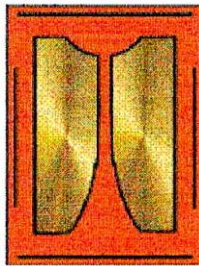


TOCa
0099

**ESTUDIO DEL IMPACTO OCASIONADO POR EL PASO DE PRECLÍNICA
A CLÍNICA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO
COLOMBIANO SEDE SANTIAGO DE CALI 1999-2002**



**ALEXANDRA HENAO SALAZAR
ALMA SOFÍA CANTERA GARRIDO**

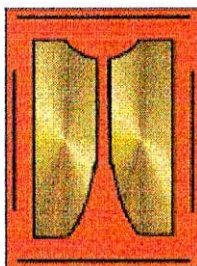
**DIANA M. VELASCO RUIZ
M^a DEL PILAR VALENCIA O.**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
SEDE SANTIAGO DE CALI**

2002



**ESTUDIO DEL IMPACTO OCASIONADO POR EL PASO DE PRECLÍNICA
A CLÍNICA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO
COLOMBIANO SEDE SANTIAGO DE CALI 1999-2002**



**ALEXANDRA HENAO SALAZAR
ALMA SOFÍA CANTERA GARRIDO**

**DIANA M. VELASCO RUIZ
M^a DEL PILAR VALENCIA O.**

**TRABAJO DE MONOGRAFÍA COMO UNO DE LOS REQUISITOS
PARA OPTAR AL TÍTULO DE ODONTÓLOGO GENERAL**

ASESOR

**PROFESOR DOCTOR FREDDY BELTRÁN
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
SEDE SANTIAGO DE CALI**

2002



DEDICATORIAS

Doy gracias a mi Madre, por su amor, su entrega y dedicación, porque de forma incondicional estuvo dándome su aliento y fortaleza para no desfallecer, porque con sus valiosos consejos iluminó mi camino para hoy ver realizado mi sueño profesional ¡Gracias mamá!

A mi Padre, mis Hermanos y Familiares por su preocupación y apoyo moral.

A mis Amigas, Diana, Pili y Alma, por el trabajo que realizamos en equipo, por todos esos momentos de alegrías y tristezas que compartimos ¡Gracias por siempre estar ahí!

Alexandra



A mis compañeros con quienes compartí esfuerzos y sana camaradería.

Gracias a Dios, a mis Padres y a mi Novio por creer en mis sueños.

A mi alma mater C.O.C. que me enseñó a amar, vivir, aprender y valorar las cuestiones inherentes a mi profesión.

A mis directivos y docentes, con deuda de gratitud y de bondad por el camino de luz que supieron señalarme.

Alma



Gracias a Dios y a mis Padres que me han enseñado la constancia y la disciplina, gracias a su permanente amor, apoyo y esfuerzo, hicieron posible alcanzar este triunfo, acompañándome siempre.

A mi Hermana por su animo y ayuda incondicional.

A Carlos Fernando por su amor, constante motivación y colaboración en momentos difíciles.

Diana



A mis Padres que siempre han contribuido con su apoyo y profundo amor, por sus enseñanzas a lo largo de mi vida, su ternura, su entrega y dedicación, valores que los hace únicos.

Pilar



AGRADECIMIENTOS

- ✦ *A las directivas, docentes y compañeros del Colegio Odontológico Colombiano, por permitirnos realizar esta investigación y colaborar en el desarrollo de la misma.*
- ✦ *A la doctora ALBA SALAZAR G. Quien nos proporcionó una invaluable ayuda académica y humana para desarrollar esta investigación. Por su dedicación, orientación, preocupación y colaboración incondicional; por sus sabias enseñanzas y su fe en nuestro trabajo. Gracias por mostrarnos el camino y no dejarnos desfallecer.*
- ✦ *Al doctor FREDDY BELTRÁN por su apoyo y colaboración incondicional para el buen desarrollo de este trabajo. Por robarnos una sonrisa aún en los momentos más difíciles.*



TABLA DE CONTENIDO

	Página
0 INTRODUCCIÓN	1
1 TEMA.....	3
2 PROBLEMA.....	4
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
2.3 ANÁLISIS DEL PROBLEMA.....	11
2.3.1 <i>Variables del Problema</i>	11
2.3.2 <i>Relación entre Variables</i>	11
2.3.3 <i>Operacionalización de Variables</i>	13
3 JUSTIFICACIÓN.....	19
3.1 PASO DE PRECLÍNICA A CLÍNICA	19
3.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.3 LA INVESTIGACIÓN Y LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD	22
4 OBJETIVOS	24
4.1 OBJETIVO GENERAL	24
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
5 MARCO TEÓRICO	27
5.1 LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y EL ESTRÉS	27
5.2 EL MODELO CURRICULAR Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS	30
5.3 LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN EN UN MUNDO GLOBALIZADO	31

5.4	UNA MIRADA GLOBAL A LA RELACIÓN UNIVERSIDAD-DOCENTE- ESTUDIANTE-PACIENTE EN LA ETAPA DE CLÍNICA	34
5.5	MARCO LEGAL	36
6	DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
6.1	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	37
6.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	37
6.3	POBLACIÓN	37
6.4	MUESTRA	38
6.5	FUENTES PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	38
6.5.1	<i>Fuentes Primarias</i>	38
6.5.2	<i>Fuentes Secundarias</i>	39
6.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN	39
6.7	ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	40
6.8	TIEMPO DE EJECUCIÓN	40
7	PLAN DE ACCIÓN.....	41
8	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	43
8.1	CONSULTA A LOS DIRECTIVOS	43
8.1.1	<i>Condiciones Institucionales</i>	44
8.1.2	<i>Cambios Referentes a Plan de Estudios</i>	44
8.1.3	<i>Dotación con que Cuentan las Clínicas (1^{er} Periodo 2002)</i>	45
8.1.4	<i>Inconvenientes y Perspectivas en el Desarrollo de Clínicas</i>	45
8.1.5	<i>Aspectos Curriculares</i>	46
8.1.6	<i>Matriz de Información Cualitativa de Directivos del Colegio Odontológico</i>	47
8.1.7	<i>Análisis de Información Cualitativa de Directivos</i>	49
8.2	CONSULTA A LOS DOCENTES.....	49
8.3	CONSULTA A LOS PACIENTES	58
8.4	CONSULTA A LOS ESTUDIANTES.....	64
8.4.1	<i>Características Personales de los Estudiantes Tabla 17 y 18</i>	65
8.4.2	<i>Actitudes de los Estudiantes Frente a la Clínica</i>	66
8.4.3	<i>Curso de Inducción a Clínica</i>	69

8.4.4	<i>Caracterización de la Inducción</i>	72
8.4.5	<i>Aplicación de los Conocimientos en Clínica</i>	73
8.4.6	<i>Condiciones de Trabajo de la Clínica</i>	74
8.4.7	<i>Relación con los Pacientes</i>	76
8.5	DESEMPEÑO ACADÉMICO	83
9	CONCLUSIONES	89
10	RECOMENDACIONES	92
10.1	A LOS DIRECTIVOS	92
10.2	A LOS ESTUDIANTES	95
	GLOSARIO	96
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99

LISTA DE ILUSTRACIONES

Página

Ilustración 1.	Prácticas en Preclínica	5
Ilustración 2.	Consultorios C.O.C.	5
Ilustración 3.	Prácticas de Clínica (Pediatria).....	6
Ilustración 4.	Infraestructura del C.O.C.	8
Ilustración 5.	Salones de clase del C.O.C.	9
Ilustración 6.	Nuevas Instalaciones para Prácticas Clínicas del C.O.C.....	10

LISTA DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Operacionalización de Variables	13
Tabla 2. Plan de Acción.....	41
Tabla 3. Matriz de Información Cualitativa: Directivos	48
Tabla 4. Tiempo de Vinculación de los docentes a la Universidad	50
Tabla 5. Condiciones Iniciales de las Clínicas y Cambios Realizados	51
Tabla 6. Mejoras Realizadas en el Transcurso de la Vinculación de los docentes a la Universidad.	52
Tabla 7. Cambios Presentados en la Institución que han Influenciado en el Desempeño de la Clínica	53
Tabla 8. Influencia de las Condiciones institucionales, Personales y Psicológicas en los Estudiantes y Pacientes.....	54
Tabla 9. Fallas y Dificultades en Estudiantes que Ingresan a las Clínicas por Primera Vez	55
Tabla 10. Sugerencias de los docentes para Mejorar la Formación Integral de Alumnos y el Desempeño en Clínicas	56
Tabla 11. Expectativas de los Docentes Frente a los Alumnos que Ingresan a Clínica a VI Semestre.	58
Tabla 12. Percepción de Inseguridad del Estudiante de Clínica por parte del Paciente	60
Tabla 13. Consideraciones de los pacientes sobre estado y adecuación de equipos de clínica.	60
Tabla 14. Satisfacción de Pacientes con Atención Prestada	61
Tabla 15. Sugerencia de los Pacientes para Sentirse más Seguros en su Permanencia en la Clínica	62
Tabla 16. Sugerencia de los Pacientes para Mejorar la Sala de Espera.....	63

Tabla 17. Composición de la Población de Estudiantes Según Sexo	65
Tabla 18. Distribución de la Población por Rangos de Edades.....	65
Tabla 19. Actitud de Estudiantes antes de Iniciar antes de Ingresar a Clínica V semestre	67
Tabla 20. Actitud de Estudiantes antes de Iniciar antes de Ingresar a Clínica VI - X semestre	68
Tabla 21. Composición de Estudiantes que Recibieron Curso de Inducción V Semestre	69
Tabla 22. Composición de Estudiantes que Recibieron Curso de Inducción VI - X Semestre	70
Tabla 23. Estudiantes que Consideran Necesario un Curso de Inducción a Clínicas V Semestre	71
Tabla 24. Estudiantes que Consideran Necesario un Curso de Inducción a Clínicas VI - X Semestre	71
Tabla 25. Caracterización de la Inducción Estudiantes VI – X Semestre.....	72
Tabla 26. Suficiencia de Conocimientos Adquiridos V Semestre	73
Tabla 27. Opinión sobre Condiciones de las Clínicas del C.O.C. para el Buen Desempeño de los Estudiantes	75
Tabla 28. Dificultades que más se Presentan en el Funcionamiento de la Unidad de Clínicas.....	76
Tabla 29. Dificultad para Conseguir Pacientes.....	77
Tabla 30. Razones de Dificultad para Conseguir Pacientes	78
Tabla 31. Actitud Satisfactoria con los Pacientes.....	79
Tabla 32. Actitud No Satisfactoria con los Pacientes	81
Tabla 33. Causas para que los Pacientes no Acudan a la Cita.....	82
Tabla 34. Libertad para Elegir el Procedimiento Clínico.....	83
Tabla 35. Respuesta Negativa Frente a Libertad de Decidir Procedimientos Clínicos.....	84
Tabla 36. Rendimiento Académico vs. Sobrecarga Trabajo Clínica	86
Tabla 37. Promedio Académico de Preclínica a Clínica.....	87
Tabla 38. Manifestación de Estrés ante la Exigencia de la Clínica.....	88
Tabla 39. Cronograma de Actividades Año 2002	112

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1 Factores Psicosociales de la Vida Académica de Estudiantes de Salud	28
Figura 2. Interacciones Universidad–Entorno	34
Figura 3. Representación gráfica de la Vinculación de Docentes a la Universidad por Períodos.	50
Figura 4. Condiciones Iniciales de las Clínicas y Cambios Realizados	51
Figura 5. Mejoras Realizadas en el Transcurso de la Vinculación de los docentes a la Universidad.....	52
Figura 6. Cambios Presentados en la Institución que han Influenciado en el Desempeño de la Clínica.	53
Figura 7. Influencia de las Condiciones Institucionales, Personales y Psicológicas en los Estudiantes y Pacientes.....	54
Figura 8. Fallas y Dificultades en Estudiantes que Ingresan a las Clínicas por Primera Vez.....	55
Figura 9. Sugerencias de los docentes para Mejorar la Formación Integral de Alumnos y el Desempeño en Clínicas.	56
Figura 10. Expectativas de los Docentes Frente a los Alumnos que Ingresan a Clínica a VI Semestre.....	58
Figura 11. Percepción de Inseguridad del Estudiante de Clínica por parte del Paciente.	60
Figura 12. Consideraciones de los pacientes sobre estado y adecuación de equipos de clínica.	61
Figura 13. Satisfacción de Pacientes con Atención Prestada	62
Figura 14 Sugerencia de los Pacientes para Sentirse más Seguros en su Permanencia en la Clínica.	63
Figura 15. Sugerencia de los Pacientes para Mejorar la Sala de Espera.....	63

Figura 16. Composición de la Población de Estudiantes Según Sexo	65
Figura 17. Distribución de la Población por Rangos de Edad.	66
Figura 18. Actitud de Estudiantes antes de Iniciar antes de Ingresar a Clínica V semestre.....	67
Figura 19. Actitud de Estudiantes antes de Iniciar antes de Ingresar a Clínica VI - X semestre.....	68
Figura 20. Composición de Estudiantes que Recibieron Curso de Inducción V Semestre.....	70
Figura 21. Composición de Estudiantes que Recibieron Curso de Inducción VI - X Semestre.	70
Figura 22. Estudiantes que Consideran Necesario un Curso de Inducción a Clínicas V Semestre.	71
Figura 23. Estudiantes que Consideran Necesario un Curso de Inducción a Clínicas VI – X Semestre.	72
Figura 24. Caracterización de la Inducción Estudiantes VI – X Semestre.....	73
Figura 25. Suficiencia de Conocimientos Adquiridos en Preclínica V Semestre.	74
Figura 26. Opinión sobre Condiciones de las Clínicas del C.O.C. para el Buen Desempeño de los Estudiante.....	75
Figura 27. Dificultades que más se Presentan en el Funcionamiento de la Unidad de Clínicas.....	76
Figura 28. Dificultad para Conseguir Pacientes.....	77
Figura 29. Razones de Dificultad para Conseguir Pacientes.	78
Figura 30. Actitud Satisfactoria con los Pacientes.....	80
Figura 31. Actitud No Satisfactoria con los Pacientes.	81
Figura 32. Causa para que los Pacientes no Acudan a la Cita.	82
Figura 33. Libertad para Elegir el Procedimiento Clínico.....	84
Figura 34. Respuesta Negativa frente a Libertad de Decidir Procedimientos Clínicos.	85
Figura 35. Rendimiento Académico vs. Sobrecarga Trabajo Clínica.	86
Figura 36. Promedio Académico de Preclínica a Clínica.....	87
Figura 37. Manifestaciones de Estrés ante la Exigencia Académica de la Clínica.....	88

LISTA DE ANEXOS

	Página
Anexo A. Encuesta Dirigida a Estudiante de V Semestre de Odontología	103
Anexo B. Encuesta Dirigida a Estudiantes De VI a X Semestre	105
Anexo C. Encuesta Dirigida a Docentes de Clínicas	109
Anexo D. Cuestionario Realizado a Directivos del C.O.C.....	110
Anexo E. Encuesta Dirigida a Pacientes que Acuden a Consulta Odontológica en el C.O.C.	111
Anexo F. Cronograma de Actividades Año 2002.....	112
Anexo G. Plan de Estudios Clínica de Diagnóstico Integral C.O.C.	113

RESUMEN

ESTUDIO DEL IMPACTO OCASIONADO POR EL PASO DE PRECLÍNICA A CLÍNICA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO SEDE SANTIAGO DE CALI 2002

El estrés causado por el paso de preclínica a clínica en los estudiantes del C.O.C. se ve reflejado en la inseguridad ante el manejo del paciente, a enfrentarse a nuevos docentes, inseguridad en la aplicación de los conocimientos adquiridos y por la falta (hacer escuela) de unificación de criterios por parte de los docentes. Otro factor estresante está relacionado con los factores académicos, trabajo clínico (relaciones paciente-docente-alumno) que reflejan síntomas como ansiedad depresión hostilidad miedo tensión afectando la calidad de vida de los alumnos.

El presente estudio recoge el resultado de un trabajo dirigido a la comunidad educativa del C.O.C. y que pretende crear conciencia y dar soluciones frente a las necesidades internas institucionales como la flexibilización del currículo, la organización de actividades de bienestar encaminadas a mejorar la calidad de vida, la organización de cursos de inducción a clínicas, la permanente formación de los docentes en el saber pedagógico lo que va a repercutir en el mantenimiento de la calidad y el buen nombre de la institución.

Se maneja el estrés porque es un problema que afecta física y psicológicamente a todos los vinculados al sector salud y en este caso a los estudiantes de odontología que se ven

influenciados por una cantidad de factores como trabajo académico, responsabilidad por el cuidado del paciente, estrés emocional producido por la discrepancia entre las expectativas de los estudiantes y la realidad de la universidad, el currículo estricto que ocupa la mayor parte de las horas del día, el temor de los estudiantes ante éste nuevo reto y la inseguridad frente a los conocimientos adquiridos son algunas de las causas más importantes que producen altos niveles de estrés y que se ven reflejados en el rendimiento académico y en el estado psicológico de los mismos.

La investigación partió de la observación que las autoras han realizado en el mismo espacio de la universidad ya que hacen parte de ella y han vivenciado ese proceso desde sus inicios. Se diseñaron instrumentos como la encuesta y la entrevista que permitieron obtener resultados cuantitativos y cualitativos; éstas fueron aplicadas a estudiantes de V a X semestre, pacientes, docentes y directivas de la institución, encontrándose a veces con la poca colaboración de éstos lo que dificultó dar cumplimiento a algunos objetivos y no permitió ampliar mucho más en el tema.

Este estudio podrá servir de referencia para futuras investigaciones sobre los niveles de estrés en los estudiantes de odontología a lo largo de su formación profesional.

Los resultados obtenidos en ésta investigación han sido significativos, se encontró que el mayor impacto para los alumnos de V semestre próximos a ingresar a clínica es la inseguridad y las dudas frente al conocimiento adquirido, la necesidad de un curso de inducción y de un acercamiento con el paciente, que conforman un panorama de mucho temor e inseguridad (factores estresantes) que afectan de una u otra manera la vida del estudiante de odontología y su rendimiento académico a la vez que le trae consecuencias como ansiedad, dolor de cabeza, angustia debilitando la calidad de vida del mismo.

Los resultados obtenidos relacionados con los estudiantes de VI a X semestre reflejan altos niveles de inseguridad frente a ésta nueva etapa también aciertan en la necesidad de un seminario de inducción a clínica y los que expresan haberlo recibido opinan que fue totalmente deficiente. Los factores más estresantes y que de una u otra manera afectan psicológica y académicamente al estudiante están relacionados con la consecución de pacientes, el manejo del tiempo, la unificación de criterios de docentes y la ausencia de un programa que le permita tener una interacción diferente a la académica.

Por último se sugiere hacer un enfoque de la salud en odontología con un carácter social que le permita al estudiante desde sus primeros semestres involucrarse con el trabajo social y adquirir confianza y ampliar sus conocimientos en su práctica profesional.

0 INTRODUCCIÓN

Esta investigación se originó en la inquietud de averiguar el impacto que tiene en los estudiantes de odontología del C.O.C el paso de preclínica a clínica como una preocupación de las investigadoras por buscar una ayuda para los futuros estudiantes, orientarlos para minimizar el cambio y para contribuir a mejorar el desempeño y el estado psicológico de los mismos.

En investigaciones realizadas en otras facultades de odontología, se considera la calidad de vida del estudiante como estresante. El trabajo clínico, el manejo de pacientes y el currículo que ocupa la mayor parte de las horas del día, son los más estresantes en la educación profesional.

Como factores asociados se han examinado, las manifestaciones de estrés, los factores de riesgo, el impacto psicológico, la unificación de criterios, el ambiente universitario, el papel humanístico del currículo como articulador de procesos de comprensión del ser humano, el desempeño académico de los estudiantes y la relación de éstos con los pacientes y con los docentes. Por esto se pretende fundamentar teóricamente la problemática de este proceso de aprendizaje de los estudiantes y presentar propuestas de solución aplicables al estudiante y a la institución una vez identificadas.

La presente investigación se efectuó con los estudiantes de V a X semestre, docentes, directivos y pacientes de la facultad de Odontología del Colegio Odontológico Colombiano

sede Santiago de Cali a los cuales se les aplicó un instrumento tipo encuesta, que fue diseñado por las autoras con base en el marco teórico para detectar como influye el paso de preclínica a clínica en el desempeño académico y en el estado psicológico de los estudiantes de odontología y que arrojó resultados de carácter cualitativo y cuantitativo y que son un aporte para contribuir a la toma de decisiones desde el punto de vista curricular y para hacer más significativa una de las etapas más importantes de la vida, la formación profesional.

1 TEMA

Estudio del impacto ocasionado por el paso de preclínica a clínica en estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali 2002.

2 PROBLEMA

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proceso de formación de los estudiantes de Odontología del Colegio Odontológico Colombiano Sede Santiago de Cali, tiene su programa dividido en dos partes fundamentales : La Preclínica y la Clínica. La Preclínica tiene su inicio en primer semestre y culmina en quinto semestre, período durante el cuál se adquieren los conocimientos teóricos básicos y las habilidades prácticas en laboratorios con la utilización de modelos anatómicos de trabajo.

En este proceso de formación se cuenta con docentes especializados en cada área, los cuales son egresados del Colegio Odontológico Colombiano Sede Bogotá y algunos de otras universidades. Este nivel de cualificación de los profesores es respaldo para la formación de estudiantes en los elementos fundamentales de su carrera.

La parte práctica de la preclínica se lleva a cabo en los laboratorios del Colegio Odontológico Colombiano, dotados con equipos básicos que permiten que cada estudiante junto con su material de trabajo como modelos anatómicos, materiales dentales e instrumental tenga un acercamiento a lo que será el desempeño clínico, durante este proceso el estudiante no tiene ningún contacto con pacientes que le permita conocer la relación Odontólogo-paciente. La única experiencia con lo que es el manejo de pacientes está dada por las prácticas en preclínica que se realizan entre compañeros, pero que están

mediadas por la amistad, la camaradería y que impiden que el estudiante entienda a qué se va a enfrentar de verdad en su encuentro con la clínica.

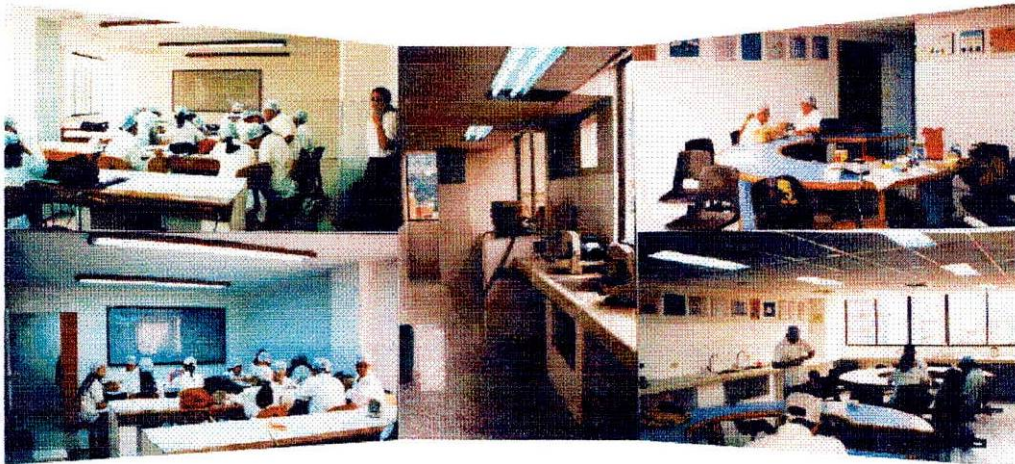


Ilustración 1. Prácticas en Preclínica



Ilustración 2. Consultorios C.O.C.

A esto se suman los comentarios hechos por estudiantes de grados superiores en el sentido de las dificultades, en : el manejo del tiempo, de los pacientes, de los requisitos, de la

exigencia de los docentes y el desconocimiento de protocolos y reglamentos relacionados con el trabajo de clínica, lo cuál hace que el estudiante desarrolle muchos temores para enfrentar esta nueva etapa.

El paso a la clínica se realiza en VI semestre; el estudiante se encuentra con un panorama totalmente inesperado porque desconoce cuál es el manejo de la clínica, la función de las auxiliares, el manejo de las citas de los pacientes, el funcionamiento de las unidades y lo más importante el manejo que le debe dar al paciente, como una persona integral, aspecto, que aunque es tratado de manera expositiva por los docentes carece de una fundamentación en la estructura curricular del plan, ya que el componente humanístico no responde a las necesidades de formación del odontólogo pues asignaturas como psicología y bioética se quedan en aspectos generales pero no relacionados con la especificidad de la formación del mismo. A esto hay que agregar la carencia de una conceptualización antropológica y sociológica sobre la persona humana, fundamentos que deben articular todo el diseño teórico práctico del currículum.



Ilustración 3. Prácticas de Clínica (Pediatria)

Durante el desarrollo de la clínica, de VI a X semestre el estudiante se enfrenta a una realidad completamente diferente a la vivida en el período anterior, dado que :

- Encuentra que tiene que cumplir con ciertos requisitos básicos para aprobar la clínica de los cuales no logró crear conciencia en el período anterior.
- El manejo del cronograma de clínicas es mucho más exigente que el de preclínicas; al inicio de las primeras el estudiante que aún no ha tomado conciencia de éste se descuida y al llegar el primer corte encuentra que no ha cumplido con los toques mínimos que le permitan alcanzar los objetivos finales, esto significa que la circulación de la información para dinamizar los procesos debe llegar de una forma clara y permanente al estudiante, utilizando los diferentes medios y espacios de difusión de la misma.
- Muchas veces no se cuenta con el número de pacientes necesarios para realizar su trabajo y cumplir con las metas propuestas dado que la institución carece de programas de difusión del servicio el cuál podría llegar a muchos sectores de Cali y evitaría que los estudiantes dedicaran esfuerzos inmensos consiguiendo pacientes que deben viajar de ciudades lejanas con el objetivo de colaborarle al estudiante, lo cual hace que las clínicas no cumplan una verdadera función social.
- Tienen muchas dificultades en el manejo de los pacientes porque cada uno tiene temores, inseguridades, necesidades y expectativas diferentes; es aquí donde el componente humanístico del programa curricular de Odontología, integrado por antropología, psicología, bioética y ecología debe convertirse en una fuente que permita al alumno comprender el ser humano en sus múltiples y complejas facetas; esto significa que el enfoque dado a éstas asignaturas debe integrarse más a las necesidades del

estudiante para asumir su responsabilidad con mayor autonomía.

- Encuentra contradicciones en el manejo de criterios y conceptos de los docentes de preclínica y clínica lo cual genera incertidumbres, dudas e inseguridad en el estudiante.

El componente físico es otro aspecto importante que influye decididamente en la formación del Odontólogo del Colegio Odontológico Colombiano. El edificio propiedad del Colegio Odontológico Colombiano es una construcción moderna agradable que consta de 2 bloques de 8 pisos cada uno, donde están ubicados las aulas, los laboratorios y las clínicas, además cuenta con un tercer bloque donde se ubica la clínica de odontopediatría, el laboratorio comercial, los salones de postgrado con su respectiva área de práctica.

