

**Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser
odontólogo. Una teoría en Odontología**

*Transición básico-clínica de los programas de Odontología en las universidades
estatales de la Costa Caribe colombiana*

Clara Inés Vergara Hernández

Universidad de Cartagena

Doctorado Ciencias de la Educación

Cartagena

2017

**Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser
odontólogo. Una teoría en Odontología**

*Transición básico-clínica de los programas de Odontología en las universidades
estatales de la Costa Caribe colombiana*

Clara Inés Vergara Hernández

Tesis para optar el título de
Doctor en Ciencias de la Educación

Directora:

María Eugenia Navas Ríos Ph. D.

Profesora Titular

Universidad de Cartagena

Universidad de Cartagena

Doctorado Ciencias de la Educación

Cartagena

2017

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Dedicatoria

A Dios por darme la oportunidad de cumplir con mi sueño de ascender un peldaño más en mi formación y así aportar en el campo de la educación en odontología.

A mis queridos padres, a Guillo, a Carlos Andrés y Catalina por todo su apoyo, por su amor, generosidad y paciencia en este camino que emprendimos juntos, sin lo cual no hubiera sido posible soñar y alcanzar la meta que me he propuesto. Gracias familia querida, por ser mi motor y mi fuente de inspiración y motivación para superar las dificultades y luchar por ser cada día mejor persona y mejor profesional.

Agradecimientos

A los participantes de este estudio por su generosidad en compartir conmigo las experiencias que han vivido en el tránsito por su carrera. Gracias a ellos pude comprender la trascendencia de estos cambios, en la transformación de sus vidas y lo que estos significan a la hora de tomar decisiones en procura de ser mejores profesionales.

A mi directora de tesis nacional, doctora María Eugenia Navas Ríos, por su dedicación y apoyo durante la realización del presente estudio. Sus reflexiones, enseñanzas y rigurosidad, me ayudaron a consolidar y a llevar a feliz término este proyecto de investigación.

A mi director de tesis internacional, doctor Ángel Díaz Barriga, por todos sus buenos consejos, por su sabiduría y paciencia, con quien tuve la oportunidad de realizar la pasantía del doctorado en la Universidad Nacional Autónoma de México, por sus orientaciones para la elaboración del planteamiento teórico y sus enseñanzas que enfocan mi quehacer académico cada día.

A la directora del Doctorado CADE Cartagena, doctora Diana Lago de Vergara, por su apoyo incondicional y su gestión para la consecución de todos los procesos académico-administrativos y por su valiosa amistad.

Al rector de la Universidad de Cartagena, a los directivos, profesores y personal administrativo de la Facultad de Odontología, por la motivación y respaldo que recibí durante mis estudios de doctorado.

A los profesores del programa de doctorado por sus enseñanzas y ejemplo durante los años de formación.

A mis compañeras y compañeros de la quinta cohorte del programa de Doctorado en Ciencias de la Educación, con quienes compartí este reto de profundizar en el conocimiento de odontología y establecí unos vínculos de amistad que durarán por siempre.

Al personal administrativo del Doctorado en Ciencias de la Educación CADE Universidad de Cartagena, por su amabilidad y disponibilidad, durante los años de permanencia en el doctorado.

A todas aquellas personas, familiares, amigos y compañeros que me han motivado y apoyado a lo largo de mi vida, para luchar por alcanzar las metas que me he propuesto.

Tabla de contenido

Resumen	12
Introducción.....	17
1. Marco referencial.....	20
1.1 Descripción del área problemática.....	20
1.2 Formulación del problema.....	23
1.3 Objetivos de la investigación.....	24
1.3.1 Objetivo general	24
1.3.2 Objetivos específicos	24
1.4 Justificación	24
1.5 Definiciones conceptuales	27
2. Revisión de la literatura	35
2.1 Transiciones académicas	36
2.1.1 Conceptualización de la transición	37
2.1.2 Clasificación de las transiciones	41
2.1.3 Enfoques o modelos teóricos de las transiciones.....	44
2.1.3.1 Enfoque psicológico	44
2.1.3.1.1 La teoría de la transición de Schlossberg.....	45
2.1.3.1.2 La teoría cognitivo-conductual de Bandura.....	47
2.1.3.1.3 La teoría cognitivo-transaccional del estrés de Lazarus y Folkman	50
2.1.3.1.4 La teoría sociocognitiva de Lent.....	53
2.1.3.1.4.1 Principios y fases en el ciclo de la transición	54
2.1.3.2. Enfoque sociológico	55
2.1.3.3 Enfoque ecológico	57
2.1.4 Transición académica en la formación básico-clínica	61
2.1.5 Estudios sobre transición académica realizados desde la odontología	65
2.2 La educación actual en odontología	70
2.2.1 Evolución de la odontología: el modelo europeo	76
2.2.2 El modelo estadounidense	79
2.2.3 La odontología en México	81
2.2.4 El modelo en Latinoamérica.....	85
2.3 Institucionalización de la práctica odontológica en Colombia	90
2.4 Normatividad y el currículo en Colombia (década del 70).....	91
2.5 Normatividad y el currículo en Colombia (década del 80-90)	92
2.6 El currículo en la región Caribe colombiana	92
2.7 Marco histórico curricular	94
3. Marco de diseño.....	98

3.1	Diseño del estudio	98
3.2.	Procedimiento para el desarrollo de la investigación	101
3.2.1	Revisión de la literatura	102
3.2.2	Escenario	103
3.2.3	Proceso de recolección de la información y análisis de los datos.....	105
3.2.4	Proceso del análisis de los datos	108
3.3	Validación de la información.....	110
3.3.1.	Rigor metodológico	112
3.4	Aspectos éticos	113
4.	Resultados.....	116
4.1	Construcción sistemática de las categorías.....	116
4.1.1	Categoría: <i>adaptarse a los procesos de transición académica</i>	118
4.1.2	Categoría: <i>tener diferentes sensaciones en los procesos de transición de las básicas a la clínica</i>	129
4.1.3	Categoría: <i>tener expectativas en su proceso de transición de las básicas</i>	151
4.1.4	Categoría: <i>diferentes experiencias en las básicas y preclínicas</i>	168
4.1.5	Categoría: <i>vivir procesos de cambio en la formación práctica</i>	190
4.1.6	Categoría: <i>relacionarse con los compañeros</i>	202
4.1.7	Categoría: <i>sugerir el currículo</i>	211
4.1.8	Categoría: <i>opiniones sobre los docentes de básicas, preclínicas y clínicas</i>	227
4.1.9	Categoría: <i>sugerencias a los docentes de básicas, preclínicas y clínicas</i>	246
4.2	Planteamiento teórico o la codificación selectiva.....	259
4.2.1	Historia descriptiva de la categoría central.....	260
4.2.2	Proceso de articulación de las categorías en torno a la categoría central	264
5.	Consideraciones finales de la teoría sustantiva.....	271
6.	Discusión	274
6.1	Adaptarse en los procesos de transición	276
6. 2	Tener diferentes sensaciones en los procesos de transición de las básicas a la clínica.....	278
6.3	Tener expectativas en el proceso de transición de las básicas a las clínicas.....	282
6.4	Tener diferentes experiencias en las básicas y preclínicas	285
6.5	Vivir procesos de cambio en la formación práctica.....	286
6.6	Realizar sugerencias al currículo	290
6.7	Opinar sobre los docentes de básicas, preclínicas y clínicas	290
6.8	Realizar sugerencias a los docentes de básicas y preclínicas	293
7.	Consideraciones finales	299
8.	Aportes de la construcción teórica: <i>Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo</i>	302

8.1 Aportes para la teoría de transiciones académicas.....	302
8.2 Desarrollo del conocimiento en el área temática y el método	305
8.2.1 Con referencia a las básicas	308
8.2.2 Con referencia a la preclínica	314
8.2.3 Con referencia al paso de las básicas a la clínica	319
8.2.4 Con referencia a las clínicas	320
9. Limitaciones del estudio	324
10. Mecanismos de difusión y socialización	325
11. Referencias bibliográficas	326
12. Anexos	341

Lista de tablas

Tabla 1. Posicionamiento teórico de los investigadores.....	31
Tabla 2. Principios y fases en el ciclo de transición.....	54
Tabla 3. Posturas teóricas de transición según las escuelas de pensamiento	60
Tabla 4. Muestra: descripción de los encuestados por número y universidad	104
Tabla 5. Proceso de consolidación de las categorías	116
Tabla 6. Proceso de articulación de las categorías en torno a la designada	267

Lista de figuras

Figura 1. Modelo de competencias en Odontología	74
Figura 2. Proceso de recolección de la información.....	106
Figura 3. Proceso de análisis de datos	108
Figura 4. Adaptación a los procesos de transición académica	118
Figura 5. Sensaciones en la transición de las básicas a las clínicas.....	130
Figura 6. Expectativas en el proceso de transición de las básicas	152
Figura 7. Diferentes experiencias en las básicas y la preclínica.....	169
Figura 8. Vivir procesos de cambio en la formación práctica	191
Figura 9. Relacionarse con los compañeros	202
Figura 10. Sugerir el currículo.....	212
Figura 11. Opiniones sobre los docentes de básicas y de clínicas.....	228
Figura 12. Sugerencias a los docentes de básicas, preclínicas y clínicas	247
Figura 13. Surgimiento de la categoría central.....	259
Figura 14. La adaptación del yo (persona) en sus diferentes niveles del medio universitario	265
Figura 15. La relación del yo (persona) y el medio universitario.....	270
Figura 16. Representación de la categoría central	273

Resumen

El propósito de la presente investigación fue construir una teoría sustantiva que describa y explique los procesos y significados por los cuales los estudiantes de Odontología perciben su paso a través de los ciclos básicos y clínicos. Las asignaturas de los ciclos básicos son aquellas que se llevan a cabo sin fines prácticos inmediatos, sino con el fin de incrementar el conocimiento básico de un área del saber y las del área clínica son aquellas en que el estudiante desarrolla competencias para el dominio del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y toma de decisiones coherente con la prestación de servicios, en la actividad asistencial de la salud oral. Los 23 participantes se incluyeron en el estudio de acuerdo a su promedio académico acumulado desde su ingreso hasta la fecha de la entrevista, los tres mejores y los que tuvieran un promedio acumulado de 3.5 en orden descendente y mediante la estrategia de muestreo teórico. La información se recolectó por medio de 26 entrevistas de profundidad y el producto del análisis de los datos es la teoría: *Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo*. A tres participantes ameritó realizar una segunda entrevista para clarificar y profundizar algunos conceptos emitidos por ellos.

Este planteamiento teórico es el resultado de la reducción de la información tomada en las entrevistas, a través de un proceso inductivo de comparación constante, que se inició en el momento en que se agruparon los códigos nominales en subcategorías y estas, a su vez, en nueve categorías generales (conceptos), que dan cuenta de las experiencias vividas por los participantes y de la descripción e interpretación de los hechos desde la perspectiva del investigador en el intento por descubrir los significados que otorgan los estudiantes en su paso de las básicas a la clínica, a los cambios experimentados desde sus expectativas, dificultades y temores, y los procesos que subyacen al reconocimiento del *re-enamoramiento con su carrera* y la construcción de su “nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo”.

Las categorías resultantes fueron: adaptarse en los procesos de transición, tener diferentes sensaciones en los procesos de transición de las básicas a la clínica, tener expectativas en su proceso de transición de las básicas a las clínicas, tener diferentes experiencias en las básicas y preclínica, vivir procesos de cambio en su formación práctica, relacionarse con sus compañeros, realizar sugerencias al currículo, opinar sobre los docentes de básicas, preclínicas y clínicas y realizar sugerencias a los docentes de básicas y preclínicas. Se encontró un proceso común que iniciaba con unas expectativas desde el ingreso a la universidad, hasta llegar a su proceso de adaptación a la clínica. El análisis de estos procesos permitió identificar la categoría central *Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo*.

La categoría central representa el significado de la experiencia de los cambios en el paso de las básicas a la clínica que viven estudiantes de sexto y noveno semestre, y el proceso por el cual, después de vivir estos cambios en sus hábitos de estudio, en su aptitud y expectativas, algunos estudiantes logran adaptarse a ellos y re-enamorarse de su carrera. Dicho esto, se denominó *re-enamorarse de su carrera* porque en la vivencia de todos los participantes los cambios que experimentan los llevan a vivir una etapa nueva, diferente, que algunos definieron como “una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogos”.

Re-enamorarse de la carrera es el significado que adquiere la adaptación a la etapa clínica, puesto que los estudiantes se ven obligados a asimilar los cambios y a modificar, en forma sustancial y progresiva, su paso de las básicas a la clínica. En este proceso, deben buscarle un significado a estos cambios, y replantearse el futuro de otra manera, descubriendo una nueva forma de estudiar y de aprender, así como de intentar articular su saber con su quehacer a pesar de que eso no sea enseñado por los docentes. Descubrir una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo es el proceso subyacente a encontrar o llegar a identificar algunos estilos de aprendizaje y hábitos de estudio que no existían, pero que se han aprendido con el tiempo.

Los resultados del estudio aportan al fortalecimiento de la línea de investigación en *Educación superior: currículo, gestión y evaluación del grupo RUECA*; red universitaria evaluación de la calidad del Doctorado en Ciencias de la Educación; Rudecolombia – CADE,

Cartagena en la descripción de las nueve categorías que representan los significados de los cambios vividos por los estudiantes de sexto y noveno semestre de los programas de Odontología de las Universidades de Cartagena y del Magdalena, en las que se identificaron sus experiencias, dificultades y sentimientos en los procesos de adaptación y transición por las básicas hasta llegar a las clínicas, lo cual contribuye a darle una mirada diferente al currículo y por ende, a los perfiles profesionales y ocupacionales desde la percepción de los educandos.

Palabras clave: transición, odontología, percepción, plan de estudios universitarios, estudiantes, teoría fundamentada. (DeCS).

Abstract

The purpose of this research was to build a substantive theory that describes and explains the processes and meanings by which dental students perceive their passage through basic and clinical cycles. The 23 participants were included in the study, according to their grade point average accumulated from intake to the date of the interview and the three best and those who have a cumulative 3.5 in descending order of average and by strategy snowball. The information was collected through 26 interviews and product depth data analysis is the theory: *Re-fall for the race, a new opportunity to fulfill the dream of being dentist.*

This theoretical approach is the result of reducing the information taken in interviews, through an inductive process, constant comparison, initiated at the time that nominal codes into subcategories and these were grouped in turn, in nine broad categories (concepts), which account for the experiences of the participants and the description and interpretation of the facts from the perspective of the researcher in the attempt to discover the meanings that give students in their transition from basic to the clinic, the changes from their expectations, difficulties and fears, and the processes that underlie the recognition of his "Re infatuation with his career" and the construction of its "new opportunity to fulfill the dream of being dentist."

The resulting categories are: to adapt to the transition processes having different feelings in the process of transition from basic to clinical, to take expectations in its process of transition from basic to clinical, to have different experiences in basic and pre-clinical,

living processes of change in their practical training, to interact with peers, to make suggestions to the curriculum, teachers reviewing basic, preclinical and clinical and making suggestions to teachers in basic and preclinical. A common process, which began with expectations from admission to college, to reach their adaptation to the clinic was found. The analysis of these processes identified as the central category *Re-fall for the race, a new opportunity to fulfill the dream of being dentist*.

The central category represents the meaning of the experience of changes in the pitch of the basic clinical living sixth- and ninth semester and the process by which, after living these changes in their study habits in your fitness and expectations, some students manage to adapt and re-fall in love with her career. It was called re-fall in love with his career because in the experience of all participants, the changes that are experiencing lead them to live a new, different stage, which some defined as a new opportunity to fulfill the dream of dentists.

Re- fall in love with the race is the meaning acquired adaptation to the clinical stage, because students are forced to assimilate the changes and to modify substantially and progressively, passing from the basic to the clinic. In this process, they should find them a meaning to these changes, and rethink the future of otherwise, discovering a new way of studying and learning and trying to articulate their knowledge with their work despite not being taught by teachers . Discover a new opportunity to fulfill the dream of being a dentist, it is the underlying process of finding or getting to identify some learning styles and study habits that did not exist, but that san managed to learn over time.

The study results contribute to strengthening the research Higher Education: Curriculum, Management and Evaluation, the group Rueca: University Network Quality Assessment doctorate in Educational Sciences. Rudecolombia – Cade, Cartagena in the description of the nine categories representing the meanings of the changes experienced by the sixth- and ninth semester of Dentistry Departments at the Universities of Cartagena and Magdalena, identifying their experiences, difficulties and feelings adaptation processes in their transition from basic to reach clinics, which helps to give a different curriculum and therefore to the professional and occupational profiles from the perception of learners look.

Keywords: transition, dentistry, perception, university curriculum, students, grounded theory.

Introducción

Las experiencias vividas por los estudiantes de Odontología a partir de los cambios que perciben en su paso de las básicas a las clínicas generan un profundo análisis que cuestiona la puesta en marcha de los planes de estudio vigente. Hay evidencia que sugiere modificar el proceso de enseñanza-aprendizaje tanto para quien asume el rol de docente tutor como para el estudiante que vive el proceso de transición académica, pero poco se ha explorado, lo que significa que la experiencia de los estudiantes es importante en este proceso de aprendizaje.

En la presente investigación se realizó una búsqueda profunda acerca del significado de la experiencia en su transición académica y en ella se halló que el proceso de los estudiantes de re-encontrarse con su carrera a partir del auto reconocimiento de sus debilidades es de vital relevancia para luego mejorar y cumplir con las expectativas al ingreso de la carrera, las cuales se resumen en ser un buen odontólogo y a su vez, útil a la sociedad.

El estudio presenta de manera secuencial el proceso investigativo en ocho capítulos: el primero, referencia y contexto, contiene una perspectiva general de las transiciones académicas desde su problemática, y luego en forma particular en los programas de Odontología en su paso de las ciencias básicas a las clínicas. Se hace evidente que el análisis de la problemática de las transiciones se ha abordado de forma general y de manera eventual, aunque en teoría se reconoce su importancia. Sin embargo, las estrategias promulgadas por las instituciones de educación superior y en particular, los programas de Odontología, no han podido ser operacionalizadas en actividades puntuales como el impacto en el estudiante del acompañamiento de su docente. Este capítulo inicial concluye con la definición del problema, la pregunta de investigación, el objetivo, la justificación y la definición de conceptos que guiaron esta investigación.

En el segundo capítulo se encuentra un resumen de la revisión de literatura que tiene apartados temáticos: el primero señala el análisis de la transición académica, con el que se pretende realizar revisión de los principales abordajes teóricos desde la sociología, la psicología y la educación; de esta manera, se afirma que los modelos explicativos de toda transición se pueden abordar desde los modelos o enfoques teóricos: psicológicos, sociológicos y ecológicos, o educativos. En el segundo apartado se profundiza en la situación

actual de la educación en Odontología, iniciando con un análisis del impacto del enfoque por competencias en los ambientes de aprendizaje de los estudiantes de Odontología y finalmente, abordando la evolución de la enseñanza en esta disciplina a nivel mundial pero haciendo hincapié en la educación colombiana. En cada uno de estos se evidencian vacíos que respaldan la justificación del estudio realizado.

El tercer capítulo presenta el marco de diseño en que se explica la decisión de trabajar con el método de teoría fundamentada. Se presentan los criterios de selección de los informantes, la muestra del estudio, las consideraciones éticas que se contemplaron, el proceso de recolección de los datos, las estrategias para la validación de los mismos y la técnica que se utilizó para el análisis de los datos con los pasos del proceso de teorización.

En el cuarto capítulo se encuentra el marco de análisis que presenta y ejemplifica cómo se procesaron los datos con la lectura inicial de las entrevistas, cómo surgieron los códigos y sus etapas, la elaboración de los memos que evidencian las reflexiones del investigador, cómo surgieron las categorías y cómo se organizaron hasta descubrir la categoría central.

En el quinto capítulo se describe el planteamiento teórico como resultado de la reducción de la información tomada en las entrevistas, a través de un proceso inductivo y de comparación constante, que se inició en el momento en que se agruparon los códigos nominales en subcategorías y estas, a su vez, en nueve categorías generales (conceptos), que dan cuenta de las experiencias vividas por los participantes y de la descripción e interpretación de los hechos desde la perspectiva del investigador en el intento por descubrir los significados que otorgan los estudiantes en su paso de las básicas a la clínica, a los cambios experimentados desde sus expectativas, dificultades y temores, y los procesos que subyacen en el reconocimiento de su *re-enamoramiento con su carrera* y la construcción de su nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo.

La discusión se organizó teniendo en cuenta los aspectos revisados en la literatura al iniciar el estudio y las teorías de las transiciones académicas, las cuales constituyen un referente válido para la comprensión de los significados de los cambios que ocurren en los estudiantes en su paso de las básicas a las clínicas y cómo se adaptan o no a ellos para así alcanzar su meta que es cumplir con las expectativas generadas desde su ingreso a la universidad. La teoría de *Transición a la vida activa y laboral* (1991) de Casal hace

referencia al proceso social y los mecanismos formales e informales, más que a los jóvenes en sí mismos, mientras que la teoría cognitivo-conductual de Bandura se apoya más en las emociones y motivaciones a través de la percepción y creencias de sus participantes.

Por otra parte, se analiza la perspectiva que implica generar una integración de saberes de las básicas y las clínicas y trascender desde tres matices: las experiencias vividas desde las básicas, su paso a la clínica y lo que la literatura reportó y se relaciona con los resultados. Se concluye este capítulo con un contraste con la literatura que se vio en el capítulo dos y qué aporta para validar los resultados.

En las consideraciones finales surgió una teoría sustantiva que muestra cómo el estudiante puede re-enamorarse de su carrera a partir del autoreconocimiento de sus debilidades para proponerse mejorar y cumplir con sus sueños al ingreso de la misma, las cuales se sintetizan en ser un buen odontólogo que también sirva a la comunidad. Esta teoría se caracteriza por tener cuatro momentos que vive el estudiante para llegar a su etapa de re-enamoramiento: las expectativas, el enfrentamiento a los cambios, perder el amor por la carrera y aprender a adaptarse a los cambios. Esta teoría explica el significado que dieron las experiencias vividas por los participantes en su proceso de transición de las básicas a la clínicas.

El planteamiento teórico *Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser un odontólogo*, descrito en esta investigación, constituye un nuevo desafío para estudiar más a fondo el fenómeno de las transiciones académicas y su importancia en los programas de Odontología. Por ello, representan un aporte para la línea de formación doctoral *Educación superior: currículo, gestión y evaluación* del grupo RUECA: Red Universitaria Evaluación de la Calidad del Doctorado en Ciencias de la Educación, Rudecolombia – CADE, Cartagena.

Los resultados del estudio aportan al fortalecimiento de esta línea de investigación en la descripción de las nueve categorías que representan los significados de los cambios vividos por los estudiantes de sexto y noveno semestre de los programas de Odontología de las Universidades de Cartagena y del Magdalena, identificando sus experiencias, dificultades y sentimientos en los procesos de adaptación en su transición por las básicas hasta llegar a las clínicas, lo cual contribuye a darle una mirada diferente al currículo y por ende, a los perfiles profesionales y ocupacionales desde la percepción de los educandos.

1. Marco referencial

El presente marco referencial muestra la justificación frente al área temática del estudio y la importancia de la investigación en el proceso de transición de las básicas a las clínicas en los programas de Odontología desde la mirada de los estudiantes, debido a que existe una inminente necesidad de conocer la visión subjetiva de la vivencia de ellos y el impacto y la trayectoria que experimentan en su proceso de cambio y adaptación para poder cumplir con las expectativas generadas desde su ingreso a la universidad. Los directivos de los programas de Odontología han generado políticas y rediseños curriculares que han repercutido en los educandos de forma parcial. Si bien es cierto que estas reformas curriculares han impactado de forma positiva, no han tenido en cuenta diversos factores internos y externos del estudiante que influyen de manera categórica en su desempeño académico y por consiguiente, en su motivación para culminar con sus estudios y poder cumplir con la meta de ser buenos odontólogos. Este marco finaliza con el planteamiento de la pregunta de investigación, el objetivo general y específico, y las definiciones conceptuales.

1.1 Descripción del área problemática

El problema a investigar recae en el paso de un proceso de enseñanza que en su mayoría es desarrollado desde el aula de clases y los laboratorios con una base teórica y técnica a las clínicas odontológicas donde se ponen en práctica sus aprendizajes y obligan al estudiante a correlacionar sus conocimientos con situaciones reales. La necesidad de la enseñanza de las ciencias básicas en Odontología sigue siendo hoy indiscutible. A pesar de que dicha enseñanza ha mejorado, no solo en la parte práctica, sino también en la mejor preparación del profesorado, persisten falencias en el campo pedagógico que deben ser corregidas.

Pero, ¿qué son las asignaturas del área de formación de las ciencias básicas desde el punto de vista educativo? Son aquellas asignaturas que se llevan a cabo sin fines prácticos inmediatos, sino con el fin de incrementar el conocimiento básico de un área del saber. En el caso del área de la salud y específicamente en Odontología, son de suma importancia dado que deben contribuir a la generación, transferencia y aplicación del conocimiento en el área disciplinar teórica y práctica, estas asignaturas son: Biología, Anatomía, Histología, Farmacología, Fisiología, Microbiología y Bioquímica. Dichas asignaturas son el soporte teórico que le permitirá al estudiante de las ciencias de la salud entender por qué y para qué

de los procedimientos que luego realizará en su práctica diaria. Además, se interconectan con las preclínicas en donde son el preámbulo a la atención de pacientes en las clínicas odontológicas y se llevan a cabo en simuladores, modelos de estudio o en dientes de cadáveres con la finalidad de desarrollar las primeras habilidades prácticas que luego realizarán en pacientes.

Stenhouse (1985) y Fuentes (2006) describen que en general, en la mayoría de los programas de Odontología de Latinoamérica, el estudiante cursa dos años de básicas y tres años de práctica odontológica clínica. La correlación entre las ciencias básicas y las clínicas forma parte de la llamada “enseñanza transversal”, que aspira a relacionar mejor la teoría con la práctica, mezclando las primeras con las segundas en una forma apropiada. Martínez (1994) sostiene que con este método se busca que el odontólogo adquiera una mentalidad más biológica, menos mecánica, y que pueda entonces racionalizar mejor sus competencias diagnósticas, preventivas y terapéuticas. De esta manera se lograría un conocimiento más estructurado y relaciones de ínter, pluri, multi y transdisciplinariedad, donde las áreas disciplinares interactúan entre sí para beneficiar el saber, el saber ser y el saber hacer, necesarias en la formación del odontólogo integral.

Es por esto que Ardila (2006) agrega que la ciencia básica médica y la atención clínica deben integrarse a través del currículo, con el fin de animar a los estudiantes a ir más allá de la memorización de hechos y conceptos para desarrollar la competencia en los procesos de pensamiento científico. Una integración transversal del plan de estudios, que entretreje las habilidades clínicas con el material del área de formación básica a través de los 5 años de la carrera de Odontología en aras de fortalecer el proceso enseñanza-aprendizaje. Los estudiantes apreciarán las ciencias básicas como mejor saber cuándo se utilice una perspectiva clínica, el lenguaje y la lógica de la cultura para abordar de manera creativa los problemas.

Sternberg (2000) establece que el objetivo fundamental de la educación es enseñar al estudiante a pensar y a razonar en forma lógica y equilibrada. Pero no es posible enseñarle a pensar si solo se estimula su habilidad manual de forma simple; aquella que enseña las técnicas por el método de la repetición y el fracaso no es educación dental, es un simple entrenamiento y es lo que hace del odontólogo un mecánico y de la profesión, un oficio. Por esta razón, los profesores de clínica tienen que dedicar más atención al porqué de cada

operación técnica, y menos al cómo, articulando los conocimientos adquiridos en las básicas en los procedimientos clínicos.

Díaz Barriga (2006), señala que el problema principal en la educación superior se centra en cómo trazar un currículo por competencias que no se convierta simplemente en una transcripción de contenidos, sino que promueva la creatividad y la aplicación de las competencias genéricas. En la enseñanza en Odontología se promueve el currículo por competencias, sin embargo, persisten los docentes que continúan impartiendo sus clases de manera magistral con un carácter netamente memorístico; se requieren docentes que promuevan un aprendizaje significativo, a partir de un bagaje amplio de estrategias de enseñanza que se base en un currículo reflexivo y flexible.

Es importante mencionar que los estudiantes que ingresan a los programas de Odontología deben adaptarse al medio universitario, integrando todos sus conocimientos adquiridos en la educación media, para así generar un compromiso académico y personal que permita la apropiación de las diversas metodologías docentes, contenidos curriculares y actividades tutoriales hacia el logro de una correcta adquisición de las competencias profesionales. No obstante, es una realidad que los estudiantes ingresan con unas debilidades marcadas desde su educación media que se evidencian en su dificultad para adaptarse a la vida universitaria y apropiarse de los conocimientos adquiridos para poder aplicarlos en las situaciones prácticas expuestas por los docentes.

Otra realidad es el cuerpo docente descontextualizado que se enfrenta a las Tecnologías de la Comunicación y la Información, y que se empeñan en seguir enseñando bajo las convencionales técnicas de clases magistrales sin una aplicación del conocimiento, y, cuando llegan estos estudiantes a las asignaturas clínicas han olvidado los conceptos básicos del saber y se dedican solo al saber hacer, son luego otros docentes ya con especialidades clínicas quienes se interesan en que adquieran destrezas y habilidades, dejando a un lado cuestionar al estudiante acerca del porqué de lo que están realizando.

También es importante cuestionar los diseños curriculares empleados actualmente, para establecer sus enfoques de integración de saberes y correcta transición entre los ciclos básicos y clínicos, desde la mirada de los estudiantes sobre cómo viven este proceso de adaptación y cómo las propuestas curriculares influyen y facilitan el tránsito por los diferentes ciclos académicos.

Luego del análisis de los referentes descritos anteriormente, el foco de esta investigación recae en el proceso experimentado por los alumnos de Odontología de las dos universidades estatales de la Costa Caribe colombiana al pasar del período de formación básica al período Clínico. El tránsito de un ciclo a otro incluye el paso de una enseñanza mayoritariamente realizada en aulas y laboratorios, aprendiendo una base teórica, metodológica y técnica, a otra —enseñanza clínica— llevada a cabo en otros escenarios (clínicas odontológicas, hospitales e instituciones educativas), en donde se ponen en práctica los aprendizajes adquiridos, frente a situaciones reales con pacientes reales, bajo el acompañamiento docente. Este proceso exige a los estudiantes la puesta en juego de su compilación personal y contextual de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para extraer una provechosa experiencia de la enseñanza clínica, sin perjuicio de los pacientes.

Todo este proceso de enseñanza-aprendizaje va acompañado de los temores, expectativas, personalidades, percepciones y valores de los estudiantes que irán permitiendo la consolidación de sus competencias genéricas y específicas, produciendo un impacto en las actitudes y en la identidad profesional de estos estudiantes. Hasta el momento se conocen pocos estudios en odontología que demuestran los problemas que existen, la necesidad de replantear la enseñanza y de mejorar el proceso, además, ninguno ha explicado qué sienten y cómo viven los estudiantes esa transición. Por esto, se hace necesario conocer la percepción o los cambios (procesos) que tienen los estudiantes en su formación específicamente en los semestres 6 y 9, donde se experimenta la transición de los cursos teóricos a los cursos prácticos y en contextos reales.

1.2 Formulación del problema

Con base en lo expuesto en la descripción anterior se plantea el siguiente interrogante:

¿Cómo perciben los estudiantes de Odontología el proceso de transición básico-clínica desde sus procesos y significados, es decir, desde sus temores, expectativas, personalidades, experiencias vividas y valores?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Construir una teoría sustantiva que describa y explique los procesos y significados por los cuales los estudiantes de Odontología perciben su proceso de transición del ciclo básico al clínico.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los procesos de cambios (personales, actitudinales y aptitudinales) que viven los estudiantes, y su percepción al finalizar su formación básica en términos de sus experiencias, sus motivaciones, expectativas, dificultades, temores, y el saber y su interrelación.
- Describir los procesos de cambio (personales, actitudinales y aptitudinales) que viven los estudiantes en formación clínica sobre su práctica, su vinculación con la formación básica y sus principales diferencias, así como las principales dificultades en el tránsito de las básicas a las clínicas.
- Explorar con los estudiantes en formación clínica las diversas formas de mejorar las experiencias vividas en el tránsito de las ciencias básicas a las clínicas.

1.4 Justificación

En esta investigación doctoral el punto de interés estuvo centrado en la transición académica entre las ciencias básicas y las clínicas, en donde se hizo relevante la preocupación pedagógica de articulación e integración de saberes de las básicas que posibiliten el sentido que estas imprimen en las clínicas, creando condiciones de aprendizaje e innovación. Esta propuesta surgió entonces de la necesidad de comprender en una forma más amplia lo que se conoce y se desconoce sobre el proceso que se vive en el paso del componente básico al clínico, desde la mirada de los estudiantes, con la finalidad de construir una propuesta de planteamiento teórico que permita articular mejor los saberes y que, en esa medida, se pueda crear un perfil de egreso más integral que también contribuya a resolver los problemas de salud oral.

El supuesto que orientó este estudio reconoció la divergencia de currículos en el desarrollo de los contenidos teóricos de las ciencias básicas al establecer diagnósticos y protocolos en la intervención odontológica matizada con frecuencia con procedimientos

instrumentales y mecánicos, que hacen obsoletos comportamientos profesionales ante los avances tecnológicos, sin imprimirle el carácter científico que sustenta su dinámica desde las investigaciones que marcan fronteras en cada una de las ciencias y que se hace necesario que converjan en la práctica odontológica.

Existen pocos estudios en odontología que demuestren los problemas que existen en la transición académica desde un enfoque de integración de las asignaturas básicas con las clínicas, lo que requiere un abordaje que conlleve a la generación de nuevos conocimientos y así, mejorar la integración de manera horizontal y vertical entre los diferentes ciclos académicos. La mayoría de las investigaciones realizadas hasta la fecha corresponden a propuestas adelantadas desde la educación médica, en donde existen adelantos importantes en el manejo de la transición de la formación académica de las ciencias básicas a las clínicas, dejando un poco atrás a los programas de Odontología.

El análisis de los estudios revisados muestra la necesidad que se tiene de utilizar estrategias contextualizadas en las experiencias de los estudiantes de Odontología que luego puedan ser conducidas a su tránsito por los diferentes ciclos académicos, entendiendo las experiencias vividas que están llenas de significados, intereses y estrategias o comportamientos, por los cuales se construyen adaptaciones en los diversos cambios que experimentan a lo largo de su carrera profesional. Del mismo modo, se proyectan y se perciben las necesidades en los espacios y tiempos precisos de cada etapa académica (ciclo básico, preclínico y clínico), contribuyendo de esta manera a llenar vacíos desde el aporte de conocimientos en relación con la transición del componente básico al clínico y el desarrollo de las propuestas curriculares de los programas de Odontología, en otras palabras, es la correlación entre la enseñanza básica y la práctica clínica.

Los resultados de la investigación pueden servir de soporte a los directivos de las Facultades de Odontología para el mejoramiento de las propuestas curriculares, a través de la reflexión desde la base teórica y así posibilitar la mejora del perfil de egreso de su profesional, es decir, tener relevancia académica para el manejo y desarrollo de las propuestas curriculares en dichos programas del área de la salud.

Existe un interés personal en el desarrollo de esta tesis doctoral y se explica desde el deseo de sembrar un aprendizaje que sea aprovechado por los estudiantes de Odontología; lograr una adecuada transición desde el componente básico y preclínico al clínico, a través

de un modelo basado en competencias que sea manejado por el cuerpo docente que educa desde las básicas y luego se sitúa en las clínicas, teniendo en cuenta las transformaciones en el contexto sobre el desarrollo científico y las nuevas tecnologías, la aparición de nuevos problemas sociales a nivel mundial, nacional, regional y local que obligan a las instituciones de educación superior a repensar en sus procesos de enseñanza- aprendizaje, y en sentido, promover egresados competitivos que solucionen las necesidades y demandas de la sociedad.

Abraham Flexner (1910) realizó una revisión exhaustiva en donde detectó los siguientes aspectos de la educación médica que denotan una marcada debilidad en la transición académica en Norteamérica y Canadá, así:

Una clara separación entre las ciencias básicas y las clínicas, localización de las básicas en los primeros semestres y las clínicas en los últimos dos o tres años, prevalencia de la clase magistral como estrategia principal de aprendizaje, ciclo clínico a cargo de varios docentes e insuficiente coordinación de los cursos.

A partir de este modelo Flexneriano, Towle (1998) destaca que los países de Norteamérica y Europa experimentaron la necesidad de modificar sus currículos, a partir de la disminución de los contenidos y la promoción del autoaprendizaje. Si bien ha habido avances importantes, aun con el proceso de Bolonia, y la inclusión de las competencias, persiste la organización curricular por ciclos en los que se separan las básicas de las clínicas. Desde el proceso investigativo de Flexner, hasta la fecha, se revela que aún persiste un gran énfasis en estudiar la transición desde los contenidos curriculares de los docentes y directivos, mas no desde la percepción de los estudiantes, lo cual limita su perspectiva como sujetos de la experiencia. Por ello, es necesario fortalecer la investigación relacionada con este aspecto.

Se puede entonces visualizar que uno de los temas que ameritaba ser investigado era cómo integran los estudiantes de Odontología las experiencias relacionadas con los cambios en los ciclos básico y clínico y cómo pueden integrar estas experiencias en su práctica clínica. El conocimiento que se adquiere de estos estudiantes, permite comprender los significados que ellos otorgan a la experiencia que están viviendo, cómo la relacionan con situaciones que han vivido en las diferentes etapas académicas y cómo las proyectan hacia su futura práctica, lo que es fundamental para mejorar su comprensión y sensibilidad frente a esas vivencias y sus significados. Con base en ellas, se puede tomar decisiones acerca de las intervenciones requeridas para favorecer los aspectos que más les interesan a ellos y, de esta manera, atender

las necesidades individuales. También se hace necesario aplicarlo a otros estudiantes que se encuentren en situaciones similares de problemas de adaptación en el tránsito por los ciclos académicos.

Los resultados del presente estudio contribuirán a mejorar la comprensión de los cambios vividos en el paso de los distintos ciclos académicos desde la perspectiva de los estudiantes, lo cual permitirá identificar los aspectos más difíciles que deben tenerse en cuenta a la hora de evaluar las propuestas curriculares en Odontología y proponer alternativas de solución a las dificultades que se presentan en todos los ámbitos de la vida cotidiana de sus estudiantes, que impiden la verdadera formación integral de estos individuos que acuden con los deseos de servirle a la comunidad en la resolución de los problemas de salud oral.

En cada uno de los ciclos académicos se evidencia la necesidad de emplear diferentes tipos de estrategias pedagógicas para apoyarlos en el proceso de conocer sus limitaciones, dificultades y fortalezas, desarrollar nuevas habilidades y, sobre todo, la necesidad absoluta de comprender la situación particular por la que atraviesan cada uno, para hacer más efectivas estas estrategias empleadas. En la medida en que los estudiantes, reconozcan la importancia de los saberes y su interrelación con el quehacer clínico serán mejores profesionales de la salud.

1.5 Definiciones conceptuales

Toda investigación se acompaña de posturas de pensamiento y de discusión que sirven de base teórica. Cada investigación nace del estudio profundo de los investigadores; luego de que se escogen las investigaciones se profundiza en los posturas teóricas que servirán para fundamentar la propuesta de investigación del autor, integrando finalmente este corpus teórico con el estado del arte del investigador.

Durante el desarrollo del estado del arte se evidenciaron diferentes posturas desde la misma transición académica, ya sea por diversas estrategias de enseñanza o por metodologías de investigación diferentes, o por que comparten contenidos, conceptos o rasgos estructurales. También se observaron que sus posicionamientos teóricos pueden ser similares, diferentes o compartidos entre sus investigaciones.

Entonces, surgieron las siguientes preguntas: ¿cuál es el posicionamiento teórico de las investigaciones seleccionadas?, ¿bajo qué modelo teórico se ubican los autores cuyas

investigaciones están siendo estudiadas en profundidad por su afinidad con el objeto de estudio?

Para analizar la transición educativa se requirió de la revisión de las principales posturas teóricas desde la psicología, sociología y por supuesto, de la educación, principalmente, desde unas propuestas metodológicas y conceptuales. Una de las definiciones más aceptadas de transición es la de Schlossberg (1981), quien la entiende como un proceso de cambio individual en respuesta a una demanda, tal es el caso del cambio de nivel educativo que implica un reajuste de la persona y la movilización de recursos adicionales.

Figuera (2006) sostiene que esta transición requiere de una evaluación y asimilación continua, se hace significativa cuando la persona la integra un nuevo aprendizaje que, ulteriormente, se convierte en una base para asumir desafíos posteriores.

Las transiciones académicas son explicadas desde varios enfoques o modelos: psicológicos, sociológicos y ecológicos; los dos últimos también conocidos como socioculturales. Desde el enfoque psicológico se focaliza más en la persona que en el contexto donde se desarrolla la transición. Son muchas las teorías que fortalecen este modelo, como la de Schlossberg (1981, 1997) que se centra en las diferentes transiciones por la que pasa un individuo en su ciclo vital, suponiendo cambios significativos en la persona, lo que repercute en un impacto en su desarrollo tanto personal como académico, social y profesional.

En el enfoque sociológico la transición representa un cambio por redistribución de roles y funciones de los integrantes del grupo, mientras que en el modelo ecológico esta transición ocurre desde diferentes niveles educativos y/o profesionales, y se centra en el contexto, dado que la persona debe tener en cuenta los contextos culturales que lo rodean.

Desde Cabrera (2005) se parte de la premisa de la orientación educativa como disciplina de apoyo a la formación integral del estudiante. Desde la perspectiva sociológica, según Casal (1996), quien estudia la transición de la escuela al trabajo en un contexto territorial y temporal puede tomar decisiones con miras al futuro. En la perspectiva psicológica, basada en Parkes, Schlossberg y Nicholson, se asume la transición como un proceso que transforma la realidad de las personas. Parkes (1971) aportó que las transiciones personales pasan por un período de crisis que requiere un abandono de supuestos para adoptar

otros que permitirán a la persona adaptarse al nuevo cambio. Schlossberg (1981) agrega que para que el proceso de transición sea un éxito, se requieren de tres elementos: que la persona 1) identifique el suceso como un proceso de transición, 2) encuentre los recursos para afrontar el proceso de adaptación y 3) asimile los resultados de la transición. Para Nicholson (1984) la persona debe afrontar un ciclo de recurrencia, autonomía e interdependencia, asumiendo que las etapas de cambio en la vida son dinámicas y dependientes entre sí, lo que le permite la adaptación en los diferentes sucesos de la vida.

Desde una perspectiva fenomenológica, Baubion-Broye (1998) considera que las transiciones no son ajenas al contexto, el cual influye de manera directa en el proceso de adaptación del individuo. Dupuy (2001) desde una perspectiva temporalista divide a las transiciones en dos niveles: el fenomenológico o cronológico y el procesual del trabajo emocional o psíquico. Y desde la perspectiva educativa, Bronfenbrenner (1987) y Sacristán Gimeno (1997) postulan que la transición sería más fácil siempre que exista más coherencia con el entorno en que se mueven los estudiantes.

Por otro lado, Badiera se apoya en el modelo Flexneriano (1910) asegurando que existe una clara separación entre las ciencias básicas y las clínicas, una localización de las básicas en los primeros semestres y las clínicas en los últimos dos o tres años, la prevalencia de la clase magistral como estrategia principal de aprendizaje, un ciclo clínico a cargo de varios docentes e insuficiente coordinación de los cursos.

A su vez, Rain (2006) se apoya en la postura de John Dewey (1916), quien propone que la teoría del conocimiento se basa en una experiencia social que parte de un aprendizaje cooperativo. Asegura que existe una condición dinámica de la persona. El educador es un guía y orientador de los alumnos. Además promueve la importancia de construir conocimientos dentro del aula a partir de la interacción y la ayuda entre pares.

Marcela Bitrán asume la postura de David Ausubel (1983), quien propone la teoría que el aprendizaje es significativo cuando los contenidos no son asociados de manera arbitraria, las ideas se relacionan con una estructura cognitiva previa. Asimismo, adopta el modelo de David Kolb (2005), que propone el aprendizaje experiencial basado en las ideas de Dewey. A partir de eso, afirma que el conocimiento se produce a través de las acciones provocadas por una experiencia concreta que se transforma en una conceptualización abstracta que puede aplicarse a nuevas situaciones y generar nuevos aprendizajes.

Merijn B Godefrooij (2010) realizó una investigación empírica utilizando como técnica de recolección a los grupos focales que se han descrito anteriormente y pondera al aprendizaje basado en problemas como la estrategia que permite la transición de los estudiantes hacia su etapa clínica, encontrando un apoyo teórico en la literatura de la psicología del aprendizaje que, fue introducida por primera vez a mediados de los años 60 en la Universidad McMaster (Canadá), y causó una pequeña revolución en la comunidad médica debido a sus fuertes posturas sobre el método científico.

Según Barrows (1996) uno de los objetivos principales del ABP es fomentar el razonamiento clínico o las habilidades de resolución de problemas en los estudiantes permitiendo el aprendizaje autodirigido. El aprendizaje basado en problemas también podría llegar a reducir la brecha entre las ciencias básicas y las clínicas que se enseñan separadamente, tanto en tiempo como en espacio, en el currículo tradicional. En tanto que Schmidt (2006) supone que los estudiantes de un currículo ABP podrían tener mayor capacidad para organizar e integrar sus conocimientos de ciencias básicas con los problemas clínicos, debido a que han aprendido muchos de los conceptos de las ciencias básicas mientras resuelven problemas clínicos simulados.

A su vez, Bruner (1959) sugiere que los estudiantes demuestran mayor interés cuando trabajan en temas relacionados con su campo de acción, construyendo hipótesis que les sirven para la toma de decisiones a partir de sus bases cognitivas previas, interés que va más allá del estudio suficiente para pasar un examen. Hunt (1979) explica este fenómeno argumentando que los estudiantes buscan la información necesaria para llenar los vacíos que se van presentando durante su proceso de formación.

Tabla 1. Posicionamiento teórico de los investigadores

Investigador	Ana Cabrera (España)	Badiera J. (Canadá)	Marcela Bitrán (Chile)	Merijn B. Godefroo IJ. (Holanda)	Lamdin Rain (USA)
Base Teórica					
Schlossberg N. Parkes Nicholson	Perspectiva psicológica				
Bandura	Teoría sociocognitiva				
Casal	Perspectiva sociológica				
Dupuy	Perspectiva temporalista				
Hajjar y Baubion- Broye	Perspectiva fenomenológica				
Bronfenbrener y Sacristán Gimeno	Perspectiva educativa				
Flexner A.		Clara separación de la teoría y la práctica			
John Dewey					Teoría del conocimiento se basa en una experiencia social que parte de un aprendizaje cooperativo
David Kolb			Modelo del aprendizaje experiencial		
Ausubel D.			Teoría del aprendizaje significativo		
Barrows, Bruner, Hunt, Schmidt				Teoría de la psicología del aprendizaje: Aprendizaje basado en problemas	

Fuente: Clara Inés Vergara H. Abril de 2016.

Se hace necesario también describir y analizar el concepto de percepción, una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología; Abbagnano (1986) la ha definido como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. Márquez (2000) reconoce que es un proceso en que los sujetos pueden ver lo mismo, y, sin embargo, percibirlo de manera diferente; hay una serie de factores que ayudan a dar forma o a

distorsionar la percepción como el perceptor, su historia, su interpretación, su expectativa, el objetivo a percibir, el contexto y las circunstancias en que se vive la experiencia vivencial.

Desde el punto de vista antropológico, Vargas Sánchez (2003) define la percepción como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad propia del sujeto para la producción de símbolos. Por tanto, la percepción para la investigadora es el reconocimiento de las experiencias cotidianas vividas por los estudiantes, puesto que permite confrontarlas con los conocimientos previamente adquiridos en el ciclo de formación básica y con los cuales se comparan las nuevas experiencias vividas en el ciclo de formación clínica, además, permite identificarlas y aprenderlas para interactuar con el entorno y de esta manera aplicarlas en la futura vida profesional. Así mismo, la percepción de los estudiantes de Odontología permitirá contribuir a la construcción de conceptos positivos o negativos en la formación que fortalecerán las propuestas curriculares de los programas académicos.

De acuerdo con González (1988), una de las características básicas de la percepción es la elaboración de juicios —la cual ha sido tratada en un modelo lineal en donde el individuo es estimulado, tiene sensaciones y las intelectualiza formulando juicios u opiniones sobre ellas—, donde se encierra a la percepción en el ámbito de la mente consciente; pero, la percepción no es solo un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino una serie de procesos en constante interacción donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social.

El autor agrega que en el proceso de la percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psiquis humana, y destaca que se han formulado también planteamientos psicológicos que consideran a la percepción como un proceso construido involuntariamente, en el que interviene la selección de preferencias, prioridades, diferencias cualitativas y cuantitativas del individuo acerca de lo que percibe (este proceso se denomina preparación); simultáneamente, rechazan que la conciencia y la introspección sean elementos característicos de la percepción.

El hombre es capaz de tener múltiples sensaciones, pero solo repara en unas cuantas tomando conciencia de ellas, sin embargo, hay sensaciones que también llegan a la mente y

son procesadas de forma inconsciente. La percepción subliminal a la cual por mucho tiempo se le negó existencia, actualmente es un hecho comprobado. En la percepción subliminal lo percibido puede quedar registrado en la mente en forma inconsciente sin llegar a alcanzar el nivel de la conciencia. González, en desacuerdo con algunos planteamientos psicológicos que señalan que lo percibido debe ser necesariamente verbalizado y consciente (González, 1988), agrega que los eventos percibidos por debajo de la conciencia se pueden poner de manifiesto cuando influyen sobre la conducta y que estos pueden hacerse conscientes mediante ciertas técnicas como la hipnosis, la estimulación cerebral o el esfuerzo de la memoria.

Por su parte, Vargas Melgarejo (1994) agrega que la percepción posee un nivel de existencia consciente, pero también otro inconsciente; es consciente cuando el individuo se da cuenta de que percibe ciertos acontecimientos, cuando repara en el reconocimiento de tales eventos. Por otro lado, en el plano inconsciente se llevan a cabo los procesos de selección (inclusión y exclusión) y organización de las sensaciones. Sobre la base biológica de la capacidad sensorial, la selección y elaboración de la información del ambiente se inicia en la discriminación de los estímulos que se reciben, en tal discriminación subyace la mediación de mecanismos inconscientes. Esta mediación impulsa a evaluar lo que en determinado momento interesa de entre todas las posibles manifestaciones sensibles del ambiente, de lo potencialmente percibido se lleva a cabo una selección de lo que es importante dentro de las circunstancias biológicas, históricas y culturales.

En cuanto al concepto de experiencia vivida, Burch (2002) destaca que es importante tener en cuenta qué representa la relación recíproca entre la persona y el contexto, según esta lo percibe. Lo que significa que, la experiencia humana descansa, precisamente, en este carácter vivido. El carácter vivido no es, simplemente, lo que se percibe o lo que sucede a través del tiempo, sino lo que es significativo para cada individuo de acuerdo con sus propósitos y preocupaciones, amparado por la impresión consciente de sus sensaciones.

Según Sánchez (2000), la fenomenología se apoya en la naturaleza y complejidad del ser humano y en la manera como esta debe entenderse, enfatizando en la capacidad de las personas para modelar y crear sus propias experiencias. Agrega que la verdad constituye un complejo de realidades, lo que hace que se busque la comprensión de la experiencia humana, tal como se vive en la realidad, buscando a una cuidadosa recolección y análisis de materiales

narrativos y subjetivos, dejando de lado la mirada reduccionista del ser humano como sujeto exclusivamente biológico.

En ese mismo sentido, Rivera (2006) aporta que la experiencia no es un acto reflexivo de la conciencia que se halla fuera de ella. Es más bien el propio acto de la conciencia que existe antes de que el pensamiento reflexivo acometa la separación entre sujeto y objeto. Representa una experiencia vivida en su inmediatez, un ámbito previo al pensamiento reflexivo. Se deduce entonces, que la experiencia no corresponde a una realidad subjetiva, pues se presenta antes de que se convierta en experiencia objetiva y por lo tanto, antes de que lo subjetivo también se constituya lo que hace que la experiencia represente un conjunto de sensaciones y sentimientos del contexto total.

Para la investigadora es esencial conocer y comprender las experiencias vividas por los estudiantes desde sus ciclos básicos y clínicos debido a que serán de gran aporte para contribuir en la construcción teórica que soporte futuras propuestas curriculares que respondan a las necesidades del contexto de una manera integral.

2. Revisión de la literatura

La revisión previa de la literatura permitió identificar el fenómeno de las transiciones académicas en la educación superior y sus vacíos, para el caso de este estudio, fue el proceso de transición de las básicas a las clínicas de los estudiantes de Odontología. En investigaciones bajo el paradigma cualitativo y utilizando el método de la *teoría fundamentada*, Wuest (2007) considera que es necesario hacer una revisión de la literatura al inicio, para justificar el estudio y determinar qué se conoce y que no, con relación al fenómeno de interés y, también, para que el investigador pueda identificar las similitudes y diferencias que emergen con relación a otras teorías conocidas. La literatura revisada se complementa con un resumen, en el cual se muestra la ausencia o falta de adecuación de los marcos teóricos existentes para explicar qué está sucediendo en el área de estudio propuesta.

En la presente investigación la revisión de la literatura se realizó en dos etapas: la primera se llevó a cabo en el período comprendido entre los meses de noviembre de 2012 y agosto de 2014, con el propósito de identificar los vacíos del conocimiento que justificaban el desarrollo del estudio y determinar el aporte al desarrollo del conocimiento acerca de los procesos y significados sobre la transición básico clínica de los estudiantes de Odontología. Se incluyeron los estudios publicados en bases de datos en inglés y español proporcionados por la Universidad de Murcia, la Universidad Autónoma Nacional de México y la Universidad de Cartagena como Science, Ovid, Proquest, Ebsco, Pubmed y Scielo.

El análisis crítico de esta información permitió identificar los avances en el desarrollo del conocimiento sobre la transición, articulación de saberes y la evolución del currículo en Odontología, los cuales son aspectos fundamentales para rastrear los vacíos de conocimiento y las necesidades de investigación, entre las que se comprobó que el conocimiento sobre estas temáticas en Odontología es insuficiente.

Siguiendo los lineamientos de Cutcliffe (2000), la segunda revisión debe “tejerse en la teoría emergente durante la tercera fase, que se denomina desarrollo de conceptos”. Por esta razón, se realizó durante el proceso de construcción de la categoría central, entre los meses de enero y mayo de 2016, un recurso para actualizar la información recopilada, clarificar las ideas y hacer comparaciones con los conceptos emergentes, producto del análisis de la información; estimular la formulación de preguntas teóricas durante el análisis

para confirmar o contrastar con los hallazgos encontrados en otros de estudios anteriores (Corbin y Strauss).

2.1 Transiciones académicas

El presente apartado se centra en el análisis de la transición académica, la cual requiere una revisión de los principales abordajes teóricos desde la sociología, la psicología y la educación, esencialmente, a partir de una propuesta conceptual. De esta manera, se afirma que los modelos explicativos de toda transición, bien sean académicos o laborales, se pueden abordar desde los modelos o enfoques teóricos: psicológicos, sociológicos y ecológicos, o educativos.

En su inicio se aborda la conceptualización genérica destacando los elementos más significativos a partir del análisis de los conceptos comunes que abordan varios autores, además, se abordan varias clasificaciones de transición de acuerdo con su finalidad, origen y temporalidad, con sus respectivas características y algunos enfoques teóricos sobre su estudio desde las escuelas de pensamiento de donde parten estas teorías o modelos, enfatizando en qué le aportan al constructo de esta tesis doctoral. Finalmente, se profundiza en el proceso de transición que ocurre en las ciencias médicas y odontológicas, esto es, el tránsito de las ciencias básicas o preclínicas a la práctica clínica, para así evidenciar el vacío que existe en los programas de Odontología sobre dicha problemática, específicamente en la región del Caribe colombiano.

Cada uno de los investigadores estudiados concibe la transición de una manera diferente, depende del énfasis en unas variables y no en otras. Según el criterio de la perspectiva de análisis, se resaltarán los aportes que ellos le hacen a esta propuesta doctoral con el fin comprender cómo este proceso de transición influye sobre los estudiantes de Odontología, desde sus expectativas, percepciones, motivaciones, temores y ansiedad.

Fue particularmente interesante la teoría de Nancy Schlossberg, por la manera como aborda a las personas, el acontecimiento a enfrentar —identificando de dónde proviene—, utilizando las experiencias previas vividas por los estudiantes o por sus compañeros, y asimilando el cambio desde las consecuencias positivas o negativas que pueda generar. A continuación se presenta la conceptualización de la transición vista de una manera genérica, y cómo los autores estudiados le aportan al objeto de estudio seleccionado.

2.1.1 Conceptualización de la transición

Como se mencionó anteriormente, el paso de las asignaturas básicas a las clínicas en los programas de Odontología supone un encuentro o desencuentro con un campo disciplinar más complejo y con un esquema organizacional diferente que obliga a los estudiantes a adaptarse rápidamente para poder aplicar sus conocimientos en situaciones reales con sus pacientes. Este proceso genera temores, ansiedades e incertidumbres.

Se hace necesario entonces analizar y comprender el concepto de transición. Desde la postura genérica tomada de Vogler (2008) las transiciones son los acontecimientos y/o procesos clave que ocurren en períodos o momentos específicos a lo largo del curso de la vida. Usualmente están relacionados con cambios que se producen en el aspecto, las actividades, la condición, los roles y las relaciones de una persona, además de las transformaciones relacionadas con el uso del espacio físico y social y/o las modificaciones en el contacto con las convicciones, discursos y prácticas determinadas por la cultura, principalmente cuando dichas modificaciones tienen que ver con cambios de ambiente y, a veces, del idioma predominante.

El proceso de cambio también se puede producir por factores externos como el paso del ciclo básico al clínico, contratación en un nuevo empleo, contraer una enfermedad, pérdida del trabajo u otro acontecimiento, o por factores internos como la necesidad de reevaluar las propias metas y expectativas del proyecto de vida, como es el caso de los estudiantes de Odontología que deciden desertar de la carrera por diferentes motivos personales. Con frecuencia demandan ajustes psicosociales y culturales significativos, con características cognoscitivas, sociales y emotivas que dependen de la naturaleza y las causas de la transición: de la vulnerabilidad o a la capacidad de los individuos afectados de sobreponerse a situaciones de cambio y continuidad implicadas en las experiencias vividas.

Una de las concepciones más aceptadas es la de Schlossberg (1981), quien entiende la transición como un proceso de cambio significativo en el individuo, en respuesta a una demanda, por ejemplo, el cambio de nivel educativo que involucra un ajuste o adaptación de la persona, o la búsqueda de recursos que le permitan afrontar dicho cambio. Lo importante del proceso es el impacto que produce en la vida de la persona.

En el caso de la Odontología es esencial conocer qué consecuencias positivas o negativas se producen en los estudiantes al realizar el paso de las ciencias básicas a las

clínicas con la finalidad de comprenderlos y poder ayudarlos a enfrentar sus temores y expectativas y así, lograr una verdadera adaptación en las clínicas. Esto permitirá que puedan alcanzar con éxito sus competencias en su ser, saber y saber hacer, integrando de forma horizontal y vertical todos sus saberes.

Earwaker (1992) la describe como un concepto metafórico para hablar y entender el cambio; identifica eventos provocadores en el curso de la vida que tienen una importancia especial para el futuro de quienes pasan por ellos, como si fuesen etapas en las que ocurre una metamorfosis y pasa a ser todo diferente una vez que estas se han experimentado. Estos eventos provocadores se pueden traducir en el caso de la formación odontológica, en la aplicación de los conocimientos en casos supuestos en el aula de clase que induzcan al estudiante a transportarse a escenarios como las clínicas, y luego, cuando realice la atención de sus pacientes, se sienta familiarizado con el contexto porque de alguna manera ya lo ha vivido.

Asimismo, añade que representan tramos de tiempo que denotan cambio de ambiente para quienes lo viven, presuponiendo distancia entre contextos discontinuos, además, conlleva a una ruptura en la experiencia de la persona, que incluye momentos críticos en los que siente temores, inquietudes o zozobra; estos momentos impactan positiva o negativamente en la transformación y en el proceso de adaptación del ser humano, lo cual puede acarrear consecuencias a futuro en su crecimiento personal. Los alumnos de Odontología sufren un cambio grande cuando atienden por primera vez pacientes que son individuos con sentimientos y también con temores hacia el profesional, y más cuando conocen que son estudiantes los que realizarán las actividades prácticas, esto crea en el alumno un alto grado de ansiedad que en algunos casos lleva hasta la deserción de su carrera profesional.

Es necesario resaltar la diferencia que existe entre transición y cambio, que si bien, ambos son componentes propios de la vida, el cambio involucra una modificación de un hecho puntual a otro, influenciado por factores externos como el contexto o el grupo social en que se mueve la persona y en un tiempo corto y rápido, que se podría reflejar en situaciones específicas de los estudiantes como es la influencia que ejercen sus compañeros sobre su rendimiento académico o en las decisiones que tomen para la atención de sus pacientes; mientras que la transición implica procesos graduales de más larga duración influenciados

por factores intrínsecos del individuo y que puede conllevar a cambios o transformaciones en el ser humano, en tanto que los cambios no necesariamente incluyen una transición, como por ejemplo las situaciones estresantes que viven en la clínica cuando ocurren accidentes que repercuten en la salud oral o general de sus pacientes (Krausz, M. 1993).

En el campo de la sociología han sido los expertos en Sociología de la Juventud quienes a partir de los años setenta recuperan la noción de transición para tratar la situación particular de muchos jóvenes que, en los países de la OCDE, están “en período de espera” entre la escuela y el mundo del trabajo. Muchos son los estudiantes de Odontología que ingresan a la universidad siendo aún muy jóvenes y que aprenden a ser adultos en el contexto universitario, adaptándose al proceso de transición desde el punto de vista social, en donde no es fácil ajustarse a un grupo de desconocidos que permanentemente ponen en juicio sus decisiones, haciendo que sufran un proceso de madurez alejados de su entorno familiar y social propio. Es por esto que se retoma en esta investigación el concepto de *Transición a la vida activa y laboral* en donde Casal, *et al.* (1991) lo usan en dos vías diferentes:

- Transición como paso de la escuela a la *vida activa*, concepto que limita el campo al período entre la salida del sistema escolar formal y la obtención de empleo. Esta acepción es utilizada ampliamente entre los responsables de las políticas de formación y empleo juvenil.
- Transición como paso de la adolescencia a la vida adulta: un concepto más amplio en sentido temporal y en sentido de proceso social, (abarca otros aspectos como la autonomía social y familiar).

Para estos sociólogos, el término transición no identifica a un grupo social o a un grupo de edades en particular, sino que hace referencia más bien a un “proceso social, socialmente establecido, según el cual los adolescentes se convierten en adultos”. En sus propias palabras, el término transición hace referencia “al proceso social y los mecanismos formales e informales, más que a los jóvenes en sí mismos (que son sujetos activos y pasivos al mismo tiempo de este proceso social)” (Casal, *et al.* 1991, p. 14).

En el campo de la psicología ha sido estudiada por muchos autores, y es así como en la psicología evolutiva y en los estudios sobre ciclo vital se habla a menudo de la transición a la vida adulta y transiciones en el desarrollo, mientras que la psicología organizacional

utiliza las acepciones de transición laboral y análogos; en la psicología social se habla a menudo de transiciones de rol laboral.

Walsh y Osipow (1990) llegan a la conclusión de que en general los psicólogos y psicólogos han usado el término transición para mencionar períodos breves de la vida de un individuo donde se producen cambios notables cuyo impacto se deja ver a lo largo del ciclo vital, tal como se mencionó anteriormente en los aportes de Fisher y Cooper. Otros psicólogos abordan el mismo término con diferentes perspectivas, por ejemplo, McCormick e Iígen (1992) conciben las transiciones como períodos de la vida laboral en los que se registran cambios significativos y de gran alcance en la biografía individual. En esos períodos, la persona se ve obligada a realizar actividades y poner en juego destrezas diferentes de las que eran habituales hasta ese momento.

Estos autores definen las transiciones de carrera como “momentos de la carrera de un sujeto donde se plantean cambios sustanciales respecto a lo que esa persona venía haciendo en el pasado”. Tal es el caso del cambio abrupto que ocurre en el estudiante de Odontología que pasa de un aula de clase en donde es evaluado por los conocimientos aprendidos y por su aplicación a casos hipotéticos, a un entorno clínico en donde se ve obligado a atender pacientes, los cuales podrían ser sus familiares y quienes demandan una atención de óptima calidad sin tener en cuenta que nunca antes habían experimentado esa experiencia, bajo la evaluación de docentes, pacientes y compañeros.

También se hace necesario involucrar los factores internos que trae el estudiante desde su hogar con sus propios traumas los cuales influyen de manera directa en su desempeño universitario, es por esto que traigo a colación las posturas de Jepsen (1990) quien defiende un acercamiento puramente psicológico; Super (1984) ha postulado que el término transición se use para referirse a los cambios que ocurren dentro de la persona y no para los eventos exteriores a ella, un punto de vista que difiere del externalismo habitual en otros psicólogos. En la misma línea, Schlossberg (1984) hace hincapié que es incorrecto considerar un evento dado como transición, a menos que la persona que lo experimente lo haya definido como tal. Teniendo en cuenta esto, Jepsen (1990) agrega que la idea de transición puede referirse tanto a las propiedades estimulares de los entornos (es decir, “el cambio que sucede objetivamente”), como a las propiedades de respuesta de la conducta de la persona (“cómo se reacciona ante ese cambio”) o la interacción entre ambas. Según el punto de vista de este

investigador, “parece más consistente con el punto de vista organísmico considerar la transición como algo que se refiere a la conducta de la persona”.

Todos los autores mencionados anteriormente coinciden en que la transición ocurre como un proceso gradual de cambio en algún momento de la vida, pero de más larga duración, y que implica una transformación y un nuevo aprendizaje que sirve de base para el siguiente proceso de adaptación. Los distintos autores difieren en sobre quién recae el impacto como actor principal, es decir, si es el individuo —para Schlossberg (1981) y Jepsen (1990)— se centra en sus factores intrínsecos y en sus respuestas de conducta; en tanto que para Walsh, Osipow, McCormick e Ígen (1992) importan más los factores extrínsecos de los individuos como son los cambios a lo largo del ciclo vital o la biografía individual ; o en la sociedad, para Casal (1991) es más importante el proceso social y sus mecanismos formales e informales que el individuo en sí; o que el contexto sea social, histórico, político, educativo o profesional. Para Earwaker (1992) se centra en los eventos provocadores presentes en el entorno, mientras que para Gimeno Sacristán (1997), la transformación social que se desarrolla altera el contexto, la sociedad y la persona como tal, desde el rol que desempeña o el medio en que se mueve.

Así pues, se entiende que la transición ha sido abordada desde diferentes perspectivas sea la psicológica, sociológica, sicosocial, fenomenológica o temporalista. A continuación se mencionan algunas de las clasificaciones que han sido estudiadas, con el fin de comprender con mayor profundidad el proceso de transición y poder adoptar una en particular desde el objeto de estudio de esta tesis doctoral.

2.1.2 Clasificación de las transiciones

Las tres clasificaciones que se puntualizan a continuación tienen un corte temporalista, es decir, tienen como propósito describir la transición con base en un tiempo cronológico, en donde el tiempo juega un papel esencial ya que la importancia de una transición no solo recae en su notoriedad o en el nivel de brusquedad, sino que también depende de la cantidad de cambios que se almacenan en los estudiantes en sus etapas de la vida o en casos puntuales en los diferentes semestres para que al pasar por ellos se alcance un nivel de madurez que repercute luego en su proceso de adaptación.

Por dicha razón se estudia a Gimeno Sacristán, quien clasifica a las transiciones en sincrónicas; las cuales ocurren en un determinado tiempo de la vida porque participan en diversos ámbitos simultáneamente, y las diacrónicas que dibujan la línea de progreso y las biografías, estas incluyen un estadio a otro sin retorno debido a que se supera o se pierde el estatus inmediatamente anterior. Esta clasificación pone al estudiante en ambos momentos, tanto en el tiempo puntual de su estancia en el ciclo básico y en el clínico, como en su tránsito por ambos, en donde se puede producir un desprendimiento abrupto de un ciclo a otro o, por el contrario, la necesidad de permanecer en el básico por la falta de madurez para enfrentar el ciclo clínico. Este proceso provoca un alto nivel de ansiedad que el estudiante debe aprender a manejar y/o superar, para lograr una correcta adaptación para su siguiente paso en su transcurrir en el contexto universitario.

También se analizan las transiciones previsibles y transiciones imprevistas, debido a que los estudiantes se ven obligados a vivir diversas problemáticas personales, familiares o incluso laborales que repercuten en gran medida en su rendimiento académico y en la capacidad de afrontamiento de las situaciones diarias que se presentan en el rol universitario. Las transiciones previstas —intencionadas o planificadas— obedecen al progreso evolutivo o a conflictos personales, o sociales, es decir, una insatisfacción provocada por un conflicto interno en el propio rol (las vivencias del estudiante de acuerdo a sus experiencias propias) o un conflicto de interroles (el momento actual en las clínicas perturba la vida familiar y personal del estudiante). Si en las transiciones previstas o planificadas se actúa en forma proactiva, en las transiciones imprevistas, no intencionadas (problemas de salud de aparición súbita, divorcio, embarazo, pérdida del trabajo, problemas económicos, etc.) se actúa reactivamente, lo que conlleva a pensar cómo todos estos factores internos o externos influyen de manera directa o indirecta llegando a afectar la integridad del estudiante y a su vez, su fracaso o éxito como futuro profesional (Brown, 1995).

Otra clasificación que merece ser estudiada es la de las transiciones verticales y horizontales. Las primeras pueden ser concebidas como cambios clave de un estado o condición a otra, comúnmente unidas a desplazamientos “hacia arriba” (p. ej., de la escuela secundaria a la universidad o de las ciencias básicas a las clínicas); las transiciones horizontales son menos específicas que las verticales y suceden a lo largo de la existencia diaria. Tienen que ver con los movimientos que la persona realiza de manera rutinaria entre

varias etapas o dominios de su vida (p. ej., los traslados cotidianos del hogar a la universidad, la búsqueda de pacientes para las diferentes clínicas o el pago de los tratamientos odontológicos cuando les toca asumirlos por falta de dinero de sus pacientes). Estas transiciones estructuran el desplazamiento de los estudiantes a través del tiempo y del espacio, y dentro y fuera del contexto escolar que ejerce impacto en su bienestar (Kagan y Neuman, 1998).

Las transiciones además se pueden clasificar en: psicosociales (personales, académicas y laborales), culturales, políticas, económicas e históricas. En este marco conceptual el punto de enfoque de esta tesis doctoral se ha puesto en las transiciones psicosociales donde se ubican las educativas, en un espacio y tiempo determinados, a saber, en el paso de los estudiantes de Odontología de las ciencias básicas a las clínicas.

Las transiciones psicosociales se refieren a los pasos o puntos de inflexión en el curso de la vida (paso del hogar a la escuela, entre niveles escolares, matrimonio, o maternidad, jubilaciones, cese laboral o en el caso puntual de esta investigación: el paso de las ciencias básicas a las clínicas); o del desarrollo humano (adolescencia, adultez, senectud), los cuales representan transformaciones duraderas en los seres humanos que causan gran impacto en sus vidas. El estudio del ciclo vital a través de las diversas etapas: infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y senectud también ha sido objeto de análisis, toda vez que cada una de estas fases se disfraza con la antecedente y la siguiente se demuestra el carácter gradual y progresivo del desarrollo evolutivo del ser humano.

En esta investigación es indispensable analizar el paso de la juventud a la adultez, asumiendo que los estudiantes cuando ingresan a la universidad son individuos que en su mayoría oscilan entre los 16 y 18 años, y, que algunos permanecen en el claustro universitario por más de 6 u 8 años dado el alto nivel de repitencia que se observa en algunas asignaturas clínicas por diversas razones de índole económica, falta de pacientes, baja autoestima y motivación, etc.

Sucede con frecuencia que varias transiciones psicosociales se presenten dentro de una misma fase del ciclo vital para la persona, por ejemplo, se puede pasar del ciclo básico al clínico y simultáneamente cambiar de lugar de residencia o de trabajo, casarse o tener hijos. Esto indica que se interrelacionan los componentes inherentes del individuo, su rol en la sociedad y en su entorno.

2.1.3 Enfoques o modelos teóricos de las transiciones

El estudio de los procesos de transición se ha abordado, hace algunos años, desde diferentes enfoques o modelos formando un importante corpus teórico con resultados de investigaciones alrededor de este constructo. Enfrentar el estudio de una transición requiere tener un modelo teórico que guíe y justifique el propio estudio. Los psicólogos utilizan el término transición en dos vías distintas y complementarias: una de contenido estrictamente psicológico y otra más próxima a la tradición sociológica. En sentido preciso, una *transición psicosocial* sería el conjunto de conductas, decisiones y expectativas que desarrolla una persona para enfrentar cambios significativos a lo largo de su ciclo vital.

Con base en lo anterior, el análisis de una transición académica requiere una revisión de los principales abordajes teóricos desde la sociología, la psicología y la educación, esencialmente, a partir de una propuesta conceptual. De esta manera se afirma que los modelos explicativos de toda transición, bien sea académica o laboral, se pueden abordar desde los modelos o enfoques teóricos: psicológicos, sociológicos y ecológicos o educativos. A estos dos últimos también se les denomina modelos o enfoques socio- culturales (sociológicos y ecológicos). Se resalta cuál es la aportación que cada uno le otorga a la construcción de esta propuesta doctoral.

2.1.3.1 Enfoque psicológico

Esta tesis doctoral se centra en el modelo psicológico dada la intención de comprender de manera profunda la percepción que tienen los estudiantes de Odontología sobre el proceso de transición que experimentan al pasar del ciclo básico al clínico, en donde de forma abrupta se les obliga poner en práctica sus saberes ante situaciones nuevas y reales, y es en este modelo donde se estudia al individuo desde su propio ser.

En esta materia algunos autores entienden la transición como acontecimiento o situación en que el ser humano percibe un intervalo importante en su recorrido durante las etapas de la vida teniendo que desarrollar nuevas conductas como respuesta a dicha situación: la persona se convierte en el agente principal de la transición, ha de experimentar el proceso e introducirse en él desde el primer momento. Este proceso de transición estudia primordialmente las variables personales: la percepción del proceso, los sentimientos, la

autoestima, la identidad vocacional, las experiencias previas, las emociones, la autoeficacia, etc. por tal razón, en esta perspectiva el proceso de la transición se centra más en la persona que transita que en el contexto donde se desarrolla dicha transición.

Dentro de las escuelas psicológicas son muchos los teóricos que la han abordado, pero se destacan las aproximaciones de la teoría de la transición de Schlossberg (1981,1997); la teoría cognitivo-conductual de Bandura (1977, 1990); la teoría cognitivo- transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1986) y la teoría sociocognitiva de Lent, Brown y Hackett (1994), quienes de alguna manera se complementan y ayudan a construir la postura teórica de esta propuesta doctoral. Se incluyen además las posturas de Parkes y Nicholson, los cuales realizan aportes importantes desde las variables personales que influyen en el proceso de transición.

2.1.3.1.1 La teoría de la transición de Schlossberg

Nancy Schlossberg precisa la transición como el evento que altera la percepción individual del individuo y del mundo que demanda cambios en su comportamiento, dichos cambios contribuyen en su crecimiento o deterioro personal; además, destaca que las personas se mueven a lo largo de la vida logrando experiencias que van influyendo en sus comportamientos, en la autopercepción y en las relaciones con la sociedad, esto les permite ir transformándose y adaptándose a nuevas situaciones que en algunos casos se convierten en retos, incluso, ante grandes dificultades. Sin embargo, la misma persona puede reaccionar de manera diferente ante diversos cambios o el mismo cambio en diferentes etapas de su vida. Schlossberg postula una teoría la cual describe la compleja realidad que acompaña y define la capacidad del ser humano para adaptarse a los cambios que le suceden durante su vida. Constituye un análisis simultáneo de las características individuales y su relación con el entorno.

El modelo propuesto por Schlossberg incluye tres grandes factores que influyen la adaptación en la transición y producen un impacto emocional en los individuos:

- 1) Las características propias de la transición. El estudiante debe hacer conciencia del paso que va a realizar y el impacto, sea positivo o negativo, que representa para su proceso de transformación y madurez en el contexto universitario (cambios en sus roles, sentimientos, percepciones, experiencias, grados de ansiedad). Las personas se adaptan mejor a los cambios que surgen del propio individuo como la toma decisiones sin presión,

que los cambios que emergen abruptamente como una enfermedad, que puede limitar capacidades físicas, mentales o ambas. La duración del acontecimiento está directamente relacionada con el grado de dificultad percibida por el estudiante, es decir, no es lo mismo un cambio que produce un impacto permanente que uno circunstancial o temporal que puede ser reemplazado. Como ejemplo se rescata la pérdida de un semestre por falta de pacientes y problemas económicos y/o familiares más que un corte que se reprueba por falta de estudio que es subsanado en el corte posterior. La última característica a tener en cuenta es el grado de estrés al cual está sometido el estudiante influenciado por todos los factores internos y externos.

Es necesario preguntar entonces si el estudiante de Odontología se prepara para el cambio que va a tener que vivir desde las básicas a las clínicas, si conoce a lo que se va a enfrentar e indagar sobre las experiencias vividas por sus compañeros de semestres superiores y cuáles fueron sus percepciones.

2) Entre las características del ambiente durante la pre y la postransición hay tres aspectos importantes: los sistemas de apoyo interpersonal (incluye los amigos, familiares y compañeros, los cuales juegan un papel indispensable en el proceso de adaptación del estudiante que esté pasando sea positivo o negativo), el apoyo institucional (el bienestar que le brinde el centro universitario y el programa del estudiante es de vital importancia para él, dado que le permite gozar de las herramientas necesarias para sentirse en confianza y relajado, o, por el contrario, aumentar su grado de ansiedad y baja autoestima) y el entorno físico (la infraestructura y dotación en las aulas, laboratorios y clínicas pueden contribuir en su sensación de confort o aumentar sus niveles de estrés y ansiedad). Es probable intuir que los estudiantes que acaban de terminar el ciclo básico sí son conscientes de los recursos personales y académicos con que cuentan para aprovechar mejor su aprendizaje en las clínicas.

3) Las características de las experiencias vividas por la persona luego de la transición se convierten en las más influyentes en este proceso (incluyen competencias sicosociales que se relacionan con las tres facetas de la personalidad, que según Tyler son:

La autopercepción, las aptitudes tomadas hacia las personas que rodean al individuo y los comportamientos asumidos por ellos. Esta autopercepción conlleva a una autoevaluación permanente que permite visualizar sus aciertos y desaciertos, asumir responsabilidades y de alguna manera mantener el control ante situaciones que les generan estrés y ansiedad. La interacción que

logre con su entorno le permitirá adaptarse mejor o marginarlo por completo de su grupo. En cuanto a la edad hay que considerar la relación que existe entre la edad cronológica con la biológica y la psicológica, la cual contribuirá a responder a las presiones que surgen a partir de los cambios en el entorno clínico. Con relación al sexo, se podría aseverar que las mujeres adquieren un mayor grado de intimidad y de expresión de sus sentimientos y percepciones, pero las hace más temperamentales que los hombres, quienes asumen, aparentemente, mayor control de sus emociones.

El estatus socioeconómico influye directamente en el proceso de transición dado que puede generar mayor o menor grado de ansiedad, seguridad o autoestima en las decisiones que tome el estudiante a lo largo de su tránsito por la universidad, el nivel de conocimientos con los que ingresa al ciclo clínico le permitirán comprender y articular mejor a sus casos con situaciones reales. El estado de salud físico y/o mental afecta de forma directa en su capacidad de adaptación, convirtiéndose en un factor generador de estrés o por el contrario, de confort para el estudiante. Los valores que tengan los estudiantes dependen de su formación personal y familiar, los cuales repercuten en su comportamiento con sus pares, docentes y pacientes, e influyen en su manera de asumir responsabilidades en el entorno universitario o generar un ambiente disfuncional que conlleva al fracaso. Y por último, la experiencia previa al proceso de transición de naturaleza similar podría contribuir al éxito o al fracaso en el proceso de adaptación, dado que los estudiantes pueden ser más o menos vulnerables a soportar situaciones similares).

Cabe preguntar si los estudiantes de Odontología utilizan estas estrategias de autoevaluación desde antes que inicie la transición, durante y una vez acaba con la finalidad de analizar qué consecuencias ha habido durante este proceso, qué ha logrado y qué espera del siguiente paso en las clínicas odontológicas.

Esta perspectiva de analizar la transición desde el estudiante abordándolo a partir de los factores intrínsecos del individuo abrió nuevos debates en el entorno educativo, en donde ha sido abordada en los diferentes ciclos de educación básica, media y secundaria pero un poco olvidada a nivel de educación superior y más específicamente, en los programas de Odontología. Lo anterior es una de las razones por la que este tema se convirtió en objeto de estudio de esta tesis doctoral.

2.1.3.1.2 La teoría cognitivo-conductual de Bandura

Bandura aporta el constructo de las expectativas de autoeficacia y el rol que estas ejercen en la formulación de metas, motivación y desarrollo de resultados, los cuales son indispensables en el proceso de transición, en el caso de los estudiantes de Odontología, y que postulan que

la conducta humana debe ser descrita en términos de la interacción recíproca entre determinantes cognoscitivos, conductuales y ambientales. Y no solo por el modelamiento del aprendizaje por medio del reforzamiento, colocando más énfasis en la cognición y menos en el reforzamiento que, sigue siendo importante, pero las capacidades de mediación humana hacen innecesario esperar que ocurran las respuestas antes de poder usarlo.

En su lugar se puede usar el modelamiento para informar a los estudiantes acerca de las consecuencias de producir la conducta; opera sobre los pensamientos, los comportamientos, las emociones y las respuestas fisiológicas de las personas. Esto es, que las personas a través de la motivación pueden pensar que pueden aprender y lo hacen, así podrán superar los procesos de adaptación que estén viviendo. La percepción y creencias de los alumnos en su eficacia también es motivada por la opinión de sus profesores y compañeros de clase, de ahí la importancia de la realimentación sobre prácticas en las clínicas odontológicas y los exámenes sobre el propio desempeño del estudiante.

Se ubica, por lo tanto, en contra de los más extremistas con respecto a la localización de las causas de la conducta, rechazando el extremo ambientalista y el determinismo personal; Bandura analiza la interacción entre las distintas corrientes, por lo que los factores ambientales, personales y conductuales no son independientes, sino que interactúan mutuamente entre sí. Ante el conductismo clásico se expone que el organismo no responde solamente a los estímulos del medio de forma autómatas, sino que también reflexiona y responde de forma significativa.

Albert Bandura, a su vez, propone el concepto de determinismo recíproco en el que el ambiente causa el comportamiento, pero también el comportamiento causa el ambiente, es decir, el mundo y el comportamiento de una persona se causan mutuamente. Posteriormente, empezó a considerar a la personalidad como una interacción entre tres “cosas”: el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos de la persona. Estos procesos consisten en la habilidad de los individuos para albergar imágenes en la mente y en el lenguaje. Desde el momento en que introduce la imaginación en particular, deja de ser un conductista estricto y empieza a acercarse a los cognitivistas. De hecho, prácticamente es considerado el padre del movimiento cognitivo.

Por otra parte, el pensamiento de un individuo refleja su sistema de interpretación del mundo. Vale decir que es un conjunto de creencias, supuestos y reglas subyacentes que

por lo general no son plenamente conocidas por las personas. El modelo cognitivo postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación en y por sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la situación (Ellis, 1962; Beck, 1964). Por lo tanto la forma en que se sienten las personas está asociada a la forma en que interpretan y piensan sobre una situación. La situación por sí misma no determina directamente cómo se sienten; su respuesta emocional está mediada por su percepción de la situación (Beck, J., 1999).

Desde la teoría del aprendizaje social se muestran los cuatro procesos que la dirigen y componen: atención (a partir de los rasgos significativos de la conducta), retención (sobre todo de aquellas conductas que han servido de modelos en un determinado momento), reproducción motora (supone la conversión de las representaciones simbólicas en las acciones apropiadas), motivación (según las consecuencias observadas para una mayor efectividad). El modelo de Bandura, que se denomina de causación trídica recíproca, está compuesto entonces por tres elementos: la conducta; los factores personales, que incluyen eventos cognitivos, afectivos y biológicos; y, finalmente, factores medioambientales. Estos tres elementos interactúan entre sí configurando una triangulación dinámica.

Su teoría se basó, además, en un concepto fundamental: la autoeficacia, que se refiere a las creencias que tiene la persona sobre sus capacidades para organizar y ejecutar caminos para la acción. También, la autoeficacia afecta a la conducta de acuerdo con varias formas de influencia: en la elección de la respuesta, en el esfuerzo a utilizarse en una actividad, en los patrones de pensamiento y en las reacciones emocionales y en el reconocimiento de los seres humanos como productores, más que predictores del comportamiento.

En el rol de la educación, si el estudiante de Odontología posee una autopercepción de eficacia y capacidad en su rendimiento académico tiende a pensar que realizará bien sus actividades sean teóricas o prácticas. De esta forma el alumno se automotiva para enfrentar con mejor actitud los retos del aprendizaje, ayudándolo a mantener el ritmo y el esfuerzo en sus estudios. Su percepción y creencia en su eficacia también es animada por la opinión de sus profesores y compañeros de estudio, de ahí la importancia que tiene la realimentación de las actividades clínicas y teóricas sobre el propio desempeño del estudiante.

2.1.3.1.3 La teoría cognitivo-transaccional del estrés de Lazarus y Folkman

La propuesta de Lazarus y Folkman (1986) es en cierta manera congruente con el enfoque Skinneriano, en la medida en que estudia el ambiente como variable antecedente que el individuo percibe luego como estresante.

La propuesta teórica se basó entonces en los supuestos psicológicos de la interacción individuo-ambiente, los procesos de evaluación cognitiva y el proceso de afrontamiento. En la teoría se combinan cuatro fundamentos psicológicos: la constitución biológica y social del individuo, los procesos perceptuales, la teoría de acción y las intervenciones basadas en la perspectiva cognitiva-conductual.

Con relación a la interacción del individuo en el ambiente, Lazarus y Folkman (1986) expusieron que los individuos están dispuestos por una estructura biológica única. Además, en las diferencias individuales también influyen las de estratos sociales y las historias o experiencias de vida. Del mismo modo, el sistema social influye en la constitución individual de los valores, compromisos y creencias. De acuerdo a la teoría los factores individuales y los sociales influyen en la evaluación que el individuo hace sobre las situaciones y el significado que les da. Los conceptos de estrés y afrontamiento son dinámicos, esto quiere decir que el ajuste entre el individuo y el entorno cambia de manera constante, de un momento a otro y de una ocasión a otra, dadas las múltiples formas de influencia social. “La concordancia nunca es perfecta, puesto que la estructura social no es estática, ni lo es la forma en que se experimenta y se afronta psicológicamente” (Lazarus & Folkman, 1986, p. 258).

A su vez, los sistemas sociales según estos teóricos actúan sobre el individuo creando demandas y proporcionando los recursos que pueden y deben utilizar para sobrevivir. En el fondo los valores, compromisos y creencias del individuo juegan, según ellos, un papel determinante en la generación del estrés, el proceso de afrontamiento y los resultados adaptativos. “Además, un sistema social que no sirva para que el individuo se adapte está condenado al fracaso. La aptitud del individuo para enfrentar las demandas depende de los recursos culturales” (Lazarus & Folkman, 1986, p. 248).

El concepto de evaluación cognitiva en esta teoría de estrés implica una interpretación del individuo, quien significa la situación del ambiente como amenazante, peligrosa o dañina para sí. Es una relación dinámica entre las características del individuo y

el entorno. De acuerdo a Lazarus y Folkman (1986) “el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluada por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (p. 43). En otras palabras, el estrés no es una propiedad de la persona o del ambiente, sino que surge ante la evaluación de amenaza entre un tipo de persona y un ambiente particular (Brief & George, 1995).

La evaluación cognitiva está basada en la percepción del ambiente por el individuo. Dember (1974) aseveró que durante la primera revolución cognitiva el estudio de la percepción no se cuestionó de manera profunda. De acuerdo a este autor, el estudio de la percepción durante esta época incluyó los motivos, hábitos y expectativas de las personas. Sin embargo, luego se amplió el alcance de estas áreas y se introdujo el concepto de afrontamiento con un enfoque en la emoción y en el problema, los cuales forman parte de la teoría transaccional.

Frese y Sabini (1985) expusieron a través de la teoría de acción, los pilares del concepto de afrontamiento como un proceso cognitivo. Declararon que mediante la acción, los individuos obtienen conocimiento sobre el mundo, porque a través de la misma reciben el insumo sobre las situaciones en las cuales actúan. La teoría de acción se centró en la manera en que se crean planes en ambientes específicos para lograr metas específicas. Estos autores agregaron a la teoría dos modalidades de acción: manejar la emoción y manejar el problema. Lazarus y Folkman (1986) exponen que las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidades de aparecer cuando el individuo evalúa la situación y determina que no puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes. Este tipo de afrontamiento incluye estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos de los acontecimientos negativos.

Lazarus y Folkman expusieron que las formas de afrontamiento dirigidas al problema, tienden a aparecer cuando el individuo percibe que puede cambiar el entorno. Como estrategia de afrontamiento dirigido al problema identifican la modificación de presiones ambientales, obstáculos, recursos y procedimientos en vías de cambiar el contexto. Otras estrategias que proponen los autores para la modificación cognitiva son la reducción del nivel de aspiraciones, la búsqueda de canales de gratificación distintos, el desarrollo de nuevas pautas de conducta o el aprendizaje de recursos y procedimientos nuevos.

En resumen, el afrontamiento propone la capacidad del individuo para cambiar su cognición o llevar a cabo acciones para cambiar el entorno. Lazarus y Folkman (1986) adicionaron que los recursos o estrategias de afrontamiento pueden buscar la adaptación del individuo al entorno, pero esto no ocurre en todos los casos. Una vez el individuo evalúa la situación como estresante elige la estrategia de afrontamiento que utilizará para manejar la situación (Sonnentag & Frese, 2003). El afrontamiento implica una modificación cognitiva y conductual que el individuo hace para manejar las exigencias cuando excede sus recursos personales (Brief & George, 1995). El afrontamiento es un proceso cambiante a través de la experiencia, es decir, cambian los pensamientos y actos a medida que se desarrolla la interacción. Este proceso de afrontamiento es uno de los supuestos de la psicología cognitiva conductual en torno al humano. Para que ocurra el afrontamiento, el individuo debe percatarse de que tiene los recursos necesarios para afrontar las exigencias del ambiente y actuar.

En otras palabras, el modelo transaccional de Lazarus y Folkman propone la concepción de estrés focalizada en la interacción entre la persona y su medio. Para ello, postula un proceso de evaluación del ser humano que se dirige paralelamente en dos direcciones, una hacia el ambiente y otra hacia los propios recursos. El estrés ocurriría cuando la persona valora sus recursos como escasos e insuficientes para hacer frente a las exigencias del contexto. Es decir, el estrés es un concepto dinámico, resultado de las diferencias percibidas entre las demandas del medio y de los recursos para afrontarlas. La clave del modelo radica en la evaluación cognitiva tanto del estímulo como de la respuesta.

Los estudiantes de Odontología para afrontar situaciones estresantes generadas desde el aula de clases y las clínicas odontológicas que pueden afectar en los procesos de transición han de evaluar los recursos personales que le permitan enfrentar a las emociones negativas y a los efectos que estas puedan tener. A esto se le denomina la “conducta de afrontamiento”, la cual se entiende como los esfuerzos cognitivos y contextuales en proceso de cambio permanente que se desarrollan para organizar las demandas específicas externas/internas, que son evaluadas dentro de la diversidad de recursos con que cuenta la persona. En todo este proceso de mediación y afrontamiento de la conducta del estrés, las variables personales como la autoestima, la identidad vocacional, las experiencias previas y el soporte social son importantes, resaltando la percepción de los protagonistas de este

proceso de adaptación, en este caso los estudiantes de Odontología como una estrategia para resolverla.

2.1.3.1.4 La teoría sociocognitiva de Lent

Se apoya en la teoría social-cognitiva propuesta por Bandura, después de sus aportes ha sido mejorada por varios autores incluido Lent y colaboradores; según ellos, las personas tienden a seleccionar las actividades a partir de sus mecanismos cognitivos de evaluación, con base en las expectativas de eficacia que mantienen sobre sí mismas (autoeficacia) un lugar central en el funcionamiento del autosistema.

Para Lent las afirmaciones de autoeficacia (creencia acerca de la propia capacidad para estudiar) y las expectativas de resultados (creencia acerca de las consecuencias esperadas de la conducta) representan los factores directos en la formación de intereses en las personas, en la toma de decisiones y por ende, en el proceso de transición. Estos procesos son cíclicos y se encuentran en continuo movimiento a lo largo de toda la vida.

Además de la autoeficacia y las expectativas de resultados de Bandura, esta teoría incorpora tres componentes más: 1) los inputs personales (género, razas/etnias, potencial/capacidades, intereses, experiencias, motivaciones, etc.); 2) la influencia del ambiente social, físico y cultural y 3) las experiencias de aprendizaje. Bien se sabe que las variables personales ejercen una gran influencia en el ser humano.

Esta teoría reafirma el papel que juega la autoeficacia en la transición de los estudiantes de Odontología ya que facilitaría una alta autoestima, la cual conlleva a sobrellevar las dificultades que se presenten en el proceso de adaptación del ciclo básico al clínico, reforzando así las capacidades intelectuales y emocionales; además, que permite adaptarse mejor al entorno social y cultural, todo esto repercutirá, por ende, en mejorar las experiencias de aprendizaje y en configurar la identidad profesional en la medida en que se conviertan en una base importante para la preparación de nuevos procesos de cambio en etapas siguientes de la vida de los estudiantes.

A propósito Parkes (1971:112) aporta una nueva visión en este enfoque de transición a la propuesta doctoral retomando el concepto de crisis de la perspectiva psicodinámica, la cual la entiende como “un cambio necesario que requiere el abandono de un conjunto de supuestos y la adopción de otros diferentes, que le permitirán a la persona afrontar una nueva fase de su vida”. Destacó que estos cambios serán significativos en la medida en que

impacten las creencias, los valores, la idea propia del mundo que la persona tiene, su interpretación del pasado y sus expectativas de futuro. En el caso de los estudiantes de odontología es probable que, al tener contacto con sus pacientes modifiquen sus valores y comportamientos frente a las nuevas situaciones planteadas desde la clínica.

El estudiante debe afrontar, adicionalmente, un ciclo de recurrencia, autonomía e interdependencia que, según Nicholson (1990), se asume desde las diferentes etapas de cambio en la vida de forma dinámica y dependiente, conforme el alumno logra su adaptación en los diferentes semestres académicos. En todo este ciclo juegan un papel importante las experiencias vividas, las motivaciones y expectativas de las personas, así como también las percepciones que se adquieren en cada etapa su vida universitaria. A continuación se esquematiza lo propuesto por Nicholson de acuerdo a los principios y fases que postula desde el ciclo de transición:

2.1.3.1.4.1 Principios y fases en el ciclo de la transición

Tabla 2. Principios y fases en el ciclo de transición

Principios			
Fases	Recurrencia	Autonomía	Interdependencia
Preparación	Surge una nueva preparación para la siguiente transición o etapa en su vida universitaria (de las básicas a la clínica)	El estudiante se prepara para experimentar la transición a partir de sus expectativas y experiencias previas.	
Encuentro		Las percepciones y emociones ocurren durante el proceso de transición.	
Ajuste			Adaptación de roles y establecimiento de relaciones, mecanismos de retroalimentación del proceso de transición.
Estabilización			Confianza fuerte y control de liderazgo. Listos para iniciar un nuevo ciclo.

Fuente: adaptado de Nicholson (1990) por Clara Inés Vergara H. Abril 2016.

Además propone cuatro opciones de adaptación del ser humano en su proceso de transición así: 1) replicación: la capacidad de libertad de acción para asumir el nuevo rol es débil y limitada; 2) absorción: la persona asimila el nuevo rol pero persiste la debilidad en su libertad de acción; 3) determinación: la persona tiene un gran margen de acción pero la novedad del rol es débil, lo que le permite adaptarse al nuevo rol de acuerdo a sus necesidades; 4) exploración: el individuo posee ambas capacidades fuertes lo que hace que pueda modificar sus roles logrando un ajuste equilibrado en su proceso de transición. Estas modalidades de adaptación se ven fuertemente influenciadas por el grado de motivación de la persona y por su entorno. Las mismas se ven reflejadas en el proceso de transición de los estudiantes, los cuales tienen la capacidad de seleccionar la que mejor se ajuste de acuerdo a su personalidad y la influencia que ejercen las personas que se encuentran en su entorno.

2.1.3.2. Enfoque sociológico

Se destaca la escasez de los marcos teóricos de referencia para el estudio de la transición desde las escuelas sociológicas, desde la perspectiva teórica y metodológica, denominada por Casal como sociología de la transición, la cual realiza una contribución positiva en el análisis de la situación social de los jóvenes, quienes son los actores innovadores en la práctica social y política actual, en la problemática del cambio social, cultural y político, dado el impacto de las nuevas tecnologías del desarrollo de las formaciones culturales o nuevos movimientos sociales que actúan con una perspectiva de los problemas individuales o globales, que en el caso de esta tesis doctoral son también los actores principales en el proceso de transición.

Se han realizado numerosos intentos para clasificar las actuales orientaciones de la sociología que hoy se hace en el mundo, sin que se logren aclarar las tendencias, pues, a pesar de que se sigue con las tendencias del legado clásico, hay una gran demanda de trabajos en todos los niveles de la iniciativa privada. En la actualidad, la sociología toma muchas direcciones, enfoques y escuelas. Lo que conllevó a una crisis de paradigmas de las escuelas sociológicas, emergiendo así otras escuelas de pensamiento que evidencian la debilidad en el análisis desde estas escuelas sobre la concepción de transición; la perspectiva de la transición toma aspectos de la teoría de roles y del ciclo vital y aspectos de la propuesta del análisis generacionalista.

El GRET (Grup de Recerca Educació i Treball) del Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad Autónoma de Barcelona, desde el año 1987, ha venido

desarrollando investigaciones generales y específicas en torno a los procesos de inserción social y profesional de los jóvenes, a través de ellas intenta indagar sobre algunos aspectos que permitan un discurso acerca de la construcción de la transición de los jóvenes en el contexto de paso al siglo XXI. Han propuesto nuevos enfoques conceptuales y metodológicos que enuncian como «sociología de la transición».

Según este modelo sociológico, la transición se ha entendido como un proceso de cambio que involucra una nueva posición y redistribución de roles, funciones y derechos de los integrantes del grupo. Uno de los autores que más influencia tiene en este enfoque es Casal quien postula que el paso del individuo desde la adolescencia hasta la adultez, es un proceso de cambio complejo, que demanda una adaptación y redistribución de roles, de funciones y derechos como integrante de una comunidad, haciendo la homologación con los estudiantes de Odontología, se puede decir que estos jóvenes también se ven obligados a adaptarse a su entorno social conformado por compañeros, docentes, pacientes y familiares, redistribuyendo su rol pasivo que adoptan en su ciclo básico para asumir uno activo en las clínicas odontológicas.

Casal propone que la transición se conforma a través de tres dimensiones o niveles: 1) el contexto socio histórico y territorial (dentro de un contexto cultural y político); 2) los elementos institucionales de transición (instituciones sociales que reglamentan la oferta de la transición) y 3) el proceso biográfico o conjunto de toma de decisiones y significados. La articulación de estos tres niveles compone el sistema de transición.

Las variables sociales son las que juegan un papel importante en el proceso de transición, las cuales incluyen el contexto socio-histórico, territorial, disposiciones institucionales y las variables contextuales, focalizadas en ambientes que van más allá de los contextos más cercanos en este caso de los estudiantes, pero que tienen un efecto directo sobre ellos (la universidad, las clínicas odontológicas, la comunidad en general, así como la familia y los pacientes). A ellos se les atribuye una gran responsabilidad en la adaptación de los sujetos, lo cual conlleva a cambio permanente de sus responsabilidades ante sus pacientes.

A su vez, se hace necesario mencionar la perspectiva fenomenológica de las transiciones propuesta por Baubion-Broye y Hajjar (1998), quienes las describen como momentos de quiebre y de pasaje relacionados con sucesos previstos o imprevistos que conllevan a transformaciones o al contrario ruptura en las relaciones y representaciones de

las personas. Además, agregan que la influencia que ejerce el entorno a través de los cambios económicos, culturales o técnicos, favorecen resultados inciertos en los individuos, quienes comprenden sus autopercepciones en desarrollo sobre su propia personalidad (experiencia interna) y sobre los cambios que ellos perciben cuando se comparan consigo mismos a través del tiempo. Los estudiantes de Odontología viven en múltiples ocasiones situaciones de crisis al enfrentar sucesos inesperados como la pérdida de sus pacientes o previstos como el pago de los tratamientos odontológicos por falta de dinero de sus pacientes. La teoría de este investigador aporta a esta propuesta doctoral desde la relevancia de todo lo que concierne a la subjetividad de los estudiantes.

Baubion-Broye y Hajjar se ven influenciados por la teoría de Husserl, quien se fundamenta en los fenómenos como esencia de las cosas y da importancia a la conciencia, dado que ella se capta la realidad, partiendo de la subjetividad del individuo y de las vivencias de la conciencia pura, tal y como lo está sintiendo el sujeto.

Dupuy (1998) desde su perspectiva 'temporalista' en el estudio de las transiciones, en la que las nociones de tiempo, contexto y de proceso tienen un papel central, reafirma cómo los factores internos y externos influyen en la identidad personal y profesional, en este caso de los estudiantes para adaptarse en sus procesos de cambio y transición. Propone dos niveles: uno fenomenológico o cronológico en la situación de cambio, y otro procesual del trabajo psíquico de interpretación y tratamiento del acontecimiento. Agrega que los cambios externos o internos favorecen al individuo a relacionarse con su entorno y a identificar su identidad en el rol que le corresponde asumir en su nuevo proceso de adaptación, logrando de esta forma un equilibrio en su autoeficacia.

2.1.3.3 Enfoque ecológico

Este modelo se centra en el contexto personal, familiar, socio-relacional o institucional, pero, teniendo siempre en cuenta a la persona que transita. El entorno está siempre interactuando con la persona. La persona y el contexto forman parte del proceso de la transición como un todo. La persona debe analizar aquellos aspectos de los sistemas que favorecen el desarrollo de la transición. Este enfoque, a pesar de no ser el seleccionado como base teórica de la propuesta doctoral, ayuda a comprender cómo el contexto universitario contribuye en el proceso de transición de los estudiantes de Odontología.

Desde este modelo se destacan los investigadores Bronfenbrenner y Gimeno Sacristán. El psicólogo Urie Bronfenbrenner propuso el enfoque ecológico para el estudio del desarrollo humano en la década de los 70 y se centra en la teoría de sistemas, que destaca la importancia de las interacciones de los individuos (en constante evolución y transformación) dentro del contexto de sus ambientes. En sus investigaciones, Bronfenbrenner se interesó principalmente por la relación de la persona dentro del contexto.

Esta teoría forma parte de las teorías dialécticas contextuales que explican el cambio de conducta del individuo a través de la influencia del entorno o medio, lo cual confiere un cambio multidireccional, multicontextual y multicultural. El modelo contextual-dialéctico tiene su origen en las concepciones marxistas y en las teorías psicológicas basadas en ellas como las de Vygotski, la psicología soviética y las de Wallon. La postura de este modelo es la interacción al diálogo. El desarrollo es un diálogo entre el sujeto y su ambiente y se condicionan mutuamente.

Bronfenbrenner destacó cuatro aspectos del contexto en que crecen los niños: los microsistemas, los mesosistemas, los exosistemas y los macrosistemas. Los *microsistemas* incluyen las experiencias e interacciones con sus compañeros, docentes, en el caso de esta propuesta doctoral se incluyen los pacientes y sus familiares. Los *mesosistemas* se componen por las relaciones entre estos distintos microsistemas, por ejemplo las prácticas y sistemas de valores complementarios y/o conflictivos en el hogar y la universidad y las comunicaciones informales/formales entre los padres y los docentes, entre los estudiantes y sus pacientes. Bronfenbrenner promulgaba que todo ambiente implica la formación de relaciones directas o indirectas con otros ambientes. Por consiguiente, el análisis de los *mesosistemas* se basa en los desplazamientos entre ambientes y roles que las personas viven durante las transiciones ecológicas.

Los *exosistemas* son áreas de la vida social en las que no participan los estudiantes, pero influyen en su existencia y bienestar mediante interconexiones con los microsistemas. Por ejemplo, los ambientes y prácticas de trabajo de los padres normalmente están separados físicamente de los ambientes en los que los niños transcurren el tiempo o también podría ser el trabajo de los pacientes, que influye en la inasistencia regular a las citas programadas por los estudiantes para la ejecución de los planes de tratamiento propuestos al inicio de los semestres. Sin embargo, estos *exosistemas* impactan en las personas debido a que, la

proximidad física, el horario y las condiciones de trabajo, etc., delimitan la disponibilidad de los padres para cuidar a sus hijos en el hogar, acompañarlos al preescolar, etc., o influyen en el cumplimiento de los pacientes a las citas odontológicas; estos sistemas interactúan fuertemente con el contexto universitario y en particular, con el programa de Odontología, haciendo un aporte importante a la construcción del problema de investigación de esta tesis doctoral.

Gimeno Sacristán (1997), a partir del modelo ecológico de Bronfenbrenner, destaca la importancia del contexto como espacio que fortalece o impide el desarrollo de la transición educativa y enfatiza que esta involucra siempre una cierta ruptura en la experiencia personal, pero el aprendizaje logrado en la resolución del proceso aporta a desarrollar la autonomía del individuo.

En el caso puntual de los estudiantes de Odontología su contexto son las aulas de clase y las clínicas odontológicas, en donde se relacionan con sus docentes, compañeros de estudio, pacientes y familiares, los cuales influyen de manera permanente en su proceso de adaptación y por ende, de transformación para el paso entre los diferentes semestres. Esta teoría de Gimeno Sacristán realiza un aporte valioso para comprender el contexto en que se mueven los alumnos de los programas de Odontología, el cual influye en su autonomía en la toma de decisiones durante su tránsito por las clínicas odontológicas.

Con base en el análisis de todas las posturas anteriores y sus aportes al objeto de estudio se escogió el enfoque psicológico como eje articulador en el constructo teórico de esta tesis doctoral, la cual analiza las características propias de los estudiantes, tanto en los estilos de aprendizaje y hábitos de estudio, como en sus rasgos de personalidad, se crea la necesidad de comprender la percepción de los estudiantes de Odontología desde sus experiencias, expectativas, motivaciones en su tránsito de las ciencias básicas a las clínicas y así poder aportar recomendaciones que conlleven a una propuesta de mejora en la formación de futuros odontólogos. En odontología una personalidad extrovertida tendría mayor posibilidad de acercarse al paciente y de desarrollar las competencias de comunicación y empatía, inherentes a la relación médico-paciente. Siguiendo los postulados de Schlossberg (1984), la anticipación y la concientización de la proximidad de una transición, su conocimiento de la misma, de los efectos posibles en la persona y de los recursos con que esta cuenta preparan al estudiante para superar el desajuste psicológico.

Así, se puede intuir que si los estudiantes de Odontología del ciclo básico, de manera previa a la transición, tuvieran información específica sobre lo que implica la enseñanza clínica, identificarían y fortalecerían en ellos mismos las habilidades sociales necesarias para enfrentar la interacción con el paciente real, practicasen entre ellos, y reconocieran el escenario clínico, su paso no solo sería más rápido o fácil, sino que aprovecharían mejor su experiencia clínica.

