativa de acuerdo a indicaciones dadas? | | | |
| 4. Participa en las dinámicas de ambientación? | | | |
| 5. La etapa le permite alcanzar alto grado de motivación? | | | |
| b) ANALISIS | | | |
| 1. Coincide con el mayor número de respuestas con su compañeros? | | | |
| 2. Participa en la elaboración de carteles? | | | |
| 3. Participa en la exposición grupal de los trabajos? | | | |
| 4. Se concientiza sobre la necesidad de ejecutar proyectos de beneficio comunal? | | | |

c) APROPIACION	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO EN DESACUERDO
1. Se identifica con los objetivos del programa?		
2. Asimila conocimientos específicos sobre Salud Bucal?		
3. Participa en las actividades prácticas de cada tema?		
4. Adquiere habilidades y destreza en el uso de equipo manual específico?		
5. Mantiene el interés en el desarrollo de cada tema?		
6. Aclara oportunamente sus dudas?		
7. La ampliación de conocimientos es oportuna?		
8. Las conclusiones por tema le permiten afianzar su aprendizaje?		
d) REALIZACION		
1. El participante pone en práctica los conocimientos adquiridos?		
2. Se desempeña con soltura en pláticas sobre prevención de enfermedades dentales?		
3. Maneja con eficiencia el instrumento odontológico manual?		

4. Evidencia

4. Evidencia responsabilidad en el desempeño de su rol como promotor rural en Salud Bucal?

5. Se identifica con las características se un buen líder?

BIBLIOGRAFIA

1. Arroyave, D. Promotores Rurales en Salud Oral. Revista 25 años EPS Facultad de Odontología, USAC. 20-21 1974
2. Atención Primaria; informe conjunto del Director General de la Organización Mundial de la Salud y del Director Ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Ginebra, C.M.S., 1978. 65 P.
3. Alemán Betancourt, E. Pertinencia de la cartilla que aclare "Que Amanezca" Departamento de Sacatepéquez. Tesis Lic. en Pedagogía. Guatemala, Universidad San Carlos, Facultad de Humanidades, 52 p., 1980.
4. Barrera Esquivel, E. Diseño, ejecución y evaluación de un programa de capacitación sobre Salud Bucal para el personal de enfermería que tiene a su cargo el cuidado de los pacientes internos incapacitados físicamente por secuelas de un accidente cerebro-vascular en el IGSS. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad San Carlos, Facultad de Odontología, 48 p. 1995.
5. Castañeda, J. Adiestramiento de Técnicos en Salud Rural en promoción de la Salud Bucal y emergencia odontológicas. Tesis (cirujano Dentista) Guatemala, Universidad San Carlos, Facultad de Odontología, 1976, 45 p.
6. Collier, J. Programa de adiestramiento en odontología preventiva (TSR) a realizarse en el Instituto de Adiestramiento de Personal de Salud Quiriquá, los Amates, Izabal. Tesis (Cirujano Dentista), Guatemala, Universidad San Carlos, Facultad de Odontología 1977. 56 p.
7. Convenio suscrito entre la Facultad de Odontología de La Universidad San Carlos de Guatemala y el Instituto de Personal de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, s.e., Abril, 1974. 36 p.
8. Escobar, E. Programa de promotores auxiliares en Salud Oral. Guatemala, Universidad San Carlos, Facultad de Odontología, Area de Ejercicio Profesional, 1972. 15 p.
9. Escalante Leiva, S. Manual de autoaprendizaje sobre Salud Bucal para maestros de Área rural. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad San Carlos, Facultad de Odontología, 1986. 46 p.
10. Freire, P. Pedagogía del oprimido. México, Crefal, 225-240 p.

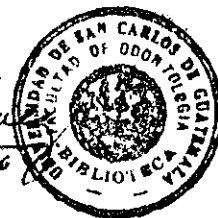


11. Enseñanza odontológica en Guatemala, Educación médica y salud. Guatemala, 12 (4): 372-389, 1970.
12. Garita, J. Necesidad de cambio en los servicios odontológicos para lograr salud para todos. Ceron 7 (3): 7-9, Dic 1982.
13. Gereda, R. y A. Promotores rurales en salud oral, Odontólogos campesinos. Rev. Alfo 11: 109-127, 1976.
14. Martini H., R. Manual de autoaprendizaje sobre salud bucal para maestros rurales con el método: instrucción programada. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad San Carlos, Facultad de Odontología, 1987. 60 p.
15. Monografía departamental. Rev. Chimaltenango, Guatemala, 25, 1984.
16. Paz Ponce, L. Manual para promotores rurales. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad San Carlos, Facultad de Odontología, 1993 45 p.
17. Pomés, C. Experiencias de campo o actividades extramurales de las facultades de Odontología de América Latina. Rv. Alfo 13: 9-22, 1972
18. Promotores rurales. Guatemala, Médicos sin fronteras, 1987, 15 p.
19. Ramírez, J. Transferencia de conocimientos sobre técnica de control de placa bacteriana en pacientes adultos que ingresan a la facultad de Odontología. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, universidad San Carlos, Facultad de Odontología, 1984. 68 p.
20. Rodríguez Fuensalida, E. Metodología de Alfabetización en América Latina. México Crefal, 1984 180-205 p.
21. Técnicas participativas para la educación popular. México Crefal, 1987. 28 p.
22. Técnicas de Manipulación Cemento Fuji IX.

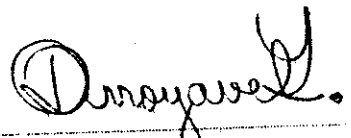
Vo. Bo.

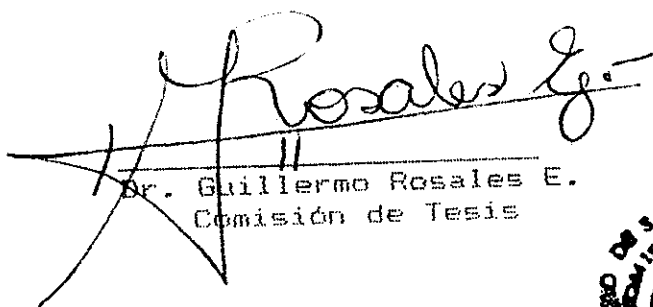
[Handwritten signature]

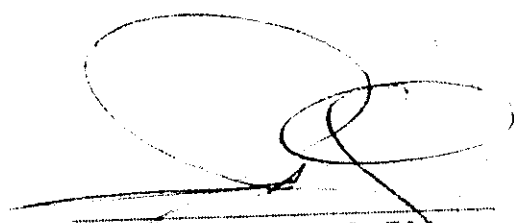
197-96



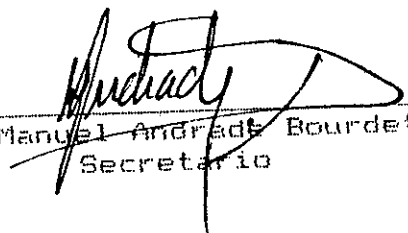

Boris Méndez Rojas
Sustentante


Dr. Danilo Arroyave R.
Asesor


Dr. Guillermo Rosales E.
Comisión de Tesis


Dr. Axel Popol Oliva
Comisión de Tesis




Dr. Manuel Angrada Bourdet
Secretario