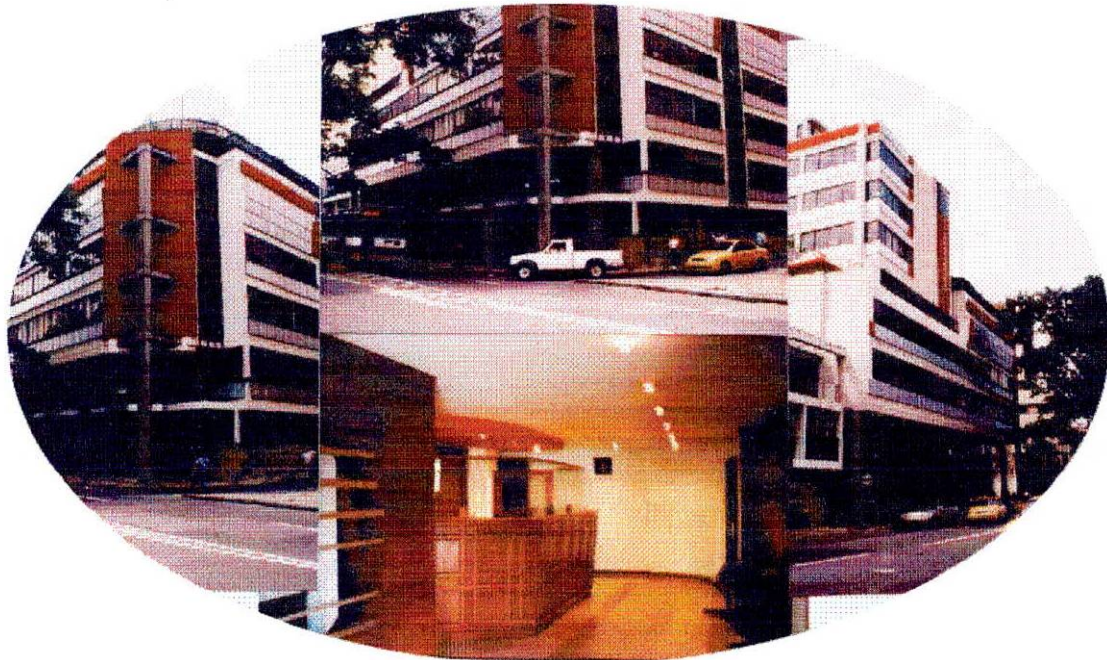


Ilustración 4. Infraestructura del C.O.C.

Los salones son espacios amplios, con buena ventilación (aire acondicionado) e iluminación; el mobiliario es fijo e impide el trabajo en grupo y a veces se hace insuficiente

debido a la cantidad de alumnos por materia sobre todo cuando los estudiantes asisten al turno de clase que no les corresponde,, en detrimento de la comodidad y el rendimiento de quienes están programados en ese horario, así como de las posibilidades de desarrollo didáctico de la clase, lo que ocasiona competencia por los puestos y utilización del suelo ante la carencia de éstos.

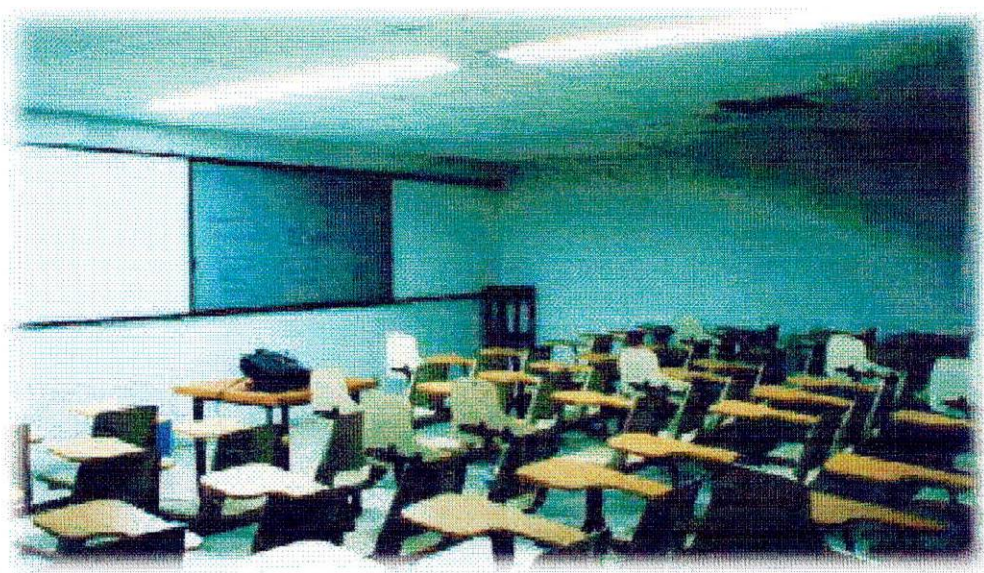


Ilustración 5. Salones de clase del C.O.C.

A pesar de los enormes esfuerzos realizados por la administración en el mejoramiento locativo, esfuerzos que son dignos de reconocimiento, los espacios no invitan a que el estudiante permanezca en la institución, el área común solo permite la movilización de las personas de un salón a otro o de un piso a otro, por lo tanto, el tiempo libre que debería contribuir a la integración del estudiantado y a la creación del espíritu universitario, es aprovechado para salir cuanto antes del edificio, lo que impide el desarrollo del sentido de pertenencia y de identidad con el Colegio Odontológico Colombiano.

Un buen aporte al desarrollo y desempeño clínico es la creación de las nuevas instalaciones

de la Avenida Roosevelt, para lo cuál se realizó la adecuación de una construcción ya establecida, la cuál esta bien equipada y cuenta con la dotación suficiente para el buen funcionamiento y, por su buena ubicación facilita el acceso de los pacientes. Sin embargo es necesario expresar que presenta dificultades en cuanto al servicio del agua, ya que la presión de ésta es insuficiente para el funcionamiento de las veinte unidades establecidas, dificultando el buen desempeño y manejo del tiempo por parte del estudiante en la clínica.



Ilustración 6. Nuevas Instalaciones para Prácticas Clínicas del C.O.C.

Es importante tener en cuenta que se manejan unos niveles de compromiso muy grandes por parte del estudiante y por ende unos niveles de estrés que llegan a afectar su salud y su rendimiento académico; frente a esto la universidad no cuenta con programas de bienestar que posibiliten a los alumnos un sano esparcimiento para la integración, ni con actividades que ofrezcan posibilidades en aspectos como el deporte, la recreación, la cultura, la investigación, seminarios, conciertos, intercambios; tampoco cuenta con el espacio físico para posibilitar al estudiante la búsqueda de un equilibrio entre lo académico y lo lúdico cosa que podría subsanarse construyendo o contratando escenarios y recurso humano para

lograrlo y poder así dar cumplimiento a la ley 30 de 1992 en su artículo 117 y siguientes que establece que las instituciones de educación superior deben *“desarrollar un plan general de bienestar que promueve y ejecute acciones tendientes a la creación de ambientes apropiados para el desarrollo del potencial individual y colectivo de estudiantes profesores y personal administrativo del programa”*.¹

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye el paso de preclínica a clínica en el desempeño académico y en el estado psicológico de los estudiantes de Odontología del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali?.

2.3 ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.3.1 Variables del Problema

- Impacto por el paso de preclínica a clínica.
- Desempeño académico.
- Estado psicológico.

2.3.2 Relación entre Variables

El paso de preclínica a clínica es un proceso compuesto de dos etapas fundamentales que conforman el programa de Odontología y cada una de las cuales se lleva a cabo con unos

¹ LEY 30 DE 1992. Ministerio de Educación Nacional.

parámetros diferentes. La preclínica es la formación básica de conceptos teórico prácticos y la clínica es la aplicación directa de esos conceptos ya en pacientes. Esta transición genera conflictos en los alumnos que se van a ver reflejados en el desempeño académico y en su estado psicológico por los niveles de estrés que se manejan, la presión y el tiempo al que son sometidos, lo cuál repercute en la atención que se le presta a los pacientes y en la calidad del servicio prestado.

2.3.3 Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de Variables

PROBLEMA	VARIABLES	INDICADORES	DIMENSIONES	COMO (METODOLOGÍA)
¿Cómo influye el paso de preclínica a clínica en el desempeño académico y en el estado psicológico de los estudiantes de Odontología del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali?	IMPACTO POR EL PASO DE PRECLÍNICA A CLÍNICA	FORMACIÓN BÁSICA ESPECÍFICA TEÓRICA	• Fisiología • Farmacología • Patología • Promoción y prevención • Crecimiento y desarrollo • Bioquímica • Salud pública	• Encuesta a estudiantes de V a X semestre. • Encuesta a Docentes. • Encuesta a directivos.
		FORMACIÓN BÁSICA ESPECÍFICA TEÓRICO PRÁCTICA	• Endodoncia • Periodoncia • Operatoria • Prostodoncia • Radiología • Cirugía • Diagnóstico • Anatomía • Biomateriales • Ortodoncia • Histología • Odontopediatría	
		FORMACIÓN BÁSICA HUMANÍSTICA	• Fundamentos Antropológicos • Fundamentos de ética • Epistemología • Sociología • Psicología	

PROBLEMA	VARIABLES	INDICADORES	DIMENSIONES	COMO (METODOLOGÍA)
¿Cómo influye el paso de preclínica a clínica en el desempeño académico y en el estado psicológico de los estudiantes de Odontología del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali?	IMPACTO POR EL PASO DE PRECLÍNICA A CLÍNICA	APLICACIÓN PRACTICA, TRATAMIENTO INTEGRAL A PACIENTES (DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO)	<u>VI SEMESTRE</u> • Operatoria • Endodoncia • Periodoncia • Cirugía • Promoción y prevención	• Encuesta a estudiantes de VI a X semestre • Encuesta a Docentes
			<u>VII a X SEMESTRE</u> • Operatoria • Endodoncia • Periodoncia • Prostodoncia • Cirugía • Odontopediatria • Prevención y promoción	
		REQUISITOS BÁSICOS MÍNIMOS vs.. TIEMPO	<u>VI SEMESTRE</u> <u>No de REQUISITOS</u> 30 Resinas 30 Amalgamas 2 Endodoncias Uni 8 Cirugía 1 Tratamiento oclusión 3 Urgencias 3 PTE terminado	• Revisión planeación institución • Encuesta a estudiantes de clínica • Encuesta a docentes de clínica
			<u>VII SEMESTRE</u> <u>No de REQUISITOS</u> 30. Resinas 30. Amalgamas 2. Endodoncias Uni 2. Endodoncias Mult. 8. Cirugía 1. Cirugía (Met. Abierto) 2. Núcleos 2. Coronas 2. Incrustaciones 1. Tratamiento oclusión 2. Urgencias 3. PTE terminado	

PROBLEMA	VARIABLES	INDICADORES	DIMENSIONES	COMO (METODOLOGÍA)
¿Cómo influye el paso de preclínica a clínica en el desempeño académico y en el estado psicológico de los estudiantes de Odontología del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali?	IMPACTO POR EL PASO DE PRECLÍNICA A CLÍNICA	REQUISITOS BÁSICOS MÍNIMOS vs TIEMPO	VIII SEMESTRE <u>No de REQUISITOS</u> 30. Resinas 30. Amalgamas 3. Endodoncias Unir 2. Endodoncias Mult. 10. Cirugía 1. Cirugía (Met. Abierto) 2. Núcleos 2. Coronas 2. Incrustaciones 1. PPF (3 Unid.) 1. Tratamiento oclusión 2. Urgencias 3. PTE terminado	• Revisión planeación institución • Encuesta a estudiantes de clínica • Encuesta a docentes de clínica
			IX SEMESTRE (2 CLÍNICAS) <u>No de REQUISITOS C/una</u> 20. Resinas 20. Amalgamas 2. Endodoncias Uni 2. Endodoncias Mult. 6. Cirugía 1. Cirugía (Met. Abierto) 2. Núcleos 2. Coronas 2. Incrustaciones 2. PPF 1. Prótesis total medio caso 1. Prótesis removible 1. Tratamiento oclusión 2. Urgencias 3. PTE terminado	

PROBLEMA	VARIABLES	INDICADORES	DIMENSIONES	COMO (METODOLOGÍA)
¿Cómo influye el paso de preclínica a clínica en el desempeño académico y en el estado psicológico de los estudiantes de Odontología del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali?	IMPACTO POR EL PASO DE PRECLÍNICA A CLÍNICA	REQUISITOS BÁSICOS MÍNIMOS vs. TIEMPO	X SEMESTRE No de REQUISITOS 20. Resinas 20. Amalgamas 2. Endodoncias Uni 2. Endodoncias Mult. 6. Cirugía 1. Cirugía (Met. Abierto) 2. Núcleos 2. Coronas 2. Incrustaciones 2. PPF 1. Prótesis total medio caso 1. Prótesis removible 1. Tratamiento oclusión 2. Urgencias 3. PTE terminado	• Revisión planeación institución • Encuesta a estudiantes de clínica • Encuesta a docentes de clínica
	DESEMPEÑO ACADÉMICO DEL ESTUDIANTE	MANEJO DE PACIENTES	• Acercamiento al paciente antes de la clínica • Relación estudiante paciente • Relación paciente estudiante • Relación paciente institución • Tiempo de espera del paciente • Tiempo de espera del alumno • Satisfacción paciente por servicio prestado • Tiempo que el estudiante debe esperar al docente	• Encuesta a Pacientes • Observación • Encuesta a estudiantes
		CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE	• Sexo – Edad	• Encuesta a estudiantes
		INFRAESTRUCTURA FÍSICA	• Espacio para actividades investigativas • Espacio para bienestar universitario • Proyección social • Distribución de planta • Amplitud de espacios • Ventilación • Luminosidad	• Revisión documental

PROBLEMA	VARIABLES	INDICADORES	DIMENSIONES	COMO (METODOLOGÍA)
¿Cómo influye el paso de preclínica a clínica en el desempeño académico y en el estado psicológico de los estudiantes de Odontología del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali?	DESEMPEÑO ACADÉMICO DEL ESTUDIANTE DESEMPEÑO ACADÉMICO DEL ESTUDIANTE	MEDIOS RECURSOS	• Proyector • Retroproyector • Video beam • Papelógrafos • TV.- VHS • Tablemático • Microscopios • Modelos anatómicos	• Contrastación
			BIBLIOGRÁFICOS • Libros especializados • Revistas (inscripción) SALA DE COMPUTADORES • Conexión a Internet e intranet EQUIPOS CLÍNICOS • No de unidades clínicas • Dotación suficiente o insuficiente	• Observación
		BIENESTAR UNIVERSITARIO (ESTRUCTURA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA)	• Infraestructura de bienestar. • Programas deportivos, recreativos, sociales. • Formación permanente orientadas al desarrollo del potencial individual y colectivo de estudiantes, profesores y personal administrativo.	• Encuestas
			• Organigrama • Sistema de información • Procesos planeación • Administrativos • Evaluación y seguimiento del curriculum • Evaluación y seguimiento de investigación	• Revisión documental
		RENDIMIENTO ACADÉMICO	• Cumplimiento de objetivos (programas) • Aprobación de materias • Repitencia de clínica • Habilitaciones • Curso de verano	• Revisión documental

PROBLEMA	VARIABLES	INDICADORES	DIMENSIONES	COMO (METODOLOGÍA)
¿Cómo influye el paso de preclínica a clínica en el desempeño académico y en el estado psicológico de los estudiantes de Odontología del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali?	FACTORES DE RIESGO DE ESTRÉS DE ESTUDIANTES	PRESIÓN ACADÉMICA	• Sensación de impotencia frente al sistema académico.	• Encuesta
		FALTA DE TIEMPO LIBRE	• Dificultad para realizar actividades diferentes a las académicas.	
		MIEDO A LO DESCONOCIDO	• Temor • Expectativas • Dudas • Inseguridad	
		INSEGURIDAD EN EL MANEJO DEL PACIENTE	• Falta de inducción • No hay acercamiento al paciente en preclínica	
		CARENCIA DE DESTREZA Y HABILIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS	• Cumplimiento de requisitos en el tiempo establecido.	
		ESTADO DE ANGUSTIA DEL PACIENTE, TRANSMITIDO AL ESTUDIANTE	• Temor del paciente ante el tratamiento odontológico	
		MIEDO	• Ansiedad • Miedo Real e Irreal • A correcciones en público • A descubrir los errores	
		ANSIEDAD	• Aprensión moderada • Pánico • Alteración de la capacidad de organización	• Encuesta • Observación
		DEPRESIÓN	• Tristeza • Inhabilidad para comenzar la actividad	
		ADINAMIA	• Desmotivación • Cansancio	

3 JUSTIFICACIÓN

Este estudio sobre el impacto ocasionado por el paso de preclínica a clínica en los estudiantes de Odontología del C.O.C, surge como un reto de sus autoras, no solo por cumplir con uno de los requisitos para optar al título de odontólogas, sino, por darle coherencia y expresar en lenguaje académico aquellas inquietudes, angustias, expectativas, logros y dificultades que todos los estudiantes de salud viven a lo largo de su carrera, pero que pasan desapercibidos para docentes y directivas y por lo tanto no se convierten en objeto de reflexión a la hora de realizar reformas académicas y curriculares.

3.1 PASO DE PRECLÍNICA A CLÍNICA

El paso de preclínica a clínica es una invisible frontera que a la vez que separa, une; separa dos períodos formativos, uno prerequisite del otro, los distingue en sus enfoques, contenidos y procesos metodológicos; los une como complementarios que son, pero en esa sutil unión existen motivos de preocupación del estudiantado al encontrarse inseguro frente al manejo del paciente dada la falta de inducción a la clínica, pero también inseguro frente a la aplicación del conocimiento, y con temor a enfrentar la dificultad de utilizar conceptos que varían no solo de significado sino en su aplicación por parte de los docentes orientadores. Tales experiencias entran a conformar el horizonte psicológico del estudiante caracterizado por altos niveles de estrés que lo colocan en posición desventajosa para cumplir con los compromisos académicos y para comprender profundamente la actitud de sus pacientes.

Investigaciones como ésta deben asumirse como una ventana que se abre para contribuir a identificar la problemática que surge en la doble relación estudiante-docente-plan de estudios; estudiante-docente-paciente.

La ubicación de éstos elementos y su manejo dentro de los parámetros del método científico es sin lugar a dudas una alternativa que hace pensar en la necesidad de convertir la investigación en una posibilidad académica curricular.

Este pequeño trabajo puede contribuir de alguna manera al esfuerzo que adelantan los programas de salud para reorientar sus currículos y responder ante el estado colombiano por el cumplimiento de los estándares mínimos de calidad. El decreto 917 de 2001 en su artículo 4 se refiere a los aspectos curriculares básicos; en este sentido se exige a las universidades que en...

“...el nuevo programa deberá hacerse explícita la estructura y la organización de contenidos, el trabajo interdisciplinario, el desarrollo de la actividad científico-tecnológica, las estrategias pedagógicas, así como los contextos posibles de aprendizaje para el logro de dichos propósitos y el desarrollo de las características y las competencias esperadas. El programa debe garantizar una formación integral que le permita al profesional desempeñarse en diferentes escenarios de la salud, con el nivel de competencia científico y profesional que las funciones propias de cada campo le señalan”.²

Este trabajo explora y relaciona el desempeño académico con el estado psicológico de los estudiantes al pasar de preclínica a clínica; expresa no solo el sentir de los alumnos, sino sus conceptos y propuestas académicas frente a la necesaria articulación de uno y otro; en este sentido podría constituirse en un referente a la hora de tomar decisiones para realizar los ajustes curriculares exigidos, porque se construye información procedente de

² MEN – ICFES. Decreto 917 de 2001.

estudiantes, docentes, directivos y pacientes, información que procesada debe convertirse en conocimiento útil para la universidad.

El tema de la investigación es de gran importancia para el C.O.C, no-solo porque hasta el presente no se ha realizado trabajo alguno en éste sentido en la institución, sino porque al explorar y relacionar el desempeño académico con el estado psicológico de los estudiantes que pasan de preclínica a clínica articula variables que hoy corresponden a los componentes de los estándares de calidad. Cuando el trabajo hace énfasis en los fundamentos antropológicos y en la concepción que la institución ha establecido sobre la persona humana, sobre la sociedad y el conocimiento, sobre la forma de hacer docencia, es porque se evidencia la necesidad de ajustar el curriculum para hacerlo flexible, integrado y posibilitador del desarrollo de la investigación y de la proyección social.

3.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El tema del estrés en personal de salud ha sido trabajado por importantes entidades de educación superior pero también por investigadores particulares.

- En 1990 los Investigadores López, Ochoa y Vélez de la Facultad de Odontología del Instituto de Ciencias de la Salud C.E.S. (Medellín) publican un artículo sobre Diagnóstico y propuestas de solución a las causas de estrés en los estudiantes de clínica de la facultad de odontología de dicha institución.³ La hipótesis a verificar por parte de estos investigadores era que los estudiantes de clínica del C.E.S. presentan estrés debido a factores institucionales.

³ LÓPEZ R, José Mauricio. OCHOA G., Juan David y VÉLEZ, Juan Camilo. Diagnóstico y propuestas de solución a las causas de estrés en los estudiantes de clínica de la facultad de odontología del C.E.S, Medellín 1990.

- En el 2001 en México (Iztacala) García Vargas Yanet⁴ hace una investigación en estudiantes de 4°, 6° y 8° semestres de odontología con el objetivo de describir los elementos de riesgo más destacados que contribuyen a la situación de estrés en los alumnos.
- En la edición de Junio de 2001 del Journal of the American Dental Association (JADA)⁵ se encuentra un artículo sobre el suicidio por estrés en odontólogos y otros profesionales de la salud. El autor plantea la poca existencia de evidencias que permitan sostener esta hipótesis como válida. El vínculo entre uno y otro nunca ha sido comprobado ni cuantificado. El trabajo plantea recomendaciones para investigaciones futuras.
- Tobal, Díaz y Fernández⁶ publican un artículo sobre la relación entre odontología y psicología orientado a la ansiedad y el miedo en estudiantes de odontología.

3.3 LA INVESTIGACIÓN Y LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

La educación superior debe responder a nuevas demandas provenientes del mundo social, laboral, virtual; el panorama ocupacional cada vez más limitado exige a los profesionales el lenguaje del proyecto y la formación en investigación a la vez que esta abre posibilidades para aplicar frente a entidades financiadoras de la misma. El C.O.C. debe soportar el avance y reestructuración de su plan académico, dando mayor énfasis a la investigación como estrategia de articulación y relación de la teoría y la práctica.

⁴ VARGAS GARCÍA, Yanet. Estrés en el estudiante de odontología. FES Iztacala – México 2001. Página de Internet: www.iztacala.unam.mx

⁵ JADA Edición Junio de 2001

⁶ TOBAL, Miguel Díaz, FERNÁNDEZ F., Martín C. Ansiedad en alumnos de odontología, Universidad Complutense de Madrid. Página de Internet: www.psiquiatria.com.

Asumir un curriculum investigativo significa generar en la comunidad académica la cultura de la indagación, no solo sobre los procedimientos y teorías que respalden el hacer cotidiano del odontólogo, sino sobre el impacto de esta profesión en la vida y la salud de las comunidades, así como sobre actitudes de los pacientes en su relación con las clínicas y con los estudiantes y docentes. La estrategia de la pregunta más que del tema que se dicta genera un mayor desarrollo de pensamiento en tanto se prepara para saber usar el conocimiento en la resolución de problemas. Esa es una necesidad de la educación superior en Colombia.

La investigación como parte del quehacer cotidiano del estudiante universitario permite colocar la universidad de frente y articulada a las necesidades de la comunidad, es una forma de participar en la construcción de región porque en la medida en que docentes y estudiantes se preocupen más por los problemas de la salud de la población y los aborden desde su espacio académico, lograrán no solo cualificar el proceso educativo, establecer redes de investigadores, sino diseñar o revisar los programas para hacerlos socialmente pertinentes.

La universidad no puede continuar de espaldas a la realidad, debe involucrarse en ella como el actor mas preparado para participar en la búsqueda y solución a sus problemas, pero esto lo logrará en tanto haga de la investigación su estrategia metodológica dado que es la forma más idónea para crear pensamiento crítico y construir personas autónomas y comprometidas con los problemas de la región y del país.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Demostrar cómo influye el paso de preclínica a clínica en el desempeño académico y en el estado psicológico de los estudiantes de odontología del Colegio Odontológico Colombiano

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer como se manifiesta el estrés en los estudiantes de odontología como resultado del paso de preclínica a clínica.
- Identificar cuáles son los factores de riesgo más importantes relacionados con los niveles de estrés que manejan los estudiantes de odontología y que influyen directamente en su desempeño académico
- Caracterizar el ambiente universitario del Colegio Odontológico Colombiano sede Cali desde sus componentes físico, clínico y de bienestar.
- Identificar que impacto psicológico genera en los estudiantes el paso de preclínica a clínica.

- Conocer cuales aspectos ha identificado el estudiante como contradictorios inaplicables e improcedentes al realizar su transito de preclínica a clínica.
- Establecer como influye en los estudiantes la falta de unificación de criterios de los docentes sobre aspectos básicos relacionados con la aplicación práctica de lo aprendido.
- Analizar el papel del componente humanístico del curriculum de odontología como articulador de la teoría y la práctica y facilitador de procesos de comprensión del comportamiento del ser humano como paciente, como estudiante, como docente y como administrativo.
- Revisar el plan de estudios y el organigrama de la institución para constatar cómo se adelantan los procesos de planeación, seguimiento y evaluación del currículum y de la investigación.
- Caracterizar la actitud de los pacientes frente al servicio que brindan los estudiantes de clínica
- Conocer la visión que tienen los docentes respecto a las bases con que ingresan los estudiantes a clínica por primera vez.
- Establecer cómo perciben los docentes los cambios que el C.O.C. ha realizado en su proceso académico-administrativo.