A continuación se presentan a manera de comparación las principales posturas teóricas de la transición, según las escuelas de pensamiento, destacando sus más importantes aportes al problema de investigación que atañe a esta propuesta doctoral:

Tabla 3. Posturas teóricas de transición según las escuelas de pensamiento

Teorías Escuelas de pensamiento	Teoría social cognitiva (Bandura)	Teoría cognitivo- transaccional del estrés	Enfoque biográfico de la sociología de la juventud (Casal)	Teoría de la transición de N. Schlossberg
Cognitivismo	Muestra la complejidad de los procesos humanos para realizar una conducta, mediante la observación la persona que puede aprender una acción y sus consecuencias y deliberadamente tenderá a realizarla o no, dependiendo de sus características personales y su motivación. Bandura distinguió entre aprendizaje social y teoría cognitiva social, indicando que los factores personales, tales como los procesos cognitivos así como los factores sociales que se manifiestan en el comportamiento y en el entorno configuran el aprendizaje de una persona.			
Conductismo operante (Skinner)		La propuesta de Lazarus y Folkman (1986) es en cierta manera congruente con el enfoque Skinneriano, en la medida en que estudia el ambiente como variable antecedente que el individuo percibe luego como estresante. Lazarus y Folkman (1986) señalaron que desde el enfoque estímulo- respuesta, las condiciones del ambiente son vistas como un estímulo o causa (antecedente) que generan respuestas o efectos (consecuentes) estresantes sobre los individuos.		
			Polarización teórica entre internacionalistas (funcionalismos) y	

<p>Sociología de la juventud</p>	<p>conflictivas (neo marxistas y neoweberianos). El punto de partida es el actor social como sujeto histórico y protagonista principal de la propia vida que articula de forma paradójica y compleja la elección racional, las emociones, las constricciones sociales y culturales y las estrategias de futuro. El tema de los jóvenes y la juventud no es sólo un conflicto de roles, y tampoco un conflicto entre generaciones; la perspectiva biográfica procura integrar estos aspectos en la concepción de itinerario y de trayectoria.</p>
<p>Psicología evolutiva</p>	<p>Describe la compleja realidad que acompaña y define la capacidad del ser humano para adaptarse a los cambios que le suceden durante su vida.</p>

Fuente: Clara Inés Vergara H. Abril de 2016.

Todo este corpus teórico sobre las transiciones siguen concentrándose en gran medida en las instituciones educativas modernas de Europa, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda, originando vacíos importantes en las investigaciones relacionadas con las transiciones académicas en contextos menos industrializados como en Colombia, en donde surge la necesidad de abordarlo desde el contexto del Caribe colombiano.

2.1.4 Transición académica en la formación básico-clínica

En el contexto académico cuando las transiciones ocurren por el paso de las ciencias básicas a las clínicas en los programas de Odontología, los estudiantes pueden vivenciar cambios por diversos motivos, algunos de ellos son:

- Nuevos contenidos de aprendizaje.
- Otras metodologías de enseñanza.

- Otros docentes con quienes se tendrán diferentes relaciones.
- Otros compañeros(as) repitentes provenientes de otros grupos variados (nivel socioeconómico, etnias, creencias, valores).
- Contacto con pacientes y familiares de estos.
- Estructura académico-administrativo diferente por el modelo docencia-servicio.
- Esquema de tarifas por procedimientos odontológicos.

Los cambios mencionados anteriormente conllevan a los estudiantes a reaccionar de manera abrupta y adaptarse para lograr el nivel de ajuste necesario para aprovechar lo mejor posible los recursos que la universidad les ofrece. Para ello, es necesario aplicar sus habilidades cognitivas, socioafectivas y de comportamiento, las cuales pretenden fortalecer el uso de técnicas de estudio, búsqueda de información y recursos para el aprendizaje, capacidad de análisis y toma de decisiones, así como para la participación en actividades sociales con sus compañeros de grupo.

A pesar de los esfuerzos institucionales para disminuir los efectos de la discontinuidad pedagógica entre los semestres básicos y clínicos, lo real es que la transición sigue concibiendo desajustes que pueden llevar al alumnado a percibir: ansiedad, temor, depresión, trastornos en la alimentación y conflictos en las relaciones con el entorno social inmediato, social y/o familiar, conflictos con los nuevos profesores, dificultades en el aprendizaje y por ende, problemas en la aplicación de sus conocimientos en sus casos clínicos; o por el contrario, una satisfacción adecuada a las demandas académicas en las clínicas.

La no obtención de estos ajustes trae como consecuencia disminución en el rendimiento académico y la deserción de los estudios. Esta problemática ha sido analizada en los comités de currículo de las Facultades de Odontología, usando otras modalidades de aprendizaje que al final no se adaptan al contexto y fracasan porque se quedan en los diseños curriculares y no son puestos en marcha por el cuerpo docente, permaneciendo las estrategias tradicionales de enseñanza.

A causa de la particularidad de la formación odontológica, en cuanto a la duración de los estudios y la distribución de los semestres básicos en los dos primeros años y los clínicos en los tres últimos, sus transiciones curriculares y los compromisos asumidos por

sus estudiantes de superar los cambios descritos anteriormente, se ha considerado necesario realizar una revisión de la transición específica en la formación en las ciencias de la salud: de las básicas a las clínicas, principalmente, porque en estos estudios se han identificado categorías que contribuyen a sustentar el análisis de la transición en los ciclos académicos de los programas de Odontología.

Estudios sobre la transición académica en la formación de las básicas (preclínicas en Medicina) a las clínicas. Debido a la importancia que implica en la formación académica de los estudiantes de Odontología su tránsito por las asignaturas básicas a las clínicas, diversos investigadores correspondientes a las ciencias médicas del Norte de Europa, España, Australia y Estados Unidos han concentrado su atención en el estudio de esta problemática, arrojando también progresos importantes en Chile y Argentina, lo que no ocurre en Colombia, en donde hay leves aproximaciones desde la Universidad de Antioquia.

Se destaca la tesis doctoral de la investigadora Ana Cabrera (2005) de la Universidad de Barcelona (España), quien se centra en la transición de los estudiantes de medicina al pasar del período preclínico al clínico, desde un enfoque integrador y en cuyos resultados evidencia una estructura curricular segmentada entre los ciclos básicos y clínicos (competencias y rendimiento académico), posiblemente asociada a la identidad profesional médica, en donde el logro de la integración pedagógica es insuficiente, con una discontinuidad vertical en la experiencia de aprendizaje del alumnado.

El concepto de integración no solo hace referencia a lo institucional en cuanto organización, sino también y principalmente a la participación del estudiante en su propio aprendizaje, y lo hace desde la premisa de la orientación educativa como disciplina de apoyo a la formación integral del estudiante, llevando a una mayor y compleja relación entre los referentes teóricos y empíricos. Cabrera utiliza el enfoque metodológico multimétodo: lo adopta planteando una integración de la aproximación empírico-analítica y asume una postura objetiva y neutra de los fenómenos de estudio con el enfoque naturalista-interpretativo, el cual percibe la realidad no de forma uniforme, sino que puede ser recreada e interpretada por las personas de manera diferente, por lo tanto, el investigador se involucra directamente en lo que desea investigar.

Ante estas dos posturas antagónicas surge entonces la dicotomía empírico-interpretativa, partiendo del supuesto de que la realidad es compleja, multifactorial y

multidimensional, motivo por el que la autora recurre a un planteamiento integrador que combina las dos perspectivas para así comprender la realidad que enfrentan los estudiantes de Medicina en su transición hacia la clínica.

En este mismo sentido Bitrán (2014), desde su propuesta doctoral en la Universidad de Chile, decide utilizar el enfoque cualitativo de la *teoría fundada*, la cual reconoce la naturaleza social del fenómeno de estudio, asignándole al investigador un rol participativo en la construcción de la teoría resultante, es un modelo que explica cómo los estudiantes de Medicina aprenden la clínica, con base en la percepción de sus participantes en la investigación. Con la implementación del modelo resultante de la investigación prepara al estudiante para el ingreso de la clínica donde se refuerzan las competencias actitudinales, cognitivas y prácticas y así pueda adaptarse al cambio. Este estudio se basa en la teoría de aprendizaje experiencial propuesta por David Kolb (1984), y expone que muchos estudiantes reconocen ser pasivos al inicio de su carrera pero luego desarrollan un aprendizaje activo crucial para la adquisición de las competencias profesionales, el cual podría representar una adaptación a los cambios curriculares.

También se rescatan las investigaciones de tipo empírico realizadas en el Norte de Europa por autores como Prince (2010), quien reporta que a pesar de los logros de la estrategia del aprendizaje basado en problemas (ABP), los estudiantes de Medicina experimentan igual grado de dificultad que los de currículo tradicional. A su vez, Godefrooij (2010) defiende que el encuentro temprano desde las preclínicas disminuye la ansiedad, pero no la habilidad para interactuar en la clínica.

Los estudios realizados por Prince K. J. (2000, 2003 y 2005), Brynhildsen J. (2002), Dahle L. (2002), O'Neill (2000), Van Gessel (2003) reportan que a pesar de que el ABP representa una metodología que permite mejorar la transición académica, también se observa como debilidad el proceso de socialización profesional y recomiendan cambios curriculares que se puedan combinar con la enseñanza tradicional. En esta misma línea, la investigadora Badiera (2006) estudia la transición de las básicas a la clínica, la cual hace parte del Proyecto de Educación Médica para el Futuro en Canadá y se basa en entrevistas, foros y revisión documental, en donde se encuentran pequeños desacuerdos entre los límites de las ciencias básicas y clínicas, tampoco es claro cuál es el mejor modelo de integración que permite el

apropiado balance de las ciencias. Este modelo integrador de las básicas y las clínicas aún está en construcción sobre todo porque la política educativa aún no lo define.

Por su parte, las investigadoras Illesca (2012) de la Universidad de Temuco (Chile) y Navarro (2010) de la Universidad de Barcelona (España) encontraron en sus estudios cualitativos que el ABP desarrolla medianamente las competencias genéricas aplicables al ejercicio de la enfermería, por lo que sugieren que sean reforzadas durante los años de formación como una acción propia de la disciplina y no como una herramienta transversal al currículo.

Por otro lado, la investigadora americana Lamdin Rain (2006) estudia el aprendizaje clínico desde la perspectiva de las *comunidades de práctica*, las cuales revelan los aspectos sociales sobre los cognitivos o individuales; construye su teoría alrededor de la producción social de significados, de las experiencias y las acciones dentro de un proceso que ella llama negociación de sentidos. También se hace necesario mencionar que la investigadora utiliza la estrategia de la socialización profesional en donde se involucra al estudiante a la vida “real” clínica, permitiéndole un aprendizaje significativo y autónomo. Rain utiliza el concepto de socialización profesional referido por George (1993) el cual hace alusión a los procesos mediante los cuales la estructura social transmite a las personas las habilidades y actitudes compatibles con las funciones que promulgan; aduce que los estudiantes de Medicina experimentan su propia sensación de ser doctores basándose en sus experiencias y expectativas cuando tienen contacto con sus pacientes y la comunidad en general. Es decir, cuando hay interacción personal con la sociedad.

2.1.5 Estudios sobre transición académica realizados desde la odontología

En odontología no se ha abordado la problemática sobre la transición académica en ninguna de sus perspectivas, pero, sí se ha encontrado evidencia de aproximaciones con la tendencia a evaluar la formación en la enseñanza de la profesión. Desde investigaciones realizadas en Estados Unidos e Inglaterra se analizan las de Lanning (2012), en cuya investigación destaca que los programas curriculares en las escuelas dentales son congestionados, irrelevantes e inconexos, además, carentes de integración efectiva entre las ciencias básicas y las clínicas. Un sobrecargado currículo que no promueve el desarrollo de habilidades que se cree que sea crítico para la práctica futura.

Victoroff KZ, (2006), admite que son pocos los estudios cualitativos en la profesión odontológica realizados acerca de la percepción de los estudiantes sobre las experiencias vividas en su formación profesional. Dentro de los resultados encontrados en su estudio destaca la comunicación subóptima entre el docente y los estudiantes, y/o problemas con la organización o la presentación del material del curso. Problemas de comunicación se produjeron cuando el docente se percibe como inaccesible, poco interesado en el aprendizaje de los alumnos o en el deseo de disipar las dudas surgidas durante el desarrollo de la actividad académica. En algunas ocasiones, los docentes no determinaban el nivel previo de los estudiantes acerca de los conocimientos sobre un tema en particular y por lo tanto, utilizaban una terminología que era desconocida confundiendo a los estudiantes. También se reportaron instrucciones poco claras sobre tareas a realizar y la falta de retroalimentación oportuna.

Muchos investigadores han estudiado la enseñanza clínica desde su eficacia en el aprendizaje clínico y su contexto en varias escuelas de odontología de Estados Unidos y el Reino Unido, entre ellos: Myers, Emling y Fritz, Romberg, Chambers, Manague y McGrath. Sus estudios llegaron básicamente a las mismas conclusiones que Irby, Heidenreich y otros investigadores de la escuela médica acerca de lo que hacen los profesores en la clínica. Algunos proporcionan retroalimentación específica sobre rendimiento, lo que demuestra un interés en la enseñanza, realizando un esfuerzo para motivar a los estudiantes, ayudándolos a integrar sus conocimientos en situaciones de atención al paciente, explicando conceptos difíciles con claridad, mostrando compasión, pero la mayoría se dedican a fortalecer sus habilidades manuales sin articularlos con sus saberes previos. Estos contrastan con la investigación realizada por Henzi (2004) en 21 escuelas dentales norteamericanas en donde los estudiantes perciben poca retroalimentación por parte de sus docentes en la clínica.

Se rescata la experiencia descrita por la investigadora Whitney (2010) en la Facultad de Odontología de la Universidad de British Columbia (UBC), en la cual desde 1997 se ha empleado un curriculum de aprendizaje basado en problemas híbrido. En la estrategia de ABP, el aprendizaje está centrado en el estudiante a través de grupos pequeños y se combinan las metodologías para permitir a los estudiantes a ir más allá de la memorización de hechos o conocimientos. En los primeros dos años, los estudiantes de Odontología estudian las ciencias biomédicas básicas junto sus colegas de Medicina con conferencias y laboratorios combinados. Los estudiantes de Odontología están en sus propios grupos, y los docentes de

la facultad están en el proceso de agregar preguntas específicas de odontología de relevancia a los casos.

Los estudiantes de Odontología también tienen cursos específicos para ellos. Luego, los 3 últimos años tienen más énfasis clínico, aunque la participación continúa principalmente en la disciplina específica de tipo de descubrimiento casos de ABP repartidas en semanas y apoyados por conferencias. La atención al paciente se organiza sobre la base de los equipos de atención de los estudiantes y se realiza una clínica integral centrada en el paciente en lugar de los requisitos clínicos.

En la investigación, la percepción de algunos estudiantes entrevistados fue que a pesar de ser el ABP una excelente estrategia de aprendizaje existen fallas en los canales de comunicación con los docentes que deben ser mejoradas. Además, los estudiantes de primer y segundo año se sintieron menos comprometidos con los estudiantes de más alto rango en función del tiempo de permanencia en el programa. Adicionalmente, pudieron haberse sentido menos calificados para contribuir debido a su experiencia más limitada. Los estudiantes de cuarto año fueron más propensos a participar que sus colegas más jóvenes, posiblemente debido a que sentían que tenían una mejor perspectiva global en virtud de su experiencia y pudieron así proporcionar contribuciones más significativas.

En América Latina sobresalen las experiencias en la Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco (México) y la Cayetano Heredia (Perú): en la primera se enfatiza en la integración de las funciones académicas, en contraposición a la tradicional separación entre ellas, de lo que se deriva el planteamiento del docente-investigador como la figura más operativa para este tipo de instituciones. El diseño curricular propone elementos alternativos y se aparta de la concepción técnico-tradicional, para analizar la relación entre la práctica de la profesión y la producción económica. El análisis de esta práctica define las necesidades de conocimientos que deberá contener el diseño curricular y cada uno de los módulos. Es la resolución de un problema la que exige, en un momento determinado, el ordenamiento de cierto tipo de información. Esta información no procede de la lógica de la disciplina ni respeta los límites formales establecidos para cada asignatura. Por ello, el módulo parte de un programa completo de capacitación, es una unidad en sí misma, puesto que contempla, teórica y prácticamente, la totalidad de un proceso definido por un problema concreto, llamado *objeto de transformación*.

El *objeto de transformación* constituye la parte fundamental del módulo e implica una noción diferente del conocimiento, que a la vez tiene implicaciones didácticas. De esta manera, se investiga un “problema eje” que ordena la información, alimenta la investigación que adquiere una dimensión didáctica y relaciona al estudiante con una comunidad mediante el servicio. La aproximación al conocimiento se da por medio de una tarea concreta. Esta conceptualización ubica al módulo como integrador total.

Uno de los logros de los planes de estudio de la División de las Ciencias Biológicas y de la Salud fue el esfuerzo de vincular las ciencias biológicas y de la salud con las ciencias sociales. Esta actividad se efectúa en un conjunto de contradicciones básicas. Tal vinculación permitió estudiar las tendencias históricas de una nueva profesión y la manera como una práctica profesional se vincula con un sector de la sociedad. En este aspecto, la meta era traducir estos elementos al propio plan de estudios.

La incorporación de la problemática social estuvo acorde con los planteamientos de corte nacional que el Estado iba formulando para algunas profesiones. El tratamiento de las problemáticas sociales en los planes de estudio obedeció: a) a la búsqueda de vincular la formación de los profesionales con las necesidades de los sectores mayoritarios, lo cual explica la tendencia a efectuar estudios sobre “la práctica social de las profesiones” y b) a la exigencia de romper con la estructura formal del conocimiento (disciplinas). Por esta razón, se puede afirmar que la UAM-Xochimilco es pionera en México en el desarrollo de la sociología de las profesiones.

Una de las primeras dificultades en la tarea del diseño curricular fue traducir el ideario del proyecto educativo de la Unidad a un conjunto de etapas metodológicas. Esta actividad se ejecutó en una serie de situaciones excepcionales respecto a la forma, como se realiza en nuestro medio, de elaboración de un plan de estudios.

El engranaje positivo con este nuevo proyecto educativo se da en Medicina, mas no en otras carreras como Estomatología (Odontología), dado que sus docentes no encontraron la relación con las asignaturas disciplinares como cirugía, endodoncia o prótesis, lo que los llevó a rediseñar sus propios módulos sin tomar la concepción integradora con las ciencias sociales y humanísticas. De hecho, en la entrevista realizada recientemente a unos de sus docentes se comprueba que este modelo innovador solo se lleva a medias en este programa.

Se asume que una de las razones es que los docentes fueron formados bajo la metodología tradicional y se rehúsan a aplicar el sistema modular en forma plena.

En el caso del programa de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, su currículo desde hace 40 años, se caracteriza por una reducción marcada en el período preclínico y aumentando a su vez, la etapa clínica, aduciendo que los estudiantes pueden adquirir sus destrezas directamente en los pacientes, sustituyendo entonces la adquisición de las habilidades de situaciones simuladas a pacientes reales. Del mismo modo, introducen la estructura de clínicas intensivas, las cuales consisten en un conjunto de unidades de aprendizaje específicas en un tiempo de 6 semanas, con la finalidad de que los alumnos aprendan de manera acelerada las funciones odontológicas.

Beltrán (2006) aduce que la experiencia de la metodología de aprendizaje clínico que se viene aplicando en la Universidad Peruana Cayetano Heredia es benéfica porque proporciona el aprendizaje de las funciones odontológicas; disminuye el tiempo del aprendizaje; el aprendizaje clínico es globalizante- integrador y afina el rendimiento del estudiante, quien desde su inicio aprende a trabajar en condiciones reales utilizando modalidades de alta productividad para la prestación de servicios. Años después continúa en vigencia esta modalidad de “aprendizaje intensivo para el dominio de las funciones clínicas odontológicas”, tal modalidad se sostiene en los aprendizajes previos logrados en las ciencias básicas y en las asignaturas de diagnóstico con el fin de lograr una adecuada integración básico-clínica, utilizando la estrategia de aprendizaje basado en problemas y bajo el diseño de módulos organizados para el dominio de las funciones clínicas.

Todos estos modelos se contraponen a la reflexión realizada por la investigadora chilena Navarro (2011) sobre la realidad en la formación profesional, quien afirma que la odontología tiene una tendencia reduccionista que pone de manifiesto una limitación en la construcción del conocimiento: el odontólogo pensando que profundiza se va abstrayendo en un submundo alejado de la realidad. Esto genera dilemas que se ponen de manifiesto al transitar desde la formación básica al período de práctica clínica y desde allí a la formación especializada.

Dentro de los resultados reporta algunas incoherencias en los proyectos curriculares relacionados con la contextualización y adecuación a las necesidades actuales de salud, en donde debe hacerse un mejor esfuerzo en la estructuración curricular de la carrera de

Odontología para adaptarlo al rápido avance del conocimiento curricular según el cambiante perfil epidemiológico. Recomienda que si bien se hacen esfuerzos por modernizar los currículos, el insumo necesario para la adecuación curricular debe provenir desde los egresados, e invita a profundizar en esta línea de investigación.

Igualmente, aduce que se asume una postura reduccionista, una concepción determinista y mecanicista de su objeto, orientando mayormente su labor a una actividad rehabilitadora que restituya la funcionalidad de los tejidos afectados más que a una idea preventiva.

En Colombia no se han realizado investigaciones que soporten el objeto de estudio, solo la Universidad de Antioquia ha tenido aproximaciones desde la preocupación de plantearse la necesidad de una transformación curricular, hacia la formación integral del odontólogo. La estructura que se adopta busca, además de una formación científico-técnica, la formación humanista-cultural. Con este último campo extendido del primero al último semestre, igual que con los otros ejes académicos fundamentales, se pensó en una buena estrategia para aproximarse a un perfil en la línea de la imagen objetivo ideal: una formación integral. En su intento de implementación se han encontrado múltiples obstáculos y dificultades por el paradigma de que “lo más importante para lograr el éxito en sus experiencias laborales es el acto clínico”. Dicho esto, algunos docentes permanecen reacios al cambio, defendiendo su postura de enseñanza tradicional.

Todas estas experiencias, estudios e investigaciones realizadas a lo largo de los últimos cincuenta años, preferentemente en Europa y Estados Unidos, condujeron esta investigación a investigar la realidad presente en los programas de Odontología de las universidades públicas del Caribe colombianas desde la percepción de sus actores principales, es decir, sus estudiantes y docentes con el objetivo de comprender en profundidad la problemática de la transición en la formación educativa desde las ciencias básicas y las clínicas, para así poder analizar mejor el contexto y realizar un aporte teórico que sirva de alguna manera a mejorar la formación odontológica en Colombia.

2.2 La educación actual en odontología

Como se ha mencionado anteriormente, una de las inquietudes en la formación del odontólogo es en el logro de la articulación de sus saberes centrado en la manera como

aprenden los estudiantes y su forma de percibir los procesos de adaptación entre sus diferentes ciclos de transición, con la finalidad de moldear profesionales competentes capaces de afrontar los desafíos que la sociedad exige, lo cual continúa siendo una preocupación a nivel mundial. Por ello, en este apartado se profundiza en la situación actual de la educación en odontología, iniciando con un análisis del impacto que tiene el enfoque por competencias en los ambientes de aprendizaje de los estudiantes de Odontología y finalmente, abordando la evolución de la enseñanza en esta disciplina a nivel mundial, pero, haciendo hincapié en la educación colombiana.

El tema del enfoque basado en competencias, en general, es confuso debido a que solo reconoce la práctica, y, según Tobón (2006), solo se focaliza en unos aspectos específicos de la docencia, del aprendizaje y de la evaluación como son: 1) la integración de los conocimientos, los procesos cognoscitivos, las destrezas, las habilidades, los valores y las actitudes en el desempeño ante actividades y problemas; 2) la construcción de los programas de formación acorde con los requerimientos disciplinares, investigativos, profesionales, sociales, ambientales y laborales del contexto y 3) la orientación de la educación por medio de estándares e indicadores de calidad en todos sus procesos.

Es por ello que se reconoce al proyecto Tuning, como soporte conceptual a lo práctico, el cual significa “Tuning Educational Structures in Europe”, cuyo objetivo principal fue la búsqueda de una mayor calidad en la universidad europea, una calidad también investigada conjuntamente. Esta fue una propuesta diseñada con el propósito de que la educación se mantenga en diálogo con las necesidades sociales y represente un proceso abierto y dinámico: el proyecto de mayor impacto creado por las universidades europeas para responder al reto de la Declaración de Bolonia y del Comunicado de Praga.

El proyecto Tuning no se focaliza en los sistemas educativos, sino en las estructuras y el contenido de los estudios. Las competencias y los resultados de aprendizaje acceden en la construcción del currículo a que sean más flexibles y autónomos, y, al mismo tiempo, sirven de plataforma para la formulación de indicadores que puedan ser alcanzados internacionalmente. Por tal motivo, cobra gran importancia el desarrollo del nuevo paradigma de educación centrado, primordialmente, en el estudiante y la necesidad de encauzarse hacia la gestión del conocimiento, siendo clave para el logro en la transición de

los estudiantes dentro de los diferentes niveles educativos, en el caso puntual de esta propuesta doctoral, en el tránsito de las ciencias básicas a las clínicas.

El paradigma anterior, el cual se centraba en la enseñanza y no en el aprendizaje, implicaba un énfasis en la adquisición y transmisión del conocimiento. El interés de introducir el enfoque de competencias en los programas educativos coincide con el nuevo paradigma de educación, centrado en el estudiante y en su capacidad de aprender agregando un alto grado de compromiso del docente, en donde importa más el proceso y el entorno que los resultados del que aprende. Esto conlleva a una mayor flexibilidad en la organización del aprendizaje recordando a David Kolb, quien parte de la teoría de que los estudiantes tienen diferentes capacidades de aprender dependiendo de las experiencias propias y de las exigencias del contexto.

El cambio de enfoques y objetivos de enseñanza y aprendizaje involucra también los cambios correspondientes en los métodos de evaluación y en los parámetros para evaluar la realización. Estos deben valorar no sólo el conocimiento y los contenidos, sino también habilidades y destrezas generales. Cada estudiante debe tener acceso a diferentes contextos de aprendizaje, cualquiera que sea su área de estudio. Este proyecto logra que en Europa la enseñanza frontal haya sido parcialmente reemplazada por nuevos tipos de enseñanza y aprendizaje y que a las instituciones de educación superior tradicionales tuvieran que experimentar cada vez más la competencia de instituciones semejantes a ellas y de instituciones no tradicionales que ofrecen oportunidades novedosas y atractivas para los estudiantes. Es por esto que cobra una gran importancia la introducción de las competencias genéricas y específicas, así como la adopción del sistema de créditos académicos.

En el Proyecto Tuning el concepto de las competencias se entiende como conocer y comprender (conocimiento teórico de un campo académico); saber cómo actuar (la aplicación práctica y operativa del conocimiento a ciertas situaciones); saber cómo ser (los valores como parte integrante de la forma de percibir a los otros y vivir en un contexto social). Este concepto también representa una combinación de atributos (con respecto al conocimiento y sus aplicaciones, aptitudes, destrezas y responsabilidades) que describen el nivel o grado de suficiencia con que una persona es capaz de desempeñarlos.

Otro elemento digno de rescatar de Tuning es que las competencias y las destrezas están siempre ligadas al conocimiento, puesto que se da por sentado que estas no pueden

desarrollarse sin el aprendizaje en algún campo o disciplina. De allí a que se reflexione sobre la debilidad percibida en las ciencias de la salud, especialmente, en odontología. El aprendizaje en la práctica clínica solo es óptimo si el estudiante tiene unas bases conceptuales firmes que le permitan integrar el conocimiento en situaciones reales con sus pacientes.

El verdadero sentido del enfoque por competencias se adquiere por la capacidad de análisis y síntesis; la capacidad de aprender; la capacidad de resolver problemas; la capacidad para aplicar los conocimientos en la práctica; la capacidad para adaptarse a nuevas situaciones; las habilidades de gestión de la información; la capacidad para trabajar de forma autónoma y trabajo en equipo. Estas habilidades y destrezas alcanzadas por el estudiante lo capacitan para enfrentarse a sus pacientes articulando sus saberes con razonamiento crítico y con capacidad de resolución de las problemáticas presentadas.

En Odontología los estudiantes no solo deben aprender, comprender y aplicar los conocimientos teóricos, sino que deben adquirir unas destrezas asociadas al aprendizaje que les permitan realizar procedimientos de calidad, por ello, recae la importancia no solo en ser hábiles en lo que hacen, sino en comprender el por qué y para qué sirve conocer sus bases científicas.

Huerta (2006) clasifica a las competencias en tres niveles: las competencias básicas que se definen como las capacidades intelectuales indispensables para el aprendizaje de una profesión, en ella se encuentran las competencias cognitivas, técnicas y metodológicas, de las cuales muchas son adquiridas en los niveles educativos previos al nivel superior.

Las competencias genéricas son la base común de la profesión o se refieren a las situaciones concretas de la práctica profesional que requieren de respuestas complejas.

Las competencias específicas son la base particular del ejercicio profesional y están vinculadas a condiciones específicas de ejecución.

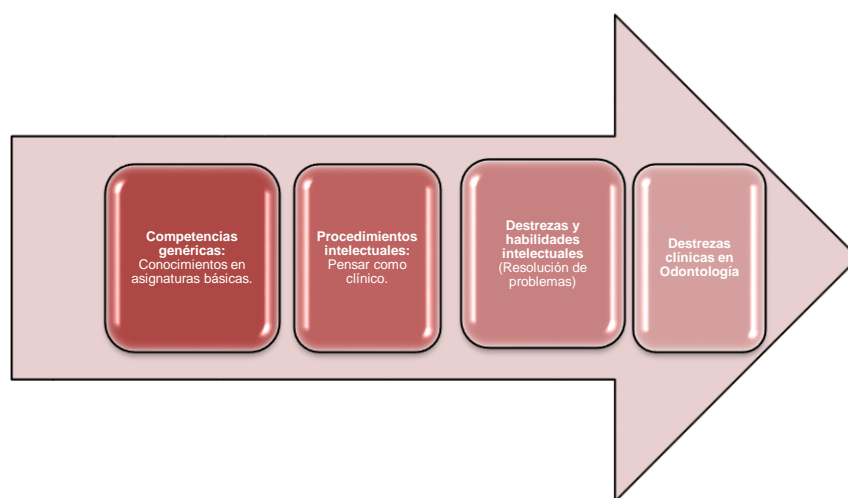
Con base en esta clasificación los programas de Odontología diseñan sus planes de estudio en donde concentran en el área de formación básica todas aquellas asignaturas que servirán de soporte conceptual y teórico para el área profesional o disciplinar. Ellas son: biología, bioquímica, morfología, fisiología, microbiología y farmacología.

Tuning habla entonces de conocimientos, habilidades, procesos cognitivos, actitudes y valores que al integrarlos se convierten en competencias, las cuales son exigidas desde los perfiles de egreso con la finalidad de formar profesionales que se ubiquen de

manera eficiente en escenarios laborales heterogéneos. Pensar clínicamente no es competencia, de allí a que se indague sobre lo que significa la formación en las ciencias básicas para el odontólogo.

A continuación se presenta un esquema que permite visualizar mejor el modelo de competencias en Odontología, el cual combina en forma dinámica las capacidades cognitivas y metacognitivas de conocimiento y entendimiento, interpersonales, intelectuales en una primera etapa, para luego el estudiante desarrolle pensamientos articulados como clínico y así pueda adquirir destrezas y habilidades intelectuales y prácticas que lo formen como un verdadero profesional en la disciplina odontológica, capaz de resolver problemas de salud oral articulando sus saberes con su quehacer en la vida profesional.

Figura 1. Modelo de competencias en Odontología



Fuente: Clara Inés Vergara H. Abril de 2016.

Uno de los retos que se han planteado en muchos países en los últimos años representa la calidad de la formación del futuro profesional, por lo anterior el desafío que hoy se plantea es el de una universidad que busque la creatividad y flexibilidad curricular, junto con su avance en la producción intelectual y científica de aplicación, tanto en la creación de conocimientos como en la producción y los servicios, que permita odontólogos competentes para la resolución de problemas de la comunidad. Es indispensable que el egresado haya aprendido a obtener nuevos conocimientos y sea capaz de generar nuevas tecnologías.

El currículo en las profesiones de la salud, explorado por Donald Schön (1992), en lo que ha llamado “jerarquía de conocimientos”, está basado en la racionalidad técnica, dado que primero se enseña lo “básico” en tanto que tiene más soporte académico, y, posteriormente lo “aplicado”, siguiendo una lógica que presupone que el conocimiento de la investigación básica y aplicada posibilita después una formación profesional relevante. En esta lógica curricular se separa la odontología como disciplina científica de la odontología como profesión. Es por esto que se crea la necesidad de reevaluar la forma en que se enseña la disciplina odontológica para alcanzar a una didáctica específica de la profesión que considere el papel de los procesos de construcción del conocimiento de las ciencias básicas, la aplicación en las actividades clínicas de acuerdo al contexto.

Esto conduce a preguntar ¿cómo se desarrollan entonces las competencias específicas o profesionales?: las competencias se adquieren típicamente en un proceso de “aprender haciendo”, durante las prácticas en escenarios clínicos o en una situación de aprendizaje basado en simulación que se desarrolla en las actividades preclínicas. Es decir, las competencias solo pueden ser adquiridas en la práctica, realizando las actividades, responsabilidades y roles requeridos, por lo que es necesario reforzar el sistema de adiestramiento profesional supervisado en las clínicas odontológicas.

De esta manera, al entrar el egresado en el mercado laboral trae a este un potencial de habilidades técnicas que han sido configuradas para un sistema de alta complejidad no solo diagnóstica, sino también terapéutica. No viene preparado de una capacidad crítica que le permita reflexionar los diferentes aspectos de la realidad de salud oral de la población en sus diferentes perfiles epidemiológicos.

Para explicar mejor cómo ha evolucionado la enseñanza en los programas de odontología se hace necesario remontarse entonces desde sus orígenes, es por esto que a continuación se plasma una breve descripción de este proceso realizando un recorrido por Europa, Estados Unidos y Latinoamérica, para finalmente comprender lo sucedido en Colombia.

2.2.1 Evolución de la odontología: el modelo europeo

La historia de la salud se divide en dos: la *pretécnica* que abarca desde el nacimiento de la humanidad hasta el siglo VI a. de C., y la *técnica* que llega hasta nuestros días. La era *pretécnica* se halla representada por las concepciones sacro-mágicas y empíricas.

Gandarías aduce que a pesar de que existen evidencias de que en la antigüedad los que desarrollaban las habilidades en el arte dental eran sacerdotes y curanderos, fue en el Egipto primitivo, en el *período prehelénico*, donde la odontología alcanzó un notable desarrollo convirtiéndose en un quehacer especializado. Los primeros documentos donde aparecen las referencias al tema de lo bucal datan de 5 000 años. Las escuelas médicas de los períodos clásicos grecorromanos no le dedicaban mucho tiempo a los temas odontológicos dejando en manos alternas la transmisión de la odontología básica.

López Piñero (1990), aporta que en 1308 los barberos cirujanos se agruparon con el fin de capacitarse de cierta forma y así, defender sus intereses en contra de la charlatanería. Se empezó a reglamentar a través de algunas leyes coercitivas para poner fin a aquellos que ejercían sin ningún tipo de formación. Las primeras monografías sobre los dientes y sus enfermedades con formación universitaria permiten situar en el siglo XVI los orígenes de la profesión odontológica.

Desde la época medieval, la formación de los sanadores, como eran llamado los dentistas, tenía dos vertientes: una era abierta, con libertad de enseñanza y la otra, académica e institucional con una enseñanza reglada en las universidades. Los del primer grupo se formaban de manera empírica y correspondía a los que quisieran ejercer el ejercicio manual de dentista debido a que su habilidad se conseguía sin un esfuerzo intelectual; este modelo era abierto y no discriminaba ninguna condición social, religiosa o de género, mientras que el modelo académico vetaba a mudéjares y judíos, razón por la cual este grupo era constituido por un número escaso de personas formadas, haciendo que hasta este momento se ejerciera el arte de la odontología más como un oficio que como profesión.

Aporta Díaz de Kuri (1994) que también los griegos y romanos alcanzaron grandes avances en el campo odontológico, pero solo hasta el siglo XVIII se descubren las raíces de la odontología como profesión, en un periodo en el que la medicina atravesaba por una crisis severa, debido a que los que la practicaban (médicos, cirujanos latinos, romanticistas y

barberos) vivían en constantes conflictos, situación que fue aprovechada por los charlatanes; de hecho, en Francia, los barberos ejercían como médicos y dentistas. Pero también existían los que practicaban la profesión de manera seria, los cuales decidieron organizarse y les pidieron a las autoridades que reglamentaran la práctica dental, a través de un examen que certificara que estaban capacitados para el ejercicio de su profesión.

Lynch (2006), cita que la odontología moderna inició en París con Pierre Fauchard en el período 1678-1761. Con él se promulgaba la prevención a cambio de la mutilación y se preocupaba por la formación básica médica para que los aspirantes pudieran ser reconocidos como especialistas en patologías bucales. A finales del siglo XVIII la odontología entra en un gran período de desarrollo y Francia se convierte en el líder de la odontología, seguida de Inglaterra y Alemania.

López Piñero (1990) menciona que el modelo universitario de origen germánico aparece en torno a George Carabelli, profesor de odontología en Viena desde 1821. Los primeros centros de enseñanza se ubicaron en Alemania en 1824, y la primera escuela dental fue creada en Baltimore en 1840, la cual sirvió de modelo para la creación de escuelas en París, Londres y Viena. En 1855 adquiere notable fuerza la Universidad de Berlín, gracias al esfuerzo de Eduard Albrecht, en donde se logra la integración plena en la parte odontológica; la enseñanza práctica era impartida desde las clínicas privadas de los odontólogos. Desde ese momento hay conflictos en la formación de médicos y odontólogos surgiendo a principios del siglo XIX una crisis internacional entre odontólogos y estomatólogos.

Hasta este momento la forma de transmitir los conocimientos era por medio de la enseñanza tutorial o preceptorial, es decir, de una manera informal. Surgieron las revistas especializadas y se enriqueció la bibliografía en la odontología, además, se crearon escuelas destinadas a la formación de dentistas y se publicaron textos en especialidades como la cirugía, ortodoncia y prótesis.

En Francia existía un sistema de libertad de ejercicio a través de escuelas odontológicas, pero solo con la Ley del 30 de noviembre de 1892 quedó restringido el ejercicio de la odontología para los cirujanos dentistas y médicos cirujanos y para ello, debían cursar tres años en una escuela dental reconocida y aprobar tres exámenes especiales en la Facultad de Medicina; se concebía a la odontología como un recorte de las ciencias médicas y el proceso de enseñanza aprendizaje era de tipo artesanal. Luego aumentaron los años de

estudio a cinco: en los que dos eran de aprendizaje teórico y tres prácticos con un examen final al término de cada año. El método de enseñanza era de tipo explicativo e informativo en donde un experto en el arte dental exponía sus experiencias y de una manera práctica mostraba sus habilidades para que el estudiante aprendiera observando y memorizando, con lo que posteriormente podría ejecutarlo.

Entonces, apareció el docente que, a través de demostraciones, enseñó a sus estudiantes a repetir el procedimiento realizado. Posteriormente, evolucionó el sistema de enseñanza y el profesor le ofreció al alumno nuevos problemas en el mismo objeto de estudio para que aplicara sus conocimientos y habilidades. Así, el estudiante empezó a desarrollar su independencia al resolver por sí solo los problemas, teniendo en cuenta por qué lo hace y por qué soluciona la situación planteada. Con esto se pretendía desarrollar la competencia para tomar de decisiones.

En Europa se contaba con dos modelos de enseñanza: el odontológico, liderado por Alemania y el Estomatológico que era compartido en Francia por Emile Magitot. Italia y los países austrohúngaros organizaron la odontología como especialidad derivada de la medicina. Hasta la segunda mitad del siglo XIX, España estaba desconectada de estos movimientos reformistas en Europa, en dicho siglo XIX acontecieron reformas que influyeron en el ejercicio de las labores odontológicas en Europa, especialmente en España. Sangradores, charlatanes o empíricos empezaron la instrucción hasta llegar a la titulación universitaria de odontólogo, la cual inició en el siglo XX. La práctica odontológica seguía como un apéndice de las profesiones médicas.

En 1846 se le asignó una titulación al ejercicio de la labor odontológica con la creación de los *ministrantes*, este tipo de criterio permaneció hasta que aparecieron los *practicantes* en 1860 hasta 1874 cuando fue fundado el Colegio Español de Dentistas de Madrid por el dentista Cayetano Triviño. De esta manera se forzó la creación del título de *Cirujano Dentista*. Poco tiempo después se desvinculó la práctica odontológica de la labor practicante. En 1901 apareció, finalmente, el título de *Cirujano Dentista* y luego el de *Odontólogo* en 1914. Ulteriormente, se creó la Escuela de Odontología.

Formado en el Dental College de Filadelfia Florestan Aguilar es la persona más influyente de la odontología española hasta la Guerra Civil (1936-1939), pero con eso no culminaron los conflictos del límite de competencias con los practicantes. Fue solo hasta

1939 cuando se emitió una resolución judicial que le impedía a los practicantes ejercer la odontología.

Los primeros países que introdujeron un plan de estudios independiente en odontología fueron Reino Unido en 1859, Finlandia en 1880, Suiza en 1881 y Rusia en 1891. Sin embargo, los países del Sur de Europa como Portugal, España, Italia y parcialmente en Francia, mantuvieron el vínculo con los estudios de medicina, siendo la odontología (estomatología) una especialidad de la medicina. Esta distinción entre el Norte y el Sur de Europa en cuanto a la independencia de los estudios de odontología ha cambiado en los últimos veinticinco años debido a la introducción de los ideales europeos encaminados hacia la creación de un marco europeo común y la introducción de medidas para la armonización de los programas de educación superior. El tratado de Roma firmado en 1957 por representantes de Bélgica, Alemania, Francia, Italia, Luxemburgo y Holanda instituyó la Comunidad Europea y desarrolló los primeros pasos de este largo proceso. (Cortes, 2002)

En 1944 se modificó de nuevo el título de Licenciado en Odontología y se transformó en una especialidad de la Medicina. Para llevar a cabo dicha formación se crearon los institutos y las escuelas profesionales. La primera Escuela de Estomatología fue inaugurada en 1945 en la ciudad universitaria de la Universidad Complutense de Madrid en el emplazamiento que dispone en la actualidad la Facultad de Odontología. En 1948 se reguló por ley el título de doctor licenciado Médico Estomatólogo, por el cual los licenciados en Medicina debían cursar dos años de especialidad en las Escuelas de Estomatología. Este plan de estudios constaba en el primer año de tres asignaturas: Odontología, Prótesis Estomatológica y Estomatología Quirúrgica. En el segundo año se impartían: Prótesis Fija, Profilaxis Estomatológica y Ortodoncia y Estomatología Médica. El método de enseñanza más comúnmente empleado eran los cursos basados en clases magistrales, donde la memorización era el principal método de aprendizaje y el enfoque era asignaturista. (Libro Blanco Título de Grado de Odontología. (2004).

2.2.2 El modelo estadounidense

Los primeros barberos cirujanos provenían de Inglaterra en 1630. Para finales del siglo XVIII, Estados Unidos contaba con muy pocos dentistas por lo que aprovecharon los inmigrantes europeos, quienes aportaron a la práctica dental. El primero que se estableció fue

el Inglés Robert Woofendal en 1776 y luego el Francés Mr. Gardett en 1778, este último se estableció en Filadelfia utilizando la presión atmosférica para fijar las dentaduras artificiales.

A principios del siglo XIX para poder ejercer la profesión los aspirantes debían obtener el título en las escuelas dentales europeas, pero luego fueron los estadounidenses los que superaron en desarrollo y progreso a los europeos, y, en 1840 se fundó la primera escuela dental: el Baltimore College of Dental Surgery, supervisado por médicos, ministros y dentistas. Esta escuela fue creada debido a que la profesión médica excluía los temas dentales de los planes de estudio de medicina. Entonces surgió la odontología como una rama de la medicina, con una duración de dos años, en donde los cuatro primeros meses eran de instrucción teórica y el resto del tiempo desarrollaban habilidades prácticas; la enseñanza era de carácter privado y no profesional.

Por iniciativa de los dentistas Horacio Hayden y Chapin Harris se formó, en 1840, la primera asociación nacional de dentistas, la cual se convertirá en la American Dental Association. Se fundó también la primera revista en 1839: la American Journal of Dental Science con el Dr. Harris como su director. En el último cuarto del siglo XIX los pioneros de la educación estaban inspirados en los filósofos y educadores europeos, especialmente en los alemanes.

Existen dos diferencias básicas entre la escuela francesa de Fauchard y la norteamericana: la primera es que es producto de la contribución individual del hombre y la norteamericana es el producto de aportes de muchos individuos coincidiendo dentro de un contexto sociohistórico determinado, el de la expansión de la revolución industrial y del sistema capitalista en los Estados Unidos. La segunda se refiere al aspecto cualitativo de ambos aportes: mientras el de Fauchard estaba dirigido al desarrollo científico de la odontología, el de los norteamericanos se concentró en el progreso científico de la profesión y en hallazgos de tipo técnico tendientes a facilitar la labor diaria del odontólogo.

En 1903 ejercían 27 608 odontólogos en los Estados Unidos y existían 60 escuelas dentales, algunas dependían de universidades, otras eran ramas de la medicina y otras eran solo institutos privados y sostenidos por sus propios recursos. Los que eran rama de la medicina compartían cursos básicos comunes para ambas escuelas. En 1919 el Dr. William Gies, profesor de Bioquímica de la Universidad de Columbia, fundó la revista de investigación dental, introduciendo así la investigación en la formación del odontólogo.

Las primeras ideas curriculares partieron en reacción de la teoría de disciplina mental del psicólogo alemán Christian Wolff. En los inicios del siglo XX se fundamentaron cuatro fuerzas curriculares:

1. La humanística (Harris y Elliot). El currículo era asignaturista y defendía el método de repetición.
2. El currículo centrado en el niño (Parker y Hall). El currículo era acorde a las etapas del desarrollo y a los intereses de los educandos. Valoraba la individualidad.
3. Educadores socialmente eficientes. (Mayer). Eran opositores de Harris y su método se centraba en el docente y no en los contenidos.
4. Fuerza del progreso social o Meiliorismo (Frank y Small). El currículo estudiaba los problemas que impedían el progreso. El centro del aprendizaje era el educando y la pedagogía se basaba en el contacto con la realidad social. (Navas ME. (2012).

Después de la segunda guerra mundial, la investigación estableció un vínculo estrecho con las bases biológicas del plan de estudio médico y odontológico.

2.2.3 La odontología en México

En la época prehispánica la odontología tenía fines estéticos y mágico-religiosos con lo que adquiría un estatus social, es por esto que la tendencia era la de incrustar piedras preciosas en los dientes anteriores. Aunque también se propendía por la mutilación para remediar el dolor, y el uso de plantas medicinales para tratar las enfermedades orobucuales. Pero, con la llegada de los conquistadores y los barberos europeos se desplazó la práctica dental ejercida por los indígenas.

En la Colonia, los españoles tenían la medicina más avanzada del mundo y es así como en México, en 1554, se fundó la primera universidad de América del Norte bajo el modelo salamantino, basado en la tradición escolástica, es decir, bajo el método cristiano que controlaba cada una de las etapas de los planes de estudio, así como los contenidos específicos de las asignaturas, pero sin escuela de odontología. Es por esto que quienes

practicaban la odontología eran charlatanes y barberos sin ningún tipo de formación académica que prestaban sus servicios bajo ninguna medida de bioseguridad. Es importante también mencionar que no existían libros específicos, solo textos en latín de medicina con algunos capítulos sobre enfermedades de los dientes y la boca, por lo que los barberos no lograban entender.

La odontología en México surgió de los conocimientos de los españoles que se unieron con los implementados por las culturas indígenas del altiplano. En donde solo hasta después de la independencia se reglamentó la práctica dental ejercida por los barberos, a través de un examen teórico-práctico que debían presentar ante una junta de instrucción pública, además, debían adjuntar un certificado expedido por un dentista que gozara de prestigio y en el que constara, que había aprendido bajo su tutela la práctica dental. Este modelo de enseñanza individualizado impedía conocer qué nivel de complejidad era impartido. Dicho tipo de enseñanza era conocido como “no formal”.

Para finales del siglo XIX, los ciudadanos mexicanos viajaban a los Estados Unidos para cursar la carrera de manera formal en las escuelas dentales, pero algunos seguían formándose bajo el modelo no formal individualista, lo que obligó al gobierno a reglamentar la enseñanza de la profesión. Es así como en 1887 se fundó la Sociedad Odontológica Nacional Mexicana con el fin de actualizar al gremio dental y socializar las prácticas dentales promocionando las escuelas dentales estadounidenses.

Entre 1880 y 1896 se formaron varias escuelas dentales mexicanas privadas, siempre manteniendo la conexión educativa con la medicina. En 1904 se estableció el primer plan de estudio de la carrera de Cirujano Dentista con una marcada influencia europea (considerando la odontología como una especialidad de la medicina) y de la estadounidense (como rama médica pero que impartía los estudios de manera independiente de la medicina). Las asignaturas básicas eran impartidas en la escuela de medicina y las materias disciplinares se cursaban en el Consultorio de Enseñanza Dental, tal y como se hacía en las escuelas estadounidenses.

En 1907 se expidió una ley que reglamentaba la agrupación de asignaturas afines por semestre, es decir, en los primeros años las básicas y luego las clínicas aumentando el grado de complejidad, tratando de mirar al paciente de manera integral. Se insistía en la enseñanza por demostración, esto es, de tipo conductista y con una delegación progresiva de

las actividades clínicas. Simultáneo al surgimiento de esta ley se realizó un reglamento que modificaba el plan de estudios, en donde hay esbozos del perfil de egreso que pretende ver al paciente de manera integral y no aislando la boca del resto del organismo. Se buscaba con ello que la transmisión del conocimiento fuera más objetiva con el apoyo en un material didáctico accesible a los docentes y propuestas de innovación de programas. Se fijaron períodos de exámenes y sistemas de evaluación con calificación mínima de “bien”. El examen profesional debía ser solicitado dos meses después de concluidos los estudios parciales: consistía en un trabajo escrito parecido a una tesis que se debía presentar ante un jurado de cinco profesores. El tema era asignado quince días antes y su contenido se basaba en observaciones o investigaciones realizadas sobre dicho tema.

Hacia el 1913 se modificó el nombre a Escuela Odontológica Nacional y en 1914 fue incorporada a la Universidad Nacional de México. En 1916 pasó a ser la Facultad de Odontología; es comparada con la Universidad de Pennsylvania que era una de las mejores del mundo, incluso el plan de estudio mexicano era más completo que el norteamericano, debido a que introducía las asignaturas preclínicas para reforzar las habilidades y destrezas. En el último año se trataban casos reales a través de clínicas teórico-prácticas.

En 1917 se habló de una enseñanza instructiva y educativa por la nueva orientación médico-dental para transformar el arte dental en la ciencia, por lo cual se ampliaron las asignaturas de orden médico, aumentando las bases médicas para que los estudios fueran más científicos y menos mecánicos. Se utilizó también el sistema monitorial propuesto por Lancaster en Inglaterra, donde iniciaban los mejores estudiantes, como ayudantes, con sus primeras actividades docentes para luego ser titulares en las mismas asignaturas.

Hasta la década del 60 ocurrieron múltiples reformas curriculares, pero solo hasta 1962 se induce al estudiante hacia el campo investigativo con la finalidad de crear en él la necesidad de realizar especializaciones posteriores a la culminación del pregrado. En 1971 a través de la Declaración de Villahermosa, producto de la XIII Asamblea de la ANUIES, se incorporó el sistema de créditos, dándole un sentido de universidad más abierta y humana, es decir, más integral de acuerdo a las necesidades del medio. Esta década se caracterizó por el inicio de un modelo curricular dividido por áreas o módulos que facilitó la organización por contenidos y actividades para la solución de problemas, y promovió el trabajo en equipo con enfoque preventivo y social.

En el 2003 inició una nueva modalidad que respondía a los requerimientos actuales, donde el alumno construye su propio conocimiento y participa activamente en su proceso de formación: se trata de facilitarle al estudiante con actividades integradoras y complementarias su formación flexible. Este proceso educacional es de naturaleza dinámica influenciada por el contexto, los avances del conocimiento y el desarrollo de la tecnología, con un sistema modular de enfoque hacia la prevención, el cual consiste en un ordenamiento de contenidos por módulos de aprendizaje y no por asignaturas tratando de integrar lo teórico, lo clínico y lo social, pero, el sistema adoptado es el de créditos, en el que la docencia se centra en el aprendizaje; en una formación interdisciplinar integral; tanto en el contenido disciplinar como en la parte humanística y en una capacidad de innovación del cuerpo docente que persistía en el modelo de enseñanza tradicional.

Es importante anotar que la formación en México inició como tutorial y se ha mantenido dicho esquema de enseñanza en las clínicas. Se fomentó el estudio más científico y menos mecanicista, así como el uso de material didáctico para la enseñanza, adaptación y promoción del cambio para así hacer a sus egresados más competitivos en el medio, pero continúa siendo dividida en ciencias básicas, preclínicas y clínicas.

Según el informe de la Comisión Internacional de la Educación para el siglo XXI o el informe Delors, los cuatro pilares de la educación del futuro son: aprender a hacer, aprender a ser, aprender a saber y aprender a convivir. Que se puedan cumplir depende, en gran medida, de la capacidad del docente para crear en el estudiante la afición por el estudio, en ella debe priorizar la capacidad de dar respuestas y soluciones, ser analítico y reflexivo. Esto contrasta con la educación del siglo XIX que privilegiaba las cualidades de orden y mérito antes que las capacidades creativas.

Lo principal es la renovación permanente de los conocimientos, la flexibilidad, el saber hacer, el saber producir y la capacidad para cambiar de métodos oportunamente. Con esto, el aprendizaje nunca termina y debe ser concebido como una necesidad y no como una obligación impuesta por la institución y luego por el medio laboral. La enseñanza ya no se fundamenta en las tradiciones y la rutina, sino en la intervención y la iniciativa; se adapta al cambio y a la complejidad con la idea de formar espíritus abiertos y capaces de generar soluciones. Ya los valores se tornan hacia la creación, el trabajo en equipo, el respeto propio, hacia los demás y la ética, a saber, una enseñanza de tipo integral.

2.2.4 El modelo en Latinoamérica

La historia de la odontología en Latinoamérica se ha distinguido por su discreta y tardía evolución en relación al humanismo, la ciencia y la técnica desde el siglo XVI hasta la fecha. De ahí a que se hayan experimentado solo cuatro modelos de enseñanza que iniciaron en la Ilustración (siglo XVII y XVIII), cuando los intelectuales se interesaban por realizar reflexiones profundas y se confrontaban los paradigmas desde la metafísica y el oscurantismo sobre la esencia del hombre y del mundo. Estos avances en la producción de saberes solo tocaron de forma rudimentaria al oficio dental y mucho tiempo después la odontología los asimiló como ciencia.

El oficio dental era desempeñado por barberos como complemento a su otro oficio, sin ningún tipo de técnica o conocimientos fundamentados y menos bajo una normatividad que les diera legitimidad, identidad y autonomía para controlarse. Dicho oficio se hacía bajo ningún tipo de higiene y sin el instrumental apropiado. Esta primera etapa se denominó *indiferenciación*. Para la segunda etapa de *diferenciación- discriminación* en los siglos XVIII y XIX ya existían los cirujanos dentales que eran discriminados por los médicos a excepción de pocos que pudieron brillar como Fauchard. Esta discriminación conllevó a que los dentistas se agremiaran y se desempeñaran al margen de los médicos.

En Argentina no es posible dar cuenta a la consolidación de los estudios odontológicos ya que no se tienen datos de la articulación con procesos de institucionalización de la educación superior iniciados a mediados del siglo XIX. La enseñanza de la odontología en las universidades argentinas a fines del siglo XIX se incluye entre las denominadas ramas menores de la medicina. En 1892 inició la Escuela Dental de Buenos Aires, en donde se establecieron dos años de duración para la carrera. A principios del siglo XIX en el ámbito odontológico, la versión fisiopatológica del paradigma biomédico-clínico con su mecanismo fisiológico se desdibuja y giraba en torno a la mecánica operatoria y quirúrgica del quehacer influyendo más lo técnico y lo artesanal. La construcción teórica y práctica centró su eje en el positivismo con un marco esencialmente objetivo, en busca de resultados definitivos. Esta conciencia metodológica determinó la normatividad para conducir el conocimiento y su práctica. (Lejarra, 1974)

Esta inserción en la universidad, a pesar de su debilidad inicial, permitió ir configurando un espacio normatizado de transmisión, apropiación de conocimientos que desde finales de 1930 apuntó a construir cierta visibilidad profesional. El cambio de esta mínima visibilidad a la conformación de una identidad profesional diferenciada no se instituyó solamente con la creación en el país, en los últimos años del siglo XIX, de las primeras escuelas de odontología, dependientes de las facultades de medicina, sino que se fue perfilando contradictoriamente en un debate permanente con la medicina, con los practicantes irregulares, con el Estado y con otros sectores sociales. Debate en el que se puso en juego la cuestión de la reglamentación del ejercicio profesional y la delimitación de las competencias en función de lograr la formación de dichos practicantes irregulares. (Shapira, 2003)

En la ciudad de Córdoba (Argentina), en 1918, se revelaron los poderes conservador y clerical de los claustros universitarios y se generó la reforma universitaria en la Universidad Nacional así como la creación de la Universidad Nacional del Litoral por ley nacional del 17 de octubre de 1917. En 1921 fue creada la Escuela de Odontología, con ella surgió una estructura fragmentada: primero las básicas, luego la preclínica y por último, las clínicas. Desde la creación de dicha escuela la formación estuvo centrada en un concepto biomédico y solo hasta la reforma de 1984 se incorporó la necesidad de ofrecer la formación científico-técnica del odontólogo con sentido social humanístico. (Patrone, 1914)

Al llegar el siglo XIX las universidades latinoamericanas consolidaron un sesgo profesionalista, con poco espacio para investigación, escasa vinculación con el sistema productivo y con las demandas sociales. Además de la gran fragmentación disciplinaria y especialista reducida a un conocimiento cada más específico. La primera década del siglo XX marca una etapa en la enseñanza, caracterizada por el aprendizaje experimental sobre el cuerpo del paciente con predominio de prácticas extractivas, luego hubo una transición hacia el modelo conductista (Taylor) y constructivista (Vygotsky), basado en la necesidad de potencializar el pensamiento del estudiante e introduciendo nuevas didácticas de aprendizaje.

La formación del odontólogo en Latinoamérica, y específicamente en Colombia, inició bajo una marcada influencia norteamericana orientada por los modelos de enseñanza acordes a la evolución científico-técnica y educativa, los cuales conformaron las bases del

currículo. Hasta ese momento existía una marcada discriminación social y de género en la educación odontológica que se extendió hasta mediados del siglo XX.

Araujo Botero (citado por Wyngaard. M) señala cuatro etapas en la evolución del ejercicio de la profesión Odontológica en Latinoamérica:

1. La indiferenciación

Las actividades odontológicas estuvieron a cargo de un variado grupo de personajes que no atendían solamente las necesidades del componente bucal. El practicante era el “Barbero Cirujano” quien tenía a su cargo las operaciones quirúrgicas tanto generales como bucales.

Según Fabres Cordero, entre el siglo XI y XVI se produjo la ruptura de la medicina con la cirugía. Los médicos consideraron a esta última un simple oficio de artesano y quienes la ejercían eran estimado como personas de categoría social inferior. Esto dio lugar a una nueva clase laboral: el Barbero Cirujano, que estaba compuesta por cirujanos, curanderos, sacamuelas, charlatanes, sangradores y dentistas.

2. La diferenciación - discriminación

Fue el período del Cirujano Dentista propiamente dicho. Correspondió en términos generales a los siglos XVIII y XIX. Durante este período los cirujanos dentistas sufrieron la discriminación tanto de los médicos como de los cirujanos. Esta situación determinó que la práctica odontológica no fuera incorporada a la práctica médica, lo que dio lugar a una autonomía de la odontología, ocupándose del manejo de los problemas bucales.

Concomitantemente apareció la necesidad de agruparse en organizaciones gremiales y escolares al margen de los médicos. Dos grandes sucesos demarcaron esta diferenciación: con la obra de Pierre Fauchard surgieron las características formales de la profesión, ya que pregonaba que estas prácticas debían ser estudiadas como disciplinas independientes. La Escuela de Cirugía Dental de Baltimore (EE.UU.) con A. Hayden y Harris, miembros de la Universidad de Maryland y conferencistas de la escuela de medicina, se inspiró en la idea de la enseñanza de la dentistería dentro de los programas de la carrera de medicina, solo cuando la propuesta fue rechazada por el Consejo de Regentes se decidió fundar el Colegio Dental de Baltimore, de carácter privado e independiente, sin ningún nexo universitario.

3. Incorporación – sojuzgamiento

Esta etapa se caracterizó por la incorporación de las escuelas dentales a los centros universitarios (principios del siglo XX), bajo la tutela académica y administrativa de las facultades de medicina. Representaba el control y la enseñanza de las ciencias biomédicas.

4. La autonomía operativa

Es el período más reciente, en este las facultades de odontología adquirieron autonomía académica y administrativa. Poseen sus propios espacios y conocimientos (tanto biomédicos como biotécnicos y sociales). Ejercen un control absoluto sobre las exigencias académicas, los planes de estudio y los procedimientos administrativos. Este período recibió influencias de cuatro modelos curriculares:

El primer modelo es el tecnológico, inició a partir de la fundación de escuela de Cirugía Dental de Baltimore. Este modelo repercute grandemente en Colombia debido a que bajo su enfoque la formación odontológica toma distancia de las ciencias básicas médicas y se preocupa más por lo técnico o mecánico.

El segundo modelo es el biológico-mecanicista, que surge tras las críticas del modelo anterior e incorpora a las ciencias biomédicas a mediados del siglo XX, con el fin de tratar al paciente como un todo y no bajo la mirada mecanicista. Es un modelo biologicista, individual, curativo y fundamentado en la prestación de servicios. La Universidad de Kentucky inició con este modelo en 1958 bajo la premisa de mejorar el posicionamiento frente a la medicina y así, incrementar su prestigio social. Se miraba como un avance en el proceso académico por lo que tuvo buena adaptación en la comunidad académica.

El tercer modelo es el preventivo social, con este se promueve, como su nombre lo indica, el compromiso social con la salud bucal, de ahí a que Blackerby en 1962 planteó la creación de los departamentos de odontología preventiva y social en los programas de Odontología. Siguiendo ese camino la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia creó el primer departamento de Latinoamérica. Este modelo sufrió un agotamiento y terminó con la creación del cuarto modelo: el de docencia servicio, en donde se planteó la formación del estudiante dentro de la producción de servicios de salud y se integraron las instituciones educativas con las prestadoras de servicios de salud, y con la comunidad. Los

esfuerzos de esta iniciativa van dirigidos hacia la solución de necesidades de salud de esta última. Posteriormente, el modelo se debilitó y tomó fuerza el biologicista-mecanicista adaptado a la modernidad del siglo XXI, de formación profesionalizante, más curativa que preventiva. Su enfoque excluía a los estratos sociales con menos ingresos.

En Perú sucedió algo interesante en la transición de los modelos de enseñanza en odontología, debido a que hasta el año 1968 había una fuerte influencia cognoscitiva, tecnológica y metodológica de países más desarrollados. Por lo anterior, en la década de los setenta se decidieron a innovar en la construcción de un currículo basado en tres variables: necesidades de salud bucodental de la comunidad, las funciones de salud otorgadas por los servicios y por último, los objetivos de formación que formulan las instituciones de educación superior, los cuales deben interaccionar con las otras dos variables y permitir un proceso de aprendizaje que garantice una solución.

El currículo del programa de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia se caracteriza por una reducción marcada en el período preclínico y por el aumento de la etapa clínica. El programa aduce que los estudiantes pueden adquirir sus destrezas directamente en los pacientes, sustituyendo entonces la adquisición de las habilidades de situaciones simuladas a pacientes reales. Además, introducen la estructura de clínicas intensivas, las cuales consisten en un conjunto de unidades de aprendizaje específicas, en un tiempo de 6 semanas, con el fin de que los alumnos aprendan de manera acelerada las funciones odontológicas. (Zarate, 1978)

Beltrán (1977, 2011) arguye que la experiencia de la metodología de aprendizaje clínico que se viene aplicando en la Universidad Peruana Cayetano Heredia es benéfica porque proporciona el aprendizaje de las funciones odontológicas; disminuye el tiempo del aprendizaje; el aprendizaje clínico es globalizante- integrador, y afina el rendimiento del estudiante, quien, desde su inicio, aprende a trabajar en condiciones reales utilizando modalidades de alta productividad para la prestación de servicios. Cuarenta años después continúa en vigencia esta modalidad de “aprendizaje intensivo para el dominio de las funciones clínicas odontológicas”, la cual se sostiene en los aprendizajes previos logrados en las ciencias básicas y en las asignaturas de diagnóstico a fin de lograr una adecuada integración básico-clínica. Utilizan la estrategia de aprendizaje basada en problemas y el diseño de módulos organizados para el dominio de las funciones clínicas.

Es importante resaltar que hacia la década de los noventa surgió la educación basada en competencias como respuesta a políticas educativas que emanaban del contexto de la globalización de la economía, la búsqueda de homologación de programas educativos y a la descentralización de los sistemas educativos nacionales, propuesta que emergió desde Europa por la Unesco y el Banco Mundial a través del proyecto Tuning y la Declaración de Bolonia, conllevó a todos los países a reflexionar sobre cómo el enfoque de competencias podría mejorar la calidad en la educación.

2.3 Institucionalización de la práctica odontológica en Colombia

En el caso de Colombia no es posible hablar de una odontología propiamente dicha en las culturas precolombinas, pero se presentaron algunos aspectos relacionados con el proceso salud enfermedad en las comunidades indígenas que iban de la mano con la magia y la hechicería.

Aunque la historia le reconoce al odontólogo Pierre Fauchard escritos sobre el conocimiento odontológico de la época en su obra *Le Cherugien Dentiste* en 1728 y se le cataloga el padre de la odontología, en América la odontología solo se reconoció como profesión cuando se creó la Escuela de Cirugía Dental de Baltimore en Estados Unidos en 1840, la cual inició como institución privada al margen de la universidad, luego en 1923 se incorporó a la Universidad de Maryland.

Montes (2008) aduce que desde la segunda mitad del siglo XIX, varios colombianos estudiaron odontología en Estados Unidos y regresaron al país a ejercer la profesión, a enseñar a aprendices, posteriormente, lo hicieron en escuelas privadas, hasta que la Universidad Nacional creó la Escuela Dental de la Facultad de Medicina.

En Colombia se crearon tres centros privados para la enseñanza: los Colegios Dentales de Bogotá (1888), Cartagena (1891) y Medellín (1919). El Colegio Dental de Bogotá fue fundado por Guillermo Vargas Paredes, odontólogo formado en Filadelfia-Estados Unidos; fue la primera escuela establecida en Latinoamérica para la formación de profesionales dentro de parámetros científicos y académicos, por lo cual la ciudad de Bogotá se convirtió en la meca de la odontología latina.

Luego en 1930 se creó la Escuela Nacional de Odontología, dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, hasta que en 1941 se independizó como Facultad de Odontología. En 1932 se creó la Escuela Dental de Medellín y después de un cierre temporal abrió sus puertas nuevamente en 1938 como una dependencia adscrita a la Universidad de Antioquia. En 1941 se elevó de categoría como Facultad de Odontología. Los primeros docentes fueron médicos, quienes impartían los conocimientos biomédicos y tuvo que pasar mucho tiempo para que fueran impartidos por odontólogos.

En 1956, a nivel nacional, se tuvieron en cuenta las clínicas integrales en los planes de estudio de las Facultades de Odontología. En 1988 se estableció como indispensable para la formación del recurso humano odontológico el modelo educativo de docencia servicio. Para la década del 90 se adoptó el modelo de los procesos conscientes como una pedagogía activa en donde se pretendía romper con la educación tradicional centrada en la verdad, el docente y el texto y se avanzó hacia un modelo participativo centrado en el estudiante, tal modelo privilegiaba la indagación y el descubrimiento; con su tendencia pedagógica exigía una mirada de la investigación construida desde la relación del mundo académico con el mundo de la vida, en donde el estudiante asumía la responsabilidad de la construcción de su propio conocimiento apoyado en el docente. (Fuentes, 1999)

Luego surgieron muchas reformas curriculares tendientes hacia la formación integral, dominadas por un modelo de producción capitalista, en ellas el currículo se ajustaba cada vez más a las peticiones de los empleadores ofreciendo profesionales con perfiles operativos que suplían las demandas del mercado, sin embargo, con esto peligraba la formación de los futuros egresados debido a que se privilegian los objetos empíricos o instrumentales sobre los teóricos, los cuales son decisivos en la construcción y reconstrucción del conocimiento.

2.4 Normatividad y el currículo en Colombia (década del 70)

Se da desde el primer enfoque o por objetivos como un ente pasivo a través del marco de la Alianza para el Progreso en 1961. En 1975 inició el cambio del modelo tradicional de enseñanza (clase magistral) a la participación más activa de los educandos y los primeros pasos para evaluar cualitativamente con informes más descriptivos. En diciembre de 1978 se definió el currículo como el conjunto planeado y organizado de actividades en el que

participan alumnos, maestros y comunidad para el logro de los fines y objetivos de la educación, coincidiendo con lo expresado por la UNESCO en 1974. También se habló de los componentes de los programas curriculares: justificación, estructura conceptual, objetivos generales y específicos, contenidos básicos, metodologías, materiales y métodos educativos e indicadores de evaluación.

2.5 Normatividad y el currículo en Colombia (década del 80-90)

En el gobierno del presidente Julio Cesar Turbay Ayala se expidió el Decreto 80 de 1980, con el que se reglamentaron las primeras normas para la educación superior o educación postsecundaria. Adicionalmente, por los deficientes resultados de los exámenes de estado para el ingreso a la universidad se criticó el diseño curricular por objetivos. A su vez, la Ley 115 del 94 o ley general de educación planteó un modelo educativo basada en procesos y la aplicación obligatoria de logros e indicadores en el aprendizaje y la evaluación.

2.6 El currículo en la región Caribe colombiana

En las décadas del 70 al 90 se educaba desde el diseño del currículo por objetivos, y dentro de la concepción academicista. Por la influencia de organismos internacionales, los currículos obedecen a una cultura fordista, es decir, a una visión acumulativa, de contenidos, asignaturista y preocupados por una calificación más que por lo aprendido y se promovió la formación para la incorporación a la producción. El diseño curricular tenía visión de ciencia vinculada con el positivismo y se concebía la realidad en forma segmentada, formalizada y organizada en las asignaturas.

A través de las Leyes 30 de 1992 y 115 de 1994 el Estado dejó de ser el único diseñador del currículo y le abrió paso a las instituciones educativas, un diseño curricular participativo y específico de cada institución de acuerdo a su contexto. Los programas deben hacer ajustes a sus diseños curriculares desde una visión del currículo como procesos y no por objetivos; se lograba el desarrollo de habilidades y destrezas y no por procesos deliberativos y argumentativos. Con el Decreto 2566 de 2003 se reglamentó cómo se debe llevar a cabo el diseño curricular, esto es, a través de competencias garantizando la formación integral desde el conocimiento, el hacer y lo científico a un énfasis en la integralidad.

Las universidades del país y la región asumieron un papel pasivo en el aspecto curricular; en la Universidad de Cartagena solo hasta el año 1995 se emitieron los lineamientos curriculares institucionales mediante el Acuerdo 10 BIS, los cuales se mantuvieron hasta el 2011. En la Universidad del Atlántico, solo en el año 2003, se aprobaron los primeros lineamientos institucionales curriculares, con ello se unificó la forma de diseño de las propuestas curriculares.

Las otras universidades públicas de la región no poseen lineamientos curriculares institucionales hasta la fecha y aún continúan en manos de cada facultad y de la administración curricular. Hacia la década de los 60-70 lo característico de la región Caribe era la construcción de las propuestas curriculares desde una concepción del currículo como sinónimo de producto, cuya característica principal radicaba en la forma como se establecían los objetivos que debía alcanzar el estudiante. Los objetivos son enunciados en comportamientos específicos por áreas o por campos determinados del conocimiento; en el diseño de los objetivos participan las teorías del aprendizaje y taxonomías para su logro.

Los comités curriculares de las facultades tienen como función diseñar las propuestas curriculares de los programas académicos, las cuales se pueden denominar como híbridos, manejados desde lo tradicional en combinación con las nuevas formas de pensar la educación y la formación, es decir, ideas propias sobre cómo se concibe el diseño del currículo por procesos, lo que conlleva en algunas ocasiones a la descontextualización en lo social y cultural del educando, esto debido a la libertad otorgada desde la normatividad a las instituciones.

En la década de los 90 también hay una gran influencia de la teoría curricular sociocrítica de europeos y anglosajones de la corriente australiana que concebía una educación basada en hechos y situaciones, y, que a través del diálogo, el razonamiento dialéctico y la participación democrática permitía la toma de decisiones.

La influencia de la corriente radical americana sostenía que la educación debía ser una actividad crítica y reflexiva de las situaciones que se presentan en el aula, en la institución y en la comunidad, que permitiera la transformación de la realidad desde lo social y lo político.

2.7 Marco histórico curricular

Desde la Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: visión y acción de la UNESCO (1998), la dinámica mundial y el desarrollo económico le exige a las universidades que además de generar y aplicar conocimientos en sus estudiantes, también deben ofrecer una respuesta a las necesidades sociales del entorno incorporando lo inter y transdisciplinar con una mirada más concreta y holística sobre esa realidad social, en la que resalte la conexión de instituciones de educación superior y trabajo, y, del mismo modo, la formación integral de los estudiantes puesto que va más allá de una franca adquisición de habilidades y destrezas.

Morin (2007) lo comparte cuando expresa que:

El pensamiento complejo, que está en la esencia de la interdisciplinariedad, mantiene una tensión permanente entre la aspiración a un saber no parcelado, no dividido, no reduccionista y el reconocimiento de lo inacabado e incompleto de todo conocimiento. La esencia de la educación, en su visión del pensamiento complejo, radicaría en los siete saberes fundamentales que la educación del futuro debe tratar en cualquier sociedad y en cualquier cultura: 1. El conocimiento del conocimiento; 2. Los principios de un conocimiento pertinente; 3. Enseñar la condición humana; 4. Enseñar la identidad terrenal; 5. Enfrentar las incertidumbres; 6. Enseñar la comprensión y 7. Enseñar la ética del género humano (p. 9).

Luego, se corroboró en la Conferencia Regional de América Latina y del Caribe (2008), cuando se declaró que la educación superior es un elemento indispensable e insustituible para el desarrollo social, el crecimiento económico, la lucha contra la pobreza y el fortalecimiento de la identidad cultural, con lo que se justificó la introducción de nuevas formas de enseñanza-aprendizaje que permitieran tener modalidades curriculares más flexibles y en permanente actualización. De allí que surgiera la preocupación de integrar los saberes y superar la fragmentación del conocimiento, según lo planteado por Morín en 1994, donde radica su preocupación por la compartimentación de las disciplinas que él denominó “barbarie al interior de la ciencia”.

Es por esto que a partir de las últimas décadas de los noventa se consideró el enfoque curricular unidisciplinario como reduccionista, caracterizado por transformar lo nuevo y complejo en simple y corriente. Santomé en 1996 sostuvo que los currículos asignaturistas fragmentan el conocimiento, separando lo teórico de lo práctico. Entonces surgió la tarea de

diseñar currículos menos enciclopedistas, los cuales privilegiaban la simple adquisición de nueva información, mas no la correlación de saberes y su aplicación en situaciones reales.

El modelo pedagógico hasta esta década se basaba en darle importancia a la transmisión de conocimientos, teorías y conceptos y le restaba participación al estudiante en los procesos de investigación, así como su relación con el entorno para conocer la situación real de las comunidades. Es pertinente mencionar, además, que entró a funcionar un sistema globalizado de mercado laboral que exigía convenios con otros países y al mismo tiempo necesidades de formación específicas de acuerdo al contexto.

Según Tedesco (2000) la universidad debe tener como misión principal velar por el cumplimiento de esas necesidades globales de la sociedad, teniendo como motor esencial la investigación aplicada al entorno social. Por su parte, García y Sabán (2007) sustentan la teoría sobre la formación integral del individuo, en donde es el estudiante el responsable del proceso activo de esa formación.

Teniendo como referentes la *Declaración de la conferencia regional de educación superior en América Latina y el Caribe* (2008) y la *Declaración de la conferencia mundial de educación superior* (2009), se hace un llamado a realizar cambios sustanciales en los currículos dándole mayor importancia al enfoque humanista e investigativo y a la forma de construir, producir, transmitir y aplicar el conocimiento, a través del modelo basado en competencias. (Leiton, 2006)

Teniendo en cuenta lo anterior, el enfoque por competencias surge como una alternativa para dar respuesta a las demandas sociales en aras de obtener una educación de mayor calidad y pertinencia, que genere currículos más flexibles e interdisciplinarios, integrando saberes, equilibrando la teoría con la práctica y formando integralmente a través de la adquisición de valores éticos.

Para Díaz Barriga (2011), el desarrollo del proceso de diseños curriculares basado en competencias es necesario realizar un estudio previo de acuerdo a las necesidades del contexto donde prestará sus servicios el futuro egresado a la comunidad, de acuerdo a las características sociales, económicas y laborales a nivel local, regional, nacional e internacional. Luego, es esencial diseñar unos propósitos basados en el modelo pedagógico de la institución y con la normatividad legal vigente en el país. Para Bain (2006), es indispensable diseñar además el perfil del futuro profesional, que no es más que un conjunto

de competencias que debe adquirir el estudiante coherente con su proceso de formación integral y con las necesidades del contexto.

Con base en lo anterior se diseña un plan de estudio que garantice la integración de saberes y supere la fragmentación del conocimiento, a través de una estructura que puede ser por módulos, proyectos integradores, ejes o núcleos temáticos que evidencien el logro de las competencias. Las estrategias de aprendizaje deben ser activas, integradoras e interactivas, que promuevan el razonamiento, el análisis crítico y la toma de decisiones. En este proceso es indispensable un docente con un perfil definido, debido a que además de ser experto en su disciplina, debe ser capaz de diseñar estructuras conceptuales que integren el conocimiento, promueva el trabajo en equipo y despierte en el estudiante un espíritu crítico capaz de solucionar problemas reales.

Finalmente, y sin restarle la importancia que se merece, se encuentra el proceso de evaluación, el cual debe ir encaminado a brindar una retroalimentación permanente y activa del proceso formativo desarrollado. La evaluación por competencias tiene como principio fundamental que sea sistemática e integral, debido a que el estudiante es un ser complejo, que está inmerso en diferentes contextos y debe tener un carácter interactivo y dialógico ya que el estudiante es responsable de la construcción de su propio conocimiento.

La evaluación es un proceso y no un resultado, es por esto que debe ser realizada al inicio del proceso de formación (fase diagnóstica), durante (fase formativa) y al final (fase sumativa). Las reformas curriculares de los planes de estudio conducen a la planeación de actividades que promuevan la formación integral del estudiante con el fin de permitir la movilidad estudiantil a nivel nacional e internacional; se introduce entonces el sistema de créditos académicos que facilita la transferencia y equivalencia de carreras y la homologación de títulos.

A lo largo de todo este análisis sobre la evolución de la formación de odontólogos, especialmente en Colombia, destaca el vacío curricular de dicha formación desde su diseño, planeación, desarrollo y evaluación, puesto que no articula apropiadamente los saberes con el quehacer clínico y no facilita los ambientes de educación del estudiante de odontología en su tránsito por los diferentes ciclos de aprendizaje. Es por ello que surge el siguiente interrogante: ¿cuál sería el ambiente de aprendizaje más adecuado que permita la transición de las básicas a las clínicas? Para responder esta pregunta se propone en esta tesis doctoral

comprender de primera mano la percepción de los sujetos involucrados, es decir, los estudiantes que han culminado su ciclo básico y la de aquellos que ya se encuentran en las clínicas a fin de explicar, con base en las experiencias vividas, cómo es la autopercepción y su relación con los pacientes y la comunidad que los rodea.

A partir de esto los estudiantes se transforman y se adaptan a nuevas situaciones clínicas que, en algunos casos, se convierten en retos ante grandes dificultades, cosa que finalmente les ayudará en su crecimiento, o, en su defecto, al deterioro profesional. Adicionalmente, se hace necesario analizar el punto de vista de los docentes, quienes pueden tener una mirada diferente de este proceso de adaptación de los alumnos al ciclo clínico.

3. Marco de diseño

En este capítulo se presentará el diseño para analizar el proceso de transición de las básicas a las clínicas desde la percepción de los estudiantes. Inicia con una justificación del diseño que, en parte, responde a los vacíos encontrados en la literatura y se mencionarán los fundamentos filosóficos de la metodología empleada. Dentro de lo operativo, se tendrán en cuenta los criterios de inclusión de los participantes, la muestra del estudio, las consideraciones éticas, la técnica de recolección, la descripción del manejo de los datos, las estrategias para el manejo de los datos y la validación y confiabilidad de los mismos.

3.1 Diseño del estudio

Con base en el análisis de las cuatro posturas de las investigaciones seleccionadas —las cuales permiten visualizar perspectivas diferentes para abordar el tema de la transición académica— se evidencia cómo las investigaciones en esta temática se concentran en Europa, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda e identifican grandes vacíos en los países menos desarrollados de Latinoamérica, incluyendo Colombia.

Así las cosas, es necesario realizar investigaciones en nuestro contexto que indaguen sobre la percepción de los actores, esto es, en los estudiantes, a partir de las ciencias básicas hacia la clínica en los programas de Odontología. En esta propuesta de tesis doctoral se trabajará bajo el paradigma cualitativo en la investigación socioeducativa dada la necesidad de comprender, explicar e interpretar con profundidad y detalle las percepciones del ser humano, en este caso de los estudiantes; lo que les sucede en este proceso de transición académica requiere una metodología exploratoria y luego analítica que busque acceder a los elementos íntimos de los estudiantes que van más allá de sus primeras manifestaciones. Guardián-Fernández A. (2007) agrega que con este tipo de metodología se busca también acceder a consideraciones afectivas que no se presentan conscientemente en los seres humanos y a el modo como se articulan en su contexto.

Siguiendo con el hilo conductor, este estudio es de tipo cualitativo exploratorio y descriptivo con empleo de teoría fundamentada, la cual se basa en el interaccionismo simbólico. Esto permite reconocer los significados simbólicos provenientes de una experiencia o una vivencia, que en este caso, se relacionan con las vivencias de los

estudiantes de sexto y noveno semestre de los programas de Odontología de las universidades públicas estatales en Colombia (Stern, 1994).

Dado el interés de este estudio por elaborar una teoría sustantiva o planteamiento teórico que describa y explique los procesos y significados por los cuales los estudiantes de odontología perciben su paso a través de los diversos ciclos académicos se determinó que la teoría fundamentada con base en la perspectiva de Strauss y Corbin (2008) era el método más adecuado para desarrollarla, pues permitió estudiar los procesos sociales y los significados de los eventos desde la mirada de las personas que se encuentran en una condición particular.

Esta investigación centró su atención en la percepción de sus participantes como sujetos, no solo como objetos de estudio para construir una interpretación coherente de dichas percepciones a partir del análisis de los diferentes fenómenos identificados para buscarle sentido y significado a los resultados obtenidos.

Dentro de los tipos de transición educativa se propone indagar de forma profunda los fenómenos más significativos que tienen lugar cuando los alumnos deben afrontar cambios en las exigencias de un currículum en partes del mismo, en el tipo de contenidos tratados, en los estilos de enseñanza y de aprendizaje provocados por la variabilidad de centros, de niveles o etapas educativas y de profesores.

Gimeno (1997) sugiere que los tipos de transición educativa pueden ser analizados desde las vivencias particulares de cada estudiante frente a las dificultades para adaptarse al ambiente clínico y a los pacientes. En el caso de los programas de Odontología fue el proceso de transición frente al cambio del componente básico al clínico que, inicia en sexto semestre, lo que implica cambios a nivel personal, procedimental y de conocimiento que afectaron el proceso de adaptación y por tanto, el rendimiento académico.

De acuerdo con Backman *et al.* (1999) la teoría fundamentada es un método de investigación cualitativa que se utiliza con el propósito de generar teoría inductiva a partir de los datos, los cuales se organizan sistemáticamente, en una estructura conformada por conceptos y proposiciones que los definen y describen las relaciones entre ellos y, de esta forma, describir un fenómeno de interés. Lo anterior, también fue desarrollado por Glaser & Strauss en 1967 con base en los principios del interaccionismo simbólico y del pragmatismo.

El interaccionismo simbólico es una teoría sociológica acerca del comportamiento humano, esta plantea que las personas actúan de acuerdo con el significado que, a través de

un proceso interpretativo, otorgan a las situaciones que viven. Es creado por la experiencia individual que cambia por las interacciones que se incorporan en el contexto social.

El beneficio que tiene el punto de vista del pragmatismo es el conocimiento que se desarrolla para transformar la práctica, por lo tanto, los resultados se juzgan en función de la utilidad para mejorar la atención que se ofrece en los diferentes servicios y agencias de salud y bienestar. De tal manera que la teoría fundamentada busca conocer la realidad a través de un proceso inductivo, en el cual se parte de los significados que le otorga el individuo a las circunstancias que está viviendo, en interacción con el ambiente natural y social donde se encuentra, no está libre de valores, pero sí contextualizado históricamente.

Esta teoría, según Wuest (2007), es una forma de pensar en los datos que permite al investigador comprender la esencia de los procesos centrales del cambio en las personas y en los grupos sociales, al describir y explicar qué está sucediendo alrededor de un evento particular. Es uno de los métodos cualitativos más empleados que se proponen para estudiar fenómenos que tienen desarrollos conceptuales, lo que permite ser empleado también en la investigación odontológica cuando el propósito es explicar el comportamiento humano relacionado con problemas de salud, con transiciones de desarrollo y situacionales.

Es particularmente útil cuando se trata de explorar en áreas en las cuales se ha realizado muy poca investigación y cuando se busca reducir la brecha entre la teorización y la investigación. Como su nombre lo dice, se realiza para generar teorías sustantivas a partir de conceptos abstractos identificados en el proceso de análisis y las proposiciones que los describen. Es un proceso dinámico, de análisis circular de los datos, a través de dos elementos fundamentales: la comparación constante y la sensibilidad teórica.

La comparación constante se refiere al proceso por el cual la información recolectada es analizada a través de la codificación; consiste en romper en pedazos los datos: frases, oraciones y párrafos, y asignarles un rótulo que los describa. Luego, cada pedazo de información es comparado con otros códigos iguales, con el propósito de establecer similitudes y diferencias para determinar las propiedades teóricas que el código sugiere.

La sensibilidad teórica se refiere a la capacidad del investigador para ver los datos relevantes y pasar de una etapa abstracta o conceptual, a una más teórica, lo cual, según Bowers (2009), es muy diferente a la capacidad de encontrar una teoría o concepto teórico para utilizar o explicar algo. A medida que el investigador explora los procesos de interés, a

través de la codificación y categorización de los datos, puede identificar y registrar diferentes manifestaciones del fenómeno en cada una de las fases, así como los cambios que se presentan, los procesos y los comportamientos de los participantes, para construir su descripción en su ambiente natural con base en estos.

Con base en los aspectos conceptuales del método, Stern (2009) identifica algunas de las características de la teoría fundamentada:

- * Los conceptos se generan de los datos y no de estudios previos, aunque estos influyen en el resultado final de la investigación.

- * El investigador trata de descubrir los procesos dominantes en la escena social, más que describir la unidad bajo estudio.

- * Las fases de recolección y análisis de datos ocurren de forma simultánea. Cada pieza de datos se compara con cada una de las otras, por eso se denomina método de comparación constante. La comparación de los datos permite avanzar en el desarrollo del planteamiento teórico y, de acuerdo con este, se va modificando la recolección de la información y la precisión de las preguntas.

- * El investigador, en lugar de seguir una serie de etapas lineales, analiza los datos en la medida en que llegan e inicia el proceso de codificación, categorización y conceptualización, y comienza a escribir los primeros memos, y a elaborar los primeros diagramas que reflejan el proceso de análisis que está realizando.

Dadas las características del método es importante tener en cuenta que la teoría fundamentada implica una interacción entre el investigador y los datos, de allí la importancia de que reconozca abiertamente su conocimiento previo y sea consciente de sus preconcepciones personales, de sus creencias y valores, y trate de mantenerlos separados de las referencias para evitar una imagen espejo de lo que él cree y no de la realidad social tal y como se presenta.

3.2. Procedimiento para el desarrollo de la investigación

Siguiendo los lineamientos de Strauss y Corbin (2008), el procedimiento que se utilizó en el desarrollo de esta investigación comprendió los siguientes pasos: revisión de la literatura,

descripción del escenario, procedimiento de recolección y análisis de los datos, y elaboración del reporte de investigación. A continuación se describen cada uno de ellos:

3.2.1 Revisión de la literatura

Existe debate con relación al momento más adecuado para hacer la revisión de la literatura cuando se utiliza el método de teoría fundamentada. Autores como Glaser y Strauss *et al.* (2004) sugieren que no se realice desde el principio, sino tan solo cuando se haya identificado la categoría central. Sin embargo, Wuest (2007) considera que es necesario hacer una al inicio para justificar el estudio y determinar qué se conoce y qué no con relación al fenómeno de interés y, también, para que el investigador pueda identificar las similitudes y diferencias que emergen con relación a otras teorías conocidas. La literatura revisada se complementa con un resumen, en el cual se muestra la ausencia o falta de adecuación de los marcos teóricos existentes para explicar qué está sucediendo en el área de estudio propuesta.

En la presente investigación, la revisión de la literatura se realizó en dos etapas: la primera se llevó a cabo en el período comprendido entre los meses de noviembre de 2012 y agosto de 2014, con el propósito de identificar los vacíos del conocimiento que justificaban el desarrollo del estudio y determinar el aporte al desarrollo del conocimiento acerca de los procesos y significados sobre la transición básico clínica de los estudiantes de Odontología. Se incluyeron los estudios publicados en bases de datos de la Universidad de Murcia, la Universidad Autónoma Nacional de México y la Universidad de Cartagena como Science, Ovid, Proquest, Ebsco, Pubmed y Scielo sobre el fenómeno de interés.

Siguiendo los lineamientos de Cutcliffe (2000), la segunda revisión debe “tejerse en la teoría emergente durante la tercera fase, que se denomina desarrollo de conceptos”. Por esta razón, se realizó durante el proceso de construcción de la categoría central, entre enero y mayo de 2016, como un recurso para actualizar la información recopilada, clarificar las ideas y hacer comparaciones con los conceptos emergentes, producto del análisis de la información, estimular la formulación de preguntas teóricas durante el análisis y para confirmar o contrastar los hallazgos encontrados en otros de estudios anteriores (Corbin y Strauss). Los resultados se presentarán a continuación, en el análisis de cada una de las

categorías emergentes del estudio, con ello se nutrirán aspectos del marco de análisis para la elaboración del planteamiento teórico.

3.2.2 Escenario

El estudio se llevó a cabo en los programas de Odontología de la Universidad del Magdalena y Cartagena.

Descripción del contexto de los participantes

Fueron once estudiantes de sexto y doce de noveno semestre de los programas de Odontología de la Universidad del Magdalena y de Cartagena.

Selección de los participantes

Las entrevistas cualitativas requerían un diseño flexible de la investigación; ni el número ni el tipo de informantes se especificaban de antemano, la investigadora inició con una idea general sobre los estudiantes a los que entrevistó, pero estaba dispuesta a cambiar de curso después de las entrevistas iniciales si fuese necesario.

Es difícil determinar cuántos estudiantes se deben entrevistar en un estudio cualitativo, algunos investigadores tratan de entrevistar el mayor número posible de personas familiarizadas con un tema o acontecimiento. La estrategia del muestreo teórico puede utilizarse como guía para seleccionar los estudiantes a entrevistar (Glaser y Strauss, 1967). En el muestreo teórico el número de "casos" estudiados carece relativamente de importancia. Lo importante es el potencial de cada "caso" para ayudar al investigador en el desarrollo de comprensiones teóricas sobre el área estudiada de la vida social.

Después de completar las entrevistas con varios participantes, se varía intencionadamente el tipo de personas entrevistadas hasta descubrir toda la gama de perspectivas de las personas en las cuales se encuentra interés. El investigador percibe que ha llegado a ese punto cuando las entrevistas con personas adicionales no producen ninguna comprensión auténticamente nueva.

Para iniciar el proceso de investigación se escogió a través de la estrategia del muestreo teórico tres estudiantes de buen y regular promedio académico, de sexto y noveno semestre. Luego el muestreo fue teórico.

Es importante mencionar que se realizó un estudio exploratorio con dos participantes, lo cual permitió revisar la pertinencia de las preguntas orientadoras, la oportunidad, el ambiente de la entrevista, la forma como se condujo dicha entrevista, la

calidad de la grabación, el manejo en cuanto a la transcripción. Este se realizó con dos estudiantes: uno de básicas, quien había culminado su quinto semestre y otro de clínicas, quien había cursado más del 80 % de su plan de estudio.

Para convocar a los estudiantes se envió oficio por escrito a los directivos de ambas instituciones, en él se describían los objetivos y el alcance del estudio. De esta manera, los jefes de departamento académico entregaron de manera oficial los listados de los estudiantes matriculados de sexto y noveno semestre del segundo período académico del 2015 con su rendimiento académico, luego fueron convocados aquellos que tuvieron los cinco promedios académicos más altos y cinco que presentaban un promedio de 3.5 de acuerdo a la escala de calificación de los reglamentos estudiantiles vigentes de cada institución universitaria. Todos los convocados estuvieron de acuerdo en participar en el estudio. En las siguientes tablas se describe el total de los participantes que accedieron a recibir la entrevista por semestre y por universidad, por edad y sexo.

Tabla 4. Muestra: descripción de los encuestados por número y universidad

	Básicas		Clínicas	Total
	Sexto semestre	Noveno semestre	Noveno semestre	
Universidad de Cartagena	7	7	7	14
Universidad de Magdalena	4	5	5	9
Total	11	12	12	23

Fuente: Clara Inés Vergara H. Noviembre de 2015.

Tabla 5. Muestra: descripción de los encuestados por edad y sexo

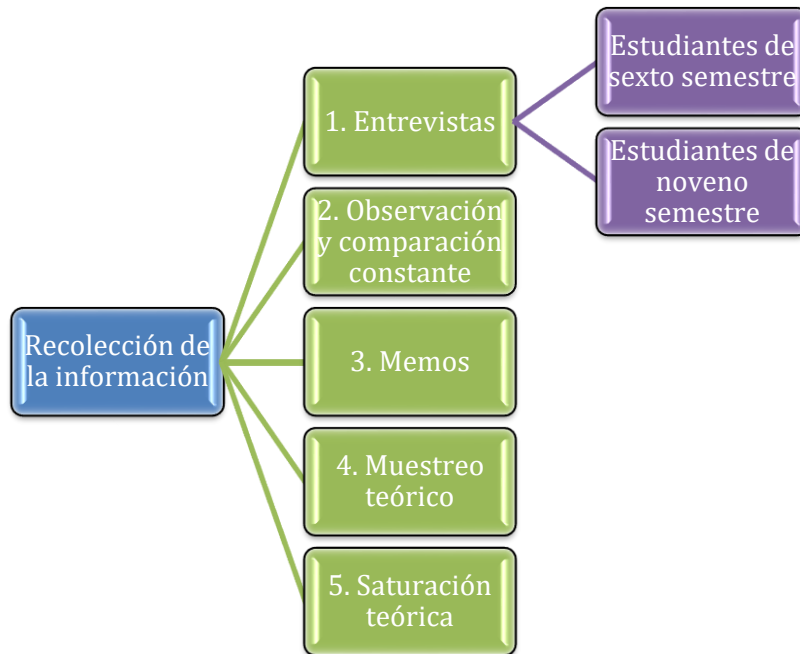
	BÁSICA VI	CLÍNICA IX	EDAD	SEXO
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA				
001	x		18	F
004	x		18	M
003	x		19	M
005	x		20	F
006	x		20	F
007	x		20	M
008	x		21	M
002		x	20	F
012		x	20	F
009		x	21	F
011		x	23	F
010		x	24	M
013		x	22	F
014		x	26	M
SUBTOTAL	7	7		
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	BÁSICA VI	CLÍNICA IX	EDAD	SEXO
015	x		18	F
018	x		19	F
016	x		30	M
017	x		32	M
022		x	20	F
021		x	21	F
019		x	22	M
020		x	22	F
023		x	24	M
SUBTOTAL	4	5		
TOTAL	11	12		

Fuente: Clara Inés Vergara H. Noviembre de 2015.

3.2.3 Proceso de recolección de la información y análisis de los datos

En la siguiente figura se esquematiza el proceso de recolección de la información adaptado al de Stern (2009):

Figura 2. Proceso de recolección de la información



Fuente: adaptado de Stern (2009) por Clara Inés Vergara H. Noviembre de 2015.

Un aspecto central en la teoría fundamentada es que la calidad y profundidad de los datos recolectados revelen la visión de los participantes, sus sentimientos, intenciones y acciones, así como los contextos y estructuras de sus vidas. La estrategia que se empleó en este proceso fue la entrevista en profundidad, siguiendo los lineamientos de Díaz Barriga (1991) y Valles (1999), la cual consiste en un diálogo o interacción que se establece entre el investigador y los participantes y, como tal, constituye una herramienta fundamental para la investigación cualitativa. Este tipo de entrevista permitió indagar y comprender desde el punto de vista de los implicados, los procesos y significados que atraviesan los estudiantes que se encuentran en su etapa de formación básica; los que se transitan a la clínica viven su proceso desde sus temores, expectativas e ilusiones para adaptarse a los cambios durante los diferentes ciclos de formación, con ello evitan la imposición de categorías pre- concebidas.

Estas entrevistas tuvieron las siguientes características:

1. Se realizaron a estudiantes que han estado expuestos a una situación concreta, es decir a final de su formación básica y durante su formación clínica;

2. Se centraron en la experiencia subjetiva de los participantes, tal y como cada uno de ellos la han asimilado;

3. El entrevistador no fue considerado actor neutral, sino partícipe activo en la relación con el entrevistado; por ello, no se obvió que la cultura, la sensibilidad y el conocimiento que tenían acerca del fenómeno de estudio influyeron en la forma de comprender e interpretar la información. Estas características del investigador llevaron a que cada entrevista fuera diferente.

La riqueza informativa producto de las palabras y enfoques de los entrevistados es, según Valles (1999), una de las ventajas de este tipo de entrevistas, porque se realizan preguntas abiertas que inducen profundidad en las respuestas, lo cual permite recoger diferentes puntos de vista y generar múltiples hipótesis. Además, ofrecen la oportunidad de clarificar y hacer seguimiento a los datos en un marco de interacción directo, personalizado, flexible y espontáneo que favorece el análisis de los significados. Entre sus limitaciones es importante anotar que la información recolectada depende de la situación particular y de las características del entrevistador y del entrevistado, lo cual puede afectar la credibilidad y la transferibilidad de los datos y el tiempo que demanda la ejecución y análisis de la entrevista. Por ello, fue indispensable preparar cuidadosamente las entrevistas antes de realizarlas, a través de un guion de entrevista (Anexo 1).

En la formulación de las preguntas se tuvieron en cuenta las recomendaciones de Taylor (1987) y Valles (1999), en el sentido que se elaboró un guion que abarcara temas generales relacionados con los objetivos del estudio, para lograr recoger una información amplia sobre el fenómeno y captar todos sus aspectos, desde la perspectiva de los participantes. Al elaborar el guion se revisaron los conceptos de transición y percepción, descritos en los referentes teóricos, el problema de investigación, el propósito del estudio, el objetivo general y los objetivos específicos.

Cada entrevista fue videograbada y transcrita una vez terminada, la investigadora le asignó a cada una un código de identificación. Las entrevistas fueron cara a cara y se llevaron a cabo en la oficina privada de la investigadora (Universidad de Cartagena) y en las instalaciones de la Universidad del Magdalena. Se realizaron notas de campo de las observaciones extensas y se utilizaron herramientas como memos, escritos personales y narrativas detalladas (transcripción de las entrevistas grabadas), con la finalidad de registrar

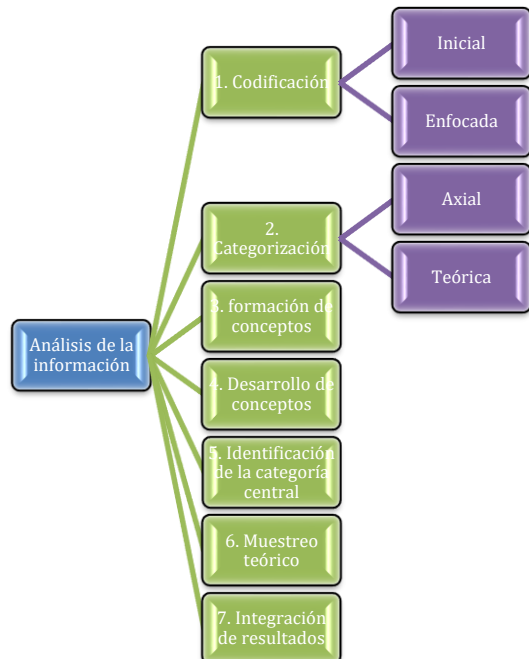
los pensamientos, interpretaciones, análisis y preguntas de los estudiante para la recolección de nuevos datos.

Las entrevistas se transcribieron, inicialmente, como un documento y luego se fragmentaron por incidentes. Por ello, se agregaron los siguientes códigos: el número de la entrevista colocando un 0 así: entrevista 001, entrevista 002, entrevista 003, etc.; seguida por un guion y el número de la entrevista (Anexo 3: recolección de la información).

3.2.4 Proceso del análisis de los datos

Una vez finalizado el proceso de recolección y transcripción de la información, se inició el proceso de análisis de los datos para la construcción del planteamiento teórico. Este proceso, en la teoría fundamentada, contiene siete fases analíticas que, según Maxwell y Maxwell (citados por Stern), no son precisamente secuenciales: recolección de los datos empíricos, formación de conceptos, desarrollo de conceptos, modificación e integración de conceptos y elaboración del informe de investigación. En la siguiente figura se presentan cada una de las etapas del proceso de análisis de datos:

Figura 3. Proceso de análisis de datos



Fuente: adaptado de Glaser y Strauss. Clara Inés Vergara H. Abril 2016.

De acuerdo con Glaser y Strauss (1967) en la teoría fundamentada se produce simultáneamente la recolección y el análisis de los datos. Desde las primera entrevista se fueron generando códigos, identificando qué información se deseaba ampliar o disminuir. Las siguientes entrevistas fueron determinando los aspectos sobre los que se inclinó la búsqueda de información adicional. El proceso comenzó con códigos abiertos sobre los datos recogidos, que dirigieron la muestra en todas direcciones hasta el descubrimiento de variables centrales fuertemente respaldadas por los datos.

Luego de este nivel, se consiguió el total de la muestra, la cual llegó a ser selectiva y se dirigió hacia los temas que fueron centrales en la teoría emergente. Tal y como lo afirma Glaser (1978), el investigador estuvo preparado para mantenerse abierto a la posibilidad de nuevas direcciones en la recogida de la información. Solo cuando ya no existieron posibles conceptos emergiendo desde los datos, la investigadora dejó de buscar más información, es decir, cuando los datos estaban saturados.

En este sentido, el procedimiento general para definir la muestra final consistió en identificar códigos de los datos obtenidos desde el comienzo en la recolección de información y lograr su saturación a través del análisis comparativo constante, de acuerdo a lo expuesto por Glaser (1992). La comparación exploró las diferencias y similitudes a lo largo de los sucesos identificados dentro de la información obtenida. Spiegelberg (1994) resalta que el análisis claramente compara cada incidente proporcionado por los datos con otros incidentes parecidos que pertenecen a la misma categoría, explorando sus similitudes y diferencias.

Tomando como referencia a Glaser y Strauss (1967), la investigadora se aseguró de que la comparación constante fuera caracterizando el proceso; la saturación teórica se logró recogiendo información hasta que ya no surgieron nuevas evidencias o sucesos que pudieran informar del desarrollo del proceso. No hay una norma clara de corte, pero es primordial saturar la información obtenida. Cuando se fueron produciendo situaciones similares a las ya registradas, la investigadora confió en que la categoría se iba saturando.

Todos los conceptos se agruparon en categorías descriptivas, ellos fueron reevaluados luego por sus interrelaciones, y a través de una serie de pasos metódicos fueron progresivamente incluidos en más altas categorías o categorías centrales, que sugirieron una teoría emergente. La categoría central emergió, luego de saturarse, apoyándose en una completa muestra teórica que maximizó las diferencias entre los datos.

En la codificación axial se construyeron de manera sistemática las categorías y fueron relacionadas entre sí, para así dar una explicación más completa al fenómeno de estudio. Las categorías (conceptos) se desarrollaron en función de sus propiedades y dimensiones. Este proceso es central para la categorización. Las propiedades y dimensiones de las categorías permitieron identificar los patrones y variaciones en cada una de ellas. Estas categorías se descomponen en subcategorías. Los componentes básicos de la codificación axial, según Strauss y Corbin (2008) son:

Las condiciones: “Son las circunstancias o situaciones que forman la estructura del fenómeno estudiado. Responden a las preguntas: ¿por qué?, ¿dónde?, ¿cómo? ¿cuándo?”.

Las acciones/interacciones: “Son las rutinas de los participantes o respuestas estratégicas a los asuntos, eventos o problemas”. Responden a las preguntas: ¿quién?, ¿cómo?

Las consecuencias: resultado de las acciones. Responden a la pregunta: ¿qué sucede?

Con base en lo anterior se retomó el proceso de codificación y se identificaron las propiedades en cada uno de los códigos identificados en las entrevistas de los participantes, para de esta manera identificar las condiciones, las acciones/interacciones y las consecuencias en las categorías que fueron identificadas.

La meta de la teoría fundamentada es generar teoría que describa para un patrón de conducta qué es relevante y problemático de la situación estudiada. Esta fase estuvo fuertemente cargada de dilemas sobre la estructura que debía tener el relato, el grado de detalle metodológico que debía incluir y la cantidad de datos a presentar para que garantizara la consistencia de la teoría con base en la información obtenida. Por sus características de la metodología de teoría fundamentada requirió iniciar la generación de la teoría sin hipótesis, ni ideas preconcebidas sobre el área sustantiva objeto de estudio. La integración de la literatura se produjo en el texto de trabajo y en las notas a pie de página. A través de las citas se extendió la teoría propia hacia distintas teorías elaboradas por otros autores. Uno de los objetivos más importantes de esta tesis doctoral fue la integración de la teoría generada con la literatura existente.

3.3 Validación de la información

Esta etapa se realizó una vez concluyó el análisis de los datos y se identificó la categoría central: *Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser*

odontólogo, con el propósito de validar, con algunos de los participantes del estudio, los resultados del análisis de los datos recolectados a través de las entrevistas de profundidad y la interpretación que había realizado la investigadora. Para ello, se realizaron entrevistas a dos participantes, en un ambiente informal y en un lugar escogido por la investigadora.

Se decidió escoger a estas estudiantes porque durante las entrevistas iniciales proporcionaron una gran riqueza en la información. El contacto se realizó personalmente, y se les preguntó si estarían interesadas en participar en este proceso de validación, así como la fecha y el lugar más adecuado para hacerlo.

Durante el encuentro, la investigadora les explicó el proceso de construcción del planteamiento teórico, les presentó la categoría central y les describió los significados agrupados en las nueve categorías generales y cada una de las etapas del proceso de re- enamorarse de la carrera para cumplir con sus sueños de ser odontólogas. En la presentación, se suscitaron preguntas por parte de las participantes que fueron respondidas por la investigadora de acuerdo a la interpretación que había realizado. Las participantes confirmaron que las nueve categorías generales agrupaban los aspectos centrales de la transición que experimentan los estudiantes de las básicas a las clínicas y que las diferentes etapas que se identificaron reflejaban el significado que tenía esta experiencia. Los participantes estuvieron de acuerdo con esa interpretación y aportaron nueva información que se tuvo en cuenta para refinar la teoría. Algunos de los aspectos que fueron modificados, gracias al proceso de validación de la información, fueron:

En la teoría se describe que el proceso de transición de las básicas a las clínicas es dinámico y que la respuesta de los participantes frente a situaciones específicas es dura, como en el paso de la preclínica a la clínica, pues se trata de asumir un nuevo rol frente a los pacientes, las complicaciones surgidas en la clínica por los vacíos académicos desde las básicas, así como un total desconocimiento del manejo administrativo en la clínica, la falta de preocupación del docente de básicas como el de clínica ante circunstancias especiales que viven los estudiantes sea por problemas económicos, familiares o personales, entre otros. Las anteriores situaciones generan condiciones críticas que obligan a los estudiantes volver a vivir etapas del proceso que se consideraban ya superadas, y por ello, algunos, deben reiniciar el proceso de adaptación. Los participantes sostuvieron que es indispensable la aptitud positiva del docente para motivar y dar la importancia que tienen las básicas, sea desde el

momento en que se desarrollan o desde su aplicación en la clínica durante la atención de pacientes.

El resultado de este proceso de validación fue muy interesante, puesto que permitió reafirmar que las etapas del proceso de transición eran coherentes con las descritas desde la teoría planteada por la investigadora. De igual manera, fue posible confirmar los resultados del análisis con el punto de vista “emic” de los participantes.

3.3.1. Rigor metodológico

Para mantener el rigor metodológico, según Castillo (2003), los criterios que se utilizaron para evaluar la calidad científica de este estudio cualitativo y evitar amenazas contra su validez y confiabilidad fueron:

- La credibilidad que se relaciona con la fidelidad de los hallazgos;
- La auditabilidad con la posibilidad de que otro investigador pueda seguir la trayectoria del proyecto en su totalidad;
- La transferibilidad o adecuación, es decir, la aplicabilidad del estudio, la posibilidad de extender los resultados a otras poblaciones con características similares.

Para lograr la credibilidad la investigadora permitió que los participantes guiaran el proceso de indagación, verificando la construcción de la teoría frente al significado que le dieron los participantes al fenómeno: utilizando las palabras de los participantes en la teoría.

Para obtener la auditabilidad, se especificaron los criterios construidos en el pensamiento de la investigadora y se especificó cómo y por qué se seleccionaron los participantes. Del mismo modo se tuvo en cuenta la reflexividad, por la cual se hicieron explícitos los valores, la experiencia como docente y el papel directivo de la investigadora en la toma de decisiones.

Para garantizar la transferibilidad o adecuación del estudio, se determinó el alcance de la investigación en términos de la muestra, el escenario o ámbito donde se recolectó la información, el nivel de teoría generada, y, se describió cómo se relacionó la literatura con cada una de las categorías que emergieron en el estudio.

3.4 Aspectos éticos

En este estudio cada uno de los participantes fue considerado como un ser humano, con respuestas, sentimientos y preferencias propias, que en ningún momento fueron intervenidas o modificadas por la investigadora bajo esta consideración, ellos pudieron decidir libremente sobre su participación en el estudio; por lo tanto, dicha participación fue voluntaria, no se ejerció ningún tipo de presión o coacción sobre los participantes para asegurar la obtención de datos y no se ofrecieron remuneraciones económicas ni de otro tipo, de acuerdo con las recomendaciones internacionales de *Investigación biomédica en seres humanos*, establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) (2003), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra (2002) y la normatividad nacional establecida en Resolución 008430 de 1993.

Con base en los criterios éticos propuestos por Ezekiel Emanuel (1999) para evaluar esta investigación se tuvo en cuenta:

* **El valor:** los resultados de esta tesis doctoral contribuirán a llenar vacíos desde el aporte de conocimientos en relación con la transición del componente básico con el clínico, en el desarrollo de las propuestas curriculares de los programas de Odontología, en otras palabras, en la correlación entre la enseñanza básica y la práctica clínica.

Los resultados de la investigación pueden servir de soporte a los directivos de las facultades de odontología para el mejoramiento de las propuestas curriculares, a través de la reflexión desde la base teórica, y así, posibilitar la mejora del perfil de egreso de los profesionales en donde adquiere relevancia académica para el manejo y desarrollo de las propuestas curriculares en dichos programas del área de la salud.

* **La validez científica:** es un estudio original que muestra coherencia del protocolo en relación con los objetivos del estudio (fue realizable). Se pueden alcanzar conclusiones válidas con la menor exposición posible de los estudiantes involucrados; posee diseño, objetivos y metodología científica válidos, y un plan de análisis de datos.

* **Selección equitativa del sujeto:** los estudiantes de los programas de Odontología de las dos universidades públicas de las Costa Caribe colombiana (Universidad de Cartagena y Universidad del Magdalena) fueron escogidos de los semestres sexto y noveno, de acuerdo a su buen o regular rendimiento académico (certificado por el Departamento Académico de cada unidad académica). El número dependió de la saturación de los datos obtenidos de

acuerdo a los resultados de las entrevistas realizadas. No se consideraron personas en posición de subordinación en ninguna grado con relación al investigador; no se seleccionaron participantes con impedimentos mentales y limitaciones para la comprensión, el mantenimiento del diálogo ni para dar su consentimiento.

* **Proporción favorable de riesgo-beneficio:** se respetó la integridad física y emocional de los sujetos de investigación; se protegió la privacidad de los participantes y la confidencialidad de la información obtenida, evitando el uso de nombres propios, para lo cual se diseñó un sistema de numeración que identificó cada una de las entrevistas y que permitió salvaguardar estos aspectos.

* **Evaluación independiente:** se efectuó una evaluación independiente para evitar conflictos de intereses, ya que la responsabilidad de este estudio es social. Además la fuente de financiación fue la investigadora.

* **Consentimiento informado:** se informó sobre la finalidad, riesgos, beneficios y alternativas a la investigación, para que el estudiante tuviera los suficientes elementos de juicio para tomar la decisión de participar en el estudio. Antes de la realización de las entrevistas y/o cuestionarios se dieron todas las explicaciones que los participantes consideraran necesarias, y cada uno de ellos ofreció su consentimiento por escrito para participar. El formato de consentimiento informado contiene, de acuerdo con la Ley, una descripción de aspectos, los cuales se informaron y explicaron a los participantes antes de iniciar las actividades de recolección. Se lograron acuerdos con los participantes sobre la utilización de instrumentos y técnicas de registro (videograbación). Se garantizó el derecho a preservar la intimidad del informante a través de la confidencialidad y el anonimato, se utilizaron códigos que dieron cuenta de la información, sin necesidad de usar el nombre de los informantes. Sumado a ello, se mantendrán informados acerca del direccionamiento y la utilización de los hallazgos en publicaciones y/o conferencias (Anexo 2).

* **Respeto por los sujetos inscritos:** los participantes tuvieron la oportunidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin perjuicio de cualquier tipo de coerción. Los resultados del análisis fueron dados a conocer a algunos de los participantes con el fin de constatar el reflejo de la realidad y la fidelidad de la interpretación del investigador con el punto de vista de los participantes. La directora de tesis nacional veló por el cumplimiento en forma permanente de las consideraciones éticas y se realizaron las evaluaciones periódicas

cada dos meses. La custodia de la información la realizó la investigadora principal a través de discos externos y diferentes carpetas en el computador de la misma; la directora de tesis nacional veló por el cumplimiento de ello. La información será guardada un año después de haberse divulgados los resultados del estudio a través del documento final, defensa de la tesis doctoral, publicación de artículo y ponencia en congreso internacional.

4. Resultados

De acuerdo a los lineamientos planteados por Corbin y Strauss (2008) se realizó el proceso de codificación axial, por el cual se analizaron cada una de las categorías y subcategorías que componen el estudio. Este proceso refleja que las categorías están íntimamente relacionadas entre sí y por ello, es difícil establecer los linderos que pueden existir entre unas y otras, lo cual es comprensible si se tiene en cuenta que la vivencia de los estudiantes incluye sus temores, expectativas, motivaciones y experiencias a lo largo de su carrera. Al iniciar la codificación axial se identificaron 30 categorías, pero, en el proceso de reducción y comparación algunas de estas se integraron a otras más generales que representan los significados que tiene para los estudiantes el fenómeno de *re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo* debido a los cambios que van viviendo en su transcurrir por la carrera.

4.1 Construcción sistemática de las categorías

En la siguiente tabla se ilustra el proceso de consolidación de las categorías:

Tabla 6. Proceso de consolidación de las categorías

Dimensiones	Categorías iniciales	Categorías producto de la codificación axial
Relacionadas con los estudiantes	Adaptándose del colegio a la universidad	Adaptándose en los procesos de transición
	Adaptándose a los diferentes cambios en la carrera	
	Adaptándose de acuerdo a las bases recibidas en el colegio	
	Teniendo temores ante los diferentes cambios en la universidad	Teniendo diferentes sensaciones en los procesos de transición de las básicas a la clínica
	Sintiendo ansiedad ante los cambios en la universidad	
	Motivándose o desmotivándose a lo largo de la carrera	Teniendo expectativas en su proceso de transición de las básicas a las clínicas
	Sintiendo dificultades en su paso por las básicas	
	Teniendo expectativas para entrar a la universidad y en su paso a la clínica	
	Deseando cambiar o retirarse de la carrera	Teniendo diferentes experiencias en las básicas y preclínica
	Seleccionando odontología como su carrera	
	Teniendo diferentes hábitos de estudio	
	Manifestando diferentes experiencias de su paso por las básicas	
	Manifestando diferentes experiencias de su paso por la preclínica	
	Manifestando vacíos en las básicas	
	Cambios en la formación clínica sobre su práctica	
Vinculando la práctica con la formación básica		
Identificando las principales diferencias en su tránsito de las básicas a la clínica		

Relacionadas con los docentes	Identificando las principales dificultades en el tránsito de las básicas a las clínicas.	Viviendo procesos de cambio en su formación práctica
	Relacionándose con sus compañeros	
	Mirando el paso de sus compañeros por las básicas	Relacionándose con sus compañeros
	Realizando sugerencias al currículo de las básicas	
	Realizando sugerencias al currículo de la preclínica	
	Realizando sugerencias administrativas para llegar a la clínica	Sugiriendo al currículo
	Sugiriendo mejoras para el tránsito de las ciencias básicas a las clínicas.	
	Opinando sobre las estrategias de enseñanza de los docentes de básicas	
	Opinando sobre los docentes de básicas	Opinando sobre los docentes de básicas, preclínicas y clínicas
	Opinando sobre el acompañamiento docente en la preclínica	
Opinando sobre el acompañamiento docente en la clínica		
Realizando sugerencias a los docentes de básicas	Realizando sugerencias a los docentes de básicas y preclínicas	

Fuente: Clara Inés Vergara H. Abril de 2016.

A continuación, se presenta el proceso de construcción del planteamiento teórico, el cual consta de tres etapas:

La construcción sistemática de las categorías generales del estudio en función de sus propiedades y dimensiones: en cada categoría se presenta su historia descriptiva, el esquema que representa la integración de las subcategorías en torno a la categoría general, una tabla donde se encuentra la denominación de la categoría general, la denominación de la subcategoría y un listado de los códigos que dieron origen a la subcategoría. A continuación, el desarrollo del concepto, que consolidó el proceso de descripción, análisis e interpretación de los datos. Por último, y a manera de ilustración, se presentan algunos de los incidentes o de los códigos más representativos que originaron cada una de las subcategorías. Para finalizar la descripción de cada una de las categorías generales se encuentran la nota teórica y los resultados del contraste con la literatura. Las tablas con todos los códigos y sus propiedades se encuentran en el Anexo 4 denominado *Proceso de análisis de la información*.

La elaboración de un memo integrativo en el que se presente la historia descriptiva de la categoría central. Los códigos que aparecen en cada uno de los cuadros de las subcategorías se derivan del análisis de las entrevistas y se encuentran junto con sus propiedades en el Anexo 5.

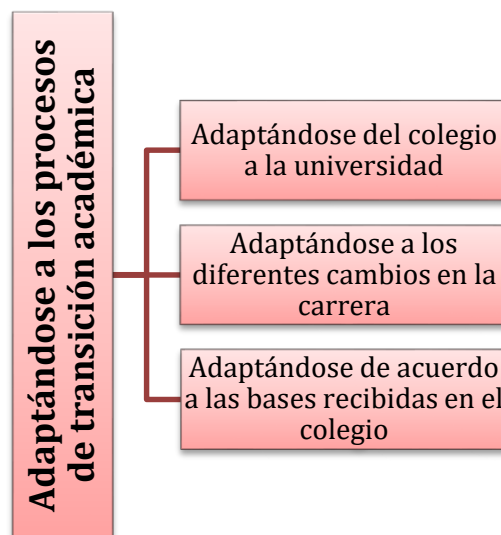
La descripción del proceso de articulación de las categorías generales entorno a la tesis central: re-enamorarse de la carrera.

A continuación, se describe el proceso de articulación de cada una de las nueve (9) categorías generales (conceptos) producto del proceso de codificación axial:

4.1.1 Categoría: *adaptarse a los procesos de transición académica*

Uno de los cambios bruscos que viven los estudiantes al ingresar a la universidad se deriva de las precarias bases recibidas en los colegios en materia de las asignaturas del área de las ciencias naturales y la debilidad en la enseñanza de hábitos de estudio apropiados para poder enfrentar su proceso de adaptación a la universidad, y luego su transición por los diferentes ciclos: básico, preclínico y finalmente clínico. Esta categoría está compuesta por las siguientes subcategorías, que describen los procesos y los significados del cambio del colegio a la universidad y del paso por las básicas hasta llegar a la preclínica.

Figura 4. Adaptación a los procesos de transición académica



Fuente: Vergara Hernández Clara Inés. Proceso de adaptación de los estudiantes en su transición a la clínica. Una teoría en odontología (abril de 2016).

Subcategoría: *adaptarse del colegio a la universidad*

Códigos:

- Sentir la universidad más teórica y más científica que el colegio
- Sentir una fácil adaptación a la universidad por las bases del colegio
- Sentir un cambio brusco del colegio a la universidad por las pocas bases del colegio
- No sentir un cambio brusco para iniciar Odontología por venir de estudiar otra carrera
- Adaptarse desde el inicio a la universidad

- No sentir el cambio brusco del colegio a la universidad
- Sentir muy difícil la entrada a la universidad
- Saber que la adaptación a Odontología no iba ser fácil
- Pensar que le iba a costar mucho más trabajo adaptarse al cambio a la universidad
- Sentir el cambio de humanidades a odontología bastante drástico
- Tener inconvenientes para adaptarse del colegio a la universidad
- Sentir un poco difícil su proceso de adaptación a la universidad
- Entrar a la universidad con 24 años hizo difícil la adaptación a la universidad
- Cuesta al inicio mucho trabajo adaptarse a sus compañeros
- Adaptarse luego al grupo de compañeros
- Aceptar que sus compañeros piensan y actúan de forma diferente
- Dificultad en el proceso de adaptación a nuevos compañeros
- Adaptarse a la universidad para así cumplir ser odontólogo/a
- Iniciar el proceso de adaptación con compañeros y docentes en segundo semestre
- Cuesta trabajo adaptarse a Odontología porque venía de Medicina
- Superar cada vez más los problemas de adaptación a la universidad

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *adaptarse del colegio a la universidad*

Habitarse a un nuevo escenario, en este caso del colegio a la universidad, es esencial para que la transición de una a otra etapa sea lo más viable y exitosa posible. Para muchos estudiantes se trata de un cambio importante, ya que se requiere que asuman responsabilidades que no pueden transferir a nadie. Asumen el rol de universitarios con una libertad que no poseían en el colegio, asumiendo la llamada flexibilidad que pone en peligro su estancia en la universidad.

Es fácil suponer que para quienes emplearon técnicas de estudio durante la enseñanza media será más fácil sortear el proceso de adaptación a la vida universitaria, pero se presentan otros factores que podrían afectar su estancia en la universidad. Los estudiantes refieren que llegan a la carrera con una cantidad de experiencias personales, académicas y sociales que algunas veces les brindan las estrategias básicas para enfrentar las exigencias de la vida universitaria. Estas características previas tienen una importante influencia en el proceso de aprendizaje en la universidad, en otras ocasiones, sus pobres bases del colegio les impiden adaptarse de manera rápida y los invade el temor y la inseguridad por relacionarse con sus compañeros y docentes, para otros, por provenir de provincias cercanas a la ciudad, se les obliga a adaptarse a nuevos sitios de vivienda con personas con costumbres diferentes, cosa que aumenta los retos a enfrentar en su ingreso a la universidad.

Los estudiantes afirman que el primer año de la vida universitaria es el más difícil y en el que más casos de deserción se presentan. Contrario a lo que creíamos, no es el factor económico el que más afecta, por el contrario, es la parte académica y sobre todo si provienen de colegios que no brindan las herramientas adecuadas para enfrentarse a la carga académica universitaria, también se destacan la inadecuada toma de decisión frente a la carrera, la presión de los compañeros y la familia y en el caso de los que vienen de otras ciudades, la dificultad para adaptarse a los cambios de este nuevo contexto. Son estos factores los de mayor incidencia y frecuencia al ingreso de la carrera. En muchas ocasiones los estudiantes se inscriben a Odontología sin tener claridad sobre lo que realmente quieren hacer de sus vidas, lo que más adelante les genera temor, insatisfacción y desmotivación, afectándoles en su proceso de adaptación al ingreso de la carrera.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios de los participantes que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Sentir la universidad más teórica y más científica:* cuando comencé en la universidad me topé con asignaturas que entraban en materia muy profunda con respecto al bachillerato de forma brusca como en biología ya en la universidad es más teórico, más científico **(003.1.1.2)**.

b. *Sentir una fácil adaptación a la universidad:* me fue fácil adaptarme a la universidad y entender biología, que es la materia central del primer semestre **(004.1.8.2)**.

c. *Sentir un cambio brusco del colegio a la universidad:* no es lo mismo en la universidad porque llevas conocimientos no tan profundos que necesitas tener, necesitas recordar muchas cosas del colegio, pero eso es positivo **(005.1.2.3)**.

d. *No sentir un cambio brusco para iniciar odontología:* como ya venía de estudiar salud oral el cambio a la universidad no fue drástico, ya conocía la universidad **(006.1.3.1)**.

e. *Resaltar la organización y preparación para superar dificultades en la adaptación a la universidad:* lo principal es siempre estar organizado y preparado y se puede ir superando cualquier dificultad de adaptación **(006.1.116.3)**.

f. *La gran diferencia académica es notoria con los compañeros:* en las primeras semanas de haber ingresado a la universidad empecé a notar la diferencia en cuanto a conocimientos y métodos de estudio que existía entre mis compañeros y yo **(008.1.5.1)**.

g. *Ningún interés en relacionarse con los compañeros:* al principio no me interesaba relacionarme con mis compañeros de semestre porque seguía con la idea de presentarme nuevamente en medicina así que no veía la necesidad de interactuar con ellos **(008.1.21.1)**.

h. *Tener una experiencia traumática en las básicas al inicio:* para mí la experiencia en las básicas fue traumática al inicio por el cambio tan fuerte que tuve del colegio a la universidad. Tuve que repetir bioquímica en segundo semestre por la fuerte carga académica que teníamos. Sentí mucho el peso porque en el colegio era buena estudiante y los docentes me eximían de los exámenes, estaba acostumbrada a no hacer nada porque como entregaba todos los trabajos que me pedían no tenía luego que estudiar para los exámenes. Ese cambio me afectó mucho pero ya después de tercer semestre aprendí a estudiar y me fue bien en el resto de las básicas **(009.1.1.1)**.

i. *Dificultad para adaptarse fácilmente a la universidad:* el primer semestre lo sentí difícil, sentía el cerebro dormido y eso me causó que me costara trabajo adaptarme fácilmente **(011.1.4.1)**.

j. *Dificultad en el proceso de adaptación a la universidad:* mi proceso de adaptación a la universidad fue duro porque no soy de Cartagena, fue un cambio duro de ciudad, de casa, de compañeros porque estaba acostumbrada a otro tipo de personas más abiertas **(013.1.13.1)**.

K. *Adaptarse rápido a la universidad y a los compañeros:* en el primer semestre sentí el cambio de manera brusca, este semestre me pareció muy complejo porque venía de una institución privada y pasar a una pública fue diferente porque el nivel de exigencia era mucho más alto, pero a pesar de lo pesado siento que me fue bien, no tuve ningún inconveniente y me adapté rápido a la universidad y a mis compañeros **(014.1.8.4)**.

l. *Dificultad para entrar a la universidad:* yo sentía mucho temor en el momento entrar a la universidad porque no soy de Santa Marta y llegar a vivir en una pensión lejos de mi familia y fue muy difícil esa situación **(015.1.7.2)**

m. *Saber que la adaptación a Odontología no sería fácil:* estaba muy contento porque iba a estudiar la carrera que quería desde un principio, pero sabía que el paso a entrar odontología no sería fácil, porque hacía mucho rato que había terminado el colegio y lo que había estudiado antes de ingresar a Odontología era humanidades **(016.1.4.1)**.

n. *Cuesta al inicio mucho trabajo adaptarse a sus compañeros:* al inicio también me costó mucho trabajo adaptarme a mis compañeros por ser mucho mayor que ellos y por tener otros ideales y obligaciones familiares y laborales **(017.1.9.1)**.

o. *Tener inconvenientes para adaptarse del colegio a la universidad:* tuve inconvenientes para adaptarme al cambio del colegio a la universidad porque acá me tocaba estudiar más, no estaba acostumbrada a estudiar todos los días **(018.1.7.1)**.

p. *Adaptarse bien del colegio a la universidad:* yo siempre he tenido buena relación con mis compañeros, no sé si es un don porque siempre hago buenas amistades, soy muy buen compañero, no soy egoísta ni tampoco me he topado en esta universidad con personas egoístas, ha sido una buena adaptación en mi nuevo proceso del colegio a la universidad **(019.1.16.3)**.

q. *Adaptarse muy bien al cambio a la universidad:* mi colegio no era nada exigente y cuando entré a la universidad no la sentí nada difícil, me adapté muy bien al cambio, no tuve ningún tipo de problemas con nadie ni con ninguna materia **(021.1.6.1)**.

r. *Encontrar a estudiantes mejor preparados que ella cuando llegó a la universidad:* yo llegué a la universidad y encontré estudiantes mejor preparados que yo porque provenían de escuelas privadas y yo de una pública. No me sentía bien preparada cuando ingresé a la universidad **(022.1.104.2)**.

s. *Sin dificultades para adaptarse a la parte académica en la universidad:* no sentí un cambio brusco del colegio a la universidad porque tenía buenos hábitos de estudio, no tuve dificultad para adaptarme a la parte académica. A pesar de no provenir de un colegio con buenas bases me propuse ser un buen estudiante y lo he logrado siempre **(023.1.16.2)**.

Subcategoría: *adaptarse a los diferentes cambios en la carrera*

Códigos:

- Sentir sobre todo el primer semestre suave
- Sentir un cambio brusco de la básica a la disciplinar
- Sentirse en cuarto semestre igual de desadaptado que cuando entró a la universidad
- No adaptarse a cuarto semestre por el nivel de exigencia
- Sentir el cambio de tercero a cuarto semestre porque en cuarto exigen todo el tiempo
- Retrasarse un semestre en básicas por tener dificultades cuarto semestre
- Adaptarse a su nuevo grupo en quinto semestre
- Tener un cambio brusco en operatoria en quinto semestre
- Sentir el cambio brusco al llegar a Biofísica

- Cuesta mucho trabajo adaptarse en Biofísica
- No sentir el cambio brusco en las básicas
- Representa un cambio brusco atrasarse dos años
- Venir de materias reflejadas a la Medicina
- Enfrentarse a materias de Odontología

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *adaptarse a los diferentes cambios en la carrera*

Luego de su primer proceso de adaptación al cambio del colegio a la universidad los estudiantes continúan enfrentando problemas y dificultades que emergen tanto de la transición que viven como adolescentes como por lo que significa vivir la experiencia de enfrentarse a situaciones de índole académico propio de cada unidad académica. Ellos han llegado con expectativas y sueños que esperan lograr. La forma como se equilibran las pérdidas y oportunidades, y se disminuye el grado de tensión que se produce es crucial para que el estudiante desee permanecer en la universidad.

La experiencia individual de cada estudiante en torno a su procedencia, el contexto organizacional de la unidad académica y el ambiente estudiantil que influye en su proceso de adaptación por los diferentes semestres son factores fundamentales para que el estudiante desee permanecer en el contexto universitario y cumplir las expectativas con las que ingresó o que fue adquiriendo a lo largo de los ciclos académicos, o por el contrario tome la decisión de abandonar la carrera y tomar otro rumbo. Los estudiantes perciben de manera distinta esos retos con que se van enfrentando, sea por dificultades en sus hábitos de estudio, o por problemas familiares, personales o económicos; la mayoría deciden afrontarlos y buscar las estrategias para salir adelante, sea apoyándose en compañeros o docentes que les brindan ayuda para superar las falencias.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios de los participantes que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Pasar bruscamente de semestres suaves a cuarto semestre: pasamos bruscamente de semestres muy suaves a cuarto semestre que es muy exigente y muchos compañeros que no estaban acostumbrados, no pudieron asimilar el grado de exigencia y perdieron el semestre. Se necesita disciplina y buena organización del tiempo y ellos no la tenían (003.1.15.1).*

b. *Tener mucho tiempo libre en primer semestre*: yo llegué pensando que primer semestre era pesado y más exigente, que tocaba estudiar mucho porque yo venía acostumbrado de un ritmo del colegio pesado y encontré con que solo una materia era la que se estudiaba **(004.1.8.3)**.

c. *Desequilibrio de carga académica entre los semestres básicos*: muchas materias de cuarto semestre hacen pruebas sin avisar y entonces hay que estar preparado para todas. No estábamos acostumbrados a tener tantas cosas que estudiar. En los semestres anteriores se les dedica tiempo a una o dos asignaturas a la vez y nada más **(005.1.72.1)**.

d. *Sentir que el primer semestre es “relajado”*: mis compañeros venían muy relajados del colegio y como primer semestre es muy relajado porque solo tiene aparentemente como materia importante a biología, entonces no les prestaban la debida atención **(006.1.50.1)**.

e. *Falta de costumbre al ritmo en cuarto semestre*: en cuarto semestre los tiempos son bastante reducidos. No tenía mucho tiempo para organizarme, en una semana podría tener dos o tres seminarios y una prueba. Yo estudiaba todo encima de las fechas, no supe organizarme bien, cada semana había algo que hacer, no estaba acostumbrado a este ritmo, los semestres anteriores eran bien relajados en cuanto a los tiempos **(007.1.58.1)**.

f. *Enfrentarse a un nuevo proceso de adaptación con nuevos compañeros en segundo semestre*: cuando repetí ambas materias en segundo semestre me tocó enfrentarme a un nuevo proceso de adaptación con nuevos compañeros, pero esta vez no cometí el error de alejarme de ellos como lo había hecho en primer semestre **(008.1.33.2)**.

g. *Advertir a los compañeros que iba a ser un cambio brusco la entrada a la clínica*: me habían dicho que entrar a la clínica iba a ser un cambio fuerte porque uno tenía que organizarse muy bien, y eso no te lo enseña ningún docente. Sirvió que a nosotros nos tocó el cambio en sexto semestre por rotaciones en las clínicas puras. Ese cambio me pareció bueno porque uno se centraba en la rotación que la habían asignado **(012.1.95.1)**.

h. *Cuesta adaptarse mucho a nuevos compañeros en séptimo semestre*: me reintegré en séptimo semestre con una materia de sexto semestre, me costó mucho adaptarme a un nuevo grupo de estudiantes, ya mis amigos estaban a punto de graduarse. No tenía mucho contacto con ellos porque estábamos en horarios diferentes, me tocó relacionarme con el nuevo grupo a quien al principio no les tenía mucha confianza, pero sentí mucho apoyo

porque me facilitaron mucha información y logré adaptarme a un grupo de estudiantes que fueron solidarios conmigo y que ahora son mis amigos **(014.1.98.1)**.

i. *Sentir un cambio brusco al llegar a biofísica:* para cuando vimos biofísica en segundo semestre solo habíamos visto lógica y no recordaba nada de matemáticas y cuando uno llega a esta materia siente el cambio. Me costó mucho adaptarme, pero lo logré **(016.1.7.2)**.

j. *Representa un cambio brusco atrasarse dos años:* me gustaban mucho las básicas porque yo venía con la mentalidad de Medicina, pero me costó trabajo en las materias específicas de la carrera, repetí cuatro veces operatoria, lo que me atrasó 2 años; me representó un cambio brusco porque yo venía de ver materias reflejadas a la Medicina y me estaba enfrentando a materias de Odontología. Me costó trabajo adaptarme, pero lo he estado logrando **(017.1.14.3)**.

k. *Adaptarse a la universidad para así cumplir con el sueño de ser odontólogo/a:* las veces que me he atrasado de semestre me ha tocado volver a empezar y buscar nuevos compañeros que se adapten a mi forma de ser, no ha sido fácil para mí pero me he adaptado para así poder salir adelante con mi sueño de ser odontóloga **(018.1.47.2)**.

l. *Sentir que la primera experiencia en la clínica es dura:* llegar a la clínica genera muchos nervios; el tener la primera experiencia con los pacientes. La primera experiencia en endodoncia fue muy dura, con mucho estrés. Cada vez que tocaba realizar una exodoncia me daba gastritis incluso antes de empezar el procedimiento ya me sentía mal **(020.1.53.2)**.

m. *No adaptarse al cambio en el inicio de la clínica:* el cambio de la preclínica a la clínica me pareció muy difícil, al principio lloraba mucho, no lograba adaptarme al cambio **(021.1.40.2)**.

n. *No sentirse bien preparado/a cuando al ingresar a la clínica:* no me sentía bien preparada cuando ingresé a la universidad y tuve esa misma sensación cuando ingresé a clínica, pero me he esforzado mucho y ahora en noveno semestre siento que me faltan muchos conocimientos para salir a atender pacientes sola. Siento que me falta mucho para salir a atender pacientes **(022.1.105.1)**.

Subcategoría: *adaptarse a las bases recibidas en el colegio*

Códigos:

- Sentir buenas bases del colegio

- Sentir ventajas sobre los compañeros por las bases del colegio
- Estar acostumbrado al ritmo del colegio
- No tener buenas bases del colegio los compañeros
- Notar pocas bases del colegio en compañeros de clase
- Sentir que el colegio de donde proviene brinda una buena enseñanza
- Salir con buenas bases del colegio para ingresar a Odontología
- Estudiar los últimos grados en un colegio público en Barranquilla
- Sentir que no se aprendió en el colegio
- Sentir que se perdió el tiempo en el colegio
- Sentir que no se brindaron herramientas en el colegio para afrontar el cambio a la universidad
- Tener fallas provenientes del colegio en las técnicas de estudio
- Ingresar a la universidad con fallas en técnicas de estudio provenientes del colegio
- Sentir que no aprendió lo suficiente en el colegio para enfrentarse a la universidad
- Sentir que hace mucho rato se terminó el colegio
- Pensar que no se recordaría lo aprendido en el colegio
- Acordarse de lo recibido en el colegio
- No ser egresado de un buen colegio
- Tener muchas falencias del colegio
- Tener malas bases de aprendizaje del colegio
- No haber tenido profesor de Biología por un año en el colegio
- Tener malas bases de Química en el colegio
- Traer ciertos conocimientos del colegio
- Aprender del profesor/a de Biología y Ciencias Naturales
- Aprender de un hermano/a que estudie Medicina
- Escuchar a su hermano/a hablar de temas de Biología o Fisiología
- Sentirse atraído por el tema y aprender de un hermano/a
- Conocer un poco la básicas al momento de entrar a la universidad, dado que en muchos colegios las bases no son buenas

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *adaptarse teniendo en cuenta las bases recibidas en el colegio*

No se podría desconocer la influencia marcada que existe entre el tipo de educación recibida durante la formación básica y secundaria y el proceso de adaptación a la vida universitaria. Las características propias de las escuelas afectan de manera significativa el rendimiento académico del estudiante: desde la planta docente, metodología de enseñanza, el desarrollo de hábitos de estudio, la infraestructura, entre otros.

La transición entre la etapa de educación secundaria y la universidad es un etapa crítica en la vida del alumno, que comprende el último año de secundaria hasta la terminación

del primer semestre en la universidad; por su carácter multifactorial puede resultar problemática, es por ello que intervienen variables como la orientación académico-profesional recibida durante la etapa de educación secundaria, el rendimiento académico previo, y, en el primer año de vida universitaria, su satisfacción personal por los logros obtenidos. Sin embargo, es necesario asociar esta influencia de la educación secundaria a la actitud y grado de motivación del estudiante por enfrentar debilidades en su formación, el deseo de superación y el logro de la meta final, lo que conlleva a egresar como un buen odontólogo.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Sentir un cambio brusco del colegio a la universidad por las pocas bases del colegio:* cuando comencé en la universidad me topé con asignaturas que entraban en materia de forma profunda con respecto al bachillerato de forma brusca como en biología **(003.1.1.1)**.

b. *Sentir una fácil adaptación a la universidad por las bases del colegio:* me fue fácil adaptarme a la universidad y entender biología que es la materia central de ese semestre **(004.1.8.2)**.

c. *Sentir un cambio brusco del colegio a la universidad:* no es lo mismo en la universidad porque llevas conocimientos no tan profundos que necesitas tener, necesitas recordar muchas cosas del colegio, pero eso es positivo **(005.1.2.3)**.

d. *Sentir una influencia positiva por la formación en carreras previas:* influyó muchísimo que yo hubiera estudiado previamente dos carreras técnicas relacionadas con Odontología porque además de los conocimientos adquiridos en ellas estaba la experiencia de haber estudiado en la facultad, eso me dio mucha seguridad y confianza en mí misma. En cambio, muchos compañeros recién graduados y provenientes de colegios que no tenían unas buenas bases cuando se toparon con la vida universitaria les dio muy duro, no tenían responsabilidad para estudiar, venían muy relajados del colegio **(006.1.48.1)**.

e. *Pensar que el proceso de adaptación del colegio a la universidad fue bueno:* pienso que mi proceso de adaptación del colegio a la universidad fue bueno porque el colegio de donde me gradué tiene buena enseñanza **(007.1.3.1)**.

f. *Sentir que no se cuenta con las herramientas para afrontar el cambio a la universidad:* porque honestamente no me brindaron en el colegio ninguna herramienta para afrontar el cambio a la universidad **(008.1.6.4)**.

g. *Provenir de un colegio de pueblo donde no imparten una buena educación:* yo vengo de un pueblo donde no imparten la mejor educación, yo llegué a la universidad sin saber estudiar, con muchas fallas en comprensión lectora **(011.1.78.1)**.

h. *El método de estudio del colegio era muy flojo comparado con el de la universidad:* mi paso del colegio a la universidad fue traumático, no por desprestigiar a mi colegio, pero allí nos enseñaron una metodología de estudio totalmente diferente y comparándola a la universidad era muy floja, incluso, comparándola con el método de estudio de otros colegios de donde salieron mis compañeros de semestre era muy deficiente **(012.1.2.3)**.

i. *Pensar que lo que estaba recibiendo del colegio era muy básico para la universidad:* en el colegio me fue pésimo en Química y en Biología no tan bien, pero luego pensaba que lo que estaba recibiendo en el colegio era muy básico y que iban a ser las bases en la universidad, pero no me iban a marcar para ser una buena o mala odontóloga **(013.1.4.2)**.

j. *Sentir que no se aprendió lo suficiente para enfrentarse a la universidad:* siento que en mis dos últimos años en el colegio no aprendí lo suficiente para enfrentarme a la universidad **(015.1.8.2)**.

k. *Recordar lo visto en el colegio:* en los primeros semestres tuve que repasar mucho sobre todo para Biología y Biofísica porque el cambio de humanidades a odontología fue bastante drástico. Para cuando vimos Biofísica en segundo semestre solo habíamos visto lógica y no recordaba nada de matemáticas, y cuando uno llega a esta materia siente el cambio, me costó mucho adaptarme, pero lo logré. De Química tampoco recordaba mucho y cuando vi Bioquímica tuve que ponerle mucho empeño, pero también me fue muy bien. Creo que influyó mucho mis buenas bases del colegio que, si bien tenía tiempo de haber salido del colegio, tenía buenos hábitos de estudio y pude recordar lo visto antes **(016.1.6.1)**.

l. *No tener buenas bases del colegio:* cuando yo entré a esta universidad traía una experiencia importante en las básicas de otra universidad, no sentí un cambio brusco en las básicas y me fue bien a diferencia de muchos de mis compañeros que venían con dificultades

del colegio y les costó trabajo adaptarse al cambio. Yo no venía de un buen colegio, pero ya había estudiado básicas en otra universidad **(017.1.13.1)**.

m. *Tener buenos conocimientos del colegio:* mi experiencia en las básicas fue buena porque ya traía ciertos conocimientos del colegio, siempre aprendí de mi profesora de Biología y Ciencias Naturales y además de mi hermana que estudia Medicina. La escuchaba hablando de temas de las básicas como Biología o Fisiología que me llamaron mucho la atención aprendiendo de ella, iba captando algunos conceptos de los que ella estaba estudiando. Cuando los escuché en la universidad eran familiares **(018.1.6.1)**.

n. *Cuando había temas que costaba comprender por no tener buenas bases del colegio:* Biología me pareció difícil, pero me gustó mucho; me gustaba estudiarla y por eso no tuve inconvenientes; mi rendimiento académico fue bueno. Difícil porque no tenía muy buenas bases del colegio y había temas que me costaba comprender, pero me puse a leer mucho y logré comprenderlos sin problema **(021.1.13.1)**.

o. *Provenir de una escuela pública sin buenas bases:* yo llegué a la universidad y encontré estudiantes mejor preparados que yo porque provenían de escuelas privadas, mientras que yo de una pública **(022.1.104.1)**.

p. *Tener una formación del colegio insuficiente:* yo provengo de un pueblo muy pequeño del Caquetá, soy desplazado de la violencia y mi formación el colegio no fue la mejor, pero aquí estoy en noveno semestre a punto de cumplir mi sueño. Nunca he perdido una materia por mi esfuerzo constante y mi deseo de superarme en la vida. Depende de la dedicación de cada estudiante **(023.1.21.1)**.

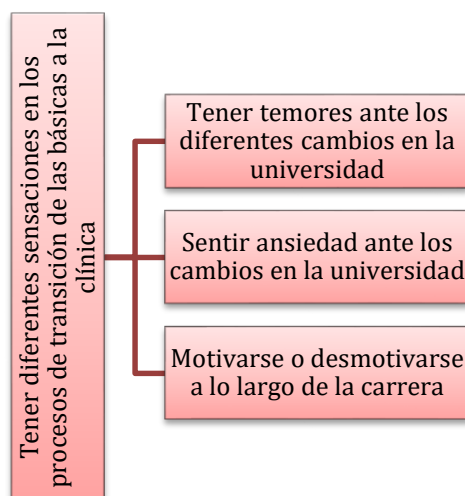
4.1.2 Categoría: *tener diferentes sensaciones en los procesos de transición de las básicas a la clínica*

En la práctica odontológica, como en la mayoría de las profesiones de la salud, los cambios académicos que viven los estudiantes en sus niveles de formación, unidos a factores económicos y sociales producen diferentes sensaciones y transformaciones que repercuten de forma directa o indirecta en el actual y futuro quehacer profesional. Se resalta dentro los resultados de esta investigación que tanto el rol del docente de básicas como de clínicas, así como el exceso de carga académica en algunos semestres son los elementos generadores importantes de estrés y ansiedad en las interacciones docente-estudiante y luego estudiante-paciente. En esto último, la actitud del paciente y el juego roles establecidos con él por el

estudiante son determinantes en los niveles de tensión y temor que se produzcan en el acto clínico.

Se pone de manifiesto que la relación teoría-práctica en las básicas y clínicas es otro elemento de amenaza y limitación a la hora de aplicar el conocimiento al evento clínico, pues en ese momento surge el miedo y la posibilidad de error frente al paciente por sentir inseguridad sobre las propias capacidades en el saber y saber hacer.

Figura 5. Sensaciones en la transición de las básicas a las clínicas



Fuente: Vergara Hernández Clara Inés. Sensaciones en los procesos de transición de las básicas a la clínica. Una teoría en odontología, abril de 2016.

Subcategoría: *tener temores ante los diferentes cambios en la universidad*

Códigos:

- Superar el temor en segundo semestre
- Sentir mucho temor en el paso a segundo semestre
- No sentir temor al ver las preguntas del examen
- No sentir temor al responder los exámenes
- Sentir temor al momento de la entrega de la calificación
- Esperar confiada/o y sin temor los resultados de los exámenes
- Sentir temores al ingresar a la carrera
- Temer llegar a la clínica pensando que no le va a gustar
- Sentir temor al no saber qué hacer en la clínica
- Temer durante la clínica por no saber qué hacer
- Sentir temor por no tener la suficiente práctica para llegar a la clínica

- Existencia el temor por represalias en la calificación por no preguntarle al docente cuando hay dudas
- Sentir temor con respecto a la buena atención de los pacientes
- Temer por el tiempo en la clínica
- Tener temor de no hacer las cosas bien en la clínica
- Sentir temor de hacer una pregunta al compañero que estaba exponiendo por riesgo a una mala calificación en las básicas
- Sentir temor al momento de realizar los procedimientos quirúrgicos
- Temer que el docente de la clínica los regañe por no saber la respuesta de alguna pregunta
- Temer por la nota o por la exposición ante el paciente
- Conseguir pacientes como temor principal
- Quedar confundido en algunas básicas por no hacerle las preguntas pertinentes al docente
- Creer que la poca participación se debe a la timidez o al temor al docente
- Sentir mucho temor al entrar a la universidad
- Sentir miedo de estar sola/o
- Tener temor por la soledad
- No sentir tanto temor por el aprendizaje
- Temer por la cercanía de los docentes
- Acudir poco a tutorías por no tener confianza con los docentes y por temor
- Sentir mucho temor e inseguridad en el momento de exponer
- Sentir temor por fallarle a los docentes
- Sentir mucho temor por la primera experiencia con pacientes
- Temer que los futuros pacientes no cumplan las citas
- Temer por atrasarse en los procedimientos de la clínica
- Sentir temor por el tiempo para cumplir con los requisitos de la clínica
- Sentir temor por muchos vacíos al tener el tiempo limitado en los semestres
- Sentir mucho temor por entrar a la universidad
- Sentir miedo de sí misma/o por asimilar el cambio a la clínica
- No sentir miedo de llegar a la clínica
- Sentir algo de temor por herir a los futuros pacientes
- Creer que es normal sentir miedo porque nunca antes se ha atendido a un paciente
- Tener temor por realizar los procedimientos en los pacientes
- Sentir mucho temor e inseguridad en el momento de exponer
- Sentirse inseguro durante las exposiciones
- Pensar que en semestres anteriores hubiera sentido temor por la expectativa de no saber qué hacer
- Sentirse psicológicamente capaz de atender a los pacientes
- Sentir temor en la experiencia en endodoncia
- Sentirse insegura/o de interpretar los resultados en la clínica
- Sentir temor por no tener experiencia de trabajo con pacientes

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *tener temores por los diferentes cambios en la universidad*

Los estudiantes de Odontología deben hacer frente a sentimientos de temor y miedo propios por cursar la universidad, comunes a todos los universitarios. Además, deben enfrentar el temor tácito que tiene la práctica dental. Los factores estresantes asociados a la carrera juegan un papel más significativo que los factores externos como la familia, socioeconómicos o del individuo en sí. Los estudiantes que entran a Odontología como segunda opción sufren más estrés que aquellos que sí la eligen como primera opción; lo mismo ocurre en aquellos que fueron obligados por sus padres a estudiarla, factor que se describe como frecuente en la elección de la carrera, dada la influencia de la familia y amigos en esta decisión.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Existencia de temor por represalias en la calificación por no preguntarle al docente cuando hay dudas:* la mayoría de los estudiantes no le preguntan al docente sino a otro compañero de semestres superiores, y esto es por la aptitud de los docentes que a veces es negativa; lo que se percibe se transmite de estudiante a estudiante. Existe el temor porque el docente es el que maneja la calificación y esa puede ser otra razón para no preguntarle **(003.1.43.1)**.

b. *Temer que el docente de la clínica los regañe por no saber la respuesta de alguna pregunta:* no se pregunta al docente porque hay temor de que regañe por no saber la respuesta o porque puede poner mala nota o incluso, pueden exhibir al alumno ante los compañeros. Mi principal temor es conseguir los pacientes. Siempre van a haber temores, pero hay que saber manejarlos si uno se prepara bien y con la ayuda del docente se podrán solucionar **(004.1.72.1)**.

c. *Temer que no le guste la carrera:* tenía muchos temores. El primero fue que no escogí odontología como primera ni como segunda opción, quería estudiar Medicina o Derecho. Me presenté en medicina y no pase. Me presenté porque igual no estaba haciendo nada y pasé sin inconvenientes, pero temía que no me gustara **(005.1.49.1)**.

d. *Temerle al docente porque hace preguntas todo el tiempo:* en morfología la docente de anatomía también inspiraba mucho miedo, las clases ya eran en forma de

seminarios en donde podía llamar a cualquier estudiante, había que estar estudiando todo el tiempo **(006.1.24.1)**.

e. *Temer por participar en clase*: yo particularmente participé muy pocas veces en clase, creo que por mi temperamento. Soy más bien tímido y me daba temor hacerlo frente al docente. No me caracterizo por participar mucho en clases y me vi bastante forzado para pasar la materia, pero lo logré **(007.1.24.1)**.

f. *Temer por no saber cómo asumir el fracaso*: lo que más duro me ha dado y a lo que más le he temido es a no saber cómo asumir los fracasos, actualmente aún tengo la sensación que me lleno de muchas frustraciones cuando algo no me sale bien **(008.1.103.1)**.

g. *Presentar mucha inseguridad y temor en el momento de enfrentarse al paciente y no saber qué ordenarle*: en Farmacología los parciales son como si estuvieran evaluando a los estudiantes de Medicina, pero uno llega a noveno semestre y aún no sabe cuáles son los medicamentos más usados en Odontología. Si se conoce el mecanismo de acción de ellos, pero no se sabe lo que realmente se necesita, que es aplicar ese conocimiento en la formulación al paciente de acuerdo a la patología que tiene y eso es de las cosas más importantes que necesita manejar un odontólogo. Esto genera inseguridad en el momento de enfrentarse al paciente y no saber qué ordenarle **(009.1.21.6)**.

h. *No sentir temor al llegar a la clínica*: en realidad, no llegué con mucho temor, siempre me sentí seguro en cuanto a lo que iba a hacer: cómo iba a tratar al paciente y cómo iba a realizar los procedimientos **(010.1.42.1)**.

i. *Sentir temor al llegar a la clínica*: las preclínicas son importantes, pero igual el temor lo vas a sentir cuando llegas a la clínica y eso nadie me lo dijo. Yo en mis primeras clínicas fui muy lenta porque no quería hacerle daño al paciente. Ya en la clínica influyen factores como el dolor y la ansiedad del paciente, la saliva, el movimiento de la lengua que no lo tenías presente en las preclínicas **(011.1.99.1)**.

j. *Saber organizarse y prepararse antes de cada día clínico para superar el temor*: yo particularmente no sentí tanto temor como esperaba porque supe organizarme y me preparé estudiando antes de cada día clínico, además, llevaba la lista de los materiales e instrumental que necesitaba para no perder tiempo. Eso hizo que se disminuyera bastante mi ansiedad; de hecho, estaba bastante emocionada porque por fin iba atender a mis pacientes **(012.1.98.1)**.

k. *Sentir pavor por realizar la primera endodoncia*: yo le tenía pavor a realizar mi primera endodoncia, eso me parecía cruel. Tanto miedo habría disminuido si nos hubieran explicado qué hacer cuando estuviéramos frente al paciente **(013.1.61.1)**.

l. *Superar el temor en la clínica*: llegué muy motivado y ansioso, pero también muy asustado para la parte de cirugía porque la sangre es alarmante, le tenía mucho temor, pero lo superé bien. Me adapté muy bien a mi nueva etapa clínica **(014.1.93.2)**.

m. *Sentir miedo de sí misma/o para asimilar el cambio a la clínica*: sentí miedo de mí misma cuando tuve que asimilar este cambio, pero no hay nada más allá de eso **(015.1.63.1)**.

n. *Tener temor por realizar los procedimientos en los pacientes*: cuando ya toca atender al paciente puede causar susto, demorarse la atención por la misma inseguridad y falta de confianza en uno mismo. Creo que es normal porque como nunca lo había hecho; el temor de hacerlo en el paciente, pero para eso es la clínica: para aprender y tomar experiencia **(016.1.75.1)**.

o. *Sentir mucho temor e inseguridad en el momento de exponer*: en el tiempo que tengo de estar en la universidad me cuesta mucho trabajo presentar exposiciones, me preparo, pero cuando me toca hacerlo me lleno de mucho temor e inseguridad. Finalmente lo hago, aunque el docente luego me diga que es un desastre, tengo compañeros que se bloquean y ni siquiera pueden hacerlo **(017.1.56.1)**.

p. *Sentir mucho temor por la primera experiencia con pacientes*: siento mucho temor porque no hemos trabajado aún con pacientes, pero importan mucho las bases que ya tengo, además, espero contar con mis profesores para que me apoyen mucho en toda esta nueva etapa. Espero que me colaboren mis docentes en este nuevo paso porque siento mucho temor de tener mi primera experiencia con pacientes porque estos son seres humanos y me da temor fallarles, pero también me da temor que ellos me fallen, que no cumplan a las citas y me atrase en mis procedimientos. Temo que el tiempo no me alcance para cumplir los requisitos de la clínica **(018.1.23.1)**.

q. *Sentir temor por equivocarse con el paciente*: en la preclínica si se daña un diente se compra otro y no pasa nada, en cambio con el paciente se tratar de no equivocarse ni cometer errores que pueden ser fatales. El cambio más importante para mí fue adquirir la

responsabilidad que uno adquiere al atender un paciente, y eso genera mucho ansiedad por hacer las cosas bien **(019.1.35.2)**.

r. *Tener la primera experiencia en la clínica con temor:* llegar a la clínica genera muchos nervios, el tener la primera experiencia con los pacientes. La primera experiencia en endodoncia fue muy dura, con mucho estrés. Cada vez que tocaba realizar una exodoncia me daba gastritis, incluso, antes de empezar el procedimiento ya me sentía mal **(020.1.53.1)**.

s. *Sentir miedo porque nunca había realizado un procedimiento en un paciente:* sentía miedo porque nunca había realizado el procedimiento en un paciente, solo lo había visto en videos y la idea de hacerlo me aterraba. Pero logré controlar el temor y desde allí aprendí a realizarlos sin inconvenientes y no he vuelto a sentir miedo en la clínica **(021.1.49.1)**.

t. *Llenarse de ansiedad y temor por los comentarios negativos de la clínica:* recibí muchos comentarios negativos de la clínica antes de entrar y eso me llenó de mucha ansiedad, pero esos comentarios negativos no son ciertos. Cuando el estudiante se organiza y se dedica desde el principio no hay forma de que le vaya mal **(023.1.40.1)**.

Subcategoría: *sentir ansiedad ante los cambios en la universidad*

Códigos:

- Tener momentos de tensión en Farmacología
- Sentirse muy inseguro ante las exposiciones
- Sentir ansiedad por el hecho de tener que cancelar el valor de los tratamientos a los pacientes
- Sentir ansiedad por atender un paciente
- Sentir ansiedad por tener que saber todo el tema en algunas básicas
- Sentir ansiedad en algunas básicas aun sin perder ningún corte
- Generar demasiada ansiedad en las clases de Anatomía
- Sentir ansiedad por tener que saber todo el tema en Anatomía
- Sentirse ansioso en tercer semestre por no encontrar la relación con la carrera
- Estar estresado y preocupado al final del semestre por mal rendimiento académico en cuarto semestre
- Sentir preocupación en el momento de contarle a su mamá que había perdido dos materias
- Sentir estrés por falta de organización del tiempo
- Enfermarse en cuarto semestre por mucha carga de estrés
- Enfermarse en primer semestre por mucha carga de estrés
- No saber manejar la ansiedad
- Lograr organizarse tratando de manejar la ansiedad

- Superar los quebrantos de salud a través del control de la ansiedad
- Tener picos de estrés por las calificaciones
- Desmotivarse por la alta carga de ansiedad
- Sentir ansiedad por los exámenes
- Preguntar con ansiedad a los compañeros sobre la exposición
- Leer libros de liderazgo para manejar la ansiedad al momento de exponer
- Sentir estrés en las clases de Semiología y Patología
- Sentirse inestable e inseguro por la metodología de la/el docente
- Sentirse estresado ante la posibilidad de no encontrar a los pacientes exigidos en la clínica
- Sentirse estresado por los requisitos que exigen en la clínica y que limitan al estudiante
- Sentir estrés por la falta de suministro de pacientes por parte de la Universidad
- Sentir estrés por la obligación de los estudiantes de buscar pacientes en barrios vecinos de la universidad

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *sentir ansiedad ante los cambios en la universidad*

El aumento importante de los niveles de estrés de los estudiantes de Odontología coincide con las transiciones entre las etapas básicas, preclínicas y clínicas de la carrera, lo que también se manifiesta en una triplicación de la prevalencia de depresión y desmotivación, asociado a los nuevos desafíos a los que se ven enfrentados al transitar por cada etapa, donde se destaca la sobrecarga académica. Los estudiantes manifiestan que muchas clases son monótonas y fastidiosas y docentes con metodologías bastante ortodoxas y descontextualizadas creando un ambiente de desmotivación que al final se traduce en ansiedad por sentirse perdiendo el tiempo al no captar su atención y su ánimo de formación para ser profesionales.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Sentir ansiedad por la carga académica en Biología:* primero hubo una gran carga académica pero solo en Biología. En muy corto tiempo se ve mucho material, entonces la principal dificultad fue comprender todos los temas en ese corto tiempo y eso crea mucha ansiedad **(003.1.5.1)**.

b. *Sentir ansiedad por la atención del paciente:* en la preclínica de endodoncia se trabaja en dientes empotrados para realizar los tratamientos de conducto que no es lo mismo

a hacerlo en pacientes. Hay que tener en cuenta que el paciente se mueve, la saliva, el aislamiento etc., que crea ansiedad para atenderlo **(004.1.60.1)**.

c. *Sentir ansiedad en Histología por vacíos en sus contenidos teóricos y prácticos:* en Histología faltaron las clases que tenían que ver con el componente dental, cuando llegamos a cuarto semestre sentimos bastante ese vacío en asignaturas como Endodoncia, Patología Oral u Oclusión. Esas materias pedían el componente embriológico de las estructuras dentarias y del componente de la cara que no vimos. Nos preguntaban los docentes y no sabíamos responder, lo que creó mucha ansiedad y nos costó mucho trabajo comprender las patologías de cavidad oral y dentarias que necesitaban las bases de Histología **(005.1.16.1)**.

e. *Sentir ansiedad en Anatomía por la necesidad de saber todo el tema sin comprenderlo:* las clases en Anatomía generaban ansiedad porque había que saberlo todo y en algunas ocasiones no se entendía todo lo que estaban explicando; daba pena preguntarle a los compañeros pensando que no iban a saber responder y eso les iba a bajar la calificación **(006.1.16.1)**.

f. *Sentirse ansioso en tercer semestre por la conexión de las básicas con la carrera:* en tercer semestre estaba muy ansioso porque hasta ahora no había recibido ninguna materia que se relacionara bien con la carrera que estaba estudiando **(007.1.41.1)**.

g. *Incapacidad para manejar la ansiedad:* en cuarto semestre volví a enfermarme como había estado en primer semestre porque no podía manejar bien la ansiedad, pero logré organizarme y superar rápidamente ese quebranto de salud **(008.1.80.1)**.

h. *Las diferencias entre la preclínica y la clínica genera ansiedad:* las preclínicas como endodoncia o periodoncia fueron suficientes, pero al igual que en restauradora es diferente hacer esos procedimientos en el paciente y eso crea ansiedad **(009.1.26.1)**.

i. *Desconocer los procedimientos genera ansiedad:* la inducción que recibimos fue académica en cuanto a los requisitos o procedimientos que teníamos que hacer, o el cronograma con las fechas de los cortes, pero no para el manejo en cuanto al pago, recibos y diligenciamiento de algunas historias clínicas porque no fueron explicadas por los docentes de forma detallada antes de llegar a la clínica. Eso causó mucha confusión y por supuesto, creó mucha ansiedad porque no sabíamos qué hacer para atender al paciente. Sabía cómo se hacía el procedimiento en teoría, pero no cómo hacerlo en el paciente **(010.1.50.6)**.

j. *La evaluación en la clínica genera ansiedad*: la primera vez tenía muchos nervios, me daba miedo colocar la anestesia o encontrar los conductos en el diente y se dificultaba el control de la lengua o la cabeza del paciente. El paciente se queja, te dice si está inconforme o conforme, me daba miedo conectarme con el paciente pensando que este no confiara en mí. Además, que como lo están calificando a uno por todo, eso también causa mucha ansiedad **(011.1.103.1)**.

k. *Enfermarse dos veces en la universidad por no saber manejar la ansiedad*: luego de enfermarme dos veces en la universidad por no saber manejar la ansiedad decidí en quinto semestre tomar las cosas con calma y aceptar mi promedio académico esforzándome al máximo **(012.1.11.1)**.

l. *Sentir ansiedad por la parte académica, la administrativa y la humana en la atención del paciente*: si le explicaran a uno cómo es la atención del paciente, disminuiría también el grado de ansiedad cuando uno llega a la clínica. Se podría enseñar desde la experiencia misma del docente y luego permitir un contacto con un paciente guiado por el docente de la preclínica que ya ha vivido su propia experiencia. No existe una materia que te enseñe a tratar a los pacientes y creo que hace falta. El paso de la preclínica a la clínica me pareció dramático por la ansiedad que te genera la parte académica, la administrativa y la humana en la atención del paciente **(013.1.69.1)**.

m. *Surgimiento de la ansiedad por estar solo en la clínica*: el acompañamiento de los docentes de pronto no ha sido lo que esperaba, porque son muchos los compañeros haciendo el mismo procedimiento al mismo tiempo, lo que no permite que esté asesorando a todos y por ello, me he sentido solo muchas veces. Eso ha generado ansiedad porque uno duda si lo que está realizando es lo correcto, sobre todo cuando se trata de la atención de pacientes. Siento temor por no realizar de forma correcta los procedimientos **(014.1.103.1)**.

n. *Sentir nervios por las preguntas del docente ante la posibilidad de no responderlas*: sentir nervios por las preguntas del docente delante del paciente y no responderlas, por lo que el paciente podría pensar que no estoy lista ni capacitada para atenderlo **(015.1.62.1)**.

o. *Sentir ansiedad porque nadie les ha enseñado el manejo del paciente*: el ideal es ver esto antes de ingresar a la clínica porque uno inicia en séptimo a atender pacientes

sin tener idea cómo hacerlo, nadie te lo enseña, incluso, cuando ya estás enfrente del paciente, cosa que genera ansiedad **(016.1.61.1)**.

p. *Sentir ansiedad por no contar con el tiempo suficiente para estudiar todos los días:* yo inicialmente estudiaba solo y de memoria, por mi trabajo no podía estudiar en grupo, no tenía ni tengo el hábito de estudiar todos los días y me causa ansiedad porque no cuento con el tiempo suficiente para hacerlo me tocaba sacrificarme pocos días antes de los exámenes para ponerme a estudiar **(017.1.19.1)**.

q. *Sentir estrés por pensar que no será posible encontrar a los pacientes que le exigirán en la clínica:* me estresa no encontrar a los pacientes que exigen en la clínica con todos los requisitos que piden, eso limita mucho al estudiante, y como los pacientes no los suministra la universidad hace que uno tenga que buscarlos por fuera en los barrios vecinos **(018.1.54.1)**.

r. *Aprender a organizar el tiempo en la clínica ayuda a disminuir la ansiedad:* no hay una materia que enseñe a distribuir el tiempo en la misma sesión clínica y sería excelente que la hubiera. Yo atiendo uno o dos pacientes en cuatro horas sin ponerlos en riesgo en su componente neuromuscular, sería bueno que los docentes nos expliquen cómo atienden 6 o más pacientes en el mismo tiempo, obviamente esto está ligado con la habilidad manual que se va ganando con los años, pero sería bueno aprender a organizarse de ese modo, porque yo sé que sí se puede. Que te enseñen a ganar tiempo entre paciente y paciente disminuiría también nuestra ansiedad **(019.1.97.1)**.

s. *El ingreso a la clínica genera ansiedad por la debilidad académica y administrativa:* creo que hizo falta mucha preparación académica y administrativa previo a la entrada a la clínica para tener mayor seguridad. Eso generó mucha ansiedad en mí porque no me sentía segura ni lista para atender pacientes, pero me propuse estudiar desde un inicio y así suplir todas mis falencias. Eso hizo que adquiriera seguridad y confianza en mí. Me propuse salir adelante por mi sueño de ser odontóloga **(020.1.51.1)**.

t. *La obligación de aprender sobre el paciente genera ansiedad:* no vimos nunca realizar una exodoncia y nos tocó aprender sobre el paciente, esto generó ansiedad e inseguridad por ser la primera experiencia **(021.1.39.1)**.

u. *Controlar el estrés es difícil*: yo le digo a mis compañeros que se relajen y no se estresen, pero no es fácil controlar el estrés. He vivido momentos importantes de ansiedad durante mi estadía en la clínica **(023.1.78.1)**.

Subcategoría: *motivarse o desmotivarse a lo largo de la carrera*

Códigos:

- Perder el interés por aprender en las clases monótonas
- Motivarse a asistir a clases por el dinamismo de la misma
- Motivar al docente con casos clínicos
- Desmotivarse por no haber aprovechado los conocimientos
- Perder la motivación por recibir clases fastidiosas
- Motivarse a estudiar por las prácticas en el laboratorio de Patología General
- Motivarse a estudiar por las clases de Microbiología
- Siendo organizado y motivado se tiene mejor desempeño académico
- Desmotivarse por la no aplicación de las básicas a la clínica
- Sentirse motivado por el paso por las básicas, (lo cual fue gratificante)
- Motivarse por haber estudiado y dedicado tiempo a las básicas
- Motivarse por el empeño dedicado a vencer los obstáculos y salir adelante corrigiendo los errores
- Motivarse por la felicitación del docente por su constancia y preparación académica
- Sentir satisfacción por el logro alcanzado en las básicas
- Perder la motivación por no ponerle tanto empeño al estudio
- Sentir confusión y desmotivación por no poder preguntar en clases
- Sentir gusto y motivación por las básicas
- No sentir agrado por un módulo de la asignatura por la metodología empleada por el docente
- Motivarse a estudiar la carrera por el deseo de ser odontólogo
- Superar las dudas a través de la motivación para estudiar odontología
- Sentir vocación por la carrera
- Desmotivarse mucho en Fisiología por la forma de enseñar de los docentes
- Desmotivarse ante las burlas del docente de Fisiología hacia los estudiantes por ser odontólogos y no médicos
- Falta de motivación porque los docentes de básicas no las relacionaban con la carrera
- Falta de motivación para estudiar Fisiología por el bloqueo hacia los docentes
- Motivación por parte del docente de Microbiología a querer la carrera
- Perder el interés y la motivación en Farmacología
- Sentir gusto y motivación por el estudio
- Sentir que por desmotivación y falta de estudio habría consecuencias
- No sentirse comprometido y motivado anteriormente
- Sentirse (ahora) muy comprometido y motivado
- Creer que la madurez ha influido en su motivación
- No notar la importancia de terminar su carrera por la desmotivación

- A partir de un proceso de motivación sentirse preparado para vivir la experiencia en la clínica
- Retiros estudiantiles por la desmotivación que transmite el docente
- Sentirse motivada/o para continuar con la carrera
- Desmotivación porque no había relación de las básicas con la carrera
- Desmotivación de los estudiantes porque no estudiaban ni se esforzaban lo suficiente
- Perder el interés porque los modelos de estudio no tienen relación
- Sentirse atraído por cambiar a Medicina
- Bajar el rendimiento académico por falta de motivación
- Desmotivarse por atrasarse dos años
- Desmotivarse por no saber para qué sirven las básicas
- Desconocimiento de la razón por la que se estudia Odontología
- Dudas sobre si realmente es la carrera que se desea estudiar
- Sentirse desmotivado y derrotado varias veces durante las básicas
- Desmotivación porque las cosas no salen como se planean
- La mayor motivación es ser odontólogo
- No sentirse identificado al inicio de la carrera
- Desmotivarse en ocasiones por estudiar las básicas
- Desmotivarse cuando no se ve la utilidad de las básicas para la carrera
- Sentirse sola/o en los primeros semestres
- Desmotivarse por no encontrar la utilidad de las básicas
- Desmotivarse en los primeros semestres
- Desmotivarse por haberse atrasado dos semestres
- Dejar de estar con los compañeros de estudio por retraso en las asignaturas
- Desmotivación por tener pocos amigos
- Sentirse sola/o, perdida/o y desmotivada/o por no tener amigos
- Desmotivarse el por compartir clases con estudiantes de Medicina y Enfermería en primer semestre
- Desmotivarse por el exceso de estudiantes en primer semestre
- Motivarse a estudiar más la carrera si se relacionan con las básicas

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *motivarse o desmotivarse a lo largo de la carrera*

Cuando los estudiantes deciden estudiar Odontología se les exige una gran dedicación de tiempo, responsabilidad y madurez para enfrentar dificultades propias de la carrera y así ser profesionales competentes. Sin embargo, no todos los estudiantes presentan estas cualidades y experimentan entonces momentos de desmotivación que los llevan a tener el deseo de retirarse, cuestionando su capacidad de culminar con la meta propuesta al inicio de su carrera.

En cuanto a la motivación, los estudiantes de Odontología resaltan la importancia de utilizar diferentes estrategias de enseñanza para mayor comprensión y así mantener despierto el interés entre ellos. Por lo tanto, los docentes deben conocer y orientar los deseos, necesidades y expectativas de los alumnos hacia conductas positivas, acciones benéficas para la persona y su contexto social. Así mismo, se hace inminente facilitar la discusión libre basada en los intereses, que propicie las intervenciones y participación, el elogio objetivo y el reforzamiento positivo, cosas que deben prevalecer sobre las sanciones reduciendo al mínimo tensiones y amenazas que atenten contra la motivación. Los testimonios de los estudiantes exhortan al análisis del cuerpo docente a cuestionar las estrategias de motivación para su formación y su deseo de sentirse acompañados en su paso por la universidad.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Perder el interés por aprender:* los laboratorios de Fisiología son muy pocos y se dan en forma desorganizada y sin aplicación a la Odontología lo que hace que se pierda el interés o la motivación por aprender **(003.1.24.2)**.

b. *Motivarse a asistir a clases por el dinamismo de la misma:* en Patología General la docente realizaba muchas actividades para que entendiéramos. Hacía laboratorios o prácticas en el hospital lo que ayudaba a que entendiéramos los temas vistos y nos motivaba a asistir a su clase. Ella trataba de aplicarlos a cavidad oral **(003.1.10.3)**.

c. *Motivarse por recibir felicitaciones del docente gracias a la constancia y preparación académica:* los docentes me felicitaron por mi constancia y mi preparación académica. Me sentí muy satisfecho por haberlo podido hacer **(004.1.97.7)**.

d. *Motivarse a estudiar por las prácticas en el laboratorio de Patología General:* me gustaron los laboratorios en el hospital porque en vivo y en directo veíamos lo que nos habían explicado en la teoría. Eso nos motivaba a estudiar la materia **(005.1.33.2)**.

e. *Sentir confusión y desmotivación por no poder preguntar en clases:* algunos compañeros sí tenían fallas en la forma de estudiar, o incluso algunos no estaban motivados para preparar los seminarios; se confundían por no poder preguntar y les iba mal **(006.1.19.1)**.

f. *Desmotivarse ante las burlas del docente de Fisiología hacia los estudiantes por ser odontólogos y no médicos:* hubo docentes que hacían el trabajo mejor que otros, el docente de endocrino explicaba muy bien y me quedó claro todo, fue muy buen pedagogo,

pero hubo componentes como gastro y renal en los que saqué notas muy bajas, a muchos compañeros les fue muy mal también; los parciales fueron muy difíciles. Lo peor era que el docente nos decía que pocos estudiantes ganaban con él y eso lo desmotivaba mucho a uno. Se reía de nosotros sobretodo porque éramos odontólogos y no médicos **(007.1.34.6)**.

g. *Recibir motivaciones por parte del docente de Microbiología para querer la carrera:* es muy importante que los docentes de básicas relacionen su materia con la clínica porque eso lo va motivando a uno a que le guste más la carrera, puede suceder que haya estudiantes que no vean esa relación y se terminen desmotivando considerando cambiar de carrera **(008.1.66.2)**.

h. *Desmotivarse en la preclínica y clínica de Odontopediatría:* me desmotiva Odontopediatría porque se hace muy difícil por la aptitud de los docentes. También por los pacientes en general, y tercero, por mi familia porque no tengo apoyo de ellos para buscar los pacientes a sus casas. Me toca levantarme más temprano e ir a buscar a los cuatro niños a sus casas, a veces llego tarde a la clínica y lo que me espera es un regaño del docente que sin saber los inconvenientes que he tenido no me deja entrar a la clínica y pierdo mi día clínico **(009.1.72.1)**.

i. *Tener como experiencia positiva el deseo de ayudar a la comunidad sin ningún interés económico:* como experiencia positiva en las clínicas de proyección social está el deseo de ayudar a la comunidad sin tener ningún tipo de interés económico por hacerlo, es muy satisfactorio para uno que le estimulen la parte humana que todos los odontólogos debemos tener. Es dar sin recibir nada a cambio. Uno hace actividades de promoción y prevención a la comunidad y es muy satisfactorio que ellos le presten atención para mejorar su calidad de vida. Es bueno sentir que estás ayudando a personas y que estás aportando un granito de arena en mejorar a la población en general **(010.1.77.1)**.

j. *Motivarse por las palabras de ánimo de su madre para salir adelante:* lo que siempre me ha motivado a salir adelante son las palabras de mi madre “no te dejes echar tierra de nadie”. Tenía que demostrar que en mi pueblo también hay personas inteligentes y capaces de salir adelante **(011.1.83.1)**.

k. *El desinterés de los docentes en la clínica de Odontopediatría es injusto y desmotivante:* me gustaría que particularizaran a cada estudiante: que se estudie el porqué del atraso de cada uno y se analizaran sus adelantos, el desempeño en la clínica, los

inconvenientes que han tenido y cómo han tratado de solucionarlos. Yo le pido consejos a los docentes, pero la respuesta que recibo es que ya no hay nada que hacer y que voy a perder la materia. No me animan para nada. Yo esperaba de mi docente que me ayudara a buscar alternativas, que viera lo que he realizado y ver qué me hace falta para mejorar. Su experiencia me podría dar pautas para mejorar **(012.1.112.1)**.

l. *Desmotivarse, cansarse y preocuparse por los factores externos de los pacientes:* realmente desmotivada nunca me he sentido en mi carrera, sí he sentido algo de frustración, pero no por la carrera en sí, sino por factores externos asociados al cumplimiento de los pacientes, eso sí desmotiva un poco, cansa y preocupa, pero la verdad es que a mí siempre me ha gustado todo de la carrera, nunca me he sentido desmotivada por haberla escogido **(013.1.89.1)**.

m. *Llegar motivado y ansioso a la clínica por el deseo de mejorar la salud oral de los pacientes:* para llegar a la clínica sentía mucha alegría porque ya iba por fin a tener contacto con pacientes, me sentía eufórico porque quería contribuir y colaborar en la mejora de los problemas bucales de mis pacientes. Llegué muy motivado y ansioso, pero también muy asustado para la parte de cirugía porque la sangre es alarmante, a esa parte le tenía mucho temor, pero lo superé bien **(014.1.93.1)**.

n. *Desconocer para qué está estudiando Odontología:* el estudiante tiene que esperar dos años para saber qué es realmente Odontología y eso desmotiva mucho, porque uno no sabe para qué está estudiando esta carrera y eso es realmente lo que se quiere estudiar **(015.1.49.2)**.

o. *Desmotivarse porque no había relación de las básicas con la carrera:* pienso que una de las causas principales de que los estudiantes se retiren de la carrera es que no están motivados; inicialmente, porque tenían la ilusión de estudiar Medicina, luego porque las materias que veíamos en los primeros semestres no se relacionaban con Odontología y también porque no estudiaban ni se esforzaban lo suficiente y fueron perdiendo materias y quedándose relegados en otros semestres **(016.1.30.3)**.

p. *Cambiarse a Medicina como motivación:* la expectativa que tenía cuando entré a la universidad era cambiarme a Medicina y cuando me dijeron que no iba a ser posible me dio muy duro, pero decidí continuar en Odontología y hasta ahora me ha gustado. **(017.1.15.1)**

q. *Motivarse para estudiar más la carrera si se relaciona con las básicas:* creo que el pénsum lo están cambiando y están conectando un poco las básicas con la carrera, y sí, pienso que en los primeros semestres se debe relacionar esa teoría con la cavidad oral para que uno se motive más a estudiar la carrera **(018.1.20.3)**.

r. *Motivarse a continuar con la carrera por su experiencia con los pacientes:* me llena de mucha satisfacción mi experiencia en la clínica con mis pacientes y me motiva mucho a continuar con mis estudios en Odontología **(019.1.71.1)**.

s. *Sentir desmotivación por lo vivido en las básicas y en las clínicas:* por todo lo que hemos llegado a vivir nos hemos desmotivado mucho, primero por las básicas y luego por todo el estrés de los pacientes y todo lo que implican, el factor económico y los vacíos académicos y administrativos. Vacíos académicos al tener deficiencias en temas importantes que no se dieron en sexto o les faltó más profundidad o también en algunas prácticas durante las preclínicas donde faltó que tuviéramos más oportunidad de adquirir más habilidad antes de atender a los pacientes. Y vacíos administrativos al no sentir una preparación para saber dónde se entregan las historias clínicas o los materiales, o dónde se paga. Pienso que se debió realizar una buena inducción en sexto semestre para ingresar a la clínica con mayor seguridad **(020.1.68.1)**.

t. *Sentirse motivada/o en las básicas o clínicas por mucho tiempo:* nunca me he sentido desmotivada por mucho tiempo en las básicas ni en la clínica. He pasado por situaciones académicas de las cuales logro recuperarme rápidamente, no he perdido nunca un semestre ni una materia. No con el mejor promedio académico, pero sí aceptable. **(021.1.21.1)**

u. *Desmotivarse por el favoritismo de algunos docentes de clínica:* el acompañamiento de los docentes debe ser igual para todos los estudiantes. Eso desmotiva mucho, si yo no fuese mujer no me hubieran asesorado los docentes hombres como lo hicieron, muchos compañeros hombres son ignorados por los docentes. A las mujeres nos tratan con más cariño sin ser morbosos, pero sí se ve la preferencia porque soy mujer **(022.1.116.1)**.

v. *Motivación naciente por la carrera en quinto semestre:* siempre he sido muy responsable y dedicado a mis estudios, pero mi motivación nació en quinto semestre que fue

cuando empecé en firme a ver materias relacionadas con Odontología y más cuando pasé a clínica (023.1.5.1).

Subcategoría: *sentir dificultades en su paso por las básicas*

Códigos:

- Tener pocas dificultades al inicio de la carrera
- Sentir más los logros que dificultades
- Encontrar una fuerte carga académica en Biología
- Tener dificultades para comprender los conceptos en cuarto semestre
- Sentir dificultad en Bioquímica
- Estudiar para superar las dificultades
- Tener dificultades en Bioquímica
- Dificultades para superar el problema familiar
- Sentir un alto grado exigencia en los exámenes de Fisiología
- Sentir dificultad para hacer la relación con las básicas en cuarto semestre
- Tener dificultades para la comprensión en Inmunología
- Sentir dificultades en los parciales de Fisiología
- Sentir dificultades por el extenso contenido de Bioquímica
- No tener dificultades académicas en las básicas
- Sentir dificultad para estudiar varias asignaturas al tiempo
- Dificultad para estudiar todos los días
- Tener dificultad para la comprensión de los temas en corto tiempo
- Tener dificultades por fallas en Histología
- Sentir complejidad en los temas de las básicas
- Tener varios docentes que enseñen temas complicados
- Tener dificultades de aprendizaje
- Genera dificultad no recurrir al razonamiento abstracto
- Sentir dificultades y complejidad en Inmunología por la forma en que es enseñada
- Dificultades para asimilar las cosas que no salen bien
- Dificultades para asimilar los fracasos
- Sentir frustración aun cuando salen las cosas bien
- Dificultades en las materias específicas de la carrera
- Tener muchas dificultades en Biología
- Dificultades para entender Biología
- Dificultades para comprender los cortes histológicos
- Dificultad para entender Genética e Inmunología
- Sin dificultades en las básicas
- Dificultades para estudiar las materias donde solo se habla de teoría
- Más facilidad para comprender los temas cuando hay laboratorios y se pone en práctica la teoría
- Dificultades para imaginar los temas de las básicas
- Dificultades para realizar exposiciones

- Tener algunas dificultades en Anatomía
- Dificultades para adaptarse a nuevos compañeros
- Dificultades para socializar con los compañeros
- Dándole muy duro cuando le dijeron que no podía cambiarse a medicina
- Superar problemas familiares, económicos y académicos
- Dificultades para articular las básicas con la carrera si se desconocen las bases de estas
- Tener como dificultad el horario pesado
- Sentir el proceso de aprendizaje complejo y pesado
- Sentir el aprendizaje en la preclínica complicado y difícil
- Quedar con vacíos y falencias para llegar a la clínica
- Tener muchos altos y bajos en la carrera
- Superar todos los obstáculos, más que todo económicos
- Dificultades para estudiar y trabajar
- Dificultades para adaptarse al cambio
- Sacar provecho de los tropiezos
- Aplicar el refrán “si me caigo, me sacudo y sigo adelante”
- Sacrificarse pocos días antes de los exámenes para estudiar
- No continuar los estudios en Cartagena por problemas económicos
- Tratar de esforzarse mucho para no defraudar a un hermano
- Dificultades para dejar de trabajar
- Tener una familia que mantener
- Dificultades de los docentes médicos para aplicar las básicas a la Odontología

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *sentir dificultades en su paso por las básicas*

A pesar de la motivación que tenga el alumno de Odontología pueden presentarse algunas dificultades asociados al ritmo de estudio o presión por la carga académica, dudas en su vocación por la carrera, incomodidad social, adaptación a un nuevo entorno por cambio de ciudad, de compañeros y docentes. Lo anterior genera en el estudiante algunas manifestaciones físicas como síntomas gastrointestinales, deseos frecuentes de orinar, aumento o disminución del apetito, tensión generalizada, taquicardia, sudoración, temblor, contracturas, tics, dolores de cabeza, sensación de ahogo y opresión en el pecho.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Dificultades para comprender los temas en corto tiempo*: en primer semestre hubo una gran carga académica pero solo en Biología. En muy corto tiempo se ve mucho material, entonces la principal dificultad fue comprender todos los temas en ese corto tiempo, lo cual crea mucha ansiedad **(003.1.5.2)**.

b. *Sentir que cuarto semestre es exigente, pero no difícil*: cuarto semestre no es difícil, sino exigente. Hay que ponerle mucho entusiasmo para que a uno le vaya bien **(004.1.32.1)**.

c. *Sentir dificultades por el extenso contenido en Bioquímica*: en Bioquímica tuve dificultades porque el contenido era extenso y el docente no utilizaba una metodología adecuada para que pudiéramos comprenderla **(005.1.47.1)**.

d. *Sentir dificultad para hacer la relación con las básicas en cuarto semestre*: cuando ya el estudiante comienza a ver materias de la carrera en cuarto semestre es cuando inicia el proceso de relación con lo visto en las básicas y cuesta trabajo hacerlo porque no lo habían enseñado **(006.1.38.3)**.

e. *Sentirse mal por atrasarse un semestre*: de esas dos materias hice una en un vacacional y lo gané, pero la otra me tocó repetirla y me atrasé un semestre porque no podía matricular varias materias de quinto semestre y me dio muy duro. Pensé en retirarme varias veces en cuarto semestre, estaba muy estresado, preocupado y desmotivado. Lo pensé muchas veces. Lo que me ayudó a desistir de esa idea fue el miedo a no tener qué hacer, a no saber qué hacer luego con mi vida, mi moral no me dejaba retirarme de la carrera **(007.1.62.1)**.

f. *Dificultades para asimilar las cosas cuando no salen bien*: que me salieran mal las cosas aun esforzándome mucho era muy difícil de asimilar. Lo que más duro me ha dado y a lo que más le temo ha sido no saber cómo asumir los fracasos, aún tengo la sensación de llenarme de mucha frustración cuando algo no me sale bien **(008.1.102.1)**.

g. *Dificultades para aplicar la Farmacología con la clínica*: en Farmacología los parciales son como si estuvieran evaluando a los estudiantes de Medicina, pero uno llega a noveno semestre y aún no sabe cuáles son los medicamentos más usados en Odontología. Sí se conoce el mecanismo de acción de ellos, pero no se sabe lo que realmente se necesita que es aplicar ese conocimiento en la formulación al paciente de acuerdo a la patología que tiene y eso es de las cosas más importantes que necesita manejar un odontólogo. Tales

circunstancias crean mucha inseguridad en el momento de enfrentarse al paciente y no saber qué ordenarle **(009.1.21.1)**.

h. *Dificultades por la falta de acompañamiento en sexto semestre:* a esta altura, cuando está acabando la carrera, que me dejen solo ya no me causa tanto temor, pero cuando estaba en sexto y séptimo era muy duro porque uno puede estudiar y conocer cómo se realizan los procedimientos, pero no es lo mismo ya hacerlo en los pacientes, uno necesita el apoyo del docente que te verifique como estás haciendo las cosas, para así hacerlas con seguridad y confianza **(010.1.66.2)**.

i. *Dificultades en cuarto y octavo semestre:* hay dos semestres difíciles en la carrera: cuarto y octavo. El grado de dificultad en ambos es bien alto, cuarto por la alta exigencia teórica al mismo tiempo de varias materias y en octavo la clínica del niño por su manejo complicado de niños de difícil manejo **(011.1.57.1)**.

j. *No enfrentarse a pacientes difíciles vistos en la teoría:* en alguna clase teórica vimos las emociones, nunca pensé que me iba a enfrentar a pacientes difíciles, en la clínica del adulto tengo un paciente que conoce todos los tratamientos porque los lee en Internet, conoce a todos los docentes porque uno de ellos es su familiar, entonces cree que tiene derechos. Me trata de incompetente cuando le digo que eso lo debe hacer posgrado, pero igual le pido respeto y le hago lo que considero está a mi alcance. Es tenaz atender este tipo de pacientes complicados **(012.1.126.1)**.

k. *Empezar a desarrollar seminarios en cuarto semestre, lo cual hace complejo el aprendizaje:* pienso que al principio son muchas clases magistrales en donde no involucran al estudiante, el estudiante es cómodo y si no le preguntan solo estudia para el parcial. Luego se empiezan, desde cuarto semestre, muchos seminarios y eso es un problema porque hay temas muy complejos que, aunque se hagan tutorías con el docente no se comprende bien el tema y menos para exponerlo. No se sabe que es lo más importante que se debe resaltar a los compañeros **(013.1.26.1)**.

l. *Tener inconvenientes también en la clínica de Odontopediatría:* he tenido inconvenientes además de periodoncia, en la clínica de Odontopediatría pero más por la atención compleja de los mismos pacientes que son niños y requieren de mucha paciencia: no se cuenta con el apoyo de sus papás, hay que buscarlos y llevarlos a sus casas, pagarles los tratamientos, meriendas y transportes. Hay que pedirles el favor una y otra vez a esos

niños para que se dejen atender. El problema lo veo más desde el niño por su complicado manejo, además, que los profesores no se sensibilizan a ese manejo complejo y le exigen al estudiante, sin ver todos los obstáculos que se nos presentan, atenderlos de forma rápida y correcta **(014.1.111.1)**.

m. *No sentirse capaz de enfrentar a un paciente:* pienso que sexto semestre es un semestre en que nos dan mucha información de la carrera y la práctica no es suficiente para sentirnos capaces de enfrentar un paciente. Hubiera preferido mayor número de preclínicas para sentirme más segura de mí misma, siento que me falta más práctica **(015.159.1)**.

n. *Sentir muy complicado y difícil el aprendizaje en la preclínica:* son muchas materias importantes en un solo semestre de preclínica para que en el siguiente semestre, o sea, en séptimo, ya te toque enfrentarte al paciente con los conceptos claros de diagnóstico y tratamiento, es muy complicado y difícil **(016.1.88.3)**.

o. *Tener muchos altos y bajos en la carrera:* he tenido muchos altos y bajos, pero he superado todos los obstáculos que, en su mayoría son económicos, por eso tengo que trabajar; eso me ha quitado tiempo que debería ser más para estudiar **(017.1.6.1)**.

p. *Dificultades para imaginar los temas de las básicas:* en la mayoría de las básicas cuando uno está estudiando es mucha teoría y hay que imaginar e interpretar mucho, y eso cuesta más trabajo que en muchas ocasiones desmotiva para estudiar y más cuando no le ves la utilidad para la carrera **(018.1.16.2)**.

q. *Sentir dificultad al inicio de la etapa clínica:* yo nunca he tenido un altercado con pacientes porque aprendí a explicarles lo del proceso académico, les muestro incluso la historia clínica y les explico la importancia de realizar las sustentaciones a los docentes para que me autoricen el inicio de los tratamientos. Yo involucro al paciente en el proceso, le voy explicando y mostrando paso a paso. Pero esta explicación al paciente no lo enseña ningún docente y eso es una dificultad que sentí en séptimo semestre, porque uno está muy nervioso y no se imagina que este proceso académico es tan extenso y hace que el paciente se retire y toque empezar con otro **(019.1.56.1)**.

r. *Sentir que la carrera es difícil:* pensaba también que la carrera no iba a ser tan difícil, pero cuando llegas acá te encuentras con otra cosa. Sí la he sentido bien difícil desde el comienzo **(020.1.5.3)**.

s. *Dificultades para adaptarse al sistema de evaluación:* en la Universidad del Magdalena el sistema de evaluación es por puntos. Con el sistema de evaluación me costó mucho trabajo adaptarme porque en el colegio era muy diferente y eso me causó un impacto grande. Al principio no le presté mucha atención, a pesar de que nos lo explicaron muchas veces. Yo me enfocaba más bien en que me fuera bien en lo que hiciera. Trataba siempre de sacar el puntaje máximo o cerca de él para así quedar tranquila **(021.1.31.1)**.

t. *Dificultades en la llegada a la clínica:* el cambio del colegio a la universidad no me pareció brusco hasta que llegué a la clínica, donde me dio muy duro la adaptación. Me toca esperar a que el paciente haga las cosas. Eso me causa mucho estrés porque dependo de su asistencia y puntualidad. En séptimo semestre llegué a sentirme muy mal, hasta llegué a pensar en que no lograría terminar la carrera. Sufrí mucho en séptimo, pero luego me adapté al ritmo de la clínica y me ha ido muy bien **(022.1.119.1)**.

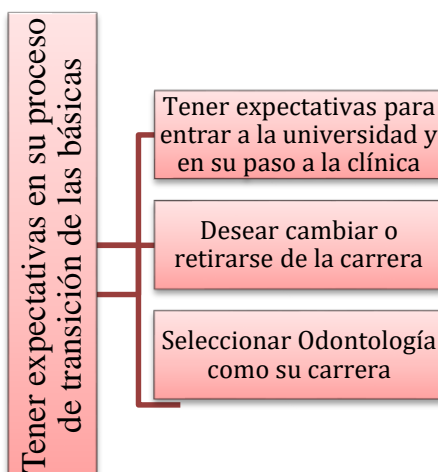
u. *Dificultades en la clínica por el manejo con los pacientes:* en séptimo semestre no sabía cómo agradecerle a mis pacientes, estaba iniciando con mis prácticas y no quería que mis pacientes se sintieran nerviosos e inseguros conmigo. Eso era lo que veía difícil de la clínica y me producía demasiada ansiedad **(023.1.38.1)**.

4.1.3 Categoría: *tener expectativas en su proceso de transición de las básicas*

La decisión al elegir Odontología como carrera influye en las expectativas que tiene el estudiante desde su formación en la escuela, en la que contribuyen otros factores internos y externos importantes que intervienen en la permanencia para dar cumplimiento con el perfil esperado. Muchos estudiantes dejan de lado su real vocación por diferentes motivos: los factores económicos, familiares, sociales o por el simple hecho de no poder ingresar a la carrera deseada por su bajo rendimiento académico.

Influyen también de manera importante la motivación y las competencias personales y sociales de los estudiantes que deben jugarse su permanencia en la carrera, es por ello, que un gran número de alumnos se ven forzados a retirarse en los primeros semestres por no poder mantener el nivel académico requerido por la Institución.

Figura 6. Expectativas en el proceso de transición de las básicas



Fuente: Vergara Hernández Clara Inés. Expectativas en el proceso de transición de las básicas a las clínicas. Una teoría en odontología, abril de 2016.

Subcategoría: *tener expectativas para entrar a la universidad y el paso a la clínica*

Códigos:

- No esperar que Biología sea tan exigente
- Esperar desde el inicio de la carrera la relación con la clínica
- Esperar encontrar en la universidad más exigencia en primer semestre
- Esperar que la exigencia fuera diferente al colegio
- Enfrentarse a una exigencia peor a la esperada
- Darse cuenta que Medicina y Odontología son igual de exigentes
- No tener grandes expectativas al ingreso de la carrera
- Creer que la universidad abre las puertas al conocimiento
- Pensar que el primer semestre iba ser más exigente
- Esperar que le guste lo que está estudiando
- Esperar tener más contacto con estudiantes de otras carreras
- No tener tiempo para relacionarse con estudiantes de otras carreras a pesar de que era una expectativa
- Esperar más fundamentación teórica en primer semestre
- Esperar un cambio en la exigencia al ingresar a la universidad
- Esperar una mejor inducción en primer semestre
- No asistir a la inducción de la universidad porque ingresó a través de una convocatoria atípica
- Esperar una mejor inducción en primer semestre
- Esperar mayor equilibrio en el grado de exigencia en los primeros semestres
- Esperar mejor metodología de enseñanza de algunos docentes de básicas
- Pensar que no se iba a acordar lo aprendido en el colegio

- Que pase todo lo contrario a lo esperado
- No tener muchas expectativas para entrar a la universidad
- No tener idea de lo que se iba a enfrentar
- No ver en Odontología como la carrera ideal
- Haber querido estudiar Medicina
- Esperar el momento de cambiarse de carrera
- Tener la expectativa de aprender Biología
- Creer que sería muy difícil adaptarse al cambio
- Tener la expectativa de cambiarse a Medicina
- Imaginar al inicio Odontología solo se trata de dientes
- Entrar con un concepto errado de la carrera
- Darse cuenta en cuarto semestre que Odontología no solo se refiere a los dientes
- Esperar que la carrera se relacione con la clínica
- Esperar la relación de Biología con la carrera
- Esperar la relación con la carrera en segundo semestre
- No encontrar la relación de Biología con la carrera
- Esperar encontrar el sentido de haberse decidido por Odontología

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *tener expectativas para entrar a la universidad en el paso a la clínica*

En la motivación y decisión al elegir a Odontología como carrera intervienen varios factores intrínsecos y extrínsecos que, junto con las expectativas, son importantes para que el futuro estudiante, cuando se encuentre en su proceso de selección, se ubique en la carrera adecuada de acuerdo a su perfil. Es necesario también evaluar si el alumno tiene la vocación, la motivación y las competencias personales y sociales que esta carrera requiere.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *No tener grandes expectativas al ingreso de la carrera:* no tenía grandes expectativas, sino esperar a ver si me gustaba y hasta ahora sí me gusta la carrera. Cuando entré a cuarto semestre de Medicina Oral me gustó más, pero allí también en ese semestre alcancé a dudar si continuaba por la gran cantidad de material que tenía que estudiar y que sentía me ahogaba, pero me puse a estudiar y superé esa etapa y estoy muy motivado **(003.1.56.1)**.

b. *Esperar más fundamentación teórica en primer semestre:* esperaba tener un poco más de contacto con los otros estudiantes del campus de la salud, pensé que iba a tenerlo, pero no fue así. Los estudiantes siempre están aparte de los demás estudiantes de otras

carreras, puede ser porque nunca tenemos tiempo para hacerlo. Me hubiera gustado hacerlo. En la parte académica esperaba más del primer semestre, porque pensaba que había más fundamentación teórica **(005.1.58.1)**.

c. *Esperar desde el inicio de la carrera la relación con la clínica:* esperaba que me explicaran mejor y me fueran ubicando los conocimientos en la práctica odontológica, pienso que hicieron falta muchas tutorías, más laboratorios, más ejercicios clínicos. Hubieran aplicado más las básicas a la odontología y de pronto, hubiera sido posible si además de médicos hubiera docentes odontólogos en las clases y entre todos hubieran enseñado mejor **(006.1.92.1)**.

d. *Esperar encontrar en la universidad más exigencia en primer semestre:* esperaba que primer semestre fuera más difícil, pero solo encontré una materia exigente que fue Biología, las demás materias no eran tan fundamentales para un odontólogo, solo hubo otra materia aparte de Biología que se intentaba acercar a la carrera y fue Introducción a la Odontología, era la que más trataba de la carrera. Las demás no lo eran **(007.1.9.1)**.

e. *Esperar que la exigencia fuera diferente al colegio:* esperaba que todo fuera diferente al colegio y fue mucho peor de lo que esperaba, porque encontré una fuerte carga académica en Biología, con nuevos compañeros que no conocía. En las primeras semanas de haber ingresado a la universidad empecé a notar la diferencia en cuanto a conocimientos y métodos de estudio que existía entre mis compañeros y yo **(008.1.4.1)**.

f. *Esperar tener contacto con pacientes desde el inicio de la carrera:* pensé que desde que entrara a la carrera iba a tener contacto con pacientes y me costó trabajo entender que primero había que aprender la teoría para luego llegar a la clínica. A veces me molestaba pensando que estaba viendo lo mismo que un estudiante de Medicina y esa era la carrera que había rechazado estudiar. No quería ser médica. Ya después empezó a gustarme la carrera y ahora me encanta lo que hago. Es la carrera que antes de entrar había soñado estudiar **(009.1.4.1)**.

g. *Esperar encontrar docentes que motiven a los estudiantes:* cuando entré a la carrera tenía muchos deseos de aprender, de ser mejor cada día y llegar a ser un profesional íntegro. Esperaba encontrar docentes que me motivaran, me ayudaran y guiaran para sacar adelante mi proyecto de vida. Eso lo encontré en gran parte de los docentes porque tienen la

vocación para enseñar, pero otros docentes te desmotivan porque no te guían en tu proceso de aprendizaje, te dejan solo, te hacen sentir inseguro **(010.1.28.1)**.

h. *Tener como expectativas encontrarse con más materias difíciles*: mi expectativa era encontrarme con más materias difíciles y sabía que tenía que estudiar mucho **(011.1.18.1)**.

i. *Tener la expectativa de que Odontología no es tan dura como Medicina*: al entrar a la universidad tenía la expectativa de que la carrera no fuera tan dura como Medicina, cosa que no pasó porque me encontré con una carrera muy difícil. Esperaba que no fuera tan esclavizante como Medicina y ahí si coincidí con lo que esperaba. También esperaba ser la mejor estudiante. Pensé que iba a ser muy fácil mi carrera en comparación con otras y no fue así **(012.1.34.1)**.

j. *Esperar una mayor relación con la carrera*: esperaba encontrar un primer semestre más práctico, esperaba ver desde un principio mayor relación con la carrera, pero cuando entré a la universidad vimos demasiada teoría en los tres primeros tres o cuatro semestres. La verdad es que hasta tercer semestre vimos muchos temas que nunca he aplicado a lo largo de la carrera, ya estoy terminando noveno semestre y nunca he utilizado la bioquímica o biología o patología general **(013.1.6.1)**.

k. *Tener muchas expectativas de estudiar en la Universidad de Cartagena*: tenía muchas expectativas de estudiar en esta universidad porque esta era la carrera que siempre había querido y por eso me sentía muy emocionado y ansioso **(014.1.9.1)**.

l. *No tener muchas expectativas por entrar a la universidad a estudiar Odontología*: sinceramente no tenía muchas expectativas por entrar a Odontología, no tenía idea a qué me iba a enfrentar, como nunca vi Odontología como la carrera para mí, siempre fue Medicina, solo esperaba el momento de cambiar de carrera **(015.1.9.1)**.

m. *Creer que no recordaría lo aprendido en el colegio*: estaba muy contento porque iba a estudiar la carrera que quería desde un principio, pero sabía que el paso para entrar a Odontología no iba ser fácil, pensaba que me iba a costar mucho trabajo adaptarme al cambio porque hacía mucho rato que había terminado el colegio y lo que había estudiado antes de ingresar a odontología era humanidades y creía que me iba a ir muy mal en básicas porque no me iba a acordar de lo que había aprendido en el colegio **(016.1.4.1)**.

n. *Tener la expectativa de cambiarse a Medicina*: la expectativa que tenía cuando entré a la universidad era mi motivación por cambiarme a Medicina y cuando me dijeron que

no iba a ser posible me dio muy duro, pero decidí continuar en Odontología y hasta ahora me ha gustado **(017.1.15.1)**.

ñ. *Imaginar al inicio que Odontología solo se trata de dientes:* cuando uno escoge como carrera la Odontología, cree que solamente el estudio se va a basar en la boca y cuando se está en primer semestre se da uno cuenta que no se va a tratar pacientes, sino hasta séptimo semestre desmotiva un poco, solo hasta semestres avanzados es que iba a saber si me gustaba o no esta carrera **(018.1.3.1)**.

o. *Sentir una expectativa positiva por pasar de la preclínica a la clínica:* siempre se está en la expectativa de atender pacientes, que ya te dejan de ver como a un estudiante, sino que te vayan viendo como a un futuro profesional. Si no se ha terminado académicamente, el paciente ya lo ve a uno como un odontólogo y hasta le dice a uno doctor. Y esa es la expectativa positiva que le genera a uno cuando se acaba la preclínica y viene la etapa clínica. Además, se piensa que si uno hizo bien los procedimientos en la preclínica seguro los va a realizar bien en el paciente **(019.1.38.1)**.

p. *Esperar una carrera más fácil:* pensaba también que la carrera no iba a ser tan difícil, pero cuando llegas acá te encuentras con otra cosa porque sí le he sentido bien difícil desde el comienzo. Llegué también con la expectativa de superarme profesionalmente, porque pienso que eso es lo único que te dejan tus padres, los estudios. Llegas con muchas expectativas y sientes un compromiso grande con tu familia, es la confianza que depositan en ti por la responsabilidad que va a asumir en ese momento **(020.1.4.1)**.

q. *Cumplir las expectativas de acuerdo a lo imaginado en la carrera:* se han cumplido mis expectativas en cuanto a lo que me imaginaba que podía ser la carrera y me ha gustado mucho. Me imaginé que Odontología podía ser muy práctica. Cuando entré a la universidad no tenía muchas expectativas en cuanto a lo que iba a encontrar con docentes, compañeros o con el plan de estudio, dejé que se fueran dando las cosas y hasta ahora me ha gustado todo lo que he aprendido **(021.1.4.1)**.

r. *Esperar encontrar materias directamente relacionadas con la carrera:* esperaba encontrar materias directamente relacionadas con la carrera. Sé que no era posible la práctica en el paciente enseguida porque sería ilógico, pero sí podría haber alguna materia que conectara con la carrera partiendo desde los conocimientos básicos. Esa conexión con la carrera no sucede en los primeros semestres **(023.1.10.1)**.

Subcategoría: desear cambiar o retirarse de la carrera

Códigos:

- Pensar en presentarse en Medicina nuevamente
- Perder luego el deseo de cambiarse de carrera
- Sentir nuevamente deseos de retirarse de la carrera por el estrés que se vive en ella
- Sentir deseos de retirarse de la carrera porque estaba colapsando por la carga que sentía en cuarto semestre
- Sentir el deseo de cambiar de carrera desde el primer semestre
- Decidir quedarse en segundo semestre
- Tener deseos de retirarse de la carrera
- Dejar la carrera porque el esfuerzo no se ve reflejado en los resultados
- Pensar en varias ocasiones retirarse de la carrera
- Sentir miedo a no tener nada que hacer, lo que lo ayudó a desistir de la idea de retirarse de la carrera
- No retirarse de la carrera por cuestiones morales
- Llegando a la primera clase de 50 estudiantes en la que pasaron 35
- Abandono de seis estudiantes durante el primer semestre
- Persistir en sexto semestre solo con 12 estudiantes
- Llegar a pensar en retirarse de la carrera varias veces
- Pensar en el compromiso que se tiene con los padres
- Pensar en el deseo de ser profesional
- Decir que debe darse otra oportunidad
- Decir que si no es su carrera mejor se retira
- No sentir el deseo de retirarse hasta ahora
- Llegar a pensar en desertar y cancelar todo
- Prometerse a sí misma/o a llevar adelante su reto y dejar de pensar en su deserción
- Bajo número de compañeros que se han retirado o cambiado a Medicina u otras carreras
- Prometerle a los padres y a sí misma/o terminar la carrera, desistiendo de retirarse
- Corresponder al esfuerzo de los padres, mantenerse estudiando y no pensar en desertar
- Expectativas de los padres hacia los estudiantes
- Aceptar que ha pensado en dejar la carrera
- Ser capaz de dejar la carrera
- La desmotivación como una de las principales causas de deserción
- Tener la ilusión, inicialmente, de estudiar Medicina
- Cuestionarse y recapacitar sobre el deseo de retirarse
- Pensar en retirarse por no ser capaz de hacer un procedimiento
- Incapacidad de cumplir las metas propuestas

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *cambiar o retirarse de la carrera*

Es frecuente observar la deserción como un problema concreto a solucionar y no como una particularidad del sistema de educación superior, donde la baja calidad en la educación media y secundaria en Colombia influyen en las desventajas académicas de los estudiantes de Odontología.

La deserción universitaria es multifactorial y más en el campo de las carreras de ciencias de la salud. Los factores propios del estudiante principalmente identificados son la motivación por el programa para su proyecto de vida, la percepción que tiene sobre su programa, las habilidades y aptitudes desarrolladas durante la carrera o el cumplimiento de las expectativas que traía cuando ingresó a la universidad. Se consideran factores externos aquellos no dependen del estudiante como la condición económica, la metodología de enseñanza de los docentes, el ambiente universitario, las presiones familiares o de los compañeros, la intensidad horaria de cada ciclo académico.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Sentir a través de las básicas que era la carrera correcta:* mi primera opción no fue estudiar Odontología, sino Medicina y tuve dudas sobre si me gustaría, pero fui pasando por las básicas y entendí que sí era lo mío. No tenía grandes expectativas, sino esperar a ver si me gustaba y hasta ahora sí me gusta la carrera. Cuando entré en cuarto semestre a Medicina Oral me gustó más, pero en ese semestre alcancé a dudar si continuaba por la gran cantidad de material que tenía que estudiar, cosa que me agobiaba pero me puse a estudiar y superé esa etapa y, ahora estoy muy motivado **(003.1.55.1)**.

b. *Desmotivarse por no haber aprovechado los conocimientos:* los docentes de cuarto luego nos preguntaban el funcionamiento de algún sistema y no sabíamos contestar, entonces nos cuestionaban nuestro paso por la asignatura y eso nos desmotiva mucho, porque no se aprovechó la materia como debía ser y algunos compañeros dudaron sobre continuar con la carrera. **(004.1.17.1)**

c. *Utilizar metodologías de enseñanza equivocadas me llevó a pensar en retirarme de la carrera:* hubo varias complicaciones por la metodología que desarrollaron los docentes en Bioquímica y eso hizo que el 50% de los estudiantes, incluyéndome a mí, perdiéramos la materia y nos tocó hacer vacacional. Allí sí pudimos entender la materia **(005.1.13.1)**.

d. *Tener sentimientos negativos por la carrera (compañeros)*: en cuarto semestre no tenía tiempo de estudiar a diario, como sí pude hacerlo en los semestres anteriores. Ya no era clase vista clase estudiada, porque eran muchas materias para hacerlo, pero me organizaba los fines de semestre preparando los seminarios de la semana siguiente y adelantando las actividades prácticas que nos dejaban, y así lograba disminuir las tareas que tenía en el día a día. Con eso aliviaba la carga y por supuesto, la ansiedad. En cambio, mis compañeros trabajaban el día a día, no dormían y pasaban estresados todo el tiempo a punto de enfermarse, de desmotivarse, hasta pensaron en retirarse de la carrera **(006.1.58.1)**

e. *Pensar en varias ocasiones retirarse de la carrera*: pensé en retirarme varias veces en cuarto semestre, estaba muy estresado, preocupado y desmotivado. Lo pensé muchas veces. Lo que me ayudó a desistir de esa idea fue el miedo a no tener qué hacer, a no saber qué hacer luego con mi vida, mi moral no me dejaba retirarme de la carrera **(007.1.63.2)**.

f. *Retirarse de la carrera por la carga de cuarto semestre*: muchas veces he sentido deseos de dejar todo tirado, sobre todo cuando tengo picos máximos de estrés al ver las notas publicadas y darme cuenta que no he obtenido las calificaciones que esperaba. No se nota mi esfuerzo y eso me desmotiva mucho. Me cuestiono si voy a ser capaz de terminar la carrera. Siento momentos de impotencia e incapacidad porque sí he estudiado y me he esforzado mucho, pero los resultados no han sido los esperados y eso me hace sentir incapaz **(008.1.93.1)**.

g. *Llegar a pensar que no sería capaz de terminar la carrera*: sí llegué a pensar que no iba a ser capaz. A veces sentía que no tenía fuerzas para continuar, estaba muy cansada porque no dormía bien y eso me desmotivaba mucho. Mi amiga me motivaba a seguir adelante **(011.1.74.1)**.

h. *Algunos compañeros toman la decisión de retirarse*: sí he visto a muchos compañeros bien desmotivados, tristes y frustrados, algunos incluso han tomado la decisión de retirarse, esto ha sucedido desde los primeros semestres por múltiples factores: económicos, familiares o por falta de interés. Sería bueno que les dieran mayor acompañamiento por parte de las directivas de la facultad, quienes podrían ayudarlos a superar sus problemas y a mejorar el rendimiento académico para que abandonen el deseo de dejar todo tirado **(013.1.90.1)**.

i. *Aplazar el semestre cuando estaba en sexto semestre:* se me dificultaba sentarme a leer sin dejar de pensar en lo que estaba pasando en mi hogar, eso causó en mí muchos sentimientos de frustración, desmotivación, tristeza y confusión. Hasta tal en punto que en sexto semestre decidí aplazar el semestre y me retiré por un año, me seguía afectando mucho mi situación familiar **(014.1.71.1)**.

j. *Abandono de muchos compañeros durante el primer semestre:* las básicas no despertaron mucho interés en mí ni en mis compañeros de clase, porque cuando uno entra a la carrera espera que de una te hablen de lo que vas hacer cuando estés en la práctica con los pacientes y eso no sucedió sino hasta quinto semestre. Muchos compañeros se salieron durante el semestre porque no estaban motivados para continuar y otros lo hicieron durante los siguientes semestres de básicas, no encontraban la relación de estas materias con la carrera **(015.1.20.1)**.

k. *La desmotivación como una de las principales causas de deserción:* pienso que una de las principales causas por las que los estudiantes se retiran de la carrera es que no están motivados, inicialmente, porque tenían la ilusión de estudiar Medicina, luego porque las materias que veíamos en los primeros semestres no se relacionaban con Odontología y también porque no estudiaban ni se esforzaban lo suficiente y fueron perdiendo materias y quedándose relegados en otros semestres **(016.1.30.1)**.

l. *Pensar en retirarse varias veces de la carrera:* he pensado varias veces retirarme de la carrera, me he sentido desmotivado y derrotado, pero uno es cambiante. En muchas ocasiones no se me han dado las cosas como las tenía planeadas y se me ha pasado por la mente tomar la decisión de no continuar estudiando **(017.1.26.1)**.

m. *Desmotivarse por no encontrar la conexión con la carrera:* sentí que me desmotivé mucho en los primeros semestres esperando encontrar el sentido de porqué me había decidido por esta carrera, ahora que estoy en sexto semestre tengo muchas ansias por tener mi primera experiencia con pacientes para saber si realmente esto era lo que quería estudiar, ver si se cumplen mis expectativas. Cuando uno entra a primer semestre ve muy lejos la etapa clínica para saber si esto es lo que se quiere hacer en la vida, es por esto que muchos compañeros se han retirado, se desmotivaron, se aburrieron de esperar. Yo sí estoy jalando el día de pasar a clínica **(018.1.21.1)**.

n. *Sentir deseos de cambiar de carrera:* yo me sentía estudiando Medicina al principio y en ese primer año seguía con los deseos de pasarme de carrera, no me sentía identificado con Odontología y eso me desmotivaba mucho. Pero cuando empecé a entrar al campo odontológico en cuarto semestre comencé a encarrretarme con la carrera, a tomarle amor e interés a lo que estaba estudiando. En las otras materias de básicas de tercer semestre tampoco era que se aplicara mucho a la carrera, solo hasta cuarto me sentí realmente estudiando Odontología. Muchos compañeros en los primeros semestres decidieron retirarse o cambiarse a una carrera que los motivara más. Yo decidí esperar y afortunadamente me enamoré de Odontología **(019.1.24.1)**.