**“Un buen profesional de la odontología debe
saber amalgamar sus conocimientos científicos y
clínicos con el arte de la relación interpersonal”^(*)**

^(*) CARRIERE LLUCH, Luis. JADA volumen 3 No 4. Julio – Agosto de 2000

5 MARCO TEÓRICO

5.1 LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y EL ESTRÉS

En el proceso de formación profesional los estudiantes de odontología experimentan grados de estrés y de ansiedad severos (distrés) que pueden influir directamente en su desempeño profesional y en su salud; factores psicosociales de la vida académica de éstos futuros profesionales, asociados a sus prácticas en clínicas (práctica profesional) son similares a los factores psicosociales del trabajo estudiados y discutidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y por la Organización Mundial de la Salud (OMS); éstas entidades consideran entre otros los factores psicosociales como coadyuvantes de la salud, el rendimiento y la satisfacción profesional de las personas.⁷

Los factores psicosociales en tanto interacciones entre el trabajo (práctica profesional en clínica), su medio ambiente (unidades clínicas, dotación, materiales odontológicos), la satisfacción por los logros obtenidos y las condiciones de la organización (reglamentos, manuales, protocolos) por un lado y, por el otro, las capacidades del estudiante, sus necesidades afectivas, su cultura, sus propias metas profesionales, sus valores, son componentes del complejo mundo académico de la facultad de odontología, motivo de análisis de éste trabajo. (Figura 1)

⁷ COMITÉ MIXTO OIT-OMS. Factores psicosociales de riesgo. 9ª reunión



Figura 1 Factores Psicosociales de la Vida Académica de Estudiantes de Salud

Como puede observarse en la Figura 1, el estudiante que llega a clínica y se enfrenta a una realidad hasta entonces desconocida; el entorno de ésta se asemeja más al mundo laboral y menos al vivido entre modelos anatómicos; su ambiente corresponde a las unidades clínicas con todas sus especificaciones, a la vez que su trabajo riguroso lo realiza directamente con los pacientes y está mediado por las condiciones de la organización académica de la facultad, representada en los reglamentos, manuales y protocolos; solo que esta nueva realidad no es suficientemente conocida, discutida y analizada previamente por el estudiante; entonces se produce un estado de estrés como una *“relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus*

recursos y pone en peligro su bienestar”.⁸

Las manifestaciones del malestar causado por estas relaciones traumáticas se expresan en miedo, angustia, irritabilidad, cansancio hasta otras más severas y permanentes como cefalea, herpes simple, resequedad en la boca, sudoración de las manos, dolores musculares, sueño no reparador; como es lógico suponer, sus esfuerzos recaen sobre el estado anímico del estudiante, sino que también afectan su rendimiento académico y sus relaciones interpersonales.

“El estrés es un estado de tensión aguda del organismo forzado a movilizar sus defensas para hacer frente a una situación amenazante, el agresor puede ser físico (un traumatismo, un agente tóxico) o psicológico (una emoción). La reacción del organismo se caracteriza por modificaciones neuroendocrinas estrechamente mezcladas, que ponen en juego el hipotálamo (centro de la emoción en el cerebro) y las glándulas hipófisis (centro de reactividad). Esta reacción, que es la respuesta especial a un agente específico, se produce en todo individuo sometido a una agresión [...], el estrés de la vida es la necesidad de adaptarse sin demora al esfuerzo excesivo que se le exige a nuestro organismo, lo cuál da al traste con nuestro equilibrio neuroendocrino, al intentar insistir o adaptarnos a condiciones de la vida desfavorables.”⁹

Los estudiantes de odontología, están expuestos a ambientes estresantes ocasionados por la sobrecarga impuesta especialmente por la rigidez curricular (que perturba el equilibrio dinámico de los sistemas del organismo creando un estado de tensión exagerado). *“La respuesta del estrés es individual y varía de un individuo a otro algunos responden positivamente y otros negativamente.”¹⁰*

⁸ LAZARUS S., Richard. Estrés y procesos cognitivos . Barcelona: Editorial Martínez Roca, 1991. En: GARCÍA VARGAS, Yaneth. Op. Cit.

⁹ DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA. Tomo 2. Barcelona – España: Edit. Orbis, 1987.

¹⁰ LÓPEZ, OCHOA Y VÉLEZ. Diagnóstico y propuesta de solución a la causa de estrés en los estudiantes de clínica de la facultad de odontología del Instituto de Ciencias de la Salud C.E.S. Medellín, 1990.

5.2 EL MODELO CURRICULAR Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS

El curriculum en la mayoría de programas de odontología, asume el modelo asignaturista, enciclopédico o paralelo, esto es, organizado alrededor de los contenidos esenciales de las asignaturas; enseñar, en éste contexto significa que el docente dé (explique) los temas, mientras que los estudiantes escuchan, toman apuntes de la información suministrada para después poder preparar las evaluaciones o “parciales” que intentarán medir su aprendizaje.

En ciertos casos, esta estructura básica se complementa con algunos momentos esporádicos dedicados al dialogo sobre el tema, a realizar problemas de aplicación o a poner en marcha actividades de comprobación; los trabajos de seminario se enmarcan dentro de ésta misma dinámica, por lo que termina siendo un espacio igual a la clase tradicional.¹¹ La razón fundamental por la que la mayoría de los docentes universitarios asume su trabajo didáctico dentro de los parámetros descritos es que es la “única forma como saben hacerlo”, es lo que hicieron con ellos cuando eran estudiantes, es lo que el contexto institucional en el que actúan (horarios, estructura de las aulas, organización profesoral, programas, evaluación) favorece y estimula. Por tanto asumen con naturalidad y normalidad que hacen lo que se espera que hagan, lo que se viene haciendo desde siempre y lo que saben hacer.¹²

Frente a ésta concepción de currículo como preestablecido, fijo, inflexible, dado, los estudiantes de odontología encuentran poco espacio para el trabajo interdisciplinario; cada docente cumple con su asignatura independientemente de lo que ella signifique en la formación del estudiante, en la construcción de las bases para comprender su papel como facilitador de los procesos de la salud de las personas y de la comunidad. En términos

¹¹ PORLÁN, Rafael. Constructivismo y escuela. Sevilla – España: Editorial Díada, 1997.

¹² Ibidem.

generales el currículum no posibilita el desarrollo de la creatividad porque no es investigativo y por tanto la relación entre docencia, investigación y extensión es solamente formal. Es claro entonces que la rigidez curricular es un factor generador de estrés dado que estimula un ambiente académico recargado de requisitos que en vez de dinamizar los procesos, los frena porque a la vez que ocupa la mayor parte de las horas del día del estudiante hace sentir a éste que muchas actividades podrían ejecutarse dentro de estrategias didácticas más significativas y productivas.

5.3 LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN EN UN MUNDO GLOBALIZADO

Una cultura académica curricular como la descrita es característica no-solo de la gran mayoría de universidades Colombianas, sino latinoamericanas; frente a esto el Ministerio de Educación Nacional (MEN) y el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES) han creado mecanismos de evaluación de los programas académicos de las instituciones de educación superior, para dar cumplimiento a la ley 30 de 1992 que establece como objetivo de este nivel educativo *“prestar a la comunidad un servicio con calidad, el cual hace referencia a los resultados académicos, a los medios y procesos empleados, a la infraestructura institucional, a las dimensiones cuantitativas, cualitativas del mismo y a las condiciones en que se desarrolla cada institución”*.¹³

La articulación de Colombia a través del Ministerio de educación a la búsqueda y garantía del mejoramiento de la calidad en la educación y a su evaluación mediante la demostración del cumplimiento de los llamados estándares mínimos, está inscrita en el desarrollo de la globalización en tanto *“proceso amplio y profundo de transformaciones en las relaciones entre sociedades, naciones y culturas que representa una nueva etapa del capitalismo*

¹³ ICFES. Estándares Mínimos de Calidad para la creación y funcionamiento de programas universitarios de pregrado. 2001 Santa Fe de Bogotá.

*mundial [...] y consiste en la formación de una sociedad global que va atravesando fronteras entre naciones “.*¹⁴

La formación de esa sociedad global implica entre otros aspectos unificación de criterios en cuanto a conceptos que deben trabajarse en el campo educativo y que posibilitan homologaciones, intercambios, consolidación de comunidades académicas y su articulación con sus pares internacionales; los referentes obligados y fundamentos de las políticas educativas actuales se encuentran en la “Declaración mundial de educación para todos, UNESCO 1990”, y “Educación y Conocimiento: eje de la transformación productiva con equidad. CEPAL UNESCO 1992”, los cuales marcaron un nuevo rumbo en el diseño y orientación de las políticas sectoriales en educación: a) definiendo los conocimientos básicos a difundir, requeridos para las exigencias del momento; b) señalando relaciones entre educación y el mundo del trabajo; y c) colocando la calidad del servicio educativo como una prioridad (introducen delimitación de roles y reclama la necesidad de estándares)¹⁵

Corresponde entonces a las universidades cumplir con la obligación de autoevaluarse, con participación amplia de toda la comunidad universitaria, actividad que le permitirá identificar sus fortalezas y debilidades y reconstruir su proyecto educativo en armonía con lo establecido para los programas de salud en el decreto 917 de mayo de 2001. En esta perspectiva los resultados del presente trabajo, de ser aprovechados, contribuirán a ofrecer datos analizados y convertidos en conocimiento sobre aspectos cruciales en la vida institucional del C.O.C; Como necesidad de flexibilización curricular y organización de currículum investigativo; profundización en aspectos fundamentales en la formación de profesional de la odontología que tienen que ver con conceptos antropológicos, sociológicos

¹⁴ GARAY, Luis Jorge. Globalización y crisis. TM Editores. Colciencias. 1999 Bogotá

¹⁵ BARRANTES C, Esteban. La Evaluación por Competencias: Un asunto educativo?. En: revista Educación y Cultura No .

y psicológicos de hombre, sociedad y respeto por la naturaleza; desarrollo del bienestar universitario como componente imprescindible en la formación integral del estudiante.

El cumplimiento de la legislación vigente sobre calidad de la educación busca que las universidades ofrezcan con sus programas procesos de formación integral para lo cual deben articular los aspectos científicos, éticos y culturales como requisito para insertarse de forma idónea a los procesos de desarrollo científico, tecnológico y cultural del país, en el contexto de un mundo cada vez más intercomunicado. Dicha exigencia de alcanzar los estándares mínimos de calidad en los programas de salud es coherente con el decreto 2174/96 que organiza el sistema obligatorio de garantía de calidad del sistema General de Seguridad Social en Salud; tal norma delimita los objetivos del mismo; los dos primeros buscan:

*“...garantizar parámetros mínimos de calidad de la atención en salud, como punto de partida en el proceso de mejoramiento continuo de los servicios de salud. Promover el desarrollo de una cultura de la calidad entre las personas y entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.*¹⁶

Trabajar desde la universidad en pro del mejoramiento permanente de la calidad en la educación es la única alternativa que permitirá a ésta institución articularse a los desarrollos de la región y mantener su liderazgo y prestigio.

¹⁶ ASCOFAME-ASSALUD-AUPHA-C.E.S (Unión temporal). Programa de apoyo a la reforma en salud. Bogotá, 2002.

5.4 UNA MIRADA GLOBAL A LA RELACIÓN UNIVERSIDAD-DOCENTE-ESTUDIANTE-PACIENTE EN LA ETAPA DE CLÍNICA

Las relaciones que se establecen entre la universidad, los docentes, los estudiantes y los pacientes, así como las interacciones del C.O.C con el entorno expresan el grado de dinamismo logrado por la comunidad académica, en cabeza de los directivos de la sede Calí, con el objetivo de cumplir con la misión institucional en un marco de búsqueda permanente de la excelencia.

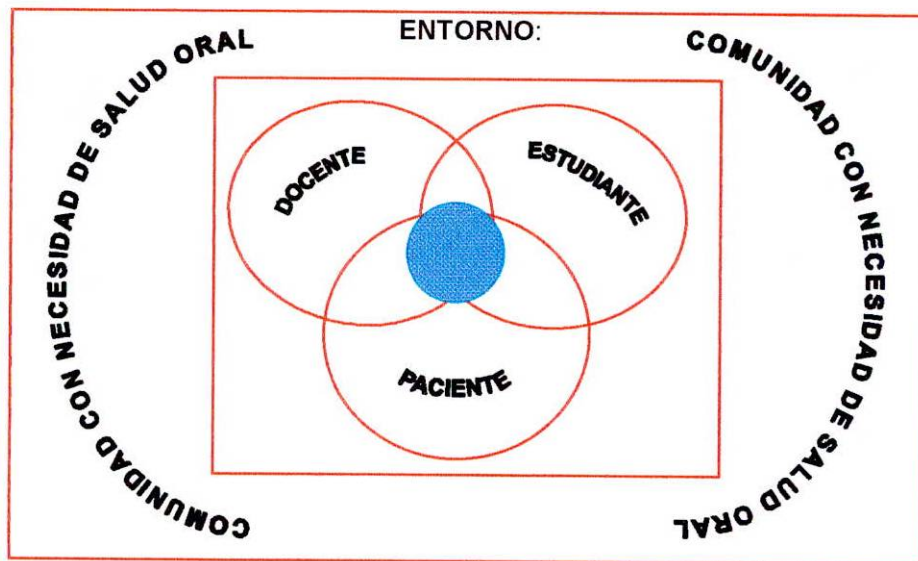


Figura 2. Interacciones Universidad-Entorno

Buscar la excelencia es una tarea cotidiana que hace parte de los fundamentos, filosóficos y éticos del C.O.C; la responsabilidad con la salud de los pacientes y las comunidades pasa necesariamente por un profundo análisis sobre las condiciones socioeconómicas y culturales de nuestro pueblo, frente a las cuales los programas de salud, estatales y privados deben reorientar sus propuestas de formación haciendo de la investigación el elemento que permita identificar dificultades, proponer soluciones, mejorar la docencia y posibilitar la

ampliación de los programas de extensión o proyección social. Esta meta por alcanzar tiene que ver con la pertinencia social del programa, esto es, con la capacidad de éste responder a los retos actuales planteados por la sociedad y el estado.

La relación universidad entorno y en su expresión más cotidiana universidad paciente, merece mayor atención ¿Qué, significa el paciente para estudiantes, docentes y directivos?, ¿Un recurso material para cumplir con una cantidad establecida de procedimientos, llámense amalgamas, endodoncias, exodoncias?. ¿Un ser fragmentado del cual el odontólogo aprende a valorar su boca como objetivo que le corresponde?, ¿Dónde se hallan los principios de esta valoración?, ¿Son suficientes los fundamentos científicos y técnicos para lograrlo?, ¿Qué enfoques humanísticos, axiológicos permitirían sentir, valorar y vivir al paciente como una unidad compleja en sus aspectos no solo bio-psico-sociales sino también antro-po-éticos que lo hacen único depositario de todo respeto y consideración?.

No basta con las declaraciones formales de integralidad; es necesario construir la coherencia entre el discurso escrito y las acciones cotidianas en el aula, en la clínica, en el laboratorio y en todos los espacios de socialización. Tal coherencia tiene que ver con la existencia de trabajo en equipo de docentes, directivos alrededor de la reflexión permanente sobre los enfoques curriculares, la articulación de los componentes científicos y humanos desde visiones no fragmentadas ni fragmentadoras. Y es en la construcción de la autonomía universitaria, en ese espacio de reflexión y crecimiento institucional donde se deben generar estos importantes debates que convoquen no-solo a docentes sino también a esa fuerza inmensa formada por estudiantes y egresados, para trabajar conjuntamente en pro del desarrollo institucional para beneficio de la salud, de la sociedad de Cali y de Colombia.

Ese espacio común en la relación universidad-docente-estudiante-paciente constituye el elemento clave y la razón primera de la planeación académica y curricular; es en ese espacio donde converge no sólo las orientaciones básicas de preclínica impartidas por los especialistas, sino donde se materializa el desarrollo de todo el saber alcanzado por todos los componentes del sistema: directivos, docentes y estudiantes.

Es en ese complejo mundo de relaciones, donde se generan no sólo los mayores aprendizajes, sino también las mayores causas de estrés, por estas razones debería ser objeto de permanente análisis e indagación con el objetivo de buscar alternativas, desde bienestar universitario, orientados a hacer más sano el tránsito por la carrera de odontología.

5.5 MARCO LEGAL

El presente estudio se realizó teniendo en cuenta las normas académicas, técnicas y administrativas para investigación en salud, reglamentadas en la Resolución N° 008430 de 1993, en su artículo 11, literal A.¹⁷

¹⁷ MINISTERIO DE SALUD. Resolución 008430 de 1993, Art. 11, Num. A.

6 DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación es inductivo dado que se parte de una realidad particular (transito de preclínica a clínica) para luego plantear algunos elementos que pudieran generalizarse.

6.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se considera que de acuerdo al problema formulado se va a llevar a cabo una investigación de tipo exploratoria y descriptiva. Exploratoria, porque es el primer estudio que se realiza en el Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali sobre el impacto ocasionado por el paso de preclínica a clínica en estudiantes de odontología; se construye un marco de referencia teórico y práctico complementándose con el descriptivo. Es un estudio descriptivo porque *"se puede precisar o 'especificar' las características de la comunidad a investigar"*.¹⁸

6.3 POBLACIÓN

La población esta conformada por 810 estudiantes de los semestres V, VI, VII, VIII, IX y X;

¹⁸ MÉNDEZ, Carlos. Metodología de la Investigación. Editorial. McGraw-Hill, 2001

22 docentes de clínica; 9 personas del área administrativa (directores de clínica y directivos administrativos) y 120 pacientes que corresponden a los tres turnos diarios de un piso. El gran total es de 961 personas.

6.4 MUESTRA

La muestra es estratificada dado que corresponde a cuatro componentes o clases: estudiantes, docentes, directivos y pacientes; la muestra es proporcional al número de elementos de cada clase y se procede por muestreo intencional ya que las investigadoras *“seleccionan la muestra procurando que sea representativa pero haciéndolo de acuerdo a su intención.”*¹⁹ Según lo anterior, la muestra del primer componente (estudiantes) es de 120 o sea el 14.8% del total; para el segundo componente (docentes) se escogió una muestra de 14 docentes de clínicas que representa el 64% del total. El tercer componente corresponde al personal directivo de la institución para el cual se trabajara con 5 personas que representan el 55% del total. El componente pacientes participa con una muestra de 24 personas y corresponde al 20% del total. La muestra, como puede observarse es representativa lo cual confiere confiabilidad a la investigación.

6.5 FUENTES PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

6.5.1 Fuentes Primarias

Constituida por las personas que serán observados, encuestados y corresponde a docentes, directivos de clínicas, estudiantes de V, VI, VII, VIII, IX y X Semestre, personal

¹⁹ ANDER EGG, Ezequiel. Técnicas de investigación social. Editorial Lumen. 24ª Edición 1997.

administrativo y pacientes.

6.5.2 Fuentes Secundarias

- Textos
- Revistas especializadas
- Documentos
- Información de Internet.

6.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

La información primaria, la que será construida por las investigadoras, se obtendrá mediante diversas técnicas que relacionan a éstas con su objeto de análisis: estudiantes, docentes, directivas y pacientes. Estas técnicas son: encuesta, observación y cuestionario.

- La encuesta porque permite recoger información primaria a un número representativo de la población y alcanzar una gama amplia de características, en este caso, de estudiantes, docentes y pacientes (Anexos A, B y E).
- Observación participante o activa en donde las investigadoras participan de manera natural por pertenecer al mismo grupo que se investiga²⁰ en éste caso la recopilación de datos se realiza utilizando los sentidos para observar comportamientos, actitudes, estados de ánimo de los estudiantes de odontología (Anexo A y B).

²⁰ Ibidem.

- Cuestionario al personal directivo (Anexo D).

6.7 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La información será analizada cuantitativa y cualitativamente.

6.8 TIEMPO DE EJECUCIÓN

Ver Anexo F, Cronograma de actividades.

7 PLAN DE ACCIÓN

Tabla 2. Plan de Acción

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
1. Establecer como se manifiesta el estrés en los estudiantes de odontología como resultado del paso de preclínica a clínica.	• Caracterización de las manifestaciones de estrés en los estudiantes	• Observación directa • Revisión bibliográfica	• Guía de observación • Fuentes Bibliográficas • Formato de encuesta	3 semanas
2. Identificar cuales son los factores de riesgo relacionados con los niveles de estrés que manejan los estudiantes de odontología y que influyen directamente en su desempeño académico.	• Constatación de los factores de riesgo observados con la teoría que los explica	• Observación directa • Revisión bibliográfica • Encuesta	• Guía de observación • Fuentes Bibliográficas • Formato de encuesta	3 semanas
3. Caracterizar el ambiente universitario del Colegio Odontológico sede Santiago de Cali desde sus componentes físicos , clínicos y de bienestar.	• Identificación de la existencia de un plan general de bienestar estudiantil	• Solicitud personal directivo • Revisión de programas de bienestar en la universidad • Observación	• Carta a directivos • Entrevista	3 semanas
4. Identificar que impacto psicológico genera en los estudiantes el paso de preclínica a clínica.	• Identificación de factores estresantes • Verificación del desempeño académico de los estudiantes	• Entrevista • Observación • Encuesta	• Formato de encuesta	2 Semanas

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
5. Establecer como influye en los estudiantes la falta de unificación de criterios de los docentes sobre aspectos básicos relacionados con la aplicación práctica de lo aprendido	• Constatación del manejo que cada docente le da a los requisitos estipulados por la universidad • Identificación de los criterios que maneja cada docente con la historia clínica y los tratamientos a realizar a los pacientes. • Observación de relaciones de los docentes con su grupo de estudiantes	• Encuestas • Observación	• Tiempo disponible del estudiantes y docentes • Formato de entrevista.	2 Semanas
6. Analizar el papel del componente humanístico del curriculum de odontología como articulador de la teoría y la práctica y facilitador de procesos de comprensión del comportamiento del ser humano como paciente, como estudiante, como docente y como administrativo	• Revisión del plan de estudios	• Solicitud de información al señor decano	• Tiempo disponible • Carta	2 días 2 semanas
7. Revisar plan de estudios y organigrama de la institución para constatar como se adelantan los procesos de planeación, seguimiento y evaluación del curriculum y de la investigación.	• Identificación de la forma como se expresan en el plan de estudios los procesos de planeación, seguimiento y evaluación del curriculum y de la investigación.	• Revisión documental	• Carta de solicitud a directivos	3 semanas
8. Caracterizar la actitud de los pacientes frente al servicio que brindan los estudiantes de clínica.	• Constatación de las actitudes de los pacientes atendidos por estudiantes del C.O.C.	• Observación directa • Encuesta	• Guía de observación • Formato de encuesta	3 semanas
9. Conocer la visión que tienen los docentes respecto a las bases con que ingresan los estudiantes a clínicas por primera vez.	• Identificación de las deficiencias en áreas básicas, de los estudiantes que ingresan a clínica	• Observación directa • Encuesta	• Guía de observación. • Formato de encuesta	3 semanas
10. Establecer como perciben los docentes los cambios que el C.O.C. ha realizado en su proceso académico – administrativo.	• Indagación de los cambios realizados por el C.O.C. en el proceso académico – administrativo.	• Encuesta	• Formato de encuesta	3 semanas

8 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para demostrar como influye el paso de preclínica a clínica en el desempeño académico y en el estado psicológico de los estudiantes de odontología del C.O.C, las investigadoras consideraron necesario consultar a los diferentes estamentos que integran la comunidad universitaria. Una unión general de las respuestas dadas por los directivos se encuentra en la tabla 3.

8.1 CONSULTA A LOS DIRECTIVOS

A los directivos por ser los organizadores, planificadores, ejecutores y evaluadores del proceso académico curricular, se les preparó una entrevista de cinco preguntas con el objetivo de conocer cómo se han dado los procesos de cambio en el desarrollo, dotación y enfoques de la clínica, desde el año 1999 hasta hoy. Aunque se procuró entrevistar a 8 directivos que incluyen directores de clínicas, secretaria académica y decano, no se logró este cubrimiento porque 4 de ellos están vinculados recientemente; de estos, 2 no respondieron ninguna pregunta, los dos restantes consideraron prudente contestar las preguntas relacionadas con el presente de la institución. (4 y 5). Desafortunadamente dos de los directivos no respondieron la entrevista, preocupación que fue subsanada gracias a la oportuna y completa información suministrada por el señor Decano.

Cabe destacar que aunque se planeó entrevista, esta terminó siendo un cuestionario respondido por escrito debido a la falta de tiempo de los directivos.

8.1.1 Condiciones Institucionales

Al indagar sobre las condiciones institucionales en que se iniciaron las clínicas en el primer periodo de 1999 se obtuvo la siguiente información:

- Este trabajo inicia con 4 profesores de medio tiempo y un coordinador que prestan su servicio docente asistencial.
- Se comenzó a aplicar el concepto de bioseguridad.
- Se reglamentaron las áreas de clínica.
- Se construyeron cubículos individuales que garantizan una relativa privacidad, lo cual hace parte de una infraestructura en construcción.

8.1.2 Cambios Referentes a Plan de Estudios

Con relación al plan de estudios se ha avanzado en:

- Cambio en el pensum de VII a X y de I a VI semestre.
- Reforma al currículo con tres cambios o transiciones en los tres semestres superiores. VII, VIII, y IX opera medicina interna, odontología integrada y proyecto de investigación.

- Elaboración de un nuevo plan de estudios (2001-2005) que va en tercer semestre.
- Modificación en el área de clínica de diagnóstico en lo referente a la práctica, donde los estudiantes realizarán rotaciones semanales a la clínica y colaborarán como auxiliares de los estudiantes de VI semestre. Se intensificará en áreas como patología, farmacología, cirugía y diagnóstico, con práctica clínica, y se realizarán prácticas de inyectología dirigidas por personal capacitado. (Ver anexo G)

8.1.3 Dotación con que Cuentan las Clínicas (1^{er} Periodo 2002)

La universidad ha hecho grandes esfuerzos por ampliar y dotar las clínicas de los recursos básicos que la colocan entre las mejores del país; en este sentido se cuenta con:

- Central de Rx para clínicas.
- Clínica de odontopediatría, única en este campo existente en el sur occidente Colombiano.
- El montaje de las 7 clínicas, seis de adultos una de niños incluida la de la avenida Roosevelt, se terminó en el 2001.

8.1.4 Inconvenientes y Perspectivas en el Desarrollo de Clínicas

El personal directivo explicitó algunos inconvenientes relacionados con el desarrollo de las clínicas:

- Deficiencia en materias básicas de preclínica.
- Deficiencia en preclínica del manejo integral del tratamiento.

- Falta conocimiento teórico del alumno.
- Falta manual de procedimientos clínicos.
- Falta mayor información clínica en la programación de materias teórico prácticas.

La visión de futuro del C.O.C hace que entre sus planes a mediano plazo considere realizable:

- Implementación de clínica de cirugía.
- Implementación de una unidad diagnóstica.
- Aplicación de tecnología de punta.

8.1.5 Aspectos Curriculares

El concepto de currículo vigente en el C.O.C es el plan de estudios, por lo cual es diferenciado jerárquico, con énfasis fuerte en contenidos, definición de actividades tanto de alumnos como de profesores, criterios de evaluación finalista y cuantitativa; es rígido con límites y fronteras definidas y selectivas que generan procesos de rutina y ausencia de innovación y de cambio; impide el diálogo entre saberes y el trabajo interdisciplinario; por eso alguno de los entrevistados manifiesta que no existe currículo y que como tal se asume plan de estudio. El plan vigente comprende *“seis áreas de estudio: ciencias básicas, ciencias preclínicas, ciencias investigativas, ciencias administrativas, ciencias clínicas, ciencias humanas”*.²¹

El nuevo plan de estudios vigente desde 2001 debe evaluarse y ajustarse dentro de la conceptos de mayor flexibilidad. (Tabla 3), tal evaluación que debe ser permanente y debe

²¹ C.O.C Propuesta, 2002

incluir: actualización y/o formación de los docentes para el manejo didáctico de la clase, de la evaluación y en general de la relación con el estudiante; implementar los manuales de procedimientos clínicos, mejorar los medios didácticos, actualizar la biblioteca tanto en la adquisición de libros actualizados suficientes para el servicio de los estudiantes como en la suscripción y conexión a redes de odontología.

8.1.6 Matriz de Información Cualitativa de Directivos del Colegio Odontológico

La tabla 3 refleja los resultados de las entrevistas realizadas a Directivos del Colegio Odontológico Sede Cali.

Tabla 3. Matriz de Información Cualitativa: Directivos

DIRECTIVOS ENCUESTADOS	PREGUNTA Nº 1	PREGUNTA Nº 2	PREGUNTA Nº 3	PREGUNTA Nº 4	PREGUNTA Nº 5
Directivo 1	• 4 docentes de medio tiempo, 1 coordinador de clínicas • Estructura en construcción	• Cambio de pensum de VII - X semestre y de I a VI semestre	• Doctrina básica • No ha variado • Nueva sala de Rayos X	• Concientizar al estudiante de preclínica, para aplicar conocimientos en semestres posteriores	• No del curriculum, sino de la enseñanza de docentes para evaluar los estudiantes
Directivo 2	• No vinculado	• No vinculado	• No vinculado	• Deficiencia en materias básicas en la clínica • Exigencias en la preclínica y manejo integral del tratamiento	• Implementar manual de procedimientos clínicos • Mejorar medios didácticos, actualizar biblioteca
Directivo 3	• No vinculado	• No vinculado	• No vinculado	• Falta conocimientos teóricos del alumno, falta área clínica en programa teórico-práctico de materias • Falta manual de procedimientos clínicos	• No hay curriculum establecido públicamente
Directivo 4	• No Responde	• No Responde	• No Responde	• No Responde	• No Responde
Directivo 5	• No Responde	• No Responde	• No Responde	• No Responde	• No Responde
Directivo 6	• No Responde	• No Responde	• No Responde	• No Responde	
Directivo 7	• 1999 Servicio Docente Asistencial • Modificaciones a reglamentación • Inicio y aplicación de concepto de bioseguridad • Reglamentación de áreas	• Solo una reforma con 3 cambios o transiciones, nuevo plan 2001-2005, VII, VIII, IX, opera plan de transición-Medicina Interna, Odontología Integrada y Proyecto de Investigación	• 2001 concluyó montaje de 7 clínicas (6 adulto- 1 niños, incluye Roosevelt • Implementación de central de Rx	• No hay inconvenientes • Futuro, clínica de cirugía, unidad diagnóstica, aplicación de tecnología de punta	• Evaluar profundamente currículo implementado y medir su efecto • Flexibilizar y ajustar currículo
Directivo 8	• No Responde	• No Responde	• No Responde	• No Responde	•

8.1.7 Análisis de Información Cualitativa de Directivos

Conocer el pensamiento, las preocupaciones y los sueños de los directivos del C.O.C fueron de gran importancia; las investigaciones cualitativas han ayudado mucho a enriquecer la información cuantitativa, lo cual redundará en beneficio de la institución. Los resultados parciales permiten valorar los esfuerzos por entrar a la vanguardia en calidad, para lo cual debe estimularse la investigación efectivamente, esto es dar el respaldo total a los equipos de investigación antes que colocar obstáculos que contradicen el espíritu de solidaridad, integración e ínter disciplina características de los procesos más modernos en formación profesional.

8.2 CONSULTA A LOS DOCENTES

Al docente del C.O.C. le corresponde una importante participación como fuente de primera mano en la construcción de una respuesta al problema de investigación que se trabaja. Ello porque como directivo y ejecutor de las estrategias metodológicas establecidas en la institución interviene en el proceso académico de formación del odontólogo y ha tenido la posibilidad de conocer y vivir de cerca las dificultades preocupaciones, expectativas y limitaciones del estudiante, las cuales generan algún grado de estrés con los consecuentes resultados negativos para su vida académica y personal.

El nivel de exigencia propio de la carrera pero también las dificultades generadas por las estrategias didácticas utilizadas en el trabajo docente, fruto de concepciones implícitas o explícitas acerca de la ciencia, el conocimiento, la investigación y de las cuales el profesor muchas veces no es conciente, crean estados de tensión que terminan por producir en el estudiante verdaderos estados estresantes.

Se consideró el elemento tiempo de investigación como importante a la hora de solicitar información a los docentes porque existe un mayor conocimiento de los cambios producidos en la institución por los profesores cuya permanencia en el C.O.C. ha sido mayor.

El conocimiento que el docente tiene del estudiante le permite haber identificado las dificultades más comunes que éste presenta cuando llega a clínica pero también las propuestas para contribuir a su mejoramiento.

Tabla 4. Tiempo de Vinculación de los docentes a la Universidad

Período de Vinculación	VINCULACIÓN		TOTAL
	1996 - 1999	2000 - 2002	
Nº de Docentes Vinculados	4	10	14
% de Vinculación	29%	71%	100%

Fuente: Encuestas realizadas a Docentes por las investigadoras, 2001

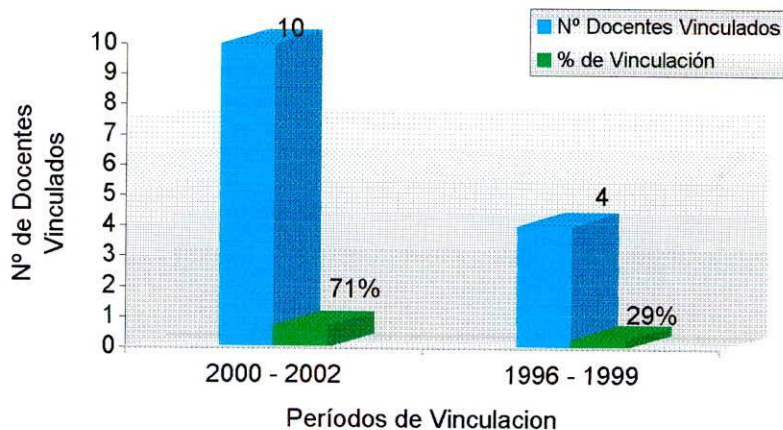


Figura 3. Representación gráfica de la Vinculación de Docentes a la Universidad por Períodos. (Fuente: Tabla 4)

La figura anterior permite reconocer que la mayoría de docentes, 71% se vinculó al C.O.C.

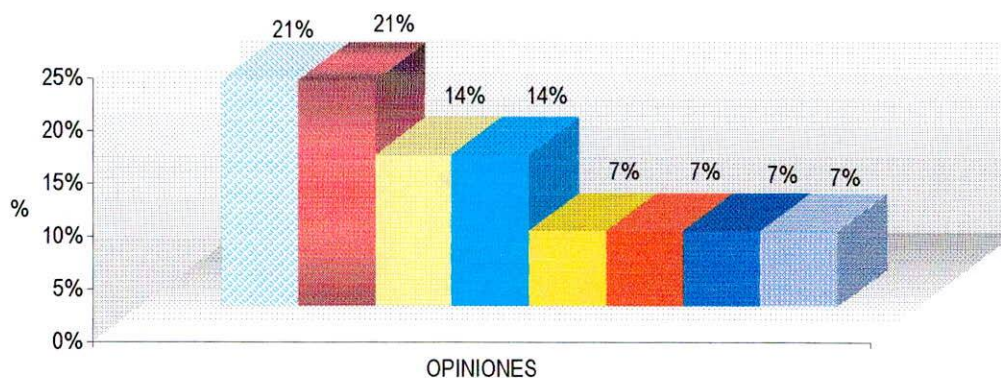
sólo en el año 2000, lo cuál podría asumirse como desventaja para los resultados de ésta investigación; sería de gran utilidad para la universidad continuar profundizando en éste tema, ajustar instrumentos y buscar salidas a la disminución del estrés en los estudiantes no sólo desde los programas de Bienestar Universitario, sino desde el cambio de enfoques y metodologías en los procesos pedagógicos.

Las condiciones iniciales de las clínicas así como las mejoras que se han realizado a las mismas se expresan en las Figuras 4 y 5.

Tabla 5. Condiciones Iniciales de las Clínicas y Cambios Realizados

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	CONDICIONES INICIALES DE LAS CLÍNICAS Y CAMBIOS REALIZADOS							
	1. Deterioro de estructura física	2. Infraestructura física igual	3. Implementación de nuevo sistema de evaluación y cambios administrativos	4. Mayor organización en clínicas	5. Implementación de uniformes a docentes y carnetización	6. Inicialmente en construcción, habilitado 2º piso	7. Concientización de calidad en el tratamiento	8. Adquisición de lámparas de Fotocurado
14	3	3	1	2	2	1	1	1
100%	21 %	21 %	7 %	14 %	14 %	7 %	7 %	7 %

Fuente: Encuestas, 2001



1. Deterioro de estructura física	2. Infraestructura física igual.
5. Implementación de uniformes a docentes y carnetización	4. mayor organización en clínicas
3. Implem. de nuevo sistema de evaluación y cambios activos	6. Inicialmente en construcción, habilitado 2do piso
7. Concientización de calidad en en tratamiento	8. Adquisición de lamparas de fotocurado

Figura 4. Condiciones Iniciales de las Clínicas y Cambios Realizados (Fuente: Tabla 5)

Tabla 6. Mejoras Realizadas en el Transcurso de la Vinculación de los docentes a la Universidad.

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	CONDICIONES INICIALES DE LAS CLÍNICAS Y CAMBIOS REALIZADOS								
	1. Mejoras administrativas	2. Uniformes para docentes y escarapela de identificación	3. Periodoncista en cada piso, selección de docentes y especialistas	4. Mas exigencia en calidad y disciplina	5. Salón de asesoría para alumnos	6. Clínica de Avenida Roosevelt	7. Nuevo Formato de Historia Clínica	8. Centralización de jefatura en una sola persona	9. No sabe / No responde
14	1	3	3	2	1	1	1	1	1
100%	7%	21%	21%	14%	7%	7%	7%	7%	7

Fuente Encuestas, 2001

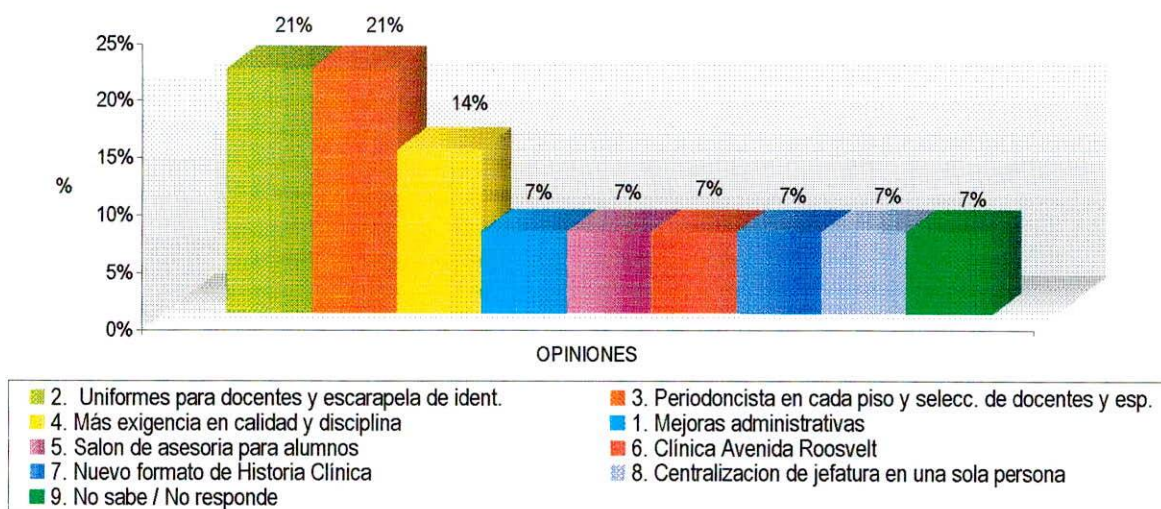


Figura 5. Mejoras Realizadas en el Transcurso de la Vinculación de los docentes a la Universidad. (FUENTE: Tabla 6)

Respecto a la forma como esos cambios han influido en el mejoramiento de las clínicas, los docente las relacionan con: la generación de un mayor orden y calidad de los procesos en un 29%; una mejor calidad en el tratamiento 21%; mayor exigencia en preclínicas 14%; Mejor comportamiento de los alumnos y mayor compromiso de los docentes 7% respectivamente; disponibilidad de directivos de clínica por semestre 7%. Solamente el 14% de los docentes considera que éstos cambios no han influido en el desempeño de las

clínicas. (Figura 6)

Tabla 7. Cambios Presentados en la Institución que han Influenciado en el Desempeño de la Clínica

N° TOTAL DE ENCUESTADOS	CONDICIONES INICIALES DE LAS CLÍNICAS Y CAMBIOS REALIZADOS						
	1. Mejor comportamiento de los alumnos	2. Mayor compromiso de los docentes	3. Orden y calidad	4. No han influido	5. Mejor calidad en el tratamiento	6. Mayor exigencia en preclínica	7. Disponibilidad de directores de clínica
14	1	1	4	2	3	2	1
100%	7 %	7 %	29 %	14 %	21 %	14 %	7 %

FUENTE: Encuestas, 2002

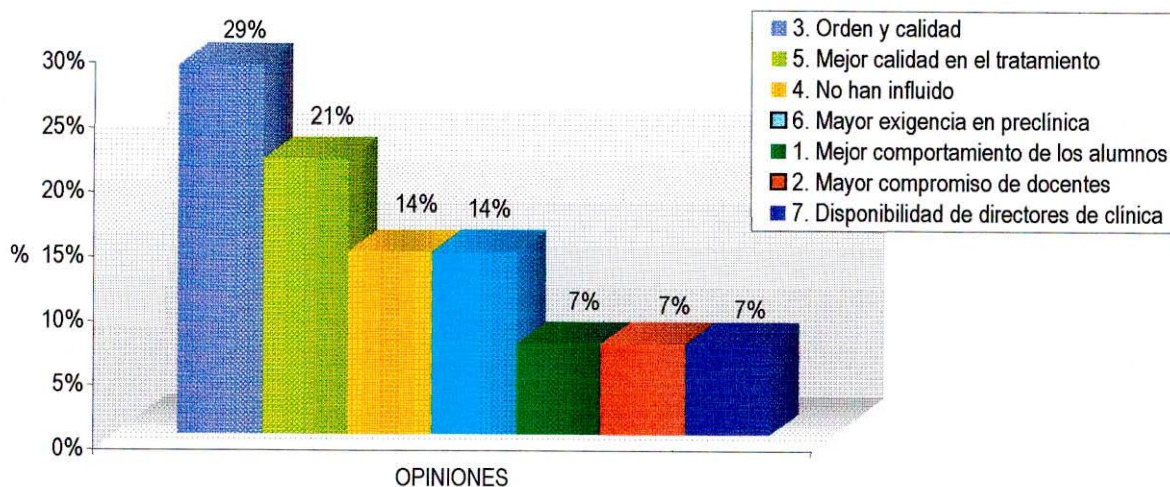


Figura 6. Cambios Presentados en la Institución que han Influenciado en el Desempeño de la Clínica. (FUENTE: Tabla 7)

Ante la pregunta de si las condiciones institucionales, personales y psicológicas influyen en los estudiantes y pacientes de clínicas, el 86% de los docentes considera que sí; ésta apreciación puede indicar un cierto grado de preocupación de éstos por los efectos de las relaciones del ambiente institucional en los estudiantes lo cuál permitirá convertirlo en tema

de reflexión de los comités curriculares y de investigación y desde esos espacios proporcionar, construir y validar experiencias formativas en un contexto de mayor flexibilidad curricular. (Figura 7)

Tabla 8. Influencia de las Condiciones institucionales, Personales y Psicológicas en los Estudiantes y Pacientes

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	SI	NO
14	12	2
100%	86%	14%

FUENTE: Encuestas, 2002

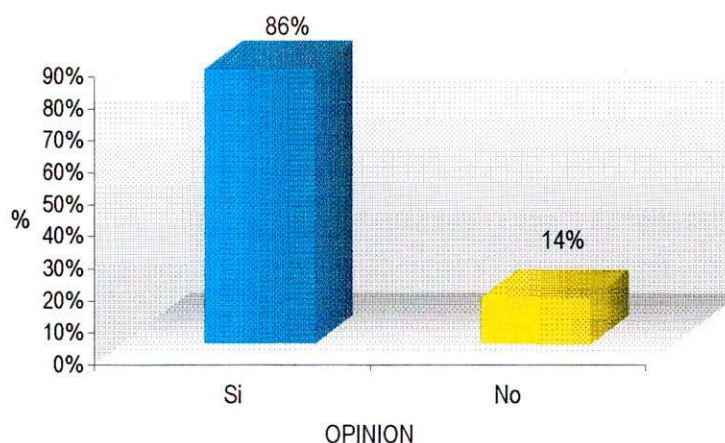


Figura 7. Influencia de las Condiciones Institucionales, Personales y Psicológicas en los Estudiantes y Pacientes. (FUENTE: Tabla 8)

Los docentes consideran que las fallas y dificultades de los estudiantes que ingresaron a clínica por primera vez son en su orden: vacío teórico de la preclínica 43%; inseguridad por falta de experiencia 21%; desconocimiento del manejo de las unidades 14%; hay mucha preocupación por los requisitos 14% y no programación de pacientes en semestres anteriores 7%. (Figura 8)

Tabla 9. Fallas y Dificultades en Estudiantes que Ingresan a las Clínicas por Primera Vez

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	1. Deficiencias teóricas de preclínica	2. No saben el manejo de unidades	3. No programación de pacientes en sem. anterior	4. Inseguridad por falta de experiencia	5. Preocupación por requisitos
14	6	2	1	3	2
100%	43%	14%	7%	21%	14%

FUENTE: Encuestas

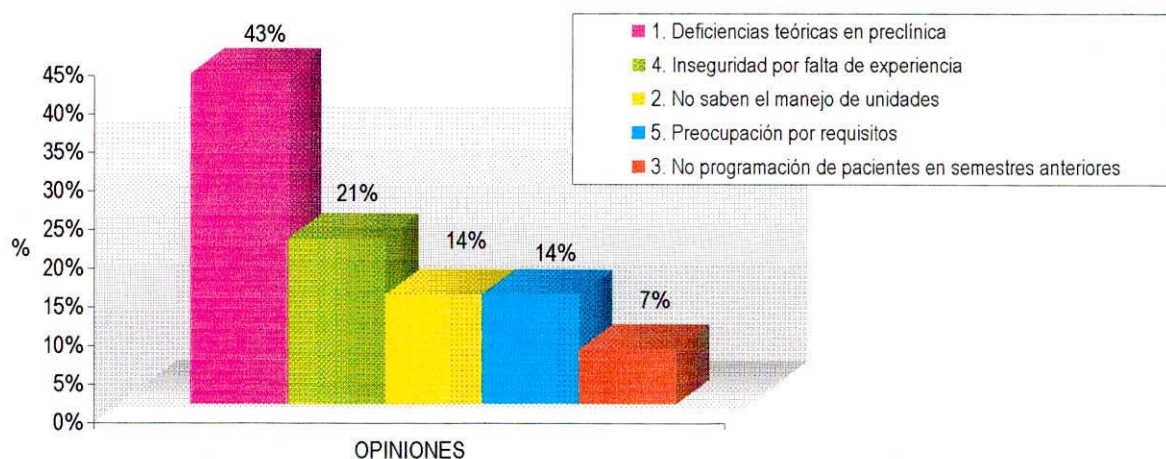


Figura 8. Fallas y Dificultades en Estudiantes que Ingresan a las Clínicas por Primera Vez. (FUENTE Tabla 9)

Como puede deducirse del anterior análisis las fallas y dificultades parecen estar relacionadas en su totalidad con la formación del estudiante en preclínica. En el apartado 5.1 se hizo alusión a la relación entre factores sociales y factores psicológicos como coadyuvantes en la salud, el rendimiento académico y la satisfacción profesional de los estudiantes de odontología; es en esta relación donde el C.O.C. debe colocar la mayor atención puesto que un giro en los enfoques pedagógicos podría empezar a generar resultados más satisfactorios y esto debe pasar necesariamente por enfatizar en la formación pedagógica de los docentes.

Para enseñar no basta con saber la asignatura, no basta con ser muy docto en el saber específico, es imprescindible además brindar a los profesores la formación en el componente pedagógico y para ello la institución debe profundizar y/o programar seminarios de pedagogía y didáctica que permitan a los docentes participar a conciencia en la toma de decisiones a la hora de emprender reformas curriculares o simplemente a la hora de innovar para agregar valor a los ya existentes.

La figura 9 presenta las propuestas que los docentes consideran que deberían implementarse para el mejoramiento de la formación integral de los estudiantes, lo cuál redundará en un mejor funcionamiento de clínicas y en un mayor nivel académico y de satisfacción personal de unos y otros.

Tabla 10. Sugerencias de los docentes para Mejorar la Formación Integral de Alumnos y el Desempeño en Clínicas

Nº Total de Encuestados	1. Unificar conceptos y exigencias en preclínica	2. Banco de pacientes	3. Contacto de pacientes en preclínica	4. Aumentar horas teóricas	5. Mantenimiento de equipos
14	8	2	2	1	1
100%	57%	14%	14%	7%	7%

FUENTE: Encuestas, 2002

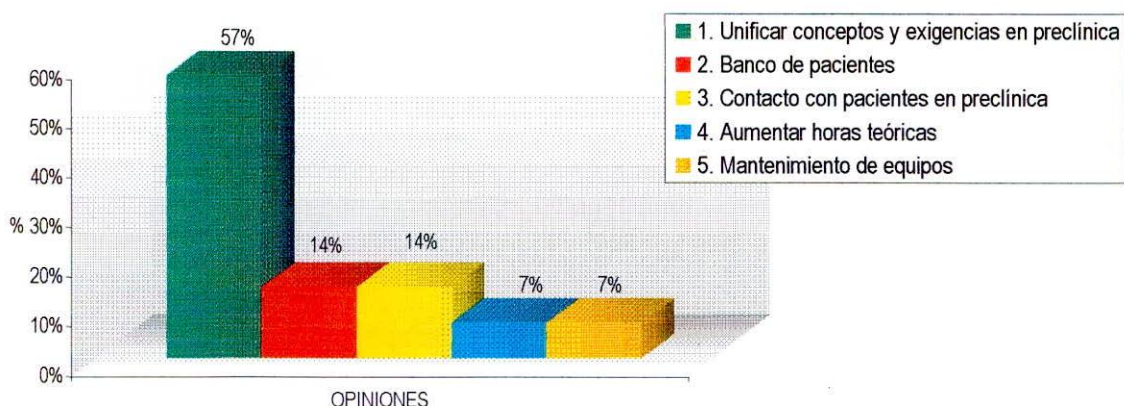


Figura 9. Sugerencias de los docentes para Mejorar la Formación Integral de Alumnos y el Desempeño en Clínicas. (FUENTE: Tabla 10)

Es muy importante que sean los propios docentes quienes expresen, en un 57% la necesidad de unificar conceptos y exigencias en preclínica, porque esto es también un sentir de estudiantes 16%.

En igual manera el 14% de los docentes de la muestra proponen la concepción de un banco de pacientes para lo cuál el C.O.C. tiene la posibilidad de articularse más con la comunidad si se aplica un enfoque de la salud oral con un carácter social que le permita al estudiante desde los primeros semestres involucrarse con el trabajo en puestos de salud y hospitales de barrios populares en los cuales existen unidades de odontología pero carecen de profesionales y de los elementos para trabajar, pero los estudiantes podrían asumirlo.

La participación del estudiante desde el inicio de la carrera en campañas de salud permite su sensibilización respecto a las necesidades de la comunidad éste construye una concepción más real de la situación y lo coloca en la posibilidad de buscar alternativas de solución a tales problemas; esta estrategia hace que el estudiante disminuya o pierda el miedo y le encuentre lógica al compromiso con la comunidad.

Cuando se inicia VI semestre, espacio en el cuál se pasa a clínica, docentes y estudiantes tienen expectativas que luego corroboran o descartan.

La figura 10 presenta aquellas expectativas de los docentes; ellos aspiran en un 50% a encontrar buenas bases teóricas en sus estudiantes, pero además aspiran que éstos conozcan las normas de bioseguridad, que se involucren en investigación, que hayan construido una disciplina mayor y que hayan desarrollado criterios éticos.

Tabla 11. Expectativas de los Docentes Frente a los Alumnos que Ingresan a Clínica a VI Semestre.

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	1. Buenas bases teóricas	2. Normas de bioseguridad	3. Práctica con pacientes	4. Estudiantes programados	5. Más investigación	6. Mayor Disciplina	7. Criterios éticos
14	7	1	1	1	2	1	1
100%	50%	7 %	7 %	7 %	14 %	7 %	7 %

FUENTE: Encuestas, 2002

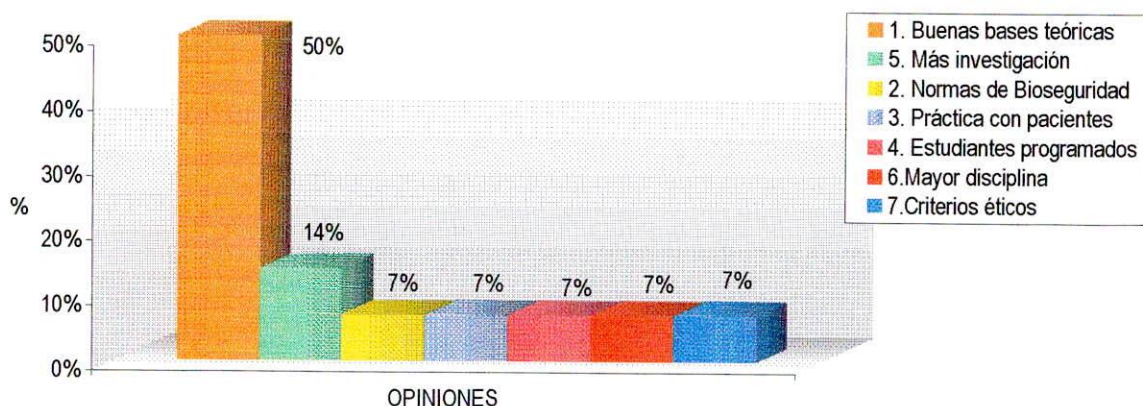


Figura 10. Expectativas de los Docentes Frente a los Alumnos que Ingresan a Clínica a VI Semestre. (FUENTE: Tabla 11)

Será muy importante constatar estas expectativas de los profesores frente a los estudiantes con las posibilidades que le ofrece el currículo vigente.

8.3 CONSULTA A LOS PACIENTES

El paciente es la persona que participa con su voluntad, entusiasmo y actitud de colaboración pero también con sus temores, frustraciones y angustias en el proceso de aplicación de la teoría por parte de los estudiantes en el desarrollo de la clínica.