ñ. *Sentir que se debe terminar la carrera por compromiso:* en cierta forma yo llegué a sentir que tenía que terminar la carrera por mis papás y por mí misma, pero no porque realmente estuviera motivada, llegué a perderle el amor a la carrera. Yo sé que muchos compañeros le hemos perdido el amor a la carrera en algún semestre **(020.1.67.1)**.

o. *No sentir desmotivación ni deseos de abandonar la carrera:* Odontología no me ha parecido difícil en la parte teórica, nunca he tenido mayores dificultades y no he llegado a sentirme realmente desmotivada ni con deseos de abandonar la carrera **(022.1.109.1)**.

p. *No tener deseos de retirarse o aplazar el semestre:* la verdad nunca me he sentido desmotivado a lo largo de la carrera, siempre he tratado de ser muy dedicado para lograr la meta propuesta y tengo que luchar hasta el último día de la clínica para alcanzar esa meta. Sí he tenido días de tristeza, pero no de desmotivación, nunca he sentido deseos de retirarme de la carrera o de aplazar un semestre. Sí he visto a muchos compañeros desmotivados y con deseos de retirarse de la carrera, con deseos de no continuar luchando por sus sueños **(023.1.70.1)**.

Subcategoría: *seleccionar a Odontología como carrera*

Códigos:

- No tener a Odontología como primera opción
- Dudar de si es la carrera correcta
- Sentir a través de las básicas que era la carrera correcta
- Notar que a través de las básicas se fortaleció el deseo de estudiar Odontología
- Aumentar el gusto por la carrera en cuarto semestre
- Dudar si es la carrera apropiada por la cantidad de material para estudiar
- No tener Odontología como primera opción porque no estaba desde el principio entre los planes

- Escoger Odontología como primera opción y por ello, presentarse tres veces hasta pasar
- Estudiar una carrera técnica por no pasar en Odontología
- Estudiar otra carrera técnica por no pasar por segunda vez en Odontología
- Perseverar en el deseo de estudiar Odontología e ingresar al tercer intento
- Desear ser odontóloga/o desde el colegio por su gusto por el área de la salud
- Desear ser odontóloga/o por su deseo de ayudar a mantener la salud oral de las personas
- Tener a Medicina como primera opción antes que Odontología
- Presentarse en cuatro universidades en Medicina
- Presentarse en Odontología por no haber pasado en Medicina
- Presentarse en Odontología por ser lo que más se parecía a Medicina
- Tener aprecio por la odontología después de un tiempo
- Tomarle aprecio a la odontología solo hasta cuarto semestre
- Tener como primera opción a Medicina
- Tener como segunda opción a Odontología
- Cambiar a Odontología por sugerencia de un profesor
- Probar en Odontología para luego estudiar Medicina
- Pasar en odontología, pero con deseos de estudiar Medicina
- Probar antes para ver si le gustaba la carrera
- Gusto por las ciencias naturales desde el colegio y por eso prefiere Medicina
- Gusto desde siempre por la Biología y por eso quería Medicina
- Deseo de estudiar Medicina desde el colegio
- Tener dudas sobre estudiar Odontología
- Tener dudas sobre estudiar Odontología o Medicina
- Sentir dudas al inicio de la carrera
- No tener Odontología como primera opción y presentarse por descarte
- Escoger Odontología como segunda opción
- Colocar como segunda opción a Odontología por tener un familiar o conocido que le haya sugerido pasarse a Medicina
- Entrar con la motivación de pedir transferencia a Medicina
- Enterarse el primer día de clases de que no es posible hacer la transferencia
- Sentirse mal por no poder hacer la transferencia a Medicina
- Darse la oportunidad de conocer la carrera y terminarla
- Sentir que aún falta contacto con el paciente para estar segura/o de la decisión
- Tener en la universidad del Magdalena la posibilidad de colocar una segunda opción
- Desear haber estudiado Odontología desde el colegio
- Ingresar en un seminario porque deseaba ser sacerdote
- Estudiar humanidades tres semestres en Colombia
- Darse cuenta de que no le gustaba lo que estaba estudiando
- Regresar a Colombia a estudiar porque no le gustaba lo que antes estudiaba
- No sentirse a gusto la familia por haber abandonado sus estudios
- Presión por parte de familia para no presentarse en Odontología
- Presión por parte de la familia para presentarse en Medicina

- Los familiares opinan que Odontología es muy costosa
- Empezar a estudiar Medicina en una universidad privada en Cartagena
- Tomar la decisión de darse la oportunidad de iniciar Odontología a ver si le gustaba
- Tener la ilusión de pedir transferencia a Medicina
- No cumplir el deseo de pedir transferencia
- En la universidad no permiten pedir transferencia a otra carrera
- Pensar estudiar Ingeniería Civil cuando estaba en el colegio
- Sentirse atraído por el área de la construcción
- Decidir estudiar Odontología por influencia de los padres
- Ser guiado por los padres en el área de la salud desde muy pequeña/o
- Pasar en la universidad en la primera ocasión

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *seleccionar Odontología como carrera*

Para el estudiante de odontología el proceso de adaptación se confunde con la vocación a la carrera, en especial cuando no se obtienen los resultados académicos esperados y las calificaciones son bajas, siendo necesario desarrollar habilidades y aptitudes con la finalidad de facilitar la solución de problemas, lo que puede deberse a diversas causas, por ejemplo, no conocer ni manejar estrategias adecuadas de aprendizaje. Estos problemas lo hacen dudar y preguntarse: ¿me siento bien para seguir adelante?, ¿tengo vocación?, ¿estoy en el lugar adecuado?, ¿me siento a gusto conmigo mismo?, ¿cuáles son los problemas a los que me tengo que enfrentar?, ¿soy un buen estudiante?, ¿debería estar en otra carrera? Estas preguntas son motivo de grandes conflictos emocionales y físicos que ponen en riesgo la salud física y mental.

La mayoría de alumnos de Odontología ingresan siendo menores de edad, visto de esta forma, son vistos como inmaduros emocional y psicológicamente, de tal forma que la mayor parte de las veces ingresan a estudiar esta carrera por la motivación impuesta por otras personas y no por motivación propia. En este aspecto influyen mucho sus padres, familiares directos e indirectos y por último, la sociedad en general.

El hecho de motivar al estudiante que ha decidido estudiar Odontología a continuar con sus estudios de una manera optimista se verá reflejado día a día en su rendimiento académico y posteriormente, laboral, ya que está demostrado psicológicamente que una persona que se encuentra motivada desempeña de mejor forma sus actividades, sean académicas o laborales, ya que se les propicia a los educandos un ambiente grato en el que pueden desarrollar sus capacidades académicas, físicas, (motoras, habilidades y destrezas

manuales) y el criterio para tomar decisiones adecuadas en situaciones clínicas con sus futuros pacientes.

De todo lo anteriormente dicho, quienes se van a ver beneficiados finalmente son los pacientes. Odontología es una carrera profesional íntegra, puesto que con ella no solo se devuelve la salud bucal al paciente, sino que también interviene el aspecto psicológico y social de las personas, se les devuelve su autoestima y como resultado, el paciente se sentirá mucho más seguro para desenvolverse en cualquier ámbito social ya que la sonrisa de una persona es su carta de presentación, como también la primera impresión al conocer a alguien.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *No tener Odontología como primera opción:* mi primera opción no fue estudiar Odontología, sino Medicina y tenía dudas sobre si me gustaría, pero fui pasando por las básicas y entendí que sí era lo mío **(003.1.55.1)**.

b. *No tener Odontología como primera opción:* yo tenía muchas dudas porque siempre me ha gustado el campo de la salud y desde que estaba en el colegio me gustaba la Biología. Estaba en la duda si estudiar Medicina u Odontología, le preguntaba a mi mamá y ella me respondía que era lo que yo decidiera. Busqué por Internet cosas de Odontología y se veía chévere. Pero también buscaba de Medicina y me gustaba **(004.1.78.1)**.

c. *No tener Odontología como primera opción porque no estaba al principio entre los planes:* aunque no estuviera en mis planes al inicio, la carrera si lo está en estos momentos **(005.1.55.1)**.

d. *Escoger Odontología como primera opción y por ello, presentarse tres veces hasta pasar:* siempre Odontología fue mi primera opción, me presenté tres veces, la primera vez no pasé y estudié Mecánica Dental, luego me presenté por segunda vez y tampoco pasé, entonces decidí estudiar en esta universidad Salud Oral; la tercera vez por fin pasé. Me gradué del bachillerato deseando siempre ser odontóloga porque siempre me ha gustado el área de la salud, mi hermana estudiaba enfermería. Siempre me ha gustado conocer la salud oral de las personas y ayudarlas a estar sanas **(006.1.1.1)**.

e. *Presentarse en Odontología por no haber pasado en Medicina:* mi primera opción siempre fue Medicina antes que Odontología, me presenté cuatro veces: una en la Universidad de Antioquia, otra en la Universidad Nacional, otra en la Universidad de

Cartagena y otra en la Universidad del Magdalena; en la única que pasé fue en la del Magdalena, pero no me gustó esa universidad. La última vez fue en la Universidad de Cartagena y como no pasé me presenté ese mismo semestre en Odontología que había abierto una convocatoria atípica y pasé. Me presenté en Odontología porque era lo que más se parecía a Medicina y después de un tiempo me terminó gustando mi carrera. En los primeros veíamos las básicas que, no me llamaban la atención, y solo hasta cuarto semestre empezó a gustarme Odontología **(007.1.1.1)**.

f. *Cambiar a Odontología por sugerencia de un profesor:* decidí hacer el cambio de Medicina a Odontología por sugerencia de mi profesor en el preuniversitario, que me dijo que probara para así ir preparándome para el examen de Medicina, pero como pasé en Odontología decidí probar a ver si me gustaba esta carrera, ya que siempre me han gustado las materias como Biología y Química desde el colegio **(008.1.2.1)**.

g. *Presentarse a pesar de que los padres querían que estudiara Medicina:* Odontología siempre fue mi primera opción: me presenté dos veces. La primera cuando aún estaba en once para ver cómo era el examen y luego al final del colegio pasé, a pesar de que mis papás no querían que estudiara esta carrera, sino Medicina. No les dije que me presentaba en Odontología. Me presenté en esta porque me encanta lo que había visto de la carrera por Internet **(009.1.3.1)**.

h. *Querer estudiar Odontología:* quería estudiar Odontología porque sentía que tenía habilidad para pintar y al comienzo pensé estudiar pintura, pero luego comprendí que Odontología es un arte. Me gusta hacer carillas estéticas y restauraciones, siento que tengo habilidades manuales buenas y por eso me inclino hacia esa parte de la Odontología **(011.1.12.1)**.

i. *Visitando al odontólogo para que le hicieran actividades de prevención fue como le empezó a gustar Odontología:* Odontología fue siempre mi primera opción porque siempre, desde pequeña, acompañaba a mis hermanos al odontólogo. Ellos tenían muchos problemas en cavidad oral, en cambio a mí me gustaba mucho cepillarme los dientes, iba solo a que me revisaran y me hicieran actividades de prevención. Eso me motivó a estudiar Odontología **(012.1.1.1)**.

j. *Decidirse por odontología:* escogí Odontología como primera opción y a Medicina como segunda, pero al momento de presentarme en la universidad no sé qué me

impulsó, pero me decidí por Odontología a pesar de que mis papás estaban en contra de mi decisión; se dieron las cosas y aquí estoy. No puedo mentir, no sabía a lo que me iba a enfrentar, tengo dos primas egresadas de esta universidad y no me recomendaron mucho la carrera porque me decían que era muy pesada pero no sabía cómo y en qué era pesada. Si de pronto me hubieran explicado a lo que me iba a enfrentar, que me tocaba buscar a los pacientes, que académicamente era pesada y que los profesores iban a ser tan exigentes, de pronto me hubiera arrepentido y me hubiera inclinado por otra carrera, pero se dieron las cosas y aquí estoy estudiando Odontología **(013.1.1.1)**.

k. *Sentirse satisfecho porque iba a cumplir el sueño de estudiar Odontología:* cuando estaba cerca de graduarme de mi carrera técnica, decidí presentarme nuevamente en Odontología en la Universidad de Cartagena, y esta vez sí pasé. Me sentí muy satisfecho que ya de poder cumplir mi sueño, que es ser odontólogo **(014.1.5.1)**.

l. *Colocar como segunda opción a Odontología por tener un conocido o familiar que le había sugerido pasarse a Medicina:* yo quería estudiar Medicina, pero no pasé y en mi segundo intento en esta universidad pude colocar una segunda opción y escogí Odontología y pasé en esta última. Puse como segunda opción a Odontología porque un conocido de mi familia me había dicho que luego de que hiciera varios semestres podía pasarme a Medicina y entré con la motivación de pedir la transferencia **(015.1.2.1)**.

m. *No sentirse contenta la familia por haber abandonado los estudios:* desde que estaba en el colegio quería estudiar Odontología, pero cuando salí del colegio decidí ingresar a un seminario porque también quería ser sacerdote, estudié humanidades tres semestres aquí en Colombia y luego viajé fuera del país, a Estados Unidos, para estudiar inglés. Me di cuenta entonces que no me gustaba lo que estaba estudiando, que no era lo mismo y regresé a estudiar a Colombia, mi familia no estaba contenta con que hubiese abandonado mis estudios y me presionaron para que no me presentara en Odontología, sino en Medicina porque Odontología es una carrera muy costosa, pero igual seguía pensando que eso era lo que quería estudiar **(016.1.3.2)**.

n. *Tomar la decisión de darse la oportunidad de iniciar odontología a ver si le gustaba:* tengo un sobrino que acaba de terminar de estudiar Odontología aquí en la universidad y tomé entonces la decisión de darme la oportunidad de iniciar Odontología a ver si me gustaba, pero con la ilusión de pedir transferencia a Medicina **(017.1.3.2)**.

o. *Pensar en estudiar Ingeniería Civil cuando estaba en el colegio:* cuando estaba estudiando en el colegio pensaba estudiar Ingeniería Civil porque me llamaba mucho la atención la construcción, pero me guié más por el lado de la Odontología por la influencia de mis padres, ellos trabajan en el área de la salud, mi mamá es enfermera y mi papá médico epidemiólogo **(018.1.1.1)**.

p. *Sentir la presión de los padres por estudiar Medicina:* fue algo extraño, Odontología fue mi segunda opción porque quería estudiar medicina, pero porque me lo habían inculcado mis padres, querían un hijo médico. Pero no logré pasar en Medicina, sino en Odontología. Con el pasar de los semestres me he dado cuenta de que definitivamente esta es la carrera para mí y no Medicina. Tengo el dicho “la carrera escoge al estudiante y no el estudiante a la carrera”, eso es lo que siento que me pasó a mí, porque ahora más enamorado de mi carrera no puedo estar, a pesar de todos los tropiezos académicos que he tenido a lo largo de la misma **(019.1.1.1)**.

q. *Sentir afinidad por la cercanía de familiares odontólogos:* Odontología fue mi primera opción, desde el colegio me gustaron las ciencias naturales. Salí muy pequeña o joven del colegio y creo que hasta inmadura. Tengo varios familiares odontólogos, ellos me llevaban a su consultorio, me gustaba lo que hacían y me fui sintiendo familiarizada con la odontología. Desde noveno grado del colegio ya decía que iba a estudiar Odontología **(020.1.1.1)**.

r. *No saber qué estudiar cuando estaba en el colegio:* Odontología sí fue mi primera opción. Cuando estaba en IX grado del colegio no sabía qué estudiar, pero me tocaba decidir alguna carrera, no quería nada relacionado con oficina, sino más bien algo relacionado con consultorio. No quería estudiar Enfermería, Medicina o Psicología, entonces vi la opción de Odontología y desde allí empecé a pensar que podría ser mi carrera. Me presenté en Odontología y no pasé la primera vez, pero luego en la segunda ocasión sí logré pasar, y con beca después de haber realizado un curso nivelatorio **(021.1.1.1)**.

s. *Querer una carrera en el área de la salud:* yo quería dentro de mis primeras opciones una carrera de salud porque en mi familia mis papás son médicos, mi hermana es médico y mi hermano está estudiando Odontología. La idea de mi familia es que formemos una clínica entre todos. Yo tomé como primera opción Medicina y como segunda Odontología. La primera vez que me presenté en esta universidad no pasé en Medicina, sino

en Odontología, sin embargo, como yo quería estudiar Medicina como mi hermana me presenté otra vez y volví a pasar en Odontología como segunda opción. Como había pasado en las dos ocasiones en Odontología y no en Medicina, entonces decidí que Odontología era lo que debía estudiar **(022.1.1.1)**.

t. *Presentarse en Medicina por influencia de los padres desde pequeño:* Odontología no fue mi primera opción, yo me presenté en Medicina por influencia de mis padres desde muy pequeño. Quise aceptar esa opción porque también era de la salud e iba a tratar con pacientes. Me llamaba mucho la atención tratar a una persona, ayudar a los demás y Odontología también me ofrecía esa oportunidad entonces la escogí como segunda opción. Pasé en Odontología y no en Medicina y he estado muy contento con la carrera. Si en este momento me dijeran que hay una oportunidad de pasarme a Medicina no lo haría. Esa decisión de gustarme Odontología y no medicina nació en quinto semestre porque en los primeros semestres no veía la conexión con la carrera **(023.1.1.1)**.

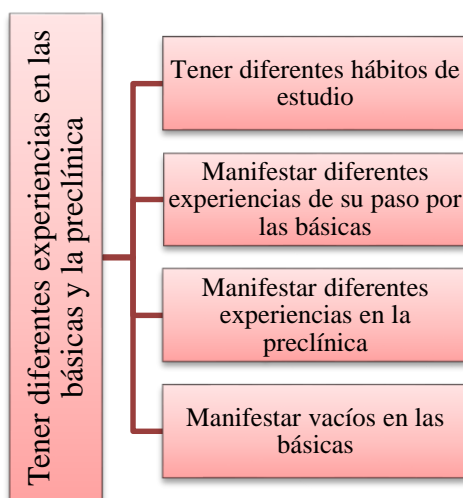
4.1.4 Categoría: *diferentes experiencias en las básicas y preclínicas*

Los estudiantes perciben diversas experiencias en su paso por las básicas y las preclínicas que influyen de forma transversal en su formación previa, desde la escuela, en donde aprenden a estudiar, luego su grado de motivación por superar las debilidades contribuye a que puedan nivelarse con el resto de sus compañeros.

Durante las básicas los estudiantes esperan conocer y comprender cada uno de los eventos que permiten un adecuado funcionamiento, lo cual se convierte en la base para entender que la alteración de estos procesos resulta en los distintos trastornos que aquejan a los individuos. De ahí que las básicas no pueden estar aisladas y sean parte del currículo; deben interactuar con la preclínica y luego con la clínica y de esta manera, poder diagnosticar las posibles patologías en los pacientes. La realidad, según un gran número de estudiantes, es otra, porque perciben como limitante que al ser el docente de básicas un profesional formado en un área del conocimiento diferente a Odontología no se logra conectar el saber a la futura aplicación sobre los pacientes.

Además, perciben otra limitante en el grado de importancia que demuestran sus docentes de las preclínicas sobre el procedimiento que están enseñando sobre modelos de estudio o simuladores, lo que hace que se enfrenten de manera brusca a un ser humano con sentimientos, emociones, sangrado y movimientos que dificultan su adaptación en la clínica.

Figura 7. Diferentes experiencias en las básicas y la preclínica



Fuente: Vergara Hernández Clara Inés. Diferentes experiencias en las básicas y preclínicas. Una teoría en odontología, abril de 2016.

Subcategoría: *tener diferentes hábitos de estudio*

Códigos:

- Resaltar la organización y preparación para superar dificultades
- Aprovechar el tiempo libre en la biblioteca en primer semestre
- Tener diferentes formas de distribuir el tiempo para aprovecharlo
- Justificar la pérdida del corte por falta de relación de los apuntes con el libro
- Mejorar en la comprensión lectora
- Complementar con el libro ayuda a comprender mejor
- Tener que estudiar todo el tiempo
- Tener más tiempo cuando repitió el semestre
- Mejorar mucho la técnica de estudio
- Organizarse permite salir victorioso de las dificultades
- Unas materias requieren más estudio que otras
- Necesitar buenos hábitos de estudio en cuarto semestre
- Tener buenos hábitos de estudio porque se concentraba en clase y estudiaba a diario
- Desacostumbrarse a estudiar y a tener buenos hábitos de estudio por la no exigencia del docente en primer semestre
- Suponer que los seminarios son para aprender
- Probar la calidad del estudiante cuando se entra a la universidad
- Buscar en el estudiante pensamiento crítico en la universidad
- Escuchar la clase y anotar las palabras clave o desconocidas como una forma de estudiar
- Investigar cosas importantes que dicen los docentes
- Estudiar el mismo día de la clase

- No acumular temas
- No estudiar por memorización
- Estudiar por relación y comprensión
- Necesitar comprender para aprender
- Recurrir a la lectura para tener criterio
- Consultar en textos para conseguir respuestas
- Preocuparse por la nota
- Utilizar un estilo de aprendizaje visual
- Utilizar un estilo de aprendizaje auditivo
- No terminar de estudiar los temas por falta de tiempo
- Estudiar a diario en segundo semestre
- Complementar con el libro para aclarar dudas
- Aprender sin comprensión conlleva al rápido olvido
- Dificultades en el aprendizaje por incomprensión
- Disminuir las actividades diarias
- Aliviar la carga y la ansiedad por estudiar a diario
- Estudiar inicialmente en grupo, como muchos compañeros
- Cambiar el grupo de estudio por afinidad
- No hablar mucho con algunos compañeros
- Estudiar solo muy poco
- Estudiar en grupo es mejor
- Estudiar siempre unos días antes de los parciales
- Creer que estaba bien no estudiar todos los días
- No tener el control en la organización del horario
- Darse cuenta de que el método de estudio usado no es el mejor
- Ser muy desordenado en básicas
- Darse cuenta de que si se hubiera organizado mejor en básicas, le hubiera ido mejor académicamente y hubiera aprendido más
- No creer que aprender de memoria sea bueno
- Estudiar sin comprender muchas cosas
- Estar en un grupo diferente de estudio en segundo semestre
- Leer primero el tema con el grupo de estudio
- Compartir después lo entendido con el grupo de estudiantes
- Resolver luego las dudas con el grupo de compañeros
- Respondiendo el estudiante que sabe la respuesta
- No sentir antes la necesidad de estudiar todos los días
- Preferir leer del libro para comprender Inmunología
- Creer que le hizo falta dedicación y organización
- Sentir que le dedicó bastante tiempo a las dos materias perdidas
- Dejar todo para el final como método de estudio
- No estar acostumbrado al ritmo de estudio en cuarto semestre
- No poder llegar a clases en cuarto semestre sin haber estudiado nada
- No estar acostumbrado a estudiar hasta tarde
- No entender después de las 12: 00 am

- Llegar cansado y con sueño a clases de 7: 00 am
- Tener que levantarse más temprano en cuarto semestre porque antes las clases iniciaban a las 9:00 am
- No estar acostumbrado al cambio de horario
- Estudiar pocos días antes de los parciales a pesar de saber que no es lo mejor
- Cambiar la forma de estudiar en cuarto semestre
- Desconcentrarse muy rápidamente
- Desconcentrarse con las materias que no le gustan tanto
- Leer y profundizar solo con las materias que le gustan
- Tener problemas con las materias que no le llaman la atención
- Distraerse mucho con las materias que no le gustan
- Carecer de método de estudio
- Carecer de conocimientos suficientes
- Estudiar de memoria desde el colegio
- Sentirse mal por haber acumulado material para estudiar
- No comprender los temas por no estudiar a tiempo
- Ver que no era la mejor forma de estudiar
- Darse cuenta en segundo semestre que no sabía estudiar
- Traer la forma de estudiar del colegio
- Sentir que nadie lo ayudaba en la universidad
- Estudiar con varias estrategias de aprendizaje
- Hacer el estudio más dinámico e interactivo
- Gusto por una nueva forma de estudiar
- Tener una forma de estudiar monótona y aburrida
- Repetir hasta grabar la información
- No comprender lo estudiado
- No poder imaginar lo leído
- Dificultad para comprender lo memorizado
- No memorizar todos los procesos
- Estudiar de memoria en Anatomía
- Ayudarse de imágenes para estudiar
- Aprender a relacionar los temas para estudiar
- Funcionalidad del aprendizaje de memoria
- Comprender que tenía que organizarse mejor con el tiempo de estudio
- Tomar el estudio con mayor responsabilidad
- El interés por comprender los temas facilita el estudio
- Cambiar parcialmente la técnica de estudio
- Cambiar la forma de estudiar lentamente
- Estudiar menos de memoria
- Crear el hábito de estudio que no tenía
- Comprender sin necesidad de repetir de memoria
- Las actividades académicas se acumulan si no se estudia diario
- Sin tiempo para cumplir con las actividades académicas
- Estudiar todos los días

- Aprovechar lo recibido en clase para comprenderlo
- Aclarar las dudas cuando se lee a diario
- Tener límites de concentración
- Aprender en cuarto semestre a manejar el tiempo
- Darle importancia al sueño
- Preferir estudiar de noche
- No tener un buen ambiente de estudio
- Trasnocarse mucho
- Colapsar por el trasnocho
- Trabajar siempre en las tardes
- Trabajar cuando no tiene actividades académicas para el día siguiente
- Trabajando de 4:30 pm a 10:00 pm
- El trabajo quita mucho tiempo de estudio
- Tratar de compensar el tiempo en las mañanas que no tiene clases temprano
- Estudiar desde temprano hasta las 10:00 am que inician las clases
- No tener el hábito de estudio diario
- Reponer el tiempo de estudio que no se pudo utilizar en la noche
- No estudiar de memoria
- Olvidar las cosas cuando se estudia de memoria
- Pensar lógicamente para entender mejor
- Recibir mayor información cuando los horarios de clases son más pesados en tercer semestre
- Sentir mayor exigencia cuando no se está acostumbrado a el ritmo de estudio
- Estudiar sola/o al inicio del tercer semestre
- Verse en la necesidad de estudiar en grupo, sobre todo en Histología
- Hacer exámenes entre los compañeros de estudio
- Estudiar en grupo en Anatomía
- Funcionalidad del estudio en grupo
- Asistir a los grupos de estudio de la universidad
- Ser muy buena/o en lógica
- Descubrir la asociación de imágenes como un buen recurso
- Prestar atención en clases como principal técnica de estudio
- Tomar algunos apuntes de lo más importante
- Estudiar con el material del libro
- Prestar atención en clases
- Importancia de la experiencia del docente
- Los docentes mencionan cosas que no están en los libros
- Prestar atención, estudiar de apuntes y de los libros en casa como hábitos primordiales
- Pensar que es esencial no conformarse con lo que el profesor dice en clase
- Tener en cuenta lo aportado por otros científicos
- Funcionalidad de la forma de estudiar escogida
- Funcionalidad de la forma de estudiar escogida en la clínica
- Estudiar de los libros para comprender los temas

- Aplicar los conocimientos para dar un punto de vista de acuerdo a lo que se ha estudiado
- Estudiar solo, inicialmente
- Estudiando de memoria, inicialmente
- No poder estudiar en grupo por el trabajo
- No contar con el tiempo suficiente para estudiar todos los días
- Sacrificarse pocos días antes de los exámenes para estudiar
- Funcionalidad parcial de la forma de estudiar escogida
- Darse cuenta en operatoria que la técnica de estudio escogida no es la mejor
- Cuestionarse a sí mismo/a la forma de estudiar
- Decidir entonces mejorar la técnica de estudio
- Empezar a realizar resúmenes, mapas conceptuales, cuadros sinópticos y comparaciones
- No utilizar diferentes estrategias de aprendizaje
- Estudiar de memoria
- Encontrarse con exámenes de análisis en operatoria
- No comprender las preguntas
- Decidir cambiar de estudiar de un solo libro a buscar en varios
- Riesgo de no encontrar en un solo libro toda la información necesitada para tener los conceptos claros
- Hacer uso de una nueva estrategia de aprendizaje
- Llegar a la casa del colegio para estudiar en las tardes luego de descansar un rato
- Estudiar en la universidad dos semanas antes de los exámenes
- Acumulación de los temas por no tener hábito de estudio diario
- Necesidad de estudiar más en la universidad por acumulación de temas
- Estudiar, pero sin aprender las cosas de memoria
- Usar como método de estudio no solo leer sino comprender
- Hacer resúmenes cuando estudia
- Aprender luego esos resúmenes
- Obligarse a comprender primero para luego estudiar
- No leer y grabar solamente, sino asociar y entender para luego aprender
- Funcionalidad de la nueva forma de estudiar, hasta ahora
- El nuevo método de estudio no permite memorizar los nombres de las estructuras anatómicas
- No saber cómo estudiar para poder asociar las estructuras anatómicas
- Leer y grabar de memoria en primer semestre
- Aprender en primer semestre que no funciona el método de estudio escogido
- Hacer resúmenes y luego aprenderlos
- Estar en un grupo de estudio con estudiantes de Medicina y Psicología
- Preferir estudiar solo/a con libros
- No estar acostumbrada/o a consultar en Internet
- Necesitar poco la ayuda de compañeros para satisfacer dudas
- Preferir estudiar antes de estar en blanco cuando estudia con otra persona

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *tener diferentes hábitos de estudio*

El estudiante de Odontología necesita tener una preparación académica y clínica con buenas bases, que le permita establecer diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico de las alteraciones en cavidad oral y que a su vez, facilite soluciones a los diferentes planteamientos teóricos propuestos desde el aula de clase y luego, con sus propios pacientes.

Pero la realidad es que muchos estudiantes no cuentan con hábitos de estudio organizados o técnicas de estudio adecuadas, estas son importantes para aprovechar las estrategias de enseñanza de manera que se logren contextualizar a la temática odontológica y permitan formar los profesionales capacitados que la sociedad necesita.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Identificar como problema la aptitud del estudiante:* si ya el estudiante sabe que es bastante lo que tiene que estudiar debe organizarse mejor. El problema está en la aptitud del estudiante para enfrentarse a esa cantidad de material que estudiar. La carga académica es alta y el estudiante no viene acostumbrado de semestres anteriores que eran suaves **(003.1.33.2)**.

b. *Estudiar por relación y comprensión:* me cuesta trabajo estudiar de memoria, los pequeños detalles que hay que memorizar, los estudio muchos días antes para poder asimilarlos, relacionarlos y comprenderlos y así aprenderlos. Todos los días los repaso para que no se me olviden, luego voy al libro y leo sin presión para aprenderlo. Leo para comprender, lo hago varias veces, simplemente leyendo varias veces se me graba y aprendo **(004.1.39.2)**.

c. *Utilizar un estilo de aprendizaje visual:* yo estudio leyendo varias veces y escribiendo, luego trato de entender lo que escribí y darle sentido a la información para continuar con el siguiente capítulo. También grabo mi propia voz y me escucho para ver en que me equivoqué o que me faltó. Así me quedan más claros los conceptos **(005.1.63.1)**.

d. *Sentirse segura/o por los buenos hábitos de estudio:* en primer semestre estudiaba la clase vista, repasaba y días antes del parcial estudiaba haciendo resúmenes, viendo videos, imágenes. Además, yo copio mucho en clase, lo que me ayuda a comprender lo que luego encuentro en el libro. Mis cuadernos son bien grandes, todo lo copio y lo repaso el mismo día, eso me daba seguridad en mí misma y por eso pienso que me fue bien **(006.1.5.3)**.

e. *No estudiar como de costumbre después de cada clase:* inicialmente, como muchos compañeros, estudiábamos en grupo. Mi grupo de estudio fue cambiando por grados de afinidad. Hay algunos compañeros que no congeniábamos y ya ni me hablo mucho con ellos. Poco estudiaba solo, me funcionaba mejor estudiar en grupo y lo hacíamos siempre unos días antes de los parciales o cuando había que preparar los seminarios, pero no lo hacíamos como costumbre después de cada clase, y creía que eso estaba bien. Estudiaba tres o cuatro días antes de los exámenes, no tengo el hábito de estudiar a diario, sino días antes del parcial y no tenía un control en la organización de mi horario **(007.1.11.1)**.

f. *Estudiar pocos días antes de los exámenes:* al principio estudiaba uno o dos días antes del parcial y eso fue fatal porque no me entraban los temas y el estrés de que no me iba alcanzar el tiempo para estudiar todo me bloqueaba, y eso se reflejó en los resultados que no eran buenos. Luego vi que no era la mejor forma de estudiar (me di cuenta en segundo semestre), hasta ahora me había funcionado a medias estudiar de memoria y faltando poco tiempo para los exámenes. Esa forma de estudiar la traía del colegio y en la universidad nadie me dijo que no era la mejor **(008.1.25.1)**.

g. *Aprender a grabar las clases importantes después de repetir Bioquímica:* después de que repetí Bioquímica aprendí a grabar las clases que me parecían más importantes o me exigían más porque me evaluaban permanentemente. Además, escribía lo que no estaba en las diapositivas o lo que el docente le corregía a los compañeros, si eran seminarios, y luego, con base en lo que había escrito y lo que había grabado, leía del libro y comprendía el tema hasta aprenderlo. Eso me resultó muy bien y mejoré mi rendimiento académico, me supe organizar y no tuve más inconvenientes **(009.1.13.1)**.

h. *Estudiar de memoria en el primer semestre:* en el primer semestre me mataba estudiando de memoria sin entender nada, pero me empecé a reunir con compañeros que eran buenos estudiantes y yo veía que ellos iban relacionando los conceptos con otros temas que conocían del colegio y luego me explicaban, y así comprendía mejor. Empecé entonces a utilizar esa misma técnica de estudio y me ha funcionado mucho. Me funcionó aprender a leer, interpretar y luego memorizar algunas cosas que son necesarias, que hay que saber de memoria, pero ya comprendiéndolas **(010.1.3.1)**.

i. *Avanzar de semestre a semestre en un proceso de aprendizaje:* fui avanzando de semestre a semestre en mi proceso de aprendizaje y fue en cuarto semestre en donde dejé de

estudiar de memoria, aprender a relacionar y comprender, utilizar imágenes y videos que me ayudaran a comprender mejor los temas **(011.1.61.1)**.

j. *Con la posibilidad de estudiar todos los días, pero no lo hizo en los tres primeros semestres:* no estudiaba todos los días porque no tenía el hábito de hacerlo, además, que en primer semestre se perdía mucho tiempo porque quedaba mucho tiempo libre, la única materia que exigía era Biología. Habría podido estudiar todos los días, pero no lo hice **(012.1.22.1)**.

k. *Cambiar mucho la forma de estudiar a lo largo de los semestres:* he cambiado mucho mi forma de estudiar a lo largo de todos los semestres, al principio empecé con mi técnica que traía del colegio que era hacer resúmenes de cada tema, luego me pareció que era muy monótona porque me aprendía esos resúmenes de memoria y eso era fatal para mí. De pronto me servía para el parcial, ya que llegaba sabiendo la información, pero a medida que iba pasando el tiempo olvidaba todo lo que había aprendido y eso fue fatal para mí. En cuarto semestre cuando llegué a dar Medicina oral, oclusión o periodoncia me di cuenta a tiempo que esa no era la mejor manera de estudiar y cambié a leer primero y entender el tema y después de comprendido, me era más fácil aprenderlo. Hay cosas que debía leerlas varias veces para que no se me olvidaran y poderlas entender mejor. He mejorado mi técnica de estudio con el tiempo, aprovechando mejor el conocimiento. Veo videos o imágenes que me ayuden a comprender mejor los temas **(013.1.36.1)**.

l. *Funcionalidad positiva del cambio en la técnica de estudio:* el cambio de técnica de estudio fue muy positivo, comprendí que en el aprendizaje no es tan importante la cantidad sino la calidad en la información. Trataba de asimilar y concretar la información que realmente consideraba que era necesaria aprender, porque si no me saturaba de demasiada información que no necesitaba **(014.1.18.1)**.

m. *Verse en la necesidad de estudiar en grupo, sobre todo en Histología:* al principio continuaba estudiando sola pero luego me vi en la necesidad de agregarme a grupos de estudio y más que todo en Histología porque estudiábamos con fotos los cortes histológicos y luego nos evaluábamos entre nosotros mismos. En Anatomía también estudiaba en grupo, hablábamos de un tema y de un momento a otro sacábamos una hoja y hacíamos una prueba con preguntas de alguno de nosotros. Eso me funcionó muchísimo **(015.1.37.1)**.

n. *Prestar atención en clases como la principal técnica de estudio:* mi principal técnica de estudio es prestar atención en clases, tomar algunos apuntes de lo que considero es lo más importante y luego estudiar del libro. Yo presto atención en clases porque me parece que en esta carrera es importante la experiencia del docente **(016.1.20.1)**.

ñ. *Estudiar de memoria, inicialmente:* yo inicialmente estudiaba solo y de memoria. Por mi trabajo no podía estudiar en grupo, no tenía ni tengo el hábito de estudiar todos los días y me causa ansiedad porque no cuento con el tiempo suficiente para hacerlo, me tocaba sacrificarme pocos días antes de los exámenes para ponerme a estudiar **(017.1.19.1)**.

o. *No solo leer como método de estudio sino comprender:* en el colegio llegaba a la casa y estudiaba en las tardes luego de descansar un rato. En la universidad me toca estudiar más, pero solo lo hacía dos semanas antes de los exámenes porque los temas eran más largos, se me iban acumulando los temas. De pronto yo estudiaba, pero no se me grababa todo y tenía que estar repasando mucho. Mi método de estudio ahora no es solo leer, sino comprender, cuando estoy estudiando hago resúmenes y luego me aprendo esos resúmenes. Tengo que comprender primero para luego estudiar **(018.1.10.1)**.

p. *Aprender a través de la relación de teoría y práctica:* luego de repetir Anatomía dos veces decidí cambiar mi técnica de estudio. Me iba al Anfiteatro a ver en vivo lo que estaba recibiendo en la teoría, aprendí a tomarle amor a lo que estaba estudiando y empecé realmente a aprender Anatomía. Aprendí a no imaginar ni interpretar, sino a asociar las estructuras que veía en videos o en el anfiteatro con la teoría. Ya no estudiaba de memoria sin entender lo que leía **(019.1.12.1)**.

q. *No tener hábitos de estudio cuando llegó a la universidad:* no tenía hábitos de estudio, uno cree que la universidad es como el colegio y no es así. Ya en la universidad hay que tener hábitos, hay que aprender a decir que no a muchas cosas y personas. Tiene uno que concentrarse que los fines de semana son para estudiar porque es una responsabilidad que uno adquirió en el momento que se decidió estudiar esta carrera, tener conciencia que no te puedes quedar dormida, que tienes que levantarte temprano para ir a clases o a estudiar los fines de semana, no sentirte que estás de vacaciones **(020.1.26.1)**.

r. *Estudiando siempre sola:* siempre estudio sola, no me gusta estudiar en grupo, me gusta mucho leer y hacer resúmenes, a medida que voy escribiendo voy estudiando y grabando y luego repaso. Esta técnica siempre me ha funcionado muy bien. No he tenido

problemas para estudiar, me considero muy práctica y no soy la más estudiosa, pero cuando tengo que hacerlo me concentro y lo hago. No estudio todos los días, no tengo el hábito de hacerlo, pero presto atención a las clases y cuando me toca estudiar ya tengo todo comprendido **(021.1.8.1)**.

s. *Preferencia por analizar y asociar conceptos*: yo estudié en un colegio donde no recibí la mejor preparación. Yo siempre he estudiado sola y me gusta analizar y asociar los conceptos antes que estudiar de memoria, me considero muy dedicada a mis estudios, por eso pienso que no he sentido dificultad en el estudio **(022.1.103.1)**.

t. *Concentrarse totalmente para prestarle atención al profesor*: no soy casi de tomar apuntes, ni de escribir en un cuaderno lo que dice el docente. Cuando iba a estudiar no tenía apuntes del profesor, pero siempre me senté en los puestos de adelante del auditorio y me concentraba totalmente para prestarle atención al profesor y comprender sus explicaciones. Ese método de estudio viene desde el colegio, me enfoco en la explicación del profesor y así pienso que puedo aprender más, después los apuntes refrescan lo explicado por el profesor. Como yo no tomo apuntes me gustaba leer mucho del libro y así aprovechaba el conocimiento del profesor y lo que leía del libro, con lo que entendía y aprender todo lo que debía aprender. Siempre me acostumbré a estudiar solo y me rendía más el tiempo. Me ha funcionado mucho mi técnica de estudio **(023.1.13.1)**.

Subcategoría: *manifestar diferentes experiencias durante paso por las básicas*

Códigos:

- No necesitar mucho tiempo para dedicarle a las otras materias de primer semestre
- Sentir que las otras materias de primer semestre no exigían
- Iniciar Biología con conceptos básicos del colegio
- Recibir gran carga académica de una sola materia en primer semestre
- Recibir en corto tiempo demasiado material en Biología
- Suponer que las básicas fortalecen el conocimiento para llegar a la clínica
- Sentir dificultad para comprender los temas complicados Biología
- Aprender mucho en Biología
- Esforzarse mucho en Biología
- No hacer de forma apropiada los laboratorios de Biología por no estar presente la docente, sino una técnica de laboratorio
- Creer que estaba bien tener mucho tiempo libre en primer semestre
- No dejar suficiente trabajo independiente en primer semestre
- Tener en primer semestre un ambiente distinto al colegio por la exigencia en Biología

- Tener un desempeño académico aceptable en Biología
- Afianzar en Biología conceptos que tenía deficientes del colegio
- Tener un desempeño académico aceptable en básicas por la perseverancia en el estudio
- Sentir el primer semestre relajado
- Sentir que las otras materias de primer semestre no son fundamentales para el odontólogo
- Aumento del grado de dificultad en segundo semestre por el mayor número de temas a estudiar
- No tener inconvenientes en Anatomía por la experiencia de la docente
- Resaltar la importancia de temas de Anatomía en la carrera
- Tener un buen desempeño académico en Anatomía
- Pensar que son importante las básicas para el odontólogo
- No tener un mal desempeño en Histología
- Ver fáciles los exámenes de Histología
- Tener en Anatomía una carga académica grande
- Poca participación en clases
- Verse forzado a pasar Morfología, pero lo logró
- Exámenes de Bioquímica muy difíciles
- Sacar los aspectos positivos de repetir el semestre
- Aprender una Anatomía muy superficial
- Aprender una Histología muy superficial
- Hablar con las directivas por los inconvenientes con Bioquímica
- Sin cambios en Bioquímica a pesar de hablar con las directivas
- Tener un mal desempeño en un examen en Bioquímica
- Aplicar la teoría de Patología en la práctica
- Tratar de aplicar la Patología a la cavidad oral
- Quedar sin entender algunos temas de Inmunología
- Confundirse en Inmunología por no haber coherencia en los temas
- Sentir buenas bases de Inmunología
- Sentir obligación para estudiar Fisiología
- Correlacionar los temas en Fisiología
- Realizar laboratorios muy buenos en Microbiología
- Tener buen desempeño en Fisiología
- Tener un mejor desempeño en los otros módulos de Microbiología
- Sentir muy pesada la carga académica en cuarto semestre
- Sentir unos semestres más pesados que otros
- Sentir que todas las materias importantes en cuarto semestre
- Sentir que habría mayor provecho por las básicas si se resaltara su importancia
- Sentir que es en cuarto semestre cuando se inicia la relación de las básicas con la carrera
- Sentir flexibles algunos módulos de Fisiología sin tanto grado de profundidad y complejidad
- Salvándoles que computaban los módulos difíciles con los fáciles en Fisiología

- Sentir que aprendió en algunas áreas de Fisiología
- Tener problemas en los exámenes de Fisiología
- Los resultados de los diferentes exámenes publicados por el docente de Fisiología
- No se refleja en las calificaciones el rendimiento en Fisiología
- Sentir que no se aprende en Fisiología
- Saber que iba a ganar Fisiología a pesar de no estar aprendiendo
- No aprender a tomar la presión arterial en Fisiología
- Darle importancia a Inmunología solo al llegar a cuarto semestre
- No comprender las clases de Inmunología
- Sentir que cuarto semestre es exigente pero muy bueno
- Sentir que cuarto semestre es exigente, pero no difícil
- Sentir que el cambio es brusco en cuarto semestre
- Enfrentarse a una gran cantidad de material en cuarto semestre
- Sentir desigualdad en la distribución de las asignaturas básicas en el plan de estudio en cuanto al grado de exigencia
- Tener el deber de estudiar todas las materias porque todas tienen un grado de complejidad alto en cuarto semestre
- Dedicarle más tiempo a las materias disciplinares por ser más complejas y extensas en cuarto semestre
- Decirle a cuarto semestre “La Licuadora”
- Odiar las materias de cuarto semestre si no le gustan al estudiante
- Estudiar sin comprender algo que nunca se ha visto en cuarto semestre
- Sentir que las asignaturas en cuarto semestre son complejas
- No acostumbrarse al ritmo de exigencia de cuarto semestre
- Necesitar mucho las bases de Inmunología para comprender muchas enfermedades
- Ser de los pocos estudiantes que aprobaron Inmunología
- Tener un buen desempeño académico en Microbiología
- Realizar prácticas en Microbiología
- No haber tenido hasta cuarto semestre ningún semestre pesado
- Sentir que cuarto semestre era exigente y eso es mejor
- Sentir el tercer semestre más suave que el segundo
- Aprender a relacionar las básicas con la carrera en cuarto semestre
- No sacrificar tiempo de las materias disciplinares al retomar las básicas en cuarto semestre
- Aplicando el conocimiento adquirido a situaciones reales en cuarto semestre
- No haber perdido ningún semestre hasta tercero
- Microbiología como el “dolor de cabeza” de tercer semestre
- Tener un mejor desempeño en Microbiología
- Aprovecharse de la docente de Patología General
- No estudiar en Patología General
- Aprender por medio de las prácticas de Patología General
- Rendir en todas las básicas sin perder ninguna
- Ver los frutos de su esfuerzo al ser eximida/o en los exámenes en básicas
- Sentir satisfacción personal por los resultados en básicas

- Tener una experiencia positiva en las básicas por tener un plan de estudios bueno
- Sentir un desempeño bueno en las básicas
- Relación de Microbiología con la carrera
- Aprender una cantidad de medicamentos en Farmacología que nunca se van a usar
- Ver la importancia de Microbiología a la carrera
- Relacionarse el tema de Microbiología con la Odontología
- Relacionarse Patología General con la carrera
- Ver solo los temas base en las básicas
- Pensar que en cuarto semestre es donde realmente se sabe si le gusta la carrera
- Olvidar lo visto en las básicas por mucha información recibida
- Sin laboratorios ni prácticas de las básicas aplicadas a la carrera
- Tener una experiencia en básicas de otra universidad
- Tener un buen desempeño académico en las básicas
- Venir con la mentalidad de Medicina

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *manifestar diferentes experiencias de su paso por las básicas*

Tradicionalmente, las asignaturas básicas se desarrollan en los dos primeros años de la carrera de Odontología, situación que dificulta su integración con las asignaturas clínicas y no permite que, en los primeros semestres, los estudiantes comprendan la importancia que estos cursos básicos poseen para desarrollar las competencias clínicas y profesionales que deberán cumplir durante su formación para ser odontólogos.

Reciben una enseñanza mayoritariamente realizada en aulas y laboratorios, aprendiendo una base teórica, metodológica y técnica, la cual es impartida por docentes en su mayoría médicos, quienes por su formación disciplinar de base, no aplican el conocimiento a la práctica clínica, creando una debilidad y un desinterés en los estudiantes en la apropiación de los saberes básicos sin reconocer la importancia de ellos para el futuro odontólogo.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Tener pocos laboratorios sin aplicación a la odontología:* los laboratorios de Fisiología son muy pocos y se dan en forma desorganizada y sin aplicación a la odontología, lo que hace que se pierda el interés o la motivación por aprender **(003.1.24.1)**.

b. *No distribuir bien las básicas entre semestres:* hay semestres que son más cargados que otros y que requieren mayor dedicación como lo es cuarto semestre y otros que

tienen muchos espacios vacíos entre clases, y material que dejan de tarea que los hace más suaves **(004.1.5.1)**.

c. *Faltar el componente dental en las clases de Histología:* en Histología faltaron las clases que tenían que ver con el componente dental y cuando llegamos a cuarto semestre sentimos bastante ese vacío en asignaturas como Endodoncia, Patología Oral u Oclusión. Esas materias pedían el componente embriológico de las estructuras dentarias y del componente de la cara que no vimos **(005.1.16.1)**.

d. *Ver como una desventaja las básicas que carecieron de práctica:* es importante que las básicas tengan un componente teórico y uno práctico para poder entender mejor la teoría, algunas materias solo tuvieron el componente teórico, lo que dificultó el aprendizaje a muchos estudiantes incluida yo. La práctica es una manera para que no se olvide lo visto en teoría porque lo que no se manosea o se toca no se graba en la mente, solo permanece un tiempo en la memoria y luego se olvida. Y si se estudia sin comprender, más rápido se olvida. Pienso que las básicas son muy importantes para un odontólogo porque para tratar a un paciente se debe conocer primero la anatomía y el comportamiento normal del cuerpo humano **(006.1.35.1)**.

e. *Sentir muy dura la experiencia en cuarto semestre:* mi experiencia en cuarto semestre fue muy dura, este semestre es en el que más me he esforzado por estudiar y ganar las materias, es el semestre en el que he leído y estudiado más, le dediqué mucho tiempo y sin embargo perdí dos materias que me atrasaron un semestre con respecto a mis compañeros del curso. Creo que me hizo falta mayor dedicación y organización. Aunque siento que le dediqué bastante tiempo, yo traía aún un método de estudio que era dejar todo para el final y allí estuvo la falla, se me acumulaba mucho material y se me confundía todo **(007.1.56.1)**.

f. *Sentir el nivel de exigencia diferente en cuarto semestre:* a cuarto semestre le dicen “La licuadora de Odontología” porque dicen que es el semestre en donde realmente se sabe si le gusta a uno la carrera, si quiere ser un odontólogo hay que estudiar todas esas materias de cuarto semestre. Además, tienen que gustarle, porque si no le gustan el estudiante termina odiándolas y teniendo deseos de retirarse de la carrera. Cuarto semestre fue muy exigente, me sentí igual que cuando entré a la universidad y no me adaptaba del cambio del colegio, así sentí el cambio de tercero a cuarto semestre, porque el nivel de exigencia de los docentes fue muy diferente **(008.1.74.1)**.

g. *Darse cuenta en cuarto semestre de la importancia de Histología:* el grado de dificultad en los semestres fue aumentando de un semestre a otro debido a que en primer semestre solo hay una materia que exige, pero ya en segundo estaba Bioquímica y Anatomía, donde no me fue tan bien. Sentí Histología como un relleno sin saber lo importante que era y me di cuenta cuando llegué a cuarto semestre en Medicina Oral y Endodoncia. En el momento que se dio, la docente no le dio la importancia ni la enlazó a Cavidad Oral, lo que no me motivó a aprenderla **(009.1.7.1)**.

h. *Sentir que Histología y Bioquímica son complicadas:* en Anatomía me fue muy bien, pero Histología me pareció muy complicada, era como Bioquímica. Se enseñaban todos los tejidos del cuerpo humano, pero no se enfocaban precisamente en lo que nos interesaba saber, que era cabeza y cuello y específicamente en los tejidos de cavidad oral. Luego en cuarto semestre nos dimos cuenta que Histología sí servía para comprender Patología Oral y algunos temas de Endodoncia. Cuando dimos Histología no le dimos la importancia porque no sabíamos para qué servía **(010.1.7.1)**.

i. *Darse cuenta de que no hay relación entre Morfología y la carrera en semestres superiores:* en Morfología, en la parte de odontología, hubo muy poca relación, a mí me gustó, porque tengo un conocimiento general, pero en la parte odontológica cuando llegué a semestres superiores, donde los docentes preguntaban esa relación el salón en general desconocía completamente la articulación de las básicas con la odontología y eso me frustró mucho **(011.1.33.1)**.

j. *Tener mucho tiempo libre en primer semestre:* cuando llegué a la universidad sentí el cambio fuerte porque ya tenía que estudiar todos los días para Biología que era la única materia que exigía en primer semestre **(012.1.5.1)**.

k. *Esforzarse mucho por comprender y estudiar:* en Biología empezamos por algo muy básico, pero a medida que íbamos avanzando, obviamente, se iba aumentando la intensidad, pero íbamos llevando la secuencia, por lo que no me representó ninguna dificultad adaptarme a ese proceso académico. Nunca he perdido ninguna materia porque me esfuerzo mucho por comprender y estudiar, y siento que he tenido un buen desempeño académico en la carrera **(013.1.18.1)**.

l. *Concluir que las básicas deben servir para algo en la carrera:* hasta tercer semestre nos preguntábamos mucho por qué todavía no se había llegado a recibir clases que

conectarán realmente con la carrera; a muchos estudiantes nos desmotivaba esa parte. Tampoco nos sentíamos estudiantes de Medicina porque los docentes nos recordaban que éramos inferiores a ellos. La conclusión que sacábamos era que las básicas tenían que servir para algo en la carrera, ya que por algo estaban en el plan de estudios. Lo bueno hubiera sido que nos mostraran la importancia de ellas cuando se estaban enseñando **(014.1.58.1)**.

m. *Genera temor no tener el entrenamiento en la preclínica para realizar cirugía:* estamos realizando preclínicas de anestesia entre compañeros, pero no de exodoncias o suturas, me dicen que ya eso se aprende a realizar directamente en el paciente, eso me genera mucho temor porque no he tenido el entrenamiento para ello **(015.1.56.3)**.

n. *Diferencias entre los modelos de la preclínica y un paciente con sentimientos:* la experiencia en la preclínica ha sido muy interesante porque ya uno se va familiarizando con el instrumental y ya en modelos de estudio se puede empezar a aprender cómo se realizan los procedimientos, pero se pierde un poco el interés porque esos modelos no tienen reacción, no es como en un paciente que se mueve, que siente dolor o miedo, no hay saliva o sangre **(016.1.57.4)**.

ñ. *En la preclínica no se resalta la importancia de los tratamientos bien realizados:* ahora en la preclínica los docentes no resaltan la importancia que si se sobreobtura o no se irriga bien, o utilizo la fuerza incorrecta podría lesionar al paciente y hacer que falle el procedimiento. En el modelo es imposible controlar eso **(017.1.50.2)**.

o. *Pensar que el tiempo es limitado para estudiar tanta información en la preclínica antes de entrar a la clínica:* pienso que para entrar a la clínica el tiempo previo en la preclínica es bastante limitado para alcanzar a estudiar tanta información. Sexto semestre tiene muchas materias importantes que se dan muy rápido y no se alcanza a asimilar tanta información **(018.1.28.1)**.

p. *Tener un desempeño regular en las básicas:* en las básicas tuve un desempeño regular, no estaba muy motivado a estudiar Odontología, siempre en los primeros semestres contemplé pasarme para Medicina. Nunca perdí materias, pero no era excelente. En tercer semestre no me fue nada bien en Anatomía, esta universidad es bastante intensa y tuve muchos problemas académicos, la reprobé en dos ocasiones **(019.1.5.1)**.

r. *Sentir que se debe reconsiderar la pérdida del estudiante:* era muy niña en tercer semestre solo tenía 17 años, a veces se deja llevar uno por el ritmo de la ciudad, sin tener a

los padres que te digan qué hacer y qué no, te dejas llevar por los amigos y por salir en las noches, te dejas influenciar por el medio social. Entonces la culpa no es solo del docente, la mayor parte la tiene el estudiante, culpar a la universidad no es la solución **(020.1.20.1)**.

s. *Sentir la importancia de Inmunología cuando el docente la impartió:* Inmunología me gustó mucho y me fue muy bien, pero logré comprender su importancia fue en sexto semestre, debí saber lo importante que era cuando el docente la impartió **(021.1.19.1)**.

t. *Los docentes de básicas no dan, a veces, todos los temas programados:* a veces los docentes de básicas no daban todos los temas que estaban programados y luego eran la base para la siguiente materia entonces me tocaba por mi cuenta leerlos para lograr entender los temas. Cuando lee solo le quedan muchas dudas que nunca se resuelven porque no se puede preguntar al docente, este asume que ya uno los sabe y que todo está claro. Me quedé con muchos vacíos en básicas **(022.1.97.1)**.

u. *Sin conexión de las básicas con la carrera:* los profesores de básicas tenían una buena metodología de enseñanza, pero era mucha información general, faltó que las conectaran con la carrera, para así saber para qué nos iban a servir luego en la clínica **(023.1.31.1)**.

Subcategoría: *manifestar vacíos en las básicas*

Códigos:

- Quedar con vacíos en Bioquímica
- Los estudiantes no esperan quedar con vacíos en su formación
- No realizar prácticas en Histología
- No darle importancia a Histología en Odontología
- Tener vacíos en Anatomía para entender conceptos de semestres superiores
- Falta la aplicación de Fisiología a la Odontología
- No realizar tutorías en Inmunología
- Sin ver temas importantes en Fisiología para la aplicación en Odontología
- Número insuficiente de prácticas en Bioquímica y Morfología
- Ver como una desventaja las básicas que carecieron de práctica
- Recibir mucha información general en Inmunología muy rápido
- Recibir una práctica mal conducida por el docente
- Tener pocas integraciones básico clínicas en Farmacología
- No aplicar la teoría a la práctica en la mayoría de las básicas
- Pasar bruscamente de semestres laxos a exigentes
- No distribuir las básicas entre los semestres en cuanto al tiempo de dedicación a ellas
- Dificultarse la comprensión en Fisiología por la alta profundidad para pregrado

- No reflejar en las calificaciones los vacíos de Fisiología
- Quedar con muchos vacíos en Genética e Inmunología en la relación con Odontología
- Tener muchas falencias en los conocimientos en las básicas
- Recibir mucha información general en los primeros semestres
- No enseñar en Farmacología como se ordenan los fármacos, sus usos ni las opciones que existen para cada patología
- Insuficiente articulación de Bioquímica con la carrera
- Estudiar en las básicas solo lo general
- No alcanzar a profundizar en muchos temas claves para atender a los futuros pacientes

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *manifestar vacíos en las básicas*

En la mayoría de los programas de Odontología el enfoque dominante es el orientado por la estructura de las ciencias, el cual ha generado cierta problemática debido a que los docentes de las áreas básicas suelen profundizar en temas muy específicos hacia el campo de la Medicina y no de la carrera, lo que puede hacer difícil la articulación del conocimiento con su aplicación en las clínicas; además existe una insuficiente interacción entre los profesores de ciencias básicas y clínicas, esto sumado a la falta de promoción hacia la investigación formativa para determinar el grado en que las ciencias básicas están contribuyendo a la solución de problemas clínicos. Lo cual se convierte en una incertidumbre sobre si el conocimiento que se desarrolla en los primeros semestres responde a las necesidades de la enseñanza de las ciencias básicas para su aplicación a la práctica clínica.

En el área clínica no se dedica suficiente tiempo a aplicar el conocimiento básico en la toma de decisiones diagnósticas o terapéuticas, lo que también contribuye a la falta de integración básico-clínica. Así mismo, las deficiencias de este conocimiento afectan negativamente el desarrollo de las habilidades del estudiante con sus pacientes. Por otro lado, los métodos de evaluación que se utilizan con frecuencia examinan la memorización y no la aplicación del conocimiento para la solución de problemas o para la toma de decisiones.

Cada asignatura básica tiene su propia secuencia y estructura lógica, y está complementada con un libro de texto, donde el proceso se centra más en el docente, quien es un médico que generalmente no se siente cómodo tratando de poner su enseñanza en un contexto clínico odontológico y cuya principal metodología de enseñanza es la clase magistral, con estudiantes jugando un rol pasivo, que tienden a aceptar y memorizar los

contenidos, sin cuestionarlos y con una evaluación del conocimiento subjetiva. Este tipo de currículo tradicional muestra una clara separación entre las ciencias básicas y las clínicas.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Sentir que Histología es muy básica:* Histología fue muy básica y no se le dio la importancia que tiene para entender lo que sucede a nivel microscópico en patologías de la cavidad oral. El docente es médico y no exigía, entonces lo veíamos como relleno sin la necesidad de aprenderla. Se dieron los tipos de epitelio, pero de una manera teórica sin aplicarlas en patologías en la cavidad oral. Se estudió la estructura dental, pero sin profundizar, sin poner ejemplos reales que nos llevaran a entender que hacen parte importante de la carrera. En Embriología quedaron muchos vacíos y nos dimos cuenta cuando llegamos a cuarto semestre en Endodoncia y Medicina oral que nos exigían saber de ella y no teníamos las competencias para entender esos temas en cuarto semestre y nos quedó aún más el vacío **(003.1.28.2)**.

b. *Hacen falta temas importantes para su aplicación en Odontología:* la Fisiología es fundamental para comprender el funcionamiento del cuerpo humano y ahora es que le estoy dando la importancia a la materia. Antes no me parecía importante. Nos daban la Fisiología sin aplicarla **(004.1.16.1)**.

c. *No se ajusta Farmacología a la odontología:* Farmacología debe ser más aterrizada a la Odontología, se habla de todo en forma general. Solo hubo un docente que era odontólogo. Teníamos inconvenientes porque nos hablaban de muchos fármacos sin especificar cómo y cuándo se utilizan en cavidad oral y cuáles son los más utilizados en cada patología en la boca **(005.1.43.1)**.

d. *Sentir que la aplicación de las básicas en la carrera es nula y sin importancia:* la docente por no ser odontóloga solo enseñaba lo general y no lo relacionaba con cavidad oral. Los laboratorios que hicimos no aterrizaron a la carrera. Esa podría ser también otra razón para que no se comprendieran bien todos los temas y no se les encontrara la aplicación ni la importancia de los mismos **(006.1.7.4)**.

e. *No ver a las básicas como algo fundamental para la carrera:* no veía a las básicas como algo fundamental para mi carrera, los docentes no nos motivaron explicando lo importante que eran las básicas en odontología, hubieran sido más aprovechadas si lo

hubieran relacionado con cavidad oral, me hubiera motivado más y hubiera aprendido más. Me quedaron debiendo mucho **(007.1.42.1)**.

f. *No se reflejan los vacíos de Fisiología en las calificaciones:* a mí me fue muy regular en Fisiología y me quedaron muchos vacíos, aunque no se reflejaban en las notas. No sentía que estaba aprendiendo y los docentes nos colocaban buenas notas en algunos módulos que no merecíamos. A ellos no les interesaba que perdiéramos la materia para no tener que hacer luego habilitación. Eso hacía que no estudiáramos lo suficiente para los exámenes porque sabíamos que íbamos a pasar la materia **(008.1.48.1)**.

g. *Falencias en los docentes médicos que enseñaban como si se tratara de estudiantes de Medicina:* hubo muchas falencias en los docentes que eran médicos especialistas que nos enseñaban como si nosotros fuéramos estudiantes de Medicina. No se encontraba esa relación que nos diera fundamentos para poderlos aplicar a la odontología, sino que se daban en forma general y uno quedaba en el aire pensando para qué iban a servir en un futuro y sin encontrar las respuestas **(010.1.25.1)**.

h. *Tener pocas prácticas en Histología:* en cambio, en Histología las prácticas en el microscopio eran pocas. La docente se apoyaba más en las diapositivas y con ellas uno no recibía el mismo mensaje que cuando uno va directamente al microscopio a ver los cortes histológicos, no me quedaban claros los temas, a diferencia de Anatomía, que la docente permitía tocar las estructuras anatómicas, las mostraba y comprendía todo lo visto en clase **(011.1.28.1)**.

i. *Llegar a cuarto semestre con falencias:* la que asignatura que no guardó ninguna relación con la Odontología fue Histología. Allí quedaron muchos vacíos y falencias, nunca nos hablaron de la embriología de cabeza y cuello, muy importante para luego entender enfermedades relacionadas con los maxilares y la boca en general **(012.1.31.1)**.

j. *Quedar con vacíos en las básicas:* tuve mucha dificultad en las básicas porque era demasiada información general la que era impartida por médicos, los cuales dejaron muchos vacíos como en bioquímica de la caries, donde no se aprendieron muchos conocimientos. Igualmente, quedaron muchos vacíos en Farmacología y nos dimos cuenta cuando llegamos a la clínica en donde no sabíamos ordenar los medicamentos, entonces vimos el gran vacío que había quedado desde la básica **(013.1.9.1)**.

k. *Quedar con muchas dudas en básicas:* cuando utilicen los seminarios como estrategia de enseñanza que los docentes participen más y enfatizen lo que realmente es más importante para el odontólogo. No solo que pregunten si se entendió la clase porque muchos no preguntamos por temor y nos quedamos con las dudas, entonces el docente asume que todo el mundo entendió todo **(014.1.67.1)**.

l. *Darse cuenta del vacío que se posee en Histología:* el docente de Histología no aprovechó su materia para conectarla con tejidos de cavidad oral y hasta ahora me estoy dando cuenta de la importancia que existe y el vacío que tengo actualmente, por ello debo esforzarme más cuando veo todos esos cortes histológicos en materias como Endodoncia o Patología Oral y no entiendo nada. Me cuesta mucho trabajo comprender esos cortes. En todas las materias disciplinares de odontología se habla de tejidos y tengo esa deficiencia **(015.1.41.1)**.

m. *Ver poca relación de las básicas con la clínica:* siempre me he preguntado la utilidad de las básicas para odontología y, no solamente yo, sino también mis compañeros de clase. He visto poca relación de las básicas con la clínica que hace que uno le pierda el interés que merecen ellas **(016.1.39.2)**.

n. *Tener muchas falencias de conocimiento en las básicas:* eso me funcionaba parcialmente porque mi desempeño no era el mejor, pero logré aprobar todas las básicas, aunque con muchas falencias en mis conocimientos. Yo no he podido profundizar como se debería y me han ido quedando muchos vacíos que iré mejorando ahora que entre a la clínica **(017.1.20.1)**.

ñ. *Sentir un vacío en el tema de los exámenes de laboratorio para poder atender pacientes sistémicamente comprometidos:* debo repasar muchos temas donde siento muchos vacíos como por ejemplo, en la parte sistémica, cuando vimos medicina interna en cuarto semestre, me quedaron muchas dudas con los exámenes de laboratorio que son cruciales para luego atender pacientes sistémicamente comprometidos. Son temas que no se le dan la importancia en clase y ahora que estoy próxima a entrar a clínica me siento insegura de interpretar los resultados que de eso puede depender la vida de un paciente **(018.1.29.1)**.

o. *Muchas materias teóricas donde no hay oportunidades para demostrar el estudio y la preparación:* a veces uno estudia y no le va como espera. Es un riesgo muy grande perder el parcial porque quedan pocas oportunidades para ganar el corte y la materia. Así son

muchas materias teóricas donde no hay muchas oportunidades para que el estudiante demuestre que estudia y se prepara (021.1.30.1).

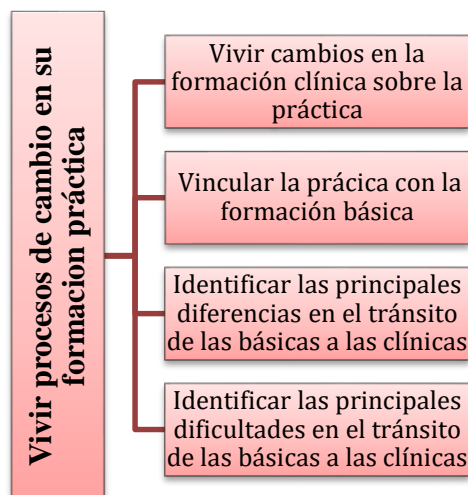
4.1.5 Categoría: vivir procesos de cambio en la formación práctica

Independiente del modelo educativo que adopte cada programa de Odontología, la enseñanza y el aprendizaje clínico es, posiblemente, el proceso más desafiante y estresante para el estudiante, al verse frente a circunstancias que imitan con limitados grados de exactitud el escenario en la clínica: toma de decisiones, atención de pacientes, planificación de sus citas clínicas, realización de procedimientos en un contexto diferente y de menor tamaño y con mayor de responsabilidad sobre el paciente.

La enseñanza actual debería centrarse en el estudiante a partir de una tutoría docente, integradora del saber y que permita adquirir habilidades y destrezas para enfrentarse a situaciones reales. Por ello es necesario integrar las ciencias básicas a la clínicas, exponer a los estudiantes desde muy temprano al trato con pacientes es aún una utopía en muchos programas de Odontología.

La totalidad de los programas de Odontología en Colombia, en su ciclo clínico, adoptan una forma de organización tipo «clínica integral» tratando de cumplir mejor su objetivo, ya que se intentan crear condiciones para el aprendizaje del manejo de los problemas reales de salud de los pacientes, pero existe una gran limitante según la percepción de los estudiantes y es la falta de acompañamiento docente y la debilidad en la integración del saber y el saber hacer, puesto que no se desarrolla en los alumnos la capacidad para la toma de decisiones sobre tratamientos completos, complejos, y sobre el manejo de situaciones semejantes a las que enfrentarán en su vida profesional.

Figura 8. Vivir procesos de cambio en la formación práctica



Fuente: Vergara Hernández Clara Inés. Procesos de cambio en la formación práctica. Una teoría en odontología, abril de 2016.

Subcategoría: *cambios en la formación clínica sobre la práctica*

Códigos:

- Dificultad para entender que primero era la teoría y luego la clínica
- Molestarse por estar viendo lo mismo que en Medicina
- Inseguridad en el momento de enfrentarse al paciente y no saber qué ordenarle
- Suponer que estar en noveno semestre es saberlo todo
- Llegar con temor por la clínica
- Sentir dudas e inseguridad en la clínica
- Sentirse seguro para tratar al paciente
- Saber cómo hacer el procedimiento en la teoría
- No saber hacer el procedimiento en la realidad
- Sentir inseguridad a pesar de tener el conocimiento
- Sentir miedo por no conectarse con el paciente
- Reconocer que en el principio de la clínica se trabaja muy lento
- No saber diligenciar las historias clínicas que habían mostrado superficialmente en las preclínicas
- Concluir que no es necesario ser bueno/a en básicas para serlo en clínicas y viceversa
- No tener un buen desempeño en básicas, pero sí en clínicas
- Aplicar el conocimiento en la clínica
- Sentirse relajada/o y segura de sí misma/o en noveno semestre
- Sentir que en noveno semestre se es bueno/a en la clínica
- No darle importancia a las materias teóricas de noveno semestre
- Bajar la guardia en octavo y noveno semestre con respecto a la teoría
- Hacer los procedimientos mecánicamente

- Reconocer luego que bajó la guardia
- Prepararse en noveno semestre solo para procedimientos no realizados
- No saber qué hacer cuando inicia la clínica en séptimo semestre
- No tener la experiencia de lo que se va a experimentar en la clínica
- No recibir la enseñanza de cómo se maneja la parte humana del paciente
- Aprender más en séptimo que en octavo o noveno semestre
- Llegar con muchas dudas a la clínica
- El papel del docente es explicarle al estudiante cuando se presenta diferente a la teoría
- Tener el riesgo de no profundizar en la teoría volviéndose mecánico
- Contenidos muy prácticos donde se olvida la teoría.

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *cambios en la formación clínica sobre la práctica*

Los programas de odontología exigen a sus estudiantes buenos hábitos de estudio y organización en su práctica clínica, donde se involucra la capacidad de decisión, autocrítica y actuación en situaciones reales, así como habilidades para establecer una relación de escucha y comprensión con sus pacientes. Pero la realidad es que los alumnos reportan una clara necesidad de integrar y aplicar las ciencias básicas y preclínicas en su ciclo clínico, en donde se les entrene en sus habilidades, además de desarrollar y entrenarse en habilidades técnicas y clínicas y para ello requieren de una relación estrecha con su docente que guíe el proceso.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Dificultad para entender que primero era la teoría y luego la clínica:* pensé que desde que entrara a la carrera iba a tener contacto con pacientes y me costó trabajo entender que primero había que aprender la teoría para luego llegar a la clínica. A veces me molestaba pensando que estaba viendo lo mismo que un estudiante de Medicina y esa era la carrera que había rechazado estudiar. No quería ser médica. Ya después empezó a gustarme la carrera y ahora me encanta lo que hago. Es la carrera que antes de entrar había soñado estudiar **(009.1.4.1)**.

b. *Sentir como problema el paso a la siguiente clínica donde cambian los criterios de los docentes:* uno espera las correcciones de la primera historia clínica y con base en eso hace las otras historias, el problema es que cuando pasas esa materia y llegas a otra te cambian todo y te toca empezar con el nuevo criterio del otro docente. Cada docente tiene un criterio

para realizar los procedimientos, cambian su estilo de redacción, cambian los tratamientos **(010.1.57.1)**.

c. *No saber diligenciar las historias clínicas que habían mostrado superficialmente en las preclínicas:* eso ocasiona que en el primer corte muchos no alcancen a realizar todos los procedimientos clínicos exigidos y lo pierdan. Yo afortunadamente me adapté rápido y pude ganar el primer corte, pero reconozco que al principio iba muy muy lento porque no sabía cómo diligenciar los formatos de solicitud de materiales o no sabía diligenciar las historias clínicas que nos habían mostrado muy superficialmente en las preclínicas, pero no es suficiente y eso lo hace a uno muy lento y se requiere mayor agilidad porque el tiempo en la clínica es muy limitado y los pacientes también se estresan si lo ven a uno ansioso y lento **(011.1.108.1)**.

d. *Sentir que el inicio de la clínica es terrible:* son muchas cosas importantes que hay que tener en cuenta para realizar el procedimiento y así no poner en peligro la vida del paciente, todo eso me llenaba de mucho temor. Siento que hay muchas falencias y vacíos en la preclínicas y se reflejan en un caos cuando llegamos a la clínica en sexto semestre, por eso me pareció terrible sexto al inicio del semestre **(013.1.65.1)**.

e. *Por medio de la meditación notar que se trabaja de forma mecánica y rutinaria:* yo estoy en octavo con materias en noveno semestre y ahora leo menos antes de hacer el procedimiento porque siento que ya sé hacerlos, no me detengo a pensar porque los estoy haciendo y que le está sucediendo al paciente en su cuerpo. Ahora que medito me doy cuenta que estoy haciendo las cosas de forma mecánica y rudimentaria **(014.1.101.1)**.

f. *Perder las clínicas en séptimo semestre por no saber cómo manejar el tiempo y los pacientes:* en séptimo semestre perdí todo el bloque clínico porque no manejé bien los tiempos y no logré culminar los tratamientos programados a los pacientes. Ese semestre lo cancelé para que no me bajara el promedio académico, pero igual perdí un semestre como tiempo valioso de permanencia en la universidad. Pensé que todo iba a ser sencillo como en la preclínica, que iba a tener los pacientes listos para atenderlos, no le dediqué el tiempo suficiente ni le resalté a los pacientes el compromiso que debían tener en cumplimiento e indicaciones ante sus tratamientos. Pero lo consideré como una buena experiencia en donde hubo más ganancias que tristezas porque fue experiencia donde aprendía mucho para mejorar en los siguientes semestres. Pienso que hizo falta que los docentes nos deberían explicar

cómo tratar a los pacientes, cómo motivarlos y comprometerlos desde el inicio de la etapa clínica **(019.1.60.1)**.

g. *Los docentes no corrigen la debilidad académica de los estudiantes en la clínica:* nosotros atendemos pacientes de ortodoncia en octavo semestre, pero la teoría se recibe en noveno, eso no debe pasar porque ¿cómo vas a atender al paciente, diseñar el aparato ortopédico si no se ha recibido la teoría? No entiendo cómo se les puede pasar a la directiva esta debilidad. Los docentes ven la falla y no la corrigen. Si el estudiante llega a la clínica de ortodoncia y no se prepara para disminuir la debilidad que existe con la teoría entonces le va a ir mal en la clínica porque no van a saber qué hacer. No tienen los conocimientos teóricos para atender a los pacientes **(020.1.46.1)**.

h. *No poner mucha atención a la preparación teórica diaria de la clínica:* no me considero muy estudiosa en la clínica, soy más práctica. Estudio lo que debo estudiar, no le pongo mucha atención a la preparación teórica diaria de la clínica, yo sé lo que debo saber y no leo antes de llegar a la clínica, no le busco el tiempo para estudiar en la clínica **(021.1.51.1)**.

i. *El papel del docente es explicarle al estudiante cuando se presenta diferente a la teoría:* uno se aprende la teoría de memoria y cuando te enfrentas al paciente la situación ha cambiado y allí está el papel del docente: explicarle al estudiante qué hacer cuando se presenta diferente a lo visto en la teoría. En la boca ya cuando uno está realizando el procedimiento salta la duda de si uno lo está haciendo bien **(022.1.54.1)**.

j. *Leer el procedimiento cuando lo desconoce:* no puedo decir que soy el más estudioso y dedicado de mi clase, pero cuando no conozco el procedimiento me gusta leerlo porque es un bien para mí mismo, voy a tratar a una persona a la que puedo hacerle daño y el problema principal sería para mí, entonces me gusta leer bastante. Cuando es un procedimiento que ya he realizado solo repaso antes de llegar a realizarlo con mayor seguridad. Pero no llego sin repasar y tener claro qué voy a realizar **(023.1.45.1)**.

Subcategoría: *vincular la práctica con la formación básica*

Códigos:

- Los docentes de la clínica no aplican las básicas
- Aplicar la básica en la clínica desde la endodoncia y su relación con Microbiología o biología de los tejidos normales

- Aplicar la básica en la clínica desde la rehabilitación oral y su relación con la Biofísica
- Contradicción en el conocimiento entre los docentes de la teoría y la clínica
- Sentir que las básicas inician en sexto semestre
- No recordar lo recibido en las básicas
- Separación entre la básica y la clínica
- Pocos los docentes de clínica de séptimo semestre que preguntan la relación con las básicas
- Los docentes de las clínicas suponen que el estudiante de octavo o noveno semestre sabe cómo realizar los procedimientos y no ven la importancia de las básicas
- No preguntarle a los docentes de la clínica la relación con las básicas
- Sentir que se pierde el tiempo en los primeros semestres
- En la clínica se resalta el saber hacer
- No hallar la relación con los primeros semestres
- No entender la utilidad de las básicas hasta llegar a las clínicas
- No entender por qué el docente de clínica no resalta la parte básica
- Discutir el plan de estudio de otras universidades donde combinan las básicas con las clínicas desde el inicio de la carrera
- Defender el plan de estudios, pero ver la debilidad en la aplicación de las básicas y en la clínica
- Llegar a décimo semestre mejor formado si se conectaran las básicas con la clínica

Subcategoría: *identificar las principales diferencias en el tránsito de las básicas a la clínica*

Aún persisten dudas en la enseñanza de las ciencias básicas en Odontología para despertar el interés a los estudiantes: cuál es el mejor método integrando las básicas con la clínica o respetando el espacio propio de ellas. Ello podría ser consecuencia de que los docentes no hayan sido capaces de persuadir la sensibilidad por las básicas, lo cual no ayudaría a que el proceso de transición de la etapa preclínica a la clínica se logre dar con el menor traumatismo en los estudiantes. Los alumnos perciben una falta de acompañamiento docente para asimilar el cambio en su formación práctica lo que les despierta inseguridad y temores para enfrentar a los pacientes. Además, detectan que existen marcadas diferencias entre ambas etapas, lo que no permite que ellos puedan pasar a la clínica con un ritmo normal en su formación como odontólogos.

Códigos:

- Sentir que no es lo mismo trabajar en un simulador que en el paciente
- Trabajar en la clínica en un ambiente diferente a la preclínica
- Sentir un cambio importante en la clínica ante la atención de un paciente
- Cuando se llega a la clínica se enfrenta la realidad

- El estudiante se da cuenta de que no sabe nada
- Sentir diferente la realización de los procedimientos en la preclínica que en la clínica en cuanto a la solución de errores cometidos
- No sentir que el docente enseña al estudiante a prepararse en su paso a la clínica
- Confesar que al principio no se preparaba para atender al paciente
- No realizar la actividad clínica por no saber la teoría
- Muchas materias teóricas donde no hay oportunidades para demostrar que se estudió y se preparó
- Desconocer a su llegada a la clínica aspectos no enseñados en la preclínica
- No estar preparado/a para tener un buen proceso de adaptación al cambio en la clínica
- Ayudan las preclínicas en el conocimiento básico para llegar a la clínica
- Ser muy lenta/o en las primeras clínicas
- Ser buena/o en la clínica en noveno semestre
- No es lo mismo realizar el procedimiento en la preclínica que en la clínica
- No es lo mismo la teoría que la práctica
- Recibir en la teoría lo ideal, pero encontrarse con situaciones muy diferentes en los pacientes
- Tener un buen desempeño en la clínica del adulto en octavo semestre
- Diferenciarse de séptimo donde se le realizaban pocos procedimientos al paciente
- Cambio de situación al enfrentarse al paciente
- Las equivocaciones en la preclínica no son iguales a las equivocaciones con el paciente
- No saber diagnosticar en la clínica de periodoncia por falencias desde la teoría de cuarto semestre

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Sentir que no es lo mismo trabajar en un simulador que en el paciente:* en operatoria la preclínica fue muy buena y uno llega a la clínica más seguro de sí mismo a pesar que no es lo mismo trabajar en un simulador que en la boca del paciente en donde ya hay factores que hay que aprender a manejar como la saliva, el movimiento de la lengua, el nerviosismo del paciente y uno no sabe al principio como hacerlo. Las preclínicas como endodoncia o periodoncia pienso que fueron suficientes, pero al igual que en restauradora es diferente hacer esos procedimientos en el paciente y eso crea ansiedad **(009.1.25.1)**.

b. *La experiencia en la preclínica es diferente a la de la clínica:* creo que sí fueron suficientes las preclínicas porque lo que se hace en quinto es aplicar la teoría de cuarto. Las prácticas se hacen entre compañeros, modelos de estudio, simuladores lo que permite alcanzar ciertas habilidades que se necesitan para llegar a la clínica. Aunque lo que se hace en la preclínica es totalmente diferente a atender ya un paciente porque el trabajar entre

compañeros hace que uno entienda que está aprendiendo, uno conoce al compañero, sabe cómo va a reaccionar ante los tratamientos, en cambio, cuando atiende a un paciente no sabe cómo va a reaccionar, se mueve, se pone nervioso y uno que ya está nervioso pasa que uno se sienta inseguro para atenderlo **(010.1.40.1)**.

c. *No es lo mismo realizar el procedimiento en la preclínica que en la clínica:* en la clínica de endodoncia el docente estuvo muy pendiente y me ayudó mucho a vencer el temor que traía de la preclínica, no es lo mismo localizar los conductos en un diente empotrado en acrílico el cual está fuera de la boca donde lo puedes ver desde todas sus dimensiones a tener que realizar el aislamiento del diente ya en el paciente y solo ver una pequeña parte del diente **(011.1.114.1)**.

d. *Sentir en noveno semestre vacíos de Farmacología:* solo aprendí un poco en los módulos de analgésicos y antibióticos y les puse mucho interés, el docente era el único odontólogo que buscaba la forma de aplicarlo a la carrera. Del resto no aprendí nada. Cuando realicé mi primer procedimiento quirúrgico no sabía qué ordenarle al paciente, no conocía opciones de antibióticos o analgésicos, todavía es la hora que en noveno semestre se notan los vacíos que tengo de Farmacología. Sugiero que se refuerce mucho en esta asignatura **(012.1.80.1)**.

e. *El procedimiento de la preclínica es diferente:* y ya en la clínica te lanzan de una a atender pacientes y a realizar los procedimientos sin tener ninguna experiencia en esa atención. Ya toca realizar todos los pasos en el paciente desde la historia clínica, anestesia, radiografía, aislamiento y el tratamiento de conducto hasta la obturación. En cambio, en la preclínica por hacerlo sobre un diente fuera de la boca solo haces desde la apertura hasta la obturación sin realizar historia clínica y por obvias razones sin anestesia ni aislamiento. En cuanto a la radiografía no es lo mismo hacerlo a ese diente a ya tener que hacerlo sobre el paciente en donde las posiciones cambian **(013.1.57.1)**.

f. *Se realizó la práctica de sutura por cumplir, pero no para un real aprendizaje:* el problema estuvo en la práctica de sutura, la cual se realizó de forma muy rápida y desorganizada donde no logré aprender a realizarlo, se hizo en piel de pollo y nunca en pacientes. De pronto falló porque estaba programada para el final del semestre y se hizo corriendo, por cumplir, pero no para que realmente aprendiéramos. Siento que no aprendí lo

suficiente para luego realizarlo en un paciente, además que no es lo mismo hacerlo en piel de pollo que ya hacerlo en el paciente **(014.1.77.1)**.

g. *Trabajar en la clínica en un ambiente diferente a la preclínica:* es muy complicado decir que la preclínica te prepara lo suficiente para decir que uno pasa seguro y confiado a la clínica porque se está trabajando en un ambiente que no es en el paciente, se realizan las prácticas sobre modelos de estudio o en simuladores que carecen de sentimientos, movimientos o sangrado **(019.1.31.1)**.

h. *No realizar la actividad clínica por no saber la teoría:* si el estudiante llega a la clínica de ortodoncia y no se prepara para disminuir la debilidad que existe con la teoría, entonces le va a ir mal en la clínica porque no van a saber qué hacer. No tienen los conocimientos teóricos para atender a los pacientes **(020.1.47.1)**.

i. *No estar preparados para tener un buen proceso de adaptación al cambio a la clínica:* pienso que las preclínicas son importantes pero las considero insuficientes en cuanto al manejo administrativo. No nos prepararon para tener un buen proceso de adaptación al cambio a la clínica **(021.1.37.1)**.

j. *Son diferentes las equivocaciones que ocurren en la preclínica que aquellas que ocurren en el paciente:* en las preclínicas me sucedió muchas veces que me equivoqué durante los procedimientos, pero no sucedió nada malo diferente a ya equivocarse en el paciente. Yo llegué a la clínica con mucho miedo, lo ideal hubiera sido que todos los docentes nos hubieran acompañado durante los procedimientos **(022.1.64.1)**.

Subcategoría: *identificar las principales dificultades en el tránsito de las básicas a las clínicas*

Los estudiantes que se encuentran en clínicas revelan grandes dificultades en su proceso de cambio de las básicas a las clínicas y lo relacionan con la falta de integración de saberes en donde tampoco se resalta la importancia de su articulación durante su proceso de formación. Creándose en el alumno la incertidumbre de saber si podrá enfrentar su nuevo paso, además que muchos reconocen sus falencias y vacíos, pero de igual forma no se preocupan por disminuir la brecha que existe entre el saber y el hacer. Reconocen además que por el perfil de los docentes que enseñan en las básicas no se les prepara para poder luego articular ese conocimiento adquirido en las situaciones que enfrentan con sus pacientes, haciendo difícil

el proceso de poner en práctica su saber y el ver a sus pacientes como un ser integral y no como un problema de salud oral a solucionar.

Códigos:

- Comprender solo hasta sexto semestre la relación de las básicas con la carrera
- Es más fácil la comprensión de la relación de las básicas con la carrera si la hubieran explicado desde segundo semestre
- Dificultades en el paso de la preclínica a la clínica por falta de preparación
- Se debe adquirir el conocimiento y entrenamiento necesario para llegar a la clínica para disminuir las dificultades en el paso de la teoría a la clínica
- Se dificulta la aplicación de Farmacología con la clínica
- Dificultades en el paso de la preclínica a la clínica de odontopediatría por la aptitud de los docentes, pacientes y sus familiares
- Se dificulta la enseñanza de las básicas por la formación médica de los docentes
- Sentir que las materias de sexto se dan muy rápido y superficial lo que dificulta el paso de la teoría a la clínica
- Tener un mal desempeño en la clínica por desconocimiento teórico
- Ver al estudiante despreocupado por su carencia teórica
- Sentir que es dura la primera experiencia en la clínica
- Sentir vacíos académicos hasta sexto semestre por falta de profundidad, lo que dificulta el paso a la clínica
- No estar preparada/o para tener un buen proceso de adaptación en el cambio a la clínica
- Sentir que es muy difícil el cambio de la preclínica a la clínica
- Llorar mucho al principio en la clínica por la dificultad del paso de la teoría a la clínica
- No lograr adaptarse al cambio al inicio de la clínica
- Adaptarse rápidamente en la clínica a pesar de ser traumático al inicio
- Sentir dificultad para resolver los vacíos de las básicas en la clínica sin ayuda
- Pocos docentes que explicaron y guiaron el proceso de adaptación en la clínica
- No tener mayores dificultades en las básicas, pero sentir difícil la clínica
- Sentir que lo más difícil que le ha tocado vivir en la universidad son los factores externos de la clínica
- Sentir falencias en básicas que venían de semestres anteriores y que luego se reflejaron en la clínica
- Ver por separado la teoría y la práctica, olvidando la teoría cuando se llega a la preclínica dificultándose la aplicación del conocimiento
- Hace falta mayor práctica para llegar con seguridad a la clínica
- Complicaciones por la forma como enseñaban Farmacología
- Creer que la falla en la clínica de Periodoncia se inició desde la preclínica
- No adquirir la formación necesaria en Periodoncia y Farmacología

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Es más fácil la comprensión de la relación de las básicas con la carrera:* si la hubieran explicado desde segundo semestre. Hubiera sido más fácil comprender esto si se hubiera explicado en segundo semestre desde una forma más práctica, con ejemplos o artículos aplicados a la carrera. No lo explicaron desde el punto de vista odontológico **(009.1.15.1)**.

b. *Sentir dificultad para resolver los vacíos de las básicas en la clínica sin ayuda:* no enseñan para que te sirven las básicas en la carrera que estas estudiando solo lo dan de forma general y por eso no se le presta atención y se olvida. A medida que van pasando los semestres uno va viendo las fallas que van quedando y toca ir las resolviendo solo para que cuando te pregunten sepas responder, aunque eso es bien difícil hacerlo solo **(010.1.20.1)**.

c. *Pensar que cuarto y octavo los semestres más difíciles:* hay dos semestres difíciles en la carrera, cuarto y octavo. El grado de dificultad en ambos es bien alto, cuarto por la alta exigencia teórica al mismo tiempo de varias materias y en octavo la clínica del niño por su manejo complicado de muchos niños de difícil manejo **(011.1.57.1)**.

d. *Notar los vacíos de Farmacología cuando hacen preguntaban en clínica:* el estudiante siempre es cómodo, si la nota no lo perjudica prefiere callar, aunque eso implique no aprender nada. El perjuicio lo vimos un semestre después cuando en anestesia nos preguntaban y nos dimos cuenta cuantos vacíos teníamos **(012.1.79.1)**.

e. *Ver por separado la teoría y la práctica, olvidar la teoría cuando se llega a la preclínica dificultándose la aplicación del conocimiento:* si a medida que se va viendo la teoría se va viendo en la clínica el mismo instrumental facilitaría el aprendizaje. Actualmente, se ven por separado la teoría y la práctica y cuando se llega a la preclínica ya se ha olvidado la teoría, pienso que eso debe mejorar **(013.1.54.1)**.

f. *Es complicada la forma como enseñaban Farmacología:* Farmacología fue una asignatura bastante complicada no tanto por lo compleja sino por la forma como la enseñaban. Hasta a los compañeros más brillantes del salón se les dificultaba el aprendizaje, la asimilación del conocimiento era complejo **(014.1.59.1)**.

g. *Se debe adquirir el conocimiento y entrenamiento necesario para llegar a la clínica y disminuir las dificultades en el paso de la teoría a la clínica:* si se aprende el

conocimiento y el entrenamiento básico que es pertinente a lo que luego se hace en la clínica. Se aprende a realizar la cavidad para colocar la obturación, la angulación de las paredes que tienen mucha importancia al momento de realizarlo en un paciente, uno aplica ese conocimiento en el paciente, pero con mucha inseguridad y temor porque ya en el paciente no se encuentra el ambiente ideal que se vivió en la preclínica **(019.1.32.1)**.

h. *Sentir vacíos académicos por falta de profundidad:* pero por todo lo que hemos llegado a vivir nos hemos desmotivado mucho, primero por las básicas y luego por todo el stress de los pacientes y todo lo que implican, el factor económico y los vacíos académicos y administrativos. Vacíos académicos al tener deficiencias en temas importantes que no se dieron en sexto o les faltó más profundidad o también en algunas prácticas durante las preclínicas donde faltó que tuviéramos más oportunidad de adquirir más habilidad antes de atender a los pacientes. Y vacíos administrativos al no sentir una preparación para saber dónde se entregan las historias clínicas o los materiales o donde se paga. Pienso que se debió realizar una buena inducción en sexto semestre para ingresar a la clínica con mayor seguridad **(020.1.68.1)**.

i. *Dificultades en el cambio de la preclínica a la clínica:* el cambio de la preclínica a la clínica me pareció muy difícil, al principio lloraba mucho, no lograba adaptarme al cambio **(021.1.40.1)**.

j. *No tener mayores dificultades en las básicas, pero encontrar dificultades en la clínica:* Odontología no me ha parecido difícil en la parte teórica, nunca he tenido mayores dificultades y no he llegado a sentirme realmente desmotivada por la carrera. lo que me ha parecido difícil es la clínica porque tienes que conseguir buenos pacientes, hay que motivarlos a que asistan. Lo difícil es conseguir que los pacientes sean puntuales y entiendan el compromiso que adquieren con el estudiante **(022.1.109.1)**.

k. *Encontrar mayor dificultad en la clínica:* pienso que la Odontología en esta universidad es más difícil que en cualquier otra de la costa atlántica porque se exigen muchos requisitos en la clínica y de mayor dificultad. No estoy diciendo que no sea buena esa exigencia en las clínicas porque entre más exigen mejor formación recibe el estudiante. No estoy de acuerdo que lo que nos exigen no dan el tiempo suficiente para cumplirlos con comodidad y garantizar calidad. El tiempo es necesario, el semestre tiene seis meses que en

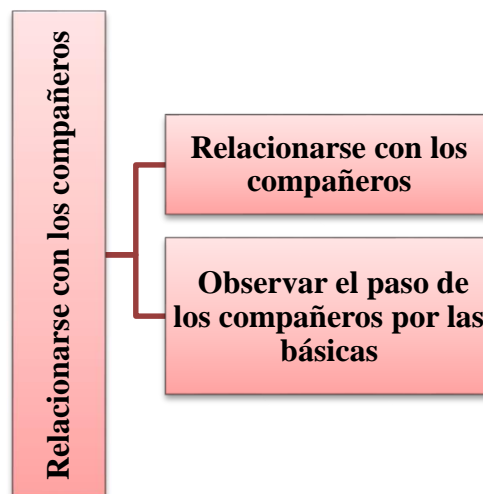
la universidad se convierten en cuatro y de los cuales las dos últimas semanas son para evaluaciones acortándose aún más el tiempo (023.1.22.1).

4.1.6 Categoría: relacionarse con los compañeros

Se convierte en una necesidad el sentimiento de sentirse aceptado o rechazado, el sentimiento de pertenencia (sentirse parte de un grupo) y se relaciona con el sentirse capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales (ser capaz de tomar iniciativa, capacidad de relacionarse con personas del sexo opuesto y solución de conflictos interpersonales).

El desempeño académico de los estudiantes que ingresan a una institución de nivel superior, probablemente se ve influenciado por su entorno familiar, por las amistades que hacen en la universidad, así como su nivel de autoestima. Situaciones con los demás compañeros o personales, en donde necesita ser solidarios, cooperativos, y tener buenas relaciones interpersonales y una comunicación eficaz sobre todo en el contexto clínico en donde deben aprender a compartir pacientes, experiencias, o simplemente u apoyo moral para realizar los procedimientos sobre todo en el caso en que no sienten un acompañamiento real y permanente de su docente tutor.

Figura 9. Relacionarse con los compañeros



Fuente: Vergara Hernández Clara Inés. Relaciones entre estudiantes. Una teoría en odontología, abril de 2016.

Subcategoría: *relacionarse con los compañeros*

Códigos:

- No tener interés por relacionarse con los compañeros

- No ver la necesidad de interactuar con los compañeros
- Ver la importancia del trabajo en equipo
- Tener empatía con algunos compañeros en primer semestre
- Convivir con los compañeros para saber si puede llevarse bien con ellos
- Sentir empatía por pocos compañeros nuevos
- Sentirse incómodo con los nuevos compañeros
- Colaborarse entre compañeros

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *relacionarse con los compañeros*

La aspiración de los programas de odontología es formar alumnos con un satisfactorio rendimiento académico, reflejo de una adecuada formación universitaria, teniendo como meta la formación de odontólogos de calidad. No se podría aspirar a este deseo sino se cuenta con ambientes saludables entre los mismos estudiantes que propicien una calidad de vida apropiada en ellos y que le permita entonces autoformarse hasta su máximo potencial. Por lo tanto, se hace necesario asumir el desafío de promover, comprender, apoyar y fortalecer una buena relación para cada uno de los grupos de esa comunidad académica.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Motivar a los compañeros a preparar los seminarios por la calificación:* a veces hay un gran número de seminarios que preparar al mismo tiempo y mucha información que estudiar, los cuales en su mayoría le exigen mucho al estudiante, la mayoría de los estudiantes los preparan motivados por la calificación ya que representan un gran valor de la nota final y allí es importante el trabajo en equipo, hubo estudiantes que no colaboraban mucho recargándose el trabajo de otros **(003.1.39.1)**.

b. *Colaborarse entre compañeros:* en cuanto a mis compañeros puedo decir que siempre se forman subgrupos por grado de afinidad y que cuando la carga académica se pone pesada siempre hay roces que luego se logran resolver, por ejemplo, cuando se reparten los seminarios o los trabajos en grupo. Mi semestre es un grupo colaborador y siempre nos ayudamos y eso ha influido en que el paso por los semestres de básicas haya sido bueno sin tener problemas mayores con los docentes **(004.1.3.1)**.

c. *No tener tiempo para relacionarse con estudiantes de otras carreras:* esperaba tener un poco más de contacto con los otros estudiantes del campus de la salud, pensé que iba a tenerlo, pero no fue así. Los estudiantes siempre están aparte de los demás estudiantes de otras carreras puede ser porque nunca tenemos tiempo para hacerlo, me hubiera gustado hacerlo **(005.1.56.1)**.

d. *Ayudar a los compañeros a estudiar:* mi proceso de adaptación fue bueno porque desde un principio me dediqué a estudiar y a organizar mi tiempo, no tuve mayores inconvenientes. Me sentía segura y confiada que yo podía lograr pasar sin problemas mi semestre, me adapté sin problemas a mis compañeros, los ayudaba a estudiar y a motivarlos **(006.1.28.1)**.

e. *Convivir con los compañeros para saber si puede llevarse bien con ellos:* inicialmente como muchos compañeros estudiábamos en grupo, mi grupo de estudio fue cambiando por grados de afinidad. Hay algunos compañeros que no congeniábamos y ya ni me hablo mucho con ellos. Poco estudiaba solo, me funcionaba mejor estudiar en grupo y lo hacíamos siempre unos días antes de los parciales o cuando había que preparar los seminarios, pero no lo hacíamos como costumbre después de cada clase, y creía que eso estaba bien **(007.1.28.1)**.

f. *No estar interesado en relacionarse con los compañeros:* al principio no me interesaba relacionarme con mis compañeros de semestre porque seguía con la idea de presentarme nuevamente en medicina así que no veía la necesidad de interactuar con ellos. Al final del semestre empecé a relacionarme con los demás estudiantes porque iba viendo que era importante para desarrollar los seminarios o trabajos en grupo. Además, iba perdiendo el deseo de cambiarme de carrera **(008.1.21.1)**.

g. *Reunirse con compañeros que son buenos estudiantes:* en el primer semestre me mataba estudiando de memoria sin entender nada, pero me empecé a reunir con compañeros que eran buenos estudiantes y yo veía que ellos iban relacionando los conceptos con otros temas que conocían del colegio y luego me explicaban y así comprendía mejor. Empecé entonces a utilizar esa misma técnica de estudio y me ha funcionado mucho **(010.1.3.1)**.

h. *Sentir burlas por parte de los compañeros:* con el tiempo aprendí a exponer, mi primera exposición fue un desastre, los nervios me mataban, no tenía confianza con los compañeros y como estábamos muy jóvenes se burlaban de mí. Ese miedo me bloqueaba y

no me permitía hablar bien. Yo admiraba mucho a mis compañeros porque exponían muy bien, pero al mismo tiempo me ponía triste porque veía mi incapacidad e inseguridad para hacerlo como ellos **(011.1.80.1)**.

i. *Ayudarle a los compañeros que no sabían estudiar su técnica de estudio:* yo les daba mis resúmenes a los otros compañeros, quienes les sirvieron mucho porque no sabían cómo estudiar. Este sistema comenzó porque dos compañeras y yo estudiábamos juntas intercambiando resúmenes y en el primer corte nos fue muy bien entonces decidí compartir con el curso nuestra forma de estudiar que nos había funcionado **(012.1.73.1)**.

j. *Estar acostumbrada/o a personas más abiertas en el colegio y encontrando personas que no se abren a los demás:* mi proceso de adaptación a la universidad fue duro porque no soy de Cartagena, fue un cambio duro de ciudad, de casa, de compañeros porque estaba acostumbrada a otro tipo de personas más abiertas. Fue duro, pero uno se va acostumbrando a todo, ese proceso demoró todo el primer año de la carrera, no fue un proceso rápido, pero ya en tercer semestre me adapté totalmente a la universidad y a mis compañeros **(013.1.13.1)**.

k. *Dificultad para adaptarse los nuevos compañeros en sexto semestre:* me reintegré en séptimo semestre con una materia de sexto semestre, me costó mucho adaptarme a un nuevo grupo de estudiantes, ya mis amigos estaban a punto de graduarse, no tenía mucho contacto con ellos porque estábamos en horarios diferentes, me tocó relacionarme con el nuevo grupo a quien al principio no les tenía mucha confianza, pero sentí mucho apoyo porque me facilitaron mucha información y logré adaptarme a un grupo de estudiantes que fueron solidarios conmigo y que ahora son mis amigos **(014.1.98.1)**.

l. *Ser su grupo de estudio de estudiantes de Medicina y Psicología:* mi grupo de estudio eran estudiantes de Medicina y Psicología, eran muy buenos estudiantes y me motivaban a que me gustara lo que estaba estudiando, me explicaban para así poder salir de mis dudas y falencias **(015.1.17.1)**.

m. *Atravesar un proceso difícil por tener diferentes intereses con sus compañeros:* mi proceso de adaptación en la universidad fue un poco difícil porque mis compañeros con los que ingresé en primer semestre tenían entre diez y seis, y diez y siete años y yo ya era mucho mayor para ellos. Yo entré a la universidad cuando tenía veinte y cuatro años. Fue un proceso difícil para mí porque teníamos diferentes intereses, la conversación no era igual, yo

ya había estudiado en un internado y mi ritmo de estudio era diferente, mi organización era muy distinta a la de mis compañeros que venían acostumbrados a grupos de estudio como en el colegio **(016.1.27.1)**.

n. *Dificultad para adaptarse a los compañeros:* al inicio también me costó mucho trabajo adaptarme a mis compañeros que por ser mucho menores que yo tenían otras conversaciones y otros ideales, tenían mucho tiempo para estudiar, pero luego me adapté aceptando de pensamos y actuamos de forma diferente **(017.1.9.1)**.

o. *Iniciar el proceso de adaptación con compañeros y docentes en segundo semestre:* al inicio de la carrera no me relacionaba mucho con mis compañeros porque en realidad soy una persona de muy pocos compañeros y menos amigos, siempre he sido así desde el colegio. En segundo semestre es cuando realmente se inició mi proceso de adaptación con mis compañeros y docentes que he ido superando cada vez más **(018.1.51.1)**.

p. *Relacionarse bien con los compañeros:* yo siempre he tenido buena relación con mis compañeros, no sé si es un don porque siempre hago buenas amistades, soy muy buen compañero, no soy egoísta ni tampoco me he topado en esta universidad con personas egoístas, ha sido una buena adaptación en mi nuevo proceso del colegio a la universidad **(019.1.16.1)**.

q. *Dejarse influenciar por amigos y no estudiar:* era muy niña en tercer semestre solo tenía 17 años, a veces se deja llevar uno por el ritmo de la ciudad, sin tener a los padres que te digan que hacer y que no, te dejas llevar por los amigos y por salir en las noches, te dejas influenciar por el medio social **(020.1.23.1)**.

r. *No tener dificultades para adaptarse a los nuevos compañeros y docentes en la universidad:* me considero muy sociable, para mi es fácil relacionarme con las otras personas, no me costó ningún trabajo adaptarme a mis nuevos compañeros y docentes **(021.1.11.1)**.

s. *Se mantienen unidos los cinco compañeros que iniciaron desde primer semestre:* me he mantenido unida a cinco compañeros que iniciamos desde primer semestre, una de ellas se quedó en octavo semestre a pesar de ser una excelente estudiante. Con el resto de compañeros han fluctuado mucho porque van perdiendo o retirándose de la universidad y vamos recogiendo de semestres superiores, me he llevado bien con la mayoría de ellos, pero tengo mayor afinidad con mis cinco amigos por empatía **(022.1.129.1)**.

t. *Tener buena relación con los compañeros*: la relación con mis compañeros siempre ha sido muy buena. Tengo un grupo de seis estudiantes que son con los que inicié desde primer semestre y somos muy unidos y amigos (023.1.74.1).

Subcategoría: *observar el paso de los compañeros por las básicas*

Códigos:

- Los compañeros no aprovechan el tiempo libre del primer semestre
- Recibir malos comentarios de compañeros de semestres superiores sobre segundo semestre
- Ningún compañero que ha dicho que Inmunología fue buena
- Algunos compañeros no asimilaron la exigencia en cuarto semestre
- Los compañeros no tuvieron hábitos de estudio hasta cuarto semestre
- Los compañeros memorizan sin comprender
- Los compañeros no se preocupan por la nota ni por aprender
- Aprenden los compañeros por presión
- Los compañeros tienen mal desempeño en las básicas por no estudiar
- Notar fallas en la técnica de estudio de los compañeros
- Percibir desmotivación en los compañeros
- Sentir que a los compañeros les costó adaptarse a la universidad
- Sentir que los compañeros no tenían buenas bases del colegio
- Resaltar la madurez de algunos estudiantes en asumir su proceso en la universidad
- Sentir que depende de la disciplina del estudiante para superar las dificultades
- Los compañeros se sienten estresados por tener muchas actividades académicas
- Algunos compañeros no logran adaptarse a cuarto semestre
- Los compañeros vienen con dificultades del colegio
- Buenos estudiantes los compañeros de estudio en primer semestre
- Estancarse un número alto de estudiantes en básicas
- Los compañeros no pudieron hacer la relación de las básicas con la carrera
- Los estudiantes se desmotivaron por esperar la conexión con la carrera
- Varios estudiantes que han perdido o aplazado semestres
- El estudiante pierde la oportunidad de cumplir su sueño
- No refleja la calificación del compañero si el estudiante sabe más o menos que otra persona
- Algunos compañeros notaron que no deseaban estudiar Odontología
- Algunos compañeros se sienten desorientados
- Algunos compañeros se retiraron después de tres años de estudio

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *observar el paso de los compañeros por las básicas*

La universidad, para la mayoría de los estudiantes de Odontología, representa y define el resto de sus vidas y el paso por ella será apropiado o no, dependiendo de las

condiciones sociales, económicas, culturales, familiares e históricas con relación a sus bases escolares que hayan vivido antes y durante el ingreso universitario. Muchos estudiantes de Odontología además deben soportar un ambiente de aprendizaje muy exigente, con planes de estudio que incluyen abundante información teórica para luego desarrollar habilidades prácticas sin guardar una correcta transición entre ellas, esto genera una ansiedad extrema que dificulta el paso de la teoría a la clínica afectando su rendimiento académico obligando en muchas ocasiones a los alumnos a desistir el deseo de estudiar esta carrera.

Representan formas diferentes a las que el estudiante viene acostumbrado a desarrollar desde su etapa escolar y que complementario a la presencia de factores externos como son el consumo de alcohol, drogas, amistades, entorno familiar) y propios del estudiante como son alteraciones psicológicas, crisis de identidad, baja autoestima, emociones, ansiedad, motivación y aptitud por la carrera pueden impulsar en la universidad un estilo de vida no saludable y convertirse en un factor de riesgo para la salud física y mental de los estudiantes.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Algunos compañeros no asimilaron la exigencia en cuarto semestre: pasamos bruscamente de semestres muy suaves a cuarto semestre que es muy exigente y muchos compañeros que no estaban acostumbrados no pudieron asimilar el grado de exigencia y perdieron el semestre. Se necesita disciplina y buena organización del tiempo y ellos no la tenían (003.1.15.1).*

b. *Los compañeros se habitúan a no aprovechar el tiempo libre: distribuía muy bien mi tiempo cosa que no hacían mis compañeros y por no tener buenas bases del colegio no estudiaban ni aprovechaban el tiempo. Este demasiado tiempo que queda libre en primer semestre luego es un inconveniente para cuando uno llega a segundo semestre donde ya hay dos materias que son muy exigentes y eso fue un problema para mis compañeros quienes estaban acostumbrados a tener mucho tiempo libre y con menor exigencia por parte de los docentes (004.1.10.1).*

c. *Los compañeros tienen mal desempeño en las básicas por no estudiar: mis compañeros no están pendientes de lo que viene para la clase, sino que esperan a que se dé la clase y quedan los vacíos y no se resuelven y llega el examen y les va mal (005.1.75.1).*

d. *Notar la desmotivación de los compañeros:* hubo compañeros que estudiaban mucho pero igual perdieron la materia y eso hacía que se desmotivaran mucho. Muchos habilitaron y perdieron y luego hicieron el vacacional ganándolo, pero quedando muchos vacíos para segundo semestre. De pronto tenían muchas dificultades en la forma de estudiar y comprender las clases, no organizaban bien su tiempo y no había nadie que les guiara a cómo hacerlo, los docentes asumen que ya uno sabe hacerlo desde el colegio **(006.1.9.1)**.

e. *Conocer otros compañeros que no eran dedicados al estudio:* había muchos compañeros que tenían más facilidad para la biología que yo y otros no. Conozco a un estudiante al cual admiro mucho porque se dedicaba mucho al estudio, pero conozco otros que no tenían esa dedicación, no tenían el hábito de estudio y tuvieron muchas dificultades y luego perdieron la materia **(007.1.10.1)**.

f. *Sucede que algunos estudiantes no ven la relación de la básica con la clínica:* es muy importante que los docentes de básicas relacionen su materia con la clínica porque eso lo va motivando a uno a que le guste más la carrera, puede suceder que haya estudiantes que no vean esa relación y se terminen desmotivando considerando incluso a cambiar de carrera **(008.1.66.1)**.

g. *Los compañeros tienen inconvenientes durante en las básicas:* mis compañeros si han tenido inconvenientes en las básicas porque no sabían organizar su tiempo y dejaban todo para última hora, dejaban acumular los temas, seminarios o exámenes y terminaron muchos perdiendo materias y otros pasando con grandes dificultades, quedando con muchos vacíos **(009.1.5.2)**.

h. *Tener compañeros que son organizados con el tiempo:* algunos compañeros son muy organizados y saben distribuir su tiempo, sacan tiempo para estudiar, para llevar vida social y para descansar, de pronto eso me ha hecho falta a mí. Hay otros compañeros que siento que es como si no les importara tener un mal rendimiento académico, van perdiendo las materias y se van atrasando y no se preocupan por mejorar. Dejan todo para última hora y luego les va mal **(010.1.37.1)**.

i. *Estudiantes que no estudian de verdad:* considero a la mayoría de mis compañeros muy inteligentes y buenos, pero reconozco que estudian es para el examen, ellos tienen deseos de aprender, pero lo dejan para el final. Yo con el tiempo me fui nivelando con ellos. Mis compañeros tienen una capacidad de aprender más rápida que la mía y por la misma

razón no le dedican el tiempo suficiente al estudio. Ellos tienen conocimiento de muchas cosas, pero no es excelente. La mayoría lee para el examen y no con la conciencia que es para toda la vida. Hay estudiantes mejores que otros, algunos solo se quedan con el aprendizaje captado de la clase **(011.1.93.1)**.

j. *A los compañeros les cuesta trabajo realizar los informes exigidos:* la metodología de enseñanza de la docente de biología fue buena, ella presionaba, pero también ayudaba, en un tiempo fue muy fuerte, a mis compañeros, les costó mucho trabajo entenderle y entregarle los trabajos exigidos **(012.1.18.1)**.

k. *Pensar que los compañeros no tenían buenos hábitos de estudio:* otros estudiantes si estudiaban y se esforzaban pero no les iban tan bien en los exámenes, pienso que pudo ser porque no tenían la mejor forma de estudiar y no había la persona que los ayudara a mejorar su técnica de estudio **(013.1.21.2)**.

l. *Estar académicamente parejo con los compañeros:* mis compañeros en general estaban muy parejos académicamente, el 95 % de mis compañeros avanzó a segundo semestre sin inconvenientes, pienso porque venían con buenas bases de sus colegios y con buenos hábitos de estudio **(014.1.21.1)**.

m. *Ayudar a los compañeros a adaptarse al cambio de la universidad:* mi grupo de estudio eran estudiantes de medicina y sicología, eran muy buenos estudiantes y me motivaban a que me gustara lo que estaba estudiando, me explicaban para así poder salir de mis dudas y falencias **(015.1.17.1)**.

n. *No pueden los compañeros hacer la relación de las básicas con la carrera:* mis compañeros de clase en cambio a muchos no les fueron bien porque estudiaban más de memoria sin prestar atención al profesor y luego no sabían que responder en los exámenes ni tampoco podían hacer la relación de los diferentes temas en las diferentes materias de básicas **(016.1.25.1)**.

ñ. *Conocer varios estudiantes que han salido de la universidad por falta de una nueva oportunidad con la ayuda del docente:* conozco varios estudiantes que han salido de la universidad por falta de una nueva oportunidad con la ayuda del docente. La calificación no refleja si el estudiante sabe más o menos que otra persona. A veces un parcial no refleja lo que sabe el estudiante. Veo estudiantes que son buenos en su desempeño diario, pero les va mal en los parciales y a veces se encuentran docentes que son muy tocados, es decir que

les cogen rabia y se las aplican para que pierdan la materia, lo desmotivan tanto hasta que se retiran. Eso pasa y es muy triste y desmotivante, allí juega mucho la subjetividad del docente. **(017.1.70.1)**

o. *Los compañeros no se dan otra oportunidad:* con muchos compañeros esta oportunidad no se dio debido a que algunos han salido por bajo rendimiento académico, otros por desmotivación y falta de estudio y otros por problemas económicos o familiares. Realmente del grupo de estudiantes que iniciamos ha ido disminuyendo mucho en número, empezamos muchos compañeros y ya de ese grupo quedamos pocos **(018.1.39.1)**.

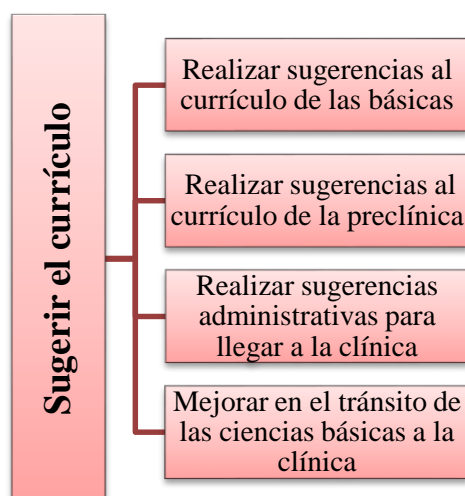
p. *Tener compañeros con inconvenientes y dificultades desde los primeros semestres:* tengo muchos compañeros que si han tenido inconvenientes y dificultades desde los primeros semestres y muchos han tenido que salir de la universidad por bajo rendimiento académico o desmotivados prefiriendo desertar y estudiar otra carrera **(021.1.22.1)**.

q. *Dificultad de los compañeros para adaptarse a la universidad:* a mis compañeros si les vi mucha dificultad para adaptarse a la universidad, algunos no pudieron lograr asimilar el cambio, de hecho, muchos estudiantes han salido de la universidad por bajo rendimiento académico al no lograr alcanzar el promedio esperado **(023.1.17.1)**.

4.1.7 Categoría: *sugerir el currículo*

Los participantes en esta investigación proponen varias recomendaciones al currículo de las básicas, la preclínica y la clínica con la finalidad que se logre una real integración del saber y el quehacer. Nuestros estudiantes traen experiencias personales, educacionales, sociales, culturales y religiosas diversas, que les permiten movilizar sus estrategias básicas, para responder y adaptarse, a las nuevas exigencias de la vida universitaria. Ellos identifican factores que afectan el proceso de transición de las básicas a las clínicas como son la cantidad de contenidos, la carga horaria no equilibrada entre los semestres y debilidades en las orientaciones preclínicas y clínicas que merecen ser estudiadas y analizadas y que podrían representar una mejora importante para la formación del alumnado en odontología.

Figura 10. Sugerir el currículum



Fuente: Vergara Hernández Clara Inés. Sugerencias al currículum. Una teoría en odontología, abril de 2016.

Subcategoría: *realizar sugerencias al currículum de las básicas*

Códigos:

- Desear en Fisiología el paso de lo general a lo clínico
- Sugerir un mayor número de integraciones básico clínicas
- Sugerir que las básicas se centren primero en lo general y luego en lo específico
- Debe servir la teoría en la comprensión de lo que se hace en la clínica
- Sugerir que las básicas tengan un componente práctico para comprender mejor la teoría
- Destacar la importancia de las básicas para la atención de pacientes
- Sugerir agrupar contenidos que se repiten en las básicas
- Sugerir menos asignaturas básicas
- Reagrupar las básicas en los semestres
- Equilibrar el grado de exigencia en las básicas
- Sugerir mayor flexibilidad en los horarios
- Sugerir que se motive más la importancia de las básicas
- Sugerir una materia donde se aprenda a manejar el estrés
- Debe mejorar en la básicas la relación con odontología desde el principio de la carrera

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *realizar sugerencias al currículum de las básicas*

Es una realidad que las ciencias básicas en los programas de Odontología se desarrollan generalmente en los dos primeros años, situación que dificulta su articulación con las asignaturas clínicas, no permitiendo que desde el inicio, los estudiantes comprendan la

importancia que la básicas poseen para desarrollar las competencias clínicas y profesionales que deberán cumplir durante su formación de pregrado, ocasionando el olvido de los conocimientos básicos entregados en el en los primeros años de estudio por parte de los estudiantes.

Una de las causas posibles del olvido de lo aprendido en los primeros semestres representa la distancia temporal entre el desarrollo de las asignaturas básicas y la real utilización de estos conocimientos, haciendo recomendable una modificación de los planes de estudios. Como sugerencia para el reforzamiento de los conocimientos básicos, los estudiantes mencionan la preferencia en primer lugar por la revisión bibliográfica de textos didácticos, pero inmediatamente aplicados a casos clínicos y en un contexto hacia la carrera y en segundo lugar clases desarrolladas por docentes clínicos de la misma área del saber para que compartan sus experiencias y así se motiven a los estudiantes a ver la real aplicación de estas asignaturas a su carrera.

La propuesta de una deconstrucción del currículum en la enseñanza odontológica, en donde se limiten sus contenidos que supuestamente no son relevantes para el futuro odontólogo, podría originar la formación de un profesional que no entendiera la complejidad de las enfermedades y los procesos quirúrgicos con los cuales su paciente puede presentarse, poniéndolos en riesgo cuando estos busquen la atención del profesional de la salud oral.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Equilibrar el grado de exigencia en las básicas*: el número de asignaturas de cuarto semestre se podrían reagrupar en los semestres anteriores para así equilibrar el grado de exigencia, o aumentar la exigencia de los docentes en los primeros semestres **(003.1.31.1)**.

b. *Conectar las básicas con temas anteriores*: solo algunos docentes hacen la relación de los temas anteriores con su asignatura y le dan la importancia y nos dimos cuenta cuando nos preguntaban en clase sobre temas vistos en semestres anteriores sobre todo en cuarto semestre y ahí es cuando nos dimos cuenta si existían vacíos o si le dimos la importancia que se necesitaba o si aprendimos realmente. Entonces sugiero que sean todas las asignaturas básicas relacionen los temas anteriores con lo que se está explicando y así se comprendería mejor la importancia de estas asignaturas con la carrera **(004.1.54.1)**.

c. *Se sugiere distribuir mejor las básicas entre los semestres:* sería bueno que se pudiera distribuir las asignaturas básicas que son todas pesadas entre los primeros semestres sin recargar a unos y dejar otros suaves como ocurre ahora. Sé que ahora acaba de empezar un nuevo plan de estudios donde distribuyen mejor las materias de básicas, me parece muy bueno que oclusión la hayan dividido en dos semestres porque a mí me tocó en una sola donde al final no lográbamos terminar de dar todos los temas sobre todo el de articulación temporomandibular y es un tema muy importante. No pudimos abarcarlo completamente porque no teníamos el tiempo suficiente, los docentes entonces corrieron para terminar el tema sin profundizar lo suficiente **(005.1.73.1)**.

d. *Sugerir mayor aplicación de las básicas a la clínica:* esperaba que me explicaran mejor y me fueran ubicando los conocimientos en la práctica odontológica, pienso que hizo falta muchas tutorías, más laboratorios, más ejercicios clínicos. Hubieran aplicado más las básicas a la odontología y eso de pronto hubiera sido posible si además de médicos hubieran docentes odontólogos en las clases y entre todos hubieran enseñado mejor **(006.1.96.1)**.

e. *Se sugiere realizar diferentes estrategias de enseñanza en Fisiología:* hubiera sido bueno la realización de varias prácticas en el laboratorio o ejercicios clínicos con aplicación a la odontología. Esta asignatura tiene muchos créditos que si daba oportunidad para hacer muchas actividades que facilitarían el aprendizaje a los estudiantes **(007.1.37.1)**.

f. *Enseñar la importancia de las básicas en Odontología:* en Inmunología pienso que los docentes deben ser odontólogos o podrían interactuar médicos con odontólogos y así se saque mayor provecho de la materia al enseñar la importancia que tienen las básicas en odontología. Eso estimularía más al estudiante, el docente que se preocupe más porque haya una interrelación de lo general con la odontología **(008.1.91.1)**.

g. *Deben los laboratorios ser más para la comprensión de los temas:* la asignatura solo era evaluada a través de los parciales y de pocos laboratorios que se hicieron. Estos laboratorios deberían ser más para que uno comprenda mejor los temas y se puedan aplicar a la carrera **(010.1.14.2)**.

h. *Sugerir que Inmunología no sea un módulo, sino una materia aparte:* yo sugiero que inmunología no fuera un módulo sino una materia aparte porque fue demasiado larga y se dio en muy corto tiempo. Yo estudiaba mucho pero no comprendía además como habían otras materias que estudiar me quedaba difícil solo dedicarme a una **(011.1.42.1)**.

i. *Se sugiere que se refuerce mucho en Farmacología:* sólo aprendí un poco en los módulos de analgésicos y antibióticos y les puse mucho interés, el docente era el único odontólogo que buscaba la forma de aplicarlo a la carrera. de resto no aprendí nada. Cuando realicé mi primer procedimiento quirúrgico no sabía que ordenarle al paciente, no conocía opciones de antibióticos o analgésicos, todavía es la hora que en noveno semestre se notan los vacíos que tengo de Farmacología. Sugiero que se refuerce mucho en esta asignatura **(012.1.80.6)**.

j. *Se sugiere que las básicas estén más inclinadas hacia las clínicas:* a los docentes de básicas que ya son odontólogos les sugeriría que equilibren el grado de exigencia, porque algunos son muy exigentes y otros son muy suaves y eso crea mucha confusión en el estudiante. Debe existir un grado de exigencia para que el estudiante se vea obligado a estudiar y a prepararse mejor **(013.1.45.2)**.

k. *Recomendar que se busquen estrategias que permitan mayor integración entre las básicas y la carrera:* recomiendo que se busquen estrategias que permitan mayor integración entre las básicas y la carrera. que los docentes sean más dinámicos en sus formas de enseñar intercalando seminarios con clases magistrales, que no sea solo magistrales o solo seminarios **(014.1.66.1)**.

l. *Debe mejorar en la básicas la relación con odontología desde el principio de la carrera:* debe mejorar en las básicas meterle más a la parte odontológica desde el principio de la carrera para que motive más a los estudiantes porque muchos estudiantes dejan la carrera por irse para medicina. Los docentes no muestran lo bonito que es la odontología desde el principio de la carrera. Vimos algo de odontología en anatomía, pero no lo suficiente y ya en cuarto semestre fue cuando vimos lo que queríamos aprender para la carrera **(015.1.48.1)**.

m. *Se sugiere que exista una base general de conocimientos básicos, pero luego se conecte con lo específico de la carrera:* pienso que debe haber una base general de conocimientos básicos porque muchas veces en el colegio no los dan, es complicado que nos hablen de los componentes de la saliva si se desconoce los componentes químicos que reaccionan en la saliva. Es necesario que nos contextualicen en lo general pero luego es necesario relacionarlo con lo que vamos a ver en la clínica **(016.1.41.1)**.

n. *Se sugiere que desde los primeros semestres se conectaran las básicas con la carrera:* siempre estaba esperando que cuando me estuvieran explicando cualquier tema de básicas me fueran enfatizando para lo que va a servir cuando llegue a la clínica. Lástima que no se hubiera dado de esa forma, y esa es una sugerencia que las básicas desde los primeros semestres se conectaran con la aplicación a la carrera, se explicara la utilidad real a la clínica y así se motivaría e interesaría más el estudiante para prestarle mayor atención a los docentes **(017.1.36.1)**.

n. *Esperar que mejoren la enseñanza de las básicas:* en las básicas se ve mucha teoría, sugiero la presencia de casos clínicos para que cuando llegue el momento de atender a los pacientes ya uno se vaya guiando con los casos que vio en la teoría, se va relacionando la teoría con la realidad. Los docentes deberían no solo utilizar la teoría que salen en los libros sino aplicarlos a su experiencia, a los médicos les cuesta trabajo aplicarlos a casos de odontología porque no tienen la experiencia, por eso deben también haber docentes odontólogos dando las básicas. Odontología no es una ciencia única, la docencia debe ser multidisciplinaria y así se aprovecharían más las clases. Los docentes de medicina aportan conocimientos muy generales que son importantes para luego entender lo específico de la carrera, pero esta parte no se recibe **(018.1.34.1)**.

o. *Sugerir que a las básicas se les dé su aplicabilidad en la carrera:* sugiero que para que las básicas sean más atractivas se explique su importancia para la carrera desde los primeros semestres, se les de la aplicabilidad y se motive al estudiante desde el principio. Para eso sería bueno que también en esas materias hubieran docentes odontólogos formados en el área básica con experiencia en la clínica y se relacionaran los dos componentes básico y clínico **(019.1.28.1)**.

p. *Se sugiere que se den más casos clínicos en la básicas relacionados con la clínica:* sugiero que se den más casos clínicos en la básicas relacionados con la clínica y así se aplique lo que se va a realizar en los pacientes. También se resaltaría la importancia de estas materias y se motivaría más al estudiante a estudiarlas **(021.1.26.1)**.

q. *Sugiriendo dividir a las básicas: Biofísica o Bioquímica I y II:* las básicas deberían ser divididas en dos semestres: Biofísica o Bioquímica I en donde se ve los conocimientos generales y biofísica y bioquímica II donde se aplica a la odontología. Porque ahora se aplican es a Medicina debido a que los docentes son médicos. Son interesantes las

básicas, pero solo hasta que se llega a sexto semestre con las materias de odontología es que se aprende realmente, las básicas tienen una pobre o nula relación con la carrera **(022.1.88.1)**.

r. *Desear que hubiera alguna materia que conectara con la carrera en los primeros semestres*: esperaba encontrar materias muy directamente relacionadas con la carrera. sé que no era posible la práctica en el paciente enseguida porque sería ilógico pero si podría haber alguna materia que conectara con la carrera partiendo desde los conocimientos básicos. Esa conexión con la carrera no sucede en los primeros semestres **(023.1.10.1)**.

Subcategoría: *realizar sugerencias al currículo de la preclínica*

Códigos:

- Sugerir un mayor número de exodoncias en la preclínica
- Necesitar que mejore rápidamente la preclínica
- Desear ver mejor una demostración del docente en la preclínica
- Sugerir varias prácticas en la preclínica de endodoncia en aislamiento y diligenciamiento de historias clínicas
- Sugerir mayor número de prácticas en la preclínica para darle mayor seguridad en su paso a la clínica
- Sugerir que en Odontología existan rotaciones donde se pudiera asistir a un consultorio odontológico
- Preparar al estudiante para un sistema de salud diferente y con una realidad social diferente
- Sugerir mayor oportunidad de practicar los procedimientos en la preclínica
- Desear sentirse más segura de sí misma/o para llegar a clínica

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *realizar sugerencias al currículo de la preclínica*

El objetivo principal de la preclínica es realizar ejercicios de intervenciones odontológicas en simuladores y modelos de estudio que cuenten con características idénticas a las del ser humano, lo que permita a los docentes detectar los errores de procedimiento que puedan cometer los estudiantes y realizar las correcciones y observaciones pertinentes antes de tratar a un paciente real.

Pero la realidad según los estudiantes es otra porque las situaciones planteadas desde los simuladores son muy diferentes a la que enfrentarán en la clínica debido a que estos carecen de sentimientos y movimiento por ello se hace necesario además de las actividades realizadas en la preclínica planear otras que se acerquen aún más a lo que realizarán con sus pacientes en la clínica.

Los docentes debemos preguntarnos entonces no solo por el tipo de conocimiento que estamos enseñando, sino también por la forma en que a los estudiantes les enseñamos a enfrentar los problemas, tomar decisiones, y solucionar conflictos de valores. Ya no solo es importante que el estudiante estudie, sino que aprenda a pensar que cada saber será empleado en un contexto real con pacientes reales. Entonces ¿qué enseñar en la preclínica?, ¿para qué? y ¿por qué?

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Se sugiere mayor dedicación del docente en la preclínica:* la única que te va preparando es la preclínica de cirugía, pero el resto solo te enseña a realizar el procedimiento de forma mecánica sin pensar luego como se va a hacer en un paciente, practicas con compañeros que entienden que tú estás aprendiendo, pero los pacientes no entienden eso y eso genera mucho temor. Sugiero que hubiera mayor dedicación del docente de la preclínica para sentirse mejor preparado para la clínica **(003.1.42.1)**.

b. *Se sugiere que en las preclínicas se inicie un primer contacto con pacientes:* en la preclínica de endodoncia se trabaja en dientes empotrados para realizar los tratamientos de conducto que no es lo mismo a hacerlo en pacientes. Hay que tener en cuenta que el paciente se mueve, la saliva, el aislamiento etc. que crea ansiedad para atenderlo. Sugiero que desde las preclínicas se inicie el contacto con pacientes para que el cambio no sea tan brusco **(004.1.60.1)**.

c. *Se sugiere que se aumente el número de las sesiones prácticas en la preclínica:* las preclínicas de endodoncia fueron insuficientes porque no se practicaron cosas importantes que nos exigen en la clínica como es el aislamiento además que como se trabaja en un diente que está por fuera de la boca es muy diferente que atender a un paciente. Sugiero que se aumente el número de las sesiones prácticas en la preclínica **(005.1.84.1)**.

d. *Se sugiere la preparación previa en el manejo desde la parte humana de los pacientes:* sería bueno que antes nos preparaban en el manejo de la atención de los pacientes desde sus posibles comportamientos, ansiedades, temores y así uno llegaría más seguro a atenderlos **(006.1.78.1)**.

e. *Se sugiere mayor organización y cumplimiento en la preclínica de anestesia y cirugía:* no hubo cumplimiento y organización por parte de varios docentes de la materia que

hicieron que el programa se alterara y se atrasara teniendo la necesidad de reprogramar en espacios después de clases. Cuando debíamos salir a las 2 de la tarde se extendía con reprogramaciones hasta las cuatro de la tarde. Sugiero mayor organización y cumplimiento en anestesia y cirugía **(007.1.80.1)**.

f. *Se sugieren las demostraciones del docente en la preclínica para aclarar dudas, para saber qué hacer:* yo no tuve la práctica de exodoncia, por internet vi varios videos, pero no es lo mismo, aún no he rotado por la clínica de cirugía ahora en sexto semestre y eso me tiene muy angustiado porque no sé qué voy hacer. Hubiera sido mejor ver la demostración del docente en la preclínica para así aclarar dudas para que cuando me toque sepa qué hacer **(008.1.116.1)**.

g. *Darle mayor seguridad al estudiante si la preclínica fuera más práctica:* me parece que debería mejorar esta inducción haciéndolo antes de entrar a la clínica y que fuera un recorrido por cada sitio de trabajo para comprender de forma práctica todos los pasos que hay que hacer desde el punto administrativo para atender al paciente, eso sería bueno porque nos daría seguridad y se atendería sin perder tanto tiempo cuando no conoce que va a hacer **(009.1.31.1)**.

h. *Debe enfatizar el docente de la preclínica de operatoria más en el diligenciamiento de la historia clínica:* el docente de operatoria tiene una excelente metodología de enseñanza, nos daba muchos ejemplos y casos clínicos y en la preclínica su presencia era importante y eso hizo que me apasionara por la materia. Quizás debió enfatizar también en el diligenciamiento de la historia clínica porque cuando uno llega a la clínica no sabe cómo hacerlo **(011.1.98.1)**.

i. *El ideal era que el docente quien enseñara el procedimiento y no los estudiantes:* el ideal hubiera sido que el docente nos hubiera enseñado a realizar el procedimiento y no unos estudiantes, pero de todas formas cuando llegué a la clínica de endodoncia al docente le toco hacerme la demostración para que yo luego lo pudiera realizar **(012.1.87.1)**.

j. *Se sugiere mejorar la preclínica de cirugía:* sugiero que se mejore la preclínica de cirugía sobretodo la práctica de sutura, en clínica la exodoncia se realiza acompañado del docente, pero luego el docente te delega toda la responsabilidad de la sutura y te deja solo **(014.1.79.1)**.

k. *Desear sentirse más segura de sí misma/o para llegar a clínica:* hubiera preferido mayor número de preclínicas para sentirme más segura de mí misma, siento que me falta más práctica. Espero que cuando llegue a clínica no sienta mucho el cambio y me adapte rápidamente a la etapa clínica **(015.1.61.1)**.

l. *Se sugiere que en Odontología existan rotaciones en las que se pudiera asistir a un consultorio odontológico:* me gustaría que en odontología existieran rotaciones donde se pudiera asistir a un consultorio odontológico y estar bajo la auditoría de un profesional odontólogo que esté activo y poder ver cómo trabaja, como hace los procedimientos, que hace en caso de inconvenientes o dificultades, ver como interactúa con sus pacientes, como atiende al paciente desde que ingresa al consultorio hasta que se va. El ideal es ver esa realidad antes de ingresar a la clínica porque uno inicia en séptimo a atender pacientes sin tener idea como hacerlo, nadie te lo enseña incluso cuando ya estás enfrente del paciente y eso crea mucha ansiedad **(016.1.60.1)**.

m. *Se sugiere mayor tiempo en la preclínica:* siento muchas falencias también en algunos procedimientos que en la preclínica no se lograron realizar por falta de tiempo, espero que el profesor de la clínica cuando llegue el momento me los enseñe a realizar. Sugiero que en la preclínica se aumente el tiempo para que se pueda preparar mejor el estudiante para atender a los pacientes **(017.1.57.1)**.

n. *Se sugiere mayor oportunidad de practicar los procedimientos en la preclínica:* que se tenga la oportunidad de practicar más los procedimientos y se pueda acudir a la clínica a ver como se hacen, como atienden a los pacientes antes de hacerlo yo. Que se enseñe a diligenciar todas las historias clínicas y se aborden todas las prácticas incluyendo exodoncias y aislamiento para el caso de las endodoncias y operatoria **(018.1.74.1)**.

ñ. *Desear preparación previa en la preclínica para enfrentar la clínica:* sentí mucho miedo cuando realicé mi primera exodoncia, el hecho de nunca haberla visto hacer y de pronto tener que hacerla sola fue muy traumático para mí, me hubiera gustado mayor acompañamiento docente y que me hubieran preparado desde la preclínica donde se debió hacer una preparación previa para enfrentar al paciente en la clínica **(021.1.47.1)**.

o. *Desear el contacto con personas desde semestres anteriores:* tuvimos nuestra primera experiencia entre compañeros aplicándonos la anestesia en sexto semestre. Me hubiera gustado ese contacto con personas desde semestres inferiores **(023.1.32.1)**.

Subcategoría: *realizar sugerencias a los procesos propios de la carrera para llegar a la clínica*

Códigos:

- Se sugiere la enseñanza del aspecto administrativo de la clínica
- Se sugiere que se enseñe el diligenciamiento de la historia en la preclínica de operatoria
- Debe ser enseñado el manejo administrativo previamente por los docentes de la preclínica
- Se sugiere que la universidad se responsabilice por la promoción de sus servicios odontológicos
- Se sugiere que se pueda asistir a la clínica antes a ver cómo se hacen los procedimientos y como se atienden los pacientes
- Se sugiere que enseñen a diligenciar todas las historias clínicas en la preclínica

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *realizar sugerencias administrativas para llegar a la clínica*

La enseñanza en odontología debiera centrarse en el estudiante, integradora de los conocimientos y que permita adquirir habilidades y destrezas para enfrentarse a situaciones reales. Así, la tendencia en odontología debería ser integrar las ciencias básicas a la clínica, exponer a los estudiantes desde muy temprano al trato con pacientes e integrar las especialidades de la odontología en uno o dos espacios de práctica clínica. Pero se hace indispensable preparar al estudiante no solo en la parte académica sino en su desempeño administrativo, el cual no se encuentra descrito en ningún plan de estudio, por tanto, no se le dedica el tiempo suficiente, haciendo que el estudiante llegue inseguro y temeroso a su primera experiencia en la clínica.

Dentro de las preocupaciones que tienen los participantes para ingresar a la clínica son el número limitado de docentes que los acompañen en su proceso de formación para adquirir habilidades y destrezas con sus pacientes, la inadecuada retroalimentación o total ausencia de la parte administrativa y la cantidad de tiempo que deben invertir en trabajo administrativo para el funcionamiento de la clínica.

Otro motivo que causa temores y angustias en los estudiantes de Odontología entrevistados es la diferencia que se presenta entre lo que reciben en la teoría y en lo que hacen en la preclínica donde no alcanzan adquirir la suficiente seguridad para luego replicarlo

en la clínica, que muchas veces no logran relacionar ni aplicar y crea gran dificultad en el proceso de aprendizaje. Se considera, por tanto, que el conocimiento de estas dificultades es de gran importancia para poder generar evidencia y luego proponer estrategias que mejoren la seguridad del estudiante para su nueva etapa clínica.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Se sugiere una preparación completa en la preclínica para conocer toda la parte administrativa de la clínica:* el principal temor es atender a mis pacientes bien y no causarle ningún accidente. Otro temor es el tiempo ya que no nos prepararon para el manejo administrativo del papeleo, solicitud de materiales, esterilización entre otros y eso nos quita mucho tiempo, tenemos que preguntarles a los compañeros de semestres superiores para que nos expliquen cómo se hace porque los docentes de las clínicas suponen que ya lo sabemos hacer. Sugiero que se realice una preparación completa en la preclínica para conocer toda la parte administrativa de la clínica **(003.1.41.1)**.

b. *Desde las preclínicas deben explicar el diligenciamiento de las historias clínicas:* la preparación para llegar a la clínica fue muy pobre. Es la hora y hay compañeros de semestres superiores que están bien desorientados, no saben dónde se buscan los materiales, donde se paga o sea como es el procedimiento para hacer todo eso. En la parte de historias clínicas de algunas asignaturas estamos un poco atrasado ya que no explicaron antes como se diligenciaban, se da por hecho que ya sabemos hacerlo. Ningún docente se ha puesto a explicarnos como se hace. Eso se debería hacer en las preclínicas **(004.1.74.1)**.

c. *Sentir falta la preparación para la clínica:* sí hizo falta que nos enseñaran mejor el diligenciamiento de los formatos para pedir los materiales o pagar en la caja. Sería bueno una clase antes de entrar a la clínica que nos explicaran todo el proceso administrativo **(005.1.97.1)**.

d. *Se sugiere que se enseñe el diligenciamiento de la historia en la preclínica de operatoria:* en la preclínica de operatoria pienso que me fue bien pero no nos enseñaron diligenciar la historia clínica que exigen en la clínica y eso me creó mucha confusión y angustia al principio del semestre, luego la aprendí a diligenciar pero debió ser la misma de la preclínica para que el estudiante empiece la clínica con seguridad **(006.1.71.1)**.

e. *Debe recibirse una inducción administrativa al final de las preclínica:* debimos haber recibido una preparación administrativa al final de quinto semestre, pero no la recibimos, desconozco la razón, pero indudablemente si hizo mucha falta **(007.1.88.1)**.

f. *Debe realizarse una inducción administrativa en quinto semestre:* no hubo inducción para explicarnos donde se solicitan los materiales, donde se paga los procedimientos o quien entrega las historias clínicas. Eso fue una falla importante que debió ser realizada al final de quinto semestre para no perder tiempo al inicio de la clínica **(008.1.119.1)**.

g. *Se sugiere realizar la inducción administrativa más práctica:* me parece que debería mejorar esta inducción haciéndolo antes de entrar a la clínica y que fuera un recorrido por cada sitio de trabajo para comprender de forma práctica todos los pasos que hay que hacer desde el punto administrativo para atender al paciente, eso sería bueno porque nos daría seguridad y se atendería sin perder tanto tiempo cuando no conoce que va a hacer. **(009.1.31.1)**

h. *Debe mejorar la inducción administrativa en tiempo y calidad:* debe mejorar esa inducción de índole administrativa, en tiempo y calidad, que sea también práctica para ver en vivo todos los procedimientos antes de tener contacto con el paciente **(011.1.107.1)**.

i. *Es importante la parte administrativa para desenvolverse bien en la clínica:* no hubo preparación ni inducción formal desde la parte administrativa en quinto semestre, yo aprendí a saber dónde cancelar o donde solicitar los materiales o donde pedir las historias clínicas en la marcha y preguntando a mis compañeros, eso crea mucha ansiedad e inseguridad en el estudiante que llega por primera vez a atender a un paciente. El ideal sería que eso fuera enseñado en quinto semestre para que cuando se llegue a sexto se conozca toda esa parte administrativa que es importante para desenvolverse bien en la clínica **(014.1.91.1)**.

j. *Es mejor una inducción administrativa antes de llegar a la clínica:* en semiología nos enseñaron el manejo de la historia clínica digital en las tabletas, realizaron una prueba piloto por ser la primera vez que se lleva a cabo esta tecnología y a mí me escogieron entre el grupo, allí logré aprender a manejar este tipo de historias. Aunque hay varias cosas administrativas que han pasado por alto como es el proceso de esterilización o solicitud de materiales, me dijeron que cuando entremos a séptimo rápidamente nos hacen una inducción y nos dicen cómo hacerlo, pero que es tan rápido que luego igual hay que preguntarles a los

compañeros que están en otros semestres clínicos para que nos expliquen. Hubiera sido mejor que nos hubieran explicado toda la parte administrativa para cuando llegemos a la clínica **(015.1.55.1)**.

k. Es necesario conocer el funcionamiento del sistema de salud del país: es importante que exista un contacto previo con el paciente antes de llegar a atenderlo, es necesario conocer el funcionamiento del sistema de salud del país, uno sale a ciegas de la facultad, porque no es la misma atención en las clínicas de la facultad que ya fuera de ellas. No es solo lo que le dicen al estudiante en clases, es prepararlo para un sistema de salud totalmente diferente y con una realidad social diferente **(016.1.63.1)**.

l. *Se sugiere que la universidad se responsabilice por la promoción de sus servicios odontológicos:* la sugerencia es que la Universidad se responsabilice por promover los servicios que se ofrecen desde las clínicas odontológicas y no delegarles esa función a los estudiantes. El ideal es que los pacientes acudan motivados por sus problemas en la boca y no sintiendo que les están haciéndole un favor a los estudiantes como si fuera cualquier consultorio por fuera de la facultad **(017.1.47.1)**.

m. *Entender que la inducción se realiza la primera semana en séptimo semestre:* no se realiza la inducción administrativa en sexto semestre, tengo entendido que en la primera semana de la clínica ya en séptimo semestre hacen una reunión donde explican toda esa parte administrativa, donde se aparta el instrumental o el Ipad para las historias clínicas digitales, o quien entrega los materiales. Ese proceso del manejo en clínica solo lo explican en la marcha, eso hace que el estudiante se atrase porque llega sin saber cómo atender a sus pacientes, no se sabe cómo cobrarles ni cómo abordar los diferentes temperamentos. Si hubiéramos recibido ya esa inducción entraríamos con un poco más de seguridad, en este momento estoy muy asustada porque desconozco muchos procesos tanto administrativos como académicos, espero superarlos y adaptarme rápido a esta nueva etapa clínica **(018.1.68.1)**.

n. *Mejorar la preparación administrativa y académica:* sugiero que mejore mucho la preparación administrativa y académica en sexto semestre para que el estudiante tenga menos ansiedad, si al estudiante le explican bien porque y como se van hacer los procedimientos será más fácil adaptarse al cambio. Que se tenga la oportunidad de practicar más los procedimientos y se pueda acudir a la clínica a ver como se hacen, como atienden a

los pacientes antes de hacerlo yo. Que se enseñe a diligenciar todas las historias clínicas y se aborden todas las prácticas incluyendo exodoncias y aislamiento para el caso de las endodoncias y operatoria (018.1.73.1).

Subcategoría: *mejorar el tránsito de las ciencias básicas a las clínicas*

Códigos:

- Se sugiere mejorar la relación de la básica con la clínica
- Se sugiere un examen oral antes de atender al paciente
- Se sugiere que la inducción antes de llegar a la clínica sea también práctica
- Se sugiere que se seleccionen los temas importantes de básicas para el odontólogo
- Desear que la carrera desde un inicio fuera más teórico-práctica
- Sugerir que los estudiantes de básicas pudieran rotar por las clínicas
- Sugerir que se profundice siempre la teoría en la clínica
- Se sugiere socializar desde primer semestre lo que van a realizar en clínica
- Sugerir que las clínicas inicien en sexto y no séptimo semestre
- Sugerir que se den más casos clínicos en la básicas relacionados con la clínica
- Ver en odontología al paciente en forma integral

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *mejorar el tránsito de las ciencias básicas a las clínicas*

Los participantes reportan que ingresan a Odontología con una idea preconcebida pensando tener contacto con pacientes desde el inicio de su formación pero se encuentran con una situación diferente debido a que primero deben cursar tres años de formación básica y preclínica para luego tener contacto con pacientes, sin embargo esa idea puede modificarse al tener un acercamiento temprano al quehacer clínico así como también al conocer los diferentes ambientes en que puede ejercer o los lugares en que pueden trabajar en el futuro. Esa es una sugerencia de un estudiante entrevistado como otras que merecen ser analizadas en aras de mejorar el currículo y por ende asegurar que el futuro profesional egrese con las competencias necesarias integrando su saber y su saber hacer. Otro aspecto que resaltan los alumnos como parte fundamental en la formación en clínicas es la articulación teoría con la práctica, para así fortalecer la integración del saber con el quehacer.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Se sugiere mejorar la relación de la básica con la clínica:* el problema inicia con los docentes de básicas porque por más que un médico quiera hablar de odontología no puede porque desconoce los diagnósticos y tratamientos en cavidad oral. Se notaría la diferencia en clínica porque ya no se sabría para qué estudió esas materias en básica y le buscaría la utilidad. Yo no las entendí hasta ahora que les estoy viendo la utilidad. También sería bueno que el docente que está en básica luego esté en clínica y así el mismo relacione la básica y la clínica. El estudiante se vería siempre obligado a pensar y actuar al mismo tiempo **(009.1.62.1)**.

b. *Se sugiere un examen oral antes de atender al paciente:* hay muchos docentes que se dedican solo a la parte clínica y no entiendo por qué. No se dedican a interrogarlo a uno antes de realizar el procedimiento ni a explicarle porque hay que hacerlo y menos relacionarlo con los conceptos básicos de fisiología o anatomía. Deberían hacer como un examen oral antes de atender al paciente para estar seguros que si sabe lo que va hacer **(010.1.45.1)**.

c. *Se sugiere que la inducción antes de llegar a la clínica sea también práctica:* debe mejorar esa inducción de índole administrativa, en tiempo y calidad, que sea también práctica para ver en vivo todos los procedimientos antes de tener contacto con el paciente **(011.1.107.2)**.

d. *Desear que la carrera desde un inicio fuera más teórica-práctica:* me gustaría que fuera más teórico-práctica desde el comienzo, una relación directa desde primer semestre. Cada teoría que se dé lleve su práctica enseguida para buscarle el sentido y darle la importancia que tiene para la carrera y así detectar enseguida las falencias y superarlas con el profesor **(013.1.104.1)**.

e. *Se sugiere que los estudiantes de básicas pudieran rotar por las clínicas:* he llegado a pensar si hubiera la posibilidad que los estudiantes de básicas pudieran rotar por las clínicas, lógicamente en un horario que no causara ningún traumatismo. Que luego fueran ayudantes de los estudiantes en clínica. Por cada estudiante de clínica uno de básica para que se fueran familiarizando con lo que luego van hacer. El horario de las básicas es en las mañanas y el de las clínicas es en la tarde, en vez de irse los de básicas a sus casas en la tarde a dormir o a ver televisión pudieran ir por lo menos una vez a la semana a rotar con un estudiante de clínica sería maravilloso, podrían observar los procedimientos que realizan los

otros compañeros y sabrían si realmente eso es lo que quieren hacer en el futuro **(013.1.108.1)**.

f. *Se sugiere que se profundice siempre la teoría en la clínica:* en la parte de unificación de criterios de parte de los docentes no he tenido inconvenientes, pero sugiero que siempre estén profundizando en la teoría, que no solo enseñen la práctica, sino que la conecten con la teoría **(014.1.116.2)**.

g. *Se sugiere socializar desde primer semestre lo que van a realizar en clínica:* sería muy bueno que desde primer semestre se les dijera a los estudiantes que van a realizar desde primero hasta décimo y así sería más fácil el proceso de adaptación **(020.1.65.1)**.

h. *Se sugiere que las clínicas inicien en sexto y no séptimo semestre:* sugiero también que las clínicas inicien en sexto y no séptimo semestre para tener mayor experiencia con los pacientes, ya en décimo se va uno para puestos de salud y esa es otra experiencia **(021.1.67.1)**.

i. *Se sugiere que se den más casos clínicos en la básicas relacionados con la clínica:* sugiero que se den más casos clínicos en la básicas relacionados con la clínica y así se aplique lo que se va a realizar en los pacientes. También se resaltaría la importancia de estas materias y se motivaría más al estudiante a estudiarlas **(021.1.26.1)**.

j. *Se sugiere dividir a las básicas: Biofísica o Bioquímica I y II:* las básicas deberían ser divididas en dos semestres, biofísica o bioquímica I en donde se ve los conocimientos generales y Biofísica y Bioquímica II donde se aplica a la odontología. Porque ahora se aplican es a medicina debido a que los docentes son médicos. Son interesantes las básicas, pero solo hasta que se llega a sexto semestre con las materias de odontología es que se aprende realmente, las básicas tienen una pobre o nula relación con la carrera **(022.1.88.1)**.

k. *Ver en Odontología al paciente en forma integral:* no veo correcto tampoco cuando se parcializa el tratamiento entre varios compañeros de acuerdo a lo que necesita cada estudiante. La Odontología es para ver al paciente en forma integral y no por partes, se le entregaría un bienestar completo al paciente, no se cumple porque no hay el tiempo suficiente para hacerlo **(023.1.53.2)**.

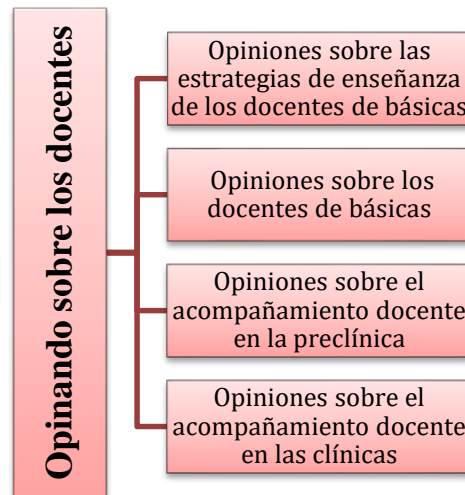
4.1.8 Categoría: *opiniones sobre los docentes de básicas, preclínicas y clínicas*

Los participantes manifiestan que la influencia de los docentes, de sus actitudes, modos de hacer y estar en el aula, la pasión con la que transfieren sus conocimientos,

experiencias y valores, queda de manifiesto tanto en el camino académico de los estudiantes como, de forma más integral, en sus vidas. El tutor no solo transmite información a sus estudiantes sino toda otra serie de competencias a lo largo de su interacción con ellos. El alumno adquiere nuevos conocimientos, habilidades y destrezas en base a la experiencia que transfiera su docente de allí la importancia, según los participantes, que los docentes de básicas sean también odontólogos formados en estas áreas del conocimiento para que inicien un proceso de motivación hacia la carrera al integrar los saberes.

Y luego los docentes de preclínicas y clínicas creen un ambiente en donde se aplique el conocimiento adquirido en las básicas con situaciones hipotéticas y reales con sus pacientes.

Figura 11. Opiniones sobre los docentes de básicas y de clínicas



Fuente: Vergara Hernández Clara Inés. Percepción sobre los docentes. Una teoría en Odontología, abril de 2016.

Subcategoría: *opiniones sobre las estrategias de enseñanza de los docentes de básicas*

Códigos:

- No exigen las clases magistrales lectura previa en Fisiología
- Tener varias estrategias de enseñanza en Biología, pero predomina la clase magistral
- Utilizar metodologías de enseñanza equivocadas en Bioquímica
- No atrae la metodología de enseñanza de algunos docentes de básicas
- Sentir los seminarios laxos y mediocres
- No realiza el docente la retroalimentación del seminario en Farmacología
- Pensar que los seminarios son buenas estrategias de enseñanza
- Ver las clases magistrales con desventajas
- Ver al seminario como una herramienta para aprender mejor

- Recibir clases magistrales muy rápidas de muchos docentes de Medicina
- No desarrollar talleres ni trabajos en grupo en Fisiología
- Evaluar solo a través de exámenes en Fisiología
- Utiliza el docente de Microbiología diferentes estrategias de enseñanza como talleres, seminarios o clases magistrales
- Todas las clases son magistrales en Inmunología
- Darle la oportunidad al estudiante de recuperarse y ganar la Patología General
- Recibir clases magistrales, monótonas y aburridas de Fisiología
- El primer colador en Anatomía está en segundo semestre
- Realizar clases magistrales, ejercicios y talleres el docente de Biofísica
- Los docentes no deben sacrificar el aprendizaje por cumplir unos requisitos
- Es muy complicado que los docentes no enseñen varios temas en básicas
- Los estudiantes opinan que el plan de estudio tiene muchas deficiencias en las básicas
- No estar muy de acuerdo con el método de enseñanza de su universidad ni de otras universidades
- No creer que la responsabilidad sea solo del estudiante
- Los temas complejos deben ser explicados por el docente, quien tiene la experiencia

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *opiniones sobre las estrategias de enseñanza de los docentes de básicas*

Tradicionalmente se continúa enseñando centrado en el profesor, ante un esquema estandarizado con referencia al diseño curricular de las asignaturas básicas. Persiste la concepción errónea de tener asignaturas cargadas de conocimientos creyendo que es más importante la cobertura que la profundidad, lo que dificulta que se asigne el tiempo suficiente para realizar la correlación adecuada con la carrera de odontología y más aún si existe limitación de parte de los docentes que son médicos y que tienen dificultades para aplicar el conocimiento al saber odontológico por carecer de experiencia en ese sentido.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *No exigen las clases magistrales lectura previa en Fisiología:* en los tres primeros semestres la mayoría de las clases eran magistrales que no exigían lectura previa y eso hacía que nadie se preparara para la clase y en cuarto ya habían muchos seminarios, evaluaciones, talleres todo el tiempo que hacían que tuviéramos que estar todo el tiempo estudiando pero muchos compañeros no pudieron con toda esa exigencia y se desmotivaron perdiendo varias materias (003.1.16.1).

b. *Imparten los docentes de Fisiología las clases en corto tiempo con información extensa:* las clases de Fisiología eran magistrales, pocas eran en forma de seminarios. Los docentes pretendían dar todo un módulo en una o dos semanas en donde había demasiada información y luego venía el parcial para cambiar bruscamente de sistema sin conectarlo con el anterior **(004.1.19.1)**.

c. *Utilizar metodologías de enseñanza equivocadas en Bioquímica:* faltó una mejor metodología enseñanza por parte de las docentes para que pudiéramos comprender mejor esos temas partiendo de lo básico o general y que en casa se complementara mejor para así comprender bien los temas. Hubo varias complicaciones por la metodología que desarrollaron los docentes en bioquímica y eso hizo que el 50% de los estudiantes incluyéndome a mi perdiéramos la materia y nos tocó hacer vacacional donde allí si pudimos entender la materia, llegando en algún momento en pensar retirarme de la carrera **(005.1.13.1)**.

d. *Recibir clases magistrales muy rápidas de muchos docentes de medicina:* los docentes que eran médicos o estudiantes de maestría daban las clases de forma magistral y muy rápidas. En un mismo día entraba un docente daba su clase y luego salía para que entrar otro y diera otra clase sin darnos un respiro de descanso lo que hacía incomprendible los temas. Es una de las materias que requiere un cambio urgente porque es mucha información para muy poco tiempo con unos docentes que no tienen la mejor metodología de enseñanza **(006.1.40.1)**.

e. *Utiliza el docente de Microbiología diferentes estrategias de enseñanza como talleres, seminarios o clases magistrales:* en los módulos de Microbiología me fue muy bien, el docente enfocaba absolutamente todo a la odontología, su ventaja es que es odontólogo con maestría en microbiología, sus clases eran muy interesante porque siempre relacionaba el microorganismo con alguna enfermedad en cavidad oral. El daba clases magistrales, pero también se hicieron seminarios, pocos talleres y mucha revisión de artículos científicos **(007.1.50.1)**.

f. *Sentir los seminarios flojos y mediocres:* teníamos una docente en farmacología que no pudo controlar a salón, se veía que le gustaba enseñar, pero no podía manejarnos, algunos se quedaban dormidos, otros se dedicaban hacer desorden, otros incluso ni entraban a la clase porque ella no tomaba lista de asistencia. Solo daba su clase sin importar que no le

estuviéramos prestando atención. No manejaba la clase correctamente, eso hizo que se perdiera el interés y la motivación por la materia. Los seminarios eran flojos y mediocre e igual colocaba buenas calificaciones **(008.1.70.1)**.

g. *Desarrollar muchos seminarios en cuarto semestre:* en Medicina Oral me fue muy bien a pesar de lo que dicen los demás que es muy difícil. Hay muchos seminarios que uno no estaba acostumbrado a tener porque se venía de clases magistrales, pero cuando uno se organiza y se prepara con tiempo le va bien. Al contrario, los seminarios te motivan a estudiar, la clase magistral si el docente no exige que hay que leer antes no se hace y solo se estudia para el parcial **(009.1.11.1)**.

h. *No son dinámicas las clases de Inmunología:* en Inmunología casi nunca entendía las clases porque la mayoría de las veces quienes nos las daban eran estudiantes de postgrado de medicina y ellos no manejaban muy los temas y se extendían demasiado, hablaban sin parar entre 2 y 3 horas. Uno al principio les prestaba atención, pero luego de una hora ya se les perdía el interés, se iba uno aburriendo y al final no se sabía que habían hablado. No eran dinámicas las clases porque ellos eran solo estudiantes **(010.1.15.1)**.

i. *En la mayoría de las básicas no hay prácticas solo teoría:* para mí la forma de enseñar los docentes de fisiología no fue la mejor, solo eran clases magistrales, uno que otro taller, no hubo laboratorios, todo fue teórico. Los docentes eran médicos que se centraban solo en su módulo desde la parte médica sin relacionarlo a la odontología, ellos si aplicaban casos clínicos, pero a la Medicina **(011.1.37.1)**.

j. *La docente de Biología tiene una buena metodología de enseñanza:* la metodología de enseñanza de la docente fue buena, ella presionaba, pero también ayudaba, en un tiempo fue muy fuerte, a mis compañeros, les costó mucho trabajo entenderle **(012.1.18.1)**.

k. *No involucran las clases magistrales al estudiante:* pienso que al principio son muchas clases magistrales en donde no involucran al estudiante, el estudiante es cómodo y si no le preguntan solo estudia para el parcial. Luego se empieza desde cuarto semestre muchos seminarios y eso es un problema porque hay temas muy complejos que, aunque se hagan tutorías con el docente no se comprende bien el tema y menos para exponerlo. No se sabe que es lo más importante que se debe resaltar a los compañeros **(013.1.25.1)**.

1. *La mayoría de las clases de básicas son en forma de seminarios:* la mayoría de las clases en básicas eran en forma de seminarios en donde los estudiantes teníamos que preparar y explicar las clases, en Biofísica el docente además daba clases magistrales y hacía ejercicios y talleres, en Biología solo eran clases magistrales. Ninguno de los docentes eran odontólogos, eran profesionales de la salud como biólogos, médicos, microbiólogos o ingenieros de alimentos. A ellos les costaba mucho trabajo relacionar sus conocimientos a la odontología, no sabían cómo hacerlo y eso debe cambiar **(015.1.31.1)**.

m. *No estar muy de acuerdo con el método de enseñanza de su universidad ni de otras universidades:* yo no estoy muy de acuerdo con el método de enseñanza de esta universidad y no sé si de otras universidades quienes le dan la responsabilidad al estudiante para construir su propio conocimiento. No creo que esa responsabilidad sea toda del estudiante porque hay temas muy complejos que deben ser explicados por el docente quien es el que tiene la experiencia, o una materia clínica donde hay que explicar cuál es el mejor tratamiento de una patología en cavidad oral que nunca hemos visto y somos nosotros los que tenemos que explicarla. No estoy de acuerdo con que sea el estudiante quien explique esos temas complejos cuando nunca ha implementado ese tratamiento y no tiene la experiencia de cual funciona mejor o que complicación puede haber después de utilizarlo. No sé cómo es la metodología en otras universidades, pero en esta universidad debe mejorar porque para eso se formaron los docentes, realizaron especializaciones en áreas específicas y tienen la experiencia, son los capacitados para dar la clase y no nosotros. Algunos docentes se sientan a escuchar el seminario, no hacen aportes y se van y los demás estudiantes quedamos con el sin sabor que hubiésemos leído el tema sin necesidad de asistir a la clase **(016.1.45.1)**.

n. *Le falta al docente mayor calidez y preocupación por el estudiante:* le falta mayor calidez y preocupación por el estudiante, sobre todo aquellos estudiantes que pierden en forma consecutiva una materia. El docente debe cuestionarse porque está fallando el estudiante, cuál es su grado de responsabilidad para que el estudiante no esté logrando mejorar. ¿El estudiante también tiene que autoevaluarse a ver que está fallando, será que la falla es de los dos? ¿Será la forma de estudiar del estudiante o la forma de enseñar del docente? ¿O ambas? El docente tiene que preocuparse más por las razones por las que un

estudiante reprueba varias veces una materia. indagar las causas y tratar de ayudarlo a superar sus obstáculos que le impiden mejorar **(017.1.61.1)**

ñ. *Es más fácil de comprender cuando hay laboratorios y se pone en práctica la teoría:* esas materias donde solo se habla de teoría me cuesta más trabajo estudiar porque muchas cosas me toca imaginarlas en cambio cuando son materias que luego uno va al laboratorio y ve en vivo lo que ya se había dado en clase es más fácil de comprender. En la mayoría de las básicas cuando uno está estudiando es mucha teoría y hay que imaginar e interpretar mucho y eso cuesta más trabajo que en muchas ocasiones desmotiva para estudiar y más cuando no le ves la utilidad para la carrera **(018.1.15.1)**.

o. *Utilizar los seminarios como estrategia de enseñanza en las básicas:* las clases en básicas en esta universidad son en su gran parte en forma de seminarios, uno estudiaba la parte que le correspondía, pero no tenía luego el ánimo ni menos el hábito de buscar en un libro para salir de las dudas **(019.1.9.1)**.

p. *No son suficientes los casos clínicos en Farmacología para ponerlo en práctica luego con los pacientes:* Farmacología también me pareció difícil, el docente es médico, lo admiro mucho porque sabe mucho, pero enseñaba mucha información general, se basaba bastante en la teoría y solo al final de la materia presentó algunos casos clínicos donde se ponía en práctica la teoría, pero no fueron suficientes y nos quedó un vacío grande en farmacología que es tan importante para la carrera **(021.1.20.1)**.

q. *Tienen una buena metodología de enseñanza los profesores de básicas:* los profesores de básicas tenían una buena metodología de enseñanza, pero era mucha información general, faltó que las conectaran con la carrera para así saber para qué nos iban a servir luego en la clínica **(023.1.31.1)**.

Subcategoría: *opiniones sobre los docentes de las básicas*

Códigos:

- No hay docentes de básicas que guíen a los estudiantes a encontrar su ritmo de estudio
- Tener muchos inconvenientes por el cambio de docente en Bioquímica
- Los docentes no realizan tutorías en Fisiología
- Intenta la docente aplicar Patología General a Odontología
- Reemplazan los estudiantes de maestría al docente en Inmunología
- Desarrollan la asignatura muchos docentes de Inmunología de forma desorganizada
- Sentir deficiencias en los laboratorios de Fisiología

- Tener a muchos docentes de Medicina que daban sus clases por separado
- Lamentar que los docentes de básicas no resalten la importancia de sus materias
- Tener problemas con el incumplimiento de la docente de Histología
- Complicaciones para que varios docentes te evalúen en una materia
- Sentir el olvido de algunos docentes de básicas de su vida como estudiante
- No prepararse para la clase porque el docente de básica no lo exigía
- Enseñar lo general por no ser odontóloga: la docente de básicas
- Realizar prácticas en básicas no relacionadas con la carrera
- Sentir intimidación de parte de la docente de Biología
- Los docentes asumen que los estudiantes tienen buenos hábitos de estudio
- No se puede explicar en la técnica del laboratorio de Bioquímica la importancia para la carrera
- Hace falta el apoyo de las docentes titulares de Bioquímica en el laboratorio
- No son pedagogos los docentes de Inmunología
- Las clases de Farmacología son aburridas y monótonas
- Saber que se va a aprobar Fisiología porque el docente no le interesaba que los estudiantes perdieran
- No aprender por la forma de enseñar de los docentes de Inmunología
- Hacer unos seminarios mediocres en Patología General por ser permisiva la docente
- Los docentes de básicas no enamoran a sus estudiantes para que continúen con sus estudios
- Algunos docentes se sientan a escuchar el seminario sin hacer aportes y luego se van
- Hacen las clases más dinámicas los pocos docentes que tienen formación pedagógica
- Sentir que los docentes recién formados y que no tienen experiencia están apegados del libro
- No esforzarse el docente por indagar las razones por las que el estudiante no pudo ganar un examen
- Preocuparse poco los docentes por resolver las dudas en primer semestre
- A los docentes que no son odontólogos les resulta difícil relacionar las básicas con la carrera

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *opiniones sobre los docentes de las básicas*

El proceso de aprendizaje- enseñanza es complejo y compuesto por varios actores participantes, como son docentes y estudiantes e influenciado por los avances en tecnologías educativas. Es necesario una planificación cuidadosa del docente con la finalidad de proporcionar formación integral y de calidad a los estudiantes y requiere una evaluación continua de los diferentes componentes buscando crear la cultura de constante autoevaluación como punto clave para el avance y la medición de logros así como también de necesidades de mejora contribuyendo a la conducción de un proceso educativo reflexivo.

La realidad de los docentes es otra, puesto que prima el individualismo y la falta de colaboración interinstitucional, estos docentes en su mayoría provienen de unidades académicas diferentes a odontología y en muchas ocasiones desconocen la articulación de sus asignaturas con las del plan de estudio de la carrera, repitiendo lo que enseñan en sus propias unidades académicas lo que hace que no se cree una identidad propia del estudiante hacia el saber odontológico.

Además, que muchos docentes carecen de actualización en tecnología educativa haciendo que el estudiante pierda el interés y la motivación por estudiar esta carrera. Otro factor importante que influye en el proceso de adaptación del estudiante a la vida universitaria es la calidez humana del docente preocupándose por su alumno e interesándose en acompañarlo en su proceso formativo.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *No realizar los docentes tutorías en Fisiología:* en Fisiología había muchos módulos con docentes médicos que no lo aterrizaron al funcionamiento en cavidad oral. No se hicieron los laboratorios para poner en práctica la teoría ni las tutorías para aclarar las dudas. Con los docentes no se podía tener un contacto por encontrarse en otra facultad quienes nunca tenían tiempo por fuera de clases **(003.1.9.1)**.

b. *Los docentes de Inmunología desarrollan la asignatura de forma desorganizada:* Inmunología también es muy extensa, es un módulo de microbiología, lo dicta muchos médicos que la explican muy bien, pero lo dictaban de forma desorganizada. Si un docente faltaba, no enviaba a otro para que lo reemplazara y llegaba otro docente con un tema nuevo que incluía el que no se había visto y eso confundía y no se entendía su clase perdiéndose la coherencia entre los temas **(004.1.22.1)**.

c. *Sentir poco contacto con los docentes de Fisiología que eran médicos:* en lo que fue negativo fue en la parte de contacto con los docentes que eran todos médicos, no había un contacto cercano a ellos, no se pudieron hacer tutorías académicas para aclarar lo que no entendíamos. Hubo mayores inconvenientes con el módulo de gastrointestinal porque la forma de enseñar no era buena. Solo dos estudiantes ganaron el módulo. El docente no hacía

fácil el estudio de este módulo que era muy complicado y extenso y no nos colaboraba con las tutorías **(005.1.22.1)**.

d. *Lamentar que los docentes de básicas no resalten la importancia de sus materias:* pienso que las básicas son muy importantes para un odontólogo porque para tratar a un paciente se debe conocer primero la anatomía, el comportamiento normal del cuerpo humano. Algunos docentes de semiología nos insisten que la boca no camina sola, que hace parte del cuerpo humano y que por ello es necesario conocer todo su engranaje. Lástima que los docentes de básicas no resalten esta importancia en su momento porque se aprovecharían más sus clases **(006.1.37.5)**.

e. *Cambiar varias cosas de básicas:* hay que cambiar ciertas cosas como Inmunología, si la diera un solo docente sería mucho más fácil la comprensión de la materia, ahora son muchos docentes que explican de una forma muy diferente y rápida que no se alcanza a asimilar tanta información. No es lo mismo tener un docente fijo al cual le entiendes y sabes cómo trabaja y él sabe cómo trabaja el estudiante a tener más de cinco docentes que te califican todos por aparte, es muy complicado. En Fisiología varios docentes deben cambiar su forma de dirigirse a los estudiantes. Es incomodo cuando los mismos docentes te ponen en preaviso que vas a perder la materia, que solo pocos podrán hacerlo, eso te llena de miedo y desmotivación. Ellos nos asustaban e intimidaban, nos metían mucha presión lo que hacía aún más difícil la materia, en vez de motivarnos y animarnos a estudiar y a ganar la materia **(007.1.72.1)**.

f. *Tener una docente en Farmacología que no pudo controlar al salón:* teníamos una docente que no pudo controlar a salón, se veía que le gustaba enseñar, pero no podía manejarnos, algunos se quedaban dormidos, otros se dedicaban hacer desorden, otros incluso ni entraban a la clase porque ella no tomaba lista de asistencia. Solo daba su clase sin importar que no le estuviéramos prestando atención. No manejaba la clase correctamente, eso hizo que se perdiera el interés y la motivación por la materia. Los seminarios eran flojos y mediocre e igual colocaba buenas calificaciones **(008.1.69.1)**.

g. *Exigen los docentes solo al final con el examen:* en tercer semestre Fisiología las clases eran magistrales donde los docentes solo nos exigían al final de los módulos con el examen de resto se daba la clase sin darle la importancia ni la aplicación a la Odontología. Tampoco le di la importancia que ameritaba esta materia **(009.1.8.1)**.

h. Algunos docentes exigen la lectura previa a la clase: las clases de Fisiología eran magistrales, por lo general algunos profesores exigían que uno estudiara antes de la clase, pero otros no lo hacían. Uno leía entonces para la clase donde exigían hacerlo y para las otras se llegaba a la clase sin conocer nada del tema.

i. Enseña muy bien la docente: la docente utilizaba muy buenas diapositivas y luego yo me encargaba de buscar las mismas imágenes en internet o en los libros. Ella recomendó un libro que nunca pude leer, pero me busqué otro libro muy bueno que me explicaba todo detalladamente y con ese libro me ayudé y logré pasar la materia. La docente enseñaba muy bien, pero eran muchos temas para corto tiempo y por eso iba muy rápido, yo sentía que para era a un ritmo muy rápido y tenía que estudiar muchos temas a la vez **(011.1.23.1)**.

j. Los docentes de Fisiología intimidan a los estudiantes: otros docentes se dedicaban a intimidar a los estudiantes comentando que nadie les podía ganar sus módulos. Para esos docentes todos los estudiantes pierden sus módulos. Esa presión desmotiva y pone a todos ansiosos. No entiendo esa metodología de enseñanza porque nadie aprendió de sus módulos **(012.1.43.1)**.

k. Algunos docentes son muy laxos y otros muy suaves: a los docentes de básicas que ya son odontólogos les sugeriría que equilibren el grado de exigencia, porque algunos son muy exigentes y otros son muy suaves y eso crea mucha confusión en el estudiante. Debe existir un grado de exigencia para que el estudiante se vea obligado a estudiar y a prepararse mejor. Yo llamo a un docente exigente el que siempre está preguntando y evaluando el conocimiento, el que está pendiente del cumplimiento y responsabilidad del estudiante, en cambio el docente relajado ni siquiera pasa lista, a veces incluso regala la nota que no merece el estudiante para que luego lo evalúe bien. Hay docentes que pueden ser incumplidos entonces ellos no pueden exigirle al estudiante cumplimiento **(013.1.46.1)**.

l. Explica bien la docente la formación dental en la teoría de Histología: en Histología se explicó bien la formación dental en la teoría, pero en la parte práctica se dificultó observar los cortes histológicos porque nos daban muy poco tiempo para la clase **(014.1.31.1)**.

m. Los docentes de genética e Inmunología deben preocuparse por enseñar lo general: Genética e inmunología me parecieron más complejas para entender, requieren mucho estudio y dedicación, hubo poca aplicación a la carrera, eran impartidas por médicos

que se preocupaban más por lo general dando muchos temas profundos, pero desde la medicina, quedando muchos vacíos para lo particular en odontología **(015.1.46.1)**.

n. *Algunos docentes se sientan a escuchar el seminario sin hacer aportes y luego se van:* algunos docentes se sientan a escuchar el seminario, no hacen aportes y se van y los demás estudiantes quedamos con el sin sabor que hubiésemos leído el tema sin necesidad de asistir a la clase. El estudiante debe tener el espacio para dar cierta parte de la clase, exponga lo que entendió del tema pero que la responsabilidad sea asumida por el docente. Nosotros somos estudiantes, no somos profesionales, ni siquiera tenemos la experiencia de haber tocado un paciente. Hay materias que requieren de especialistas o magísteres y nosotros no tenemos ni un pregrado **(016.1.48.1)**.

ñ. *Debe cuestionarse el docente sobre el porqué de la falla del estudiante:* falta mayor calidez y preocupación por el estudiante, sobre todo aquellos estudiantes que pierden en forma consecutiva una materia. El docente debe cuestionarse porque está fallando el estudiante, cuál es su grado de responsabilidad para que el estudiante no esté logrando mejorar. ¿El estudiante también tiene que autoevaluarse a ver que está fallando, será que la falla es de los dos?, ¿será la forma de estudiar del estudiante o la forma de enseñar del docente?, ¿o ambas? El docente tiene que preocuparse más por las razones por las que un estudiante reprueba varias veces una materia. indagar las causas y tratar de ayudarlo a superar sus obstáculos que le impiden mejorar **(017.1.61.1)**.

o. *Los docentes se preocupan poco por resolver las dudas en primer semestre:* en primer semestre sentía una falta de identidad al estar revueltos con estudiantes de Medicina o enfermería, éramos muchos estudiantes, no se prestaba para interactuar con los docentes, ellos tampoco se preocupaban mucho por saber si quedaban dudas, esa es mi percepción **(018.1.50.1)**.

p. *Sentir a los docentes de básicas bien preparados:* yo nunca tuve inconveniente con ningún docente de básicas a pesar de haber reprobado dos veces anatomía. Mis docentes eran muy preparados en sus diferentes especialidades y son personas serias que daban todo de sí, muy pendientes de sus estudiantes y eso es algo muy positivo en esta universidad **(019.1.19.1)**.

q. *Sentir mucho estrés por la relación con el profesor de Histología:* pienso que no es el momento de culpar al profesor, pero las políticas de esta universidad son un poco

drásticas, aquí hay unos niveles de exigencia demasiado altos, que a veces se sobrepasan y ponen en riesgo al estudiante porque lo ponen en un nivel de stress muy alto (020.1.19.1).

r. *Cada docente de anatomía da su clase por separado*: Anatomía me pareció enredada porque eran cuatro docentes, un rehabilitador, dos maxilofaciales y un médico, pero cada uno daba las clases por separado, el médico daba lo general que guardaba relación con la clase de cabeza y cuello de los demás docentes (022.1.91.2).

s. *Tener excelentes docentes en básicas*: pienso que las básicas estuvieron bien, tenemos unos excelentes docentes, los especialistas son muy buenos. Sugeriría que aplicaran las básicas a la carrera para así darles la importancia que se merecen (023.1.30.1).

Subcategoría: *opiniones sobre el acompañamiento docente en la preclínica*

Códigos:

- Enseña el docente de preclínica de forma mecánica el procedimiento
- Sentir vacíos por ausencia del docente en la preclínica
- Tener accidentes en la preclínica por falta de acompañamiento docente
- Excusarse el docente de la no realización de la preclínica porque no se realiza sutura en la clínica de sexto semestre
- Los docentes son muy permisivos en la preclínica de endodoncia
- No enseñar lo suficiente la docente en la preclínica de periodoncia
- El docente de la preclínica no está atento a que el tratamiento se realice de forma correcta
- Interactuar es más fácil con los docentes de las preclínicas
- Motivarse por las correcciones de los docentes de las preclínicas
- No enseñan los docentes a realizar las historias clínicas de las áreas en las preclínicas
- Los docentes de preclínica no han enseñado la práctica de aislamiento para endodoncia y operatoria
- Tener el afán de los docentes de la preclínica de cubrir todos los temas
- Ser muy complicado el aprendizaje en la preclínica

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *opiniones sobre el acompañamiento docente en la preclínica*

La docencia en la preclínica es un quehacer que implica de un gran compromiso de quienes participan en el proceso y la responsabilidad de ofrecer una educación de alta calidad es compartida y por ello se necesita una gran vocación docente que supere la formación académica del tutor, la cual debe ser de una excelente calidad comprobable.

El docente está en el deber más que de transmitir abundante información, promover el desarrollo de competencias que garanticen en los estudiantes actitudes de autodidactas y que su desempeño sea satisfactorio. Se requiere de un docente que realice un real acompañamiento en todo el proceso de formación en donde el estudiante está en contacto con sus primeras experiencias con simuladores, modelos de estudio y en pocos casos con pacientes las cuales le imprimirán una supuesta seguridad para luego llegar a atender sus pacientes.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *El docente de preclínica enseña de forma mecánica el procedimiento*: los únicos docentes que te van preparando son los de cirugía, pero el resto solo te enseñan a realizar el procedimiento de forma mecánica sin pensar luego como se va a hacer en un paciente, practicas con compañeros que entienden que tú estás aprendiendo, pero los pacientes no entienden eso y eso genera mucho temor. Sugiero que hubiera mayor dedicación del docente de la preclínica para sentirse mejor preparado para la clínica **(003.1.42.1)**.

b. *Perder varias sesiones de preclínica por incumplimiento del docente*: tuvimos un inconveniente en la preclínica de cirugía porque muchas sesiones no se dieron al principio porque algunos docentes no asistían y no había el número suficiente de docentes por estudiante entonces se perdía mucho tiempo. Ahora que vamos a atender pacientes vamos desubicados y con mucho temor para realizar los procedimientos. No alcanzamos a practicar lo suficiente **(004.1.56.1)**.

c. *Sentir vacíos por ausencia del docente en la preclínica*: en la preclínica de periodoncia hubo muchos docentes que no iban además que lo más difícil de aprender es a diagnosticar las enfermedades de la encía y los docentes nos dejaron con muchos vacíos, uno llega a la clínica con mucho temor porque no sabe cómo hacerlo ya que el docente de la preclínica no estaba para enseñarte **(005.1.88.1)**.

d. *No enseña lo suficiente la docente en la preclínica de periodoncia*: en periodoncia pienso que las preclínicas fueron insuficientes que me dejaron muchas deficiencias para entrar a la clínica, me cuesta mucho trabajo diagnosticar, diligenciar la historia clínica y eso si me crea mucha ansiedad. Creo que la causa de esa preclínica deficiente fue por la docente tutora que me asignaron, no me enseñó lo suficiente, y por ello debo reforzar mucho en esta

área, con la docente no aprendí muchas cosas claves e importantes para atender a un paciente con problemas periodontales **(006.1.68.1)**.

e. *Los docentes muy permisivos en la preclínica de endodoncia:* la preclínica de endodoncia es muy práctica, se practica mucho lo que se va hacer en la clínica. Aunque no es lo mismo trabajar sobre dientes empotrados que sobre pacientes. Acabo de iniciar la rotación en la clínica de endodoncia y la experiencia ha sido muy buena, ha habido algunos cambios al atender a un paciente como es el aislamiento del diente que nunca se había hecho, estar pendiente que no duela al paciente, irrigar muy bien el conducto cosa que no era tan importante y exigido por los docentes en la preclínica y este es un paso importante para evitar complicaciones en el tratamiento. De esa irrigación podría depender el éxito del tratamiento y en la preclínica no se le da tanta importancia. En la preclínica los docentes fueron muy permisivos, pero ya en la clínica el procedimiento hay que hacerlo al pie de la letra para evitar inconvenientes con el paciente **(007.1.68.1)**.

f. *El docente se excusa por la no realización de la preclínica porque no se realiza sutura en la clínica de sexto semestre:* yo no tuve la práctica de exodoncia, por internet vi varios videos, pero no es lo mismo, aún no he rotado por la clínica de cirugía ahora en sexto semestre y eso me tiene muy angustiado porque no sé qué voy hacer. Hubiera sido mejor ver la demostración del docente en la preclínica para así aclarar dudas para que cuando me toque sepa que hacer. La práctica de sutura tampoco la hicimos, la excusa que nos dieron es que no en todos los casos se sutura y en que en sexto nunca se hace, pero cuando llegue a séptimo voy a estar muy inseguro porque nunca lo he hecho y es más difícil hacerlo directamente en el paciente y no sobre muslos de pollo que es por donde se debió haber realizado **(008.1.117.1)**.

g. *Tener una excelente metodología de enseñanza el docente de operatoria:* el docente de operatoria tiene una excelente metodología de enseñanza, nos daba muchos ejemplos y casos clínicos y en la preclínica su presencia era importante y eso hizo que me apasionara por la materia. Quizás debió enfatizar también en el diligenciamiento de la historia clínica porque cuando uno llega a la clínica no sabe cómo hacerlo **(011.1.98.1)**.

h. *Alto incumplimiento del docente en la preclínica de anestesia:* sentí frustración con el sistema de evaluación de anestesia y cirugía por los parciales porque el coordinador

tenía un método de evaluar muy diferente. Hubo mucha desorganización en las teorías y las preclínicas de esta materia por un alto incumplimiento docente **(012.1.82.1)**.

i. *Las preclínicas son supervisadas por los docentes de forma meticulosa y correcta:* en la preclínica de cirugía se realizaron las prácticas de anestesia entre compañeros, fueron suficientes porque aprendí a realizarlo antes de hacerlo en un paciente. Fueron supervisadas por los docentes de forma meticulosa y correcta **(014.1.76.1)**.

j. *Hace falta mayor dedicación docente para tener mayor destreza en periodoncia:* en periodoncia pienso que ha faltado mucha práctica, solo realizamos una práctica de raspado radicular en modelos de estudio y entre compañeros hicimos una práctica de sondeo que no son suficientes para atender a pacientes. Pienso que hizo falta que los docentes se dedicaran más enseñarnos lo que vamos a realizar sobre los pacientes y voy a la clínica con muchas dudas y temores para atender a mis pacientes **(015.1.57.1)**.

k. *El docente no está pendiente en la preclínica de que el tratamiento se realice de forma correcta:* la experiencia en la preclínica ha sido muy interesante porque ya uno se va familiarizando con el instrumental y ya en modelos de estudio se puede empezar a aprender cómo se realizan los procedimientos, pero se pierde un poco el interés porque esos modelos no tienen reacción, no es como en un paciente que se mueve. Siente dolor o miedo, no hay saliva o sangre. Uno trabaja en el modelo sin tener precaución de que si ocurren fallas como se solucionan, el docente no está pendiente si se sobreobtura el conducto o no se irriga lo suficiente que puede pasar o si se fractura un instrumento como se pudo haber evitado **(016.1.58.1)**.

l. *Los docentes no enseñan muchos aspectos que intervienen en la realización de los procedimientos:* la preclínica la he sentido como una aproximación a lo que se va hacer en la clínica, pero nunca será lo mismo hacer una amalgama en un modelo a ya realizarla en el paciente. El modelo se puede mover para todos los lados, pero en el paciente ya toca uno acomodarse a la posición de este, hay saliva, sangre, movimiento de la lengua, hay sentimientos y sensaciones que no sé cómo habrá que manejar. Son varios componentes que intervienen en la realización del procedimiento que no se enseñan en la preclínica **(017.1.48.1)**.

m. *Los docentes no enseñan a realizar las historias clínicas de las áreas en las preclínicas:* no enseñan los docentes a realizar las historias clínicas de las diferentes áreas en

las preclínicas, lo hacen directamente sobre el paciente ya en la clínica y no me parece correcto además que eso le quita credibilidad y confianza al estudiante con el paciente. En endodoncia la docente está tratando de buscar el tiempo para enseñarnos a diligenciar la historia clínica pero prácticamente se está acabando el semestre y ya no queda mucho tiempo, vamos a llegar con esos vacíos a la clínica **(018.1.64.1)**.

n. *No sentir el apoyo docente para iniciar en la etapa clínica:* en séptimo uno se siente como un primíparo, uno no sabe a dónde va a esterilizar, donde se piden los insumos o las historias clínicas, a mí me pasó que estaba pidiendo las historias clínicas en la recepción, mis compañeros se burlaron de mí y luego me indicaron donde solicitarlas. No fueron los docentes quienes nos indicaron toda esa parte administrativa que es importante para poder desenvolverse bien ante los pacientes **(019.1.41.1)**.

ñ. *Sentir vacíos académicos que no se dieron o les faltó profundidad hasta sexto semestre dificultándose su paso a la clínica:* creo que hizo falta mucha preparación académica y administrativa por parte de los docentes previo a la entrada a la clínica para tener mayor seguridad. Eso generó mucha ansiedad en mí porque no me sentía segura ni lista para atender pacientes, pero me propuse estudiar desde un inicio y así suplir todas mis falencias, eso hizo que fuera adquiriendo seguridad y confianza en mí. Me propuse salir adelante por mi sueño de ser odontóloga **(020.1.51.1)**.

o. *No realizar la demostración de la práctica de exodoncia:* no vimos nunca realizar una exodoncia de parte de los docentes de la preclínica y nos tocó aprender sobre el paciente creándose mucho ansiedad e inseguridad para la primera experiencia con el paciente **(021.1.39.1)**.

p. *Explican los docentes de la preclínica de semiología la importancia de la historia clínica:* los docentes de la preclínica de Semiología explicaban la importancia de cada pregunta de la historia clínica y eso me motivaba a profundizar y estudiar más la teoría. Fue muy didáctica la preclínica de semiología y aprendí mucho y cuando pasé a la clínica no me costó trabajo hacer las historias clínicas **(022.1.43.1)**.

q. *Hace falta mayor práctica en la preclínica:* pienso que hizo falta mayor práctica para llegar a la clínica con mayor seguridad. Sería bueno empezar la preclínica desde quinto semestre. Debía empezar antes, pero lo que aprendí en sexto me preparó parcialmente para llegar a la clínica **(023.1.34.1)**.

Subcategoría: *opiniones sobre los docentes de clínicas*

Códigos:

- El docente no hace la retroalimentación de clínica
- Dedicarse el docente solo al procedimiento sin interrogar al estudiante sobre la teoría
- Son insuficientes los docentes en clínicas
- Algunos de los docentes de la clínica son injustos e incumplidos
- Los docentes no aplican las básicas de la clínica
- Hizo falta que los docentes explicaran cómo tratar a los pacientes
- Sentir el apoyo del docente en clínica
- El docente deja solo al estudiante en la clínica
- El papel del docente es explicarle al estudiante cuándo se presenta diferente a la teoría
- Los docentes de la clínica colaboran cuando el estudiante despierta interés por aprender

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *opiniones sobre los docentes de clínicas*

La enseñanza en las clínicas odontológicas, corresponde el pilar fundamental de la educación en la formación de los futuros profesionales. El ambiente de aprendizaje clínico se debe enfocar en problemas reales en el contexto del ejercicio profesional; los estudiantes son motivados por la importancia y la participación que tengan en la resolución de los problemas de salud oral con que llegan sus pacientes; el modo de pensar, comportamiento y actitudes deben ser guiados por nosotros sus profesores y es el único escenario donde se puede enseñar para que ellos puedan integrar como un todo las destrezas profesionales y sus conocimientos adquiridos desde las básicas.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *El docente no hace la retroalimentación de clínica: en cirugía y endodoncia* sugiero que los docentes realicen mayor acompañamiento porque son áreas en que los docentes permanentemente nos dejan solos y no supervisan el procedimiento y eso crea mucho temor (009.1.65.1).

b. *Dedicándose el docente solo al procedimiento sin interrogar al estudiante sobre la teoría:* hay muchos docentes que se dedican solo a la parte clínica y no entiendo por qué. No se dedican a interrogarlo a uno antes de realizar el procedimiento ni a explicarle porque

hay que hacerlo y menos relacionarlo con los conceptos básicos de Fisiología o Anatomía **(010.1.44.1)**.

c. *Son insuficientes los docentes en clínicas:* cuando uno acude por ayuda al docente y este le responde que es responsabilidad del estudiante aprender a manejarlo, aunque le cueste tiempo hacerlo, es frustrante. Eso hace que se pierda mucho tiempo del semestre. A veces hay que hablarles como niños, pensar como niño, ser muy comprensiva, llevarles regalos. También los docentes en estas clínicas de VIII y IX son insuficientes y eso atrasa la atención de los pacientes **(011.1.127.6)**.

e. *Algunos de los docentes de la clínica son injustos e incumplidos:* lo que se critica de los docentes de la clínica es que a veces son injustos porque no miran que el estudiante depende siempre de sus pacientes, ellos a veces incumplen, eso se sale de las manos del estudiante, no es culpa del estudiante y aun así el que termina pagando los platos rotos siempre es el estudiante y eso si es frustrante. Hay docentes que son incumplidos, llegan tarde y se van temprano dejando solos a los estudiantes aun sabiendo que nosotros estamos en pleno proceso de aprendizaje **(012.1.102.1)**.

f. *Los docentes son insuficientes en clínicas:* otro factor importante es el número de docentes en la clínica que no dan abasto para el número de estudiantes, lo que hace que a veces se demoren en la entrega de historias clínica con un estudiante atrasando al resto que está esperando realizar la entrega de sus historias, eso hace a veces que se pierda esa cita y se postergue la entrega la historia para la próxima sesión atrasando el inicio del tratamiento en el paciente **(013.1.98.1)**.

g. *No aplicar básicas los docentes de la clínica:* realmente los docentes no aplican las básicas en la clínica, los conocimientos están allí pero no se utilizan. Pienso que hay un divorcio entre la básica y la clínica. En la básica los docentes médicos no enfatizan en lo que va a servir en la clínica y en la clínica los docentes odontólogos no se preocupan por las bases teóricas, sino porque el estudiante alcance muchas habilidades manuales **(014.1.107.1)**.

h. *Hizo falta que los docentes nos explicaran cómo tratar a los pacientes, cómo motivarlos y comprometerlos desde el inicio de la etapa clínica:* no tanto en la parte académica porque ya eso nos lo enseñaron en los semestres anteriores sino en la parte humana, en cómo tratarlos desde que llegan a la recepción hasta cómo explicarles todo que lo que tiene que ver con los presupuestos, formas de pago etc. que nadie nos enseña. Los

docentes tienen una valiosa experiencia por años de atención en su consulta particular que pueden compartir con sus estudiantes antes de tener contacto con los pacientes **(019.1.63.1)**.

i. *Sentir el apoyo del docente en clínica: me siento muy satisfecha por mis logros obtenidos con mis pacientes y sobretodo que todo lo que le he realizado a mis pacientes este semestre los he realizado sola, con la guía del docente pero sola. Ya en noveno semestre el docente no se sienta a realizar los procedimientos, es responsabilidad del estudiante demostrar que lo puede hacer solo* **(020.1.73.1)**.

j. *El docente deja solo al estudiante en la clínica: hay docentes que dejan al estudiante solo y siendo que es la primera experiencia del estudiante con el paciente, debe haber un acompañamiento real del docente al estudiante en todo su proceso de formación en la clínica y no asumir que el estudiante ya sabe cómo realizar los procedimientos* **(021.1.57.1)**.

k. *El papel del docente es explicarle al estudiante cuando se presenta diferente a la teoría: uno se aprende la teoría de memoria y cuando te enfrentas al paciente la situación ha cambiado y allí está el papel del docente que le explique al estudiante que hacer cuando se presenta diferente a lo visto en la teoría. En la boca ya cuando uno está realizando el procedimiento salta la duda de si uno lo está haciendo bien* **(022.1.54.1)**.

l. *Los docentes de la clínica colaboran cuando el estudiante despierta interés por aprender: cuando el estudiante le demuestra interés al profesor ellos le colaboran bastante, yo tenía muy malos comentarios de los docentes, pero yo al contrario he sentido mucha colaboración de parte de mis profesores siempre que los he necesitado* **(023.1.42.1)**.

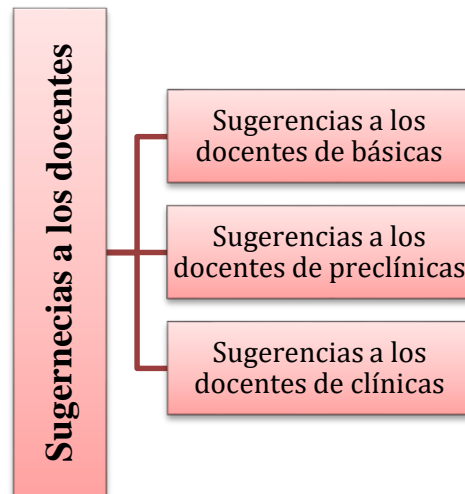
4.1.9 Categoría: *sugerencias a los docentes de básicas, preclínicas y clínicas*

De acuerdo a la percepción de los participantes, el papel del docente es fundamental para el buen desempeño académico de los estudiantes, donde lo ideal es el modelo de aprendizaje humanista, en el cual el docente es un facilitador del aprendizaje, es decir, un docente interesado en el proceso en donde su estudiante va superando sus falencias, haciendo un real acompañamiento en la adquisición de sus competencias tanto teóricas como clínicas.

También recomiendan que se convierta en algo primordial que los directivos de las unidades académicas continúen promoviendo cursos de didáctica y pedagogía entre el equipo docente, con el fin de que se mejore la calidad de educación que ofrece, ya que hay que tener

en cuenta que los profesores son profesionales en el campo de la Odontología y no en docencia, si bien la exigencia actual es que ingresen con un número de horas de formación pedagógica, no son suficientes para luego enfrentarse a un grupo de estudiantes con diferentes personalidades, comportamientos, hábitos de estudio, en fin, con una diversidad de problemáticas que solo un buen pedagogo puede identificar y dar solución.

Figura 12. Sugerencias a los docentes de básicas, preclínicas y clínicas



Fuente: Vergara Hernández Clara Inés. Sugerencias a los docentes. Una teoría en odontología, abril de 2016.

Subcategoría: *sugerencias a los docentes de básicas*

Códigos:

- Sentir que se debió planear mejor el cambio de docente en Bioquímica
- Desear mejores estrategias de enseñanza en Bioquímica
- Desear más tutorías con la docente de Anatomía
- Sugerir aumento en el número de tutorías de Inmunología
- Sugerir que se mejore la didáctica en Inmunología
- Preferir docentes odontólogos y médicos en las básicas
- Sugerir docentes en básicas con experiencia en su parte médica pero que la apliquen a la carrera
- Sugerir a los docentes de básicas aplicar la teoría en la Odontología
- Sugerir docentes con mejores técnicas de enseñanza
- Sugerir docentes odontólogos acompañando a los médicos en las básicas
- Sugerir mayor acercamiento con los docentes de básicas
- Evitar las barreras de los docentes de básicas con sus estudiantes
- Los docentes de Fisiología deben motivar y animar a estudiar a sus estudiantes
- Sugerir que se preocupe más el docente de básica por la interrelación de lo general con la carrera

- Los docentes de Fisiología motivar a ganar la materia por sus propios méritos
- Deben haber odontólogos como docentes de básicas
- Los docentes deben motivar más a los estudiantes desde el inicio de la carrera
- Se debe mejorar la metodología de enseñanza en la universidad y el docente debe asumir la responsabilidad
- Es mejor que los docentes den instrucciones precisas para los diferentes tratamientos
- Debe el docente buscar la forma de ayudar al estudiante a superar sus dificultades
- Deben los docentes aplicar la teoría a su experiencia

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *sugerencias a los docentes de básicas*

De acuerdo al enfoque tradicional de la enseñanza, en esta actividad el docente transmite el conocimiento al estudiante mediante diversas herramientas de apoyo, convirtiéndose el docente en la fuente del conocimiento y el estudiante en el receptor del mismo.

Sin embargo, en las estrategias de enseñanza modernas, el docente funciona como un guía facilitador entre el estudiante y el conocimiento, permitiendo que el proceso de aprendizaje se logre de manera adecuada, fundamentado en la iniciativa y el afán de saber de los estudiantes.

Las herramientas utilizadas para lograr el proceso de enseñanza deberían incluir multiplicidad de estrategias debido a que los estudiantes aprenden de diferente forma y con diversos ritmos de aprendizaje.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Preferencia por los docentes odontólogos y médicos en las básicas*: en las básicas es decisivo centrarse primero en lo general y luego en lo específico de la carrera para entender lo que se va a hacer en la clínica. Es bueno conocer de todos los docentes primero de los médicos y luego de los odontólogos, el ideal es que se tuvieran de las dos áreas **(003.1.18.1)**.

b. *Se sugiere el reemplazo del docente faltante*: me gustaría que cuando un docente falte, envíe a otro que lo reemplace y explique bien para que el nuevo tema se pueda comprender bien **(004.1.24.1)**.

c. *Se sugiere utilizar las tutorías como herramienta para el estudiante*: se manejaba toda la asignatura en forma de seminarios sin el docente realizar retroalimentación, sin corregir a los estudiantes y sin hacer tutorías las cuales son muy importantes previas a los

seminarios y luego después de este si quedaban dudas. Las tutorías se suponen que son una herramienta del estudiante para poder informarse de lo que no se entiende en clase o donde quedaron vacíos o si se quiere profundizar un tema, pero no se hacían en las básicas **(005.1.46.1)**.

d. *Evitar las barreras de los docentes de básicas con sus estudiantes: darles más facilidades a los estudiantes para permitir el acercamiento a los docentes con más espacios de tutorías. Hay docentes que crean barreras y se les olvida que ellos fueron estudiantes también* **(006.1.112.2)**.

e. *Los docentes de Fisiología deben motivar a los estudiantes a ganar la materia por sus propios méritos: en fisiología varios docentes deben cambiar su forma de dirigirse a los estudiantes. Es incomodo cuando los mismos docentes te ponen en preaviso que vas a perder la materia, que solo pocos podrán hacerlo, eso te llena de miedo y desmotivación. Ellos nos asustaban e intimidaban, nos metían mucha presión lo que hacía aún más difícil la materia, en vez de motivarnos y animarnos a estudiar y a ganar la materia* **(007.1.73.1)**.

f. *Se sugiere que el docente se preocupe más en las básicas por la interrelación de lo general con la carrera: en Inmunología pienso que los docentes deben ser odontólogos o podrían interactuar médicos con odontólogos y así se saque mayor provecho de la materia al enseñar la importancia que tienen las básicas en Odontología. Eso estimularía más al estudiante, el docente que se preocupe más porque haya una interrelación de lo general con la odontología* **(008.1.91.1)**.

g. *Los docentes de básicas deben interactuar más en las clases: el ideal hubiera sido que los docentes de básicas fueran médicos y odontólogos y que interactuaran más en las clases para que el conocimiento fuera realmente comprendido, aprendido y aprovechado* **(009.1.20.1)**.

h. *Los docentes de básicas debían enfatizar en la importancia de sus materias con la carrera: a medida que van aumentando los semestres vas entendiendo porque el docente de semestres anteriores te hablaba de ese tema y te toca a ti irlo relacionando con la asignatura que vas viendo, pero cuesta trabajo hacerlo. Hubiera sido mejor que el docente te fuera diciendo para qué te va a servir y cómo lo puedes ir relacionando con los temas ya vistos o por verse* **(010.1.21.1)**.

i. *Los docentes deben detectar la falencia al estudiante:* me hubiese gustado que estos docentes de básicas le llegaran más al estudiante, a aclarar las dudas y falencias. A que no infundieran temor para poder acercarnos a preguntarles con confianza, sin temer ser ridiculizados por ellos. Si un docente le detecta una falencia a un estudiante me gustaría que se le acercara y le ayudara a vencer esa dificultad y ayudarlo a salir adelante **(011.1.91.1)**.

j. *Se sugiere que sea el docente el que dé las clases en forma magistral en los temas complejos:* el docente debería dar esas clases complejas de forma magistral pero combinadas con una metodología diferente para que fueran más didácticas. En temas complicados lo debe asumir el docente y en temas de apoyo se desarrollarían en forma de seminarios para que el estudiante se sienta comprometido a estudiar y a investigar sobre el tema **(013.1.27.1)**.

k. *Se sugiere que los docentes de básicas sean más dinámicos:* se recomienda que se busquen estrategias que permitan mayor integración entre las básicas y la carrera, que los docentes sean más dinámicos en sus formas de enseñar intercalando seminarios con clases magistrales, que no sean solo magistrales o solo seminarios. Cuando utilicen los seminarios como estrategia de enseñanza que los docentes participen más y enfatizen lo que realmente es más importante para el odontólogo. No solo que pregunten si se entendió la clase porque muchos no preguntamos por temor y nos quedamos con las dudas entonces el docente asume que todo el mundo entendió todo **(014.1.66.1)**.

l. *El docente debe despertar el interés a los estudiantes por continuar estudiando la carrera:* ninguno de los docentes de básicas eran odontólogos, eran profesionales de la salud como biólogos, médicos, microbiólogos o ingenieros de alimentos. A ellos les costaba mucho trabajo relacionar sus conocimientos a la odontología, no sabían cómo hacerlo y eso debe cambiar. Debe haber odontólogos también dando esas materias básicas para así despertar el interés a los estudiantes para continuar estudiando esta carrera **(015.1.32.1)**.

m. *El docente debe asumir la responsabilidad:* no es recomendable que sea el estudiante quien explique esos temas complejos cuando nunca ha implementado ese tratamiento y no tiene la experiencia de cual funciona mejor o que complicación puede haber después de utilizarlo. No sé cómo es la metodología en otras universidades, pero en esta universidad debe mejorar porque para eso se formaron los docentes, realizaron especializaciones en áreas específicas y tienen la experiencia, son los capacitados para dar la clase y no nosotros **(016.1.46.1)**.

n. *Debe el docente buscar la forma de ayudar al estudiante a superar sus dificultades:* un estudiante que pierde por cuarta vez una materia sale de la universidad por bajo rendimiento académico y pierde la oportunidad de cumplir su sueño, el docente debe buscar la forma de ayudarlo a superar sus dificultades y que mejore y pueda ganar su materia. Porque no habrá un docente que mire las fallas de ese estudiante y ver porque no ha podido superar sus deficiencias **(017.1.68.1)**.

ñ. *Se sugiere que se vean dos puntos de vista, tanto de médicos como odontólogos:* Odontología no es una ciencia única, la docencia debe ser multidisciplinaria y así se aprovecharían más las clases. Los docentes de Medicina aportan conocimientos muy generales que son importantes para luego entender lo específico de la carrera, pero esta parte no se recibe. Si se vieran los dos puntos de vista de los docentes médicos y odontólogos se aprovecharían más las clases, despertarían más el interés de los estudiantes sobre todo si se utilizan casos clínicos que nos transporten a la realidad que pronto veremos en la clínica. Es no llegar sin ninguna experiencia a la clínica **(018.1.35.1)**.

o. *Se sugiere que los docentes relacionen los componentes básico y clínico:* se sugiere que para que las básicas sean más atractivas se explique su importancia para la carrera desde los primeros semestres, se les dé aplicabilidad y se motive al estudiante desde el principio. Para eso sería bueno que también en esas materias hubiera docentes odontólogos formados en el área básica con experiencia en la clínica y se relacionaran los dos componentes básico y clínico **(019.1.28.1)**.

p. *Desear que se pusiera la experiencia de los docentes odontólogos en contextos reales de las básicas:* los docentes de básicas tenían pocos conocimientos de odontología, trataban de dar ejemplos, pero no era lo mismo que si los hubieran hecho docentes odontólogos que tenían la experiencia que podían dar ejemplos con contextos reales y no hipotéticos, como los docentes que son médicos o biólogos o ingenieros **(021.1.25.1)**.

q. *Se sugiere que los docentes de básicas partan de los conceptos del semestre anterior:* también el ideal es que los docentes partan de los conceptos de la materia del semestre anterior y luego se conecten con los de su materia para que se pueda entender lo que está explicando **(022.1.96.1)**.

r. *Sería mejor que los odontólogos fuesen especialistas en las áreas básicas:* si en cada básica hubiera un odontólogo y mejor si fuera especialista en el área básica sería mejor

porque podría compartir sus experiencias y hablar de la propia carrera, eso motivaría más al estudiante que está en formación y está ilusionado en encontrar la carrera desde el inicio **(023.1.12.1)**.

Subcategoría: *sugerencias a los docentes de preclínicas*

Códigos:

- Sugerir que hubiera mayor dedicación del docente de la preclínica para sentirse mejor preparado para la clínica
- Sugerir que los docentes de la preclínica enseñen cómo es el primer contacto con pacientes para que el cambio no sea tan brusco
- Mayor acompañamiento docente para evitar accidentes en la preclínica
- Todos los docentes de la preclínica aplican las básicas
- Se sugiere que los docentes fortalezcan el diagnóstico en la preclínica de periodoncia
- Mayor exigencia del docente de la preclínica por realizar bien los procedimientos
- Sugerir que el docente dé más oportunidades de practicar los procedimientos en la preclínica
- Sugerir que los docentes de la preclínica resalten la importancia de realizar los procedimientos bien para disminuir los fracasos de los mismos
- Desear la enseñanza a realizar exodoncias y a suturar durante la preclínica

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *sugerencias a los docentes de preclínicas.*

En el caso de la preclínica los docentes deben ser capaces de ubicarse en la posición de los estudiantes, quienes nunca han realizado ninguna actividad en pacientes y es en este escenario en donde van a adquirir sus primeras experiencias, por lo tanto, es importante reconocer los errores de estos y corregirlos manteniendo una comunicación que sea proactiva para sí estimularlos a cada día ser mejores en lo que están realizando. El docente debe compartir los conocimientos, interactuar y motivar al alumno exaltando su capacidad cognitiva y sus habilidades y destrezas manuales, sin dejar de lado la importancia de aplicar lo visto en las asignaturas básicas en sus futuros pacientes y así evitar en resaltar solo lo mecánico del procedimiento.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Sugerir mayor dedicación del docente en la preclínica:* se sugiero que hubiera mayor dedicación del docente de la preclínica para sentirse mejor preparado para la clínica **(003.1.42.4)**.

b. *Sugerir que los docentes de la preclínica enseñen cómo es el primer contacto con pacientes para que el cambio no sea tan brusco:* en la preclínica de endodoncia se trabaja en dientes empotrados para realizar los tratamientos de conducto que no es lo mismo a hacerlo en pacientes. Hay que tener en cuenta que el paciente se mueve, la saliva, el aislamiento etc., que crea ansiedad para atenderlo. Sugiero que desde las preclínicas los docentes enseñen cómo es el primer contacto con pacientes para que el cambio no sea tan brusco **(004.1.60.1)**.

c. *Sugerir mayor acompañamiento docente para evitar accidentes en la preclínica:* en la práctica de las técnicas anestésicas practicamos entre compañeros y aprendemos a sentir lo que va a sentir el paciente y eso es muy bueno, pero los docentes no nos acompañaban en todo el proceso de la colocación de la anestesia y varios compañeros tuvieron varios accidentes por no saber colocar bien la técnica anestésica. Sugiero que los docentes realicen mayor acompañamiento para evitar accidentes que luego no se puede remediar **(005.1.92.1)**.

d. *Todos los docentes de la preclínica aplicar las básicas:* algunos docentes de preclínica sí aplicaban las básicas en las teorías y prácticas de las materias de la carrera. refrescaban los conocimientos y luego resaltaban su importancia para cavidad oral. Aunque otros no lo hacían y debería ser que todos lo hagan **(006.1.79.1)**.

e. *Se sugiere a los docentes que fortalezcan el diagnóstico en la preclínica de periodoncia:* la preclínica de periodoncia fue bastante productiva, aprendimos las técnicas de raspado, el manejo de las curetas. Aunque siento que hizo falta mayor enseñanza en el diagnóstico, allí nos quedaron muchas dudas. Sugiero que los docentes fortalezcan el diagnóstico, pero con pacientes reales para que luego no tenga inconvenientes para hacerlo en la clínica **(007.1.84.1)**.

f. *Ver una demostración del docente en la preclínica:* yo no tuve la práctica de exodoncia. Por Internet vi varios videos, pero no es lo mismo, aún no he rotado por la clínica de cirugía en sexto semestre y eso me tiene muy angustiado porque no sé qué voy hacer. Hubiera sido mejor ver la demostración del docente en la preclínica para así aclarar dudas para que cuando me toque sepa que hacer **(008.1.116.1)**.

g. *El docente debe enfatizar de la preclínica de operatoria más en el diligenciamiento de la historia clínica:* el docente de operatoria tiene una excelente metodología de enseñanza, nos daba muchos ejemplos y casos clínicos y en la preclínica su presencia era importante y eso hizo que me apasionara por la materia. Quizás debió enfatizar

también en el diligenciamiento de la historia clínica porque cuando uno llega a la clínica no sabe cómo hacerlo **(011.1.98.1)**.

h. *Lo ideal es que el docente enseñe el procedimiento y no los estudiantes:* el ideal hubiera sido que el docente nos hubiera enseñado a realizar el procedimiento y no unos estudiantes, pero de todas formas cuando llegué a la clínica de endodoncia al docente le toco hacerme la demostración para que yo luego lo pudiera realizar **(012.1.87.1)**.

i. *El docente debe guiar todo el procedimiento:* se sugiere que se mejore la preclínica de cirugía sobretodo la práctica de sutura. En clínica la exodoncia se realiza acompañado del docente, pero luego el docente te delega toda la responsabilidad de la sutura y te deja solo. Eso acarrea ansiedad para el estudiante porque el docente no solo debe realizar las indicaciones de cómo suturar sino guiar al estudiante en todo el procedimiento hasta que adquiera la habilidad para hacerlo solo **(014.1.79.1)**.

j. *Desear que le hubieran enseñado a realizar exodoncias y a suturar durante la preclínica:* estamos realizando preclínicas de anestesia entre compañeros, pero no de exodoncias o suturas, me dicen que ya eso se aprende a realizar directamente en el paciente, eso me genera mucho temor porque no he tenido el entrenamiento para ello. Me hubiera gustado que los docentes nos hubieran enseñado a realizar exodoncia y a suturar para no llegar a la clínica sin esa experiencia **(015.1.60.1)**.

k. *Sugerir que se aplique mayor exigencia del docente de la preclínica por realizar bien los procedimientos.* Uno trabaja en el modelo sin tener precaución de que si ocurren fallas cómo se solucionan, el docente no está pendiente si se sobreobtura el conducto o si no se irriga lo suficiente qué puede pasar, o si se fractura un instrumento cómo se pudo haber evitado. Se recomienda que el docente le dé la debida importancia al tratamiento que se está realizando en la preclínica para que el estudiante lo haga bien **(016.1.58.1)**.

l. *Sugerir que los docentes de la preclínica resalten la importancia de realizar los procedimientos bien para disminuir los fracasos de los mismos:* ahora en la preclínica los docentes no resaltan la importancia que si se sobreobtura o no se irriga bien o utilizo la fuerza incorrecta podría lesionar al paciente y hacer que falle el procedimiento. En el modelo es imposible controlar eso. Sugiero que los docentes resalten la importancia de realizar los procedimientos bien para disminuir los fracasos de los mismos **(017.1.50.2)**.

m. *Sugerir que el docente dé más oportunidades de practicar los procedimientos en la preclínica:* que el docente dé la oportunidad de practicar más los procedimientos y se pueda acudir a la clínica a ver cómo se hacen, como atienden a los pacientes antes de hacerlo yo. Que se enseñe a diligenciar todas las historias clínicas y se aborden todas las prácticas incluyendo exodoncias y aislamiento para el caso de las endodoncias y operatoria **(018.1.74.1)**.

n. *Sugerir una inducción para la etapa clínica al final de la preclínica:* en séptimo uno se siente como un primíparo, uno no sabe dónde va a esterilizar, donde se piden los insumos o las historias clínicas, a mí me pasó que estaba pidiendo las historias clínicas en la recepción, mis compañeros se burlaron de mí y luego me indicaron donde solicitarlas. No fueron los docentes quienes nos indicaron toda esa parte administrativa que es importante para poder desenvolverse bien ante los pacientes. Esa es una sugerencia que hago para que la inducción en la parte administrativa se realice al final de la preclínica y nos hagan un recorrido por las clínicas para así irnos familiarizando y sentirnos más seguros y confiados en la atención de nuestros futuros pacientes **(019.1.42.1)**.

ñ. *Sugerir enseñanza para enfrentar a los pacientes:* es importante que nos hubieran enseñado a enfrentar a los pacientes desde los primeros semestres y así no hubiéramos llegado a ciegas a séptimo semestre. Yo creo que lo supe tarde, porque perdí dos años de mi vida, no me arrepiento porque fue una gran experiencia, Dios me puso allí con nuevos compañeros, pero el tiempo no se recupera. Si tu aprendieras a realizar las cosas antes de hacerlas en el paciente te iría mejor por eso pienso que si es importante que los docentes de básicas y preclínica te enseñen a enfrentar lo que vas a tener en clínica. **(020.1.62.1)**

o. *Sugerir la inducción en la preclínica por parte de los docentes:* hubiera sido mejor recibir esa inducción en sexto semestre para iniciar con mayor seguridad y sin perder tiempo. Debieron también explicarnos el mecanismo para conseguir los pacientes y no sobre la marcha en la clínica, haciendo que se perdiera tiempo buscando los pacientes ideales de acuerdo a los requisitos de las clínicas **(023.1.36.1)**.

Subcategoría: *sugerencias a los docentes de clínicas*

Códigos:

- Sugerir la unificación de criterios en la clínica

- Sugerir mayor acompañamiento y cumplimiento de los docentes tutores de las clínicas
- Sugerir el aumento del número de docentes en Odontopediatría
- Sugerir mejoras en la metodología de los docentes de clínicas
- El docente debe enfatizar cada paso realizado
- Debe haber un acompañamiento real del docente al estudiante en todo su proceso de formación en la clínica
- Debe ser igual el acompañamiento de los docentes de la clínica a todos los estudiantes

Desarrollo de la subcategoría (concepto): *sugerencias a los docentes de clínicas*

En la formación de odontólogos es de vital importancia el rol del docente en la clínica debido a que los estudiantes requieren de un acompañamiento permanente para así generar seguridad ante la complejidad de los pacientes que son seres humanos con diversidad de comportamientos los cuales no son enseñados desde la teoría y que solo con la experiencia se logran manejar. Se hace aún más complejo el proceso de formación cuando el estudiante no ha recibido el debido entrenamiento desde la preclínica y obliga al estudiante a aprender en la marcha, es por ello que los alumnos recomiendan que se mejore la relación docente-estudiante para fortalecer la adquisición de habilidades y destrezas que se articulan con el conocimiento adquirido desde las básicas.