La relación que se establece aquí es triple: por un lado corresponde al directo intercambio estudiante paciente, mediado por los procedimientos técnicos precisos; pero en esta relación interviene un tercer estamento: el docente, que aunque no se entiende de manera directa con el paciente sí lo afecta positiva o negativamente en tanto su asesoría y acompañamiento al estudiante, sus llamados respetuosos o fuertes delante de aquel, sus respuestas de: repítalo porque "no me gusta" como único argumento, terminan afectándolo y haciéndolo sentir muy mal, a tal punto que pareciera que el docente se olvida que tiene al frente una persona, un ser humano que merece consideración y respeto.

El paciente se encuentra a veces con docentes que se les olvida saludar, actitud que va en contravía de la generación de un clima que favorezca el trabajo armónico, productivo y cordial.

Pero al paciente también le toca recibir a veces las "visitas" que otros estudiantes realizan a la unidad, momento en el cual hacen comentarios que ofenden al paciente y que son expresión de que la relación con éste corresponde a una concepción de quien ve solo una boca o unos dientes que tratar pero no una persona total a la cual considerar y respetar. Es aquí donde se hace necesario reflexionar por la concepción de hombre que se ha trabajado desde preclínicas y por el papel de una psicología aplicada a la Odontología.

Lo anterior sin embargo no es obstáculo para que los pacientes, en un 79% manifiesten no percibir inseguridad en el estudiante que los atiende en clínica. (Figura 11).

Tabla 12. Percepción de Inseguridad del Estudiante de Clínica por parte del Paciente

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	NO	SI
24	19	5
100%	79 %	21%

FUENTE: Encuestas, 2002

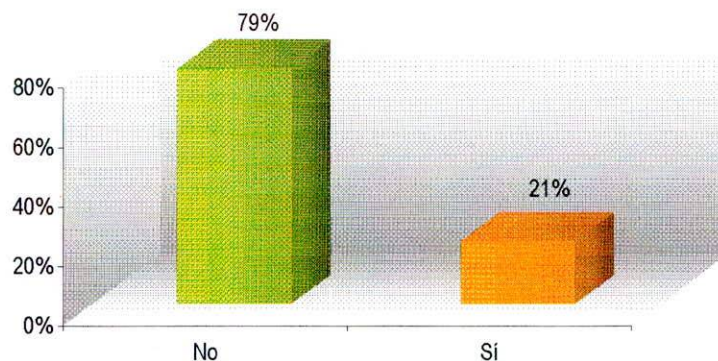


Figura 11. Percepción de Inseguridad del Estudiante de Clínica por parte del Paciente.

(FUENTE: Tabla 12)

Existe una alta confianza del paciente en los procedimientos que realiza el estudiante en clínica; además considera que los equipos con que cuenta la clínica son adecuados y se encuentran en buen estado, esto lo manifiesta el 79 % de los encuestados (Figura 12)

Tabla 13. Consideraciones de los pacientes sobre estado y adecuación de equipos de clínica.

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	Si Adecuados	No Adecuados
24	19	5
100%	79 %	21%

FUENTE: Encuestas, 2002

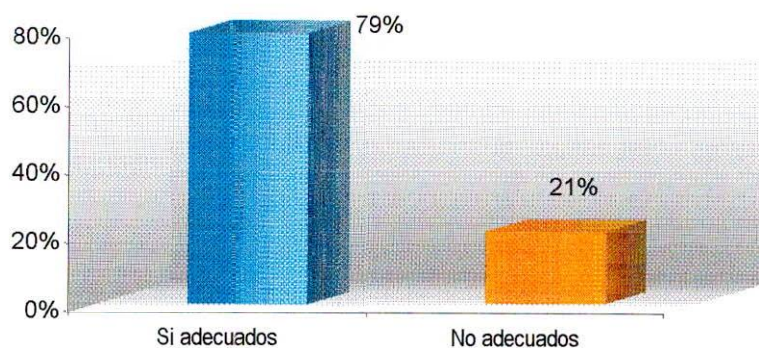


Figura 12. Consideraciones de los pacientes sobre estado y adecuación de equipos de clínica. (FUENTE: Tabla 17)

Es importante destacar que este reconocimiento de los pacientes, a la vez que expresa amplios niveles de aceptación del trabajo del C.O.C, se convierte en una fortaleza institucional que manifiesta la preocupación y el esfuerzo de directivos y docentes por hacer de la calidad una de sus principales tareas.

En esta misma tónica se encuentra la calificación que los pacientes otorgaron a la atención que se les brinda en portería y recepción y por parte de ascensorista, auxiliar de piso, docentes y estudiantes (Figura 13).

Tabla 14. Satisfacción de Pacientes con Atención Prestada

N° TOTAL DE ENCUESTADOS	PORTERÍA			RECEPCIÓN			ASCENSORISTA			AUXILIAR PISO			DOCENTES			ESTUDIANTES		
	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M
24	22	1	1	21	1	2	18	5	1	21	2	1	24	0	0	24	0	0
100%	92%	4%	4%	88%	4%	8%	75%	21%	4%	88%	8%	4%	100%	0%	0%	100%	0%	0%

FUENTE: Encuestas, 2002

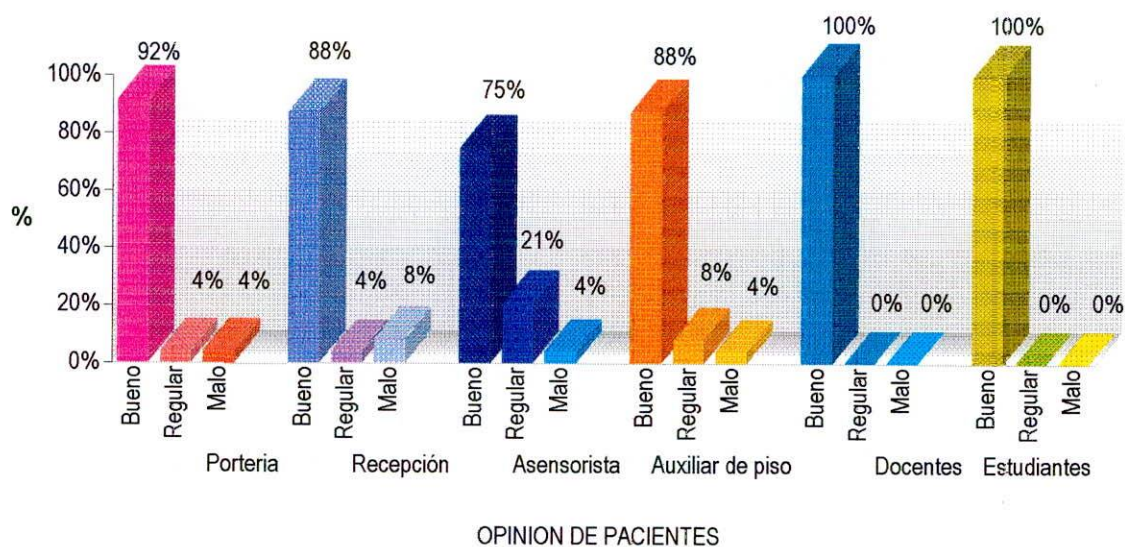


Figura 13. Satisfacción de Pacientes con Atención Prestada (FUENTE: Tabla 14)

Tabla 15. Sugerencia de los Pacientes para Sentirse más Seguros en su Permanencia en la Clínica

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	1. Ser atendidos en un horario puntual	2. Amabilidad	3. Buen trato	4. Alargar horario de clínica	5. Música para relajarse	6. Humanización de estudiantes y docentes
24	4	1	2	1	2	1
100%	17%	4 %	8 %	4 %	8 %	4 %

7. Interacción Odontólogo - Paciente	8. Menos aire acondicionado	9. Concentración por parte de los alumnos	10. Aclaración inicial de forma de pago	11. No sugerencias
1	1	1	1	9
4 %	4 %	4 %	4 %	38%

FUENTE: Encuestas, 2002

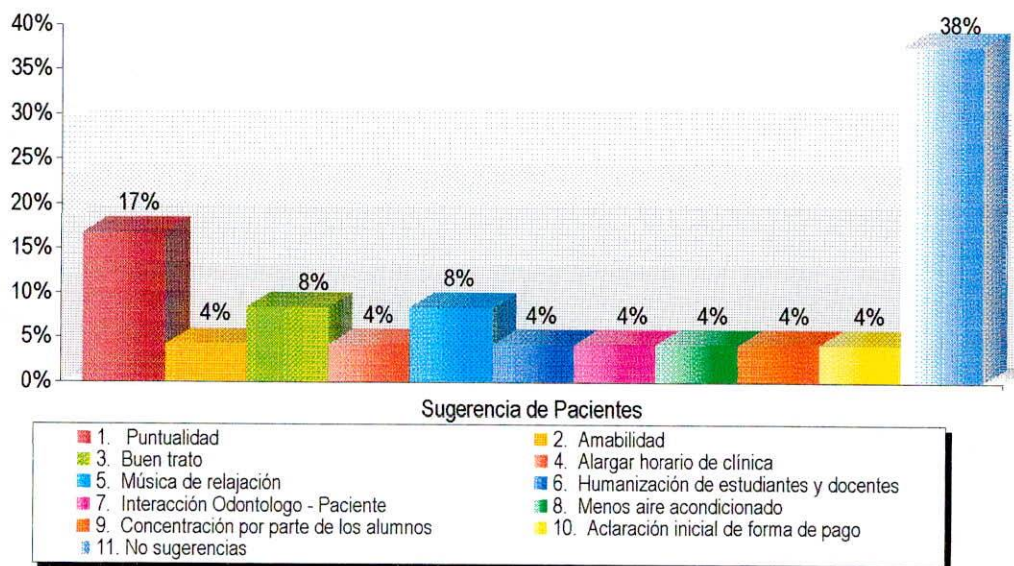


Figura 14. Sugerencia de los Pacientes para Sentirse más Seguros en su Permanencia en la Clínica. (FUENTE: Tabla 15)

Tabla 16. Sugerencia de los Pacientes para Mejorar la Sala de Espera.

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	1. Más sillas	2. Mejorar los baños	3. Revistas o televisor	4. Teléfono en cada piso	5. Dispensador de agua	6. No sugerencias
24	4	7	4	1	1	7
100%	17%	29 %	17 %	4 %	4 %	29 %

FUENTE: Encuestas, 2002

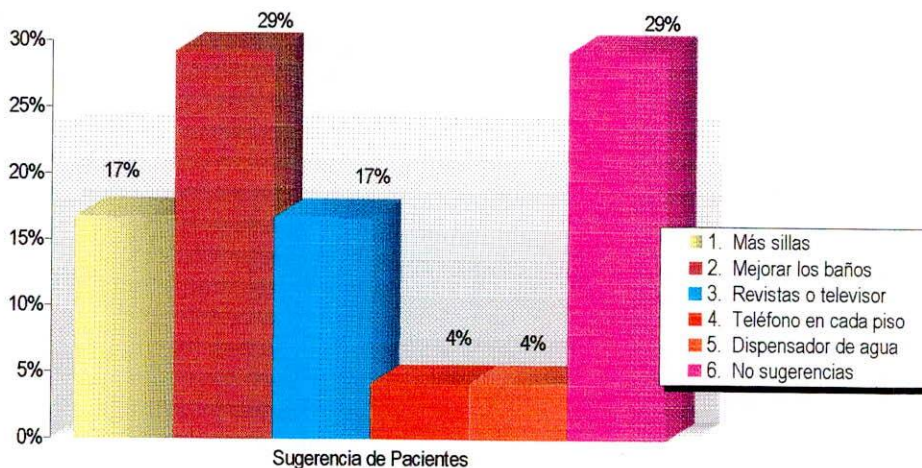


Figura 15. Sugerencia de los Pacientes para Mejorar la Sala de Espera. (FUENTE: Tabla 16)

8.4 CONSULTA A LOS ESTUDIANTES

La consulta a 120 estudiantes de los semestres V a X corresponde al 14.8% del total (810); para cumplir con el objetivo de verificar el impacto ocasionado en los estudiantes por el paso de preclínica a clínica se elaboraron dos encuestas diferentes, la primera para los estudiantes de V porque es en ese semestre donde se termina el trabajo de formación en preclínica; la segunda para estudiantes de VI a X que son los que cursan el segundo ciclo de formación en clínicas.

Las encuestas contienen elementos comunes que permiten la comparación, de tal forma que posibilitan el cruce de variables trabajadas con estudiantes, docentes, pacientes; estas están relacionados con : a) características personales; b) actitudes de los primeros frente a la clínica, c) existencia y/o necesidad de un curso de inducción a clínicas, e) condiciones de trabajo en las clínicas, d) suficiencia de los conocimientos adquiridos en preclínica para el desempeño en clínica y, f) experiencia con los pacientes.

Es importante destacar que se hizo prueba de la encuesta (estudio piloto) que permitió afinar el instrumento, a pesar de lo cual las investigadoras, consideran que se puede seguir perfeccionando en futuros trabajos que deseen profundizar sobre el estrés que desarrollan los estudiantes de odontología a lo largo de su formación profesional; esto es viable dado el interés y la preocupación de las directivas expresadas en la organización del comité de investigación; su operatividad y el acompañamiento a los equipos de investigadores redundara en un proceso del mejoramiento continuo de la calidad de la educación ofrecida por él.

El estudio responde a los objetivos propuestos para procurar una respuesta tentativa al

problema planteado.

8.4.1 Características Personales de los Estudiantes Tabla 17 y 18

Tabla 17. Composición de la Población de Estudiantes Según Sexo

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	SEXO			
	Masculino	%	Femenino	%
120	37	31	83	69%

FUENTE: Encuestas, 2002

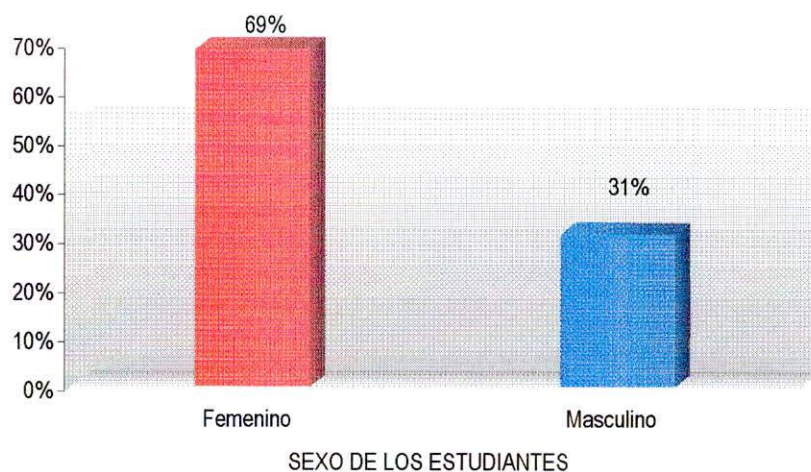


Figura 16. Composición de la Población de Estudiantes Según Sexo.

(FUENTE: Tabla 17)

Tabla 18. Distribución de la Población por Rangos de Edades

No TOTAL DE ENCUESTADOS	RANGO EDADES				
	18 a 21	22 a 25	26 a 30	31 y más	N / R
100	53	59	7	0	1
100%	44%	49%	6%	0%	0.8%

FUENTE: Encuestas, 2001

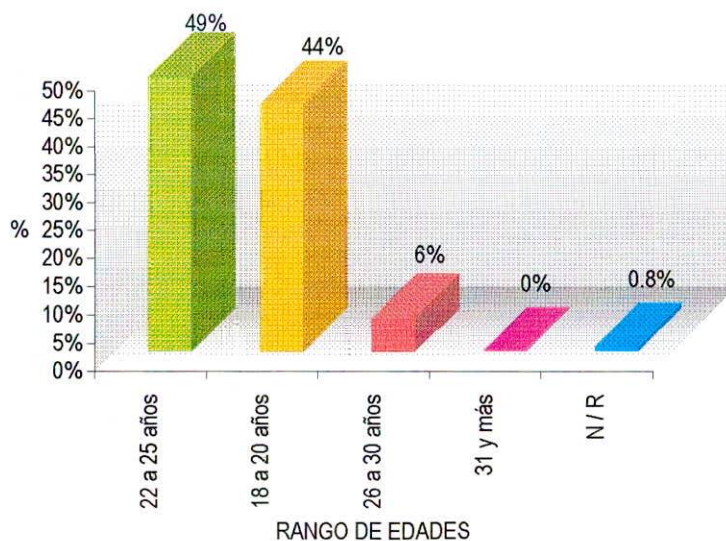


Figura 17. Distribución de la Población por Rangos de Edad. (FUENTE Tabla 18)

La población objeto de este estudio pertenece en su mayoría al sexo femenino, 69% (Figura 16) y los mayores números corresponden a los rangos de edad de 22 a 25 años, sin embargo un porcentaje alto, 44% (Figura 17) pertenece al rango de 18 a 21 años. Es importante precisar que en todos los casos las manifestaciones de estrés son evidentes; sin embargo, habría podido contrastarse el resto de información con la distribución aquí expresado por sexo y edad si se hubiese planteado como objetivo o hipótesis que a menor edad mayor podría ser el riesgo de estrés o viceversa; este podría ser motivo de futuras investigaciones. (Figura 16 y Figura 17 Tabla 17 y 18 respectivamente).

8.4.2 Actitudes de los Estudiantes Frente a la Clínica

Un indicador del efecto que causa en los estudiantes el paso de preclínica a clínica se asoció, en este estudio, a la actitud de éstas expresada en a) seguridad para iniciar la clínica; b) inseguridad frente al manejo de pacientes, frente a los nuevos docentes y frente al conocimiento adquirido; c) temor a lo nuevo, a equivocarse y a no alcanzar los

requisitos.

Las figuras 18 y 19 permiten comparar la actitud de los estudiantes de V semestre, próximos a iniciar clínicas, con la actitud de los estudiantes de VI a X, los cuáles están viviendo y han vivido esta etapa de formación.

Tabla 19. Actitud de Estudiantes antes de Iniciar antes de Ingresar a Clínica V semestre

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	ACTITUDES			
	Seguridad	Inseguridad	Temor	Temor + Inseguridad
20	3	7	8	2
%	15%	35%	40%	10%

FUENTE: Encuestas

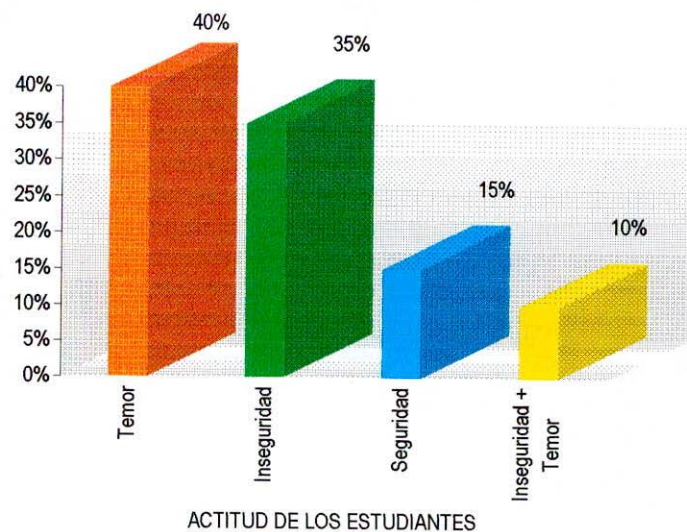


Figura 18. Actitud de Estudiantes antes de Iniciar antes de Ingresar a Clínica V semestre. (FUENTE: Tabla 19)

Tabla 20. Actitud de Estudiantes antes de Iniciar antes de Ingresar a Clínica VI - X semestre

No TOTAL DE ENCUESTADOS	ACTITUDES			
	Seguridad	Inseguridad	Temor	Temor + Inseguridad
100	22	35	30	13
100%	22%	35%	30%	13%

FUENTE: Encuestas

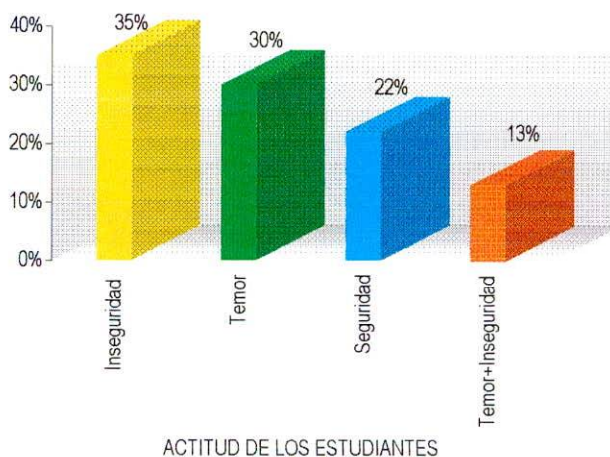


Figura 19. Actitud de Estudiantes antes de Iniciar antes de Ingresar a Clínica VI - X semestre. (FUENTE Tabla 20)

Es claro que para los estudiantes de V semestre el nivel de seguridad frente a la etapa próxima de clínicas es menor que la de sus similares de sexto a décimo; el ser humano siempre manifiesta temor a lo desconocido y así se expresa cuando solo el 15% de los primeros se siente seguro, frente a un 22% de los segundos.

Unos y otros se sienten inseguros (35%), pero hay mayor temor en los estudiantes de V (40%); en un considerable número de alumnos se presenta no solo inseguridad sino temor, 10% y 13% respectivamente; en términos generales podría plantearse que en el 85% de estudiantes de V semestre y en el 78% de VI a X semestre se asumen actitudes de

inseguridad y de temor, manifestaciones claras de estrés como se ha comprobado ya en investigaciones anteriores realizadas por López, García y Vélez.²² Así mismo, en estudios realizados en el área de clínica en Iztacala (México)²³ en que se consideran como preocupantes los altos índices de estrés desarrollados por los alumnos.

8.4.3 Curso de Inducción a Clínica

Un aspecto tenido en cuenta en el presente estudio fue el relacionado con la inducción a clínica; aunque todo el período de preclínica prepara al estudiante para su desempeño posterior gracias al estudio de los fundamentos en las diferentes áreas que integran el plan de estudios, los alumnos manifiestan que hace falta un seminario puntual de inducción a dicho trabajo que les permita acudir con mayor seguridad a ésta etapa y ante todo tener un acercamiento directo al paciente. Así se observa en las Figuras 20 y 21.

**Tabla 21. Composición de Estudiantes que Recibieron Curso de Inducción V
Semestre**

N° TOTAL DE ENCUESTADOS	OPINIÓN			
	Sí	%	No	%
20	6	30%	14	70%

FUENTE: Encuestas, 2001

²² LÓPEZ, GARCÍA y VÉLEZ. Op cit 1990

²³ VARGAS, Yaneth. Op cit

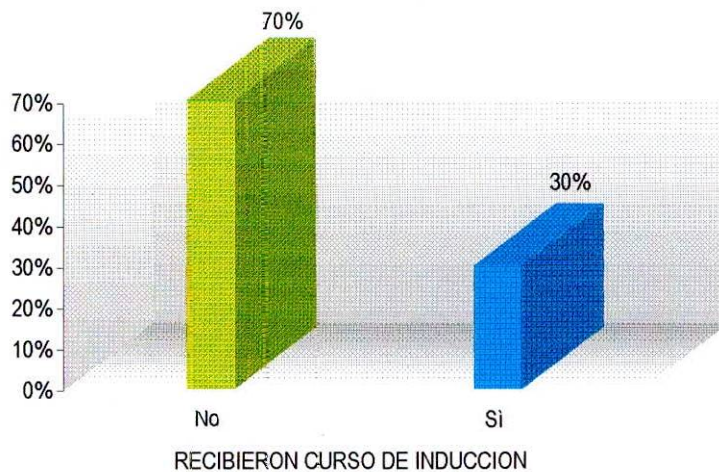


Figura 20. Composición de Estudiantes que Recibieron Curso de Inducción V Semestre. (Fuente Tabla 21)

Tabla 22. Composición de Estudiantes que Recibieron Curso de Inducción VI - X Semestre

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	OPINIÓN					
	Sí	%	No	%	N / R	%
100	58	58 %	41	41%	1	1%

FUENTE: Encuestas, 2001

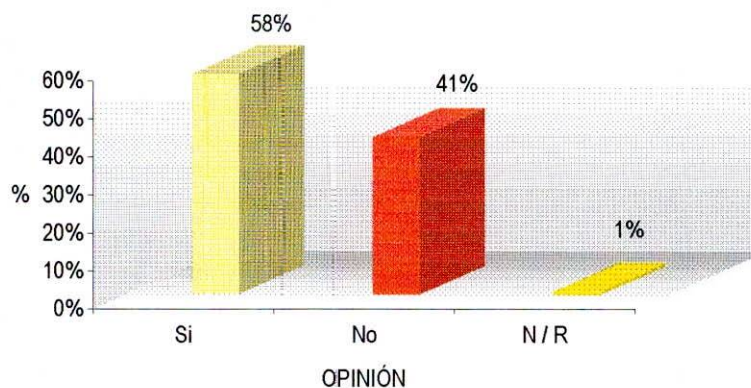


Figura 21. Composición de Estudiantes que Recibieron Curso de Inducción VI - X Semestre. (FUENTE: Tabla 22)

Los estudiantes que manifiestan no haber recibido inducción consideran que ésta es necesaria; el 86% de los alumnos de V semestre y el 85% de VI – X respondieron sí a ésta posibilidad. (Figura 22 y 23)

Tabla 23. Estudiantes que Consideran Necesario un Curso de Inducción a Clínicas V Semestre

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	OPINIÓN					
	Sí	%	No	%	N / R	%
14	12	86%	1	7 %	1	7%

FUENTE: Encuestas, 2002

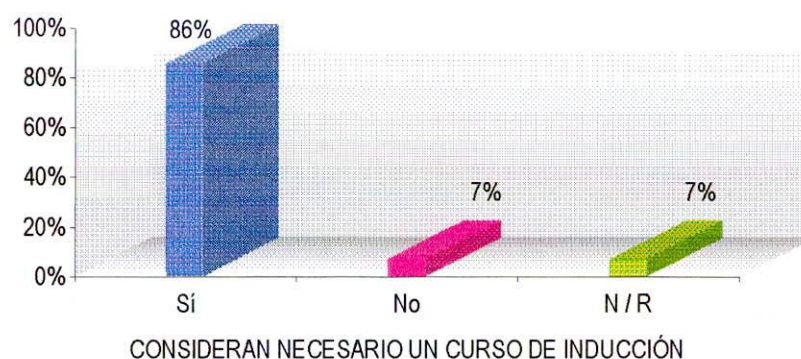


Figura 22. Estudiantes que Consideran Necesario un Curso de Inducción a Clínicas V Semestre. (FUENTE: Tabla 23)

Tabla 24. Estudiantes que Consideran Necesario un Curso de Inducción a Clínicas VI - X Semestre

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	OPINIÓN					
	Sí	%	No	%	N / R	%
41	35	85.4 %	4	10%	2	5%

FUENTE: Encuestas, 2002

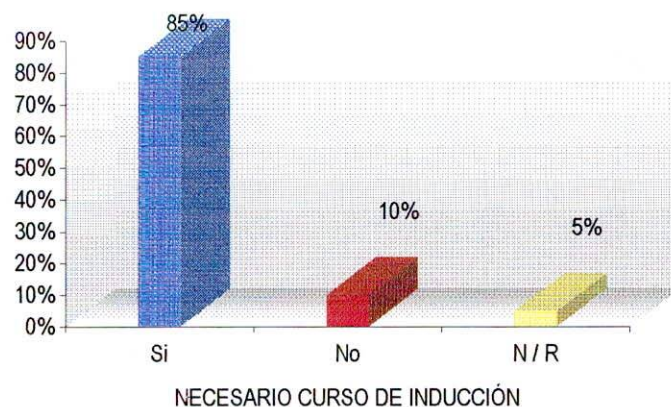


Figura 23. Estudiantes que Consideran Necesario un Curso de Inducción a Clínicas VI – X Semestre. (FUENTE: Tabla 24)

Las cifras anteriores llevan a las investigadoras a considerar necesaria la planeación de un curso de inducción a clínica el cuál podría ser el resultado de las reflexiones y decisiones del comité curricular del C.O.C.