A continuación, se presentan algunos de los testimonios que dieron origen a esta subcategoría:

a. *Sugerir la unificación de criterios en la clínica:* en la clínica también sugiero unificación de criterios de los docentes a partir de protocolos de atención y llevarlos a cabo de esa manera, no importa qué docente sea el que te esté guiando en el procedimiento. No que para un docente se realice de una manera y para otro docente sea de otra forma muy distinta. Esto sucede mucho en odontopediatría que es donde más veo diferentes criterios de atención en los pacientes. **(009.1.63.1)**

b. *Se sugiere mayor acompañamiento y cumplimiento de los docentes tutores de las clínicas:* se sugiere mayor acompañamiento y cumplimiento de los docentes que asignan como tutores en las clínicas. A esta altura de estar acabando la carrera el que nos dejen solos ya no me causa tanto temor, pero cuando estaba en sexto y séptimo era muy duro porque uno puede estudiar y conocer cómo se realizan los procedimientos, pero no es lo mismo ya

hacerlo en los pacientes, uno necesita el apoyo del docente que te verifique como estás haciendo las cosas para así hacerlas con seguridad y confianza **(010.1.65.1)**.

c. *Sugerir el aumento del número de docentes en Odontopediatría*: sugiero que aumenten el número de docentes en Odontopediatría porque uno pierde mucho tiempo esperando a que el docente al cubículo a supervisar lo realizado, uno no puede adelantar ninguna etapa porque luego el docente no le da ningún valor y hay que repetirla para mostrárselo al docente. Además, que estos docentes aprendan a ser más comprensibles con cada situación que se le presente al estudiante. **(011.1.128.1)**

d. *Sugerir mejoras en la metodología de los docentes de clínicas*: de la clínica cambiaría que los docentes consideren cada caso en particular, si un estudiante no se preocupa por la atención de sus pacientes ni por aprender, ese estudiante no debe aprobar la asignatura clínica. Pero a mí me ha pasado que este semestre se me han retirado todos los pacientes de pediatría porque ellos pretenden que les pague además de los tratamientos y transportes, les dé dinero por asistir y no he accedido porque no he tenido el dinero para pagarles, si lo hubiera tenido lo hubiera pagado para no vivir este semestre tan estresante **(012.1.108.1)**.

e. *El docente debe enfatizar en cada paso realizado*: me gustaría devolver el tiempo y aprovecharlo al máximo para que hubiera llegado más segura a la etapa clínica. Hubiera sido mejor un mayor número de prácticas con demostraciones en boca además de los videos que muestra el profesor, así se hubiera captado mejor la atención del estudiante **(013.1.108.1)**.

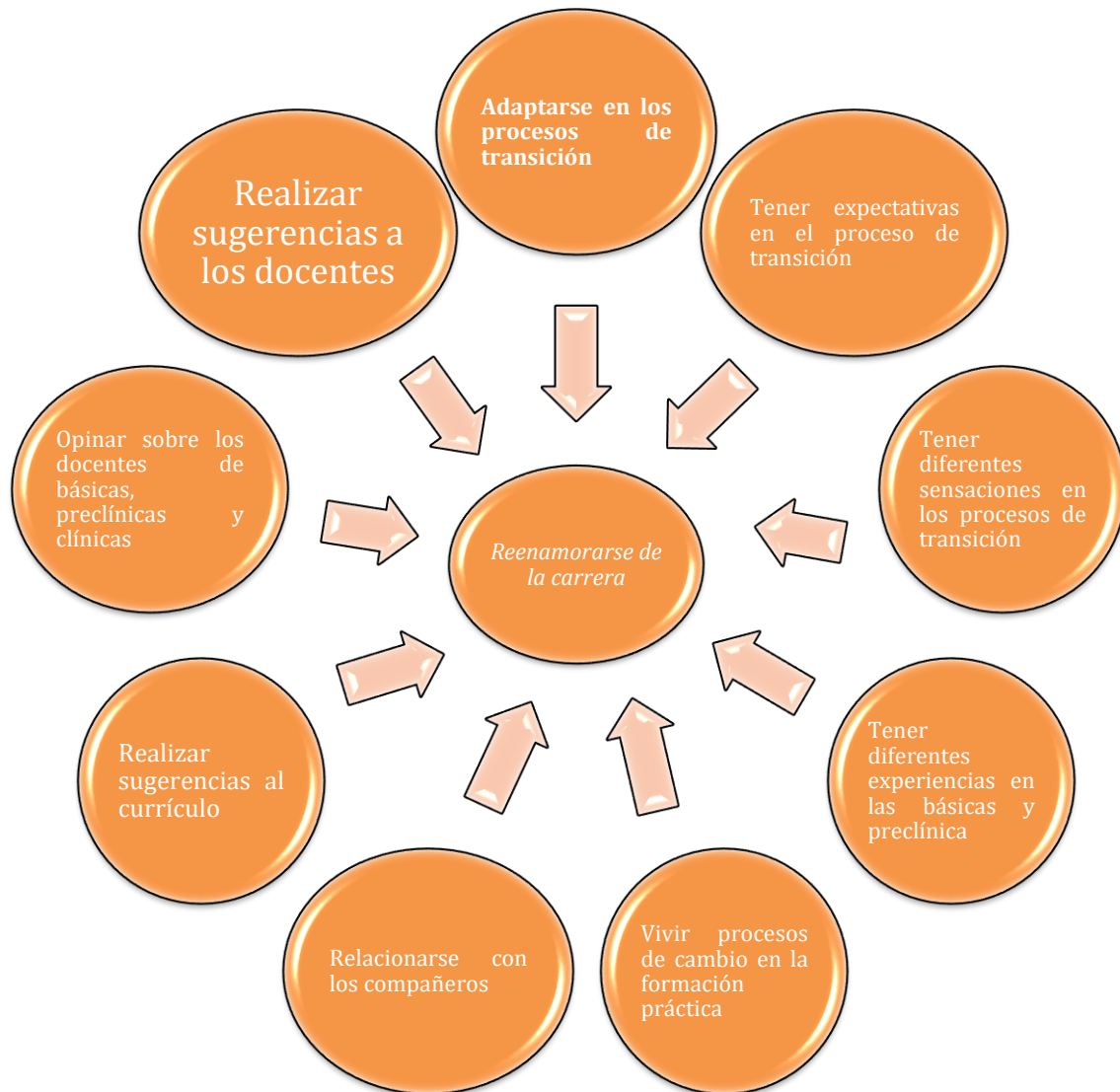
f. *Debe haber un acompañamiento real del docente al estudiante en todo su proceso de formación en la clínica*: hay docentes que dejan al estudiante solo y siendo que es la primera experiencia del estudiante con el paciente, debe haber un acompañamiento real del docente al estudiante en todo su proceso de formación en la clínica y no asumir que el estudiante ya sabe cómo realizar los procedimientos. Hay que tener en cuenta que cada paciente es diferente y cada situación clínica es diferente y la experiencia del docente es importante en el proceso de aprendizaje del estudiante. El acompañamiento del docente le daría seguridad al estudiante y se disminuiría la ansiedad y el temor por atender a los pacientes **(021.1.57.1)**.

g. *Debe ser igual el acompañamiento de los docentes de la clínica a todos los estudiantes*: el acompañamiento de los docentes debe ser igual para todos los estudiantes.

Eso desmotiva mucho, si yo fuese mujer no me hubieran asesorado los docentes hombres como lo hicieron, muchos compañeros hombres son ignorados por los docentes. A las mujeres nos tratan con más cariño sin ser morbosos, pero si se ve la preferencia porque soy mujer **(022.1.116.1)**.

4.2 Planteamiento teórico o la codificación selectiva

Figura 13. Surgimiento de la categoría central



Fuente: Clara Inés Vergara H. Abril, 2016.

4.2.1 Historia descriptiva de la categoría central

Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo.

Una vez concluidos los procesos de codificación, categorización, y de formación y desarrollo de conceptos a través de los cuales se agruparon los códigos en subcategorías, que se compararon entre sí y se articularon para dar como resultado la conformación unas más generales, se procedió a definir los conceptos y determinar la categoría central, que constituye el fenómeno principal de la investigación.

Como el propósito fundamental de este proyecto es elaborar un planteamiento teórico que describa los procesos y significados de las experiencias vividas por los estudiantes de sexto y noveno semestre en su proceso de adaptación de las básicas a las clínicas resulta fundamental integrar y articular las categorías generales identificadas alrededor de una central. Corbin y Strauss, proponen dos fases en el proceso de refinar y construir una teoría: En una primera, se aborda, primero, la descripción de la historia que permitió identificar el fenómeno central de estudio y los procesos relacionados, para, enseguida, estudiar la historia analítica que describe los conceptos derivados de su análisis. En la fase siguiente se refina la teoría, se identifican los vacíos y se completan, se elabora el esquema de la teoría y se valida.

El proceso de identificación de la categoría central

Después de realizar 26 entrevistas y de estar introducida en los datos obtenidos de los participantes que se encuentran cursando su sexto o noveno semestre, se pudo captar que, en realidad, lo que les sucedió a estas personas que experimentaron su paso de las básicas a las clínicas, es que los cambios vividos, modificaron fundamental y permanentemente su proceso de adaptación a la vida clínica. Con base en esto se procede a explicar la percepción de los cambios vividos por los participantes de estas categorías.

En muchas ocasiones no fue fácil articular las percepciones de los estudiantes con mi propia experiencia como docente y directivo, donde he tenido la oportunidad de participar en la elaboración del currículo en varias ocasiones y de ser docente tutor en asignaturas disciplinares de cuarto y quinto semestre y en las preclínicas y clínicas.

Los cambios vividos por los estudiantes en su proceso de formación básica y clínica, influyen de manera categórica en su proceso de adaptación y por ende de motivación por culminar sus estudios para poder ejercer la profesión odontológica. Los cambios experimentados en su formación básica se reflejan en su capacidad de adaptación, en su forma de ser, en la relación con los demás estudiantes y docentes, en la dependencia de otras personas como son sus pacientes, alterando la percepción de ellos sobre su propia experiencia para enfrentar diversas situaciones con sus pacientes.

De mi propia experiencia se puede decir que, desde hace muchos años, cuando descubrí mi interés por mejorar el currículo en la formación odontológica y me dediqué a este campo, ha llamado mi atención el proceso de transformación de mis estudiantes en su paso por la básicas y su capacidad de adaptarse al ciclo clínico en donde se evidencian temores, inseguridades y dificultades para enfrentar sus propios pacientes con diferentes formas de ser y comportamientos a los cuales no les fue preparado desde la teoría. Pudimos apreciar, al comienzo, la dificultad e incapacidad para realizar las actividades diarias clínicas, incluidas aquellas aparentemente “sencillas” como recibir al paciente en su primera cita, y, con el tiempo, cómo la mayoría de ellos aprenden a manejar las diferentes circunstancias y se desenvuelven en su vida cotidiana en la clínica de forma natural. Pero es un esfuerzo grande de parte de los estudiantes que puede ser mejorado para así evitar que muchos deserten en su intento de superar las dificultades que se les presentan en la clínica porque todos los pacientes vienen con situaciones diferentes que tratar.

Esto es algo que siempre me ha parecido interesante y me ha despertado profundos sentimientos de admiración en la capacidad de superación de muchos estudiantes que vienen con vacíos desde las básicas, pero con el deseo de cumplir su sueño de ser odontólogos. Es asombroso presenciar cómo los estudiantes a pesar de sus limitaciones académicas y económicas con que ingresan a la universidad logran superar múltiples dificultades asociadas con tal cambio, se acostumbran a la situación, aprenden a desenvolverse en la clínica sobreviviendo a la falta de acompañamiento docente y reaprenden a enamorarse de su carrera nuevamente. Estos estudiantes en noveno semestre experimentan nuevamente el deseo de prontamente culminar su carrera para cumplir con su sueño de servirle a la comunidad y ayudarles a resolver sus problemas en salud oral. Porque si evidenciamos que en los primeros semestres van perdiendo el amor por la carrera siempre esperando una relación de las básicas

con la clínica y cuando no ven esa articulación entran en una etapa de desmotivación que influye de manera directa en su rendimiento académico e incluso para algunos en su deseo de retirarse de la carrera.

Con esta inquietud, revisando las notas de codificación, y compartiendo esta experiencia con mi directora de Tesis y algunos pares académicos, llegué a la conclusión que, en palabras de algunos participantes, que su paso de las básicas a las clínicas, representaba dejar atrás su rol como estudiante de teoría y asumir un nuevo papel, es decir, una experiencia similar a “Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir su sueño de ser un buen odontólogo”, siendo un estudiante ya resolviendo problemas a pacientes reales.

La percepción de *Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir su sueño de ser odontólogo*, se debe a que, en primer lugar, los estudiantes se dieron cuenta de forma tardía de la importancia de las básicas para la atención correcta de sus pacientes, reconociendo que en muchas ocasiones la falla fue de los docentes en su motivación para que el estudiante viera la articulación del saber y el hacer y en otras ocasiones la falta de estudio de parte de ellos y así se aprovechara más el conocimiento. Esto reforzaba la idea de la necesidad de articular el saber desde los primeros semestres con la carrera resaltando su utilidad en la futura atención de pacientes.

Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir su sueño de ser odontólogo explicaba el significado de la experiencia, pero no los procesos que permiten comprender el sentido de la vivencia en toda su amplitud y complejidad, reconociendo que ellas, en cada estudiante, constituyen el punto de referencia desde el cual partir en su proceso de adaptación a la clínica. Algunas de las condiciones que constituyen este punto de referencia son:

Docente exigente: es el que siempre está preguntando y evaluando el conocimiento, el que está pendiente del cumplimiento y responsabilidad del estudiante, en cambio el docente relajado ni siquiera pasa lista, a veces incluso regala la nota que no merece el estudiante para que luego lo evalúe bien.

Acompañamiento docente: el acompañamiento real del docente al estudiante es durante su proceso de formación en la carrera y no asumir que el estudiante ya tiene el conocimiento o sabe cómo realizar los procedimientos. Hay que tener en cuenta que cada paciente es diferente y cada situación clínica es diferente y la experiencia del docente es

importante en el proceso de aprendizaje del estudiante. El acompañamiento del docente le daría seguridad al estudiante y se disminuiría la ansiedad y el temor por atender a los pacientes.

Semestres pesados: semestres con grado de dificultad alto, con grado de exigencia alto, con una carga académica grande que no acorde con otros semestres suaves donde solo existe una materia que realmente exige no habiendo un equilibrio en la distribución de ellos en el plan curricular.

Cambio brusco: cuando se pasa de forma rápida y con dificultades de un espacio a otro. Llevas conocimientos no tan profundos del colegio y te enfrentas en la universidad a conocimientos más profundos.

El imaginario personal de los estudiantes desde que ingresan a la universidad, incide, durante todo su proceso de formación y son experiencias de sus compañeros de semestres superiores que se replican a los otros, creando sentimientos de temor o bloqueo ante ciertos docentes y asignaturas. Y el imaginario docente que no reconoce en muchas ocasiones las dificultades académicas y/o económicas de sus estudiantes, generando preconceptos de estar ante estudiantes con pocos deseos de estudiar y aprender y no buscando estrategias de fortalecimiento a esas debilidades encontradas en sus alumnos.

Todas estas circunstancias modifican, también, la relación con sus pacientes, altera sus metas y los planes que tenían proyectados y son aspectos que constituyen un referente importante para su futura carrera profesional.

Estas reflexiones me llevaron a preguntarme cómo habría sido esta experiencia para los estudiantes de odontología, y a pensar que, definitivamente el impacto de su paso de las básicas a las clínicas va más allá de los cambios adaptativos personales. Estos cambios tienen un impacto personal, emocional y social significativo, modifican su autoestima y, en algunos casos también su forma de ser y de ver su vida profesional. De tal manera que, para seguir adelante y adaptarse a los cambios en la etapa clínica, tuvieron que retomar sus intereses y expectativas que llevaban empezando por reconocer sus capacidades para enfrentar nuevas situaciones en el contexto clínico, hacer los ajustes necesarios en sus hábitos de estudio, en sus rutinas del quehacer diario y en el ambiente clínico donde se desenvolvían, aprender a sobrellevar las dificultades y adaptarse a esta nueva etapa de su carrera para volver enamorarse de ella. Un aspecto central de este proceso fue reconocerse a sí mismos con sus

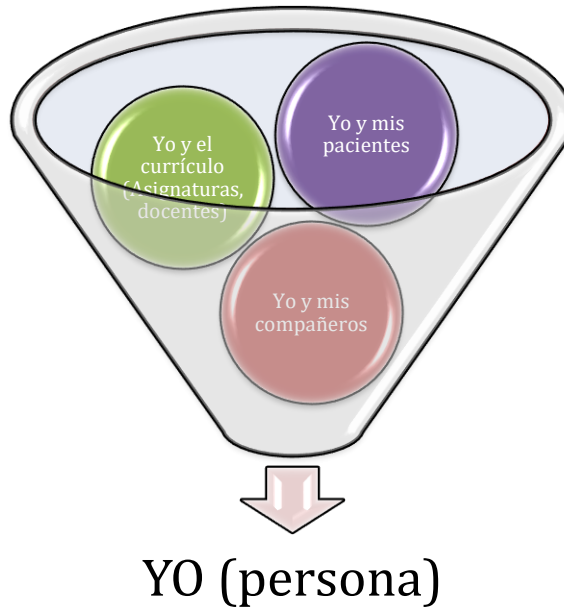
capacidades y potencialidades propias, a pesar de todos los vacíos preexistentes desde las básicas.

Es decir, el proceso subyacente en el fenómeno “*Re- enamorarse de la carrera*” es el de descubrir una nueva etapa en su proceso de formación. *Una nueva oportunidad de cumplir su sueño de ser odontólogo* significa reencontrarse con la expectativa con la que habían ingresado desde primer semestre y que esperaron a lo largo de toda su carrera. Aquellos estudiantes que no logran adaptarse a los cambios reflejados por su paso por las básicas para llegar a la clínica, corren el riesgo de no encontrarle un sentido a su carrera y terminan desistiendo en su deseo de ser profesionales o teniendo un mal desempeño académico.

4.2.2 Proceso de articulación de las categorías en torno a la categoría central

Para poder articular las categorías a la central fue necesario analizar al estudiante desde su proceso de adaptación viéndolo inicialmente como persona, el cual tuvo que primero adaptarse al medio universitario y luego a sus compañeros y docentes, para así poder ajustarse a las diferentes asignaturas desde su primer semestre en donde vive diversos sentimientos que le implican variar su estilo de aprendizaje y así asimilar su paso a las clínicas y por ende a sus pacientes de una manera adecuada. En la siguiente figura se esquematiza este proceso de transición que vive el estudiante una vez ingresa a la universidad hasta que se relaciona finalmente con sus pacientes.

Figura 14. La adaptación del yo (persona) en sus diferentes niveles del medio universitario



Fuente: Clara Inés Vergara H. Mayo, 2016

Una de las etapas fundamentales en el proceso de construcción de la categoría central, fue la articulación de las diez categorías identificadas en el proceso de codificación y descritas en función de sus propiedades y dimensiones. Esta articulación se inició respondiendo a la pregunta:

¿Cuál es el problema principal que los estudiantes encuentran en su proceso de adaptación de las básicas a las clínicas y como lo procesan?

Sin olvidar que el proceso ocurre en el tiempo y que se entrelaza con el problema principal, teniendo en cuenta la familia de las 6 C^oS mencionadas. A través de las etapas iniciales del proceso de análisis (codificación, categorización, formación y desarrollo de conceptos), se pudo establecer que el problema principal radica en los cambios que experimentan los estudiantes en su paso por las básicas y preclínicas y que representan una condición fundamental para su armonía a la etapa clínica, ocasionando un cambio total y permanente en su proceso de adaptación a sus pacientes.

Una vez identificadas estas etapas, se procedió a asignarles una denominación, y a articular los códigos que reflejaran las propiedades y dimensiones de las diez categorías generales (conceptos), en cada una de estas, utilizando como referente la familia de las “seis C” propuesta por Glaser y Strauss. Se realizó el proceso de articular las categorías generales en torno a la categoría central y se elaboró una matriz, donde en el eje vertical se encuentran las diez categorías generales (conceptos) y en el eje horizontal las cinco etapas del proceso. En cada una de las casillas se incluyeron los códigos de las categorías que se relacionaban con la etapa del proceso.

El proceso de articulación descrito, permitió establecer las características de cada etapa del proceso, la relación de las categorías entre sí, y verificar el proceso por el cual los estudiantes de sexto y noveno semestre experimentan una serie de cambios tras su paso por las básicas lo cual influye de manera importante en su proceso de adaptación a las clínicas y como luego los estudiantes que se encuentran ya en clínica inician un nuevo proceso de cambio para ajustarse a las exigencias de sus pacientes y docentes, hasta llegar a sentirse seguros para poder egresar como odontólogos competentes a la sociedad. El proceso de análisis realizado en torno a la integración de cada uno de los elementos de las categorías en esta tabla, fue fundamental en el proceso de identificación de la categoría central y la construcción del planteamiento teórico: Se realizó el proceso de articular las categorías generales en torno a la categoría central y se elaboró una matriz, donde en el eje vertical se encuentran las diez categorías generales (conceptos) y en el eje horizontal las cinco etapas del proceso. En cada una de las casillas se incluyeron los códigos de las categorías que se relacionaban con la etapa del proceso.

El proceso de articulación descrito, permitió establecer las características de cada etapa del proceso, la relación de las categorías entre sí, y verificar el proceso por el cual los estudiantes de sexto y noveno semestre experimentan una serie de cambios tras su paso por las básicas lo cual influye de manera importante en su proceso de adaptación a las clínicas y como luego los estudiantes que se encuentran ya en clínica inician un nuevo proceso de cambio para ajustarse a las exigencias de sus pacientes y docentes, hasta llegar a sentirse seguros para poder egresar como odontólogos competentes a la sociedad. El proceso de análisis realizado en torno a la integración de cada uno de los elementos de las categorías en esta tabla, fue fundamental en el proceso de identificación de la categoría central y la

construcción del planteamiento teórico: *Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir su sueño de ser odontólogo.*

Tabla 7. Proceso de articulación de las categorías en torno a la designada

Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir su sueño de ser odontólogo

Significados	Teniendo expectativas	Enfrentándose a los cambios	Perdiendo el amor por la carrera	Aprendiendo a adaptarse a los cambios	Re-enamorándose de la carrera
Categorías (conceptos)	Teniendo expectativas del colegio a la universidad	Encontrándose con un primer semestre relajado	Desmotivándose en los primeros semestres	Adaptándose en los semestres superiores	Reencontrando el deseo de ser odontólogo
Adaptándose en los procesos de transición	Esperando ante los diferentes cambios en la carrera	Enfrentándose a un cuarto semestre muy exigente	Desmotivándose en cuarto semestre	Cambiando el estilo de aprendizaje en cuarto semestre	Motivándose aprendiendo a estudiar
	Poniendo en duda las bases recibidas del colegio	Detectando sus falencias del colegio	Desmotivándose por sus falencias del colegio	Aprendiendo a suplir sus falencias	Esforzándose para estar al nivel de los demás estudiantes
Teniendo diferentes sensaciones en los procesos de transición de las básicas a la clínica	Teniendo temores ante los diferentes cambios en la universidad	No sabiendo cómo enfrentar el temor	Desmotivándose por sus temores	Aprendiendo a vencer sus temores	Teniendo deseos de vencer sus temores
	Sintiendo ansiedad ante los cambios en la universidad	No sabiendo manejar la ansiedad	Desmotivándose por no saber manejar su ansiedad	Aprendiendo a manejar la ansiedad	Teniendo deseos de vencer su ansiedad
	Motivándose o desmotivándose a lo largo de la carrera	Desmotivándose por la falta de integración del saber y el hacer	Perdiendo el deseo de continuar sus estudios	Aprendiendo a reconocer la utilidad de las básicas en la clínica	Motivándose nuevamente a continuar con sus estudios
	Sintiendo dificultades en su paso por las básicas	No sabiendo enfrentar las dificultades en las básicas	Perdiendo la autoestima	Reconociendo sus dificultades	Aprendiendo a enfrentar sus dificultades
Teniendo expectativas en su proceso de transición de las básicas a las clínicas	Teniendo expectativas para entrar a la universidad y en su paso a la clínica	Enfrentándose a situaciones no esperadas al entrar a la universidad y en su paso por la clínica	Desmotivándose al no encontrar lo esperado	Aprendiendo a enfrentar otras situaciones contrarias a las esperadas	Encontrando lo esperado al inicio de la carrera
	Deseando cambiar o retirarse de la carrera	Continuando con el deseo de retirarse o cambiarse de carrera	Aumentando su deseo de cambio retiro de la carrera	Aprendiendo a persistir en la carrera	Decidiendo terminar sus estudios de odontología
	Seleccionando odontología como su carrera	Decidiendo vivir la experiencia de estudiar odontología	Perdiendo el deseo de estudiar odontología	Motivándose a estudiar odontología	Ratificando su deseo de ser odontólogo
Teniendo diferentes experiencias en las básicas y preclínica	Teniendo diferentes hábitos de estudio	Encontrándose que sus hábitos de estudio no son los mejores	Desmotivándose por no saber estudiar	Probando varias técnicas de estudio	Reconociendo una mejor técnica de estudio
	Manifestando diferentes experiencias de su paso por las básicas	Asociando el desempeño académico con su grado de motivación	Desmotivándose por no conocer la utilidad de las básicas	Aprendiendo tardíamente la utilidad de las básicas	Reconociendo en las clínicas la importancia de las básicas
	Manifestando diferentes experiencias de su paso por la preclínica	Manifestando insuficientes prácticas en la preclínica	Desmotivándose por su falta de experticia para llegar a la clínica	Aprendiendo en la clínica lo que debió adquirir en la preclínica	Adquiriendo mayores destrezas a medida que se va aumentando la preclínica

Significados	Teniendo expectativas	Enfrentándose a los cambios	Perdiendo el amor por la carrera	Aprendiendo a adaptarse a los cambios	Re-enamorándose de la carrera
Categorías (conceptos)		Manifestando vacíos en su paso por las básicas			complejidad en las clínicas
	Manifestando vacíos en las básicas		Sintiéndose inseguro por sus vacíos en las básicas	Aprendiendo en la marcha de la clínica a suplir sus falencias en las básicas	No aplicando las básicas en las clínicas
Viviendo procesos de cambio en su formación práctica	Viviendo cambios en la formación clínica sobre su práctica	Experimentando inseguridad al inicio de la clínica	Desmotivándose por su temor por enfrentar pacientes	Aprendiendo a enfrentarse a sus pacientes	Motivándose a trabajar con sus pacientes
	Vinculando la práctica con la formación básica	No encontrando la utilidad de las básicas en la clínica	Desmotivándose al no encontrar la relación de las básicas con la clínica	Aprendiendo tardíamente a ver la relación de las básicas con la clínica	No vinculando la práctica con la formación básica
	Identificando las principales diferencias en su tránsito de las básicas a la clínica	No reconociendo la importancia de las básicas	Desmotivándose por la falta de preparación para llegar a la clínica	Superando la falta de preparación en la clínica	Evidenciándose la marcada diferencia entre las básicas y la clínica
	Identificando las principales dificultades en el tránsito de las básicas a las clínicas.	Viviendo experiencias difíciles en el paso de las básicas a la clínica	Desmotivándose por no saber manejar las dificultades en su paso a la clínica	Aprendiendo a superar las dificultades de su paso de las básicas a la clínica	Adquiriendo competencias para superar las dificultades presentadas en su paso a la clínica
Relacionándose con sus compañeros	Relacionándose con sus compañeros	Viendo a sus compañeros como aliados	Desmotivándose por la diversidad de comportamientos en sus compañeros	Aprendiendo a aceptar a pocos compañeros	Adaptándose a pocos compañeros
	Mirando el paso de sus compañeros por las básicas	Viendo a sus compañeros desorientados	Viendo a sus compañeros desmotivados	Viendo a sus compañeros relajados	Viendo en sus compañeros la falta de interés por ser odontólogos
Realizando sugerencias al currículo	Realizando sugerencias al currículo de las básicas	Evidenciando falencias en las básicas	Desmotivándose por las falencias en las básicas	Adaptándose a las falencias en las básicas	Sugiriendo al currículo de las básicas
	Realizando sugerencias al currículo de la preclínica	Evidenciando falencias en la preclínica	Desmotivándose por las falencias en la preclínica	Adaptándose a las falencias en la preclínica	Sugiriendo al currículo de la preclínica
	Realizando sugerencias administrativas para llegar a la clínica	Evidenciando falencias administrativas en el paso a la clínica	Desmotivándose por las falencias administrativas en el paso a la clínica	Superando las falencias administrativas en la clínica	Sugiriendo en la inducción administrativa para el ingreso a la clínica
	Sugiriendo mejoras para el tránsito de las ciencias básicas a las clínicas.	Evidenciando falencias en el paso de las básicas a la clínica	Desmotivándose por las falencias en el paso de las básicas a la clínica	Superando las falencias en el paso de las básicas a la clínica	Sugiriendo mejoras para el paso de las básicas a las clínicas
Opinando sobre los docentes de básicas, preclínicas y clínicas	Opinando sobre las estrategias de enseñanza de los docentes de básicas	Detectando falencias en las estrategias de enseñanza de los docentes de básicas	Desmotivándose por la falta de creatividad de las estrategias de enseñanza en básicas	No adaptándose a las estrategias de enseñanza en básicas	Costándole trabajo adaptarse a las estrategias de enseñanza en básicas
	Opinando sobre los docentes de básicas	Evidenciando debilidades en los docentes de básicas	Desmotivándose por la aptitud de los docentes de básicas	No adaptándose a la aptitud de los docentes en básicas	Costándole trabajo adaptarse a la aptitud de docente en básicas
			Desmotivándose por la falta de acompañamiento	Afectándole la falta de acompañamiento docente en la preclínica	Supliendo las falencias de la preclínica en la clínica

Significados	Teniendo expectativas	Enfrentándose a los cambios	Perdiendo el amor por la carrera	Aprendiendo a adaptarse a los cambios	Re-enamorándose de la carrera
Categorías (conceptos)	Opinando sobre el acompañamiento docente en la preclínica	Manifestando falta de acompañamiento docente en la preclínica	de los docentes de la preclínica Desmotivándose por la falta de acompañamiento de los docentes de clínica	Afectándole la falta de acompañamiento de docentes de la clínica	Supliendo la falta de acompañamiento docente con sus compañeros de clínica
	Opinando sobre el acompañamiento docente en la clínica	Manifestando falta de acompañamiento docente en la clínica			
Realizando sugerencias a los docentes de básicas y preclínicas	Realizando sugerencias a los docentes de básicas	Evidenciando debilidades en los docentes de básicas	Desmotivándose por la aptitud de los docentes de básicas	No adaptándose a la aptitud de los docentes en básicas	Sugiriendo mejoras a los docentes de las básicas
	Realizando sugerencias a los docentes de la preclínica	Manifestando falta de acompañamiento docente en la preclínica	Desmotivándose por la falta de acompañamiento de los docentes de la preclínica	Afectándole la falta de acompañamiento docente en la preclínica	Sugiriendo mejoras a los docentes de la preclínica
	Realizando sugerencias a los docentes de la clínica	Manifestando falta de acompañamiento docente en la clínica	Desmotivándose por la falta de acompañamiento de los docentes de clínica	Afectándole la falta de acompañamiento de docentes de la clínica	Sugiriendo mejoras a los docentes de la clínica

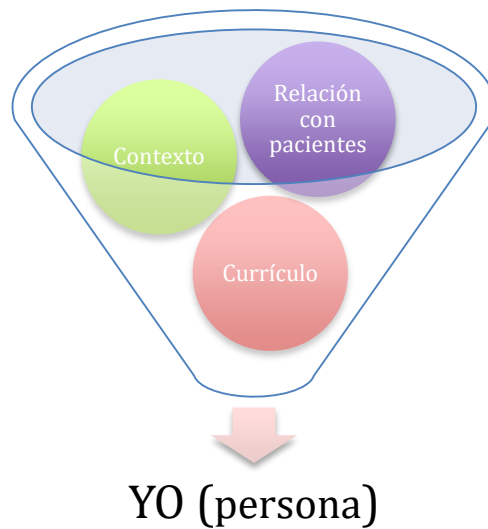
Fuente: Clara Inés Vergara H. Abril, 2016.

El proceso de articulación descrito, me permitió establecer las características de cada una de las etapas del proceso, la relación de las categorías entre sí y verificar el proceso por el cual los estudiantes experimentan vivencias en sus momentos de cambio adaptación de las básicas a las clínicas. El proceso de análisis realizado alrededor de la integración de cada uno de los elementos de las categorías en esta tabla, fue fundamental en el proceso de identificación de la categoría central y la construcción del planteamiento teórico: *Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo.*

Este proceso de articulación me permitió además reconocer que la relación de estos estudiantes es como un embudo el cual se inicia en los primeros semestres con su Yo personal y a medida que va ascendiendo en los semestres se van encontrando con sus compañeros, con el currículo a través de las asignaturas y sus docentes y finalmente cuando llegan a las clínicas, se enfrentan a sus pacientes en un nuevo cara a cara consigo mismo, con el currículo porque ahora es necesario también tener en cuenta el tiempo y los horarios establecidos para la atención de estos pacientes, la relación personal con ellos y con el contexto debido a que intervienen a su vez los familiares de los pacientes, las auxiliares y el personal administrativo que labora en las clínicas. Todo este sin número de actores pone en juego su proceso de adaptación y readaptación en el tránsito de las básicas a las clínicas y le cuestiona su

capacidad de cumplir sus metas y expectativas para llegar a ser un buen odontólogo, tal y como se esquematiza en la siguiente figura en donde nuestros estudiantes viven un constante proceso de adaptación con los cambios experimentados en el medio universitario, con sus pacientes y en su tránsito por el ciclo básico al clínico.

Figura 15. La relación del yo (persona) y el medio universitario



Fuente: Clara Inés Vergara H. Mayo, 2016.

5. Consideraciones finales de la teoría sustantiva

Este planteamiento teórico es el resultado de la reducción de la información tomada en las entrevistas, a través de un proceso inductivo, de comparación constante, que se inició en el momento en que se agruparon los códigos nominales en subcategorías y estas, a su vez, en diez categorías generales (conceptos), que dan cuenta de las experiencias vividas por los participantes y de la descripción e interpretación de los hechos desde la perspectiva del investigador en el intento por descubrir los significados que otorgan los estudiantes en su paso de las básicas a la clínica, a los cambios experimentados desde sus expectativas, dificultades y temores, y los procesos que subyacen al reconocimiento de su “Re enamoramamiento con su carrera” y la construcción de la nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo.

Las categorías resultantes fueron: adaptándose en los procesos de transición, teniendo diferentes sensaciones en los procesos de transición de las básicas a la clínica, teniendo expectativas en su proceso de transición de las básicas a las clínicas, teniendo diferentes experiencias en las básicas y preclínicas, viviendo procesos de cambio en su formación práctica, relacionándose con sus compañeros, realizando sugerencias al currículo, opinando sobre los docentes de básicas, preclínicas y clínicas y realizando sugerencias a los docentes de básicas y preclínicas. Se encontró un proceso común, que iniciaba con unas expectativas desde el ingreso a la universidad, hasta llegar a su proceso de adaptación a la clínica. El análisis de estos procesos permitió identificar la categoría central *Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo*.

La categoría central, representa el significado de la experiencia de los cambios en el paso de las básicas a la clínica que viven estudiantes de sexto y noveno semestre y el proceso por el cual, después de vivir estos cambios en sus hábitos de estudio, en su aptitud y expectativas, algunos estudiantes logran adaptarse a ellos y re-enamorarse de su carrera. Se denominó “re-enamorarse de su carrera”, porque en la experiencia de todos los participantes, los cambios que van experimentando los llevan a vivir una etapa nueva, diferente, que algunos definieron como “una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogos”.

Re- enamorarse de la carrera, es el significado que adquiere la *adaptación a la etapa clínica*, porque los estudiantes se ven obligados a asimilar los cambios y a modificar, en forma sustancial y progresiva, su paso de las básicas a la clínica. En este proceso, deben buscarles un significado a estos cambios, y replantearse el futuro de otra manera, descubriendo una nueva forma de estudiar y de aprender, así como de intentar articular su saber con su quehacer a pesar de no haber sido enseñado por los docentes. *Descubrir una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo* es el proceso subyacente de encontrar o llegar a identificar algunos estilos de aprendizaje y hábitos de estudio que no existían, pero que han logrado aprender con el tiempo.

También es el resultado de un proceso cognitivo, por el cual los estudiantes ven la etapa clínica de una manera diferente, logran asignar significado a las diferentes situaciones que se presentan en sus pacientes, se hacen conscientes de la diversidad de comportamientos y patologías con que acuden sus pacientes y, en consecuencia, pueden planear y ejecutar tratamientos encaminados a atender sus necesidades básicas. Pero resaltan que este proceso de cambio lo logran de forma unilateral reclamando el acompañamiento de los docentes en su proceso de formación, aprenden al acierto y error debiendo haber recibido una guía de sus tutores facilitándose así su proceso de aprendizaje. Este proceso de aprendizaje que se inicia por diferentes motivos:

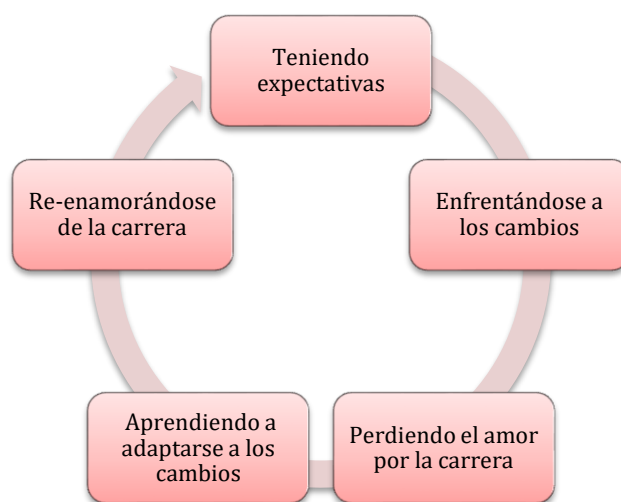
1. Búsqueda de comprender el significado de la nueva etapa clínica, descrita en la categoría “Re-enamorándose de su carrera”.
2. Sugerencia de la experiencia de estudiantes de semestres superiores.
3. Resultado de la vivencia de situaciones en la cual se pudo perder algún semestre, y la interacción con sus pacientes, familiares y docentes.
4. Interés de cumplir su deseo de ser odontólogo y darle así sentido a sus expectativas al ingresar a la carrera.
5. La realidad de manejar sus episodios de ansiedad, temor e inseguridad ante sus vacíos y dificultades en su paso de las básicas a la clínica.

Se trata de un proceso de transformación y crecimiento personal, por el cual los estudiantes encuentran la forma de darle continuidad a su etapa clínica y le otorgan sentido a su deseo de culminar con su deseo de ser profesionales.

La Figura 16 describe la representación del proceso de la categoría central, que consta de cinco etapas:

1. Teniendo expectativas
2. Enfrentándose a los cambios
3. Perdiendo el amor por la carrera
4. Aprendiendo a adaptarse a los cambios
5. Re- enamorándose de la carrera

Figura 16. Representación de la categoría central



Fuente: Vergara Hernández Clara Inés. Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo, Cartagena, abril de 2016.

Como puede apreciarse en este esquema, se muestran las etapas del proceso de “Re-enamorarse de la carrera” que se inicia desde el ingreso a la universidad con unas expectativas, hasta cuando se adapta a su etapa clínica, las cuales representan los componentes básicos de la categoría central.

Vale la pena resaltar, que no se trata de un proceso lineal, ni homogéneo en todas los estudiantes. No es lineal en el tiempo, porque, los estudiantes se enfrentan a manejar situaciones difíciles, como las dificultades en sus hábitos de estudio o en sus estrategias de aprendizaje, los cambios personales de aptitud, la presencia de inconvenientes económicos o familiares o de adaptación a sus compañeros y docentes que limitan su proceso de aprendizaje, y los llevan a revivir momentos que parecían ya superados.

6. Discusión

Consideraciones del planteamiento teórico *Re-enamorarse de la carrera: una oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo*

Esta discusión se presenta desde la perspectiva que implica generar una “integración de saberes de las básicas y las clínicas” y trascender desde tres perspectivas, las experiencias vividas desde las básicas, su paso a la clínica y lo que la literatura reportó y se relaciona con los resultados.

Las transiciones indican momentos que se convierten en punto de partida de nuevas realidades, o, etapas de crisis en que se conoce desde dónde se inicia pero no dónde acaba ni cómo quedará la nueva situación. Es frecuente observar estudiantes que no superan el proceso de adaptación de un semestre a otro y se ven obligados a repetir en varias ocasiones la misma asignatura, se podría presumir la influencia que ejerce el contexto ya sea sus compañeros, sus pacientes, familiares o los mismos docentes, en donde a pesar de tener el conocimiento claro de lo que van a realizar, perciben frustración y ansiedad lo que les impide cumplir con lo plasmado en sus planes de tratamiento, esto crea pánico y deseos de desertar o simplemente reprueban con la ilusión que en un tiempo futuro si podrán alcanzar lo propuesto como meta en su proyecto de vida. Para Sacristán (1997) se convierte en una experiencia personal y social importante, la cual no es neutra y la identidad de la persona se encuentra afectada y termina en una transformación personal que influye directamente en el medio social en que se desarrolla, es decir, se altera el contexto, la sociedad y el individuo como tal, desde el rol que desempeña en el medio en que se mueve.

Una de las teorías con las que más me identifiqué fue con la de Schlossberg (1981) , quien entiende la transición como un proceso de cambio significativo en el individuo, en respuesta a una demanda como por ejemplo el cambio de nivel educativo que involucra un ajuste o adaptación de la persona y la búsqueda de recursos que le permitan afrontar dicho cambio. Resalta que lo importante de este proceso de transición es el impacto que le produce a la vida de la persona. En el caso de nuestros participantes fueron significativas las consecuencias positivas o negativas que se producen al realizar el paso de las ciencias básicas

a las clínicas que permitieron comprender el porqué de sus acciones y reacciones durante sus diferentes momentos desde que ingresaron a la universidad hasta su paso a la clínica y de esta forma admite ayudarlos a enfrentar sus temores y expectativas y así lograr una verdadera adaptación en las clínicas, para que puedan alcanzar con éxito sus competencias en su ser, saber y saber hacer, integrando de forma horizontal y vertical todos sus saberes.

Los resultados de esta investigación me permitieron entender por qué pocos estudiantes de odontología se preparan para el cambio que va a tener que vivir desde las básicas a la clínica y porqué la mayoría no lo hacen. Esta comprensión se pudo lograr al indagar en los participantes sobre las experiencias vividas por sus compañeros de semestres superiores y cuáles fueron sus percepciones.

Se corroboran nuestros resultados con uno de los tres grandes factores que influyen la adaptación en la transición y producen un impacto emocional en los individuos según Schlossberg (1981) el cual es “Las características propias de la transición”, en donde el estudiante debe hacer conciencia del paso que va a realizar y el impacto, sea positivo o negativo, que representa para su proceso de transformación y madurez en el contexto universitario. (cambios en sus roles, sentimientos, percepciones, experiencias, grados de ansiedad). Los estudiantes, en nuestro caso, se adaptan mejor a los cambios que surgen del propio individuo como la toma de decisiones sin presión, que los cambios que emergen abruptamente como una enfermedad, la cual va a limitar sus capacidades físicas, mentales o ambas, lo que no se presentó en nuestros participantes, debido a que los pocos estudiantes que experimentaron alguna falencia en su salud fue producto de su grado de ansiedad, que una vez identificada, fue manejada y superada.

En cuanto a la duración del acontecimiento, según Schlossberg (1981), está directamente relacionada con el grado de dificultad percibida por la persona, es decir, no es lo mismo un cambio que produce un impacto permanente al que es circunstancial o temporal que puede ser reemplazado. En nuestra investigación se destaca la pérdida de un semestre por falta de pacientes y problemas económicos y/o familiares al corte que se reprueba por falta de estudio que es subsanado en el corte posterior. La última característica a tener en cuenta es el grado de estrés al cual está sometido el estudiante influenciado por todos los factores internos y externos, que en muchos casos representa un punto importante de decisión para su permanencia o no en su estancia en la universidad.

Siguiendo los postulados de Schlossberg (1984), la anticipación y la concientización de la proximidad de una transición, su conocimiento de la misma, de los efectos posibles en la persona y de los recursos con que esta cuenta, preparan al estudiante para superar el desajuste psicológico; se pudo intuir en nuestro estudio que si los estudiantes de odontología del ciclo básico, de manera previa a la transición, tuvieran información específica sobre lo que implica la enseñanza Clínica, identificarían y fortalecerían en ellos mismos las habilidades sociales necesarias para enfrentar la interacción con el paciente real, practicasen entre ellos, y reconocieran el escenario Clínico, su paso no sólo sería más rápido o fácil, sino que aprovecharían mejor su proceso de transición causando el menor número de traumatismos.

A continuación presentamos las categorías que surgieron en nuestra tesis doctoral y su comparación con la literatura, que nos permitieron ratificar el planteamiento teórico que surgió de esta investigación:

6.1 Adaptarse en los procesos de transición

Los estudiantes afirman que el primer año de la vida universitaria es el más difícil y en el que más casos de deserción se presentan. Contrario a lo que creíamos, no es el factor económico el que más afecta, lo paradójico es, la parte académica y sobre todo si provienen de colegios que según ellos no brindan las herramientas adecuadas para enfrentarse a la carga académica universitaria, también se destacan la inadecuada toma de decisión frente a la carrera, la presión de los compañeros y la familia y en el caso de los que vienen de otras ciudades, la dificultad para adaptarse a los cambios, resultan ser los factores más frecuentes. En muchas ocasiones los estudiantes se inscriben a Odontología sin tener claridad sobre lo que realmente quieren hacer de sus vidas, lo que más adelante les genera temor, insatisfacción y desmotivación.

Esto lo corrobora el estudio de Ibáñez (2008) quien asegura que el ingreso a la universidad produce una serie de cambios en la vida de los estudiantes que van desde separarse de su familia, en donde algunos tienen que desplazarse a las ciudades en busca de la universidad y dejar sus hogares; además de adaptarse a nuevas normas, compañeros de estudio, niveles elevados de estrés y manejo del tiempo. Dentro de este proceso de

adaptación, la alimentación resulta uno de los factores menos visibles en los estudiantes, pero que generan mayores inconvenientes en la salud a mediano y largo plazo.

A su vez Sánchez Padilla (2014) aduce que la transición por las diferentes etapas en la universidad es un periodo crítico y personal que pasa el estudiante y que de acuerdo a su madurez va sucediendo, ese cambio aparentemente no se ve, pero es un cambio constante que no está relacionado con un tiempo determinado, y que responde a la repercusión personal de los cambios internos con influencia del entorno social y escolar que a veces se torna estresante y que puede ser el inicio de alguna problemática en salud.

Musa (2015), en su investigación, demostró que los estudiantes de escuelas privadas tenían puntuaciones más altas para la salud que los de las escuelas públicas, mientras que los estudiantes malayos tenían puntuaciones más bajas que los de los grupos étnicos minoritarios. Caso similar ocurrió en los resultados de esta investigación en donde los estudiantes que provenían de las provincias y de escuelas públicas reportaban menor rendimiento académico y mayor esfuerzo para adaptarse al ritmo de la universidad, traducándose en desmotivación y deseos de abandonar el sueño de convertirse en odontólogos.

En el contexto organizacional del programa académico influye también de manera directa debido a que la distribución de las asignaturas básicas a lo largo de los dos primeros años le imprimen un sello que para los estudiantes podría representarle dificultades para asimilar su ritmo de aprendizaje y por ende generar episodios de ansiedad que conllevan a no poder adaptarse al paso de un ciclo académico a otro y menos del paso de las básicas a la preclínica y luego a la clínica. En el caso de nuestros participantes en el estudio se refleja un claro agrupamiento de las básicas en los cuatro y cinco primeros semestres pero detectándose que los ciclos más pesados se encuentran en cuarto para la Universidad de Cartagena y sexto para la del Magdalena, imprimiéndole una fuerte carga de estrés a los estudiantes.

Por su parte, Ibieta (2012) sustenta en su estudio que algunas de las dificultades de los estudiantes de clínica en su proceso de adaptación recae sobre el número limitado de docentes para guiar a los alumnos en clínica, la inadecuada retroalimentación o total ausencia del componente teórico y en especial de las ciencias básicas, la cantidad de tiempo que deben invertir en el trabajo administrativo para el funcionamiento de la clínica y el estrés que genera cumplir con los requisitos clínicos, lo que hace repensar en el alumno sobre un nuevo proceso

de adaptación en donde algunos no logran superar y optan por dejar de lado su meta de ser odontólogo. En nuestra investigación se evidencian resultados muy similares a Ibieta hasta tal punto que los participantes manifiestan un grado alto de falta de acompañamiento docente lo que conlleva a tomar decisiones en muchas ocasiones drásticas en el deseo de continuar con su carrera.

La transición entre la etapa de educación secundaria y la universidad es un etapa crítica en la vida del alumno, que comprende desde el último año de secundaria hasta la terminación del primer semestre en la universidad, y que por su carácter multifactorial puede resultar problemática es por ello que intervienen variables como la orientación académico-profesional recibida durante la etapa de educación secundaria, el rendimiento académico previo y en su primer año de vida universitaria y su satisfacción personal por los logros obtenidos.

Sin embargo se hace necesario asociar esta influencia de la educación secundaria a la actitud y grado de motivación del estudiante por enfrentar sus debilidades en su formación y el deseo de superación y logro de su meta final la cual conlleva a egresar como un buen odontólogo.

Esta investigación coincide con varias investigaciones a nivel mundial como las de Di Gresia (2004) y Shanahan (2003) quienes aseguran que el mejor rendimiento universitario proviene de estudiantes de colegios privados, posiblemente asociado a los menores niveles de calidad de la educación pública básica especialmente en Latinoamérica. Lo contradice Birch (2007) quien encontró que los alumnos que habían asistido a colegios privados obtuvieron menores calificaciones promedio con relación a los que provenían de escuelas públicas.

6. 2 Tener diferentes sensaciones en los procesos de transición de las básicas a la clínica

En esta categoría, dentro de los principales desencadenantes de temor y miedo encontrados destacamos: "miedo de reprobación el semestre" "falta de tiempo" y "los exámenes y las calificaciones". El impacto del estrés en el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología puede ser que los estudiantes de mayor grado de estrés coincidan con los de mejores rendimientos académicos; pero también podría coincidir que los alumnos con altos niveles de estrés tengan los promedios más bajos, esto se podría explicar debido a que cierto

nivel de estrés puede ser favorable para el buen desarrollo académico pero al aumentar en forma exagerada podría afectar negativamente al rendimiento académico pasando a lo patológico.

Son los alumnos pertenecientes al ciclo clínico de la carrera, especialmente los de tercer año, quienes presentan los mayores niveles de estrés. Año que coincide con el inicio de la etapa clínica, además distinguen la motivación por la Odontología como profesión del agrado por la propia carrera, es decir, les puede gustar la profesión que practicarán pero no necesariamente la forma de aprenderla.

En el estudio realizado en 5700 estudiantes en escuelas de odontología de Colombia, Divaris (2014) reporta que los que habían escogido odontología como primera elección, los que contaban con el apoyo financiero, y los pertenecientes a los estratos socioeconómicos superiores mostraban menores niveles de estrés y eran estos mismos los que compartían su tiempo de estudio con actividades extracurriculares, coincidiendo con nuestro estudio en donde los participantes que expresaban mayor ansiedad eran los que dudaban si odontología era su carrera y los provenían de estratos socioeconómicos más bajos.

"Una de las causas más frecuentes en los estudiantes de odontología es la llamada "sobrecarga académica" la cual dependiendo su exceso crea estrés y ansiedad con manifestaciones físicas y emocionales. Esto puede ser el resultado del tipo de plan de estudio implementado, la cantidad de contenidos en básicas y la alta presencialidad.

A lo anterior se adiciona la aparición de problemas referidos a la atención de los primeros pacientes, tales como "llegan tarde", "no se presentan a las citas", "la necesidad de encontrar los propios pacientes" y "dificultad para encontrar los pacientes adecuados"; situaciones que pueden llevar al no cumplimiento de los requisitos de las asignaturas y acarrear la reprobación de estas, factores no controlables por los estudiantes y que agravan los niveles de estrés.

Babar (2015) corrobora lo que en nuestra investigación se evidencia a cerca del estrés percibido por los estudiantes, este autor reporta que los alumnos de odontología de Malasia indicaron mayores niveles de estrés con respecto a cuestiones personales, rendimiento académico, ambiente educativo y el aprendizaje de las habilidades clínicas, que afectan su vida académica y realza la importancia de generar programas para ayudar a

manejar el estrés así disminuyan su impacto en la vida académica y personal de los estudiantes.

A su vez Fonseca (2013) identificó en los 300 estudiantes de Chile y Argentina que el aumento de la carga de trabajo a medida que iba aumentando el grado de complejidad en los semestres primeros básicos y luego clínicos, las limitaciones de tiempo y algunos aspectos de la formación clínica fueron los factores de estrés más frecuentes, incluidos el miedo de fallar una asignatura o un año, y la falta de tiempo para la relajación estaban entre los principales factores de estrés-elemento individual según los estudiantes entrevistados; corroborándose entre nuestros participantes que aducen que el tiempo es un factor en contra importante debido a que nadie les garantiza la permanencia y compromiso de sus pacientes, convirtiéndose en una fuerte amenaza en el cumplimiento de las actividades clínicas exigidas por ciclo académico.

En Colombia, Arrieta (2013) en su investigación arrojó de forma similar que entre los estudiantes de odontología existe una alta prevalencia de síntomas ansiosos, depresivos y de estrés, asociados a factores como los recursos económicos, la función familiar, la falta de tiempo para el descanso y el apoyo social.

Vemos entonces como coinciden estos estudios con la percepción de nuestros estudiantes, produciendo una alerta importante sobre cómo debemos ayudarlos a manejar la ansiedad evidenciando múltiples y complejos factores que intervienen en los cuadros de ansiedad de los alumnos de odontología.

La motivación del alumno de odontología se puede también aumentar en la medida que la universidad y el programa ofrezcan espacios y actividades complementarias a las propiamente formales que aportan al desarrollo integral del estudiante. De igual forma, su satisfacción se asocia a la capacidad de la institución para corresponder a sus expectativas y proyectos. Estas condiciones pueden actuar como estimulantes de la disposición del estudiante a hacer tareas académicas aun sin la condición de obligatoriedad que tienen las actividades cotidianas.

Otra de las causas posiblemente asociadas a la desmotivación e identificadas en nuestro estudio, es el abuso psicológico de parte de sus docentes y/o sus pacientes lo cual les repercute en su rendimiento académico, poniéndolos en riesgo de deserción académica. Por su parte, el no encontrar la articulación de las básicas con la clínica a lo largo de los dos

primeros años provoca una falta de identidad con la carrera, así como el generar cargas altas de ansiedad al no saber cómo enfrentar su nuevo ciclo en la clínica, creándoles en ellos otra fuente de desmotivación.

Gallagher (2007) reporta que sus estudiantes de último año de odontología manifestaban que de una amplia gama de influencias importantes en la elección de la carrera, la que más los motivaba a estudiar era por las características propias del "trabajo profesional" en cuanto al horario flexible y a la posibilidad de trabajar desde varios lugares, otro factor que los instaba a continuar estudiando la carrera era por el deseo de restaurar "la salud a sus pacientes", factores que también fueron reconocidos como importantes para muchos estudiantes de nuestro estudio, en donde algunos tienen la necesidad de laborar en horas nocturnas para poder permanecer en la universidad e incluso pagar por los tratamientos de sus pacientes y mantener a sus familias.

Por otro lado en la investigación de Rivera (2014) para los alumnos, los factores de repitencia más reveladores son las bases de sus conocimientos previos, las explicaciones del docente en la solución de ejercicios y la metodología de enseñanza del docente, los cuales influyen significativamente en el grado de motivación o desmotivación de los estudiantes. En nuestra investigación estas son también razones importantes para mantenerse alertas en su tránsito por su carrera, en donde en algunas ocasiones no encuentran el acompañamiento docente deseado para poder superar las dificultades encontradas.

Los participantes reportan, además, manifestaciones conductuales como inquietud, tartamudeo y dificultades para hablar, tono de voz nervioso, insomnio y/o dificultades para conciliar el sueño, y conductas de evitación. En lo emocional están susceptibles e irritables, con nerviosismo, angustia, agresividad, enojo, miedo a fallar, miedo a quedar paralizado, apatía. En el aspecto cognitivo manifiestan la presencia de dificultad para concentrarse, confusión, fenómeno de la mente en blanco, distracción, preocupación por el desempeño, preocupación acerca de las consecuencias negativas de fallar y perfeccionismo. Todos estos factores afectan de manera directa o indirecta el rendimiento académico del estudiante y por ende su deseo de continuar o desistir en su meta de ser un futuro odontólogo.

Coincide con el estudio de Gutiérrez (2005) quien aduce que lo mismo sucede en las escuelas de odontología en México en donde los estudiantes consideran que la asignaturas básicas que se imparten en los primeros años de la carrera presentan contenidos muy

complejos y que en ocasiones resulta difícil su comprensión, lo que conlleva a un bajo desempeño académico de los estudiantes.

Por su parte en el estudio realizado en la Universidad de Antioquia, Colombia, por Yepes (2007) se detectó que los factores económicos se asociaban con la necesidad de trabajar (externo) y aspectos vocacionales y estaban relacionados a la falta de orientación vocacional desde la educación secundaria (interno) influyendo de forma importante en los deseos de los estudiantes de retirarse o cambiarse de la carrera y además teniendo como pico máximo los primeros semestres durante su paso por las asignaturas básicas por su grado de dificultad para adaptarse al nuevo ritmo de estudio. Ayudándoles a que no se cumplieran sus expectativas con las ingresaron a la universidad perdiendo los deseos de estudiar y tomando la decisión de cambiarse de carrera.

6.3 Tener expectativas en el proceso de transición de las básicas a las clínicas

En esta categoría, un aspecto a tener en cuenta son los imaginarios con los que llega el estudiante a la universidad, Coral (2015) en su investigación resalta que las expectativas que los estudiantes tenían eran muy altas, ya que se ven influenciados por sus familiares y amigos que tienen éxito al ejercer la carrera profesional, pero visiblemente están conscientes de que el medio laboral está muy competitivo en España por lo tanto es imprescindible que se siga estudiando y especializando en alguna de las ramas de la Odontología porque de esa forma hacen que la competencia se disminuya, estimulando a los estudiantes a seguir progresando y no quedarse como odontólogos generales sino a continuar con el proceso de aprendizaje y de superación personal. En nuestro las expectativas están encaminadas a mejorar la condición socio económica de sus familias y representan entonces una esperanza para ellos, lo que conlleva a sentir un peso grande sobre sus hombros.

En el caso del deseo de abandonar o continuar en el programa de odontología, en este estudio, se ve mediado además por conductas previas, actitudes acerca de la deserción o persistencia y normas subjetivas acerca de estas acciones, que producen una intención conductual y percepciones acerca de la consecuencia de esta conducta. Al mismo tiempo, la persistencia y la deserción se ven influidas por las percepciones y análisis que hacen los estudiantes de odontología de su vida universitaria.

Abello (2012) aporta que las relaciones interpersonales juegan un papel importante en la decisión de los estudiantes de permanecer o abandonar el semestre en la institución de enseñanza superior, debido a que el estudiante que se encuentra inserto en un contexto social compuesto por compañeros de semestre, actividades universitarias de diversa índole e interacciones con sus docentes, que junto con enseñar, proporcionan apoyo a sus estudiantes, se incluyen además factores familiares, económicos y vocacionales que influyen en gran medida en la decisión de su permanencia en el programa.

Esta carrera al igual que otras requiere de muchos conocimientos, responsabilidad, paciencia y dedicación para lograr la meta propuesta, por eso los docentes debemos formar estudiantes motivados que no sólo se preocupen por cumplir con la nota mínima exigida, sino que realmente estén seguros de lo que quieren ser en toda su vida como profesionales ya que de este trabajo van a vivir toda la vida.

Al comparar nuestros resultados con los descritos en la literatura, se encuentra que el estudio de Musa (2015) evidenció que los factores académicos eran la principal motivación para estudiar odontología en el grupo de estudiantes de Malasia, su deseo de superación familiar y su vocación era lo que les impulsaba a estudiar esta carrera, contrario a esta investigación en donde para la mayoría, odontología no era la principal opción.

Belsi (2014) a su vez en su estudio realizado en Londres reporta que los estudiantes no solo fueron motivados a estudiar sus carreras por las influencias comunes que reflejan desde sus familias sino también por motivos altruistas, pragmáticos y realistas, pero resaltando que las características del puesto de trabajo eran muy importantes para los estudiantes de odontología para escoger su carrera.

En el campo de la Odontología el estudiante debe desarrollar estas capacidades, de manera que pueda planear los tratamientos que brindará a sus pacientes; por eso es fundamental que el proceso pedagógico vivido en las aulas y preclínicas le resulte significativo y suficiente para enfrentar las situaciones reales que tendrá que asumir en su desempeño profesional.

El estudio de Ihm (2013) demuestra que los estudiantes entrevistados que obtuvieron una puntuación más alta en el locus de control interno y la auto-eficacia tenían hábitos de aprendizaje autodirigido y fueron los más propensos a ser académicamente exitosos. El aprendizaje autodirigido se asoció significativamente con los estudiantes en el top 50 por

ciento en promedio acumulativo. Sin embargo, sus habilidades interpersonales se relacionaron negativamente a su rendimiento académico. Esto se corrobora en nuestro estudio en donde los estudiantes que tienen mejor rendimiento académico son aquellos que reportan tener buenos hábitos de estudio además de manifestar niveles altos de autoestima, pero estos estudiantes desafortunadamente no son la mayoría y se convierte en una gran preocupación porque los que necesitan más ayuda son los que demuestran mayor esfuerzo en sus procesos de transición y no evidencian ningún tipo de acompañamiento docente para superar sus falencias en sus hábitos de estudio.

A su vez Smith (2014) reporta que los estudiantes que experimentaron mayores dificultades en el aprendizaje de las ciencias básicas eran los que estudiaban de forma superficial y que debían memorizar una cantidad información, además manifestando dificultades para recordar lo que hicieron el semestre anterior y no estaban seguros de las bases de sus conocimientos adquiridos, mientras que aquellos estudiantes que tenían un enfoque profundo de aprendizaje tenían la capacidad de asociar los conocimientos aprendidos con los recientemente adquiridos. Coincidiendo lo expuesto con nuestros estudiantes, en donde ellos manifiestan que la mayoría utiliza un enfoque de aprendizaje memorístico, olvidando lo aprendido en semestres anteriores.

En el caso de las investigaciones de Ortega (2008) y Caballero (2015) los resultados muestran que el estilo de aprendizaje que predominaron entre los estudiantes fue el estilo visual sobre el auditivo y el kinestésico. El mayor rendimiento académico se presentó en los estudiantes con estilo de aprendizaje visual. Corroborándose con nuestra investigación que cada estudiante percibe y procesa la información de manera heterogénea, al existir diferentes estilos de aprendizaje. Es importante que ese estilo predominante en los estudiantes, sea de conocimiento del docente, puesto que con su nuevo rol que es el de orientador del aprendizaje, puede emplear estrategias metodológicas específicas para cada uno, ese es el ideal pero la realidad es que se manejan grupos mayores a 40 estudiantes dificultándole al docente esa enseñanza personalizada y el estudiante de cierta forma percibe que se siente solo ante su proceso de aprendizaje.

En el estudio de Mc-Andrew (2015) la lectura repetida fue la estrategia utilizada con más frecuencia por la mayoría de los estudiantes entrevistados quienes la reportaron como su principal herramienta de estudio. Pocos alumnos indicaron la poca utilización de la auto-

prueba mientras se estudia, al no autoevaluarse después de leer los capítulos de los libros. En nuestro estudio coincide con esta estrategia de aprendizaje en donde muchos después la reportan como fallida, con la necesidad de cambiarla ante los resultados pobres en su rendimiento académico.

6.4 Tener diferentes experiencias en las básicas y preclínicas

Se destaca también en nuestro estudio la problemática sobre la utilización de las estrategias pedagógicas empleadas por los docentes y los hábitos de estudio de los alumnos de odontología y su influencia en sus procesos de formación en las asignaturas básicas lo que afecta su rendimiento académico y por ende influyen en sus decisiones de permanecer o desistir en su deseo de ser profesionales de la salud oral.

De acuerdo a la investigación realizada por Salazar (1997) en la Universidad del Valle, coincide que los estudiantes han estado siempre preocupados por la enseñanza que se imparte desde las básicas, en donde a pesar los cambios curriculares que se van realizando, los alumnos perciben una integración difícil de las básicas con la práctica clínica y ellos lo asocian a una compleja actitud reacia de los docentes frente a los nuevos enfoques para asumir el conocimiento y al empleo de nuevas metodologías para asumir estos cambios.

Cada asignatura básica tiene su propia secuencia y estructura lógica, y está complementada con un libro de texto, donde el proceso se centra más en el docente, quien es un médico u otro profesional de la salud, e incluso de otra ciencia del saber, que generalmente no se siente cómodo tratando de poner su enseñanza en un contexto clínico odontológico y cuya principal metodología de enseñanza es la clase magistral; con estudiantes jugando un rol pasivo, que tienden a aceptar y memorizar los contenidos, sin cuestionarlos, y con una evaluación del conocimiento subjetiva. Este tipo de currículo tradicional muestra una clara separación entre las ciencias básicas y las clínicas.

En el estudio de García-Hernández (2006) los estudiantes que se encuentran en la clínica perciben un evidente olvido de los conocimientos básicos de anatomía desarrollados en el primer año de estudios y lo relacionan con la distancia temporal entre el desarrollo de la asignatura y la real aplicación de estos conocimientos, recomendando una modificación del plan de estudios, al ubicar la Anatomía General en el primer año y creando una asignatura de Anatomía de Cabeza y Cuello en niveles superiores de la Carrera. Coincidiendo con

nuestro estudio en donde los participantes manifiestan una clara separación entre lo teórico y lo práctico, aprendido en las básicas con muy poca aplicación en la clínica.

Además que en este proceso de integración de saberes desde el ciclo básico y preclínico al clínico los estudiantes de nuestra investigación manifiestan inseguridad al inicio de su transición a la clínica por deficiencias en la inducción desde la preclínica y una clara falta de acompañamiento docente, reportando además mayor dificultad para adaptarse y superar sus temores.

6.5 Vivir procesos de cambio en la formación práctica

El objetivo principal de la preclínica es realizar ejercicios de intervenciones odontológicas en simuladores y modelos de estudio que cuenten con características idénticas a las del ser humano, lo que permita a los docentes detectar los errores de procedimiento que puedan cometer los estudiantes y realizar las correcciones y observaciones pertinentes antes de tratar a un paciente real.

Pero la realidad según nuestros estudiantes es otra porque las situaciones planteadas desde los simuladores es muy diferente a la que enfrentarán en la clínica debido a que estos carecen de sentimientos y movimiento por ello se hace necesario además de las actividades realizadas en la preclínica planear otras que se acerquen aún más a lo que realizarán con sus pacientes en la clínica.

Los docentes debemos preguntarnos entonces no solo por el tipo de conocimiento que estamos enseñando, sino también por la forma en que a los estudiantes les enseñamos a enfrentar los problemas, tomar decisiones, y solucionar conflictos de valores. Ya no solo es importante que el estudiante estudie, sino que aprenda a pensar que cada saber será empleado en un contexto real con pacientes reales. Entonces, ¿qué enseñar en la preclínica?, ¿para qué? y ¿por qué?

Postma (2015) en los resultados de su investigación sugieren que la percepción de los estudiantes sobre el proceso de instrucción preclínico-clínico pueden mejorar en cuanto a la enseñanza y el aprendizaje así como la evaluación los cuales deben estar alineados de forma constructiva durante el desarrollo de habilidades de razonamiento clínico, coincidiendo con los resultados obtenidos en esta investigación en donde los estudiantes recomiendan mayor dedicación de sus docentes en la preclínica y así ellos puedan adquirir

mayor seguridad en el momento que les corresponda poner en práctica sus habilidades adquiridas en la preclínica sobre sus pacientes.

Postma (2016) en otro estudio obtuvo como hallazgo importante la percepción de los estudiantes que resaltaban la necesidad de una integración vertical de los saberes con el quehacer clínico y para ello incluir la necesidad de un aprendizaje real durante su paso por la preclínica donde se materialice la apropiación del conocimiento y su puesta en práctica e sus primeras experiencias en modelos o simuladores que aproximen a una realidad que prontamente vivirán en su etapa clínica. Así mismo los estudiantes de nuestro estudio opinan que se debe fortalecer la integración básico clínica la cual es una preocupación clave en los planes de estudio.

Además Seijo (2014) asevera que los puntos principales que podrían afectar a la enseñanza de la endodoncia, de acuerdo con los estudiantes universitarios, incluidos "ausencias y retrasos, la selección de los pacientes, la formación preclínica y clínica, dificultades encontradas, el tipo de técnica empleada, y los profesores de los pacientes durante el tratamiento endodóntico. Las percepciones de los estudiantes proporcionan, además, información valiosa sobre el desarrollo del curso y la relación profesor-alumno, junto con la intención adicional de mejorar la enseñanza de la endodoncia, así como otros cursos.

Agrega Ruíz-Parra (2009) que la preclínica a base de simulación no reemplaza los escenarios clínicos reales pero si permite que el estudiante aprenda, en medios controlados, favoreciendo a mejorar sus habilidades clínicas y a disminuir la ansiedad ante la realización de un examen o un procedimiento. Por lo tanto debería contribuir a mejorar el cuidado y los desenlaces de los pacientes. Los simuladores y la simulación se convierten en herramientas complementarias que pueden acelerar el aprendizaje y enriquecer las verdaderas interacciones con los pacientes, las cuales siguen siendo la base de la educación médica. La realidad en nuestra investigación nos conlleva a plantear con preocupación que si bien estos ejercicios simulados deberían conducir al estudiante a transitar a su ciclo clínico con seguridad, nuestros estudiantes aseguran que en su proceso preclínico por la falta de acompañamiento docente no se aprovecha de forma debida su aprendizaje dejando muchos vacíos que deben enfrentar solos cuando se enfrentan a sus pacientes.

También es importante realzar que al identificar las principales diferencias en su tránsito de las básicas a la clínica, nuestros estudiantes perciben que aún persisten dudas en la enseñanza de las ciencias básicas en odontología para despertar su interés; ¿cuál sería el mejor método para integrar las básicas con la clínica y así respetar el espacio propio de ellas? Ello podría ser consecuencia a que los docentes no hayamos sido capaces de persuadir la sensibilidad por las básicas, lo cual no ayudaría a que el proceso de transición de la etapa preclínica a la clínica se logre dar con el menor traumatismo en los estudiantes. Nuestros alumnos distinguen una falta de acompañamiento docente para asimilar el cambio en su formación práctica lo que les despierta inseguridad y temores para enfrentar sus pacientes. Además detectan que existen marcadas diferencias entre ambas etapas no permitiendo que ellos puedan pasar a la clínica como un ritmo normal en su formación como odontólogos.

Walker (2014) demuestra en su estudio la marcada diferencia que existe entre lo que enseñan los docentes en la clínica y lo que perciben sus estudiantes en su proceso de formación limitando la eficacia de la enseñanza, estos sugieren la búsqueda de estrategias que identifiquen aquellos alumnos con mayores dificultades para aprender y así reforzar las tareas en la preclínica de manera que puedan suplir sus falencias y puedan pasar al ciclo clínico con la seguridad necesaria para abordar a sus pacientes.

A su vez al identificar las principales dificultades en el tránsito de las básicas a las clínicas, nuestros estudiantes que se encuentran en clínicas revelan grandes conflictos en su proceso de cambio de las básicas a las clínicas y lo relacionan con la falta de integración de saberes en donde tampoco se resalta la importancia de su articulación durante su proceso de formación. Creándose en el alumno la incertidumbre de saber si podrá enfrentar su nuevo paso, además que muchos reconocen sus falencias y vacíos pero de igual forma no se preocupan por disminuir la brecha que existe entre el saber y el hacer. Reconocen además que por el perfil de los docentes que enseñan en las básicas no se les prepara para poder luego articular ese conocimiento adquirido en las situaciones que enfrentan con sus pacientes, haciendo difícil el proceso de poner en práctica su saber y el ver a sus pacientes como un ser integral y no como un problema de salud oral a solucionar.

El estudio de Leena (2010) aporta a la discusión debido a que sus estudiantes identifican marcadas debilidades en el ambiente de aprendizaje preclínico el cual carece de flexibilidad y libertad en función de sus propias necesidades y preferencias y así el alumno

detecte sus vacíos y los fortalezca de acuerdo a sus capacidades cognitivas y motoras, esto hace que el clima se encuentre colmado de ansiedad la cual se intuye aumentará en la fase clínica.

Uno de los puntos neurálgicos que influyen en la buena relación entre los estudiantes es la diferencia de edades en que ingresan a la universidad, debido a que comparten diferentes formas de pensar y actuar que podrían representar un choque y así dificultar el proceso de adaptación de estos estudiantes. Otro aspecto a tener en cuenta es cuando odontología no corresponde a la primera opción de estudio conllevando a la no motivación o deseo de interactuar con sus compañeros.

Relacionándose con los compañeros

En esta categoría se destaca que muchos estudiantes de odontología además deben soportar un ambiente de aprendizaje muy exigente, con planes de estudio que incluyen abundante información teórica para luego desarrollar habilidades prácticas sin guardar una correcta transición entre ellas; esto genera una ansiedad extrema que dificulta el paso de la teoría a la clínica afectando su rendimiento académico obligando en muchas ocasiones a los alumnos a desistir el deseo de estudiar esta carrera.

En esta investigación se detectan formas diferentes a las que el estudiante viene acostumbrado a desarrollar desde su etapa escolar y que continúa o incluso se acentúa complementario a la presencia de factores externos como son el consumo de alcohol, drogas, amistades, entorno familiar y propios del mismo como son alteraciones psicológicas, crisis de identidad, baja autoestima, emociones, ansiedad, motivación y aptitud por la carrera que pueden impulsar en la universidad un estilo de vida no saludable y convertirse en un factor de riesgo para la salud física y mental de los estudiantes.

Ibáñez (2012) en su estudio aporta además que la mayoría de sus estudiantes han percibido cambios en sus hábitos alimentarios después de ingresar a la universidad, esto se relaciona, principalmente, a la falta de tiempo, dificultades económicas y poca variedad de alimentos disponibles en la cafetería de la universidad, asociado posiblemente con la inmediatez en la consecución de las comidas debido al poco tiempo disponible para alimentarse, afectando así su calidad de vida.

La importancia de un cambio en el enfoque de la educación en odontología se convierte entonces en un reto para los docentes debido a que la comprensión del provecho y

aplicación de las áreas básicas en la educación odontológica incrementaría el impacto de estas asignaturas en los alumnos que cursan la carrera para que se visualice desde el inicio su importancia y su posterior aplicación en el mundo real de la clínica y pondría entonces de manifiesto que los cambios sociales, científicos y tecnológicos necesitan de la aplicación de estos conocimientos en la atención dental. Esto exige al futuro odontólogo tener una sólida preparación en estas disciplinas, por lo que las ciencias básicas tienen un papel trascendental en la odontología

6.6 Realizar sugerencias al currículo

En esta categoría se destaca el estudio de Scheven (2012), quien sugirió que los estudiantes de odontología prefieren la enseñanza centrada en el docente en lugar del aprendizaje dirigido por el estudiante. Los alumnos ven la importancia de las ciencias básicas dentro del plan de estudios de odontología y resaltan que la estrecha integración de las ciencias básicas con la educación dental puede enriquecer la educación dental y la experiencia general de aprendizaje para una mejor atención de sus pacientes. Esta percepción también es compartida por los estudiantes entrevistados en esta investigación quienes les preocupa la poca relación que existe entre las básicas y la clínica y sugieren que exista una verdadera conexión que mejore la integración del saber y el hacer.

6.7 Opinar sobre los docentes de básicas, preclínicas y clínicas

Otro aspecto a analizar es el acompañamiento docente quien debe tutorear al estudiante y asistir en este camino encontrando las fortalezas y debilidades, anticipándose a las dificultades, para ello se deben plantear estrategias de enseñanza, diferentes metodologías, que permitan prevenir e incluso amortiguar estas dificultades percibidas ya que en primera instancia pueden parecer sin importancia, pero se las puede relacionar a fallos en el proceso mismo de aprendizaje. Es imprescindible entonces lograr consensos en la inducción para la etapa clínica en el cuerpo docente que faciliten y favorezcan el proceso de aprendizaje del estudiante.

Al comparar nuestros resultados con los descritos en la literatura, se encuentra que, al igual que en el estudio de Espinosa (2013) los docentes usualmente acuden a la enseñanza tradicional a través de la clase magistral o teórica cargadas de abundante información que se desvía del objetivo principal el cual es motivar al estudiante y despertar su interés por

aprender; sucediendo lo contrario en las asignaturas básicas en donde el estudiante no encuentra la relación de ellas con su carrera. Lo corrobora García- Hernández (2006) quien manifiesta que por desarrollarse las asignaturas básicas y en particular Anatomía, en los dos primeros años de la carrera se dificulta su articulación con las asignaturas clínicas, no permitiendo que en los primeros semestres, los estudiantes comprendan la importancia que estas asignaturas tienen para desarrollar las competencias clínicas y profesionales que deberán cumplir durante su formación.

Los estudiantes ingresan a Odontología con una idea preconcebida pensando tener contacto con pacientes desde el inicio de su formación pero se encuentran con una situación diferente debido a que primero deben cursar tres años de formación básica y preclínica para luego tener contacto con pacientes , sin embargo esa idea puede modificarse al tener un acercamiento temprano al quehacer clínico así como también al conocer los diferentes ambientes en que puede ejercer o los lugares en que pueden trabajar en el futuro. Esa es una sugerencia de un estudiante entrevistado como otras que merecen ser analizadas en aras de mejorar el currículo y por ende asegurar que el futuro profesional egrese con las competencias necesarias integrando su saber y su saber hacer. Otro aspecto que resaltan los alumnos como parte fundamental en la formación en clínicas es la articulación teoría con la práctica, para así fortalecer la integración del saber con el quehacer.

Se hace fundamental además crear conciencia en los docentes de básicas respecto a la necesidad de modificar las prácticas educativas habituales, al enfatizar en la necesidad de promover en los estudiantes, el desarrollo integral de habilidades intelectuales reflexivas y autorreguladas que conduzcan a resaltar la importancia de las ciencias básicas en la práctica clínica, así como actitudes acordes a las necesidades actuales relacionadas con el estado de salud bucodental, a través de talleres que muestren la experiencias de aquellos docentes odontólogos que en el área de las ciencias de la salud, han experimentado un cambio en su práctica docente; asimismo se pueden diseñar escenarios situados respecto a la práctica habitual docente y plantear en ellos incidentes críticos, que permitan identificar estilos docentes que deben ser modificados, y con los cuales los profesores se sientan identificados.

Al comparar estos resultados con los descritos en la literatura, se encuentra que, al igual que en el estudio de Granados (2009) se detecta la necesidad de definir un paradigma metodológico que permita una mayor coherencia epistemológica entre las explicaciones que

aportan las ciencias básicas y la formación en el quehacer clínico que hacen parte del cuerpo de conocimiento de la carrera de odontología que se desarrolla en los estudiantes. En el proceso de enseñanza asumen una actitud constructiva y renovadora. Sugiriendo así que los docentes asuman una actitud constructiva e innovadora en sus estrategias a emplear para que de esta manera se reelabore la información suministrada desde su fuente primaria y así presentarla de una manera coherente y comprensible a los estudiantes en donde se perciba la articulación de las ciencias básicas con la clínica.

El docente entonces se enfrenta con la posibilidad de asumir diversas perspectivas epistemológicas alternativas y es importante que pueda definir cuáles son las ventajas y desventajas de las mismas, partiendo de la base que los estudiantes tienen ritmos y estilos de aprendizaje diferentes.

En la investigación de Saeed (2015) la asignatura de anatomía, fue considerada como una materia de las ciencias básicas importante para las ciencias clínicas. Los resultados resaltan la importancia de la incorporación de los problemas clínicos en la enseñanza de la anatomía. Por su lado, nuestros estudiantes entrevistados recomendaron realizar conferencias clínico-anatómicas que permitan articular ambas ciencias coincidiendo con las sugerencias realizadas por los estudiantes de esta investigación las cuales podrían promover el interés desde los primeros semestres por las básicas y así puedan luego aplicarlas en su práctica clínica.

La realidad en nuestros docentes es otra porque prima el individualismo y la falta de colaboración interinstitucional, estos docentes en su mayoría provienen de unidades académicas diferentes a odontología y en muchas ocasiones desconocen la articulación de sus asignaturas con las del plan de estudio de la carrera, repitiendo lo que enseñan en sus propias unidades académicas lo que hace que no se cree una identidad propia del estudiante hacia el saber odontológico.

Además que muchos docentes carecen de actualización en tecnología educativa haciendo que el estudiante pierda el interés y la motivación por estudiar esta carrera. Otro factor importante que influye en el proceso de adaptación del estudiante a la vida universitaria es la calidez humana del docente preocupándose por su alumno e interesándose en acompañarlo en su proceso formativo.

Al comparar estos resultados con los descritos en la literatura, se encuentra que, al igual que en el estudio de Espinosa (2013) los docentes usualmente acuden a la enseñanza tradicional a través de la clase magistral o teórica cargadas de abundante información que se desvía del objetivo principal el cual es motivar al estudiante y despertar su interés por aprender; sucediendo lo contrario en las asignaturas básicas en donde el estudiante no encuentra la relación de ellas con su carrera. Lo corrobora García- Hernández (2006) quien manifiesta que por desarrollarse las asignaturas básicas y en particular Anatomía, en los dos primeros años de la carrera se dificulta su articulación con las asignaturas clínicas, no permitiendo que en los primeros semestres, los estudiantes comprendan la importancia que estas asignaturas tienen para desarrollar las competencias clínicas y profesionales que deberán cumplir durante su formación.

6.8 Realizar sugerencias a los docentes de básicas y preclínicas

Por último esta categoría tiene una gran relevancia para nuestro aporte teórico debido a que estas sugerencias de nuestros participantes al cuerpo docente constituyen una base importante para la mejora de una adecuada transición de las básicas a las clínicas; es por ello que las estrategias docentes a emplear dentro de los ambientes preclínicos deben originarse del resultado de una minuciosa planificación, de la selección y ejecución de métodos previamente conocidos y del estudio de todos los factores que pueden influir en el logro de las competencias a adquirir por los estudiantes que deben alcanzar para atender a sus pacientes con confianza. Es aquí donde se hace necesario también que los docentes realicen una adecuada inducción administrativa para ambientar desde todos los aspectos para su próxima etapa clínica.

Al comparar estos resultados con los descritos en la literatura, se encuentra que, al igual que en el estudio de Gerzina (2005) se revela que algunas de las estrategias que se han respaldado para mejorar el aprendizaje en las preclínicas y clínicas, tales como los métodos de enseñanza basados en la evidencia, necesitan un plan adicional de capacitación, lo que concuerda con nuestra investigación que de acuerdo a la percepción de los estudiantes evidencia debilidades en el proceso de formación dejando de lado la importancia inminente de formar a los estudiantes los cuales se van a enfrentar a pacientes reales.

Si bien es importante todo un andamiaje con simuladores y modelos de estudio para iniciar un proceso de aproximación a la realidad en la clínica, es también necesario poner en contexto al estudiante en cuanto a la preparación de índole administrativa y humana.

Así mismo Ibieta (2012) en su estudio señala que la calidad de la enseñanza del docente tutor está muy relacionada a la capacidad y experiencia del mismo, a quien le son indispensables, al menos, dos cualidades: una alta preparación pedagógica, que le permita el dinamismo y la flexibilidad para enfrentar el proceso de enseñanza con una comunicación adecuada, elemento básico para el control de la función facilitadora del proceso cognoscitivo, y una alta preparación integral y científica en su saber odontológico. En nuestra investigación se percibe poco compromiso docente en la etapa preclínica y no se resalta la importancia de la articulación de las básicas con su pronto paso en la atención de pacientes.

Chandrasekaran (2014) en su investigación destaca que los estudiantes asocian su mayor nivel de estrés al momento de tener su primera experiencia con pacientes al realizar las técnicas anestésicas, debido a que su práctica en la preclínica fue sobre simuladores y no con personas. Contrastado con nuestra investigación en donde los estudiantes resaltan como fortaleza el realizar este proceso de aprendizaje entre los compañeros, pero recomiendan que exista mayor acompañamiento docente durante estas prácticas, debido a que la falta de experiencia les genera mucho temor y ansiedad.

La enseñanza en las clínicas odontológicas, corresponde el pilar fundamental de la educación en la formación de los futuros profesionales. El ambiente de aprendizaje clínico se debe enfocar en problemas reales en el contexto del ejercicio profesional; los estudiantes son motivados por la importancia y la participación que tengan en la resolución de los problemas de salud oral con que llegan sus pacientes; el modo de pensar, comportamiento y actitudes deben ser guiados por nosotros sus profesores; y es el único escenario donde se puede enseñar para que ellos puedan integrar como un todo las destrezas profesionales y sus conocimientos adquiridos desde las básicas.

En odontología la estrategia más utilizada ha sido la clase magistral o teórica, estrategia que, por sí sola, no es muy recomendable para el fomento de aprendizaje autónomo de los estudiantes. Por ello es importante que al diseñar los contenidos de las asignaturas, precisemos las modalidades de enseñanza que se debe utilizar para organizar el lineamiento de aprendizaje de los estudiantes.

Por ello se hace necesario que los docentes realicen tutorías extracurriculares para aclarar dudas y fortalecer los conceptos recibidos. Estas pueden realizarse de forma individual o en grupo. Además se resalta la importancia que la teoría sea articulada con la práctica clínica sea a través de ejercicios con casos clínicos basados en la propia experiencia del docente o a través de prácticas en laboratorios que simulen la realidad para sí poner en contexto al estudiante de la utilidad de lo visto en clase con su próxima aplicación en sus futuros pacientes.

Al comparar estos resultados con los descritos en la literatura, se encuentra que, al igual que en la investigación de Téllez (2011) se ha detectado que las técnicas didácticas que más utilizan los docentes son las visuales y las de explicar con ejemplos utilizando los casos de la clínica en la teoría e ilustrando la teoría con los procedimientos clínicos realizados por los docentes o tomados de experiencias de otros profesionales a través de fotos, videos o dibujos antes de realizar la práctica clínica. En el caso de las ciencias básicas muchos docentes por ser de la especialidad médica la aplicación de casos clínicos la realizan con sus propias experiencias lo que impide la conexión del estudiante con el saber odontológico perdiéndose el interés en su proceso de aprendizaje.

Un aspecto esencial en el proceso enseñanza-aprendizaje es la motivación, debido a que esta fuerza interna es el motor que nos impulsa a ser creativos ante una situación para buscarle solución. Por esta razón el docente debe promoverla entre sus estudiantes porque tiene un gran valor frente al conocimiento.

Al comparar estos resultados con los descritos en la literatura, se encuentra que, al igual que en el estudio de Bello (2012) se requiere que el docente sea creativo en el empleo de estrategias de enseñanza que faciliten el aprendizaje en los estudiantes de odontología. La creatividad del docente es un factor determinante en el logro de las competencias del estudiante de preclínica. El aprendizaje basado en problema, seminarios de casos clínicos, discusión de casos clínicos publicados en revistas científicas, práctica clínica en maniqués, ejercicios preclínicos en objetos que simulen tejidos humanos, investigación de temas de actualidad asociado a la práctica clínica, permitirán estimular estrategias de aprendizaje en el estudiante, empleando el análisis, la relación de los conocimientos, la generación de deducciones para su futura práctica clínica. Es decir, el docente debe fijarse como objetivo que el estudiante adquiera las competencias facilitándole a sus estudiantes el desarrollo de

habilidades y destrezas y para ello se requiere un acompañamiento directo y permanente y esa tutoría le permitirá al estudiante recrearse en un ambiente de confianza y seguridad que requiere para pasar a su etapa clínica.

Nuestros resultados coinciden con los obtenidos por Davies (2013) quien demostró la necesidad de mejorar las habilidades de enseñanza y entrenamiento en la preclínica y clínica de los profesores de medio tiempo.

Así mismo Groenlund (2013) asevera que existe una marcada demanda por parte de los estudiantes y docentes para ajustar los procedimientos y protocolos preclínicos, además de tener una mayor sincronización en tiempo y contenido entre la parte teórico y el trabajo preclínico, sugiriendo también una mayor dedicación del docente al estudiante. Y Alí (2015) recomienda desde los resultados obtenidos a través de la percepción de sus estudiantes que debe mejorar el acompañamiento docente desde las tutorías en las preclínica y clínicas.

Al realizar sugerencias a los docentes de preclínicas, ellos deben ser capaces de ubicarse en la posición de los estudiantes, quienes nunca han realizado ninguna actividad en pacientes y es en este escenario en donde van a adquirir sus primeras experiencias, por lo tanto es importante reconocer los errores de estos y corregirlos manteniendo una comunicación que sea proactiva para sí estimularlos a cada día ser mejores en lo que están realizando. El docente debe compartir los conocimientos, interactuar y motivar al alumno exaltando su capacidad cognitiva y sus habilidades y destrezas manuales, sin dejar de lado la importancia de aplicar lo visto en las asignaturas básicas en sus futuros pacientes y así evitar en resaltar solo lo mecánico del procedimiento.

Los estudiantes en las investigaciones de Sweet (2008) y Mohammad (2015) recomiendan mejorar las herramientas educativas para fomentar la colaboración y el intercambio de las buenas prácticas docentes en la clínica, desde su experiencia en su carrera profesional.

En la formación de odontólogos es de vital importancia el rol del docente en la clínica debido a que los estudiantes requieren de un acompañamiento permanente para así generar seguridad ante la complejidad de los pacientes que son seres humanos con diversidad de comportamientos los cuales no son enseñados desde la teoría y que solo con la experiencia se logran manejar. Se hace aún más complejo el proceso de formación cuando el estudiante no ha recibido el debido entrenamiento desde la preclínica y obliga al estudiante a aprender

en la marcha, es por ello que los alumnos recomiendan se mejore la relación docente estudiante para fortalecer la adquisición de habilidades y destrezas que se articulan con el conocimiento adquirido desde las básicas.

Hendricson (2012) realiza un análisis sobre la orientación limitada de los docentes en las clínicas odontológicas desde el acompañamiento que requiere el estudiante en formación debiendo mejorar sus estrategias educativas que podrían hacer una diferencia en el aprendizaje del estudiante, centrándose en los factores que proporcionan una "intersección perfecta" del estudiante, del profesor, método educativo, y ambiente de aprendizaje.

Para finalizar este recorrido por la literatura reafirmo las necesidades reconocidas por los estudiantes de odontología de una atención centrada en el alumno, teniendo en cuenta la experiencia del docente en su proceso de enseñanza del paso de las básicas a la clínica. Se puede concluir que nuestro estudio partió de reconocer los vacíos desde el inicio del proceso enseñanza- aprendizaje en las básicas y su reflejo en la formación clínica y utilizarlos para el abordaje cualitativo realizado. También confirmamos estas afirmaciones y hay elementos útiles basados en algo novedoso que es el "re-enamorarse de la carrera" a partir del auto reconocimiento de sus debilidades para proponerse mejorarlos, este proceso indudablemente podría ser más fácil si existiera un real acompañamiento del docente tutor en su tránsito por las básicas y su paso a la clínica.

En resumen, se puede decir que lo encontrado, evidente en la teoría sustantiva planteada por la investigadora, no dista de lo que han descrito autores de la odontología y de otras disciplinas. Los resultados de esta investigación tienen relación con la perspectiva universal de implementar nuevas estrategias de mejora desde el currículo, la didáctica del docente y los estilos de aprendizaje del estudiante. Los hallazgos de estudio reflejan los abordajes que son complementarios y se vuelven particulares en las relaciones del estudiante con sus compañeros, docentes y pacientes.

Se concluye la discusión al validar lo encontrado y evidente en la teoría sustantiva *Re-enamorarse de la carrera, una oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo*, desde la perspectiva del estudiante donde se desdibuja una relación jerárquica o altruista entre el que enseña y el que aprende. Los teóricos que soportan esta validación, tienen un punto de encuentro en el estudiante: sus posibles dimensiones en el contexto clínico. Intentar limitar

esta construcción a un solo enfoque dejaría un vacío para comprender la problemática del paso de las básicas a la clínica.

7. Consideraciones finales

1. Surgió una teoría sustantiva que muestra cómo el estudiante puede “Re-enamorarse de su carrera” a partir del auto reconocimiento de sus debilidades para proponerse mejorarlos y cumplir con sus expectativas al ingreso de la carrera, las cuales se resumen en ser un buen odontólogo, útil a la sociedad. Esta teoría se caracteriza por tener cuatro momentos que vive el estudiante para llegar a su etapa de re enamoramiento: las expectativas, el enfrentamiento a los cambios, el perder el amor por la carrera y el aprender a adaptarse a los cambios. Esta teoría explica el significado que dieron las experiencias vividas por los participantes en su proceso de transición de las básicas a la clínicas.

2. Al retomar los supuestos del inicio, se concluye que la relación interpersonal con el docente, sus compañeros y pacientes, sí puede influir de manera directa en la construcción del concepto de transición, que se caracteriza por el paso de la teoría a la práctica clínica, adquiriendo experiencias significativas que servirán en su proceso adaptativo a la vida universitaria y le ayudarán por ende a llegar a la meta de ser un profesional. Ese paso genera muchos cambios como son sus estilos de aprendizaje, su capacidad de relacionarse con el otro y de adaptarse a las diferentes estrategias de enseñanza de los docentes, además de su capacidad de sobrevivir en el ambiente clínico muchas veces sin el debido acompañamiento del docente tutor.

3. En este mismo sentido, la experiencia de transitar por las ciencias básicas en un ambiente en donde no se resalta la importancia ni la trascendencia de estas asignaturas, no favorece en su proceso de adaptación a la etapa clínica y refleja la inseguridad y el temor, al sentirse frente a sus pacientes sin tener una adecuada orientación para el manejo integral, evidenciando que se necesitan mayores espacios de encuentro previo con pacientes que les posibilite adaptarse mejor a la diversidad de comportamientos, personalidades e incluso temores de los propios pacientes a la consulta odontológica.

4. Cada participante en esta investigación tiene una perspectiva de la experiencia vivida en su proceso de transición académica que, aportando un insumo importante como mejora para los diseños curriculares, pero también para el quehacer propio en el aula y en el contexto preclínico y clínico. Esto es importante resaltar porque de ello proviene también

que en muchas ocasiones en el plan de estudio se describen directrices que no concuerdan con lo que realmente se ejecuta en el quehacer diario de la vida académica.

5. Los significados más relevantes han estado presentes a lo largo de toda su experiencia por su proceso de adaptación en la carrera pero su elemento motivador ha sido la búsqueda del cumplimiento de sus expectativas y superación de sus propias dificultades. A medida que se vivía la transición, fueron cambiando estilos de aprendizaje, grupos de estudio, afinidad por compañeros y docentes lo que fue generando mayor seguridad en sí mismo, a pesar de las dificultades encontradas a lo largo de su formación académica. Se puede decir que en noveno semestre la mayoría de los participantes se encuentran con un nivel alto de autoconfianza para resolver problemas de salud oral.

6. Los significados existenciales de cambio se hicieron evidentes en noveno semestre, en donde describen que por su deseo de superación, encontraron la forma de adaptarse a la etapa clínica, aunque reconocen que se preocupan más por el quehacer y dejan de lado la fundamentación teórica de la atención integral de sus pacientes. En parte se justifican porque la mayoría de los docentes de la clínica no resaltan la importancia de la aplicación de las básicas en la clínica y esto hace que se pierda el interés por ellas.

7. Los resultados se contrastaron desde dos perspectivas: desde el significado que adquiere la *“adaptación a la etapa clínica”*, porque los estudiantes se ven obligados a asimilar los cambios y a modificar, en forma sustancial y progresiva, su paso de las básicas a la clínica. Hasta *“descubrir una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo”*, el cual es un proceso subyacente de encontrar o llegar a identificar algunos estilos de aprendizaje y hábitos de estudio que no existían, pero que han logrado aprender con el tiempo.

8. Tener dos perspectivas permite comparar y comprender los significados evidentes e intangibles desde las experiencias en las básicas que viven los estudiantes a partir de su ingreso a la carrera y corroborar que los enfoques teóricos en la enseñanza en las ciencias de la salud son susceptibles de integrar en el manejo de una experiencia que refleja que deben suscitar acciones de mejora y más desde la aptitud y la conciencia de todos los actores involucrados en este proceso de enseñanza-aprendizaje.

9. Este proceso investigativo deja a la investigadora provechos académicos, curriculares y personales que han modificado la forma de ver el desarrollo y la ejecución académica desde la óptica del directivo y ha dado herramientas para transmitir a los docentes de odontología los elementos de una experiencia vivida a partir de los estudiantes y el proceso de construcción teórica desde un proceso riguroso y complejo de las transiciones académicas.

8. Aportes de la construcción teórica: *Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo*

El planteamiento teórico *Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo*, descrito en esta investigación, constituye un nuevo desafío para estudiar más a fondo el fenómeno de las transiciones académicas y su importancia en los programas de Odontología, por ello representan un aporte para la línea de formación de educación superior: *Currículo, gestión y evaluación* del grupo RUECA: Red Universitaria Evaluación de la Calidad del Doctorado en Ciencias de la Educación- Rudecolombia, CADE- Cartagena.

Los resultados del estudio aportan al fortalecimiento de esta línea de formación doctoral en la descripción de las nueve categorías que representan los significados de los cambios vividos por los estudiantes de sexto y noveno semestre de los programas de Odontología de las Universidades de Cartagena y del Magdalena, identificando sus experiencias, dificultades y sentimientos en los procesos de adaptación en su transición por las básicas hasta llegar a las clínicas, lo cual contribuye a darle una mirada diferente al currículo y por ende, a los perfiles profesional y ocupacional desde la percepción de los educandos.

8.1 Aportes para la teoría de transiciones académicas

Las teorías de las transiciones académicas constituyen un referente válido para la comprensión de los significados de los cambios que ocurren en los estudiantes en su paso de las básicas a las clínicas, y cómo se adaptan o no a ellos para cumplir con las expectativas generadas desde su ingreso a la universidad. La teoría de *Transición a la vida activa y laboral* de Casal (1991), hace referencia “al proceso social y a los mecanismos formales e informales, más que a los jóvenes en sí mismos”, mientras que la teoría cognitivo-conductual de Bandura se apoya más en las emociones y motivaciones a través de la percepción y creencias de sus participantes.

En el planteamiento teórico *Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo* se destaca la importancia de la comprensión del proceso de transición de las básicas a la clínica desde una perspectiva de integración de

saberes, como un aspecto fundamental para ofrecer una mejor opción en la adaptación de los estudiantes en su vida universitaria y así, elaborar propuestas innovadoras para el paso crucial de las básicas a las clínicas en los programas de Odontología.

Muchos son los estudiantes de Odontología que ingresan a la universidad siendo aún muy jóvenes, y que aprenden a ser adultos en el contexto universitario mientras se adaptan al proceso de transición que esto acarrea desde el punto de vista social. En tales circunstancias, no es fácil ajustarse a un grupo de desconocidos que permanentemente ponen en juicio las decisiones de otros, lo que provoca un proceso de madurez lejos del entorno familiar y social propio. Es por esto, que los argumentos de este material se apoyan en la teoría de *Transición a la vida activa y laboral* de Casal (1991), quien hace referencia “al proceso social y a los mecanismos formales e informales, más que a los jóvenes en sí mismos (que son sujetos activos y pasivos al mismo tiempo de este proceso social)”.

El planteamiento teórico de la presente investigación permitió comprender cómo la falta de hábitos de estudio, desde el ingreso a la universidad, las limitaciones en comprensión lectora, los temores y expectativas para el logro de la adaptación, —sumado a la falta de acompañamiento docente desde diversos ambientes como las tutorías académicas—, la poca preocupación del docente sobre el desempeño de los estudiantes en el aula y en el ambiente preclínico y clínico; y además, un aspecto fundamental, la falta de articulación de saberes desde los primeros semestres hasta culminar la carrera (lo que ellos llaman “un divorcio de las básicas y las clínicas”) constituyen una experiencia nueva para el estudiante, en su necesidad de adaptarse a los diferentes cambios que va viviendo en las básicas y luego cuando ingresa a las clínicas. Por tales motivos, al estudiante se le dificulta la comprensión del significado que imprimen las básicas a las clínicas y viceversa, se afecta el control de su seguridad y autoestima y, por consiguiente, el proceso de adaptación.

Las características de las experiencias vividas por el estudiante luego de la transición se convierten en las más influyentes en su paso de las básicas a la clínica, la cual incluye tres facetas de la personalidad, que según Tyler son: la autopercepción, las aptitudes tomadas hacia las personas que rodean al individuo y los comportamientos asumidos por ellos. Esta autopercepción conlleva a una autoevaluación permanente que permite visualizar los aciertos y desaciertos, asumir responsabilidades y de alguna manera, mantener el control ante situaciones que generan estrés y ansiedad.

Por ello, rodeaban los cuestionamientos de este trabajo si los estudiantes de Odontología utilizan estas estrategias de autoevaluación antes de iniciar la transición, durante y una vez terminada la misma, con la finalidad de analizar qué consecuencias han habido sobre todo este proceso, qué han logrado y qué esperan del siguiente paso en las clínicas odontológicas.

Con sorpresa se evidenció que son pocos los que se detienen a repensar sobre sus propios aciertos y desaciertos en el proceso de aprendizaje, debido a que no tienen el hábito de evaluar sus métodos de estudio y sus implicaciones en el rendimiento académico.

Por otro lado, desde la teoría cognitivo-conductual de Bandura se pudo comprender que las emociones y motivaciones a través de la percepción y creencias de los participantes se ven influenciadas por la opinión de profesores y compañeros de clase, de ahí la importancia que la realimentación sobre prácticas en las clínicas odontológicas y exámenes sobre el propio desempeño del estudiante. Con ello se notó que existe un pobre acompañamiento de los docentes a los estudiantes, tanto en el paso por las básicas como por las clínicas.

Pocos de los estudiantes de Odontología que participaron en el estudio, para afrontar situaciones estresantes generadas desde el aula de clases y las clínicas odontológicas y que afectaron los procesos de transición, evaluaron sus recursos personales para afrontar sus emociones negativas y los efectos que estas pudieran tener. Esto se identifica con la teoría de conducta de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986), la cual se entiende como los esfuerzos cognitivos y contextuales, en proceso de cambio permanente, que se desarrollan para organizar las demandas específicas externas/internas, que son evaluadas dentro de la diversidad de recursos con que cuenta la persona.

En todo este proceso de mediación y afrontamiento de la conducta del estrés, las variables personales como la autoestima, la identidad vocacional, las experiencias previas y el soporte social son importantes, resaltando la percepción de los protagonistas de este proceso de adaptación, en este caso los estudiantes de Odontología, como una estrategia para resolverla.

También vale la pena destacar la influencia de la teoría de Parkes (1971) , la cual retoma el concepto de crisis desde la perspectiva psicodinámica, aportando una nueva visión en este enfoque de transición a esta tesis doctoral. Dicha teoría se entiende como “un cambio

necesario que requiere el abandono de un conjunto de supuestos y la adopción de otros, diferentes, que le permitirán a la persona afrontar una nueva fase de su vida”.

Se resalta, entonces en este estudio, que estos cambios fueron significativos en la medida en que impactaron las creencias, los valores, la idea propia del mundo que los participantes tienen, su interpretación del pasado y sus expectativas de futuro. Muchos de ellos, al tener contacto con sus pacientes modificaron sus valores y comportamientos frente a las nuevas situaciones planteadas desde la clínica, como se evidencia en algunas de las narrativas de los participantes.

El planteamiento teórico de *Re-enamorarse de la carrera, una nueva oportunidad de cumplir el sueño de ser odontólogo* constituye un aporte para la teoría de las transiciones porque se derivan conceptos en las categorías y la relación entre las mismas a través de las proposiciones que surgen del análisis y se evidencian en las descripciones de los atributos de cada concepto, en las notas teóricas y en la descripción de cada etapa del proceso. La explicación de estos, se facilitó al utilizar los postulados de la teoría de ciclo de recurrencia, autonomía e interdependencia de Nicholson (1990), lo cual permitió comprender que el alumno va logrando su adaptación en los diferentes semestres académicos, a medida que va preparándose para la siguiente transición o etapa de la vida universitaria a través de las experiencias vividas, las motivaciones y expectativas para luego adaptarse a los diferentes roles en la teoría y en la clínica, a partir de mecanismos de retroalimentación en el proceso de transición. Como consecuencia, se crea nuevamente un ciclo de confianza y de autocontrol en el estudiante que finalmente permitirá que cumpla con la meta de ser odontólogo/a.

8.2 Desarrollo del conocimiento en el área temática y el método

1. En el área temática se exploró una necesidad inminente: la reforma curricular de los programas de Odontología. Aunque hay reportes de literatura que motivan su modificación, no hay documentación sobre el proceso de construcción de los cambios curriculares desde la transición de las básicas a la clínicas involucrando a los actores principales en la formación del futuro profesional: los estudiantes y los docentes. Se destaca la importancia de la comprensión del proceso de transición de las básicas a la clínica desde una perspectiva de integración de saberes, que permitan al estudiante desde los primeros semestres involucrarse con su futuro actuar con los pacientes, es por ello que se recalca la necesidad de la confluencia

de experiencias de docentes odontólogos formados en el área básica que puedan compartir las habilidades y conocimientos con docentes de otras áreas del saber que, por la naturaleza de su formación, se les limita la aplicación del conocimiento a la carrera, convirtiéndose en un aspecto fundamental para ofrecer una formación más integral y elaborar propuestas innovadoras para la práctica de Odontología.

2. Esta investigación aporta una nueva concepción sobre el currículo en Odontología desde la perspectiva de los estudiantes, la cual les permite “re-enamorarse de la carrera” y de esta manera, comprender que se crece en lo intangible (desde el currículo), mientras se va reorganizando lo evidente (la ejecución y puesta en marcha de ese plan curricular que le facilita al estudiante lograr la verdadera integración del saber y el quehacer clínico). Este proceso de cambio en el estudiante implica, a su vez, repensar desde el propio existir, esto es, desde los antecedentes personales, familiares y académicos con los que llega a la universidad, su motivación para superar las debilidades y ponerse “a tono” con el ritmo de la universidad.

3. Aunado a lo anterior, la investigación permitió comprender en una forma más amplia lo que se conoce y se desconoce sobre el proceso que se vive en el paso del componente básico al clínico, desde la mirada de los estudiantes. De esta forma se logró construir el planteamiento teórico antes descrito, el cual contribuye a articular mejor los saberes para adoptar en un perfil de egreso más integral y aportar en la resolución de los problemas de salud oral.

4. También vale la pena enfatizar en los cambios vividos por los estudiantes con relación al tiempo que demoran en adaptarse a los procesos de aprendizaje. Estos deben enfrentarse a nuevos docentes con metodologías de enseñanza diferentes, y formas de ser que en algunas ocasiones dificultan el proceso de aprendizaje y caracterizan los patrones de respuesta de ellos ante los retos que se van presentando en su actuar diario. La dificultad para ingresar a la clínica y realizar los primeros procedimientos, los obligan a ser más lentos en la ejecución de las mismos porque están llenos de temores e inseguridades por la incertidumbre al no saber qué hacer. Se destaca una falencia importante en la inducción recibida desde la preclínica.

5. Los estudiantes perciben que sus docentes de clínicas suponen que ya están listos para la atención de pacientes y que no se toman el trabajo de ambientar, desde situaciones

administrativas sencillas o desde la enseñanza, el manejo del paciente desde su parte humana. Este es una situación que amerita mucha atención por parte de los docentes. Con la experiencia y con el desarrollo de las habilidades que van adquiriendo con el tiempo, llegan a comprender y a determinar que cada una de las actividades clínicas ameritan unas habilidades, pero también una base teórica que en la mayoría de los casos dejan de lado y se preocupan más por la adquisición de destrezas manuales.

6. Estas reflexiones teóricas obligan a las instituciones de educación superior a repensar los procesos de enseñanza-aprendizaje, con el propósito de promover egresados competitivos que solucionen las necesidades y demandas de la sociedad, partiendo de percepciones de estudiantes de diferentes semestres y con diversas condiciones personales, familiares y académicas, que confluyen en la existencia de un modelo basado en competencias, pero que en la realidad dista mucho debido a que se percibe un sistema convencional de enseñanza que busca más el cumplimiento de requisitos, sin preocuparse mucho por las necesidades de cada estudiante.

7. En cuanto a los aportes a la perspectiva teórica, el interaccionismo simbólico permitió la integración de los seis elementos de origen: la sociedad y grupos humanos, la interacción social, el objeto, el ser humano como actor, la acción humana y la interacción de las líneas de acción. Se puede decir que la construcción de significados en este fenómeno tiene como producto de la interacción social el *re-enamoramiento de la carrera*, visto este como un objeto abstracto en el que el estudiante ejerce su propio proceso de adaptación y readaptación a los cambios surgidos desde las básicas a las clínicas, redimensiona el concepto de sí mismo y adquiere una serie de argumentos para cumplir con las expectativas con las que ingresó a la carrera que incluyen repensar las motivaciones y dificultades.

8. Los resultados del presente estudio, adicionalmente, contribuirán a mejorar la comprensión de los cambios vividos en el paso de los distintos ciclos académicos desde la perspectiva de los estudiantes, lo cual permitirá identificar los aspectos más difíciles que deben tenerse en cuenta a la hora de evaluar las propuestas curriculares en Odontología y proponer alternativas de solución a las dificultades que se presentan en todos los ámbitos de la vida cotidiana de los estudiantes que impiden la verdadera formación integral de estos individuos que solo desean de servirle a la comunidad en la resolución de los problemas de salud oral.

9. Según la percepción de los participantes se logró identificar que en cada uno de los ciclos académicos se reconoce la necesidad de emplear diferentes tipos de estrategias de aprendizaje, pasando desde la memorización hasta el análisis por asociación de conceptos, el trabajo en equipo o de forma solitaria, el estudio a través de la lectura o algunos a través del audio. Todas estas diferentes formas de estudiar permitieron conocer las limitaciones, dificultades y fortalezas, que posteriormente, apoyarán el desarrollo de nuevas habilidades y, sobre todo, la necesidad absoluta de comprender la situación particular por la que atraviesa cada estudiante, en aras de hacer más efectivas las estrategias empleadas.

10. Los estudiantes reconocieron la importancia de los saberes y su interrelación con el quehacer clínico, pero se mostraron de acuerdo en que a pesar de identificar lo fundamental, que es el imprimirle lo teórico a la práctica clínica, no lo aplican; ellos evidencian que desde los docentes de las clínicas no se despierta el interés por las básicas, sino la correcta ejecución de los procedimientos.

11. Se exploran con los estudiantes de las clínicas las diversas formas de mejorar las experiencias vividas en el tránsito de las ciencias básicas a las clínicas y se destacan algunas como las que siguen a continuación.

8.2.1 Con referencia a las básicas

* En las básicas es decisivo centrarse primero en lo general y luego en lo específico de la carrera, para entender lo que se va a hacer en la clínica. Es bueno conocer de todos los docente: primero de los médicos y luego de los odontólogos. El ideal es que se tengan de las dos áreas.

* Sugerir el reemplazo del docente faltante y explicar bien para que el nuevo tema se pueda comprender de manera correcta.

* Sugerir la uso de las tutorías como herramienta para el estudiante. Se maneja un gran número de asignaturas en forma de seminarios sin que el docente realice retroalimentación, sin corregir a los estudiantes y sin hacer tutorías, las cuales son muy importantes previas a los seminarios y luego, después de estos por si quedan dudas. Las tutorías son una herramienta del estudiante para poder informarse de lo que no se entiende en clase o de los aspectos que dejaron vacíos, o si se quiere profundizar un tema. Cosa que no se hacía en las básicas.

* Evitar las barreras de los docentes de básicas con sus estudiantes. Darles más facilidades a los estudiantes para permitir el acercamiento a los docentes con más espacios de tutorías. Hay docentes que crean barreras y se les olvida que ellos fueron estudiantes también.

* Los docentes de básicas deben motivar a los estudiantes para que estos aprueben las asignaturas por sus propios méritos, sin necesidad de regalarles la calificación; con esto se evitaría pagar vacacionales. En Fisiología varios docentes deben cambiar su forma de dirigirse a los estudiantes. Es incomodo cuando los docentes preavisan que algún estudiante va a perder la materia, que solo pocos podrán ganarla. Eso genera miedo y desmotivación en los estudiantes.

* El docente de básica debe preocuparse más por la interrelación de lo general con la carrera. En Inmunología piensan que los docentes deben ser odontólogos o, que en su defecto, podrían interactuar médicos con odontólogos y así, sacar mayor provecho de la materia al enseñar la importancia que tienen las básicas en Odontología. Eso estimularía más al estudiante.

* Sugerir que los docentes de básicas interactúen más en las clases. El ideal hubiera sido que los docentes de básicas interactuaran más en las clases para que el conocimiento fuera realmente comprendido, aprendido y aprovechado.

* Sugerir que los docentes de básicas hubieran enfatizado mucho más en la importancia de sus materias para la carrera. A medida que van aumentando los semestres se va entendiendo por qué el docente de semestres anteriores hablaba de ese tema y el estudiante se ve obligado a relacionarlo con las asignaturas que va viendo, pero cuesta trabajo hacerlo. Sería mejor que el docente dijera para qué va a servir y cómo se puede ir relacionando con los temas ya vistos o por verse.

* Sugerir que los docentes detecten la falencia del estudiante. Hubiese sido mejor para los estudiantes que los docentes de básicas se acercaran más al estudiante para aclarar las dudas y falencias. A que no infundieran temor para poder acercarse a preguntarles con confianza, sin temer ser ridiculizados por ellos. Si un docente le detecta una falencia a un estudiante les gustaría que se le acercara y le ayudara a vencer esa dificultad y ayudarlo a salir adelante.

* Sugerir que sea el docente el que dé las clases en forma magistral en los temas complejos. El docente debería dar esas clases complejas de forma magistral pero combinadas con una metodología diferente para que fueran más didácticas. En temas complicados lo debe asumir el docente y en temas de apoyo se desarrollarían en forma de seminarios para que el estudiante se sienta comprometido a estudiar y a investigar sobre el tema.

* Sugerir que los docentes de básicas sean más dinámicos. Los estudiantes recomiendan que se busquen estrategias que permitan mayor integración entre las básicas y la carrera, que los docentes sean más dinámicos en sus formas de enseñar intercalando seminarios con clases magistrales, que no sean solo magistrales o solo seminarios. Cuando utilicen los seminarios como estrategia de enseñanza que los docentes participen más y enfatizen lo que realmente es más importante para el odontólogo. No solo que pregunten si se entendió la clase porque muchos no preguntan por temor y se quedan con las dudas, entonces el docente asume que todo el mundo entendió.

* El docente debe despertar el interés a los estudiantes por continuar estudiando la carrera. Ninguno de los docentes de básicas eran odontólogos, eran profesionales de la salud como biólogos, médicos, microbiólogos o ingenieros de alimentos. A ellos les costaba mucho trabajo relacionar sus conocimientos a la odontología, no sabían cómo hacerlo y eso debe cambiar. Debe haber odontólogos también dando esas materias básicas para así despertar el interés a los estudiantes para continuar estudiando esta carrera.

* El docente debe asumir la responsabilidad. No es adecuado que sea el estudiante quien explique temas complejos cuando nunca ha implementado un tratamiento y no tiene la experiencia de cual funciona mejor o que complicación puede haber después de utilizarlo. Los estudiantes desconocen la metodología en otras universidades y por eso, los docentes deben propender para mejorar las condiciones de los programas en sus universidades, realizar especializaciones en áreas específicas y tener la experiencia necesaria para capacitar de la mejor manera posible al estudiantado.

* El docente debe buscar la forma de ayudar al estudiante a superar sus dificultades. Un estudiante que pierde por cuarta vez una materia sale de la universidad por bajo rendimiento académico y pierde la oportunidad de cumplir su sueño. El docente debe buscar la forma de ayudarlo a superar sus dificultades y a mejorar para que pueda ganar la materia.

* El punto de vista de los médicos y odontólogos debe ser tenido en cuenta. Odontología no es una ciencia única, la docencia debe ser multidisciplinaria y así se aprovecharían más las clases. Los docentes de Medicina aportan conocimientos muy generales que son importantes, para luego entender lo específico de la carrera, pero esta parte no se recibe. Si se vieran los dos puntos de vista de los docentes, médicos y odontólogos, se aprovecharían más las clases, habría más interés de los estudiantes, sobre todo si se utilizan casos clínicos que transporten a los estudiantes a la realidad que pronto vivirán la clínica. Con eso llegarían con experiencia a la clínica.

* Los docentes deben relacionar los componentes básico y clínico. Con ellos las básicas serían más atractivas y se mostraría su importancia para la carrera desde los primeros semestres. Como consecuencia de lo anterior, se aplicarían las básicas y se motivaría al estudiante desde el principio.

* La experiencia de los docentes odontólogos debe estar en los contextos reales de las básicas. Los docentes de básicas tenían pocos conocimientos de odontología, trataban de dar ejemplos, pero no de la misma forma en que podrían hacerlo los docentes odontólogos, que tenían la experiencia y con esa experiencia pueden contextualizar a los estudiantes en casos reales y no hipotéticos.

* Los docentes de básicas deben partir de los conceptos del semestre anterior. El ideal es que los docentes partan de los conceptos de la materia del semestre anterior y luego se conecten con los de su materia para que se pueda entender lo que está explicando.

* Sería mucho mejor que los odontólogos fuesen especialistas en las áreas básicas. Si en cada básica hubiera un odontólogo y si este fuera especialista en el área básica, sería mejor porque podría compartir sus experiencias y hablar de la propia carrera. Eso motivaría más al estudiante que está en formación y está ilusionado en encontrar la carrera desde el inicio.

* Equilibrar el grado de exigencia en las básicas. El número de asignaturas de cuarto semestre se podrían reagrupar en los semestres anteriores para así equilibrar el grado de exigencia, o aumentar la exigencia de los docentes en los primeros semestres.

* Conectar las básicas con temas anteriores. Solo algunos docentes hacen la relación de los temas anteriores con su asignatura y le dan la importancia que esto requiere. A lo largo de la investigación, se constató que los docentes no preguntaban en clase sobre los temas

vistos en semestres anteriores, sobre todo en cuarto semestre, de lo anterior se puede deducir si existen vacíos entre los estudiantes, si son atentos durante el desarrollo de las clases o si aprendieron realmente. Por lo que se sugiere que en todas las asignaturas básicas se relacionen los temas anteriores con lo que se está explicando para comprender mejor la importancia de estas asignaturas con la carrera.

* Distribuir mejor las básicas entre los semestres: las que son muy exigentes pesadas podrían estar en los primeros semestres, sin recargar a unos semestres y dejar otros muy laxos, tal como ocurre ahora.

* Mayor aplicación de las básicas a la clínica. La mayoría de estudiantes esperaban que se les explicara mejor y que esa teoría explicada se ubicara en la práctica odontológica; otros consideran que faltaron tutorías, laboratorios y ejercicios clínicos.

* Utilizar diferentes estrategias de enseñanza en Fisiología. Hubiera sido bueno la realización de varias prácticas en el laboratorio o ejercicios clínicos con aplicación a la odontología. Esta asignatura tiene muchos créditos y permitía hacer muchas actividades que facilitarían el aprendizaje a los estudiantes.

* Enseñar la importancia de las básicas en Odontología. En Inmunología piensan que los docentes deben ser odontólogos o que pueden interactuar médicos con odontólogos y así, se saque mayor provecho de la materia al enseñar la importancia que tienen las básicas en Odontología. Por ello se sugiere, que el docente se preocupe más porque haya una interrelación de lo general con la odontología, eso estimularía más al estudiante.

* Los laboratorios deben ser más para la comprensión de los temas. La asignatura solo era evaluada a través de los parciales y de pocos laboratorios. Estos laboratorios deberían ser más para materializar los temas aprendidos y aplicarlos a la carrera.

* Se sugiere que Inmunología no sea un módulo, sino una materia aparte puesto que es demasiado larga y se da en muy corto tiempo. Se estudia mucho, pero no se comprende igual manera por la carga, también exigente, de otras materias.

* Reforzar en Farmacología. Los estudiantes manifiestan que aprendieron un poco en los módulos de analgésicos y antibióticos: había un solo docente que era odontólogo y buscaba la forma de aplicarlo a la carrera. Así que no aprendieron tanto como esperaban. Cuando realizaron su primer procedimiento quirúrgico no sabían que ordenarle al paciente,

no conocían opciones de antibióticos o analgésicos. Aún en noveno semestre se notan los vacíos que quedaron en Farmacología.

* Se sugiere que las básicas estén más inclinadas hacia las clínicas. A los docentes de básicas, que ya son odontólogos, se les sugiere que equilibren el grado de exigencia, porque algunos son muy exigentes y otros son muy laxos, lo cual genera confusión en el estudiante. Debe existir un grado de exigencia para que el estudiante se vea obligado a estudiar y a prepararse mejor.

* Se recomienda que exista una base general de conocimientos básicos, pero que luego se conecte con lo específico de la carrera. Piensan que debe haber una base general de conocimientos básicos porque muchas veces en el colegio no los dan, es complicado que les hablen de los componentes de la saliva si se desconocen los componentes químicos que reaccionan en la saliva. Es necesario que los contextualicen en lo general, para luego relacionarlo con lo que se verá en la clínica.

* Se sugiere que desde los primeros semestres se conecten las básicas con la carrera. Siempre los estudiantes esperaban que cuando se estuviera explicando cualquier tema de básica, se enfatizara en las utilidades de los temas al llegar a la clínica. Lastimosamente, no ocurría de esa forma. De este modo, las básicas se conectarán desde los primeros semestres con la aplicación a la carrera, se explicará la utilidad real a la clínica y así se motivaría e interesaría más el estudiante en prestar mayor atención a los docentes.

* Mejorar la enseñanza de las básicas. Según las evidencias recogidas, en las básicas se ve mucha teoría y por eso los estudiantes sugieren la presencia de casos clínicos, para que cuando llegue el momento de atender al paciente sea posible guiarse con los casos que se vieron en la teoría y relacionarlos con la realidad. Los docentes deberían no solo utilizar la teoría que salen en los libros, sino aplicarlos a su experiencia; a los médicos les cuesta trabajo aplicarlos a casos de odontología porque no tienen la experiencia, por eso deben también haber docentes odontólogos dando las básicas. Odontología no es una ciencia única, la docencia debe ser multidisciplinaria y así se aprovecharían más las clases. Los docentes de Medicina aportan conocimientos muy generales que son importantes para luego entender lo específico de la carrera, pero esta parte no se recibe.

* Dividir a las básicas: Biofísica o Bioquímica I y II. Las básicas deberían ser divididas en dos semestres: Biofísica o Bioquímica I, en donde se ven los conocimientos

generales y Biofísica y Bioquímica II, donde se aplica a la odontología. Normalmente se aplican a Medicina debido a que los docentes son médicos. Son interesantes las básicas, pero solo hasta que se llega a sexto semestre con las materias de Odontología es que se aprende realmente. Las básicas tienen una pobre o nula relación con la carrera.

* Desear que hubiera alguna materia que conectara con la carrera en los primeros semestres. El estudiantado esperaba encontrar materias muy directamente relacionadas con la carrera, sabían que no sería posible la práctica en el paciente enseguida porque es ilógico, pero sí podría haber alguna materia que conectara con la carrera partiendo desde los conocimientos básicos. Esa conexión con la carrera no sucede en los primeros semestres.

8.2.2 Con referencia a la preclínica

* Mayor dedicación del docente en la preclínica, para que los estudiantes estén mejor preparados para la clínica.

* Los docentes de la preclínica deben enseñar cómo es el primer contacto con pacientes para que el cambio no sea tan brusco. En la preclínica de endodoncia se trabaja en dientes empotrados para realizar los tratamientos de conducto, y, no es lo mismo a hacerlo en pacientes. Hay que tener en cuenta que el paciente se mueve, la saliva, el aislamiento etc., que crea ansiedad para atenderlo. Adicionalmente, se recomienda que desde las preclínicas los docentes enseñen cómo es el primer contacto con pacientes para que el cambio no sea tan brusco.

* Se sugiere mayor acompañamiento docente para evitar accidentes en la preclínica. La práctica de las técnicas anestésicas se realiza entre compañeros, donde aprenden a percibir lo que va a sentir el paciente y eso es muy bueno, pero los docentes no los acompañan en todo el proceso de la colocación de la anestesia y varios compañeros tuvieron varios accidentes por no saber colocar la técnica anestésica.

* Todos los docentes de la preclínica deben aplicar las básicas. Algunos docentes de preclínica sí aplicaban las básicas en las teorías y prácticas de las materias de la carrera, refrescaban los conocimientos y luego resaltaban su importancia para cavidad oral. Aunque otros no lo hacían.

* Los docentes deben fortalecer el diagnóstico en la preclínica de periodoncia. La preclínica de periodoncia fue bastante productiva, el estudiantado aprendió las técnicas de raspado, el manejo de las curetas. Aunque sienten que hizo falta mayor enseñanza en diagnóstico, allí quedaron muchas dudas. Se sugiere que los docentes fortalezcan el diagnóstico, pero con pacientes reales para que luego no haya inconvenientes en la clínica.

* Mejorar las demostraciones del docente en la preclínica. Algunos estudiantes no tuvieron la práctica de exodoncia y por Internet vieron varios videos, pero no es lo mismo. Algunos no han rotado por la clínica de cirugía porque están en sexto semestre y les angustia no saber qué hacer. Hubiera sido mejor ver la demostración del docente en la preclínica, de tal manera que se resolvieran las dudas.

* El docente debe enfatizar en la preclínica de operatoria más que en el diligenciamiento de la historia clínica. El docente de operatoria tiene una excelente metodología de enseñanza, daba muchos ejemplos y casos clínicos, y en la preclínica su presencia era importante y eso hizo que los estudiantes se apasionaran por la materia. Quizás debió enfatizar también en el diligenciamiento de la historia clínica porque cuando los estudiantes llegan a la clínica no saben cómo hacerlo.

* El docente era quien debía enseñar el procedimiento y no los estudiantes. La responsabilidad de la enseñanza y el acompañamiento pedagógico recae únicamente en el docente.

* El docente debe guiar todos los procedimientos. Se sugiere que se mejore la preclínica de cirugía, sobretodo la práctica de sutura. En clínica la exodoncia se realiza con el acompañamiento del docente, pero luego el docente le delega toda la responsabilidad de la sutura a cualquier estudiante y luego se marcha. Eso acarrea mucha ansiedad para el estudiante porque el docente no solo debe realizar las indicaciones de cómo suturar, sino guiar al estudiante en todo el procedimiento hasta que adquiriera la habilidad para hacerlo solo.

* Los estudiantes esperaban aprender a realizar exodoncias y a suturar durante la preclínica. El estudiantado realiza preclínicas de anestesia entre compañeros, pero no todos los estudiantes de exodoncias o suturas; a algunos les dicen que eso se aprende a realizar directamente en el paciente, en consecuencia, el aprendiz siente temor porque no ha tenido el entrenamiento para ello. Preferían que el docente les hubieran enseñado a realizar exodoncia y a suturar para no llegar a la clínica sin esa experiencia.

* Mayor exigencia del docente de la preclínica para realizar bien los procedimientos. El estudiante trabaja en el modelo sin tener precaución de cómo solucionar fallas en caso de que ocurran, el docente no está al tanto de si se sobreobtura el conducto o no se irriga lo suficiente, o de lo que puede pasar si se fractura un instrumento, o cómo se pudo haber evitado. Recomiendan que el docente le dé la debida importancia al tratamiento que se está realizando en la preclínica para que el estudiante lo haga bien.

* Los docentes de la preclínica deben resaltar la importancia de realizar los procedimientos bien para disminuir los fracasos de los mismos. Ahora en la preclínica los docentes no resaltan la importancia de aspectos como sobreobtura, irrigación o sobre la fuerza correcta podría lesionar al paciente y hacer que falle el procedimiento. En el modelo es imposible controlar eso. Recomendando, a su vez, que los docentes resalten la importancia de realizar los procedimientos bien para disminuir los fracasos de los mismos.

* El docente debe dar más oportunidades de practicar los procedimientos en la preclínica. Los aprendices podrían acudir a la clínica a ver cómo se hacen, cómo atienden a los pacientes antes de hacerlo ellos mismos. Asimismo, aprender a diligenciar todas las historias clínicas y abordar todas las prácticas, incluyendo exodoncias y el aislamiento para el caso de las endodoncias y operatoria.

* Se sugiere una inducción para la etapa clínica al final de la preclínica. En séptimo semestre los estudiantes de la Universidad del Magdalena se sienten como primíparos: no saben dónde esterilizar, dónde se piden los insumos o las historias clínicas, los compañeros se burlan de ellos, y luego les indican donde solicitarlas. No fueron los docentes quienes indicaron toda esa parte administrativa que es importante para poder desenvolverse bien ante los pacientes. Esa es una sugerencia que hacen para que la inducción en la parte administrativa se realice al final de la preclínica y les hagan un recorrido por las clínicas, de este modo se familiarizan y se sienten más seguros y confiados en la atención de sus futuros pacientes.

* Se debe enseñar a los estudiantes a enfrentar a los pacientes. Es importante que les hubieran enseñado a enfrentar a los pacientes desde los primeros semestres y así no hubieran llegado a ciegas a séptimo semestre. Creen que lo supieron tarde, porque perdieron dos años de sus vidas, no se arrepienten porque fue una gran experiencia, pero el tiempo no se recupera. Si se aprendiera a realizar las cosas antes de hacerlas en el paciente, les iría

mejor, por eso piensan que sí es importante que los docentes de básicas y preclínica preparen al estudiante para la clínica.

* Los docentes deben realizar la inducción en la preclínica. Hubiera sido mejor recibir esa inducción en sexto semestre para iniciar con mayor seguridad y sin perder tiempo. Debieron también explicarles el mecanismo para conseguir los pacientes y no sobre la marcha en la clínica, haciendo que se perdiera tiempo buscando los pacientes ideales de acuerdo a los requisitos de las clínicas.

* La importancia de una preparación completa en la preclínica para conocer toda la parte administrativa de la clínica. El principal temor es atender bien a los pacientes y no tener ningún accidente. Otro temor es el tiempo ya que no los preparan para el manejo administrativo del papeleo, solicitud de materiales, esterilización, entre otros y eso les quita mucho tiempo. Tienen que preguntarle a compañeros de semestres superiores para poder comprender porque los docentes de las clínicas suponen que ya lo saben hacer. Sugieren que se realice una preparación completa en la preclínica para conocer toda la parte administrativa de la clínica.

* Aprender en las preclínicas a explicar el diligenciamiento de las historias clínicas. La preparación para llegar a la clínica fue muy pobre. Hay estudiantes en semestres superiores que están desorientados, no saben dónde se buscan los materiales, donde se paga o como es el procedimiento para hacer todo eso. En la parte de historias clínicas de algunas asignaturas están un poco atrasados ya que no explicaron antes como se diligenciaban, se da por hecho que ya saben hacerlo. Ningún docente les ha explicado cómo se hace. Eso se debería hacer en las preclínicas.

* Falta de preparación para la clínica. Hizo falta que les enseñaran mejor el diligenciamiento de los formatos para pedir los materiales o pagar en la caja. Sería bueno una clase antes de entrar a la clínica en la que explicaran todo el proceso administrativo.

* Realizar la inducción administrativa de una forma más práctica. Esta inducción debería mejorar antes de entrar a la clínica: sería un recorrido por cada sitio de trabajo para comprender de forma práctica todos los pasos que hay que hacer desde el punto administrativo para atender al paciente, eso sería bueno porque les daría seguridad y se atendería sin perder tanto tiempo cuando no se conoce qué hacer.

* Mejorar la inducción administrativa en tiempo y calidad. Debe mejorar esa inducción de índole administrativa, en tiempo y calidad, que sea también práctica para ver en vivo todos los procedimientos antes de tener contacto con el paciente.

* Es necesario conocer el funcionamiento del sistema de salud del país. Es importante que exista un contacto previo con el paciente antes de llegar a atenderlo; los estudiantes salen a ciegas de la facultad, porque no es la misma atención en las clínicas de la facultad que fuera de ellas. No es solo lo que le dicen al estudiante en clases, es prepararlo para un sistema de salud totalmente diferente y con una realidad social diferente.

* La sugerencia es que la Universidad se responsabilice por promover los servicios que se ofrecen desde las clínicas odontológicas y no delegar esa función a los estudiantes. El ideal es que los pacientes acudan motivados por sus problemas en la boca y no sintiendo que les están haciéndole un favor a los estudiantes como si fuera cualquier consultorio por fuera de la facultad.

* La inducción se realiza la primera semana en séptimo semestre. No se realiza la inducción administrativa en sexto semestre, sino en séptimo semestre en donde explican toda esa parte administrativa, donde se aparta el instrumental o el Ipad para las historias clínicas digitales. Ese proceso del manejo en clínica solo lo explican en la marcha, eso hace que el estudiante se atrase porque llega sin saber cómo atender a sus pacientes, no sabe cómo cobrarles ni cómo abordar los diferentes temperamentos. Si hubieran recibido ya esa inducción entrarían con un poco más de seguridad, en este momento están asustados porque desconocen muchos procesos tanto administrativos como académicos, esperan superarlos y adaptarse rápido a esta nueva etapa clínica.

* Mejorar la preparación administrativa y académica. Se sugiere que mejore la preparación administrativa y académica en sexto semestre para que el estudiante tenga menos ansiedad, si al estudiante le explican bien por qué y cómo se van hacer los procedimientos, será más fácil adaptarse al cambio. Que se tenga la oportunidad de practicar más los procedimientos y se pueda acudir a la clínica a ver cómo se hacen, cómo atienden a los pacientes antes ponerlo en práctica. Que se enseñe a diligenciar todas las historias clínicas y se aborden todas las prácticas incluyendo exodoncias y aislamiento para el caso de las endodoncias y operatoria.

8.2.3 Con referencia al paso de las básicas a la clínica

Se debe mejorar la relación de la básica con la clínica. El problema inicia con los docentes de básicas: por más que un médico quiera hablar de odontología no podría porque desconoce los diagnósticos y tratamientos en cavidad oral. Se notaría la diferencia en clínica porque ya sabrían para qué estudió esas materias en básica y le buscaría la utilidad. No las entendieron hasta llegar a sexto semestre, en donde sí fueron útiles. También sería bueno que el docente que está en básica luego esté en clínica, y así relacione la básica y la clínica. El estudiante se vería siempre obligado a pensar y actuar al mismo tiempo.

* Sugerir un examen oral antes de atender al paciente. Hay muchos docentes que se dedican solo a la parte clínica y los estudiantes no entienden por qué. No interrogan al estudiante antes de realizar el procedimiento ni explican por qué hay que hacerlo y menos relacionarlo con los conceptos básicos de Fisiología o Anatomía. Deberían hacer como un examen oral antes de atender al paciente para estar seguros que sí sabe lo que va hacer.

* Desear que la carrera desde un inicio fuera más teórico-práctica. Les gustaría que fuera más teórico-práctica desde el comienzo, una relación directa desde primer semestre. Que cada teoría que se dé lleve su práctica enseguida para buscarle el sentido y darle la importancia que tiene para la carrera y detectar enseguida las falencias y superarlas con el profesor.

* Sugerir que los estudiantes de básicas pudieran rotar por las clínicas. Han llegado a pensar si hubiera la posibilidad de que los estudiantes de básicas pudieran rotar por las clínicas, lógicamente, en un horario que no causara ningún traumatismo. Que luego fueran ayudantes de los estudiantes en clínica. Por cada estudiante de clínica uno de básica para que se fueran familiarizando con lo que luego van hacer. El horario de las básicas es en las mañanas y el de las clínicas es en la tarde; en vez de irse los de básicas a sus casas en la tarde a dormir o a ver televisión pudieran ir, por lo menos una vez a la semana, a rotar con un estudiante de clínica, podrían observar los procedimientos que realizan los otros compañeros y sabrían si realmente eso es lo que quieren hacer en el futuro.

* Profundizar siempre la teoría en la clínica. En la parte de unificación de criterios de parte de los docentes no han tenido inconvenientes, pero sugieren que siempre estén profundizando en la teoría, que no solo enseñen la práctica, sino que la conecten con la teoría.

* Socializar desde primer semestre lo que van a realizar en clínica. Sería muy bueno que desde primer semestre se les dijera a los estudiantes qué van a realizar desde primero hasta décimo, con ellos se afianzaría el proceso de adaptación.

* Sugerir que las clínicas inicien en sexto y no en séptimo semestre. Por otro lado, se sugiere que las clínicas inicien en sexto y no en séptimo semestre en la Universidad del Magdalena, para tener mayor experiencia con los pacientes puesto que en décimo deben ir a puestos de salud y esa es otra experiencia.

* Más casos clínicos en las básicas relacionados con la clínica y aplicar las posibles prácticas con pacientes. También se resaltaría la importancia de estas materias y se motivaría más al estudiante a estudiarlas.

* Ver de forma integral en Odontología al paciente. Para los estudiantes no es correcto parcializar el tratamiento entre varios compañeros de acuerdo a lo que necesita cada estudiante. En la odontología el paciente debe evaluarse de forma integral y no por partes, se le entregaría un bienestar completo al paciente, no se cumple porque no hay el tiempo suficiente para hacerlo.

8.2.4 Con referencia a las clínicas

*Se sugiere la unificación de criterios en la clínica. En la clínica también sugieren unificación de criterios de los docentes a partir de protocolos de atención que se lleven a cabo de esa manera, no importa que docente sea el que esté guiando el procedimiento. Por lo general, cada docente tiene su forma personal de realizar un procedimiento, esto sucede mucho en Odontopediatría que es donde más se ven diferentes criterios de atención en los pacientes.

* Mayor acompañamiento y cumplimiento de los docentes tutores de las clínicas. En noveno semestre a los estudiantes no les causa tanto temor estar solos, pero cuando estaban en sexto y séptimo era muy duro porque no podían estudiar y conocer cómo se realizan los procedimientos, pero no es lo mismo ya hacerlo en los pacientes, se necesita el apoyo del docente que verifique como están haciendo las cosas para así hacerlas con seguridad y confianza.

* Aumentar el número de docentes en Odontopediatría, porque se pierde mucho tiempo esperando a que el docente llegue al cubículo a supervisar lo realizado, no pueden adelantar ninguna etapa porque luego el docente no le da ningún valor y hay que repetirla

para mostrárselo al docente. Además, que estos docentes aprendan a ser más comprensibles con cada situación que se le presente al estudiante.

* Mejorar la metodología de los docentes de clínicas. De la clínica cambiarían que los docentes consideren cada caso en particular, si un estudiante no se preocupa por la atención de sus pacientes ni por aprender, ese estudiante no debe aprobar la asignatura clínica. Pero les sucede con frecuencia que se les retiran todos los pacientes porque ellos pretenden que se les pague además de los tratamientos y transportes, se les dé dinero por asistir, y los estudiantes no acceden porque no tienen el dinero para pagarles, si lo hubieran tenido lo hubieran pagado para no vivir los semestres tan estresantes.

* El docente debe enfatizar en cada paso realizado. Les gustaría devolver el tiempo y aprovecharlo al máximo para que hubieran llegado más seguros a la etapa clínica. Hubiera sido mejor un mayor número de prácticas con demostraciones en boca, además de los videos que muestra el profesor. Así se hubiera captado mejor la atención del estudiante, quienes al mismo tiempo, no sentirían tanta ansiedad.

* Debe existir un acompañamiento real del docente al estudiante en todo su proceso de formación en la clínica. Hay docentes que dejan al estudiante solo, aun cuando es la primera experiencia del estudiante con el paciente, debe haber un acompañamiento real del docente al estudiante en todo su proceso de formación en la clínica y no asumir que el estudiante ya sabe cómo realizar los procedimientos. Hay que tener en cuenta que cada paciente es diferente y cada situación clínica es diferente y la experiencia del docente es importante en el proceso de aprendizaje del estudiante. El acompañamiento del docente le daría seguridad al estudiante y se disminuiría la ansiedad y el temor por atender a los pacientes.

* El acompañamiento de los docentes debe ser igual para todos los estudiantes. Con frecuencia, a los estudiantes les desmotiva el hecho de que el acompañamiento no sea equilibrado entre hombres y mujeres, en donde la mayoría de docentes se inclinan más por la atención hacia el sexo femenino.

12. Retomando la enumeración anterior, el método usado con la teoría fundamentada muestra pocos reportes sobre la construcción de significados vistos desde un proceso de transición académica a partir de la mirada de los estudiantes. Esta investigación

centró su atención en la percepción de sus participantes como sujetos y no solo como objetos de estudio, contribuyendo de esta forma a la construcción e interpretación coherente de dichas percepciones a partir del análisis de los diferentes fenómenos identificados desde la mirada de los estudiantes, con lo que se pretende encontrar el sentido y el significado a los resultados obtenidos.

A través de la metodología empleada se logró indagar de forma profunda los fenómenos más significativos que tienen lugar cuando los alumnos deben afrontar cambios en las exigencias de un currículum: en partes del mismo, en el tipo de contenidos tratados, en los estilos de enseñanza y de aprendizaje provocados por la variabilidad de escuelas de donde provenían, personalidades diferentes y de profesores con diversas maneras de abordar su enseñanza. En los programas de Odontología se pudo analizar el proceso de transición frente al cambio del componente básico al clínico el cual inicia en sexto y séptimo semestre ocasionando cambios a nivel personal, procedimentales y de conocimiento que afectaron de forma directa o indirecta el proceso de adaptación y por ende, el rendimiento académico.

13. La preparación para el desarrollo de esta investigación con los aportes de expertos nacionales e internacionales da visibilidad a la misma y evidencia la calidad de los docentes que fortalecieron su desarrollo.

14. Los abordajes cualitativos que se han desarrollado en el programa de Odontología no habían tenido como propósito el fenómeno estudiado, que para este caso apuntó a reconocer cómo se construyen los significados a partir de las vivencias particulares de los estudiantes de sexto y noveno semestre, quienes experimentan en gran medida los procesos de cambio y adaptación de las básicas a las clínicas y le imprimen mejoras importantes para analizar desde el currículum que se está implementando. Convirtiéndose, entonces, en un referente metodológico para los programas de Odontología y para otras áreas profesionales.

15. Las sugerencias y cuestionamientos surgidos desde los participantes posibilita a los directivos de los programas de odontología a tener nuevos elementos de discusión que ayuden en la construcción de un perfil de egreso que tenga como bases la formación más integral desde el ingreso del estudiante a la carrera hasta su finalización.

16. Los resultados de esta tesis doctoral suponen el camino para nuevas líneas de investigación, tanto para el doctorado como para la profesión de Odontología, debido a que corresponde en la región Caribe colombiana como el primer estudio científico sobre la transición académica en esta área del saber, esto es, en los programas de las ciencias de la salud.

9. Limitaciones del estudio

Por ser un estudio cualitativo (tipo teoría fundamentada), sus resultados se limitan a hacer planteamientos hipotéticos sobre los procesos y significados de los cambios que experimentan los estudiantes de sexto y noveno semestre en su paso de las básicas a las clínicas. Empero, estos componen una base para el desarrollo de estudios similares que permitan contrastar el planteamiento teórico, aplicarlos a otros grupos de estudiantes y además, realizar la triangulación con la percepción de docentes y directivos, para así lograr el fortalecimiento de la teoría que emergió de esta investigación.

Se pueden evidenciar y retomar antecedentes de conflictos en las relaciones entre docentes y estudiantes que intervienen a lo largo del proceso de transición desde las básicas hacia las clínicas. Las situaciones de conflictos descritas por los participantes de acuerdo a lo vivido y experimentado fue un riesgo por no poder tomar acciones de mejora en forma directa.

Se detectaron situaciones de inseguridad y temor en semestres avanzados, las cuales favorecían la presencia de crisis y deseos de retirarse de la carrera, aunque se destaca que todos los estudiantes seleccionados estuvieron dispuestos a participar con las entrevistas; comentaron, incluso, aspectos muy personales y se mostraron abiertos a una segunda entrevista.

Otra limitante a considerar fue el tiempo planeado y ejecutado para el desarrollo de los objetivos planteados, por lo que se recomienda realizar una investigación que conlleve a un seguimiento a lo largo de toda la carrera desde su inicio hasta su finalización para analizar el comportamiento de ciclo a ciclo académico y así surjan nuevas sugerencias que redunden en la mejora de los perfiles de egreso.

10. Mecanismos de difusión y socialización

Los resultados de este estudio se socializaron con tres presentaciones orales en el *Encuentro Internacional de Educación*, en el *Encuentro Internacional de Currículo* en la Universidad de Tlaxcala-México y en la Universidad Nacional de Colombia en los años 2014, 2015 y 2016. La socialización de los resultados del estudio generaron un impacto en la investigación en el área de conocimiento en América Latina por contener elementos metodológicos novedosos y resultados susceptibles de validar en otros escenarios y en futuros proyectos multicéntricos. Gracias a lo anterior, se podría triangular con la percepción de docentes de básicas y clínicas y luego, con los directivos de los programas de Odontología.

11. Referencias bibliográficas

- Abbagnano, N. (1986). *Diccionario de filosofía*. México, Fondo de Cultura Económica (2a. edición).
- Abello, R. (2012). *Vivencias e implicación académica en estudiantes universitarios: adaptación y validación de escalas para su evaluación*. Estudios Pedagógicos XXXVIII, 2: 7-19.
- Agencia Nal. de Acreditación. (2004). *Libro blanco, título de grado de Odontología*. España.
- Ali, S. (2015). *Students' perception of mentoring at Bahria University Medical and Dental College, Karachi*. J Pak Med Assoc., 65 (6): 615-9.
- Ardila, C. M. (2006). *La profesionalización en la formación de odontólogos*. Universidad de Antioquia.
- Arrieta, K. (2013). *Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados*. Revista Colombiana de Siquiatría, 42 (2): 173-181.
- Ausubel, D. P, Novak, J. D. et al. (1983). *Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo*. México, editorial Trillas. Traducción al español de Mario Sandoval P, segunda edición de Educational Psychology: a cognitive view.
- Babar, M. G. (2015). *Perceived sources of stress among Malaysian dental students*. Int J Med Educ., 2 (6): 56-61.
- Backman, K, Kyngäs, H. (1999). *Challenges of the grounded theory approach to a novice researcher*. Nursing and health sciences, 1(3).
- Badiera, G. et al. (2013). *Integration and timing of basic and clinical sciences education*. Medical Teacher, 35: 381-387.
- Bain K. (2006), *Lo que hacen los mejores profesores universitarios*, PUV, Valencia.
- Bandura, A. (1989). *Social cognitive theory*. In R. Vasta (Ed.), Annals of child development. Vol. 6. Six theories of child development (pp. 1-60). Greenwich, CT: JAI Press.
- Barajas, G. (2007). *Odontología en México. Retos, formación y futura demanda de la profesión*. UNAM México.
- Barajas, G. (2008). *Competencias profesionales. Nuevas perspectivas en la formación profesional del odontólogo*. Ide@s CONCYTEG, 3(39): 115-137.
- Baszanger, I. (1985). *Professional socialization and social control. From medical students to general practitioners*. Soc Sci Med., 20(2):133-43.
- Barrows, H. S. (1996). *Problem-based learning in medicine and beyond: A brief overview*. New Directions for Teaching and Learning, 3-12.

- Baubion-Broye, A. (Coord.). (1998). *Événements de vie, transitions et construction de la personne*. Paris : Érès.
- Beck, A. T. (1964). *Thinking and depression: II. Theory and therapy*. Archives of General Psychiatry, 10, 561–571.
- Beck, A. T. (1999). *Cognitive aspects of personality disorders and their relation to syndromal disorders: A psychoevolutionary approach*. In C. R. Cloninger (Ed.), Personality and psychopathology (pp. 411–429). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Bello, S. (2012). *Elementos a considerar por el docente clínico en odontología para la elaboración de estrategias de enseñanza clínica*. Ciencia Odontológica, 9 (2): 112-122.
- Belsi, A. (2014). *Motivation to study dental professions in one London Dental Institute*. Eur J Dent Educ.,18 (1): 24-30.
- Beltrán, R (1977). *Metodología para la construcción curricular*. Trabajo presentado en las Jornadas Científicas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. (Resumen No. 53).
- Beltrán, RJ.(2011). *Guía para la preparación de un Módulo para el Aprendizaje Clínico Intensivo (MACI)*. Rev Estomatol Herediana; 21(1):20-23.
- Blanchard S. (2006). *The prevalence of mentoring programs in the transition from students to practitioner among U.S Dental Hygiene Programs*. J Dent Educ.,70(5):531-5.
- Birch, E. (2007). *The influence of type of high school attended on university performance*. Australian Economic Papers. 46 (1): 1-17.
- Bitrán, M. (2012). *Medical students' change in learning styles during the course of the undergraduate program: from thinking and watching to thinking and doing*. Canadian Medical Education J, 3(2): 86-97.
- Bitrán, M. (2014). *Como aprenden los estudiantes de medicina en la transición hacia el ciclo clínico*. Rev. Med Chile, 142: 723-731.
- Bohórquez, F. (2004). *Modelos pedagógicos y cambios curriculares en medicina, una mirada crítica*. Universidad del Cauca, Colombia.
- Bowers, B. (2009). *Dimensional analysis*. In: MORSE et al. Development grounded theory. The second generation. Walnut Creek: Left Coast Press.
- Brief, A.P., & George, J.M. (1995). *Psychological stress and the workplace: A brief comment of Lazarus' outlook*. En R. Crandall & P.L. Perrewé (Eds.), Occupational stress: A handbook. (págs. 15-28). Washington, D.C.: Taylor & Francis Publishers.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.

- Brown, D. (1995). A Values-Based Approach to Facilitating Career Transitions, *The Career Development Quarterly*, 44 (1), 4-11.
- Bruckner, J. (2006). *Health Science Faculty Members' Perceptions of Curricular Integration: Insights and Obstacles*. *Journal of International Association of Medical Science Educators*. (JIAMSE). 16(1): 31-34.
- Bruner, J.S. (1959). *Learning and Thinking*. *Harvard Education*, 29: 184-192.
- Brynildsen, J. (2002). *Attitudes among students and teachers on vertical integration between clinical medicine and basic science within a problem-based undergraduate medical curriculum*. *Med Teach*, 24:286-288.
- Burch, R. (2002). *Phenomenology, lived experience: Taking a measure of the topic*. *Phenomenology* [online]. In: *Phenomenology + Pedagogy*, 8:130-160. [Cited April 11, 2015]. Available from Internet: <http://www.maxvanmanen.com/articles/burch2.html>.
- Caballero, M. (2015). *Estilos de aprendizaje en estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Privada Abierta Latinoamericana – UPAL*”, *Adastra*, 6 (4): 111-6.
- Cabrera, A. (2005). *La transición preclínico-clínica en la carrera de Medicina. Una aproximación a su estudio en su tránsito intracurricular*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona.
- Carrero, E. (2009). *Comparación de la eficacia del aprendizaje basado en caso/problema frente al método tradicional de lección magistral para la enseñanza de anestesiología en pregrado, postgrado y formación médica continuada*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona.
- Casal, J. (1996). *Modos emergentes de transición a la vida adulta en el umbral del siglo XXI: aproximación sucesiva, precariedad y desestructuración*. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 75(96): 295-318.
- Castillo, E. y Vásquez, M. (2003). *El rigor metodológico en la investigación cualitativa*. *Colombia Médica*, 34(3): 164-167.
- Chandrasekaran, B. (2014). *Dental Students' Perception and Anxiety Levels during their First Local Anesthetic Injection*. *Malays J Med Sci.*, 21 (6): 45-51.
- Charmaz CH., K. (2006). *Constructing grounded theory*. London: Sage Publications.
- Conchado, A (2011). *Modelización multivariante de los procesos de enseñanza- aprendizaje basados en competencias en educación superior*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). (2002). *Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos*. CIOMS, Ginebra. Santiago de Chile, Edición en español por el Programa Regional de Bioética.
- Corbin, J and Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research*. Third ed. Los Angeles: Sage Publications, 2008.

- Coral, R. (2015). *Motivación que tienen los alumnos para estudiar odontología*. Trabajo de grado para optar el título de Máster en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento, Universidad Internacional de la Rioja, España.
- Corominas, E. (1998). *Transiciones y orientación*. Revista de investigación educativa, RIE. 16(2); 155-184.
- Cortes, FJ. (2002). *The evolution of dental health in dental students at the University of Barcelona*. J. Dent. Educ., 66 (10): 1203-1208.
- Cortes, N. (2012). *La formación integral en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia*. Universidad de Antioquia. Editorial Biogénesis.
- Cutcliffe, J. (2000). *Methodological issues in grounded theory*. Journal of advanced nursing, 31 (6):1476-1984.
- Espinosa-Vásquez. O. (2013). *Formas de enseñanza y evaluación utilizadas por los docentes de Odontología: resultados y su clasificación psicopedagógica*. Inv Ed Med, 2 (8): 183-192.
- Dahle, L. (2002). *Pros and cons of vertical integration between clinical medicine and basic science within a problem-based undergraduate medical curriculum: examples and experiences from Linköping, Sweden*. Medical Teacher, 24: 280-285.
- Davies, B. R. (2013). *Why do general dental practitioners become involved in clinical teaching? A pilot study exploring the views of part-time practitioner teachers*. King's College London”, Br Dent J., 214 (9): 461-5.
- Declaración de la Conferencia Regional de la Educación Superior en América Latina y el Caribe - CRES 2008.
- Delors, J(1994): “Los cuatro pilares de la educación” en *La educación encierra un tesoro*. El Correo de la UNESCO. 91-103.
- Dember, W.(1974). *Motivation and the cognitive revolution*. American Psychologist, 29(3): 161-168.
- De Simone, C. (2012). *Transitioning from theory into practice with toolkits: An illustration of a preservice teacher's artifacts*. International J. of Learn,18(3):87.
- Dewey, J. (1916). *Democracy and education*. New York: Dover Publications, Inc.
- Díaz Barriga, A. (1991). *La entrevista a profundidad. Un elemento clave en la producción de significaciones de los sujetos*. Tramas, 3(1): 161-178.
- Díaz-Barriga, Á. (2006). *El enfoque de competencias en educación, ¿una alternativa o un disfraz de cambio?* Perfiles Educativos. 28 (111): 7-36. [Citado 2015-05-21]. Disponible en: <<http://www.scielo.org.mx/scielo.php>.
- Díaz Barriga, A. (2011). *Competencias en educación. Corrientes de pensamiento e implicaciones para el currículo y el trabajo en el aula*. RIES, 2(5): 3-24.

- Díaz Barriga, A. (2011). *La investigación curricular en México (2002-2012)*. ANUIES.
- Díaz Barriga, Á. (2012). *Currículum entre utopía y realidad*. Editorial IISUE.
- Díaz de Kuri. (1994). *El nacimiento de una profesión. La odontología en el siglo XIX en México*, Fondo de Cultura Económico, México.
- Díaz, M (2012). *Aportación de la cinematografía a la docencia en odontología en el nuevo espacio europeo en educación superior*. Tesis doctoral. Universidad Rey Juan Carlos.
- Diemers, A. D. (2008). *Students' opinions about the effects of preclinical patient contacts on their learning*. Adv. Health Sci Educ Theory, 13:633-647.
- Di Gresia, L. (2002). *Rendimiento de los estudiantes de las Universidades Públicas Argentinas. Universidad nacional de la Plata*. Departamento de Economía. Documento de trabajo Nro. 45. (www.dpeco.unlp.edu.ar/doctrab/doc45.pdf).
- Divaris, K, (2014). *Extracurricular factors influence perceived stress in a large cohort of Colombian dental students*. J Dent Educ.,78 (2): 213-25.
- Duque, C. (2002). *La odontología en Colombia. Historia, cultura y sociedad*. Tomo 1 y 2: Primera edición. Edit. Universidad del Bosque. Vol 1.
- Dupuy R, Le Blanc, A. (2001). *Enjeux axiologiques et activités de personnalisation dans les transitions professionnelles*. Connexions 2 (76):61-79.
- Earwaker, J (1992) *Helping and Supporting Students*. Open University Press
- Emanuel E. *¿Qué hace que la investigación clínica sea ética. Siete requisitos éticos* (1999). Pellegrini A, Macklin R, eds. *Investigación en Sujetos Humanos: Experiencia Internacional*. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética.
- Espejo, T. (2010). *Prácticas pedagógicas orientadas a los problemas de enseñanza- aprendizaje que desarrollan los docentes de la Facultad de Odontología de Rosario*. Tesis doctoral. Universidad Nacional del Rosario. Argentina.
- Figuera, P. (2006). *Transición ESO-secundaria postobligatoria/trabajo*. En M. Álvarez González (coord.). *La acción tutorial: su concepto y su práctica*. Madrid: MEC. 189-218
- Flexner, A. (1910). *Medical education in the Unites States and Canada. A report to Carnegie Foundation for the advancement of teaching*. Bulletin 4, Facsimile edition. Boston: MA; The Merrmount Press, 1960.
- Fonseca, (2013). *Perceived sources of stress amongst Chilean and Argentinean dental students*. Eur J Dent Educ.,17 (1): 30-8.
- Frese, M. & Sabini, J. (1985). *Action theory: An introduction*. In Michael Frese & John Sabini (eds.), *Goal Directed Behavior: The Concept of Action in Psychology*. L. Erlbaum Associates.

- Fuentes, L. (2006). *La transversalidad curricular y la enseñanza de la educación ambiental*. Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas. 2(4): 39-59.
- Gadbury-A. C. (2011). *Transition of a traditional Pharmacology course for dental students to an online delivery format: A pilot Project*. J Dent Educ., 75(5):633-45.
- Gallagher, J. E. (2007). *The emerging dental workforce: why dentistry? A quantitative study of final year dental students' views on their professional career*. BMC Oral Health, 15 (7):7.
- Gandarías,GJ. (n,d). Evolución histórica de la salud pública y legislación.
- García, F. (1981). *La enseñanza de la odontología en España*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- García Fraile, JA. (2007): Un nuevo modelo de formación para el siglo xxi: la enseñanza basada en competencias. Barcelona: Davinci
- García-Hernández, F. (2006). *Anatomía y competencias clínicas en Odontología. Estudio basado en apreciación de estudiantes*. Int. J. Morphol., 24 (3): 443-448.
- García, M. (2010). *Diseño y validación de un modelo de evaluación por competencias en la universidad*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- García, M. (2011). *Implicaciones de la clínica en las competencias y plan de estudio de patología médica bucofacial en el nuevo grado de odontología del espacio europeo de educación superior*. Universidad Europea de Madrid.
- García, M. (2013). *Pertinencia de la formación por competencias en los diseños curriculares de los programas de postgrado de la Universidad Metropolitana*. Universidad de Sevilla.
- George,L. (1993). *Sociological Perspectives on Life Transitions*. Annual Review of Sociology 19(4): 353-373
- Gerzina T. M. (2005). *Dental clinical teaching: perceptions of students and teachers*. J Dent Educ., 69 (12): 1377-84.
- Gimeno Sacristán, J.(1997). *La transición a la secundaria académica*. Ediciones Morata, segunda edición, (Madrid).
- Glaser, B.G. Y Straus, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. Aldine, New York.
- Glaser, B.G. (1978). *Theoretical sensitivity*. Mill Valley. CA: Sociology Press. California.
- Glaser, B.G. (1992). *Basics of grounded theory analysis: Emerge vs. Forcing*. Mill Valley. CA: Sociology Press. California.

- Glaser, B. (2004). *Naturalist inquiry and grounded theory [online]*. In: *Forum: Qualitative social research*. 5(1). [Cited April 6, 2015] Available from Internet: www.qualitative-research.net/fqs-texte/1-04/1-04glaser-s.htm.
- Godefrooij, M. (2010). *Perceptions about the transition to the clinical phase of a medical curriculum with preclinical patient contacts; a focus group study*. BMC Medical Education, 10:28.
- González, J. (1988). *Persuasión subliminal y sus técnicas*. Barcelona, Biblioteca Nueva, Col. Textos y temas psicológicos, 56: 286.
- Granados, J. (2009). *La enseñanza de las ciencias básicas en medicina desde la perspectiva de la justificación epistemológica del currículo*. Educación, 33 (2): 51-60.
- Groenlund, C. (2013). *Contemporary issues in clinical dental teaching*. *J Contemp Dent Pract.*, 14 (3): 501-10.
- Guanilo, C. (2007). *Competencias laborales en Odontología, Investigación bibliográfica del proceso de suficiencia profesional para obtener el título de cirujano dentista*. Universidad Cayetano Heredia, Lima Perú.
- Guardián-Fernández, A. (2007). *El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa*. Costa Rica: Investigación y Desarrollo Educativo Regional (IDER).
- Guerra, S. (2012). *¿Camino o encrucijada? La vinculación en la transición de la enseñanza secundaria a la enseñanza superior*. Universidad de Extremadura.
- Gutiérrez, G. (2005). *Evaluación de la enseñanza de bioquímica en odontología*. Mensaje Bioquímico, Vol. XXIX. Dpto. de Bioquímica, Fac. Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Cd Universitaria, México, DF, México. (<http://bq.unam.mx/mensajebioquimico>), 245-257.
- Hendricson W. D. (2012). *Changes in educational methodologies in predoctoral dental education: finding the perfect intersection*. *J Dent Educ.*, 76 (1): 18-41.
- Henzi, D. (2006). *North American dental students' perspectives about their clinical education*. *J Dent Educ.*, 70(4): 361-77.
- Hobbs, P. (2004). *The role of progress notes in the professional socialization of medical residents*. *J. Of Pragm.*, 36 (9):1579-1607.
- Hunt, D. E. (1979). *Student learning styles: diagnosis and prescribing program*. Virginia: Reston.
- Ihm, J. (2013). *Who succeeds at dental school? Factors predicting students' academic performance in a dental school in republic of Korea*. *J Dent Educ.*, 77 (12): 1616-23.
- Jepsen, D.A. (1990). *Developmental career counseling*. En W.B. WALSH y S.H. OSIPOW. (eds. Career Counse/ing: contemporary topics in Vocational Hilisdale, New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates. 117-158.
- Jezewski, M.A. (1995). *Evolution of a grounded theory: conflict resolution through culture brokering*. *Advances in Nursing Science*, 17: 14-30.

- Justiniano, M. (2006). *La inserción laboral de los profesionales graduados en ciencias de la educación*. Universidad de Barcelona.
- Kagan, S. (1998). *Lessons from three decades of transition research*. *The Elementary School Journal*, 98 (4): 365-380.
- Kolb A. y Kolb D. (2005). *Learning Styles and Learning Spaces: Enhancing Experiential Learning in Higher Education*. *Academy of Management Learning & Education*, 4 (2).
- Krausz, M. (1993), *On the Move: The Psychology of Change and Transition* S. Fisher and C.L. Cooper (Eds), Wiley, New York, 1990. *J. Organiz. Behav.*, 14: 701–703.
- Ibáñez, E. (2012). *Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de Odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, Colombia*. *Ciencias Biomédicas*, 6 (9): 101-212.
- Ibieta, C. (2012). *Percepción de la experiencia del primer año de clínica integral en alumnos de odontología de una universidad privada chilena*. *Rev Educ Cienc Salud*, 9 (2): 109-115 .
- Illesca, M. (2012), *Aprendizaje basado en problemas y competencias genéricas concepción de los estudiantes de enfermería*. Tesis doctoral. Universidad de la Frontera, Temuco Chile.
- Lamdin, R.J. (2006). *The professional socialisation of medical students through the preclinical to clinical transition* (Doctoral dissertation, University of Auckland).
- Lanning, SK. (2012). *Evaluation of a revised curriculum: A four year qualitative study of student perceptions*. *J Dent Educ.*, 76(10):1323-33.
- Lazarus RS, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, 1986. (Original de 1984.)
- Leena, Jain. (2010). *Perceptions of Dental Students Towards Learning Environment in an Indian Scenario*. *Dent Res J*, 7 (2): 56-63.
- Lejarra, P. (1974). *La reforma universitaria (1918-1932) en la clase media en el poder*. Colección historia Integral Argentina. Tomo No. 6. Centro Editor de América Latina.
- Lent, R.W., Brown, S. D. & Hackett, G. (1994). *Toward a unifying social cognitive theory of career and academic interest, choice and performance*. *Journal of Vocational Behavior*, 45(1), 79-122.
- Leiton, R. (2006). *Diseños curriculares basados en competencias y desafíos de la universidad*. Granada.
- Lerman, S. (1974). *Historia de la odontología*. Mundi, Buenos Aires.
- Libro Blanco Título de Grado de Odontología. (2004). Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.

- López Piñero J.M. (1857), *La Enseñanza Médica en España desde la baja edad media hasta la Ley Moyano*. Fundación URIACH 1838. Barcelona 1998. 7-30
- López Piñero, J. M. (1990). *Lecciones de historia odontológica*. Universidad de Valencia. CSIC. Valencia.
- López Piñero, JM. (1998). *La enseñanza médica en España desde la baja edad media hasta la Ley Moyano*. Fundación URIACH 1838. Barcelona.
- Lynch, C. D., O'Sullivan, V. R., & McGillicuddy, C. T. (2006). Pierre Fauchard: the 'father of modern dentistry'. *British dental journal*, 201(12), 779-781.
- Mc-Andrew, A. (2015). *Do Dental Students Use Optimal Study Strategies?* Journal of Dental Education, 79 (1): 33-37.
- McCormick, E.U. e Ilgen, D.R. (1992). *Industrial and Organizational Psychology*. London. Routledge.
- Márquez, E. (2000). *La percepción de la personalidad un concepto*. 1era. Ed. Madrid: Días De los Santos S.A.
- Martínez, A. (1994). *La caracterización de la enseñanza de la Odontología y la vinculación docencia servicio en México*. Educ Med. Salud, 28(3): 370-9.
- Martínez, A. (2007). *Modelos curriculares en Odontología*, IX Congreso Nacional de Investigación Educativa | área 2 currículo.
- Meyari, A. (2009). *Comparison between the learning style of medical freshmen and fifth year students and its relationship with their educational achievement*. J. Strides in Development of Medical Education. 6(2): 110-8.
- Ministerio de Salud.(1993). *Resolución N° 008430*.
- Mohammad, A. (2015). *Comparing dental students' perceptions of their educational environment in Northwestern Saudi Arabia*. 36 (4): 477-483.
- Montes, V. H. (2008). *120 años de la Odontología en Colombia 1888-2008*. Editorial Soluciones Integrales. Bogotá D.E.
- Morin, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. (Trad. Del fr. Por Marcelo Pakman).Barcelona: Gedisa.
- Murray, C. (2013). *The Transition from clinician to academic in nursing and allied health: A qualitative metasynthesis*. Nurse Educ Today, 34(3):389-95.
- Musa, M. F. (2015). *Students' motivation to study dentistry in Malaysia: an analysis using confirmatory factor analysis*. Hum Resour Health, 13:47.

- Navarro, M. (2010). *Aprendizaje multiprofesional basado en problemas en la formación de profesionales de la salud: estudio de un caso*.
- Navas, M. E. (2012). *Evolución del campo del currículo en Colombia. Región Caribe 1970-2010*. Universidad de Cartagena.
- Nicholson, N. (1984). *A theory of Work Role Transition*. *Administrative Science Quarterly*, 29: 172-191.
- Norman, GR. (1992). *The psychological basis of problem-based learning: a review of the evidence*, *Academic Medicine*, 67:9.
- Núñez, A. (2008). *Evaluación de los niveles de adquisición e integración de conceptos y competencias en ciencias básicas en la Universidad de Mendoza*.
- O'Neill. (2000). *The role of basic sciences in a problem-based learning clinical curriculum*. *Medical Education*, 34: 608–613.
- Ortega, L. (2008). *Estilos de aprendizaje en los estudiantes de odontología de la UACJ. Tesis de maestría en Docencia Biomédica*. Universidad Autónoma de Ciudad de Juárez, México.
- Pampaka, M. (2012). *Measuring students' transition into university and its association with learning outcomes*. *British Educational Research Journal*, 38: 1041–1071.
- Parkes, C.M. (1971). *Psychosocial Transitions: A Field for Study*. *Social Science and Medicine*, 5; 101-115.
- Patrone, J. (1914). *La escuela dental de Buenos Aires*. Comunicaciones. VI Congreso dental Internacional, Londres. Imprenta la Odontología. Madrid.
- Pérez, E. (2012). *La transición de segundo a tercer año en educación media municipalizada de Temuco, Chile*. Universidad de Barcelona.
- Pitkala, KH. (2003). *Professional socialisation revised: medical students' own conceptions related to adoption of the future physicians' role*. *Med Tech*. 25(2): 155-60.
- Portilla, A. (2002). *La formación docente del profesorado universitario: perfil y líneas de formación*. Universidad de Barcelona.
- Postma, T. C. (2015). *Developing students' clinical reasoning skills: correlates of perceived relevance of two teaching and learning approaches*. *Eur J Dent Educ.*, doi: 10.1111/eje.12186.
- Postma, T. C. (2016). *Students' perceptions of vertical and horizontal integration in a discipline-based dental school*. *Eur J Dent Educ*, doi: 10.1111/eje.12186.
- Prince, KJ. (2000). *A Qualitative Analysis of the Transition from Theory to Practice in Undergraduate Training in a PBL-Medical School*. *Adv. Health Sci Educ Theory Pract*, 5:105-116.
- Prince, KJAH. (2003). *Does problem-based learning lead to deficiencies in basic science knowledge? An empirical case on anatomy*. *Med Educ*, 37:15-21.
- Prince KJAH. (2005). *Students' opinions about their preparation for clinical practice*. *Med Educ*, 39:704-712.

- Ramos, R. (2003). *Ventajas del método problémico en la enseñanza de la bioquímica en la Licenciatura en Enfermería*. Educ Med Super, 17(3).
- Reybold, E. (2008). *Academic transition in education: A developmental perspective of women faculty experiences*. Journal of Career Development, 35(2), 107-128.
- Reyes, D. (2012). *Mentalidades de gobierno, subjetividad y gobierno académico*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Rivera, K. (2014). *Factores asociados a la repitencia desde la percepción de alumnos y docentes, cuarta conferencia Latinoamericana sobre el abandono en la educación superior*. <http://clabes2014-alfaguía.org.pa/>.
- Rivera, M. S. (2006). *Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de Enfermería*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis; 15: 158-63.
- Rosell, W. (2002). *La enseñanza integrada: necesidad histórica de la educación en las ciencias médicas*. Educ. Med Super., 16(3):13-19.
- Ruíz-Parra A, Ángel-Muller E, Guevara O, (2009). *Clinical simulation and virtual learning. Complementary technologies for medical education*. Rev. Fac. Med, 57: 67-79.
- Saeed, K, (2015). *Students' perception about the clinico-anatomical conferences as a teaching methodology*. J Ayub Med Coll Abbottabad, 27 (1): 96-8.
- Salazar, L. (1997). *Impacto de las ciencias básicas en la formación de médicos y odontólogos de la Universidad del valle, Colombia*. Revista Estomatológica, 7 (1): 11-21.
- Sánchez, B, (2000). *Fenomenología: un método de indagación para el cuidado de enfermería*. En: Dimensiones del cuidado. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Grupo de Cuidado. UNIBIBLOS; 24-36.
- Sánchez, H. (2009). *La integración curricular en el proceso de transformación del programa de odontología de la Universidad de Antioquia: un problema en la gestión curricular*. Universidad de Antioquia, Colombia.
- Sánchez L. (2014). *El reto del estudiante universitario y autocuidado como estrategia para disminuir problemas crónicos degenerativos*. Educación y Salud, 2, (4).
- Sánchez-Padilla, M. (2014). *Modelo educativo y curricular de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICESA, 3(5).
- San Martín, A. (2012). *Competencias básicas de los egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana, México*. Universidad de Granada.
- Santomé, J. T. (1996). *The Presence of Different Cultures in Schools: possibilities of dialogue and action*. Curriculum Studies, 4(1), 25-41.

- Sanz Ferreiro, R. (2004). *Los practicantes y el ejercicio de la odontología española*. Universidad Complutense de Madrid.
- Shapira M. (2003). *La Historia de la Odontología en Argentina: Una profesión subordinada*. Historia, Ciencias, Saúde. Manguinhos. 10(3): 955-77.
- Scheven, BA. (2012). *Perceived relevance of oral biology by dental students*. Eur J Dent Educ, 16 (1): 64-72.
- Schmidt, H. G., Vermeulen, L. y van der Molen, H. T. (2006). *Longterm effects of problembased learning: A comparison of competencies acquired by graduates of a problem-based and a conventional medical school*. Medical Education, 40, 562-567.
- Scholssberg, N. (1981). *A model of analyzing human adaptation to transition*. The Counseling Psychologist, 9 (2).
- Scholssberg, N. (1984). *Counseling adults in transition*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Schön, D. (1998). *El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona: Paidós.
- Seijo, M. O. (2013). *Learning experience in endodontics: Brazilian students' perceptions*. J Dent Educ., 77 (5): 648-55.
- Sepúlveda, M. (2005). *La articulación entre los niveles de educación parvularia y básica, como factor que facilita la transición entre las oportunidades de aprendizaje*. Universidad de Sevilla.
- Shanahan, M. (2007). *Measuring and responding to variation in aspects of students' economic conceptions and Learning engagement in economics*. International Review of Economics Education, 1(1): 9-35.
- Shapira, M. (2003). *La historia de la odontología en Argentina: una profesión subordinada*. Historia, Ciencias, Saúde. Manguinhos. 10: 955-77.
- Shehnaz, SI. (2008). *Faculty and Students' Perceptions of Student Experiences in a Medical School Undergoing Curricular Transition in the United Arab Emirates*. Sultan Qaboos Univ Med, 12(1): 77-85.
- Smith, CF. (2014). *The context of learning anatomy: does it make a difference?* J Anat., 224 (3):270-8.
- Smith, M. (2006). *A Randomized controlled trial of outreach placement's effect on dental students' clinical confidence*. J. Dent. Educ., 70(5): 566-70.
- Sonnentag, S., y Frese, M. (2003). *Stress in Organizations*. En W. C.

- Spiegelberg, H. (1994). *Analysis and interpretation of qualitative data in consumer research*. Journal of Consumer Research, 21:491-503.
- Stenhouse, L. (1991). *Investigación y desarrollo del currículum*. Editorial Morata, quinta edición, Madrid.
- Sternberg, R.J. (2000). *Enseñar a pensar*. Madrid: Aula XXI.
- Stern, P. (2009). *Glaserian Grounded Theory*. In: MORSE et al. *Development grounded theory*. The second generation. Walnut Creek: Left Coast Press.
- Sukotjo, C. (2007). *The impact of tarjeted shortened preclinical exercises on student perceptions and outcomes*. J. Dent. Educ..71(8): 1070-9.
- Sukotjo, C. (2008). *Student´s perceptions of prosthodontics in a PBL hybrid curriculum*. J. Prosthodont, 17(6): 495-501.
- Super, D.E. (1984). *Career and life deveópment*. En D. Brown; L. Brooks y Asociados. (eds). *Career choice and development*. San Francisco. Uossey-Bass.
- Sweet, J. (2008). *Chairside teaching and the perceptions of dental teachers in the UK*. Br Dent J., 205 (10): 565-9.
- Taba, H. (1962). *Elaboración del currículo, teoría y práctica*. Editorial Troquel. Buenos Aires.
- Taylor, S.J. y Bogdan R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Editorial Paidós Básica, Buenos Aires.
- Tedesco JC. (2000). *Educación en la Sociedad del Conocimiento*. Fondo de Cultura Económica.
- Téllez, C. (2011). *La utilidad de las estrategias didácticas aplicadas por los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica para el proceso enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de V año*. San José, 2011. Trabajo final de graduación para optar por el grado de Magíster en Psicopedagogía.
- Tobón, S. (2006). *Competencias, calidad y educación superior*. Coop. Editorial Magisterio.
- Toribio, JC. (2012). *Diseño y validación de un modelo de evaluación por competencias clínicas para enfermería*. Universidad de Málaga.
- Towle. (1998). *The aims of the curriculum: education for health needs in 2000 and beyond* en B. Jolly y L. Rees, (Eds). (1998). *Medical Education in the Millennium*, Gran Bretaña: Oxford University Press.
- Trainor A. (2005). *Self-determination perceptions and behaviors of diverse students with LD during the transition planning process*. J. Lear Disabil, 38(3): 233-49.
- UNESCO: (1998). "La Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: visión y acción". Conferencia mundial sobre la educación superior. París.

- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional* [en línea]. Madrid: Editorial Síntesis, p. 178-179. [Consultado abril 6/2015]. Disponible en Internet: [http://www.scribd.com/doc/7362846/Miguel-Valles-Tecnicas-Cualitativas-de-](http://www.scribd.com/doc/7362846/Miguel-Valles-Tecnicas-Cualitativas-de-investigacion-social) investigación social.
- Van der Veken, J. (2009). *Impact of the transition from a conventional to an integrated contextual medical curriculum*. Med Educ.,43(7):704-13.
- Van Gessel, E. (2003). *Development of clinical reasoning from the basic sciences to the clerkships: a longitudinal assessment of medical students' needs and self-perception after a transitional learning unit*. Med Educ., 37:966-74.
- Van Hell, EA, et al. (2008). *Transition to clinical training: influence of pre-clinical knowledge and skills, and consequences for clinical performance*. Med Educ., 42: 830-837.
- Victoroff, KZ. (2006). *Students' perceptions of effective learning experiences in dental school*. J. Dent. Educ, 70 (2): 124-32.
- Vargas Melgarejo, L. (1994). *Sobre el concepto de percepción*. Alteridades, 4 (8), 47-53.
- Vargas Sánchez. (2003). *Los conocimientos de los grupos humanos*. 5ta ed. Madrid: Marturil.
- Vergara, C. (2008). *Procesos de enseñanza aprendizaje en la clínica odontológica, aspectos teóricos*. Universidad de la Frontera, Chile.
- Victoroff KZ, (2006), *Students' perceptions of effective learning experiences in dental school*. J. Dent. Educ; 70 (2): 124-32.
- Vigotsky, L.S. (1978). *Pensamiento y Lenguaje*. Buenos Aires, Argentina: La Pleyade.
- Vila, C. (2001). *Transición en la enseñanza media-universidad en el sistema educativo brasileño*. Universidad de Barcelona.
- Vogler, P. (2008). *La investigación sobre las transiciones en la primera infancia: Análisis de nociones, teorías y prácticas*. Cuadernos sobre Desarrollo Infantil Temprano N° 48. La Haya, Países Bajos: Fundación Bernard van Leer.
- Walker, J. (2014). *Lessons from a Pilot Project in Cognitive Task Analysis: The Potential Role of Intermediates in Preclinical Teaching in Dental Education*. Journal of Dental Education, 79 (3): 286-294.
- Wallon, H.(1968). *A evolução psicológica da criança*. Lisboa: Edições 70.
- Wuest, J. (2007). *Grounded Theory: the method*. Cited by: MUNHALL, Patricia. *Nursing Research, a Qualitative Perspective*. Boston: Jones and Bartlett Publishers : 239-271.
- Wyngaard, M. (2002). *El ejercicio de la profesión odontológica en el NEA. Evolución histórica*. Cátedra Odontología Legal Ética e Historia de la Odontología - Facultad de Odontología - UNNE.

Yepes, Fanny. (2007). *Factores causales de la deserción estudiantil en el pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia de 1997 a 2004*. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, 19 (1): 35-48.

Zárate G. (1978). *La experiencia de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en educación odontológica*. Educ Méd Salud. 12(4).

12. Anexos

Anexo 1: guion de entrevista

- **Presentación**

Se saluda y se agradece de antemano por participar en este proyecto. Mi nombre es CLARA INÉS VERGARA, soy estudiante del Doctorado en Ciencias de la Educación de la Universidad de Cartagena y me encuentro realizando mi proyecto de tesis doctoral titulado “**Transición básico-clínica en los programas de Odontología de universidades estatales de la región Caribe colombiana**” en el cual debo realizar una serie de entrevistas para conocer qué piensan los estudiantes que se encuentran cursando las asignaturas del componente básico y los que ya se encuentran en la etapa clínica.

- **Objetivos de la investigación**

Objetivo general

Construir una teoría sustantiva que describa y explique los procesos y significados por los cuales los estudiantes de Odontología perciben su proceso de transición del ciclo básico al clínico.

- **Consentimiento informado**

Se les explica a los estudiantes que en esta investigación los datos recolectados serán confidenciales, así como la identidad del estudiante. Se les informa que la entrevista va ser video grabada, luego se lee el formato para que sea firmado por ambas partes.

- **Duración**

Hasta agotar todas las preguntas, tiempo aproximado 1 hora.

- **Grabación**

La entrevista será grabada, pero se garantiza la confidencialidad de la misma.

- **Desarrollo de la entrevista**

Preguntas base

¿Cómo se ha sentido o cuál ha sido su experiencia en el tránsito de sus diferentes ciclos académicos (básico y/o clínico) teniendo en cuenta: sus docentes, infraestructura, aspectos académicos y relaciones con los otros estudiantes?; ¿lo anterior coincidió con las expectativas que tenía?; ¿qué inconvenientes o dificultades ha tenido?; ¿qué sugerencias tiene para mejorar el paso del ciclo básico al clínico?

- **Cierre**

Agradecimientos; dejar abierta la posibilidad de otro encuentro; aclarar puntos que quedaron confusos durante la entrevista.

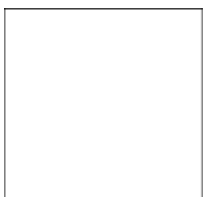
Anexo 2: consentimiento informado

Yo _____ identificado con c.c. _____ de _____, identificado con _____ estoy de acuerdo en participar en el estudio de *Transición básico-clínica en los programas de odontología de universidades estatales de la región Caribe colombiana*. Se me ha explicado que la participación es voluntaria y en cualquier momento me podré retirar de ella cuando yo lo considere, entiendo que me realizarán una serie de preguntas acerca de lo que pienso sobre la formación recibida en las asignaturas del componente básico y/o clínico.

Teniendo en cuenta se aclara que los resultados obtenidos del estudio no serán divulgados por ninguno de los participantes de la investigación.

Por el presente documento declaro haber recibido la información correspondiente sobre el estudio, como también acepto el realizar parte de la investigación.

FIRMA DEL INVESTIGADOR



FIRMA DEL ESTUDIANTE



SE FIRMA A LOS _____ DEL _____ DE _____.

Anexo 3: recolección de la información

Código	Participante
001	Est. U. de Cartagena VI semestre (prueba piloto)
002	Est. U. de Cartagena IX semestre (prueba piloto)
003	Est. U. de Cartagena VI semestre
004	Est. U. de Cartagena VI semestre
005	Est. U. de Cartagena VI semestre
006	Est. U. de Cartagena VI semestre
007	Est. U. de Cartagena VI semestre
008	Est. U. de Cartagena VI semestre
009	Est. U. de Cartagena VI semestre
010	Est. U. de Cartagena IX semestre
011	Est. U. de Cartagena IX semestre
012	Est. U. de Cartagena IX semestre
013	Est. U. de Cartagena IX semestre
014	Est. U. de Cartagena IX semestre
015	Est. U. de Cartagena IX semestre
016	Est. U. del Magdalena VI semestre
017	Est. U. del Magdalena VI semestre
018	Est. U. del Magdalena VI semestre
019	Est. U. del Magdalena VI semestre
020	Est. U. del Magdalena IX semestre
021	Est. U. del Magdalena IX semestre
022	Est. U. del Magdalena IX semestre
023	Est. U. del Magdalena IX semestre

Anexo 4: proceso de análisis de la información

A continuación se muestra un ejemplo del proceso metodológico de desarrollo de una de las categorías con sus subcategorías de las Universidades de Cartagena y del Magdalena.

Categorías estudiantes de básicas

- ❖ Categoría: experiencias
- ❖ Subcategoría: adaptación del colegio a la universidad

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
003.1.1.1 Cambiando del colegio a la universidad de forma brusca	015.1.7.2 Dándole muy duro la entrada a la universidad
003.1.3.2 Sintiendo la universidad más teórica y más científica que el colegio	015.1.8.3 Teniendo los deseos de esforzarse y salir adelante en la universidad
004.1.8.2 Sintiendo una fácil adaptación a la universidad por las bases del colegio	016.1.4.1 Sintiéndose contento por estudiar la carrera que deseaba desde el principio
005.1.2.3 Sintiendo un cambio brusco del colegio a la universidad por las pocas bases del colegio	016.1.4.2 Sabiendo que la adaptación a odontología no iba ser fácil
006.1.3.1 No sintiendo un cambio brusco para iniciar odontología por venir de estudiar otra carrera	016.1.4.2 Pensando que le iba a costar mucho más trabajo adaptarse al cambio a la universidad
006.1.3.2 adaptándose a la universidad sin dificultad por conocer algunos docentes	016.1.4.3 Estudiando humanidades antes de ingresar a odontología
006.1.3.2 No sintiendo adaptación de los compañeros recién graduados a la universidad	016.1.6.3 Sintiendo el cambio de humanidades a odontología bastante drástico
006.1.28.1 Adaptándose desde el inicio a la universidad	018.1.7.1 Teniendo inconvenientes para adaptarse del colegio a la universidad
006.1.116.2 Adaptándose bien a la vida universitaria	018.1.7.1 Obligándose a estudiar más en la universidad
007.1.3.1 Pensando que su proceso de adaptación del colegio a la universidad fue bueno	018.1.7.2 No estando acostumbrada a estudiar todos los días
007.1.3.3 Lográndose adaptar rápido a la carrera	018.1.7.2 Obligándose a trasnochar mucho en la universidad
007.1.3.3 No sintiendo el cambio brusco del colegio a la universidad	018.1.7.3 Durando a veces hasta dos días durmiendo muy poco
007.1.3.3 Sintiendo sobre todo el primer semestre suave	018.1.7.3 Descansando también muy poco.
005.1.68.1 Sintiendo un cambio brusco de la básica a la disciplinar	016.1.6.3 Sintiendo el cambio de humanidades a odontología bastante drástico
	016.1.7.2 Costándole mucho trabajo adaptarse a la universidad
	016.1.7.2 Logrando adaptarse a la universidad
	016.1.26.1 Siendo un poco difícil su proceso de adaptación a la universidad
	016.1.26.1

	Siendo mucho menores sus compañeros de la universidad hizo difícil la adaptación a la universidad
	016.1.26.2 Entrando a la universidad con 24 años hizo difícil la adaptación a la universidad
	016.1.27.1 Siendo un proceso difícil por tener diferentes intereses con sus compañeros
	016.1.27.2 No siendo igual la conversación con sus compañeros
	016.1.28.2 Lográndose adaptar rápido con un grupo pequeño de estudio
	017.1.9.1 Costándole al inicio mucho trabajo adaptarse a sus compañeros
	017.1.9.1 Siendo mucho menores en edad sus compañeros y por eso le costó trabajo adaptarse a ellos
	017.1.9.2 teniendo otras conversaciones y otros ideales
	017.1.9.2 Teniendo sus compañeros mayor tiempo para el estudio
	017.1.9.3 Adaptándose luego al grupo de compañeros
	017.1.9.3 aceptando que piensan y actúan de forma diferente.
	018.1.47.2 No siendo fácil para ella el proceso de adaptación a nuevos compañeros
	018.1.47.2 Adaptándose a la universidad para así cumplir con su sueño de ser odontóloga
	018.1.48.1 Siendo difícil también su proceso de adaptación con los docentes
	018.1.51.1 Iniciándose su proceso de adaptación con compañeros y docentes en segundo semestre
	018.1.51.2 Superando cada vez más sus problemas de adaptación
	017.1.17.2 Teniendo un cambio brusco en operatoria en quinto semestre

Anexo 5: proceso de análisis de la información

Comparación categorías estudiantes noveno semestre. A continuación se presenta como ejemplo la categoría experiencias con sus respectivas subcategorías códigos de ambas universidades dando respuesta al objetivo específico 1.

Objetivo específico 1

- ❖ Categoría: experiencias
- ❖ Subcategoría: adaptación del colegio a la universidad

U de Cartagena	U del Magdalena
009.1.1.1 Teniendo una experiencia traumática en las básicas al inicio	019.1.16.3 Adaptándose bien del colegio a la universidad
009.1.1.1 Sintiendo un cambio brusco del colegio a la universidad	019.1.17.1 Viendo al principio a los compañeros como niños
009.1.1.3 Sintiendo el peso en la universidad	020.1.7.1 Sintiendo un cambio brusco del colegio a la universidad
009.1.1.5 Entregando los trabajos a tiempo en el colegio	020.1.7.1 No sintiendo fácil el paso del colegio a la universidad
009.1.1.5 No teniendo que estudiar para los exámenes	021.1.11.1 Siéndole fácil relacionarse con otras personas y por eso piensa que no tuvo problemas para adaptarse a la universidad
009.1.1.6 Afectando mucho el cambio del colegio a la universidad	021.1.11.2 No costándole ningún trabajo adaptarse a sus nuevos compañeros y docentes en la universidad
009.1.1.6 Aprendiendo a estudiar después de tercer semestre	021.1.12.1 Considerándose muy práctica para sus respuestas y por eso piensa que no tuvo problemas para adaptarse a la universidad
010.1.1.1 Teniendo una experiencia dura en las básicas	022.1.104.2 Encontrando a estudiantes mejor preparados que ella cuando llegó a la universidad
010.1.1.2 Sintiendo el paso del colegio a la universidad traumático	022.1.105.1 No sintiéndose tampoco bien preparada cuando ingresó a la clínica
011.1.1.1 Demorando un tiempo sin estudiar para ingresar a la universidad	022.1.105.2 Esforzándose mucho por adaptarse a la universidad
011.1.1.1 Quedándose en casa por no poder ingresar a la universidad	022.1.119.1 No pareciéndole brusco el cambio del colegio a la universidad
011.1.1.2 Sintiendo quedarse dormida en el conocimiento por no poder ingresar a la universidad	023.1.16.1 No sintiendo un cambio brusco del colegio a la universidad
011.1.1.3 Sintiendo feliz por entrar a la universidad	023.1.16.2 No teniendo dificultad para adaptarse a la parte académica en la universidad
011.1.3.1 Dejando de estudiar un tiempo antes de ingresar a la universidad pudiendo ser la causa de sentirse menos que los demás	022.1.6.1 Debiendo adaptarse a cada docente que proviene de escuelas diferentes
011.1.4.1 Causándole trabajo adaptarse fácilmente a la universidad	022.1.6.2 Teniendo los docentes formas de pensar y enseñar diferente
012.1.2.1 Siendo su paso del colegio a la universidad traumático	022.1.6.3 Realizado cada docente de forma diferente el mismo procedimiento
012.1.5.1 Sintiendo el cambio brusco del colegio a la universidad	022.1.7.1 Confundiéndose mucho el estudiante con la forma de enseñar del docente
012.1.32.1 Viendo a algunos compañeros adaptarse bien a la universidad	021.1.24.1 Siendo pocos los docentes que explicaron y guiaron en su proceso de adaptación en la clínica
013.1.13.1 Siendo duro su proceso de adaptación a la universidad	

013.1.13.1 Siendo duro el cambio de ciudad, casa y compañeros	
013.1.13.2 Acostumbrada a personas más abiertas en el colegio	
013.1.13.2 Sintiendo la experiencia de adaptación a la universidad dura	
013.1.14.1 Acostumbrándose poco a poco	
013.1.16.1 Sintiendo bastante el cambio del colegio a la universidad	
013.1.16.1 Sintiendo el cambio por factores afectivos y académicos	
013.1.16.2 Costando trabajo adaptarse rápidamente a la universidad	
013.1.4.2 Pensando que lo que estaba recibiendo del colegio era muy básico para la universidad	
013.1.4.3 No sintiendo que era lo que la iba a marcar como buena o mala odontóloga para ingresar a la universidad	
014.1.8.1 Sintiendo un cambio brusco en primer semestre	
014.1.8.1 Pareciéndole muy complejo el primer semestre	
014.1.8.2 Provieniendo de una institución privada	
014.1.8.2 Sintiendo la diferencia en una institución pública	
014.1.8.3 Siendo el nivel de exigencia más alto en la pública	
014.1.8.3 Teniendo un buen desempeño académico a pesar de lo pesado	
014.1.8.4 No teniendo ningún inconveniente académico en primer semestre	
014.1.8.4 Adaptándose rápido a la universidad y a sus compañeros	
014.1.19.1 En primer semestre contaba con tres años de experiencia en otra universidad	
014.1.19.1 Siendo muy agradable la experiencia en la anterior universidad	
014.1.19.2 Sirviéndole la experiencia en otra universidad para adaptarse a esta universidad	
014.1.19.3 Pareciéndole bien el cambio a esta universidad en Cartagena	
014.1.19.3 Adaptándose bien a sus compañeros de Cartagena	
014.1.19.4 Conservando aún amistades desde primer semestre	

Adaptación a lo largo de la carrera

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
010.1.35.1 Adaptándose al ritmo de estudio de cuarto semestre	019.1.17.1 Viendo con el pasar de los semestres a los compañeros como competencia
010.1.35.3 Acostumbrándose a exigirse todo el tiempo	019.1.17.3 Saliendo al mismo campo de acción
010.1.6.1 Sintiendo un cambio brusco en segundo semestre	019.1.18.1 Pudiendo trabajar en investigación o en la asistencia
010.1.6.1 Viniendo de primer semestre donde solo exige una materia	019.1.18.2 Viendo a los compañeros como competencia
010.1.6.2 Teniendo en segundo semestre mucho que estudiar	019.1.18.2 Asumiendo la competencia de forma sana
010.1.6.2 Teniendo inconvenientes para adaptarse en bioquímica	019.1.18.2 Visualizando a sus compañeros como buenos odontólogos
010.1.6.5 Sintiendo dura la adaptación a segundo semestre	019.1.18.3 Sintiendo una buena formación de parte de la universidad
010.1.6.5 Sintiendo dificultad para comprender lo explicado	020.1.8.1 Sintiendo un cambio brusco en los siguientes semestres

010.1.30.1 Adaptándose al ritmo de estudio en segundo semestre	020.1.9.1 Sintiendo el cambio más fuerte por no ser de la ciudad
011.1.61.1 avanzando de semestre a semestre en su proceso de aprendizaje	020.1.9.2 Sintiendo sola durante su paso por la universidad
012.1.12.1 Empezando a exigirse menos desde cuarto semestre	020.1.9.2 Sintiendo lejos de casa
012.1.12.4 Analizando que tenía que cambiar su forma de pensar	020.1.9.2 Conviviendo con personas con otras costumbres
012.1.81.3 Aprendiendo a controlar el stress en quinto semestre	020.1.9.3 Teniendo que adaptarse con el paso de los semestres
012.1.81.3 Aceptando los resultados de sus calificaciones	020.1.9.4 Sintiendo muy inmadura
012.1.95.1 Advirtiéndole sus compañeros que iba a ser un cambio brusco la entrada a la clínica	020.1.10.1 Sintiendo el cambio muy duro en su estancia en la universidad
013.1.14.1 Demorándose su proceso de adaptación un año	020.1.53.2 Sintiendo dura la primera experiencia en la clínica
013.1.14.1 No siendo rápido su proceso de adaptación	020.1.53.3 Enfermándose antes de atender a los pacientes
013.1.14.2 Adaptándose en tercer semestre a la universidad y a sus compañeros	020.1.53.4 Sintiendo enferma antes de atender pacientes
013.1.17.3 No representándole ninguna dificultad adaptarse al proceso académico	020.1.54.1 Sintiendo relajada y segura de sí misma ahora en noveno semestre
013.1.36.1 Cambiando mucho su forma de estudiar a lo largo de los semestres	021.1.21.2 Lográndose recuperar rápidamente de sus dificultades académicas
013.1.36.2 Empezando con la técnica de estudio que tenía en el colegio	021.1.39.2 creándose mucho ansiedad e inseguridad para la primera experiencia con el paciente.
013.1.74.2 Imaginando el proceso de adaptación a la clínica peor	021.1.40.1 Pareciéndole muy difícil el cambio de la preclínica a la clínica
014.1.14.4 Sintiendo un cambio duro en cuarto semestre	021.1.40.1 Llorando mucho al principio en la clínica
014.1.69.2 Afectándole mucho el rendimiento académico la separación de sus padres	021.1.40.2 No lográndose adaptar al cambio al inicio de la clínica
014.1.69.3 Siendo una separación traumática después de 21 años de matrimonio	021.1.43.2 Costándole adaptarse al principio en la clínica
014.1.69.4 Disolviéndose la relación de sus padres después de estar supuestamente bien	021.1.43.3 Adaptándose luego en la clínica
014.1.70.1 Siendo algo nuevo, algo que no esperaba	021.1.43.3 Teniendo un buen desempeño en la clínica
014.1.71.1 Dificultándose estudiar por la separación de sus padres	021.1.44.1 Teniendo un buen proceso de adaptación a la clínica
014.1.71.1 No dejando de pensar en su problema familiar	021.1.44.1 Adaptándose rápidamente en la clínica a pesar de ser traumático al inicio
014.1.71.3 Decidiendo aplazar semestre cuando estaba en sexto semestre	022.1.105.1 No sintiendo tampoco bien preparada cuando ingresó a la clínica
014.1.71.3 Retirándose de la universidad por un año	022.1.105.2 Esforzándose mucho por adaptarse
014.1.71.4 Continuando afectándole la situación familiar	022.1.105.2 Sintiendo que en noveno semestre le faltan muchos conocimientos para atender a los pacientes sola
014.1.98.1 Reintegrándose en séptimo semestre con una materia de sexto	022.1.105.3 Sintiendo que le falta mucho por salir egresada a atender pacientes
014.1.98.1 Costándole adaptarse mucho a sus nuevos compañeros en séptimo semestre	022.1.106.1 Deseando graduarse rápido
014.1.98.2 Adaptándose a sus nuevos solidarios compañeros	022.1.106.1 Deseando salir a ejercer y producir dinero que necesite
014.1.14.4 Sintiendo un cambio duro en cuarto semestre	022.1.106.2 Deseando terminar su carrera para adquirir nuevas experiencias
014.1.93.2 Adaptándose bien a su etapa en la clínica	022.1.106.2 No sintiendo preparada para graduarse todavía
	023.1.16.2 No teniendo dificultad para adaptarse a la parte académica en la universidad
	023.1.21.2 Estando en noveno semestre a punto de cumplir su sueño
	023.1.21.3 No perdiendo nunca una materia por su esfuerzo constante y su deseo de superarme en la vida.
	023.1.21.4 Dependiendo de la dedicación de cada estudiante

Bases del colegio

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
009.1.1.3 Siendo buena estudiante en el colegio	020.1.26.1 Creyendo que la universidad es como el colegio
009.1.1.3 Siendo eximida de los exámenes en el colegio	020.1.26.2 Necesitando tener hábitos de estudio que no le habían enseñado
009.1.1.4 Acostumbrándose a no hacer nada en el colegio	020.1.26.3 Aprendiendo a tener hábitos de estudio que no tenía del colegio
010.1.1.1 Viniendo de un colegio de poca calidad académica	021.1.13.1 Siendo difícil biología por no tener buenas bases del colegio
010.1.1.2 Careciendo de buenas bases del colegio para llegar a la universidad	021.1.13.2 Habiendo temas que le costaba comprender por no tener buenas bases del colegio
011.1.78.1 Proviendo de un colegio de pueblo donde no imparten una buena educación	021.1.16.2 Siendo lenta con las matemáticas
011.1.78.2 Llegando a la universidad sin saber estudiar	021.1.16.2 Costándole trabajo la biofísica
011.1.78.3 Teniendo fallas en comprensión lectora	021.1.16.3 Sintiendo la misma dificultad con las matemáticas
011.1.79.1. Sintiendo inferior a los compañeros que provenían de mejores colegios y recién graduados	022.1.104.2 Encontrando a estudiantes mejor preparados que ella cuando llegó a la universidad
012.1.2.2 Enseñando en el colegio una metodología estudio muy diferente a la universidad	022.1.104.3 Proviendo de escuelas privadas sus compañeros con mejores bases
012.1.2.3 Comparando el método de estudio del colegio con la universidad era muy flojo	022.1.104.4 Proviendo de una escuela pública sin buenas bases
012.1.2.3 Comparando el método de estudio con otros colegios era muy deficiente	022.1.105.1 No sintiéndose bien preparada cuando ingresó a la universidad por no tener buenas bases del colegio
012.1.3.1 No estudiando mucho en el colegio	023.1.16.2 No proviniendo de un colegio con buenas bases
012.1.3.1 Prestando atención en clases ganaba los exámenes en el colegio	023.1.16.3 Proponiéndose ser un buen estudiante
012.1.3.2 Estando en el cuadro de honor en su colegio junto con su hermana	023.1.16.3 Habiendo logrado siempre ser un buen estudiante
012.1.3.3 No teniendo buen hábito de estudio en el colegio	023.1.20.1 No debiendo influir el proceso en el colegio en el rendimiento del estudiante en la universidad
012.1.3.3 No teniendo una dura intensidad académica en el colegio	023.1.20.2 Dependiendo mucho el rendimiento en la universidad del estudiante más que las bases del colegio
012.1.4.1 Leyendo otras cosas que no eran importantes en el colegio	023.1.21.2 No teniendo la mejor formación del colegio
012.1.4.1 Teniendo buen desempeño académico en el colegio	019.1.7.5 Asociando el mal desempeño académico con las regulares bases del colegio
012.1.4.2 No estudiando ni haciendo tareas todos los días en el colegio	022.1.103.1 No recibiendo la mejor preparación en su colegio
013.1.4.1 Teniendo un mal desempeño en química y biología en el colegio	
013.1.4.2 Pensando que lo que estaba recibiendo del colegio era muy básico para la universidad	
010.1.22.1 Sabiendo que no tenía buenas bases del colegio	
011.1.16.1 Aceptando llegar con falencias a la universidad	

Temor

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
009.1.21.6 creando mucha inseguridad y temor en el momento de enfrentarse al paciente y no saber que ordenarle.	019.1.35.2 Sintiendo temor a equivocarse con el paciente
009.1.22.1 Obligándose a preguntarle al compañero corriendo el riesgo que no le dé la información correcta	019.1.35.2 Sintiendo que no se pueden cometer errores con el paciente generándole temor
009.1.22.1 Equivocándose con el tratamiento que necesita el paciente	019.1.36.1 Sintiendo un cambio importante en la clínica ante la atención de un paciente y eso genera temor
	019.1.36.2 Sintiendo mucho temor por hacer las cosas bien

009.1.22.2 Sintiendo temor a preguntarle al docente	019.1.40.2 Sintiendo que los docentes de la clínica le transmiten temor a los estudiantes
009.1.23.1 Sintiendo miedo al regaño o a que lo exhiba ante los demás	019.1.45.1 Sintiendo temor durante los primeros procedimientos en la clínica
009.1.23.2 Suponiendo que como estás en noveno semestre debes saberlo todo	019.1.45.1 Superando el temor con ayuda de los docentes de la clínica
009.1.23.3 Llegando con mucho temor a la clínica	020.1.53.1 Sintiendo nervios para llegar a la clínica
venciendo el temor a medida que va pasando el tiempo.	020.1.53.1 Teniendo la primera experiencia en la clínica con temor
009.1.24.2 Sintiendo dudas e inseguridad en la clínica	021.1.44.2 Sintiendo además de temor mucha emoción y ansiedad por atender pacientes
009.1.27.1 No sintiendo temor para entrar a la clínica	021.1.47.1 Sintiendo mucho miedo en su primera exodoncia
009.1.27.1 Mentalizándose que si preparaba bien y estudiaba no había que temer	021.1.47.1 Siendo muy traumático el nunca haber visto hacer el procedimiento
009.1.27.2 Sintiendo temor en cirugía por el miedo se saber que podía cometer un error durante la exodoncia	021.1.47.2 Siendo muy traumático hacer sola el procedimiento
009.1.86.1 Sintiendo mucho temor por cirugía	021.1.48.3 Teniendo que tomar la decisión de quien iba a empezar el procedimiento
009.1.86.1 Sintiendo miedo cuando le toca realizar la cirugía	021.1.48.3 Quedando la otra estudiante como ayudante en la clínica
009.1.86.2 Queriendo llegar al rural para ver si es capaz de realizar la cirugía sin ayuda	021.1.49.1 Sintándose muy asustadas en la clínica por no haber realizado nunca el procedimiento
010.1.22.1 Sintiendo temor a perder asignaturas y luego atrasarse	021.1.49.2 Sintiendo miedo porque no había realizado el procedimiento en un paciente,
010.1.22.2 Sintiendo temor a no tener un buen rendimiento académico	021.1.49.2 Viendo solo en videos el procedimiento
010.1.22.2 Superando el miedo cuando cambió los hábitos de estudio en la universidad	021.1.49.2 Aterrándose de pensar en hacer el procedimiento
010.1.41.4 Sintándose seguro desde el inicio para atender al paciente	021.1.49.3 Logrando controlar el temor en la clínica
010.1.42.1 No sintiendo mucho temor para llegar a la clínica	021.1.49.3 Aprendiendo a realizar el procedimiento sin inconvenientes
010.1.42.1 Sintándose seguro ante los procedimientos	021.1.49.3 No volviendo a sentir miedo en la clínica
010.1.42.2 Sintándose seguro para tratar al paciente	021.1.50.1 Aprendiendo a controlar el temor en cirugía
010.1.42.2 Sintándose seguro ante los procedimientos	023.1.37.1 Teniendo mucha ansiedad para entrar a la clínica
010.1.66.1 No sintiendo temor en noveno semestre el trabajar solo	023.1.37.1 Sintiendo poco temor para entrar a la clínica
011.1.94.2 No acudiendo por temor a las pocas tutorías que brindaban los docentes de básicas	023.1.37.2 Sintándose nervioso por establecer una buena relación con sus pacientes
011.1.99.1 Sintiendo el temor cuando llegas a la clínica	023.1.40.1 Recibiendo comentarios negativos de la clínica antes de entrar
011.1.99.1 No advirtiéndole nadie el temor en la clínica	023.1.40.2 Llenándose de ansiedad y temor por los comentarios negativos de la clínica
011.1.103.1 Sintiendo muchos nervios en la primera experiencia en anestesia	023.1.40.2 No siendo ciertos los comentarios negativos de la clínica
011.1.103.1 Sintiendo muchos nervios en la primera experiencia en endodoncia	023.1.68.1 Teniendo un miedo latente siempre que el laboratorio no cumpla con los trabajos
011.1.103.3 Sintiendo miedo que no se conectara con el paciente	023.1.68.2 Atrasándose si el laboratorio no cumple con los trabajos
011.1.103.3 Sintiendo miedo que el paciente no confiara en ella	023.1.68.2 Teniendo problemas con el tiempo si se atrasa por el laboratorio
011.1.103.5 Causándole ansiedad sentirse evaluada en clínica	
011.1.113.2 Teniendo mucho temor en cirugía	
011.1.110.1 Emocionada más que temerosa para entrar a la clínica	
011.1.124.4 Sintiendo temor en la clínica que el niño gritara o se moviera y le hiciera daño	

012.1.56.6 No quejándose de los docentes de básicas temiendo a las represalias	
012.1.57.2 haciendo despertar sentimientos de desmotivación, desinterés y rabia.	
012.1.98.1 No sintiendo tanto temor como esperaba para entrar a la clínica	
012.1.98.1 Sabiendo organizarse y preparándose antes de cada día clínico se supera el temor	
013.1.60.1 Llegando así con menor temor y ansiedad a la clínica si hicieran una inducción previa	
013.1.60.2 No sabiendo enfrentar los procesos académicos y administrativos	
013.1.71.1 Sintiendo dramático el paso de la preclínica a la clínica	
013.1.61.1 Sintiendo pavor a realizar su primera endodoncia	
013.1.61.1 Pareciéndole cruel llegar con tanto miedo a la clínica	
013.1.61.1 Pudiendo haber sido disminuido el temor si hubieran realizado mejor las inducciones	
013.1.62.1 No sintiendo tanto temor para la clínica de periodoncia	
013.1.63.1 Sintiendo temor en la clínica de cirugía	
013.1.63.3 Obligándose a conocer los medicamentos que hay que ordenarle al paciente	
013.1.64.2 No poniendo en peligro la vida del paciente	
013.1.64.2 Llenándole de mucho temor el poner en peligro la vida del paciente	
013.1.64.3 No volviendo a sentir temor después de sus primeras experiencias en la clínica	
013.1.105.3 Generándole temor en el momento de tallar sobre el paciente	
013.1.105.4 No recordando lo realizado sobre el modelo de estudio	
014.1.67.3 No preguntando a los docentes de básicas por temor	
014.1.93.2 Teniéndole mucho temor a la sangre	
014.1.93.2 Superando bien el temor en la clínica	

Ansiedad

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
009.1.69.3 Creándole ansiedad la cirugía	019.1.58.4 Sintiendo ansiedad por el cambio de paciente pero con el tiempo la ha superado al adquirir mayor destreza manual
009.1.69.5 Sintiendo pánico seguir intentando el procedimiento sola	019.1.97.1 Deseando aprender a organizar el tiempo en la clínica para manejar la ansiedad
009.1.26.3 Creándole ansiedad la diferencia entre la preclínica y la clínica	019.1.97.2 Ayudando a disminuir la ansiedad si aprende a organizar el tiempo en la clínica
010.1.50.4 No recibiendo una explicación de parte de los docentes antes de llegar a la clínica	019.1.98.1 Sintiendo desesperación y angustia al final del semestre
010.1.50.5 Creando confusión y ansiedad el no haber recibido inducción previo a la clínica	019.1.98.2 Sintiendo un peso por el número de procedimientos creándole ansiedad
010.1.50.5 No sabiendo que hacer para atender al paciente y eso le generaba ansiedad	020.1.13.2 Sintiendo mucho stress durante las básicas
010.1.50.6 Sabiendo como hacer el procedimiento en la teoría	020.1.13.2 Deseando retirarse de histología
010.1.50.6 No sabiendo hacer el procedimiento en la realidad generándole ansiedad	020.1.19.3 Sintiendo mucho stress su relación con el profesor de histología
011.1.62.7 Siendo el temor que le infunden los demás a la preclínica de semiología	020.1.51.2 Generando mucha ansiedad por la debilidad académica y administrativa para el ingreso a la clínica

011.1.62.8 Dándose cuenta que si se estudia y se prepara antes no hay nada que temer ni porque tener ansiedad	021.1.39.1 No viendo nunca realizar una exodoncia y eso le causaba stress
011.1.63.3 Estresándose mucho lo que no le permitía dormir	021.1.39.1 Obligándose aprender sobre el paciente generándole ansiedad
011.1.64.1 Preocupándose y estresándose por todos los compromisos que tenía que cumplir	021.1.39.2 creándose mucho ansiedad e inseguridad para la primera experiencia con el paciente.
011.1.64.2 Siendo muy pesado para todo el curso tanto compromiso académico generándoles ansiedad	021.1.44.2 Sintiendo además de temor mucha emoción y ansiedad por atender pacientes.
011.1.64.2 Viéndose reflejado en las caras de los compañeros la ansiedad	022.1.119.3 Causándole mucho stress la dependencia del paciente
011.1.68.1 Venciéndole el temor y el stress al inicio	022.1.119.4 Dependiendo de la asistencia y puntualidad del paciente le causaba stress
011.1.68.3 Adaptándose al semestre controlando el stress	022.1.16.2 Sintiendo agobiada, estresada y temerosa en la clínica por no saber que hacer
011.1.103.5 Causándole ansiedad sentirse evaluada en clínica	023.1.37.1 Teniendo mucha ansiedad para entrar a la clínica
011.1.111.2 Sintiendo normal la ansiedad en la clínica	023.1.65.1 Teniendo muchos momentos de estrés en la clínica
011.1.108.6 Estresándose los pacientes si ven al estudiante ansioso y lento	023.1.65.1 Estresándose cuando no le salen los procedimientos como esperaba
011.1.146.1 Recordando una experiencia negativa en la clínica de restauradora	023.1.65.2 Teniendo la experiencia de hacer una prótesis grande
011.1.146.2 Dándose cuenta que el docente la había dejado sola	023.1.65.3 Obligándose a probar la estructura metálica cuatro veces
011.1.146.3 Generándole mucho miedo y ansiedad que el docente de clínica la haya dejado sola	023.1.65.3 Estresándose por la no entrega correcta del trabajo el laboratorio
011.1.148.1 Sintiendo muy estresada porque el docente la dejó sola con el paciente complicado	023.1.66.1 Siendo un problema grande el depender del laboratorio en la clínica
012.1.9.1 Estresándose al inicio de la carrera mucho por ser muy competitiva	023.1.66.1 Estresándose por depender del laboratorio para no perder tiempo en la clínica
012.1.11.1 Enfermándose dos veces en la universidad por no saber manejar la ansiedad	023.1.66.2 Estresándose por depender del laboratorio
012.1.43.3 Poniéndola ansiosa fisiología	023.1.66.3 Estresándose mucho la dependencia del laboratorio
012.1.66.3 Estresándose mucho en cuarto semestre	023.1.66.3 Estresándose por no contar con el tiempo suficiente
012.1.66.3 Enfermándose nuevamente en cuarto semestre	023.1.67.1 Debiendo hacer dos prótesis en noveno semestre
012.1.66.3 Enfermándose en segundo semestre	023.1.67.1 Entregando una prótesis
012.1.66.4 Sufriendo mucho sus padres y ella	023.1.67.1 Quedándole dos semanas para terminarse el semestre y culminar la otra prótesis
012.1.66.4 Siendo cuarto semestre muy estresante	023.1.67.2 Teniendo aparentemente el tiempo suficiente para terminar el tratamiento
012.1.81.2 Decidiendo disminuir los niveles de stress que estaba manejando	023.1.67.3 Dependiendo del cumplimiento del paciente y del laboratorio
012.1.81.3 Aprendiendo a controlar el stress aceptando los resultados	023.1.67.3 Estresándose mucho por la dependencia del paciente y del laboratorio
012.1.81.3 Aceptando los resultados de sus calificaciones así controlaba el stress	023.1.68.1 Teniendo un miedo latente siempre que el laboratorio no cumpla con los trabajos
012.1.91.2 Enfrentándose a no saber suturar	023.1.68.2 Atrasándose si el laboratorio no cumple con los trabajos
012.1.91.3 Volviendo estresante la sutura	023.1.68.2 Teniendo problemas con el tiempo si se atrasa por el laboratorio
012.1.91.3 Obligándose a aprender a suturar sobre el paciente	023.1.78.1 Diciéndole a sus compañeros que se relajen y no se estresen
012.1.92.3 Creándole mucha ansiedad no saber diligenciar las historias clínicas	023.1.78.1 No siendo fácil controlar el estrés
012.1.98.4 Disminuyendo bastante su ansiedad al organizarse en la clínica	023.1.78.2 Habiendo vivido momentos importantes de ansiedad en la clínica
013.1.60.1 Debiendo mejorar esa inducción administrativa	023.1.79.1 Sugiriéndole una paciente que se tranquilizara

013.1.60.1 Llegando así con menor temor y ansiedad a la clínica si hicieran una inducción previa	023.1.79.2 Alcanzando a percibir la paciente su alto nivel de ansiedad
013.1.60.2 No sabiendo enfrentar los procesos académicos y administrativos	023.1.79.2 Reaccionando por las palabras de su paciente
013.1.71.1 Sintiendo dramático el paso de la preclínica a la clínica	023.1.79.2 Tratando de controlar el estrés
013.1.71.2 Sintiendo ansiedad por la parte académica, la administrativa y la humana en la atención del paciente	023.1.79.3 Trabajando más tranquilo y relajado sin estrés
013.1.93.3 Obligándose muchos compañeros a cancelarle el transporte de sus pacientes	023.1.79.3 Trabajando mejor sin estrés
013.1.93.3 Estresándose mucho sus compañeros	023.1.79.4 Sirviéndole mucho las palabras del paciente
013.1.93.4 Estresándose por el dinero y por la responsabilidad del manejo de niños ajenos	023.1.79.4 Reaccionado para transmitirle confianza y seguridad a sus pacientes
013.1.94.1 Estresándose el estudiante por el pacto con la madre del niño por el transporte	023.1.80.1 No mirándose a uno mismo sino a los demás
014.1.9.2 Sintiendo emocionado y ansioso por estudiar odontología	023.1.80.1 Teniendo la razón mi paciente sobre su ansiedad
014.1.80.1 Acarreando mucha ansiedad por tocarle suturar sola en la clínica	023.1.80.2 Debiendo calmarse para hacer las cosas bien
014.1.80.1 No debiendo solo realizar las indicaciones de cómo realizar la sutura	023.1.81.1 Recordando las palabras de su padre quien le decía que para ir de afán hay que ir despacio
014.1.90.3 Creándole mucha ansiedad e inseguridad para llegar a la clínica por no saber la parte administrativa	023.1.81.2 Saliendo las cosas bien cuando se va despacio
014.1.93.1 Llegando motivado y ansioso a la clínica por su deseo de mejorar la salud oral de sus pacientes	023.1.81.2 Sirviéndole mucho las palabras de su padre para calmarse un poco
014.1.93.1 Sintiendo asustado en cirugía	023.1.81.3 Evolucionando y mejorando mucho el manejo del estrés
014.1.103.1 Generándole ansiedad por sentirse solo en la clínica	023.1.81.3 No dejando trabajando bien el estrés
	023.1.81.4 Debiendo aprender a manejar el estrés