8.4.4 Caracterización de la Inducción

Los estudiantes que manifiestan haber recibido inducción a las clínicas consideran en un 15% que ésta fue completa y en un 12% que aclaró todas las dudas; sin embargo en porcentaje mayor la percibió como deficiente y falta de información (Figura 24).

Tabla 25. Caracterización de la Inducción Estudiantes VI – X Semestre

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	OPINIÓN DE ESTUDIANTES SOBRE INDUCCIÓN RECIBIDA					
	COMPLETO	ACLARÓ TODAS MIS DUDAS	FALTÓ INFORMACIÓN	DEFICIENTE	FALTÓ INFORMACIÓN + DEFICIENTE	N / R
58	9	7	29	9	1	3
%	15.5%	12.1%	50%	15.5%	1.7%	5.1%

FUENTE: Encuestas

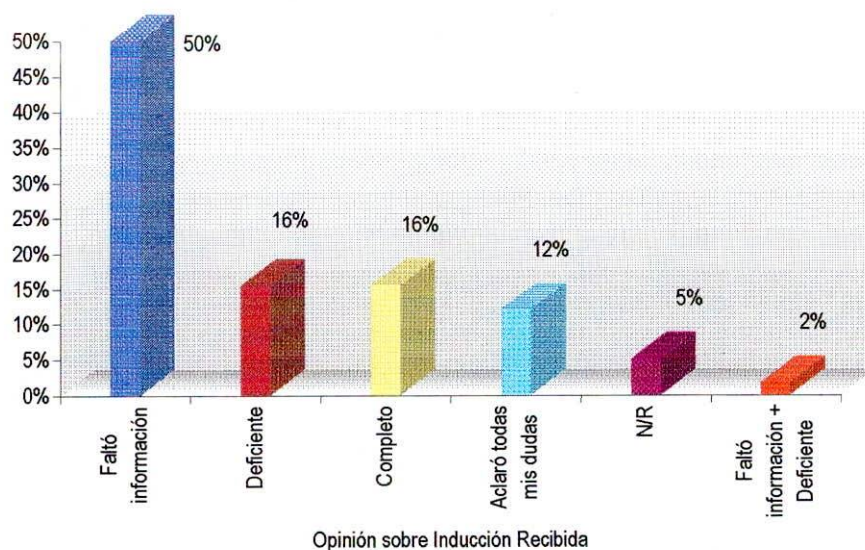


Figura 24 Caracterización de la Inducción Estudiantes VI – X Semestre
(FUENTE: Tabla 25)

8.4.5 Aplicación de los Conocimientos en Clínica

Al ser interrogados los estudiantes de V semestre sobre si consideran suficientes los conocimientos adquiridos en preclínica para un buen desempeño en clínica, sólo el 10% respondió afirmativamente (Figura 25).

Tabla 26. Suficiencia de Conocimientos Adquiridos V Semestre

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	OPINIÓN DE ESTUDIANTES V SEMESTRE					
	Si	%	No	%	N / R	%
20	2	10%	17	85%	1	5%

FUENTE: Encuestas, 2002

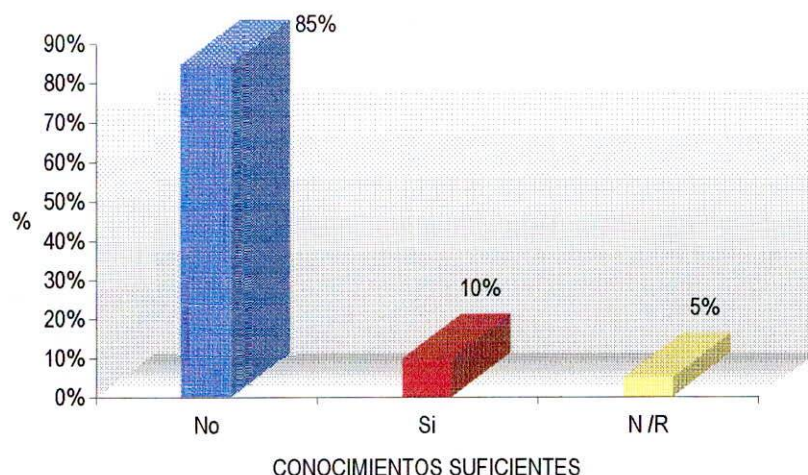


Figura 25 Suficiencia de Conocimientos Adquiridos en Preclínica V Semestre. (FUENTE: Tabla 26)

El reto y la gran responsabilidad del estudiante para enfrentar la etapa de clínica hace que sienta mucho temor y que llegue a dudar incluso de los conocimientos adquiridos; López, Ochoa y Vélez (1990) consideran que *“las responsabilidades frente al cuidado del paciente como a los procedimientos que requieren destreza, conocimiento y experiencia, adquiridos en el transcurso de la carrera y la preparación deficiente del alumno ante dichos procedimientos”* son causantes de estrés.²⁴

8.4.6 Condiciones de Trabajo de la Clínica

El medio ambiente físico es un factor que posibilita o dificulta el trabajo de los estudiantes en clínica; el mal funcionamiento de los equipos a veces por falta de mantenimiento preventivo o por el deterioro normal debido al uso, o por imprevistos como interrupción del suministro de energía eléctrica, producen pérdida de tiempo, incumplimiento en los requisitos y por tanto éste se constituye en factor estresor.

²⁴ Ibidem

La figura 26 registra la opinión de los estudiantes de VI a X semestre sobre las condiciones de trabajo con que cuentan las clínicas del C.O.C.

Tabla 27. Opinión sobre Condiciones de las Clínicas del C.O.C. para el Buen Desempeño de los Estudiantes

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	OPINIÓN DE ESTUDIANTES					
	Si	%	No	%	N/R	%
100	33	33%	66	66%	1	1%
100%	33	33%	66	66%	1	1%

FUENTE: Encuestas, 2002

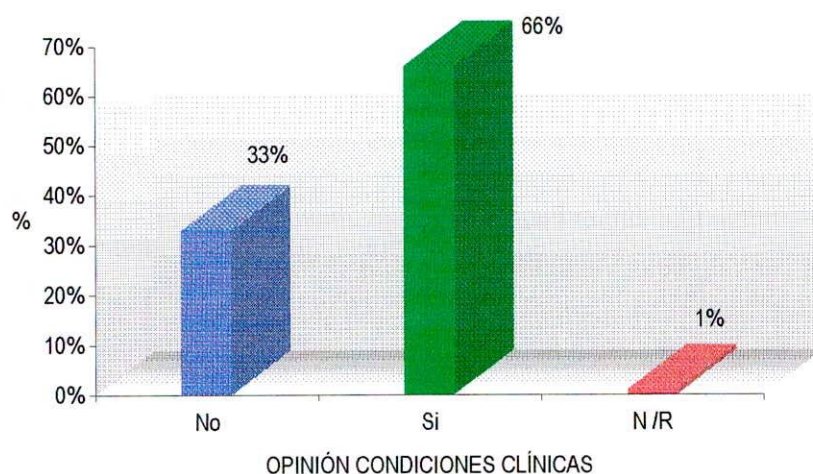


Figura 26. Opinión sobre Condiciones de las Clínicas del C.O.C. para el Buen Desempeño de los Estudiante. (FUENTE: Tabla 27)

Obsérvese que el 66% de los estudiantes considera que las condiciones de trabajo no son óptimas en las clínicas y las mayores dificultades corresponden a: irregularidad en la presión de aire y de agua; escupidera obstruida; jeringa triple en mal estado; no funcionamiento permanente del eyector, lámpara en mal estado, no funcionamiento automático de la unidad, no mantenimiento preventivo de los equipos y una mala



distribución del espacio. (Figura 27)

Tabla 28. Dificultades que más se Presentan en el Funcionamiento de la Unidad de Clínicas

N° Total de Encuestados	DIFICULTADES QUE MÁS SE PRESENTAN							
	24. Irregularidad en la presión del aire y agua	25. Funcionamiento no permanente del eyector	26. Lámpara en mal estado	27. No funcionamiento automático de la unidad	28. Escupidera obstruida	29. Jeringa triple en mal estado	30. Mala distribución del espacio	31. No mantenimiento preventivo de equipos
66	13	11	7	1	4	7	11	12
100%	19.7%	16.7%	10.6%	1.5%	6.1%	10.6%	16.7%	18.2%

FUENTE: Encuestas, 2002

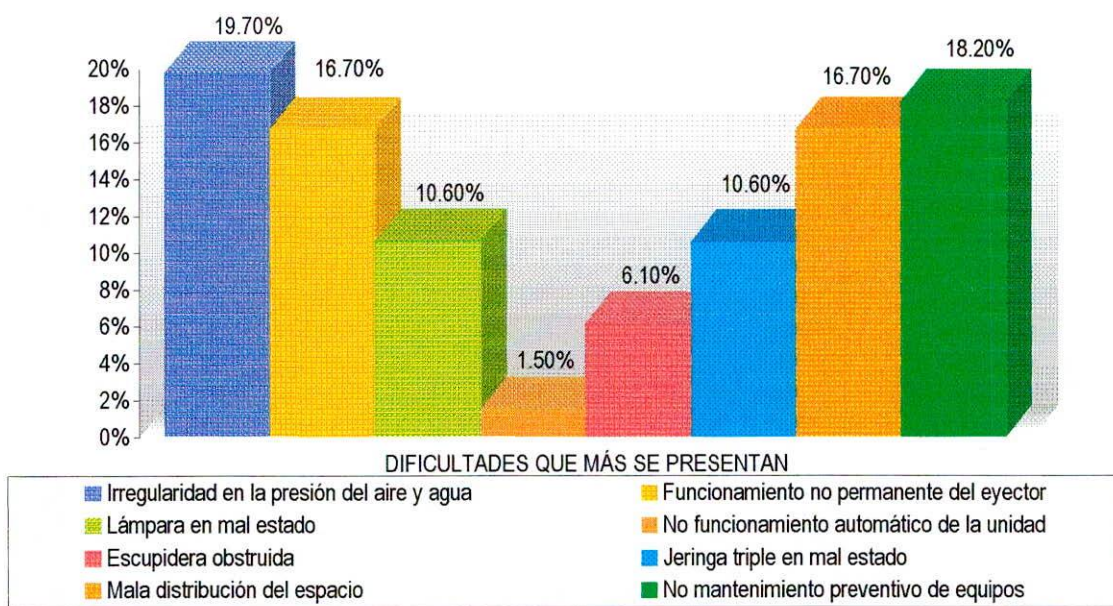


Figura 27. Dificultades que más se Presentan en el Funcionamiento de la Unidad de Clínicas. (FUENTE: Tabla 28)

8.4.7 Relación con los Pacientes

Una de las situaciones más estresantes de los estudiantes que ingresan a clínicas es

conseguir pacientes para el cumplimiento de los requisitos, los requerimientos del docente expresados en frases como: “otra vez sin paciente, pronto llegará el día de corte y no haz hecho nada” generan en el estudiante tensión angustia y miedo ante la posibilidad de tener que incumplir. La figura 28 muestra la dificultad del 61% de los estudiantes para conseguir pacientes.

Tabla 29. Dificultad para Conseguir Pacientes

N° TOTAL DE ENCUESTADOS	DIFICULTAD PARA CONSEGUIR PACIENTES			
	Si	%	No	%
100	61	61%	39	39%

FUENTE: Encuestas, 2001

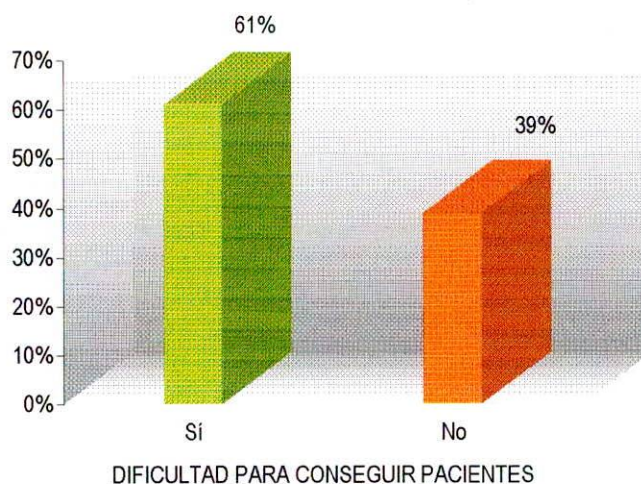


Figura 28. Dificultad para Conseguir Pacientes. (Fuente Tabla 29)

Tal dificultad se explica en parte porque un 31% de los estudiantes tiene pocas amistades en Cali; el 5% reconoce que le falta iniciativa personal para ofrecer el servicio y 38% plantea como razón la falta de promoción por parte del C.O.C. de los servicios que éste ofrece. (Figura 29).

Tabla 30. Razones de Dificultad para Conseguir Pacientes

N° TOTAL DE ENCUESTADOS	RAZONES DE DIFICULTAD PARA CONSEGUIR PACIENTES						
	34. Tiene pocas amistades en Cali	35 Le falta Iniciativa personal para ofrecer el servicio	36 Falta de promoción por parte del C.O.C.	34 y 36	35 y 36	34, 35 y 36	N/R
61	19	3	23	11	1	1	3
100	31.2%	4.9%	37.7%	18.0%	1.6%	1.6%	4.9%

FUENTE: Encuestas, 2002

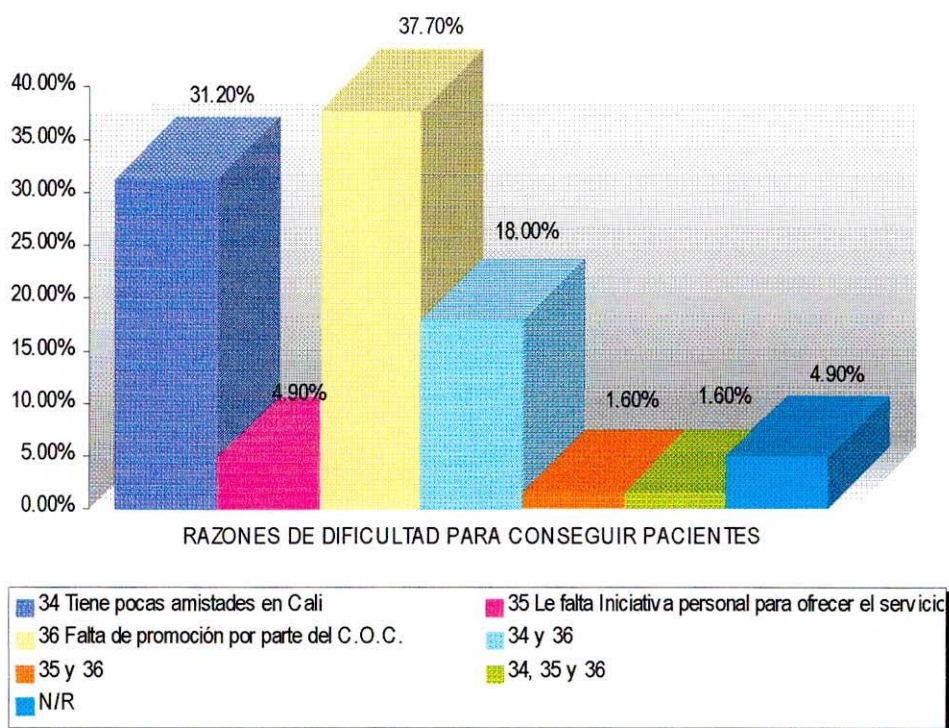


Figura 29. Razones de Dificultad para Conseguir Pacientes. (FUENTE: Tabla 30)

No basta con la difusión de la información para los aspirantes a ingresar a la carrera de la cuál es conocida la publicidad en revistas y periódicos; es necesario que a los más lejanos puestos de salud, hospitales, colegios, empresas llegue la noticia de los programas preventivos, curativos y tratamientos que se realizan como mecanismo para asegurar la afluencia permanente de pacientes, a la vez que se amplíe el trabajo social como institución

de salud.

En este aspecto coinciden también los docentes quienes sugieren la creación de un banco de pacientes (tabla 10 sugerencia de docentes) que permitiese brindar mayores posibilidades de interacción con los pacientes para lo cuál el C.O.C. podría ampliar sus convenios con instituciones que así lo requieran.

El trabajo considera necesario conocer qué tan satisfactoria era la experiencia de los estudiantes con los pacientes, la cual se expresa en aspectos como: Cumplimiento con la cita y con la hora, pago cumplido del tratamiento, invitación a nuevos pacientes, colaboración con el estudiante y manifestación de alegría por los servicios recibidos. La respuesta de los estudiantes encuestados puede observarse en la figura 30.

Tabla 31. Actitud Satisfactoria con los Pacientes

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	ACTITUD SATISFACTORIA CON LOS PACIENTES										
	37 Cumple con cita y hora	38 Paga cumplidamente el Tratamiento	39 Trae más pacientes	40 Asume actitud de colaboración	41 Manifiesta agrado por el servicio	37 y 40	37 y 38	De 37 a 39	De 37 a 41	37, 38, 40 y 41	37 y 39
100	8	5	2	8	5	4	2	2	28	4	2
100%	8%	5%	2%	8%	5%	4%	2%	2%	28%	4%	2%
	17, 40 y 41	40 y 41	17, 38 y 41	17, 38 y 41	38 y 41	37 y 39 a 41	39 y 41	De 37 a 41	17, 39 y 41	N/R	
	5	5	5	4	1	3	1	1	3	2	
	5%	5%	5%	4%	1%	3%	1%	1%	3%	2%	

FUENTE: Encuestas, 2002

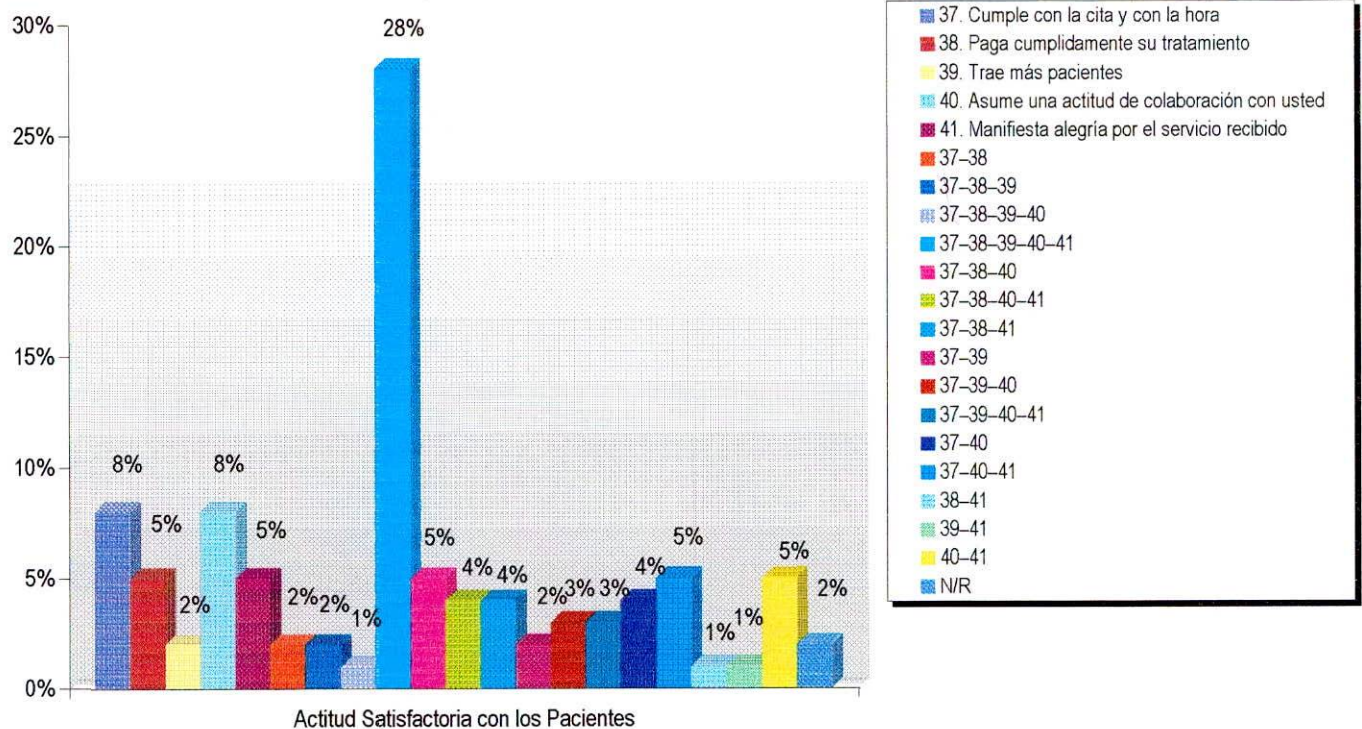


Figura 30. Actitud Satisfactoria con los Pacientes. (FUENTE: Tabla 31)

Es muy importante para el estudiante el cumplimiento de la cita y las manifestaciones de alegría por el servicio recibido, así lo expresa más del 50% de los alumnos. De igual forma es muy importante para el estudiante que el paciente pague cumplidamente su tratamiento.

En ocasiones la relación estudiante paciente puede tornarse no satisfactoria cuando estos últimos hacen comentarios negativos en la sala de espera, asumen actitudes negativas frente al trabajo odontológico, incumplen con las citas y/o no pagan a tiempo. La figura 31 es expresión de los estudiantes al respecto.

Tabla 32. Actitud No Satisfactoria con los Pacientes

N° TOTAL DE ENCUESTADOS	ACTITUD NO SATISFACTORIA CON LOS PACIENTES														
	42 Hace comentarios negativos	43 Asume una actitud negativa ante el trabajo	44 Incumple las citas	45 No paga a tiempo	42 y 43	43 y 44	Todas 42 a 45	42 y 45	43 y 44	42 y 43 y 44	42 y 43 y 44 y 45	43 y 44 y 45	42, 44 y 45	43, 44 y 45	N/R
100	3	13	17	3	11	7	18	5	6	3	3	4	3	2	1
100%	3%	13%	17%	3%	11%	7%	18%	5%	6%	3%	3%	4%	3%	2%	1%

FUENTE: Encuestas, 2002

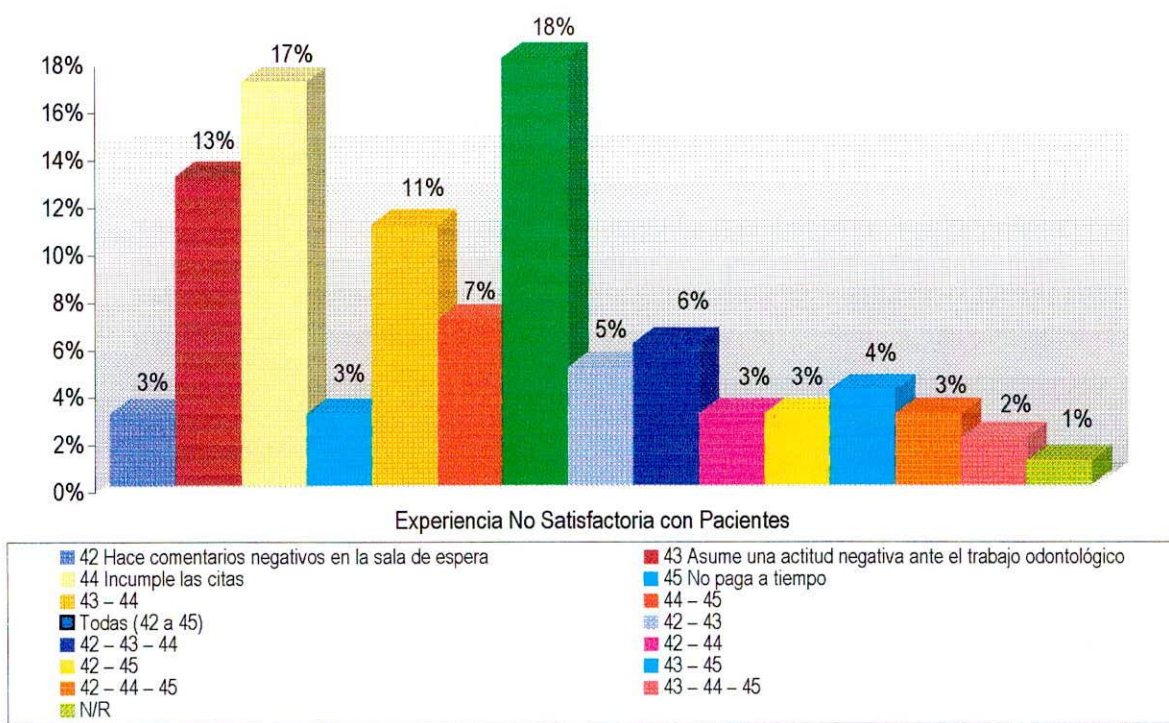


Figura 31. Actitud No Satisfactoria con los Pacientes. (FUENTE: Tabla 32)

Otra de las preocupaciones de los estudiantes es el cumplimiento del paciente con la cita; no atender más pacientes por esperar al paciente incumplido es equivalente a no tener paciente, inclusive algunos estudiantes hacen lo imposible porque su paciente no falte, desde suministrarle dinero para el transporte, pagarle la cita, llevarlo a la casa entre otros. Las causas más comunes para que los pacientes no acudan a las citas son: falta de dinero

y falta de tiempo. (Figura 32).

Tabla 33. Causas para que los Pacientes no Acudan a la Cita

N° TOTAL DE ENCUESTADOS	CAUSAS PARA QUE LOS PACIENTES NO ACUDAN A LA CITA							
	46 Falta de dinero	47 Falta de tiempo	48 Otros	46 y 47	47 y 48	Todas (46 a 48)	46 y 48	N/R
100	48	13	4	20	4	4	3	3
100%	48%	13%	4%	20%	4%	4%	3%	3%

FUENTE: Encuestas, 2002

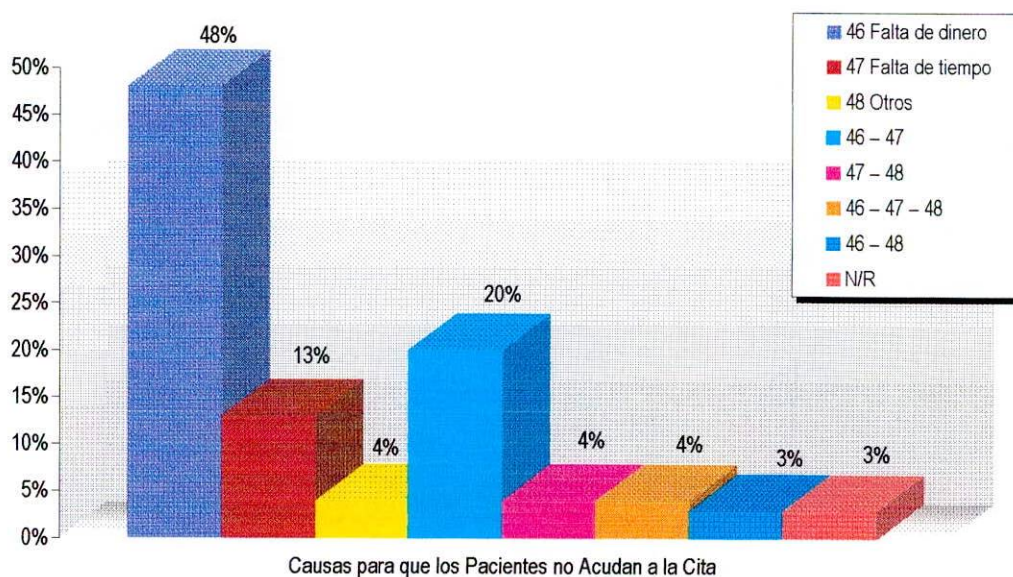


Figura 32. Causa para que los Pacientes no Acudan a la Cita. (FUENTE: Tabla 33)

Obsérvese que al considerar globalmente los porcentajes, más del 8% de los estudiantes encuestados consideran éstos dos elementos como causas del incumplimiento de los pacientes a las citas.

8.5 DESEMPEÑO ACADÉMICO

Diferentes investigaciones sobre estrés en estudiantes de odontología reconocen el trabajo clínico y el currículo como elementos estresores; así, *Brown 1984*²⁵ considera que hay alta presión por el gran volumen de material, por los exámenes y por la alta exigencia en el trabajo clínico. Los factores académicos son para *Garbee, Zucker y Selby áreas generadoras de estrés*²⁶.

La formación básica en preclínica bajo enfoques y procedimientos específicos produce en el estudiante seguridad y optimismo para enfrentar su trabajo en la etapa de clínica; sin embargo a la hora de ejecutar se encuentra con la no aceptación por parte del docente de los procedimientos ya trabajados en la etapa anterior, este aspecto es generador de estrés, porque el estudiante duda sobre la validez del conocimiento adquirido y desarrolla temor e inseguridad así como vergüenza frente al paciente.

La figura 33 expresa la opinión de los estudiantes respecto a la libertad para decidir el procedimiento odontológico conforme a lo estudiado en preclínica.

Tabla 34. Libertad para Elegir el Procedimiento Clínico

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	OPINIÓN					
	Sí	%	No	%	N/R	%
100	36	36%	57	57%	7	7%

FUENTE: Encuestas, 2001

²⁵ BROWN, JC. 1990, citado por López, Ochoa y Vélez. Op. Cit.

²⁶ Ibidem.

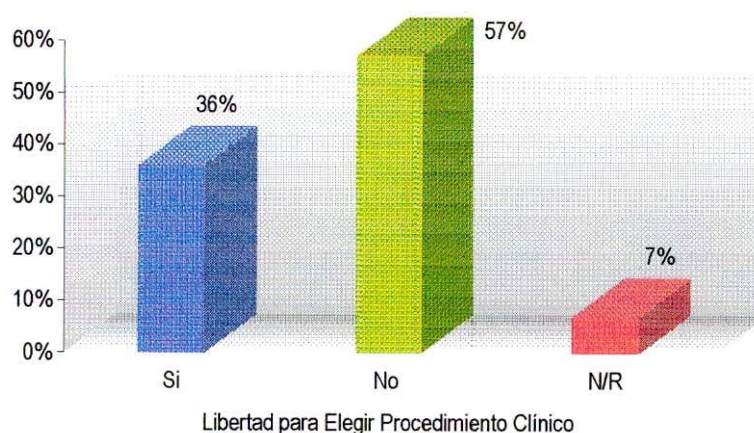


Figura 33. Libertad para Elegir el Procedimiento Clínico. (FUENTE: Tabla 34)

Obsérvese que el 57% de estudiantes manifiesta no tener libertad para decidir el procedimiento debido a razones como: nuevo enfoque del docente de clínica, falta de unificación de criterios en relación con la articulación de preclínica y clínica y temor del estudiante a defender su punto de vista Figura 34.

Tabla 35. Respuesta Negativa Frente a Libertad de Decidir Procedimientos Clínicos

N° TOTAL DE ENCUESTADOS	OPINIONES							
	51 Nuevo enfoque del docente de clínica	52 Falta de unificación de criterios en relación con la articulación de preclínica y clínica	53 Temor del estudiante a defender su punto de vista	Todas las Anteriores (51 a 53)	52 y 53	51 y 52	51 y 53	N/R
57	13	9	2	3	1	1	1	27
100%	23%	16%	4%	5%	2%	2%	2%	47%

FUENTE: Encuestas, 2002

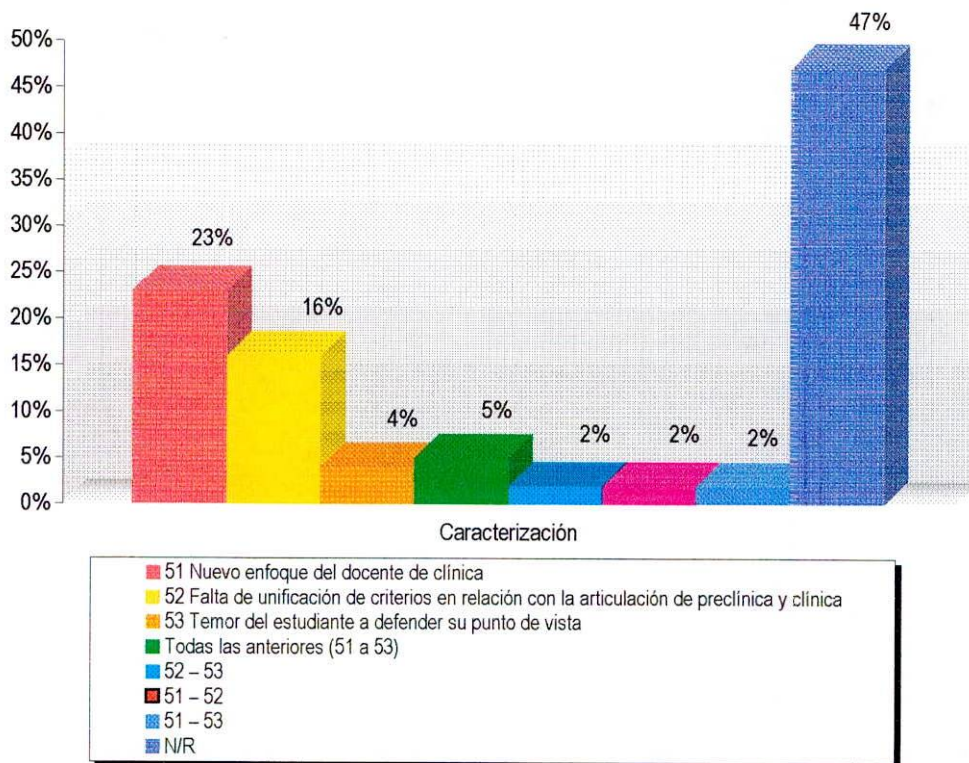


Figura 34. Respuesta Negativa frente a Libertad de Decidir Procedimientos Clínicos.
(FUENTE: Tabla 35)

La mayoría de estudiantes consideran que la falta de unificación de criterios relacionados con la articulación de preclínica y clínica afecta mucho esa capacidad de decisión y se constituye en factor de estrés, reflejado en angustia, miedo, irritabilidad e impotencia.

Es claro que en los semestres iniciales de clínica la toma de decisiones sobre procedimientos a realizar por los estudiantes, tiene que pasar de manera muy rigurosa por la revisión vigilante del docente responsable, pero en la medida en que el alumno avanza va ganando en autonomía a la vez que se horizontaliza un poco la relación docente-estudiante.

Un aspecto considerado en éste estudio fue el rendimiento académico en relación con el trabajo de clínica. Como se planteó en el inicio de éste apartado, diferentes investigaciones

han demostrado que un currículo demasiado rígido que ocupa la mayor parte del tiempo del estudiante, deja poco tiempo para la relajación y se constituye en factor estresor lo cuál incide en el rendimiento académico.

En este sentido se indagó por el nivel de repitencia del estudiante y por el cambio en el promedio académico. La figura 35 presenta la opinión de éstos en tal sentido.

Tabla 36. Rendimiento Académico vs. Sobrecarga Trabajo Clínica

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	OPINIONES							
	54 Ha aprobado todas sus materias	55 Ha repetido clínica	56 Ha hecho cursc de verano	57 Ha habilitado materias	58 Ha repetido materias	54 y 55	57 y 58	N/R
100	66	2	4	7	8	1	1	11
100%	66%	2%	4%	7%	8%	1%	1%	11%

FUENTE: Encuestas, 2002

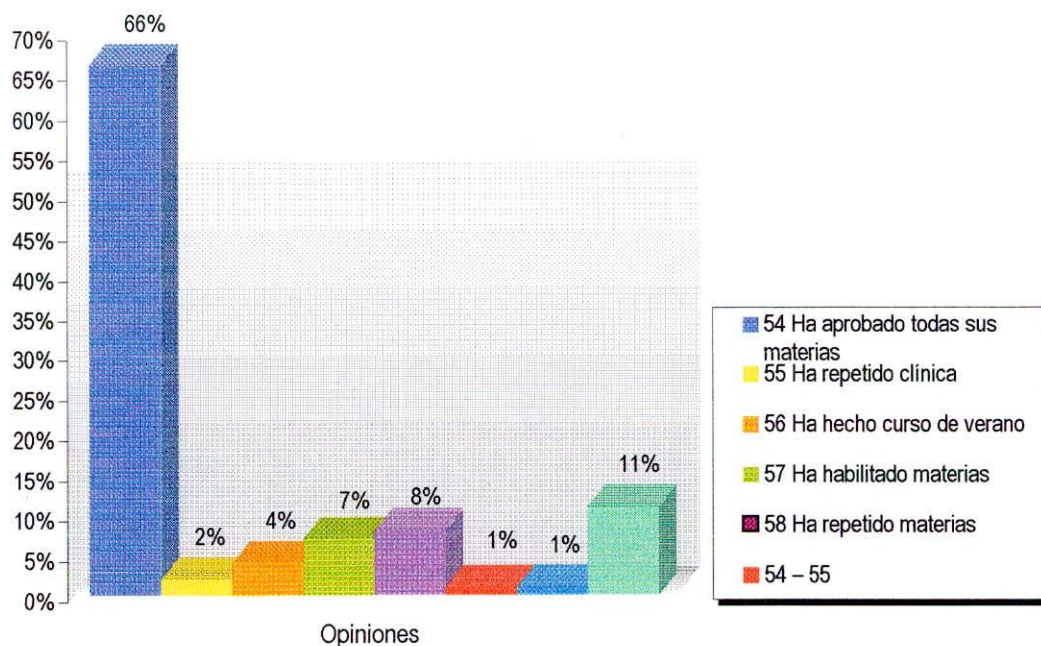


Figura 35. Rendimiento Académico vs. Sobrecarga Trabajo Clínica (FUENTE: Tabla 36)

Los niveles de pérdida y repitencia son relativamente bajos, como lo expresa la figura anterior, más sin embargo al observarlos globalmente ellos representan el 44% de estudiantes encuestados, lo cuál puede ser expresión del estrés vivido por los alumnos y que ameritaría seguir profundizando en este tema para buscar soluciones que favorezcan una mejor salud de los futuros profesionales de odontología.

Tabla 37. Promedio Académico de Preclínica a Clínica

N° TOTAL DE ENCUESTADOS	OPINIONES			
	59 Aumento	60 Disminuyó	61 Permaneció igual	N/R
100	49	17	31	3
100%	49%	17%	31%	3%

FUENTE: Encuestas, 2002

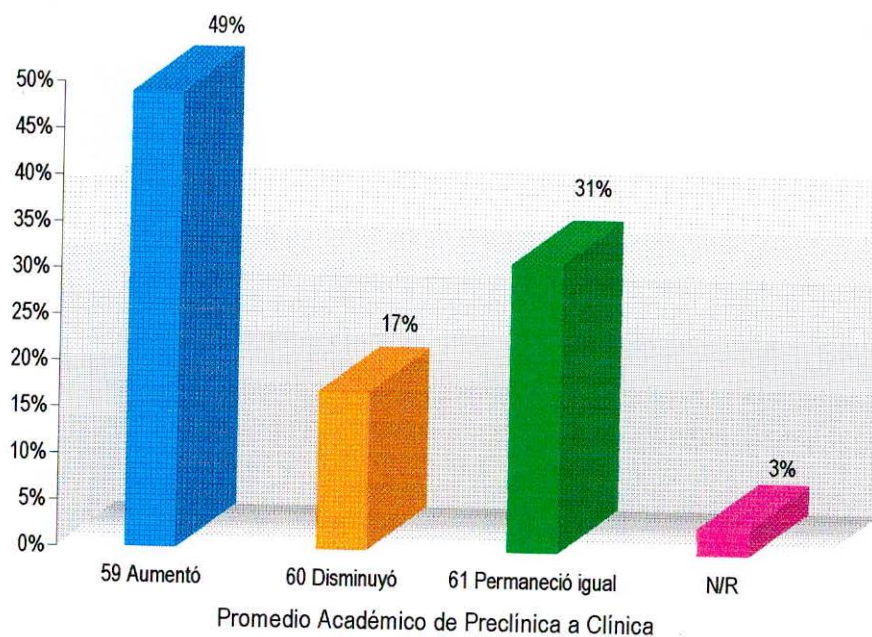


Figura 36. Promedio Académico de Preclínica a Clínica. (FUENTE: Tabla 37)

El estrés que viven los estudiantes de odontología en su etapa de clínica se manifiesta en miedo, tensión, angustia, irritabilidad, cansancio, cefalea, dolor de estómago, herpes simple

sudoración como lo muestra la figura 37.

Tabla 38. Manifestación de Estrés ante la Exigencia de la Clínica

Nº TOTAL DE ENCUESTADOS	OPCIONES																																							
	MIEDO				TENSIÓN				ANGUSTIA				IRRITABILIDAD				CANSANCIO				DOLOR DE CABEZA				HERPES SIMPLE				DOLOR DE ESTOMAGO				BOCA SECA				SUDORACIÓN DE LAS MANOS			
	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca								
100	11	7	65	17	16	36	44	4	12	29	38	21	8	12	59	23	14	32	50	4	9	13	56	20	2	4	22	66	3	1	34	62	2	8	20	67	7	3	37	51
	100				100				100				100				100				98 N/R-2				94 N/R-6				100				97 N/R-3				98 N/R-2			

FUENTE: Encuestas, 2002

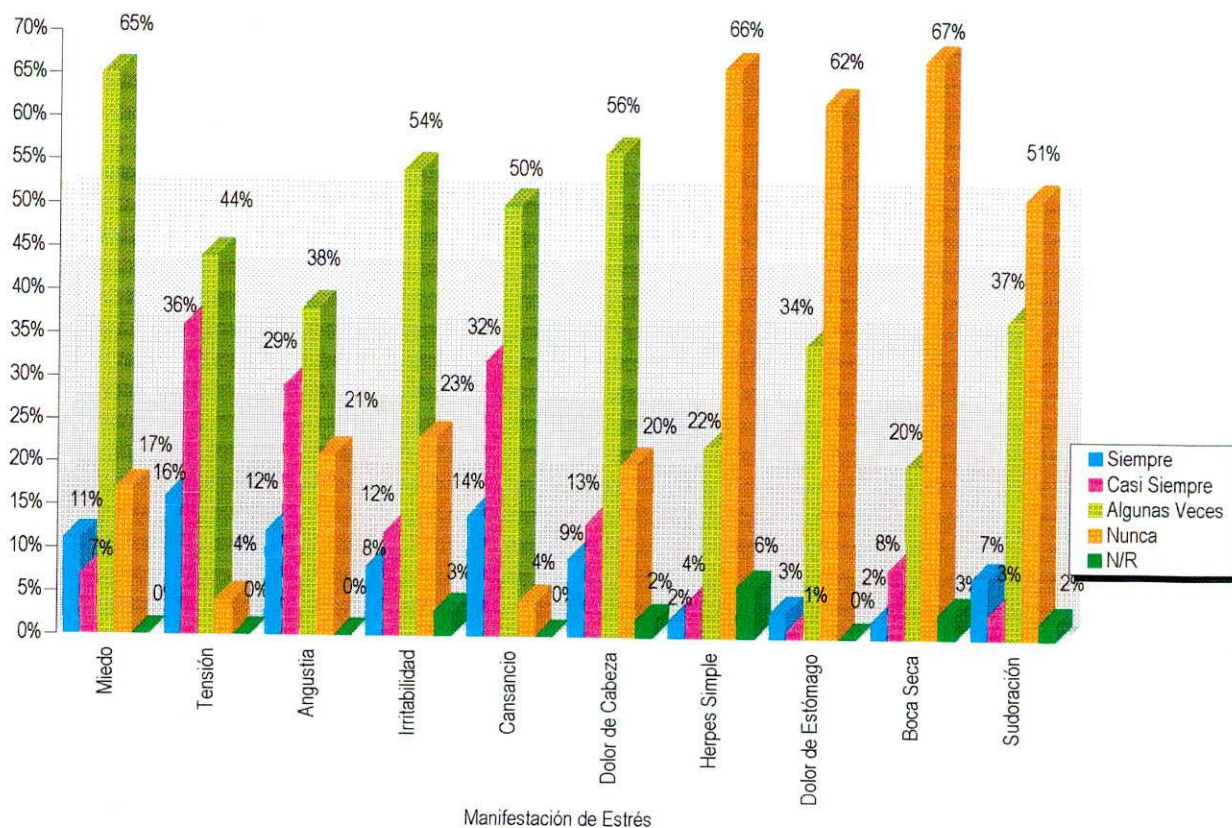


Figura 37. Manifestaciones de Estrés ante la Exigencia Académica de la Clínica.

(FUENTE: Tabla 38)

9 CONCLUSIONES

En los programas de odontología en el área de clínica es donde se generan más situaciones estresantes, con una frecuencia elevada en cuanto a las veces y su duración que se presenta en el alumnado.

El paso de preclínica a clínica de los estudiantes de odontología del C.O.C influye más en el estado psicológico de éstos que en su rendimiento académico.

Los mayores factores estresores están dados por:

- La inseguridad que manifiestan los estudiantes de preclínica expresado en : temor a lo nuevo; temor al cambio por el paso del uso de modelos anatómicos al trabajo con pacientes; inseguridad frente al conocimiento principalmente en áreas como farmacología y diagnóstico y en menor porcentaje en periodoncia, endodoncia y cirugía.
- La angustia generada por la falta de pacientes, en algunos casos debido a que los estudiantes proceden de otras regiones del país y no tienen amistades en Cali; a los continuos incumplimientos de citas y de horarios; a la dificultad económica de los pacientes y al desconocimiento de la universidad del tiempo del paciente.
- La actitud del paciente que hace comentarios negativos en la sala de espera; la falta de colaboración de los pacientes frente a las decisiones en los procedimientos; la falta de

comprensión del paciente con relación al tiempo del tratamiento.

- La carga económica que representa para los estudiantes asumir los costos generados por el desperdicio de materiales, por el tratamiento, por el pago de citas y hasta por el transporte del paciente a municipios relativamente lejanos y dentro de la ciudad.
- Las condiciones de trabajo de las unidades de clínica porque presentan dificultades como: irregularidades en la presión del aire y del agua; mal funcionamiento del eyector; daño en las lámparas; jeringa triple en mal estado; escupideras obstruidas ocasionadas por la falta de mantenimiento preventivo.
- La falta de inducción al manejo de la clínica porque genera mucha inseguridad del estudiante frente al uso de los equipos, a la labor de las auxiliares, a las citas de los pacientes, al uso y distribución del tiempo, al conocimiento de los requisitos, a la ubicación de la silla para el buen trabajo del operador (estudiante).
- La sobrecarga académica dada por el cumplimiento de los requisitos de la clínica en el tiempo establecido como además del material teórico de las asignaturas por las cuales hay que responder, así como el trabajo de laboratorio académico, se refleja en un currículo agregado, asignaturista y rígido que copa todo el tiempo del estudiante.
- La falta de organización y programación de actividades de bienestar universitario encaminado a mejorar la calidad de vida del estudiante y a disminuir los niveles de estrés.
- La carencia de libros y revistas especializadas así como de una eficiente y rápida

conexión a Internet, hace que el estudiante deba invertir más tiempo en la búsqueda de información para sus investigaciones y su formación en general.

- Un currículo rígido que impide el trabajo interdisciplinario y evita que las humanidades cumplan su papel en la fundamentación psicológica y antropológica del mismo; por esto el estudiante se encuentra con dificultades en el manejo y comprensión del paciente y en las relaciones interpersonales.
- Los anteriores planteamientos permiten concluir que el impacto generado por el paso de preclínica a clínica en estudiantes del C.O.C es psicológico y se manifiesta en estrés (distrés) cuyos síntomas más comunes son: miedo, angustia, tensión, irritabilidad, cansancio, herpes simple, cefalea, gastritis, sudoración de las manos y es vivido por todos los estudiantes en mayor o menor grado.

A pesar que la carga de estrés sea tan marcada en el estudiante de odontología, no se observa una incidencia muy notoria en el rendimiento académico, sin embargo se presentan habilitaciones, repeticiones y cursos de verano.

10 RECOMENDACIONES

Un recorrido minucioso por las páginas de éste trabajo permite conocer las opiniones, percepciones y preocupaciones de los estudiantes acerca de los factores de la vida universitaria generadores de estrés, sino además posibilita formular algunos planteamientos a manera de recomendaciones para hacer más sana, significativa y satisfactoria una de las etapas más importantes en la vida de una persona, la de su formación profesional.

Las investigadoras, con la satisfacción de éste nuevo aprendizaje pudieron acercarse de una manera diferente a la tradicional, a explorar en el mundo del compañero estudiante para identificar sus preocupaciones y sus miedos generados por el paso de preclínica a clínica; pero además indagaron a sus docentes sobre aspectos que podrían contribuir a explicar el fenómeno; de igual manera procedieron con directivos y pacientes.

Con la información obtenida analizada y representada, y con el conocimiento global de la vida académica del C.O.C, se permiten plantear las siguientes recomendaciones:

10.1 A LOS DIRECTIVOS

- Evaluar permanentemente el currículo con el fin de hacerlo flexible, formativo e investigativo y por lo tanto menos estresante.
- Articular la investigación, la docencia y la proyección social como estrategia de

mejoramiento continuo de la calidad.

- Desarrollar seminarios de formación de los docentes en el saber pedagógico como requisito para la construcción y el mantenimiento de la excelencia académica.
- Organizar, como lo establece la ley 30/92 y el organigrama de la institución C.O.C un plan de bienestar universitario que posibilite el desarrollo de las potencialidades lúdicas del estudiante y le permita tener acceso a actividades artísticas, recreativas, deportivas como mecanismo para combatir el estrés, desarrollar sentido de pertenencia, identificar talentos estudiantiles que puedan combinar la vida académica con el mundo del arte.
- Generar procesos de reflexión permanente al rededor de las problemáticas universitarias con el fin de identificar criterios, construir propuestas y ejecutar acciones en pro del mejoramiento académico.
- Incluir extracurricularmente seminarios o talleres sobre manejo de estrés en odontólogos y estudiantes en formación.
- Promover los servicios de salud oral para que lleguen a centros de salud y hospitales de sectores populares como mecanismo de acercamiento de forma temprana del estudiante con los pacientes.
- Crear el banco de pacientes para hacer más dinámico y menos estresante la consecución de éstos.
- Establecer campañas de difusión de los servicios asistenciales que el C.O.C brinda,

acompañada de información visual suficiente, visible, clara y precisa.

- Organizar protocolos de atención al paciente para facilitar al estudiante el dinamismo en los procesos.
- Crear un seminario de inducción a la clínica con el fin de posibilitar al estudiante un mayor desempeño y de disminuir los niveles de estrés.
- Humanizar la labor docente lo cual se traduce en mejores y más estimulantes ambientes de trabajo mediatizado por el respeto y el buen trato en pacientes y estudiantes.
- Construir espacios para la reflexión sobre la necesidad de unificar criterios relacionados con la articulación de preclínica y clínica.
- Vincularse a los procesos y equipos de investigación como aprendices y asesores en permanente formación.
- Hacer que los docentes de clínica tengan una labor más vigilante y participativa en los procesos de formación teórica y práctica del alumnado, para mejorar la calidad de los procedimientos de los estudiantes y brindarles más seguridad.
- Hacer del seminario de clínica un verdadero espacio de investigación en casos clínicos que posibiliten la profundización de los conocimientos, la búsqueda de respuestas a las inquietudes que surjan y el crecimiento personal y profesional de docentes y estudiantes.

10.2 A LOS ESTUDIANTES

- Concientizarse de la responsabilidad que asume en su paso de preclínica a clínica .
- Organizar grupos de estudio orientados a la búsqueda de nuevas alternativas y métodos de aprendizaje y de manejo del tiempo.
- Humanizar la relación con el paciente que le permita asumirlo como un ser integral y no como “ un requisito” para pasar.
- Participar activamente en los programas recreativos, culturales, científicos que programe la institución para construir sentido de pertenencia y disminuir el estrés.
- Trabajar hombro a hombro con directivos y docentes para desarrollar el programa de bienestar universitario, según lo establece la ley 30/92 y encaminados a mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria.
- Vincularse de manera temprana a los procesos investigativos en pro de su formación integral.
- Colocarse en el lugar del paciente para identificar conductas que por comunes no dejan de ser lesivas y atentatorias de la intimidad del paciente.

GLOSARIO

BIENESTAR UNIVERSITARIO: Construcción de un equilibrio entre lo académico y lo lúdico donde los estudiantes tengan un esparcimiento, una integración con actividades que ofrezcan otras posibilidades en aspectos como el deporte, la recreación, la cultura, la investigación, seminarios, conciertos, intercambios y donde exista el espacio físico y el ambiente apropiados para el desarrollo del potencial individual y colectivo de estudiantes, profesores y personal administrativo del programa.

CLÍNICA: Proceso de formación práctica que abarca de VI a X semestre donde se empiezan a aplicar los conceptos obtenidos en la preclínica sumados a los nuevos conocimientos que se van adquiriendo y son aplicados al trabajo con pacientes.

CORTE ACADÉMICO: Periodo de tiempo (1 mes 1 semana) en el cual hay que cumplir con determinado número de requisitos clínicos. Existen 3 cortes en un semestre.

CURRÍCULO: Conjunto de procedimientos, fundamentos, metodologías orientadoras de los procesos de formación de los estudiantes en un nivel, programa e institución definida; el currículo incluye decisiones en cuanto a contenidos a desarrollar, estrategias, metodologías a seguir, modelo evaluativo a aplicar, organización de los espacios y el tiempo a utilizar, recursos necesarios para cumplir con lo programado.

ESTRÉS: Estado de tensión aguda del organismo frente a una situación amenazante, o a

un agresor físico, traumático o psicológico. Es el resultado de una relación entre el sujeto y el entorno (medio ambiente cambiante) que es evaluado por éste como desbordante o amenazante. Este estado presenta varios niveles de afección física que van desde sudoración en las manos, dolor de cabeza, sensación de vacío, miedo, angustia y puede llegar incluso a presentar una baja en las defensas del organismo y ocasionar herpes simple y lesiones orales (aftas).

IMPACTO: Choque, huella o señal que deja o crea en los estudiantes de odontología su transición de preclínica a clínica a nivel académico y psicológico y que se ve influenciado por factores externos e internos tanto de la institución como del mismo estudiante.

MODELOS ANATÓMICOS: Entiéndase por modelos para trabajar en los laboratorios de la preclínica y que se asemejan al trabajo que se realizará en pacientes, entre éstos están oclusores, modelos PKT, macro modelos, modelos de acrílico, ivorina, modelos de yeso.

PRECLÍNICA: Proceso de formación universitaria en la facultad de odontología y que va de I a V semestre en los cuales se estudian las materias básicas teórico-prácticas que fundamentan la carrera. (clase magistral- práctica de laboratorio)

PROTOCOLOS: Información básica sobre un tema específico desarrollado como una guía o un manual de procedimientos. En este caso se entiende como un instrumento que registra minuciosamente los diferentes pasos que se deben seguir en un procedimiento clínico en cada una de las áreas.

REQUISITOS: Cantidad básica de trabajo clínico que debe realizar el estudiante para aprobar su semestre y que varía según el mismo. Los requisitos están relacionados con un

periodo de tiempo por corte (amalgamas, resinas, endodoncias, exodoncias).

SEMINARIO DE INDUCCIÓN: Orientación referente a un tema o actividad donde se recibe toda la información sobre: normas, objetivos, procedimientos, protocolos. En este sentido es el espacio en el que los estudiantes de preclínica deben tener un mayor contacto con su próxima realidad que va a ser la clínica y los pacientes respectivamente.

UNIDAD ODONTOLÓGICA: Espacio o cubículo de trabajo en la clínica conformado por la silla odontológica, lámpara, bandeja, escupidera, pedal, unidades para pieza de alta y de baja velocidad, unidad de jeringa triple, mesón, lavamanos y estantería para dotación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDER-EGG, Ezequiel. Técnicas de investigación social 24° edición. Argentina: Editorial Lumen, 1995.

ASCOFAME- ASSALUD-AUPHA-C.E.S.. Unión temporal, Programa de apoyo a la reforma en salud. Bogotá, 2002.

BARRANTES C, Esteban. La evaluación por competencias ¿Un asunto educativo?. Bogotá: Revista Educación y Cultura N° 56, marzo 2001.

BERENSON, M-L y LEVINE, D-M. Estadística para administración y economía. Conceptos y aplicaciones. Editorial InterAmericana, 1992

BONILLA, Elsy y Otros. Salud y Desarrollo. Colombia: CEDE Editorial Plaza y Janes, 1991.

BRIONES, Guillermo. La investigación de la comunidad. Formación de docentes en investigación educativa. Tercer módulo. Colombia, 1998.

ECOSAD, Empresa Colombiana de Salud Ambiente y Desarrollo. Factores Humanos (factores de riesgo psicosociales) ARS -ISS. Colombia, 1996

FECODE. Educación y cultura N° 56. Colombia, 2001.

FILOSOFÍA, Diccionario de. Bogotá Colombia: Editorial Panamericana, 1996

GARAY, Luis Jorge. Globalización y Crisis, TM editores. Bogotá: Colciencias, 1999.

GARCÍA VARGAS, Yaneth. El Estrés en el estudiante de Odontología. 2001. En: www.psiquiatria.com/psicologia/vol2num1.

ICFES, Ministerio de Educación. Estándares mínimos de calidad para la creación y funcionamiento de programas universitarios de pregrado, referentes básicos para su formulación. Bogotá: Procesos editoriales, 2001.

ISS, ARS. Actitudes positivas para el autocuidado de la salud. Cali Colombia, 1998.

ISS, División Salud Ocupacional. Factores de Riesgo Psicosociales en la organización laboral. Bogotá: Ministerio Trabajo y Seguridad Social, Segunda edición, 1993.

LAZARUS S., Richard. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Editorial Martínez Roca, 1991.

LEY 30 DE 1989. Ética del Odontólogo.

MÉNDEZ, Carlos E. Metodología de la Investigación. Bogotá Colombia: Mc Graw Hill, 2001.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Consejo Nacional de Acreditación. Criterios y Procedimientos para el registro calificado de programas académicos. Bogotá Colombia: Corcas Editores, Julio 2001.

MINISTERIO DE SALUD. Resolución 009430 de 1993, Artículo 11, Numeral A.

PORLAN, Rafael. Constructivismo y escuela. Sevilla España: Editorial Díada, 1997.

PSICOLOGÍA, Diccionario de. Barcelona: Editorial Orbis, 1987.



STEIN, Jay H. Medicina Interna, segunda edición tomo II. Boston: Editorial SALVAT, 1987

TOBAL, Miguel y Otros. Evolución y diferencias en los componentes de ansiedad en los alumnos de odontología, Volumen 2 1998. En: www.psicología.com.

VÉLEZ, Eduardo. El análisis de la Información. Ministerio de Educación Nacional – ICFES módulo 4. Serie Aprender a Investigar. Bogotá: Editorial Guadalupe, 1987.

ANEXOS

**ANEXO A. ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTE DE V SEMESTRE DE
ODONTOLOGÍA**

Colegio Odontológico Colombiano Santiago de Cali

**Estudio del impacto ocasionado por el paso de preclínica a clínica en estudiantes de
odontología del C.O.C. 2002**

INVESTIGADORAS:

Alexandra Henao. Alma Sofía Cantera. Diana M. Velasco. María del Pilar Valencia.

**Encuesta dirigida a *Estudiantes de V semestre de odontología* (semestre enero-
junio).**

Objetivo del estudio: Establecer como influye el paso de preclínica a clínica en el desempeño académico y en el estado psicológico de los estudiantes de odontología del C.O.C.

I. Datos Personales.

- Sexo. 01- F ☐ 02- M ☐
- Su edad está entre 03- 18 a 21 años ☐
- 04- 22 a 25 años ☐
- 05- 26 a 30 años ☐
- 06- 31 y más ☐

II. Seleccione la o las respuestas que considere oportunas.

Que impacto cree que va a causar en usted su ingreso por primera vez a clínica?

- 07- Seguridad ☐ 08- Inseguridad ☐ 09- Temor ☐
- 10- Expectativas profesionales ☐ 11- Dudas frente al conocimiento adquirido ☐

III. Suficiencia de los conocimientos adquiridos.

Considera que los conocimientos adquiridos en su preclínica son suficientes para el buen desempeño en clínicas?

- 12- Sí ☐ 13- No ☐

Si su respuesta es negativa indique en que áreas se siente más inseguro.

- 14- Endodoncia ☐ 15- Periodoncia ☐ 16- Operatoria ☐
- 17- Diagnóstico ☐ 18- Cirugía ☐ 19- Farmacología ☐
- 20- Patología ☐

IV. ¿El C.O.C. ha programado un curso específico de inducción para ingresar a clínica?

- 21- Sí ☐ 22- No ☐

Si su respuesta es negativa, ¿ considera importante que tal curso se realice?

23- Sí ☐

24- No ☐

V. Acercamiento al paciente.

¿Considera importante tener acercamiento al paciente antes de iniciar clínicas?

25- Sí ☐

26- No ☐

En cualquier caso explique porque -----

Que sugerencias plantea para hacer menos traumático el cambio de trabajo con modelos a trabajo con pacientes -----

Si tiene algo más que agregarle a esta encuesta hágalo en este espacio. Gracias!-----

ANEXO B. ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE VI A X SEMESTRE

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO SANTIAGO DE CALI

Estudio del impacto ocasionado por el paso de preclínica a clínica en estudiantes de odontología del C.O.C. 2002

INVESTIGADORAS

Alexandra Henao. Alma Sofía Cantera. Diana M. Velasco. María del Pilar Valencia.

Encuesta dirigida a *Estudiantes de VI A X semestre de odontología (semestre enero-junio 2002.)*

Objetivo del estudio: Establecer como influye el paso de preclínica a clínica en el desempeño académico y en el estado psicológico de los estudiantes de odontología del C.O.C.

I. Datos Personales.

- Sexo. 01- F ☐ 02- M ☐
- Su edad está entre 03- 18 a 21 años ☐
04- 22 a 25 años ☐
05- 26 a 30 años ☐
06- 31 y más ☐

II. Estado anímico al entrar a clínicas

Seleccione la o las opciones que considere reflejaron su actitud al entrar a clínicas.

- 07- Seguridad ☐
- 08- Inseguridad frente al manejo del paciente ☐
- 09- Inseguridad frente a los nuevos docentes ☐
- 10- Inseguridad en el manejo del conocimiento adquirido ☐
- 11- Temor a lo nuevo ☐
- 12- Temor a equivocarse ☐
- 13- Temor a no alcanzar los requisitos ☐

III. Tuvo una inducción en lo referente al manejo de la clínica?

- 14- SI ☐ 15- NO ☐

Si su respuesta es positiva, indique como le pareció:

- 16- Completo ☐
- 17- Aclaró todas mis dudas... ☐
- 18- Faltó información ☐
- 19- Deficiente ☐

Si su respuesta es negativa, considera que es necesario para su desempeño en clínica que el C.O.C programe un seminario de inducción en éste sentido

- 20- SÍ ☐ 21- NO ☐

En cualquier caso explique por que. -----

IV. Unidad de trabajo.

Una unidad requiere para su funcionamiento:

- Presión de aire y de agua reguladas.
- Funcionamiento permanente del eyector
- Lámpara en buen estado
- Funcionamiento automático en la unidad
- Escupidera no obstruida
- Jeringa triple en buen estado
- Una buena distribución del espacio
- Mantenimiento preventivo de los equipos

Teniendo en cuenta las anteriores características, cree usted que las condiciones de trabajo con las que cuentan las clínicas del C.O.C. son optimas para el buen desempeño de los estudiantes?.

22- Sí ☐

23- NO ☐

Si su respuesta es negativa ¿cuál (es) de éstas son las dificultades que más se presentan?

- | | |
|---|--------------------------|
| 24- Presión de aire y de agua reguladas. | ☐ |
| 25- Funcionamiento permanente del eyector | ☐ |
| 26- Lámpara en buen estado | ☐ |
| 27- Funcionamiento automático en la unidad | ☐ |
| 28- Escupidera no obstruida | ☐ |
| 29- Jeringa triple en buen estado | ☐ |
| 30- Una buena distribución del espacio | ☐ |
| 31- Mantenimiento preventivo de los equipos | ☐ |

V. Relación con los pacientes.

¿Ha tenido dificultad para conseguir pacientes?

32- Sí ☐

33- NO ☐

Si su respuesta es positiva, tal dificultad se debe a:

- | | |
|---|--------------------------|
| 34- Tiene pocas amistades en Cali... | ☐ |
| 35- Le falta iniciativa personal para ofrecer el servicio que usted puede brindar | ☐ |
| 36- Falta de promoción por parte del C.O.C. a los servicios que éste ofrece | ☐ |

La experiencia con los pacientes es satisfactoria sí el paciente:

- | | |
|---|--------------------------|
| 37- Cumple con la cita y con la hora | ☐ |
| 38- Paga cumplidamente su tratamiento | ☐ |
| 39- Trae más pacientes | ☐ |
| 40- Asume una actitud de colaboración con usted | ☐ |
| 41- Manifiesta alegría por el servicio recibido | ☐ |

La experiencia con los pacientes es no satisfactoria sí éste:

- | | |
|---|--------------------------|
| 42- Hace comentarios negativos en la sala de espera | ☐ |
| 43- Asume una actitud negativa ante el trabajo odontológico | ☐ |
| 44- Incumple las citas | ☐ |

45- No paga a tiempo ☐

Las causas más grandes para que los pacientes no acudan a las citas son:

46- Falta de dinero ☐

47- Falta de tiempo ☐

48- Otros ☐

Cuales: _____

VI. Desempeño académico.

Es importante en la formación profesional del odontólogo estudiar y conocer los diferentes enfoques y conceptos frente a un caso o un procedimiento odontológico. De acuerdo a lo anterior:

¿Tiene la libertad de decidir el procedimiento a seguir conforme a lo estudiado en preclínica?

49- Sí ☐ 50- NO ☐

Si su respuesta es positiva esto se debe a :

51- Nuevo enfoque del docente de clínica ☐

52- Falta de unificación de criterios en relación con la articulación de preclínica y clínica ☐

53- Temor del estudiante a defender su punto de vista ☐

El enfrentarse a las clínicas genera sobrecarga de trabajo académico para el estudiante. Frente a este usted:

54- Ha aprobado todas sus materias ☐

55- Ha repetido clínica ☐

56- Ha hecho curso de verano ☐

57- Ha habilitado materias ☐

58- Ha repetido materias ☐

Su promedio académico de preclínica a clínica

59- Aumento ☐

60- Disminuyó ☐

61- Permaneció igual ☐

VII. Manifestación de estrés.

Marque X en la o las opciones pertinentes.

Ante la exigencia de la clínica usted ha manifestado:

OPCIÓN	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca
Miedo	01	02	03	04
Tensión	05	06	07	08
Angustia	09	10	11	12
Irritabilidad	13	14	15	16
Cansancio	17	18	19	20
Dolor de Cabeza	21	22	23	24
Herpes Simple	25	26	27	28
Dolor de Estómago	29	30	31	32
Boca Seca	33	34	35	36
Sudoración de las manos	37	38	39	40
Otras , escribalas	41	42	43	44

Si desea agregar algo más a ésta encuesta hágalo en este espacio Gracias!!!.-----

ANEXO C. ENCUESTA DIRIGIDA A DOCENTES DE CLÍNICAS

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO SANTIAGO DE CALI

Estudio del impacto ocasionado por el paso de preclínica a clínica en estudiantes de odontología del C.O.C. 2002

INVESTIGADORAS

Alexandra Henao. Alma Sofía Cantera. Diana M. Velasco María del Pilar Valencia.

Encuesta dirigida a *Docentes de Clínicas*, (semestre enero-junio 2002.)

Objetivo del estudio: Establecer como influye el paso de preclínica a clínica en el desempeño académico y en el estado psicológico de los estudiantes de odontología del C.O.C.

1-¿En qué año ingresó a las clínicas del C.O.C como docente?

1996 a 1999 -----

2000 a 2002 -----

2- ¿Cuales eran las condiciones iniciales de las clínicas en cuanto a infraestructura y equipos y que cambios ha notado hasta ahora?-----

3- ¿Que mejoras académicas e infraestructurales se han realizado en el transcurso de su permanencia en la institución?

Menciónelas-----

4- ¿Cómo han influido estos cambios en el funcionamiento de las clínicas?

5- ¿Cree usted que las condiciones institucionales personales y psicológicas influyen en los estudiantes y pacientes de las clínicas?

¿En que sentido?-----

6- ¿En qué aspectos fallan y cuales son las dificultades más frecuentes que usted observa en los estudiantes que ingresan a la clínica por primera vez?-----

7- ¿Qué propuestas haría usted para el mejoramiento de la formación integral de los alumnos y de condiciones básicas para un buen funcionamiento de las clínicas?-----

8- ¿Qué expectativas tiene frente a los alumnos que ingresarán a clínicas a sexto semestre?-----

ANEXO D. CUESTIONARIO REALIZADO A DIRECTIVOS DEL C.O.C.

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO SANTIAGO DE CALI

Estudio del impacto ocasionado por el paso de preclínica a clínica en estudiantes de odontología del C.O.C. 2002

INVESTIGADORAS

Alexandra Henao. Alma Sofía Cantera. Diana M. Velasco María del Pilar Valencia.

Cuestionario realizado a *Directivos del C.O.C.*, (semestre enero-junio 2002.)

Objetivo del estudio: Establecer como influye el paso de preclínica a clínica en el desempeño académico y en el estado psicológico de los estudiantes de odontología del C.O.C.

1. ¿En qué condiciones institucionales se iniciaron las clínicas del segundo período de 1998? (Primera promoción).
2. ¿Cuáles han sido los cambios en cuanto al plan de estudios y al reglamento de las clínicas hasta hoy?
3. ¿Con que dotación cuentan las clínicas iniciadas en el primer período del año 2002?.
¿Ha variado con relación a las de 1998?
4. ¿Cuáles han sido los mayores inconvenientes en el desarrollo de las clínicas y que logros se han alcanzado hasta hoy?
5. ¿Qué aspectos del currículo se podrían reformar para el mejoramiento de la institución?

**ANEXO E. ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA
ODONTOLÓGICA EN EL C.O.C.**

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO SANTIAGO DE CALI

**Estudio del impacto ocasionado por el paso de preclínica a clínica en estudiantes de
odontología del C.O.C. 2002**

INVESTIGADORAS

Alexandra Henao. Alma Sofía Cantera. Diana M. Velasco. María del Pilar Valencia.

**Encuesta dirigida a *Pacientes que acuden a consulta odontológica en el C.O.C.*
(semestre enero-junio 2002.)**

Objetivo del estudio: Establecer como influye el paso de preclínica a clínica en el desempeño académico y en el estado psicológico de los estudiantes de odontología del C.O.C.

I ¿Se siente satisfecho con la atención prestada?
En un rango de 1 a 10 califique la atención

- 0.1 Portería-----
- 0.2 Recepción-----
- 0.3 Ascensorista-----
- 0.4 Auxiliar de piso-----
- 0.5 Docente-----
- 0.6 Alumno-----

II ¿Ha sentido inseguridad por parte del alumno al ser atendido en la clínica?

- 0.7 Sí----- 0.8 No-----

Justifique-----

III ¿Qué sugiere para que usted como paciente se sienta más tranquilo en su permanencia en la clínica?

IV ¿Qué sugiere para mejorar la sala de espera?-----

ANEXO F. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2002

Tabla 39. Cronograma de Actividades Año 2002

TIEMPO	ENERO semanas				FEBRERO semanas				MARZO semanas				ABRIL semanas				MAYO semanas			
ACTIVIDAD	1-6	7-13	14-20	20-27	1-10	10-17	17-24	24-28	1-10	11-17	18-24	25-31	1-7	7-14	14-21	21-30	1-5	6-12	13-14	20-31
Presentación aprobación de la propuesta de investigación																				
Selección y revisión bibliográfica																				
Diseño anteproyecto.																				
Diseño instrumentos.																				
Trabajo de campo. (pruebas piloto).																				
Aplicación encuestas desarrollo entrevistas y observación.																				
Análisis y procesamiento de datos																				
Elaboración de informes																				
Sustentación y entrega trabajo final.																				

ANEXO G. PLAN DE ESTUDIOS CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL C.O.C.

JUSTIFICACIÓN

La asignatura introduce al estudiante al ámbito clínico con el manejo de la historia clínica, anamnesis y semiología de manera teórica y práctica; necesaria para el diagnóstico y desarrollo del plan de tratamiento imprescindible en el manejo clínico.

OBJETIVOS

• OBJETIVO GENERAL

Al finalizar el estudiante estará en capacidad de evaluar signos y síntomas y emitir un acertado diagnóstico.

• OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Aprender a diligenciar la anamnesis general y estomatológica, aprender a tomar los signos vitales y la realización del examen físico general del paciente. Crear una conciencia ante las normas de asepsia y antisepsia para el control de infecciones.
2. Aprender a realizar el examen físico craneo-mandibular, examen físico oral, examen periodontal, control de higiene oral.
3. Aprender a realizar el examen dental para la realización adecuada del odontograma. Desarrollar destrezas para el análisis y diligenciamiento del análisis radiográfico.

CONTENIDO

1. DIVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL C.O.C.

1.1 ANAMNESIA

- 1.1.1. Antecedentes familiares de salud general
- 1.1.2. Antecedentes personales de salud general
- 1.1.3. Antecedentes estomatológicos

2. CONTROL DE INFECCIONES: SIDA - HEPATITIS B

- 2.1 Desinfección
- 2.2 Esterilización
- 2.3 Barreras personales de bioseguridad
- 2.4 Manejo de desechos y basura biomédica
- 2.5 Enfermedades de transmisión en el consultorio odontológico - SIDA.
 - 2.5.1 Etiología
 - 2.5.2 Medida de transmisión
 - 2.5.3 Patogenia
 - 2.5.4 Exámenes para diagnóstico
 - 2.5.5 Manifestaciones bucales
 - 2.5.6 Tratamiento
- 2.6 Hepatitis B
 - 2.6.1 Etiología
 - 2.6.2 Medida de transmisión
 - 2.6.3 Patogenia
 - 2.6.4 Exámenes para diagnóstico
 - 2.6.5 Vacunación.

3. EXAMEN FÍSICO GENERAL, SIGNOS VITALES

- 3.1 Presión arterial
- 3.2 Temperatura
- 3.3 Frecuencia cardíaca
- 3.4 Frecuencia respiratoria
- 3.5 Examen físico cabeza, cuello
 - 3.5.1 Pares craneanas

4. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN OCLUSIÓN

- 4.1 Diagnostico neuromusculares
- 4.2 Diagnostico tempomandibulares
- 4.3 Diagnostico óseo - relacionado.
- 4.4 Diagnostico maxilo dentaria.

5. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN PATOLOGÍA ORAL

- 5.1 Anatomía de cavidad oral
 - 5.1.1 Inervación
 - 5.1.2 Irrigación
- 5.2 Patologías más comunes de labios
- 5.3 Patologías más comunes de mucosa de carrillo
- 5.4 Patologías más comunes de la encía
- 5.5 Patologías más comunes de paladar
- 5.6 Patologías más comunes del piso de la boca
- 5.7 Patologías más comunes de la lengua

6. CONFERENCIA PATOLOGÍA CLÍNICA

7. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN PERIODONCIA

- 7.1 Anatomía del periodonto
- 7.2 Gingivitis inducido por placa
- 7.3 Periodontitis crónica con pérdida de soporte de leve a moderada.
- 7.4 Periodontitis crónica con perdida de soporte avanzado
- 7.5 Periodontitis refractaria
- 7.6 Condiciones mucogingivales
- 7.7 Enfermedad periodontal aguda
- 7.8 Periodontitis agresiva
- 7.9 Trauma de oclusión en paciente con periodontitis crónica
- 7.10 Periodontitis asociada con condiciones sistémica.
- 7.11 Condiciones sistémica que afectan la enfermedad periodontal.

8. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN ENDODONCIA.

- 8.1 Diagnósticos pulpares
 - 8.1.1 Pulpa clínico sana
 - 8.1.2 Pulpitis reversible
 - 8.1.3 Pulpitis irreversible aguda
 - 8.1.4 Pulpitis irreversible crónica
 - 8.1.5 Necrosis pulpar
- 8.2 Diagnósticos periapicales
 - 8.2.1 Periodontitis aplicada aguda no supurativa
 - 8.2.2 Periodontitis aplicada aguda supurativa
 - 8.2.3 Periodontitis aplicada crónica no supurativa
 - 8.2.4 Periodontitis aplicada crónica supurativa

8.2.5 Osteítis condensante

9. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN CARIES DENTAL

- 9.1 Etiología
 - 9.1.1 Factores de riesgo
- 9.2 Clasificación
- 9.3 Manifestaciones clínicas y radiográficas
- 9.4 Prevención y tratamiento.

10. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES CON MANIFESTACIONES RADIOGRÁFICAS

- 10.1 Radiolúcida
- 10.2 Radiopacas
- 10.3 Mixtas

11. CONFERENCIA PATOLOGÍA CLÍNICA

12. ACTUALIZACIÓN EN FARMACOLOGÍA

- 12.1 Analgésicos
- 12.2 Antibióticos

13. EXÁMENES DE LABORATORIO

- 13.1 Cuadro hemático completo
- 13.2 Exámenes para diagnóstico de enfermedad hemorrágica
- 13.3 Otros exámenes en sangre
 - 13.3.1 Glicemia
 - 13.3.2 Colesterol
 - 13.3.3 Bilirrubinas
 - 13.3.4 Fosfatasas
 - 13.3.5 Iones (calcio, potasio, sodio)

14. MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COMPROMETIDOS SISTÉMICAMENTE

- 14.1 Diabetes mellitus
- 14.2 Hemofilia
- 14.3 Sida
- 14.4 Enfermedad cardiovascular
- 14.5 Hepatitis
- 14.6 Fiebre reumática

15. MANEJO DE URGENCIA EN ODONTOLOGÍA

- 15.1 Urgencia médica
- 15.2 Urgencias de tipo dolorosa en odontología
- 15.3 Urgencias de tipo infecciosas en odontología

METODOLOGÍA

CLASE MAGISTRAL:

Con ayudas didácticas: Diapositivas, acetatos, películas, VHS.

PRACTICAS:

Los estudiantes en parejas. Trabajan uno de operador y otro de paciente para poder desarrollar la Historia Clínica, aislamiento del campo operatorio y técnicos anestésicos. Los estudiantes realizan rotaciones semanales a la Clínica, donde colaboran como auxiliares de los estudiantes de VI semestre. Realizan prácticas de inyectología dirigidas por la enfermera de la Facultad.

BIBLIOGRAFÍA

MANUAL

DR. MIGUEL GALLO. Manual de Oclusión.
DR. RAFAEL PALENCIA. Manual de Terapéutica.

TEXTO (s) GUÍA:

BURKET. Medicina Bucal. Interamericana 9ª Edición 1996
W. RYLANDSLEY. Medicina Bucal. Interamericana 1990
Medicina en Odontología. Castellana. Editorial Moderna. 1.996
REGEZI SERUBBES. Patología Bucal. Interamericana 2ª Edición 2000

ASIGNADAS

Clínicas Odontológicas de Norteamérica Vol.2 1991
W. EDMUND FORRER. Enfermedades Infecciosas. Ed. W. 1993
THOMAS B. DART. Sinopsis Clínica de Dermatología. 1.997
Radiología Bucal Poyton. Interamericana 1.991
HERNÁN PÉREZ Farmacología y Terapéutica Odontológica.

RECOMENDADAS

JOURNAL DE PERIODONCIA
JOURNAL DE ENDODONCIA
JOURNAL DE CIRUGÍA, PATOLOGÍA Y MEDICINA ORAL
JOURNAL DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL.
J.A.D.A.