Motivaciones

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
009.1.2.3 Desmotivándose en las básicas	019.1.24.2 Sintiendo mucha desmotivación en los primeros semestres por no sentirse identificado con la carrera
009.1.2.3 Perdiendo el interés en las básicas	019.1.25.1 Comenzando a motivarse en cuarto semestre
009.1.2.4 Desmotivándose también los compañeros	019.1.50.1 Viendo la misma motivación a los compañeros de prepararse teóricamente para atender a sus pacientes
009.1.7.5 No motivando aprender histología	019.1.71.1 Motivándose a continuar con la carrera por su experiencia con sus pacientes
009.1.11.4 Motivándose a estudiar con los seminarios	019.1.81.4 Sintiendo gratificación por el trabajo realizado
009.1.75.5 Sintiendo complicada la atención a odontopediatría y eso lo desmotiva a uno	019.1.82.1 Agradado por la satisfacción de los familiares de los pacientes
009.1.75.5 Haciendo que pediatría desmotive a los estudiantes	019.1.83.1 Sintiendo odontología como una carrera que regala sonrisas
009.1.76.1 Motivándose en odontopediatría solo a ganarla y salir de ella	020.1.31.2 Sintiendo organizada y motivada en la clínica por su organización
009.1.76.2 Siendo muy triste y desmotivante el paso por odontopediatría	020.1.32.2 No viendo la motivación de los compañeros
009.1.76.2 Pensando nunca en realizar una especialización en odontopediatría	020.1.38.3 No motivándose a estudiar las básicas
009.1.78.2 Desmotivando al estudiante a seguir intentándolo	020.1.39.3 Sintiendo que los docentes de básicas no dedican tiempo a los de odontología sino a los de medicina y eso desmotiva mucho
009.1.79.1 Sintiendo desmotivación por que los pacientes se aprovechan de los estudiantes	020.1.53.4 Sintiendo enferma en séptimo semestre antes de atender pacientes
009.1.79.2 Negándose los pacientes a pagar sus tratamientos desmotivándose mucho uno	020.1.54.1 Sintiendo relajada y segura de si misma en noveno semestre lo que la motivaba bastante

009.1.79.3 Sabiendo los pacientes que el estudiante depende de ellos	020.1.56.3 Sintiendo motivación nuevamente por la carrera ahora que está en clínica
009.1.72.1 Desmotivándose en la preclínica y clínica de odontopediatría	020.1.56.4 No sintiendo motivación en los primeros semestres
009.1.82.1 Motivándose a estudiar odontología porque le encanta beneficiar al paciente con resultados inmediatos	020.1.57.2 No motivándose por los docentes de básicas
009.1.82.4 Motivándose a mejorar la calidad de vida de sus pacientes	020.1.66.2 Perdiéndole el amor a la carrera por desmotivación
009.1.83.2 Sintiendo motivación de parte de los odontólogos de las otras instituciones	020.1.66.2 Terminando la carrera por obligación y por motivación
009.1.83.6 Motivándose cuando los odontólogos de fuera de la facultad dicen que se está haciendo bien las cosas	020.1.66.3 Terminando la carrera no por querer ser odontólogo
010.1.24.1 Desmotivándose por la forma de enseñar las básicas	020.1.66.3 Terminando la carrera por compromiso
010.1.26.2 Motivándose al ver trabajar a su papá como mecánico dental	020.1.67.1 Sintiendo que tenía que terminar la carrera por compromiso
010.1.28.1 Esperando encontrar en la universidad a docentes que lo motivaran	020.1.68.1 Sintiendo desmotivación por lo vivido en las básicas y en las clínicas
010.1.29.2 Encontrando algunos docentes que desmotivan	020.1.68.2 Sintiendo desmotivación por las básicas
010.1.77.1 Teniendo como experiencia positiva el deseo de ayudar a la comunidad sin ningún interés económico	020.1.68.2 Sintiendo desmotivación por el stress de los pacientes
010.1.77.2 Sintiendo satisfacción que estimulen la parte humana a los odontólogos	020.1.68.3 Sintiendo desmotivación por el factor económico y los vacíos académicos y administrativos.
010.1.78.1 Sintiéndose bien al ayudar a personas aportando a mejorar la calidad de vida de sus pacientes	020.1.69.3 Aprendiendo a tomarle amor nuevamente a la carrera
010.1.79.1 Desmotivándose del desinterés de la comunidad	020.1.70.1 Sintiendo gusto por lo que hago en noveno semestre
010.1.79.2 No valorando el esfuerzo del odontólogo para llegarles a la comunidad	020.1.70.1 Sintiendo emoción por la proximidad a ejercer la carrera
011.1.74.2 Sintiéndose muy cansada porque no dormía bien en cuarto semestre y eso la desmotivaba mucho	021.1.21.1 No sintiéndose desmotivada en las básicas o clínicas por mucho tiempo
011.1.74.2 Desmotivándose mucho por no dormir bien	021.1.21.2 Pasando por dificultades académicas que la desmotivaron por un tiempo
011.1.74.3 Siendo motivada por una amiga a seguir adelante	021.1.21.2 Lográndose recuperar rápidamente de sus dificultades académicas volviendo a motivarse por sus estudios
011.1.80.2 Sintiendo que sus compañeros se burlaban de ella por sus dificultades académicas desmotivándose mucho	021.1.24.1 Sintiéndose frustrada y desmotivada al inicio de la clínica por el rechazo de sus pacientes
011.1.83.1 Motivándola las palabras de ánimo de su madre a salir adelante	021.1.71.3 Desmotivándose mucho por el error cometido con un paciente
011.1.84.3 Motivándose a sí misma a lograr lo que otros han podido hacerlo	021.1.71.3 Recapacitando y aprendiendo de su error
011.1.129.2 Desmotivándose mucho por atrasarse en séptimo semestre	021.1.71.4 Comprendiendo que está en un proceso de aprendizaje
011.1.143.3 Motivándola a realizar los procedimientos bien en las rotaciones extramurales	022.1.43.2 Motivándose a profundizar y estudiar la teoría en la preclínica de semiología porque los docentes eran muy didácticos
011.1.145.1 Visualizándose como una buena odontóloga siendo una gran motivación	022.1.116.1 Desmotivándole mucho el favoritismo de algunos docentes de clínica
012.1.1.4 Motivándose a estudiar odontología por sus visitas a su odontólogo	022.1.109.2 No llegando a sentirse desmotivada en la carrera a pesar de sus dificultades con sus pacientes
012.1.43.3 Desmotivándose por la presión creada en fisiología	023.1.5.1 Naciendo su motivación por la carrera en quinto semestre
012.1.43.3 Poniéndola ansiosa fisiología	023.1.5.2 Motivándose cuando empezó a ver materias relacionadas con odontología
012.1.57.2 despertando el docente de fisiología sentimientos de desmotivación, desinterés y rabia.	023.1.5.3 Motivándose más cuando pasó a clínica
012.1.75.5 No habiendo motivación en farmacología	023.1.58.1 Debiendo motivar mucho al paciente y eso desmotiva

012.1.93.9 Desmotivándose mucho por no haber recibido una adecuada inducción para entrar a la clínica	023.1.58.1 Motivando al paciente para que cumpla las citas y sea puntual
012.1.112.2 Pareciéndole injusto y desmotivante el desinterés de los docentes en la clínica de odontopediatría	023.1.69.1 No sintiéndose nunca desmotivado por la carrera por su deseo de cumplir con su meta de ser odontólogo
012.1.117.4 Desmotivándose más porque no es mala estudiante y no fue tenido en cuenta su esfuerzo	023.1.71.1 Teniendo días de tristeza pero no de desmotivación
012.1.117.5 Esforzándose mucho no fue valorada y eso la desmotivó mucho	
012.1.120.4 Sintióse frustrada, decepcionada y ser injusto por tanto esfuerzo no valorado por los docentes de odontopediatría	
012.1.121.1 Gustándole mucho cirugía y patología	
012.1.121.1 Siendo los docentes de cirugía y patología lo suficiente exigentes para que el estudiante aprenda y se motive en la clínica	
013.1.89.1 No sintiéndose nunca desmotivada por su carrera	
013.1.89.2 Sintiendo algo de frustración	
013.1.89.2 Sintiendo frustración no por la carrera sino por factores externos a los pacientes	
013.1.89.3 Desmotivándose, cansándose y preocupándose un poco por los factores externos de sus pacientes	
013.1.89.4 Gustándole siempre su carrera	
013.1.89.5 Nunca sintiéndose desmotivada por haber escogido la carrera	
013.1.90.1 Viendo a compañeros desmotivados, tristes y frustrados	
013.1.90.1 Desmotivándose sus compañeros desde los primeros semestres	
013.1.90.2 Tomando la decisión algunos compañeros de retirarse	
013.1.90.3 Sintiendo deseos de retirarse por factores económicos, familiares o por falta de interés	
014.1.6.4 Motivándole mucho estudiar odontología por el aporte que se le puede hacer a la salud oral a las personas	
014.1.17.1 Desmotivándose mucho por perder medicina oral en cuarto semestre	
014.1.17.2 Sintiendo que se iba a atrasar de semestre además de los problemas familiares	
014.1.17.3 Impidiéndole ver otras materias de quinto semestre	
014.1.43.2 No sintiendo motivación para estudiar	
014.1.57.3 Los docentes de básicas recordándole que eran inferiores a los de medicina	
014.1.63.1 No existiendo motivación para asistir a clases si igual no se aprende	
014.1.71.2 Causándole frustración, desmotivación, tristeza y confusión por solo pensar en él y no en sus padres que se estaban separando	
014.1.93.1 Llegando motivado y ansioso a la clínica por su deseo de mejorar la salud oral de sus pacientes	
014.1.94.5 Sintióse tenso y desmotivado por el dilema familiar de sus padres separados lo que lo llevó a aplazar el semestre	

Procedencia

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
011.1.78.1 Provieniendo de un pueblo donde no imparten una buena educación	020.1.3.2 Decidiendo trasladarse a Santa Marta
011.1.19.1 Sintiendo que su mamá se esforzaba para pagar sus estudios	022.1.104.3 Provieniendo de una escuela pública de Sincelejo
011.1.19.2 No pudiendo defraudar a su madre	023.1.21.1 Provieniendo de un pueblo del Caquetá
011.1.20.1 Sintiendo que si perdía una materia defraudaba a su mamá	023.1.21.1 Siendo desplazado de la violencia
014.1.1.1 No logrando pasar en odontología en la universidad de Cartagena	020.1.25.1 Sintiendo que los estudiantes llegan muy jóvenes a la universidad
014.1.2.1 Teniendo como segunda opción irse a Bogotá donde reside un tío	020.1.25.2 Procediendo de ciudades diferentes
014.1.2.2 Decidiendo estudiar mecánica dental en una institución privada	021.1.17.2 No conociendo muy bien la ciudad ni la gente
014.1.3.1 Decidiendo no quedarse en Cartagena por no tener familiares allí	021.1.17.2 Quedándole mal varios pacientes por no conocer la ciudad y no saber cómo ni dónde buscarlos
014.1.3.2 Provieniendo de un municipio del Sur de Bolívar	
014.1.4.1 Representándole un cambio brusco su ida a Bogotá	
014.1.4.2 Teniendo solo 16 años y proviniendo de un pueblo	
014.1.4.2 Enfrentándose a una ciudad grande	
014.1.4.3 Costándole trabajo adaptarse a Bogotá	
014.1.4.4 Logró adaptarse con la orientación de su tío	
014.1.4.4 Terminando su carrera técnica	
014.1.4.4 Estando dos año y medio en Bogotá	

Selecionar Odontología como carrera

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
009.1.3.1 Siendo odontología la primera opción	019.1.1.1 No pensando en odontología como primera opción
009.1.3.1 Presentándose dos veces	019.1.1.2 Sintiendo la presión de los padres por estudiar medicina
009.1.3.1 Teniendo dos oportunidades para pasar y pasó al final	019.1.1.3 Sintiendo la presión de los padres por estudiar medicina
009.1.3.2 Presentándose a pesar que los padres querían que estudiara medicina	019.1.2.1 No pasando a medicina sino a odontología
009.1.3.3 Ocultándole a los padres que se presentaba en odontología	019.1.2.2 Sintiendo con el tiempo que odontología era la decisión correcta
009.1.3.4 Presentándose en odontología porque le gustaba mucho lo que había visto en internet	019.1.2.3 Sintiendo con el tiempo que odontología era la decisión correcta
011.1.9.1 Manifestándole los deseos de estudiar odontología a su madre en una universidad pública	019.1.2.3 Sintiendo con el tiempo que odontología era la decisión correcta
011.1.9.2 Sabiendo lo costosa que es odontología	020.1.1.1 Escogiendo odontología como primera opción
011.1.9.3 Teniendo el estudiante que adquirir su propio instrumental	020.1.1.1 Sintiendo gusto por las ciencias naturales
011.1.10.1 Queriendo siempre estudiar en la Universidad de Cartagena	020.1.1.2 Saliendo del colegio muy joven
011.1.10.2 Teniendo familiares en Cartagena donde podría vivir	020.1.1.2 Creyendo estar inmadura
011.1.11.1 Presentándose tres veces en la universidad	020.1.1.3 Sintiendo afinidad por la cercanía de familiares odontólogos
011.1.11.1 Pasando a la tercera vez	020.1.1.4 Familiarizándome con la carrera
011.1.11.1 Preparándose mucho para el examen de admisión	020.1.1.4 Diciendo querer ser odontóloga desde el colegio
011.1.12.1 Queriendo estudiar odontología	021.1.1.1 Siendo odontología su primera opción
011.1.12.1 Sintiendo que tenía la habilidad para pintar	021.1.1.1 No sabiendo que estudiar cuando estaba en el colegio

011.1.12.1 Pensando primero estudiar pintura	021.1.1.2 Obligándose a decidir por alguna carrera
011.1.12.2 Comprendiendo luego que odontología es un arte	021.1.1.3 No queriendo nada relacionado con oficina
011.1.12.2 Gustándole hacer carillas y restauraciones estéticas	021.1.2.1 Queriendo alguna relacionada con consultorio
011.1.12.3 Sintiendo que tiene habilidades manuales	021.1.2.1 No queriendo estudiar enfermería, medicina o psicología
012.1.1.1 Siendo odontología su primera opción	021.1.2.2 Viendo la opción de odontología
012.1.1.1 Acompañando a sus hermanos al odontólogo	021.1.3.1 Empezando a pensar en odontología como opción
012.1.1.2 Teniendo sus hermanos problemas en la boca	021.1.3.1 Presentando y no pasando la primera vez en odontología
012.1.1.2 Gustándole cepillarse los dientes	021.1.3.2 Pasando en odontología y con beca la segunda ocasión
012.1.1.3 Visitando al odontólogo para que le hicieran actividades de prevención fue como le empezó a gustar odontología	021.1.3.2 Pasando en odontología después de realizar un curso nivelatorio
013.1.1.1 Escogiendo odontología como primera opción	022.1.1.1 Queriendo una carrera en el área de la salud
013.1.1.1 Escogiendo a medicina como segunda opción	022.1.1.1 Teniendo una familia de médicos
013.1.1.2 Decidiéndose por odontología	022.1.1.3 Teniendo la idea familiar de formar una clínica
013.1.1.2 Estando en contra de la decisión de sus padres	022.1.2.1 Pasando en odontología y no en medicina la primera vez
013.1.1.3 Dándose las cosas al pasar en odontología	022.1.2.2 Queriendo estudiar medicina con su hermana
013.1.2.1 No sabiendo a que se iba a enfrentar	022.1.2.3 Presentándose otra vez en medicina
013.1.2.1 Teniendo dos primas odontólogas	022.1.2.4 Pasando nuevamente en odontología como segunda opción
013.1.2.2 No recomendándoles estudiar odontología	022.1.3.1 Decidiendo estudiar odontología por haber pasado las dos veces y no en medicina
013.1.2.2 Diciéndoles que era una carrera muy pesada	023.1.1.1 No siendo odontología la primera opción
013.1.2.3 No sabiendo en que era pesada	023.1.1.1 Presentándose en medicina por influencia de sus padres desde pequeño
013.1.3.1 Dudando si le hubieran explicado a lo que se iba a enfrentar	023.1.1.2 Queriendo aceptar la opción de odontología
013.1.3.2 Obligándose a buscar sus pacientes	023.1.1.2 Aceptando odontología por ser de la salud
013.1.3.2 Dudando si le hubieran explicado que académicamente era pesada	023.1.1.3 Deseando tratar con pacientes
013.1.3.2 Dudando si le hubieran explicado que los docentes eran tan exigentes	023.1.2.1 Llamándole mucho la atención tratar a personas
013.1.3.3 Dudando si hubiera arrepentido de estudiar odontología	023.1.2.1 Llamándole mucho la atención ayudar a los demás
013.1.3.3 Incliniéndose por otra carrera	023.1.2.2 Ofreciéndole también odontología esa oportunidad
013.1.3.4 Dándose las cosas y pasó en odontología	023.1.2.2 Escogiendo odontología como segunda opción
014.1.1.1 Siendo odontología su primera opción desde que finalizó el colegio en 2005	023.1.3.1 Pasando en odontología y no en medicina
014.1.1.1 No logrando pasar en odontología en la universidad de Cartagena	023.1.3.1 Estando muy contento en odontología
014.1.2.1 Teniendo como segunda opción irse a Bogotá donde reside un tío	023.1.3.2 No deseando cambiarse a medicina
014.1.2.2 Decidiendo estudiar mecánica dental en una institución privada	023.1.4.1 Naciendo en quinto semestre el gusto por odontología y no por medicina
014.1.3.1 Decidiendo no quedarse en Cartagena por no tener familiares allí	023.1.4.2 No viendo la conexión con odontología en los primeros semestres
014.1.5.1 Decidiendo presentarse nuevamente a odontología en la universidad de Cartagena	023.1.5.1 Siendo siempre muy responsable y dedicado a sus estudios
014.1.5.2 Sintiendo satisfecho porque iba a cumplir su sueño de estudiar odontología	
014.1.6.1 Deseando siempre estudiar odontología	

Expectativas para entrar a la universidad

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
---------------------------------	----------------------------------

009.1.4.1 Esperando tener contacto con pacientes desde el inicio de la carrera	019.1.9.1 Deseando al inicio de la carrera pedir traslado a medicina siendo su principal y única expectativa
009.1.4.2 Costando trabajo entender que primero era la teoría para luego llegar a la clínica	019.1.38.4 Sintiendo una expectativa positiva por pasar de la preclínica a la clínica
009.1.4.3 Molestándose por estar viendo lo mismo que en medicina	019.1.39.1 Creyendo que el buen desempeño en la preclínica se reflejara positivamente en la clínica
010.1.28.1 Esperando encontrar a docentes que lo motivaran	020.1.4.1 Llegando con muchas expectativas
010.1.28.2 Esperando que lo ayudaran y guiaran a sacar adelante su proyecto de vida	020.1.4.2 Empezando la carrera a temprana edad
010.1.29.1 Encontrándolo en gran parte de sus docentes	020.1.4.3 Esperando graduarse joven
011.1.13.1 Esperando que el primer semestre fuera más difícil	020.1.5.1 Pensando que la carrera iba a ser más fácil
011.1.13.2 Sabiendo que en la universidad le iban a exigir más que en el colegio	020.1.5.2 Enfrentando la realidad
011.1.18.1 Teniendo como expectativas encontrarse con más materias difíciles	020.1.5.3 Sintiendo a la carrera bien difícil
011.1.18.2 Sabiendo que tenía que estudiar bastante	020.1.6.1 Deseando superarse profesionalmente
011.1.103.1 Sintiendo muchos nervios en la primera experiencia en endodoncia	020.1.6.2 Pensando en que los padres te dejan el estudio y no les puedes fallar
012.1.34.1 Teniendo la expectativa que odontología no fuera tan dura como medicina	020.1.6.3 Sintiendo un compromiso grande con la familia
012.1.34.2 No encontrando lo esperado	020.1.6.4 Sintiendo la responsabilidad y la confianza depositada
012.1.34.2 Encontrando una carrera muy difícil	020.1.26.1 Creyendo que la universidad es como el colegio
012.1.35.1 Esperando que no fuera tan esclavizante como medicina	020.1.64.1 Pensando que desde primer semestre no se imaginan lo que van a pasar en clínicas
012.1.35.1 Coincidiendo con que odontología no fuera esclavizante	020.1.72.1 Viendo la carrera difícil a pesar de esperarla más fácil
012.1.36.1 Esperando ser la mejor estudiante	020.1.72.1 Desconociendo al inicio de la carrera la dificultad de la carrera
012.1.36.2 Siendo muy fácil odontología en comparación con otras carreras	020.1.72.2 Esperando una carrera más fácil
012.1.36.3 No encontrando fácil la carrera	021.1.4.1 Cumpliéndose sus expectativas de acuerdo a lo imaginado en la carrera
012.1.42.1 No enfocando fisiología a la odontología	021.1.4.2 Gustándole mucho la carrera
012.1.42.2 perdiendo todo interés de los estudiantes.	021.1.4.2 Imaginándose a odontología muy práctica
013.1.6.1 Esperando encontrar un primer semestre más práctico	021.1.5.1 No teniendo muchas expectativas con docentes, compañeros o plan de estudios
013.1.6.1 Esperando ver una mayor relación con la carrera	021.1.5.2 Dejando que se fueran dando las cosas
013.1.6.2 Encontrándose con demasiada teoría en los primeros semestres	021.1.5.3 Gustándole mucho lo aprendido hasta ahora
013.1.7.1 Viendo muchos temas no aplicados con la carrera hasta tercer semestre	022.1.11.3 Esperando siempre a que el docente dé las pautas a seguir cuando inicia en la clínica
013.1.7.2 No aplicando las básicas nunca en las clínicas hasta noveno semestre	023.1.6.1 Habiéndole gustado en los primeros semestres ver materias que estuvieran relacionadas con el trato de personas
013.1.8.1 Preguntándose la utilidad de lo estudiado en los primeros semestres	023.1.6.2 Habiéndole gustado en los primeros semestres ver materias que estuvieran relacionadas con la salud de las personas.
014.1.9.1 Teniendo muchas expectativas de estudiar en la universidad de Cartagena	023.1.6.3 Quedándose los primeros semestres en información general
014.1.9.2 Habiendo querido siempre estudiar odontología	023.1.6.3 Faltando en los primeros semestres la conexión con la carrera
014.1.9.2 Sintiendo emocionado y ansioso por estudiar odontología	023.1.7.1 Siendo las básicas necesarias
	023.1.7.1 No viendo la conexión de las básicas con odontología
	023.1.7.2 Tomando de pronto la decisión algunos compañeros de cambiarse de carrera desde los primeros semestres

	023.1.7.3 No encontrando sus compañeros lo que esperaban al ingresar a la universidad
	023.1.7.3 Decidiendo esperar a encontrar la relación con la carrera
	023.1.8.1 Encontrando en quinto semestre lo que esperaba de la carrera al inicio de la universidad
	023.1.8.1 Habiendo sido mejor que desde el principio de hubiera relacionado las básicas con la carrera
	023.1.8.2 Habiendo despertado mayor interés en los estudiantes.
	023.1.8.3 Pudiendo ser un factor importante de motivación la conexión de las básicas con la carrera.
	023.1.9.1 Influyendo factores para que los estudiantes se retiren y cambien de carrera
	023.1.9.2 Influyendo el grado de dificultad de las materias o los recursos económicos.
	023.1.9.3 Esperando encontrar materias muy directamente relacionadas con la carrera.
	023.1.10.1 Sabiendo que era posible la práctica en el paciente enseguida
	023.1.10.2 Siendo ilógico pensar en la práctica de pacientes enseguida
	023.1.10.2 Deseando que hubiera alguna materia que conectara con la carrera en los primeros semestres
	023.1.10.2 Deseando una materia que conectara con la carrera partiendo desde los conocimientos básicos.
	023.1.10.3 No sucediendo la conexión de las básicas con la carrera en los primeros semestres
	023.1.10.3 Habiendo sido bueno encontrar además docentes odontólogos acompañando a los médicos
	023.1.11.1 Siendo muy complicado para los médicos hablar de odontología
	023.1.11.2 Deseando odontólogos en las básicas
	023.1.12.1 Siendo mejor si los odontólogos fuesen especialistas en las áreas básicas
	023.1.12.1 Siendo mejor porque podrían compartir sus experiencias
	023.1.12.2 Siendo mejor porque los docentes odontólogos podrían hablar de la propia carrera
	023.1.12.3 Motivando así los docentes odontólogos más al estudiante que está en formación
	023.1.12.3 Estando ilusionados los estudiantes en encontrar la carrera desde el inicio.

Dificultades

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
009.1.19.2 Costando trabajo relacionar lo normal con lo anormal	019.1.6.1 No teniendo grandes inconvenientes en las demás básicas
009.1.21.2 Llegando a noveno semestre sin conocer la relación de farmacología con la clínica	019.1.8.1 Sintiendo una mayor dificultad de repetir anatomía por el desinterés y la falta de estudio
009.1.21.3 Dificultándose la aplicación de farmacología con la clínica	019.1.15.3 Sintiendo anatomía muy compleja
009.1.6.1 Sintiendo dificultad también en anatomía	019.1.31.1 Viendo difícil el paso de la preclínica a la clínica
009.1.6.2 No siendo buena para memorizar nombres	019.1.34.1 Sintiendo complicado el manejo de los pacientes
009.1.7.1 Sintiendo que el grado de dificultad fue aumentando con los semestres	019.1.51.1 Teniendo varias dificultades en la clínica por atraso e incumplimiento de los pacientes

009.1.10.2 Sintiendo cuarto semestre muy pesado pero no difícil	019.1.56.1 Sintiendo dificultad al inicio de la etapa clínica
009.1.71.1 Desmotivándose en la preclínica y clínica de odontopediatría	019.1.67.3 Sintiendo dificultad en estudiantes de noveno para relacionarse con sus pacientes
009.1.71.1 Haciéndose difícil por la aptitud de los docentes	019.1.67.3 Sintiendo dificultad en la adaptación de algunos estudiantes a sus pacientes
009.1.71.2 Haciéndose difícil por los pacientes	019.1.76.3 Dificultándose la enseñanza por la formación médica
009.1.71.2 Haciéndose difícil por la familia	019.1.77.1 Dificultándose la enseñanza por la no correlación teórica y clínica
009.1.48.1 Acostumbrándose acudir al docente en caso de complicación	019.1.77.2 Deseando un docente odontólogo que acompañara al médico
009.1.48.2 Resolviendo el docente la dificultad	020.1.5.3 Sintiendo a la carrera bien difícil
009.1.48.2 No haciendo la retroalimentación el docente	020.1.12.3 Sintiendo muchas dificultades en el sistema de evaluación en la universidad
009.1.48.2 quedándole igual la duda en el estudiante.	020.1.13.2 Sintiendo difícil el paso por las básicas
009.1.48.3 Acomodándose a que el docente ayude	020.1.13.3 Sintiendo un trato muy duro por el profesor
009.1.73.1 Sintiendo dificultad en la búsqueda de pacientes pediátricos	020.1.53.2 Sintiendo dura la primera experiencia en la clínica
010.1.33.2 Sintiendo dificultad para ponerse al día si se acumulaba material de estudio	020.1.72.1 Desconociendo al inicio de la carrera la dificultad de la carrera
010.1.33.2 Teniendo todos los días algo que estudiar	020.1.77.1 No teniendo problemas con los pacientes
010.1.6.5 Sintiendo dificultad para comprender lo explicado en segundo semestre	021.1.6.1 No sintiendo difícil la universidad cuando entró
010.1.30.1 Sintiendo a cuarto semestre muy duro	021.1.7.1 Pareciéndole difíciles las materias en sexto semestre
010.1.30.1 Teniendo un alto número de materias	021.1.7.2 Sintióndolas difíciles por ser muchas materias con mucha información y práctica
010.1.30.1 No teniendo al principio un buen desempeño académico	021.1.13.1 Pareciéndole difícil biología
010.1.31.1 Teniendo dificultades en medicina oral	021.1.13.2 Siendo difícil biología por no tener buenas bases del colegio
010.1.31.1 Teniendo muchas actividades académicas al mismo tiempo	021.1.13.3 Habiendo temas que le costaba comprender
010.1.31.2 Exigiendo en todas las materias al mismo nivel	021.1.16.2 Costándole trabajo la biofísica
010.1.66.2 Sintiendo duro la falta de acompañamiento en sexto semestre	021.1.16.3 Sintiendo la misma dificultad con las matemáticas
010.1.53.1 Teniendo como principal dificultad el cumplimiento de los pacientes	021.1.20.1 Pareciéndole difícil farmacología
010.1.53.1 Teniendo un horario limitado las clínicas	021.1.22.1 Teniendo muchos compañeros con inconvenientes y dificultades desde los primeros semestres
010.1.53.1 Calificando por cortes y requisitos	021.1.21.2 Pasando por dificultades académicas
010.1.53.2 Siendo complicado el incumplimiento del paciente	021.1.21.2 Lográndose recuperar rápidamente de sus dificultades académicas
010.1.53.3 Atrasándose el cronograma del paciente	021.1.31.2 Costándole trabajo adaptarse al sistema de evaluación
010.1.53.4 Organizándose por días clínicos	021.1.63.2 Siendo difícil recuperar el tiempo perdido en la clínica
010.1.53.4 Perdiéndose las horas clínicas si el paciente falla	021.1.69.1 Teniendo dificultad en la adaptación de una paciente en octavo semestre
010.1.53.5 Atrasándose las metas planeadas en el plan de tratamiento	021.1.79.2 No teniendo inconvenientes ni dificultades con sus pacientes.
010.1.54.1 Siendo otra dificultad que los docentes de odontopediatría no tienen los criterios unificados	021.1.71.1 Teniendo una complicación en un procedimiento de un niño
010.1.54.1 Manejando cada docente sus propios criterios	021.1.71.1 Dándose cuenta de la perforación del diente al tomar una radiografía
010.1.56.1 Sustentando de acuerdo a los criterios de cada docente	021.1.71.2 Realizando mal el procedimiento
010.1.57.1 Esperando la correcciones para continuar con el tratamiento	021.1.71.2 Habiendo que tomar la decisión de extraer el diente

010.1.57.2 Sintiendo como problema el paso a la siguiente clínica donde cambian los criterios de los docentes	022.1.119.2 Pareciéndole difícil la llegada a la clínica
010.1.58.1 Teniendo cada docente su propio criterio	022.1.119.2 Dándole duro su adaptación a la clínica
010.1.59.1 Siendo otra dificultad el alto número de pacientes en una sesión clínica	022.1.119.3 Obligándose a esperar a que el paciente haga sus cosas
010.1.59.1 Siendo complicada la atención de niños	022.1.10.2 No escogiendo la opción de tratamiento más complicado o difícil
010.1.59.2 Siendo difícil programarse con los niños	022.1.44.2 No costándole trabajo hacer las historias clínicas en clínica
010.1.59.2 No dejándose atender en ocasiones los niños	022.1.35.1 Teniendo complicaciones en sus primeras exodoncias
010.1.59.2 Perdiéndose tiempo en la atención	022.1.35.1 Habiendo visto realizar exodoncias con la odontóloga de su pueblo
010.1.59.3 Teniendo tiempos para cada actividad clínica	022.1.109.1 No pareciéndole difícil la parte teórica de la carrera
010.1.59.3 Atrasándose por no dejarse atender	022.1.109.1 No teniendo mayores dificultades en la carrera
010.1.60.1 Obligándose a empezar cuando se retira un paciente	022.1.110.1 Pareciéndole difícil la clínica
010.1.60.2 Sintiendo que no alcanza el tiempo cuando hay que reiniciar los tratamientos	022.1.110.1 Obligándose a conseguir los pacientes
011.1.62.6 Siendo ahora fácil en noveno si uno estudia	022.1.110.2 Siendo difícil conseguir pacientes puntuales
011.1.75.3 Pasando todas las materias básicas a pesar de las dificultades	022.1.110.3 Siendo difícil que los pacientes entiendan el compromiso que adquieren con el estudiante
011.1.4.1 Sintiendo difícil primer semestre	022.1.111.1 No teniendo inconvenientes con la teoría
011.1.4.1 Sintiendo el cerebro dormido	022.1.111.3 Siendo complicado en las clínicas que no depende de ella sino de los pacientes
011.1.21.3 Sintiendo que tenía algo de conocimiento	022.1.112.1 Estando también el factor económico
011.1.56.1 Diciéndole los compañeros que cuarto semestre es difícil	022.1.112.1 No pudiendo pagar los tratamientos de los pacientes sino tiene el dinero
011.1.56.2 Confirmando la versión de los compañeros	022.1.112.2 Atrasándose con los pacientes
011.1.56.2 Encontrando muchas materias difíciles en cuarto semestre	022.1.113.1 Viendo difícil en la clínica a los pacientes y el factor económico
011.1.57.1 Pareciéndole cuarto y octavo los semestres más difíciles	022.1.117.3 Sintiendo que lo más difícil que le ha tocado vivir en la universidad son los factores externos de la clínica
011.1.57.1 Teniendo un grado de dificultad bien alto	022.1.100.4 No quedándole fácil aplicar bioquímica a la carrera
011.1.57.2 Sintiendo que cuarto semestre tiene una alta exigencia teórica de varias materias al mismo tiempo	022.1.103.3 No sintiendo dificultad en el estudio
011.1.57.3 Sintiendo que octavo semestre tiene el manejo complicado de los niños	022.1.128.1 No habiendo tenido inconvenientes con sus pacientes
011.1.59.1 Teniendo un nivel de exigencia alto cuatro materias difíciles	023.1.17.1 Viendo mucha dificultad de sus compañeros para adaptarse a la universidad
011.1.59.1 Teniendo que dedicarle mucho tiempo a todas las materias	023.1.24.1 Encontrando mayor dificultad en la clínica
011.1.59.2 Sirviéndole mucho cuarto semestre para despertarse y adaptarse un poco más	023.1.24.2 No diciendo que no sea buena esa exigencia en las clínicas
011.1.60.1 Viniendo de semestres donde el nivel de exigencia no era alto	023.1.25.1 Recibiendo mejor formación el estudiante cuando más exigen
011.1.74.1 No sintiendo fuerzas para continuar	023.1.25.2 No estando de acuerdo con que no den el tiempo suficiente para las actividades clínicas exigidas
011.1.74.2 Sintiendo muy cansada porque no dormía bien	023.1.25.2 No dando el tiempo para cumplir con comodidad y garantizar calidad
011.1.43.1 Teniendo aún dificultades para estudiar en tercer semestre	023.1.27.2 No pareciéndole difícil su proceso en la universidad
011.1.43.2 Estudiando aún de memoria	023.1.27.3 Siendo muy organizado y dedicado en sus estudios
011.1.43.2 Estudiando hasta tarde en la noche	023.1.38.3 Viendo difícil de la clínica el manejo con los pacientes

011.1.47.3 Sintiendo mucha dificultad en inmunología	023.1.39.1 Escuchando comentarios que la clínica era lo difícil de la carrera
011.1.103.2 Dificultándose el control del paciente	023.1.39.2 Escuchando comentarios que perdía mucha gente en la clínica
011.1.122.1 Teniendo problemas en séptimo semestre en el diligenciamiento de formatos	023.1.39.2 No siendo igual en la clínica el rendimiento académico que en básicas
011.1.122.1 Sintiendo al principio de la clínica un poco desorganizada	023.1.55.1 Teniendo algunas dificultades con el cumplimiento y puntualidad de sus pacientes
011.1.124.2 Sintiendo como problema el primer contacto con niños	
011.1.124.2 Sintiendo a los niños de difícil manejo	
011.1.124.3 No teniendo la experiencia en el manejo de niños	
011.1.124.6 Sintiendo otro problema en la clínica con el número insuficiente de docentes	
011.1.124.7 Obligándose a mostrar cada paso del procedimiento al docente	
011.1.124.7 Siendo luego autorizado por el docente el siguiente paso	
011.1.124.8 Esperando al docente los niños se impacientan perdiendo el tratamiento realizado	
011.1.129.2 Siendo inconvenientes el manejo del paciente o la tardanza del docente	
011.1.130.2 Siendo más flexibles los docentes del adulto	
011.1.130.2 Haciendo que la clínica sea más fácil	
011.1.136.4 Dificultando la consecución de los pacientes	
012.1.65.1 Contándole un amigo lo difícil que era cuarto semestre	
012.1.51.3 No motivándose a estudiar fisiología	
012.1.51.3 Haciendo que el aprendizaje fuera aún más difícil	
012.1.14.4 Costándole mucho trabajo aprenderlos de memoria	
012.1.15.1 Insistiendo la docente de anatomía que estudiara de memoria	
012.1.88.3 Siendo complicada la preclínica de anestesia entre compañeros	
012.1.126.1 No pensando enfrentarse a pacientes difíciles vistos en la teoría	
013.1.9.1 Teniendo muchas dificultades en básicas	
013.1.9.1 Recibiendo demasiada información general haciéndose difícil el aprendizaje	
013.1.9.1 Impartiendo docente médicos las básicas haciéndose difícil el aprendizaje	
013.1.26.1 Empezando a desarrollar muchos seminarios en cuarto semestre haciéndose complejo el aprendizaje	
013.1.26.1 Siendo un problema por la complejidad de los temas	
013.1.95.1 No teniendo inconvenientes académicos en las clínicas de pediatría	
013.1.95.2 Teniendo un pequeño inconveniente al inicio de la clínica de octavo semestre	
013.1.95.3 Teniendo inconveniente con un paciente de difícil manejo	
013.1.95.4 Atrasándose en la entrega de la historia clínica	
013.1.95.5 Superando luego el inconveniente	
013.1.99.1 Siendo muchos los problemas que rodean a la clínica de pediatría	
013.1.99.1 Siendo factores económicos, docente y el mismo estudiante que no se prepara antes	
013.1.99.3 Viendo el tiempo limitado para la realización de las actividades clínicas	

013.1.100.1 Demorándose el doble de tiempo el estudiante si su paciente es difícil manejo	
013.1.100.2 Complicándose el buen desarrollo de la clínica	
013.1.100.3 Haciendo que muchos estudiantes pierdan varias veces la materia	
014.1.10.1 Teniendo problemas en cuarto semestre	
014.1.10.1 Debiendo haber separado los problemas familiares con los aspectos académicos	
014.1.10.3 Influyendo los problemas en su rendimiento académico	
014.1.13.1 Pensando siempre en su problema familiar no logrando concentrarse	
014.1.13.2 No pudiendo entender lo que explicaban en clase	
014.1.24.2 Pareciéndole bioquímica muy difícil y compleja de entender	
014.1.24.3 Costándoles trabajo entender bioquímica por su alto grado de dificultad	
014.1.71.1 Dificultándose estudiar por sus problemas familiares	
014.1.71.1 No dejando de pensar en su problema familiar	
014.1.71.3 Decidiendo aplazar semestre cuando estaba en sexto semestre	
014.1.17.2 Sintiendo que se iba a atrasar de semestre además de los problemas familiares	
014.1.59.1 Siendo farmacología bastante complicada	
014.1.59.1 No siendo complicada por lo compleja	
014.1.59.2 Siendo complicada por la forma como enseñaban farmacología	
014.1.59.2 Dificultándose el aprendizaje hasta a los más brillantes del salón	
014.1.59.3 Siendo compleja la asimilación del conocimiento en farmacología	
014.1.60.1 Exigiendo farmacología mucha concentración	
014.1.31.1 Dificultándose la práctica de histología	
014.1.111.1 Teniendo inconvenientes también en la clínica de odontopediatría	
014.1.111.2 Sintiendo la atención de los niños muy compleja	
014.1.111.3 Requiriendo los niños de mucha paciencia	
014.1.111.4 No contando con la ayuda de los papás de los niños	
014.1.111.5 Teniendo que pagarles sus tratamientos y transportes	
014.1.112.1 No encontrando colaboración de los niños	
014.1.112.1 Viendo el problema desde la atención compleja de los niños	
014.1.112.2 No sensibilizándose los docentes al manejo complejo de los niños	
014.1.112.2 Exigiéndole al estudiante sin ver los obstáculos presentados en la clínica	

Hábitos de estudio

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
009.1.11.3 Organizándose y preparándose con tiempo se tiene un buen desempeño	019.1.9.2 Estudiando solo lo que correspondía a cada estudiante en el seminario
009.1.11.4 Motivándose a estudiar con los seminarios	019.1.9.2 No sintiendo ánimo para estudiar
009.1.12.1 Siendo importante la organización con el tiempo	019.1.9.3 No teniendo el hábito de estudio

009.1.13.1 Aprendiendo a grabar las clases importantes después que repitió bioquímica	019.1.10.1 Solo estudiando la información recibida en la clase
009.1.13.1 Aprendiendo de las clases más exigentes	019.1.10.2 Estudiando de memoria
009.1.13.1 Sintiendo evaluada permanentemente	019.1.10.2 Sintiendo confusión durante el examen
009.1.13.2 Escribiendo lo que no estaba en las diapositivas	019.1.10.3 No sintiendo claridad de lo aprendido
009.1.13.2 Escribiendo lo que le corregían a los compañeros en sus seminarios	019.1.10.4 No logrando estudiar todo el material para el examen
009.1.13.4 Complementando con el libro lo escrito y grabado de la clase	019.1.11.1 No sintiendo motivación para estudiar en las básicas
010.1.3.1 Estudiando de memoria en el primer semestre	019.1.11.1 Prefiriendo mayor dinámica en la clase
010.1.3.1 No comprendiendo lo estudiado	019.1.11.2 Prefiriendo mayor lúdica en la clase
010.1.3.1 Empezando a reunirse con compañeros que eran buenos estudiantes	019.1.12.1 Decidiendo cambiar la técnica de estudio
010.1.3.3 Viendo que los compañeros relacionaban los conceptos con temas del colegio	019.1.12.1 Aprendiendo a través de la relación de teoría y práctica
010.1.3.4 Explicándome y comprendiendo mejor	019.1.12.2 Aprendiendo a estudiar a conciencia
010.1.4.1 utilizando la misma técnica de estudio de los compañeros	019.1.12.3 Aprendiendo a estudiar a conciencia
010.1.4.1 Funcionando la nueva técnica de estudio	019.1.13.1 No aprendiendo de memoria
010.1.4.2 Funcionando aprender a leer e interpretar	019.1.13.1 Asociando la teoría con la práctica
010.1.30.2 Memorizando temas necesarios	019.1.13.2 No aprendiendo de memoria
010.1.30.4 Comprendiendo mejor	019.1.14.1 Sintiendo mayor aprendizaje cuando se asocia la teoría con la práctica
010.1.31.3 No organizándose con el ritmo de estudio	019.1.14.1 Sintiendo menor aprendizaje cuando se estudia de memoria
010.1.32.1 Reuniéndose en grupo para repasar	019.1.14.2 Sintiendo menor aprendizaje cuando se estudia de memoria
010.1.32.1 No sintiendo que tenía el tiempo suficiente para rendir en todas	019.1.15.1 Viviendo el aprendizaje se logra la comprensión
010.1.32.2 Estando en la universidad de 7 a 3 pm	019.1.15.2 Sintiendo apatía al estudio
010.1.33.1 Descansando un rato y luego poniéndose a estudiar solo	019.1.15.2 Estudiando solo la información recibida en la clase
010.1.33.2 Reuniendo en grupo por la noche hasta tarde	019.1.15.3 Sintiendo anatomía muy compleja
010.1.33.2 Estudiando todos los días	019.1.15.3 Aprendiendo por asociación en anatomía
010.1.34.1 Sintiendo dificultad para ponerse al día si se acumulaba material de estudio	019.1.15.4 Estudiando de memoria en anatomía
010.1.34.1 Teniendo todos los días algo que estudiar	019.1.50.1 Viendo la misma motivación a los compañeros de prepararse teóricamente para atender a sus pacientes
010.1.34.2 Estudiando hasta la madrugada	019.1.50.2 Deseando hacer las cosas bien en la clínica
010.1.35.1 Llegando cansado a clases	020.1.12.3 Sintiendo muchas dificultades con el sistema de evaluación en la universidad
010.1.35.1 No rindiendo el día	020.1.12.4 Utilizando la técnica de estudio inadecuada
010.1.35.1 Necesitando reposo	020.1.12.4 Estudiando de memoria
010.1.35.2 Sintiendo duro el ritmo al principio	020.1.12.5 No comprendiendo lo leído
010.1.35.3 Adaptándose al ritmo de estudio de cuarto semestre	020.1.16.2 Recordándoles sus padres su compromiso de estudio
010.1.36.1 Extrañando el ritmo de estudio en quinto semestre donde el nivel de exigencia es menor	020.1.16.3 Recibiendo el ultimátum de ponerse a estudiar o regresar a casa
010.1.36.1 Acostumbrándose a exigirse todo el tiempo	020.1.17.1 Decidiendo esforzarme mucho
010.1.36.1 Relajándose en quinto semestre	020.1.17.1 Cambiando de técnica de estudio
010.1.36.1 Bajando el ritmo en quinto semestre	020.1.17.1 Viendo imágenes para comprender.
010.1.43.1 No estudiando a fondo para atender al paciente	020.1.17.2 Comprometiéndose a mejorar
010.1.43.1 Leyendo para informarse acerca del procedimiento	020.1.18.1 Aprendiendo a ser responsable con el estudio después que casi pierde la calidad de estudiante por perder una materia cuatro veces
010.1.43.2 Bajando la intensidad para llegar preparado a la clínica	020.1.23.1 Dejándose llevar por el medio en tercer semestre
010.1.43.2 Tratando de repasar el procedimiento	020.1.23.2 No teniendo a los padres cerca para la toma de decisiones

010.1.43.3 Viendo temas olvidados	020.1.23.2 Dejándose llevar por los amigos
010.1.43.3 Estudiando cosas específicas que pudo haber olvidado	020.1.23.3 Dejándose influenciar por el medio
011.1.6.1 Pasando mucho tiempo en la biblioteca	020.1.24.1 Sintiendo que la culpa no es solo del docente
011.1.6.2 Cambiando la forma de estudiar	020.1.24.1 Sintiendo que la mayor culpa es del estudiante
011.1.6.2 Leyendo hasta memorizar	020.1.24.2 No sintiendo que culpar a la universidad sea la solución
011.1.6.3 No comprendiendo lo leído	020.1.26.1 No teniendo hábitos de estudio cuando llegó a la universidad
011.1.7.1 Reconociendo que aprendió bastante	020.1.26.1 Creyendo que la universidad es como el colegio
011.1.7.3 No avanzando mucho en el aprendizaje	020.1.26.2 Necesitando tener hábitos de estudio
011.1.7.3 Comparándose con el ritmo de aprendizaje de los compañeros	020.1.26.2 Aprendiendo a tener hábitos de estudio
011.1.24.1 Buscando otro libro muy bueno	020.1.26.3 Concentrándose en el estudio
011.1.24.2 Explicando el libro detalladamente	020.1.27.1 cumpliendo la responsabilidad adquirida al inicio de la carrera
011.1.24.2 Ayudándose del libro	020.1.27.1 Tomando conciencia de estudiar
011.1.22.1 Teniendo un buen desempeño en los exámenes porque estudiaba mucho	020.1.38.4 Estudiando para pasar los exámenes
011.1.43.1 Estudiando mucho sin comprender inmunología	020.1.54.3 Estudiando y preparándose previamente para atender a los pacientes
011.1.43.1 No dedicándole el tiempo suficiente a inmunología	021.1.8.1 Estudiando siempre sola
011.1.43.2 Viniendo con falencias de semestres anteriores	021.1.8.1 No gustándole estudiar en grupo
011.1.43.2 Teniendo aún dificultades para estudiar en tercer semestre	021.1.8.2 Gustándole mucho leer y hacer resúmenes
011.1.43.3 Estudiando aún de memoria	021.1.8.2 Escribiendo va estudiando y grabando y luego repasando
011.1.43.3 Estudiando hasta tarde en la noche	021.1.8.3 Funcionándole mucho su técnica de estudio
011.1.44.3 Sintiendo que no avanzaba en el estudio	021.1.9.1 No teniendo problemas para estudiar
011.1.46.2 Necesitando leer primero para poder preguntar en clases	021.1.9.1 Considerándose muy práctica
011.1.47.3 No entendiendo del libro	021.1.9.2 No siendo la más estudiosa
011.1.49.2 Preocupándose en trabajar en equipo	021.1.9.2 Concentrándose y estudiando cuando tiene que hacerlo
011.1.58.4 No sabiendo como estudiar tantas materias	021.1.10.1 No estudiando todos los días
011.1.61.1 avanzando de semestre a semestre en su proceso de aprendizaje	021.1.10.1 No teniendo el hábito de estudiar todos los días
011.1.61.2 Dejando de estudiar de memoria a aprender a relacionar y comprender	021.1.10.2 Prestando atención a las clases
011.1.61.3 Utilizando varias estrategias de aprendizajes para comprender mejor	021.1.10.2 Comprendiendo todo cuando le toca estudiar
011.1.62.1 Iniciando cuarto semestre estudiaba mucho	021.1.54.1 No teniendo mucha teoría en noveno semestre
011.1.62.1 No organizando el tiempo entre las materias	021.1.54.1 No dándole mucha importancia a las materias teóricas de noveno semestre
011.1.62.2 exigiendo todas las materias al mismo tiempo,	021.1.54.2 Interesándole más la clínica que la teoría
011.1.63.1 No durmiendo lo suficiente ni saliendo con amigos	022.1.103.1 No recibiendo la mejor preparación en su colegio
011.1.63.2 Estudiando hasta la madrugada	022.1.103.1 Estudiando siempre sola
011.1.67.1 Aprendiendo a analizar y comprender en cuarto semestre	022.1.103.2 Gustándole analizar y asociar conceptos
011.1.68.1 Pensando no ser capaz de aprobar todas las materias	022.1.103.2 No estudiando de memoria
011.1.68.2 bloqueándose	022.1.103.3 Considerándose muy dedicada a sus estudios
011.1.70.1 Comenzando a estudiar con imágenes	022.1.103.3 No sintiendo dificultad en el estudio
011.1.70.1 Facilitándole el aprendizaje	023.1.13.1 No tomando casi apuntes en las clases

011.1.70.2 Leyendo varias veces hasta que comprenda todo	023.1.13.1 No escribiendo en un cuaderno lo que dice el docente
011.1.70.2 Buscando imágenes que se relacionen con los temas	023.1.13.2 No teniendo apuntes del profesor cuando iba a estudiar
011.1.70.3 Entendiendo a través de videos	023.1.13.2 Sentándose siempre adelante en el aula de clases
011.1.71.1 Complementando con preguntas entre los compañeros	023.1.13.3 Concentrándose totalmente para prestarle atención al profesor
011.1.71.1 Compartiendo conocimientos	023.1.13.3 Comprendiendo las explicaciones del profesor
011.1.71.1 Aclarando dudas	023.1.14.1 Viniendo su método de estudio desde el colegio
011.1.71.2 Cambiando de estudiar de memoria a comprender, analizar y relacionar	023.1.14.2 Enfocándose en la explicación del profesor
011.1.75.1 Tomando la decisión de cambiar la forma de estudiar	023.1.14.2 Pudiendo aprender más por prestarle atención al profesor
011.1.79.1 Llegando a la universidad con un estudio de memoria	023.1.14.3 Refrescando después con los apuntes lo explicado por el profesor
011.1.80.1 Aprendiendo con el tiempo a exponer	023.1.14.4 Gustándole leer del libro por no tomar apuntes
011.1.80.1 Teniendo una mala experiencia en su primera exposición	023.1.14.4 Aprovechando el conocimiento del profesor y lo que leía del libro,
011.1.86.1 Siendo buen estudiante es buscado por los compañeros	023.1.14.5 logrando entender
011.1.86.1 Invitándola a los grupos de estudio	023.1.15.1 Aprendiendo todo lo que debía aprender
011.1.94.4 Habiendo un ritmo de clases más rápido que su proceso de aprendizaje	023.1.15.2 Acostumbrando a estudiar solo
011.1.94.4 No logrando preguntarle al docente	023.1.15.2 Rindiéndole más el tiempo al estudiar solo
011.1.95.3 Nivelándose con el tiempo con sus compañeros	023.1.28.1 Funcionándole mucho su técnica de estudio
011.1.96.1 Reconociendo que ahora en noveno semestre no lee todos los días	023.1.28.1 Teniendo un buen desempeño no porque lea mucho
011.1.96.1 Leyendo dos veces a la semana	023.1.28.2 Teniendo como secreto su dedicación
011.1.96.2 Leyendo las materias que le apasionan	023.1.28.2 Enfocándose en una meta
012.1.9.2 No intentando estudiar todos los días	023.1.29.1 Tratando de llegar a la meta como sea
012.1.9.3 No superando nunca a sus compañeros para ganarse la beca por mejor promedio académico	023.1.29.1 Dejando de dormir si le toca
012.1.13.1 Inculcándole su papá que debía hacer una lectura previa del tema	023.1.29.2 Estudiando todo el día si le toca
012.1.13.2 Comprendiendo el tema y discutiendo con su papá	023.1.29.2 Descansando solo cuando se siente listo y libre
012.1.13.3 Diciendo con sus palabras lo entendido	023.1.29.2 Cumpliendo cuando se propone una meta
012.1.14.1 Haciendo resúmenes	023.1.27.3 Siendo muy organizado y dedicado en sus estudios
012.1.14.1 Utilizando aún ese método de estudio	
012.1.14.2 Funcionando aún su método de estudio	
012.1.14.2 No estudiando de memoria	
012.1.22.1 No tenía el hábito de estudio diario	
012.1.23.1 Pudiendo haber estudiado todos los días pero no lo hizo en los tres primeros semestres	
012.1.66.1 Estudiando todos los días en cuarto semestre	
012.1.70.1 Haciendo resúmenes que la ayudaron a no confundirse con los temas	
012.1.71.1 Implementado una estrategia de estudio para el curso	
012.1.71.1 Dividiendo por grupos los temas de todas las asignaturas	
012.1.71.2 Responsabilizando a cada grupo el tema asignado	
012.1.71.3 Entregando los resúmenes realizados al resto de la clase	
012.1.71.5 No compartiendo que sus compañeros hicieran búsquedas en internet y no en libros	

012.1.71.6 Siendo la información segura la de los libros	
012.1.71.6 Sintiendo que con esa forma de estudiar les iba bien	
012.1.72.1 Funcionando la distribución de los grupos porque fueron pocos los que reprobaron el semestre	
012.1.73.1 Sirviéndoles mucho a sus compañeros que no sabían estudiar	
012.1.73.4 Decidiendo compartir con el curso su método de estudio que le había funcionado	
012.1.81.1 Volviendo a no estudiar todos los días en quinto semestre porque los docentes ya no exigían	
013.1.36.1 Cambiando mucho su forma de estudiar a lo largo de los semestres	
013.1.36.2 Empezando con la técnica de estudio que tenía en el colegio	
013.1.36.2 Haciendo resúmenes de cada tema	
013.1.36.3 Pareciéndole luego monótona su forma de estudiar	
013.1.36.3 Aprendiéndose de memoria los resúmenes	
013.1.36.4 Pareciéndole fatal su forma de estudiar	
013.1.37.1 Sirviéndole su forma de estudiar para el parcial	
013.1.37.2 Sabiendo la información para el parcial	
013.1.37.3 Olvidando lo aprendido a medida que iba pasando el tiempo	
013.1.38.1 Siendo fatal para ella	
013.1.38.2 Dándose cuenta en cuarto semestre que no tenía la mejor manera de estudiar	
013.1.38.2 Cambiando a leer y entender primero el tema	
013.1.38.3 Comprendiendo era más fácil luego aprender el tema	
013.1.38.4 Debiendo leer varias veces algunos temas	
013.1.39.1 Comprendiendo para olvidar los temas	
013.1.39.1 Sintiendo que ha mejorado su técnica de estudio con el tiempo	
013.1.39.2 Sintiendo que aprovecha mejor el conocimiento.	
013.1.40.4 Ayudándose de videos o imágenes para comprender mejor	
013.1.40.4 No pudiendo estudiar con música	
013.1.41.1 Desconcentrándose mucho	
013.1.41.1 Estudiando sola	
013.1.41.1 Desconcentrándose mucho cuando estudia en grupo	
013.1.41.2 Perdiendo el tiempo cuando estudia en grupo	
013.1.41.2 Estudiando poco en grupo	
013.1.41.3 Estudiando en grupo cuando no entiende el tema	
013.1.41.3 Acudiendo al grupo para que le expliquen	
013.1.42.1 Entiendo el tema continua estudiando sola	
013.1.42.1 No funcionándole estudiar en grupo	
013.1.43.2 Estudiando todos los días desde el colegio	
013.1.43.2 Suponiendo que ya sabe muchas cosas	
013.1.43.3 Continuó estudiando en los primeros semestres todos los días	
013.1.43.3 Perdiendo el hábito de estudio con el aumento de los semestres clínicos	
013.1.43.4 Realizando mecánicamente los procedimientos en la clínica	
013.1.43.4 Perdiéndose un poco el deseo de estudiar y leer	
014.1.11.1 Acostumbrado a estudiar en grupo	
014.1.11.1 Sintiendo al grupo de estudio como bueno	

014.1.11.2 Teniendo la costumbre de estudiar hasta tarde en la noche	
014.1.12.1 Comprendiendo luego que su método de estudio no era el adecuado	
014.1.12.1 Soliendo estudiar de memoria	
014.1.12.2 Funcionándole su forma de estudiar los tres primeros semestres	
014.1.12.3 No sirviéndole su forma de estudiar en cuarto semestre	
014.1.14.1 No teniendo nunca el hábito de estudiar todos los días	
014.1.14.1 No sintiendo la necesidad de estudiar todos los días los primeros semestres	
014.1.14.2 Estudiando solo para el examen	
014.1.14.3 Preguntando permanentemente los docentes de cuarto semestre	
014.1.14.4 No estando acostumbrado a estudiar todos los días	
014.1.15.1 Siendo indispensable cambiar la forma de estudiar	
014.1.15.1 Empezando a no aprender de memoria	
014.1.15.2 Leyendo primero para entender	
014.1.15.3 Utilizando diferentes estrategias de aprendizaje	
014.1.15.3 No estudiando imaginándose las cosas	
014.1.15.4 Estudiando por asociación de lo que estaba leyendo con lo que veía	
014.1.15.4 Pudiendo comprender mejor	
014.1.15.5 Siendo ese cambio de estudio al final del semestre	
014.1.15.5 No logrando ganar la materia	
014.1.16.1 Sugiriéndole la técnica de estudio un compañero	
014.1.16.1 Siendo buen estudiante y juicioso su compañero	
014.1.16.2 Recomendándole el cambio su compañero al verlo confundido y preocupado	
014.1.18.1 Sintiendo positivo el cambio de técnica de estudio	
014.1.18.1 Comprendiendo que en el aprendizaje no es tan importante la cantidad sino la calidad de la información	
014.1.18.3 Tratando de asimilar y concretar la información más importante de aprender	
014.1.18.4 Saturándose de mucha información que no necesitaba	
014.1.34.1 Quedándole un gran vacío en histología	
014.1.34.2 Reconociendo que fue por falta de estudio e interés de su parte	
014.1.34.4 No dedicándole el tiempo suficiente a morfología	
014.1.35.1 Estudiando de memoria en anatomía	
014.1.35.2 Creyendo que por eso le fue bien en anatomía	
014.1.35.2 No teniendo el hábito de estudio diario	
014.1.35.3 Estudiando con su grupo pocos días antes de los exámenes	
014.1.35.3 Esperando acumular temas del corte	
014.1.35.4 Estudiando solo para los exámenes	
014.1.36.1 Sacando resúmenes de lo más importante	
014.1.36.2 Grabando de memoria	
014.1.42.1 No teniendo el hábito de estudiar antes de la clase	
014.1.42.1 Esperando a que se acabara el módulo para estudiar para el examen	
014.1.43.1 No esmerándose a estudiar fisiología	
014.1.43.1 No estando interesado en fisiología	

014.1.43.2 Obligado a estudiar para aprobar fisiología	
014.1.68.2 Logrando superar la dificultad al cambiar su forma de estudiar	
014.1.99.2 Reintegrándose a la universidad sin repasar la parte teórica	
014.1.99.2 Estudiando a medida que le iban preguntando los docentes	
014.1.99.3 Estudiando sobre la marcha	
014.1.99.3 No llegando preparado a la clínica	
014.1.99.4 Costándole trabajo retomar el estudio	
014.1.99.4 Habiendo perdido el hábito de estudio	
014.1.100.1 Confesando no ser juicioso en la parte teórica durante su paso por la clínica	

Relación con los compañeros

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
010.1.3.1 Empezando a reunirse con compañeros que eran buenos estudiantes	019.1.16.1 Relacionándome bien con los compañeros
010.1.3.2 Viendo que los compañeros relacionaban los conceptos con temas del colegio	019.1.16.2 Siendo buen compañero
010.1.3.3 Explicándome y comprendiendo mejor	019.1.16.2 Teniendo buena relación entre compañeros
010.1.3.4 utilizando la misma técnica de estudio de los compañeros	019.1.17.1 Viendo al principio a los compañeros como niños
010.1.30.4 Reuniéndose en grupo para repasar	019.1.17.1 Viendo con el pasar de los semestres a los compañeros como competencia
011.1.80.2 Sintiendo que sus compañeros se burlaban de ella	019.1.18.2 Visualizando a sus compañeros como buenos odontólogos
011.1.49.2 Relacionándose mejor con los compañeros de clase	020.1.23.2 Dejándose llevar por los amigos no estudiaba lo suficiente
011.1.49.2 Preocupándose en trabajar en equipo	021.1.8.1 No gustándole estudiar en grupo
011.1.49.3 Teniendo una buena experiencia en equipo	021.1.11.1 Considerándose muy sociable
011.1.82.1 No teniendo confianza con los compañeros	021.1.11.1 Siéndole fácil relacionarse con otras personas
011.1.82.1 Admirando mucho a sus compañeros	021.1.11.2 No costándole ningún trabajo adaptarse a sus nuevos compañeros y docentes en la universidad
011.1.105.1 Acudiendo el estudiante a sus compañeros de semestres superiores	021.1.41.1 Explicándoles sus compañeros de clínica como conseguir sus pacientes
011.1.105.1 Sirviendo los compañeros de apoyo en la clínica	022.1.127.2 No estando pendiente de sus compañeros en clínica
011.1.105.2 Ayudando los compañeros de semestres superiores a los que inician clínica	022.1.127.2 Concentrándose en sus pacientes y no en sus compañeros de clínica
012.1.73.1 Sirviéndoles mucho a sus compañeros que no sabían estudiar su técnica de estudio	022.1.129.1 Manteniéndose unida a los cinco compañeros que iniciaron desde primer semestre
013.1.13.2 Acostumbrada a personas más abiertas en el colegio y encontrando personas que no se abren a los demás	022.1.129.2 Quedándose una compañera en octavo semestre a pesar de ser buena estudiante
013.1.41.1 Desconcentrándose mucho cuando estudia en grupo	022.1.130.1 Fluctuando mucho sus compañeros en la carrera
013.1.41.2 Perdiendo el tiempo cuando estudia en grupo	022.1.130.1 Perdiendo o retirándose muchos compañeros en la universidad
014.1.8.4 Adaptándose rápido a la universidad y a sus compañeros	022.1.130.2 Recogiendo compañeros de semestres superiores
014.1.19.3 Adaptándose bien a sus compañeros	022.1.130.2 Llevándose bien con la mayoría de sus compañeros
014.1.19.4 Conservando aún amistades desde primer semestre	022.1.130.3 Teniendo afinidad con cinco amigos
014.1.11.1 Acostumbrado a estudiar en grupo	022.1.131.1 No queriendo ser creída y prepotente
014.1.11.1 Sintiendo al grupo de estudio como bueno	022.1.131.1 Teniendo claro que no está al mismo nivel de sus compañeros
014.1.16.1 Sugiriéndole otra técnica de estudio un compañero	022.1.131.2 No teniendo todos los estudiantes el mismo deseo de superación y dedicación

014.1.16.1 Siendo buen estudiante y juicioso su compañero	022.1.131.3 Siendo dedicada a sus estudios y a sus pacientes
014.1.16.2 Recomendándole el cambio su compañero al verlo confundido y preocupado	022.1.132.1 Habiendo interactuado con muchos compañeros solo hasta noveno semestre
014.1.18.1 Sintiendo positivo el cambio de técnica de estudio recomendada por su amigo	022.1.132.2 Interactuando con sus compañeros de noveno a través de una integración
014.1.98.1 Costándole adaptarse mucho a sus nuevos compañeros en sexto semestre	022.1.133.1 Teniendo compañeros desde las cohortes 2007 hasta la 2010 donde es ella
014.1.98.2 Estando sus amigos a punto de graduarse	022.1.133.2 Decidiendo conocerse con sus compañeros y ahora tienen una buena relación
014.1.98.2 No teniendo mucho contacto con sus amigos por horarios diferentes	022.1.133.3 Conociendo a todos los compañeros en séptimo semestre
014.1.98.3 Obligándose a relacionar con el nuevo grupo de compañeros	022.1.133.3 Quedándose muchos compañeros en octavo semestre
014.1.98.4 Facilitándoles sus compañeros mucha información	022.1.133.4 Quedando pocos estudiantes en noveno semestre
014.1.98.5 Adaptándose a sus solidarios compañeros	022.1.133.4 Siendo ahora un grupo unido e integrado
014.1.98.6 Siendo ahora sus amigos	023.1.74.1 Teniendo muy buena relación con sus compañeros
014.1.98.3 No sintiendo confianza al principio con sus nuevos compañeros	023.1.74.1 Siendo un grupo de seis estudiantes que iniciaron desde primer semestre
014.1.98.4 Sintiendo mucho apoyo de sus nuevos compañeros	023.1.74.2 Siendo muy unidos y amigos los seis estudiantes
014.1.102.3 Sintiendo solo muchas veces	023.1.75.1 Debiéndole su formación a Dios, su madre y sus docentes
014.1.103.1 Generándole ansiedad por sentirse solo en la clínica	023.1.75.2 Debiéndole su formación también a sus amigos
	023.1.75.2 Sintiendo apoyo de sus amigos a lo largo de la carrera
	023.1.76.1 Teniendo una buena relación con todos sus compañeros
	023.1.76.1 No teniendo roces con sus compañeros
	023.1.77.2 Siendo su amigo un estudiante que recogió en segundo semestre
	023.1.77.2 Fallando su amigo en primer semestre
	023.1.77.2 Siendo dedicado su amigo desde segundo semestre
	023.1.77.3. Continuando su amigo hasta noveno semestre

Deseos de cambio o de retiro de carrera

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
011.1.74.1 Llegando a pensar que no iba a ser capaz de terminar la carrera	019.1.3.2 Deseando al inicio de la carrera pedir traslado a medicina
011.1.74.1 No sintiendo fuerzas para continuar con la carrera	019.1.4.1 No sintiendo deseos de ser odontólogo antes de cuarto semestre por no encontrar la conexión con la carrera
013.1.15.4 Retirándose algunos compañeros de la universidad	019.1.24.1 Sintiendo deseos de cambiar de carrera
013.1.90.1 Desmotivándose sus compañeros desde los primeros semestres	019.1.24.2 No sintiendo identificación con odontología
013.1.90.2 Tomando la decisión algunos compañeros de retirarse	019.1.24.2 Sintiendo mucha desmotivación en los primeros semestres por no sentirse identificado con la carrera
013.1.90.3 Sintiendo deseos de retirarse por factores económicos, familiares o por falta de interés	019.1.26.1 Sintiendo deseos de retirarse o cambiarse de carrera
014.1.71.3 Decidiendo aplazar semestre cuando estaba en sexto semestre	019.1.26.2 Decidiendo esperar para ver la relación con la carrera
014.1.71.3 Retirándose de la universidad por un año	019.1.27.1 Iniciando la carrera muchos estudiantes

014.1.71.4 Continuando afectándole la situación familiar	019.1.27.1 Disminuyendo el número de estudiantes en segundo semestre
014.1.94.4 Decidiéndose retirar por un tiempo de la universidad	019.1.27.2 Saliendo masivamente los compañeros por factores académico o motivacionales
014.1.94.4 Yéndose a vivir a Bogotá donde su tío	019.1.27.3 Continuando la deserción de estudiantes durante toda la carrera
014.1.95.3 Decidiendo regresar a la universidad	019.1.50.3 Habiendo menos deserción en la clínica
014.1.95.3 Desconociendo el trámite administrativo para el reintegro	019.1.60.2 Cancelando el séptimo semestre por bajo rendimiento académico
014.1.96.1 Atrasándose seis meses más	020.1.66.2 Pensando en terminar la carrera por obligación
014.1.96.1 Permaneciendo en Bogotá donde su tío	020.1.66.3 Terminando la carrera no por querer ser odontólogo
014.1.96.2 trabajando con su tío	020.1.66.3 Terminando la carrera por compromiso
014.1.96.2 Dejando por completo de estudiar	020.1.67.1 Sintiendo que tenía que terminar la carrera por compromiso
014.1.96.2 No interesándose en actualizarse	021.1.22.3 prefiriendo desertar muchos compañeros y estudiar otra carrera.
014.1.96.2 Sirviéndole su tío de apoyo a la crisis en que estaba	022.1.109.2 No llegándose a sentir desmotivada ni con deseos de abandonar su carrera
014.1.96.3 Reaccionando y deseando regresar a terminar sus estudios	023.1.76.2 Fluctuando muchos sus compañeros en los semestres
014.1.97.1 Ayudándole su tío a comprender y aceptar la separación de sus padres	023.1.76.2 Quedándose sus compañeros en asignaturas y semestres
014.1.97.2 Aprendiendo a madurar	023.1.76.3 Habiendo materias que son prerrequisitos de otras
014.1.97.2 teniendo la convicción de culminar con sus estudios,	023.1.76.3 Atrasándose sus compañeros
014.1.97.3 Comprendiendo que no podía desperdiciar lo logrado en la universidad	023.1.77.1 Empezando en primer semestre sesenta estudiantes
014.1.97.4 No siendo justo consigo mismo y con sus padres	023.1.77.1 Permaneciendo solo cinco estudiantes en noveno semestre
014.1.98.1 Reintegrándose en séptimo semestre con una materia de sexto	022.1.130.1 Perdiendo o retirándose muchos compañeros en la universidad
	023.1.70.2 No sintiendo deseos de retirarse o aplazar semestres

Autoestima

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
009.1.45.3 Sintiendo dudas e inseguridad en la clínica	020.1.42.2 No sintiendo seguridad para atender pacientes
009.1.40.4 Sintiendo los compañeros inseguridad e improvisación	020.1.51.5 Adquiriendo seguridad y confianza en sí misma
009.1.42.1 Viendo a muchos compañeros atrasados	020.1.51.5 Proponiendo salir adelante
009.1.42.2 Teniendo dudas en el momento de la atención del paciente	021.1.39.2 creándose mucho ansiedad e inseguridad para la primera experiencia con el paciente.
009.1.42.3 No preparándose antes de la clínica	021.1.40.1 Pareciéndole muy difícil el cambio de la preclínica a la clínica
009.1.42.3 Sintiendo los compañeros inseguridad	021.1.40.2 Llorando mucho al principio en la clínica
009.1.84.1 Visualizándose en un año haciendo el rural	022.1.106.2 No sintiéndose preparada para graduarse todavía
009.1.84.1 sintiéndose segura de si misma	022.1.14.1 Sintiendo “azul” en la clínica
009.1.84.2 Consiguiendo esa seguridad cuando salga de la facultad	023.1.63.2 Siendo su meta ser un buen odontólogo
009.1.84.2 Viéndose obligada a atender sus pacientes sola	
010.1.41.4 Sintiendo inseguro al inicio para atender al paciente	
010.1.66.2 Sintiendo inseguridad de atender los pacientes a pesar de tener el conocimiento	

010.1.68.2 Teniendo la seguridad de saber realizar el procedimiento pero no atreviéndolo solo	
010.1.63.2 No sintiendo seguridad para realizar los procedimientos sin el acompañamiento docente	
011.1.2.1 Sintiendo que sus conocimientos eran pocos	
011.1.4.1 Sintiendo el cerebro dormido	
011.1.21.3 Sintiendo que tenía algo de conocimiento	
011.1.21.4 Siendo muy penosa, nerviosa e insegura	
011.1.21.5 Impidiéndole participar en clases	
011.1.22.2 Sintiendo nervios cuando la docente preguntaba	
011.1.22.3 Quedando en blanco	
011.1.72.1 Preguntándose si era capaz de pasar el semestre	
011.1.72.1 Sintiendo insegura y con baja autoestima	
011.1.72.3 Motivándose a no desfallecer	
011.1.73.2 No dejándose vencer	
011.1.74.1 Llegando a pensar que no iba a ser capaz	
011.1.74.1 No sintiendo fuerzas para continuar	
011.1.138.7 Creando mucha inseguridad y temor de realizar el procedimiento sola	
011.1.138.8 Sintiendo siempre inseguridad en la clínica	
012.1.20.4 Sintiendo frustrada, decepcionada y ser injusto por tanto esfuerzo no valorado por los docentes de odontopediatría	
014.1.57.3 Los docentes de básicas recordándoles que eran inferiores a los de medicina	
013.1.74.1 Adquiriendo más confianza en ella misma	

Experiencia por el tránsito en las básicas

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
009.1.7.1 Exigiendo en el primer semestre solo biología	019.1.5.1 Teniendo un desempeño regular en las básicas
009.1.7.3 Sintiendo a histología de relleno	019.1.5.3 Teniendo un desempeño malo en anatomía
009.1.7.3 Desconociendo la importancia que tiene histología	019.1.5.4 Sintiendo anatomía muy pesada
009.1.7.4 Dándose cuenta en cuarto semestre de la importancia de histología	019.1.5.4 Teniendo muchos problemas académicos
009.1.7.4 No dando la docente de histología su importancia	019.1.5.5 Reprobando anatomía en dos ocasiones
009.1.9.1 Teniendo a muchos docentes en inmunología	019.1.6.1 Perseverando en el deseo de continuar estudiando
009.1.9.2 No habiendo coherencia entre los temas de inmunología	019.1.7.2 Expresando poco éxito de los estudiantes en las básicas
009.1.10.1 Teniendo un buen desempeño en cuarto semestre	019.1.7.2 Asociando el mal desempeño con la poca motivación
009.1.14.1 La experiencia con los docentes de básicas no fue buena	019.1.7.3 Asociando el mal desempeño por mucha información general
009.1.21.1 Sintiendo la Evaluación en farmacología como para medicina	019.1.7.3 No viéndole la importancia de las básicas para la carrera
010.1.5.2 Pudiendo comprender temas que no habían quedado claros en biología	019.1.22.1 Sintiendo poca relación de las básicas con la carrera
010.1.7.1 Teniendo un buen desempeño en anatomía	019.1.22.2 Sintiendo algo de relación con la carrera en anatomía
010.1.7.1 Sintiendo a histología y bioquímica complicadas	019.1.22.3 Teniendo como docentes a odontólogos
010.1.8.1 Obligándose a leer mucho en cuarto semestre	019.1.22.3 Hablando de temas relacionados con odontología
010.1.8.2 Viendo los vacíos de histología	019.1.23.1 Sintiendo poca relación de las básicas con la carrera
010.1.8.2 Viendo la utilidad de histología en cuarto semestre	019.1.24.1 Sintiendo estudiar medicina
010.1.9.1 Pareciéndole muy interesante fisiología	020.1.11.3 Sintiendo el riesgo de perder el cupo en la universidad cuando perdió cuatro veces histología
010.1.16.1 Teniendo un mal desempeño en inmunología	020.1.11.3 Atrasándose mucho

010.1.16.2 No esmerándose por ser inmunología solo un módulo de microbiología	020.1.12.1 Perdiendo histología al no lograr alcanzar los puntos exigidos
010.1.16.2 Computándose inmunología con microbiología	020.1.12.3 no logrando alcanzar los puntos exigidos
010.1.17.1 Pareciéndole interesante patología general	020.1.12.3 Sintiendo muchas dificultades con el sistema de evaluación en la universidad
010.1.17.1 Dándose el componente teórico y luego la práctica	020.1.20.1 Sintiendo que el sistema de evaluación no es coherente con el aprendizaje del estudiante
011.1.33.1 Aplicando poco morfología a la carrera	020.1.20.2 Sintiendo que se debe reconsiderar la pérdida del estudiante
011.1.33.1 Gustando mucho morfología por el conocimiento general aprendido	020.1.20.2 No sintiendo la ayuda del docente
011.1.33.2 Dándose cuenta de la no relación de morfología con la carrera en semestres superiores	020.1.20.2 Sintiendo que la calificación no se debe centrar en un examen
011.1.33.3 Desconociendo la articulación de las básicas con la carrera	020.1.20.3 No significando que no se haya estudiado o comprendido el tema evaluado
011.1.34.1 Siendo una falencia grande	020.1.21.1 Sintiendo fallas en el sistema de evaluación
011.1.35.1 Asociando la falla en la falta de relación la básica y la clínica al tipo de docentes que eran médicos y no odontólogos	020.1.36.2 Recibiendo básicas con información general
011.1.35.2 Enfatizando más en la parte médica	020.1.36.2 No aplicando las básicas a las clínicas
011.1.35.2 Siendo la parte médica lo que conocen	020.1.36.3 No dándosele la importancia a las básicas
011.1.35.2 Abordando la parte odontológica muy superficial	020.1.36.3 Sintiendo que las básicas inician en sexto semestre
011.1.35.3 No dándole la importancia a la básica	020.1.37.1 No recordando lo recibido en las básicas
011.1.35.3 Reflejándose en los semestres superiores	020.1.37.2 No aplicando las básicas a la clínica
011.1.35.4 No sabiendo responder a las preguntas de básicas	020.1.37.2 Debiéndoseles dar la importancia a las básicas
011.1.35.5 No sabiendo articular el conocimiento de la básica a la clínica	020.1.38.1 No resaltando la importancia a las básicas
011.1.35.6 Viendo la falencia en la aplicación de la básica a la clínica	020.1.37.2 Debiendo ser reflejado a la clínica
011.1.37.2 No relacionando a fisiología con la carrera	021.1.13.1 Gustándole estudiar biología
011.1.37.3 Aplicando a casos clínicos en medicina	021.1.13.2 No teniendo inconvenientes en biología
011.1.48.4 Relacionándose microbiología con la carrera	021.1.13.2 Siendo su rendimiento académico en biología bueno
011.1.51.5 Mostrando casos clínicos de patología general pero no relacionados con odontología	021.1.13.3 Poniéndose a leer mucho logró comprenderlos temas sin problema
011.1.53.2 No enfatizando farmacología en la carrera	021.1.14.1 Sintiendo biología un poco complicada
011.1.53.3 hablando de la parte básica de los fármacos.	021.1.17.2 Siendo la docente de genética demasiado exigente y meticulosa
012.1.5.1 Siendo biología la única que exigía en primer semestre	021.1.17.2 No siendo importante para el estudiante aspectos que para la docente de genética si lo era
012.1.6.1 Exigiendo en biología desde el comienzo	021.1.17.3 No dándole el estudiante importancia a la redacción y la ortografía en genética
012.1.6.2 Durando mucho tiempo traduciendo el artículo	021.1.18.1 No siendo su desempeño bueno en genética
012.1.7.1 Teniendo muchas actividades que hacer	021.1.18.1 Logrando aprobar genética
012.1.7.2 No estando acostumbrada a ese ritmo	021.1.19.1 Gustándole mucho inmunología
012.1.22.2 Perdiendo mucho tiempo en primer semestre	021.1.19.1 Teniendo muy buen desempeño en inmunología
012.1.22.2 Quedando mucho tiempo libre en primer semestre	021.1.19.2 Logrando comprender la importancia de inmunología en sexto semestre
012.1.22.2 Exigiendo solo biología en primer semestre	021.1.19.3 debiendo haber sentido la importancia de inmunología cuando el docente la impartió.
012.1.24.1 Obteniendo un buen promedio en primer semestre	021.1.20.1 Pareciéndole difícil farmacología
012.1.24.2 No siendo la mejor en biología	021.1.20.4 Quedándole un vacío grande en farmacología
012.1.25.1 No teniendo un buen desempeño académico en segundo semestre	021.1.20.4 Sintiendo importante la farmacología en la carrera
012.1.26.1 Teniendo un buen desempeño en la parte teórica de histología	021.1.21.2 No perdiendo nunca un semestre ni una materia

012.1.26.2 Teniendo un buen desempeño en la parte práctica de histología	021.1.21.3 No siendo el mejor promedio académico pero si aceptable
012.1.27.1 Teniendo un buen desempeño en bioquímica	021.1.66.1 Sintiendo que tienen un buen plan de estudio en su universidad
012.1.27.1 Habiendo la visto cuando estudió biología pura	021.1.23.1 No viendo mucha la relación de las básicas con la carrera
012.1.27.4 No costándole trabajo entender bioquímica	021.1.23.1 No siendo odontólogos la mayoría de los docentes de básicas
012.1.27.4 Teniendo un buen desempeño en bioquímica	021.1.23.2 Costándoles a los docentes trabajo para relacionar las básicas con la carrera
012.1.44.2 Ganando fisiología por la sumatoria con los módulos fáciles	021.1.23.2 Intentando los docente de básicas relacionar sus materias con la clínica
012.1.44.3 Aprobando fisiología	021.1.23.3 Captando la idea más o menos en básicas
012.1.46.5 Estudiando muchísimo sin poderlo ganar	021.1.23.3 No viendo mucho la aplicación de las básicas a la carrera
012.1.63.1 Teniendo muy bien desempeño académico en patología general	021.1.25.1 Teniendo los docentes de básicas pocos conocimientos de odontología
012.1.64.1 Teniendo buen desempeño académico en cuarto semestre en comparación con lo esperado	021.1.25.2 Tratando los docentes de básicas de dar ejemplos
012.1.20.1 No prestándose biología para aplicar a la carrera	021.1.25.2 No siendo lo mismo la enseñanza de los docentes médicos que si hubieran sido odontólogos con experiencia
012.1.20.2 Siendo biología muy básica	021.1.25.4 No siendo lo mismo los docentes médicos haciendo casos hipotéticos en básicas
012.1.21.1 Biología no es como otras materias que si requieren ser aplicadas a la carrera y no lo hicieron	022.1.91.1 Pareciéndole anatomía enredada
012.1.28.1 No siendo odontólogos los docentes bioquímica trataban de enlazarla con la carrera	022.1.91.1 Siendo tres odontólogos y un médico el docente
012.1.28.2 Articulando bioquímica a la carrera	022.1.91.2 Dando cada docentes su clase por separado
012.1.29.1 Viendo en anatomía temas importantes para el odontólogo	022.1.91.2 Dando el médico lo general de anatomía
012.1.29.3 Siendo solo en ese corte de anatomía la relación con la carrera	022.1.91.3 No guardando relación lo enseñado por el docente médico con los docentes odontólogos
012.1.30.1 No guardando ninguna relación de histología con la carrera	022.1.94.1 Pareciendo histología igual de enredada que anatomía
012.1.30.2 No resaltando temas importantes de embriología con la carrera	022.1.94.1 Hablando de histología del cuerpo humano
012.1.31.1 Enfatizando la docente de histología en el cuerpo humano en general	022.1.94.2 Siendo muy confusa histología
012.1.31.2 Siendo médico la docente de histología	022.1.94.2 Esperando de histología lo relacionado con cavidad oral
012.1.31.2 Siendo histología importante para materias disciplinares de odontología	022.1.95.2 Dando inmunología al mismo tiempo que fisiología
012.1.31.4 No viendo temas importantes de histología relacionadas con odontología	022.1.95.3 Asumiendo el docente de fisiología que se sabe de inmunología
012.1.31.5 Siendo muy grave la no relación de histología con la carrera	022.1.97.1 No dando a veces todos los temas programados los docentes de básicas
012.1.53.1 Aplicándose todo el tiempo microbiología a la carrera	022.1.97.1 Siendo luego la base para la siguiente materia
012.1.80.2 Buscando la forma de aplicar farmacología en odontología	022.1.97.2 Obligándose a estudiar por su cuenta
013.1.17.1 Empezando por algo básico en biología	022.1.97.2 Logrando entender los temas
013.1.17.1 Aumentando la intensidad en biología	022.1.98.1 Quedándole muchas dudas cuando lee sola
013.1.17.3 No representándole ninguna dificultad adaptarse al proceso académico	022.1.98.1 No resolviendo las dudas
013.1.18.1 No perdiendo nunca una materia	022.1.98.2 No pudiendo preguntarle al docente
013.1.18.2 Esforzándose mucho por comprender y estudiar	022.1.98.2 Asumiendo el docente que ya tiene el conocimiento
013.1.51.1 Sintiendo un buen desempeño académico en la carrera	022.1.98.3 Quedándole muchos vacíos en básicas

013.1.51.2 No siendo problema del docente sino del pensum de la universidad	022.1.99.1 Teniendo un promedio alto y le fue bien en biofísica
013.1.52.1 Siendo la universidad la que maneja las materias	022.1.99.1 Recibiendo en biofísica lo que vio en el colegio
013.1.52.1 Pareciéndole el horario muy pesado	022.1.99.2 Siendo los conceptos muy básicos en biofísica
013.1.55.1 Viéndose por separado la teoría y la práctica	022.1.99.2 Gustándole mucho física en el colegio
013.1.55.1 Olvidando la teoría cuando se llega a la preclínica	022.1.99.3 No dominando odontología el docente de biofísica
014.1.11.2 Esforzándose mucho en cuarto semestre	022.1.100.1 No teniendo el desempeño que esperaba en bioquímica
014.1.11.2 No logrando aprobar una materia de cuarto semestre	022.1.100.1 Viendo algo muy general en bioquímica
014.1.13.1 Pensando siempre en su problema familiar no logrando concentrarse	022.1.100.2 Recibiendo mucha información en bioquímica
014.1.13.2 No pudiendo entender lo que explicaban en clase	022.1.100.2 No aplicando a la carrera la bioquímica
014.1.13.2 Haciendo que perdiera la materia.	022.1.100.2 Pareciéndole confusa la bioquímica
014.1.24.1 Teniendo un mejor desempeño en anatomía que en histología	022.1.100.3 Recibiendo una química muy fácil en el colegio
014.1.24.2 No teniendo un buen desempeño en bioquímica	022.1.100.3 Siendo el docente de bioquímica bueno pero no era odontólogo
014.1.24.2 Pareciéndole bioquímica muy difícil y compleja de entender	022.1.101.1 Teniendo un excelente docente en farmacología
014.1.24.3 Costándoles trabajo entender bioquímica por su alto grado de dificultad	022.1.101.1 Aprendiendo mucha información general en farmacología
014.1.27.1 Siendo todas las clases de bioquímica magistrales	022.1.101.2 Siendo muchos temas generales de farmacología en un solo semestre
014.1.27.1 No prestándose las clases de bioquímica para preguntar	022.1.101.3 Recibiendo mucha información con poca profundidad en farmacología
014.1.27.2 Haciendo que se quedara el estudiante con las dudas	022.1.102.1 Pensando que en las básicas no está bien la universidad
014.1.27.2 No comprendiendo al leer el libro	022.1.102.1 Esperando mayor profundidad en las básicas
014.1.27.3 Confundiéndose aún más	022.1.102.2 Esperando mayor relación de las básicas con la cavidad oral
014.1.27.3 Prefiriendo el estudio de anatomía teniendo mayor porcentaje en morfología	022.1.102.2 Saliendo de biofísica sin saber nada
014.1.32.3 Dejando para el final la parte práctica de histología	023.1.27.1 No quedándole el promedio académico muy alto en primer semestre
014.1.33.1 Fallando mucho en las evaluaciones prácticas de histología	023.1.27.1 Quedándole el promedio académico en 3.75 en primer semestre
014.1.33.1 Perdiendo el examen práctico de histología	023.1.27.2 Mejorando después el promedio académico
014.1.33.3 Pareciéndole fisiología muy compleja	023.1.27.2 No pareciéndole difícil su proceso en la universidad
014.1.37.1 No reprobando fisiología	023.1.27.3 Siendo muy organizado y dedicado en sus estudios
014.1.44.1 Aprobando fisiología porque los módulos fáciles se computaban con los difíciles	023.1.30.1 Pensando que las básicas estuvieron bien
014.1.52.1 Teniendo un regular desempeño en microbiología	023.1.30.1 Teniendo unos excelentes docentes en básicas
014.1.54.1 Teniendo un buen desempeño en el resto de módulos de microbiología	023.1.30.2 Siendo muy buenos los especialistas en básicas
014.1.56.1 Recibiendo teoría en el salón de clases y luego aplicándola en prácticas en el hospital	023.1.31.1 Teniendo una buena metodología de enseñanza los profesores de básicas
014.1.23.1 No teniendo ninguna relación con la carrera en los dos primeros cortes de biología	023.1.31.2 Recibiendo mucha información general de básicas
014.1.23.2 Asociándose biología con la carrera al final del tercer corte	023.1.31.2 Faltando la conexión de las básicas con la carrera
014.1.23.3 Pidiendo un poster donde se relacionara biología con cavidad oral	023.1.31.3 Sabiendo así la utilidad de las básicas en la clínica

014.1.24.4 Recibiendo una gran cantidad de información general en bioquímica	020.1.62.3 Creyendo haber perdido dos años de vida cuando perdió histología cuatro veces
014.1.25.1 Explicando mucha teoría que no le encontraba sentido	020.1.62.3 No arrepintiéndose porque fue una experiencia haber repetido histología
014.1.25.2 No encontrándole aplicación a la bioquímica con la carrera	020.1.62.4 Sintiendo que fue una experiencia para su vida repetir histología
014.1.29.1 Siendo los docentes de bioquímica médicos y químicos	020.1.62.4 Sintiendo que el tiempo no se recupera
014.1.29.1 No pudiendo relacionar bioquímica con la carrera	
014.1.29.2 Habiendo un solo docente que aplicaba la bioquímica con cavidad oral	
014.1.29.3 No sucediendo lo mismo con los demás docentes	
014.1.37.1 Recibiendo una cantidad grande de información general	
014.1.37.2 No relacionándose fisiología con la carrera	
014.1.38.4 No resaltando la importancia de fisiología para odontología	
014.1.40.4 No relacionando el módulo de respiratorio con la carrera	
014.1.48.1 No aplicando fisiología a odontología	
014.1.48.2 Preguntándose siempre la utilidad de fisiología en la clínica	
014.1.49.1 Haciendo cuestionamientos sobre la utilidad de fisiología y de otras básicas	
014.1.49.2 Pensando que si se hubiera resaltado la importancia de las básicas se hubiera despertado el interés y se hubiera aprendido	
014.1.50.1 Siendo en semestres superiores donde se hace la conexión entre las básicas y la odontología	
014.1.53.4 Recibiendo mucha información general en inmunología	
014.1.53.4 No aplicando inmunología a la clínica	
014.1.55.1 Preocupándose el docente de microbiología de su aplicación a la carrera	
014.1.54.3 Conectando microbiología con la carrera a través de casos clínicos	
014.1.56.3 Aplicando poco a la odontología por ser médico patólogo	
014.1.57.1 Preguntándose en tercer semestre porque aún no habían visto clases que los conectaran con la carrera	
014.1.58.1 Sacando como conclusión que las básicas deben servir para algo en la carrera	
014.1.58.2 Estando por algo las básicas en el plan de estudio	

Vacíos en las básicas

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
010.1.12.2 Recibiendo solo la información en las básicas	021.1.28.2 Dándole mucho peso a los parciales
010.1.12.2 Desconociendo los vacíos que van quedando	021.1.28.2 No dándole muchas oportunidades a los estudiantes para recuperarse
010.1.12.2 Dándose cuenta en los siguientes semestres lo que hizo falta por aprender	021.1.29.1 Estudiando a veces y no yéndole como esperaba
010.1.18.3 Sintiendo deficiencias aún en noveno semestre sobre la aplicación de farmacología	021.1.29.1 Siendo un riesgo muy grande perder un parcial
010.1.20.1 Viendo los vacíos que van quedando de las básicas	021.1.29.2 Quedando pocas oportunidades para ganar el corte y la materia
010.1.20.2 Obligándose a resolver los vacíos solos	021.1.30.1 Siendo muchas materias teóricas donde no hay muchas oportunidades para que se demuestre que se estudió y preparó
010.1.20.2 Sabiendo responder cuando pregunten los docentes de clínicas	021.1.31.1 Teniendo la universidad del Magdalena un sistema de evaluación por puntos

010.1.20.1 Sintiendo dificultad para resolver los vacíos solo	021.1.31.2 Costándole trabajo adaptarse al sistema de evaluación
010.1.21.1 Entendiendo a medida que van avanzando los semestres	021.1.31.2 Siendo muy diferente al sistema de evaluación del colegio
010.1.25.1 Viendo muchas falencias en los docentes médicos que enseñaban como si fuera ante estudiantes de medicina	021.1.31.3 Causándole un impacto grande el sistema de evaluación
011.1.28.1 Teniendo pocas prácticas en histología	021.1.32.1 No prestándole atención al sistema de evaluación al principio
011.1.28.2 Apoyándose la docente en diapositivas y no en la práctica	021.1.32.1 Explicándoles varias veces el sistema de evaluación
011.1.28.2 No recibiendo el mismo mensaje con diapositivas que con la práctica en el laboratorio	021.1.32.2 Enfocándose más bien en que le fuera bien en lo que hacía
011.1.28.3 No quedando claros los temas en histología	021.1.32.2 Tratando de sacar el puntaje máximo o cerca de él
011.1.28.4 Diferenciándose de anatomía donde si hacían prácticas	021.1.32.3 Quedando tranquila al sacar un buen puntaje
011.1.29.1 Teniendo pocas prácticas en histología	021.1.33.1 Sintiendo perdida al principio con el sistema de evaluación
011.1.29.1 Teniendo poco tiempo para analizar los cortes histológicos	021.1.33.2 Haciendo luego la equivalencia con el sistema de evaluación del colegio
011.1.29.1 No permitiendo analizar bien las láminas por la asistencia de grupos numerosos de estudiantes	021.1.33.2 Haciendo equivalencia de los 500 puntos en la universidad con el 5 en el colegio
011.1.32.1 Sintiendo que tiene que aprender más en bioquímica	021.1.33.3 Pasando la materia con 300 puntos que equivalen a 3
011.1.32.2 Persisten muchas falencias en bioquímica	021.1.34.1 Siendo los puntos acumulables en el semestre por cada materia
011.1.36.5 Quedando muchas falencias en el primer módulo de fisiología	021.1.34.1 Obteniéndose el promedio al sumar los puntos de todas las materias
011.1.40.1 quedando el vacío en fisiología.	021.1.34.2 Y dividiéndolo entre el número total de puntos del semestre
011.1.40.2 Viendo otras manera más fáciles de aprender	
011.1.40.3 No siendo la mejor forma de aprender en fisiología	
011.1.53.1 Habiendo un solo docente que era odontólogo	
011.1.53.2 Teniendo al resto de docentes de farmacología médicos	
011.1.54.1 No aprendiendo lo suficiente en farmacología	
011.1.54.2 Persistiendo aún vacíos en la aplicación de la farmacología a la carrera	
011.1.55.1 Aceptando que debe estudiar para mejorar su aplicación de la farmacología a la carrera	
011.1.55.2 Existiendo aún muchos vacíos en farmacología	
011.1.72.2 Sintiendo falencias que venían de semestres anteriores	
011.1.93.2 No logrando comprender muchos temas	
011.1.93.2 Quedando de igual forma vacíos	
011.1.93.3 Estando allí la capacidad del docente de detectar esas falencias	
011.1.94.1 No abriendo espacios de tutorías los docentes de básicas	
011.1.94.2 No acudiendo por temor a las pocas tutorías	
011.1.94.2 Acudiendo a las tutorías en dos ocasiones	
012.1.30.1 Quedando muchos vacíos y falencias en histología	
012.1.31.3 llegando a cuarto semestre con muchas falencias.	
012.1.37.1 No recibiendo fisiología como debería ser	
012.1.37.2 Diciendo en el microcurrículo una cosa y los docentes enseñando otra	
012.1.38.1 No dando las clases de fisiología en algunas ocasiones	

012.1.38.1 Ausentándose por días los docentes de fisiología	
012.1.43.3 No entendiendo la metodología de enseñanza en fisiología	
012.1.43.4 No aprendiendo en fisiología	
012.1.44.3 Quedando con muchos vacíos y falencia en fisiología	
012.1.45.1 Quejándose varias veces aten las directivas de la facultad	
012.1.45.1 No ocurriendo ningún cambio en fisiología	
012.1.45.2 Creyendo que aún persiste el problema en fisiología	
012.1.46.1 Siendo el docente de gastro otro que desmotivaba a estudiar	
012.1.50.1 No realizando prácticas en fisiología	
012.1.50.2 Dificultando la comprensión para temas disciplinares	
012.1.51.1 No aprendiendo en fisiología	
012.1.51.1 Siendo los módulos muy cortos y desarrollados muy rápido	
012.1.51.2 No siendo buena la asistencia docente	
012.1.51.2 no programando con tiempo los exámenes	
012.1.51.2 No aprendiendo nada en microbiología	
012.1.53.2 Siendo un desastre el primer módulo de inmunología	
012.1.74.1 No aprendiendo en farmacología	
012.1.74.2 Sintiendo que no aprendió en farmacología	
012.1.75.1 Teniendo un horario pesado en farmacología	
012.1.75.2 Teniendo pocas horas de sueño	
012.1.79.2 Viendo el perjuicio de farmacología realizado en la clínica	
012.1.79.3 Dándose cuenta de los vacíos cuando les preguntaban en anestesia	
012.1.80.1 Aprendiendo poco en farmacología	
012.1.80.1 Poniéndole interés a pocos módulos en farmacología	
012.1.80.2 Teniendo a un solo docente odontólogo	
012.1.80.2 No aprendiendo nada en el resto de farmacología	
012.1.80.3 No sabiendo que fármacos ordenar en su primer procedimiento quirúrgico	
012.1.80.3 Sintiendo aún en noveno semestre vacíos de farmacología	
013.1.9.1 Teniendo muchas dificultades en básicas	
013.1.9.1 Recibiendo demasiada información general	
013.1.9.1 Impartiendo docente médicos las básicas	
013.1.9.2 Dejando muchos vacíos las básicas	
013.1.9.2 Dejando vacíos la bioquímica de la caries	
013.1.9.3 No aprendiendo mucho en bioquímica	
013.1.9.4 Quedando vacíos en farmacología	
013.1.9.5 Dándose cuenta cuando en la clínica hubo que ordenar medicamentos	
013.1.10.1 Viendo el vacío que había quedado desde farmacología	
013.1.10.1 Siendo los docentes médicos y no odontólogos	
013.1.10.2 Siendo médicos no podían hacer el enlace con odontología	
013.1.10.3 Repitiendo las básicas en las materias de cuarto semestre que las necesitaban como bases	
013.1.10.5 Devolviéndose los docentes a temas vistos en las básicas	
013.1.11.1 Pudiendo lograr entender los temas disciplinares	

013.1.11.1 Recibiendo el repaso de las básicas de forma superficial	
013.1.11.2 No dando tiempo para dedicarle a las básicas	
013.1.12.1 Atrasándose sus propias clases	
013.1.12.3 Quedándose con dudas y vacíos de los básicas	
013.1.12.4 No supliendo a lo visto en las básicas	
013.1.44.1 Siendo farmacología donde más vacíos quedaron	
013.1.44.2 Siendo farmacología la básica más importante en la carrera.	
013.1.44.3 Faltando en la universidad que se combine la teoría con la práctica	
013.1.44.2 Pudiendo comprender mejor los temas y afianzándolos	
013.1.44.3 Pudiendo enlazar los temas con otros	
013.1.45.1 Tocándole el pensum viejo	
014.1.30.1 Sintiendo que aprendió muy poco bioquímica	
014.1.30.1 Quedando muchas falencias que aún persisten	
014.1.30.2 Sintiendo lo mismo sus compañeros	
014.1.31.1 Dificultándose la práctica de histología	
014.1.31.2 Dando poco tiempo para las clases de histología	
014.1.32.1 Dándose cuenta ahora de lo importante que es histología para comprender patologías en cavidad oral	
014.1.32.2 No aprovechándose en segundo semestre	
014.1.38.1 Quedando muchos vacíos de fisiología que aún persisten	
014.1.44.2 Quedando realmente muchos vacíos y falencias en fisiología	
014.1.46.1 No sintiendo que estaba aprendiendo fisiología	
014.1.47.1 Haciendo falta mucha coordinación en la distribución de los tiempos para cada módulo	
014.1.47.2 No cumpliendo los docentes lo programado para el semestre	
014.1.49.3 No viendo la relevancia de las básicas	
014.1.49.4 Dándose cuenta de la importancia de las básicas y de los vacíos que tenía en cuarto semestre	
014.1.51.1 Sintiendo mucho el vacío en bioquímica	
014.1.51.1 Viendo bioquímica sin saber su utilidad	
014.1.51.2 Llegando a ver caries se da cuenta de la importancia de la bioquímica	
014.1.51.3 Deseando que desde bioquímica se hubiera abordado la caries	
014.1.51.3 No costándole tanto trabajo en sexto semestre	
014.1.51.3 Aprendiéndose poco en inmunología	
014.1.62.4 Quedando muchas dudas en farmacología	
014.1.63.2 Siendo los mismos exámenes todos los semestres	
014.1.63.2 Aprendiéndose solo las respuestas de los exámenes sin comprender	
014.1.63.3 Siendo importante en ese momento ganar farmacología	
014.1.63.4 Dándose cuenta luego de lo importante que es farmacología para el odontólogo	
014.1.64.1 Sintiendo vacíos en farmacología aún en noveno semestre	
014.1.65.2 Siendo farmacología donde más falencias existe	
014.1.65.3 Siendo farmacología de las básicas más importante	
014.1.67.3 Quedando con muchas dudas en básicas	

Estrategias de enseñanza en las básicas

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
009.1.8.1 Recibiendo solo clases magistrales en fisiología	019.1.9.1 Utilizando los seminarios como estrategia de enseñanza en las básicas
009.1.11.2 Desarrollándose muchos seminarios en cuarto semestre	021.1.15.2 Siendo la mayoría de las clases magistrales
009.1.11.2 No estando acostumbrados a los seminarios	021.1.15.2 Dando pocas oportunidades de evaluación
009.1.11.2 Viniendo de solo clases magistrales	021.1.15.3 Siendo la evaluación solo a través de parciales
009.1.11.4 Si desarrollando clases magistrales el docente no exige solo se estudia para el examen	021.1.37.1 Solo recibiendo clases magistrales y pocos talleres
010.1.13.1 Siendo las clases magistrales en fisiología	023.1.31.1 Teniendo una buena metodología de enseñanza los profesores de básicas
010.1.15.5 No siendo dinámicas las clases de inmunología	
010.1.16.2 No pareciéndole dinámicas las clases de inmunología	
010.1.17.2 Siendo las clases de patología general muy dinámicas	
011.1.37.1 No habiendo prácticas solo teoría en la mayoría de las básicas	
011.1.47.4 Teniendo buena metodología de enseñanza el docente de inmunología	
011.1.48.2 Utilizando diferentes estrategias de enseñanza el docente de microbiología	
011.1.50.1 Teniendo una excelente metodología de enseñanza la docente de patología general	
011.1.50.2 Realizando las actividades académicas en clase	
011.1.50.2 No llevando a casa ninguna actividad académica por hacer	
011.1.50.3 Enviando a los estudiantes a la biblioteca a investigar	
011.1.50.4 Compartiendo en clases lo leído	
011.1.50.5 No alcanzando a veces los libros de la biblioteca	
011.1.50.5 Desarrollando diferentes estrategias de aprendizaje	
011.1.50.6 Comprendiendo mejor el tema	
011.1.51.1 utilizando diferentes estrategias de aprendizaje	
011.1.51.2 Haciendo luego que los estudiantes por grupos expusieran los temas leídos	
011.1.51.2 Logrando que se comprendiera todos los temas	
011.1.51.3 Fotocopiando los resúmenes realizados en clase para que sirvieran como material de estudio	
011.1.51.4 Sirviendo para estudiar para el examen	
011.1.51.4 Complementando la información recibida del libro	
011.1.52.1 Ayudando a comprender patología general	
011.1.52.2 Asistiendo a prácticas en el laboratorio	
011.1.52.2 Facilitando la comprensión de la teoría	
011.1.58.2 Teniendo una metodología de enseñanza buena en medicina oral	
012.1.18.1 Teniendo la docente una buena metodología de enseñanza	
012.1.18.1 Presionando pero también ayudando mucho al estudiante	
013.1.25.1 Pensando que eran muchas clases magistrales al principio	
013.1.25.1 No involucrando las clases magistrales al estudiante	
013.1.26.1 Empezando a desarrollar muchos seminarios en cuarto semestre	

013.1.26.1	Siendo un problema los seminarios por la complejidad de los temas	
013.1.26.2	No comprendiendo algunos temas de los seminarios aunque se realicen tutorías	
013.1.26.2	No comprendiendo los temas para ser expuestos	
013.1.26.3	No sabiendo el estudiante lo que se le debe resaltar a los compañeros en los seminarios	
014.1.22.1	Utilizando la docente de biología una buena metodología de enseñanza	
014.1.22.2	Siendo muy explicativa la docente de biología	
014.1.22.2	Llevando la docente de biología la parte práctica en forma concreta	
014.1.22.3	Siendo muy clara en lo que deseaba que se aprendiera	
014.1.22.3	Utilizando mapas conceptuales	
014.1.22.3	Utilizando estrategias de enseñanza para que se comprendiera su clase	
014.1.38.3	dando la clase magistral el docente de fisiología sin mucha apertura a preguntas	
014.1.39.1	Dándose los temas sin secuencia	
014.1.40.1	Siendo la metodología del docente muy didáctica	
014.1.40.2	Facilitando el aprendizaje a través de dibujos	
014.1.40.3	Aprendiendo a través de la observación y no de la imaginación	
014.1.52.1	No siendo el método de enseñanza correcto en inmunología	
014.1.53.1	Siendo todas las clases magistrales con un nivel de dificultad muy alto	
014.1.53.2	No seleccionando la información que realmente le interesa al odontólogo	
014.1.54.2	Siendo las clases dinámicas en microbiología	
014.1.54.2	Utilizando diferentes estrategias de enseñanza	
014.1.59.3	Siendo compleja la asimilación del conocimiento en farmacología	
014.1.60.1	Exigiendo farmacología mucha concentración	
014.1.60.1	Evitándose mezclar los fármacos con las enfermedades	
014.1.61.1	Utilizándose los seminarios en farmacología	
014.1.61.2	Preparando cada grupo de estudiantes un tema y escogiendo al azar	
014.1.61.2	Siendo poco enriquecedor a nivel pedagógico	
014.1.61.3	No habiendo retroalimentación del docente de lo expuesto por el estudiante	
014.1.61.4	No corroborando el docente si se había asimilado el conocimiento	
014.1.61.5	Esperándose hasta el examen	
014.1.62.1	No realizándose talleres ni clases magistrales en farmacología	
014.1.62.1	No complementándose la información expuesta por los estudiantes	
014.1.62.2	Existiendo poca retroalimentación del docente de farmacología	

Docentes en las básicas

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
009.1.8.1 Exigiendo los docentes solo al final con el examen	019.1.19.2 Sintiendo a los docentes de básicas bien preparados
009.1.8.2 Dando los docentes las clases sin darle la importancia a fisiología	019.1.19.2 Sintiendo a los docentes de básicas como personas serias

009.1.8.3 No dándole los docentes la importancia que ameritaba a fisiología	019.1.19.3 Sintiendo a los docentes muy pendientes de sus estudiantes
010.1.10.1 Recibiendo las clases de docentes médicos	019.1.19.3 Sintiendo como positivo la dedicación de los docentes de básicas
010.1.13.1 Exigiendo algunos docentes la lectura previa a la clase	019.1.20.1 Comparando la enseñanza en la universidad como la del colegio
010.1.13.2 No exigiendo otros docentes la lectura previa a la clase	019.1.20.1 Sintiendo a los docentes preocupados por sus compañeros
010.1.13.2 Leyendo previamente cuando el docente exige hacerlo	019.1.20.2 No preguntando a los docentes por temor
010.1.13.3 Llegando a las otras clases desconociendo el temas	019.1.20.3 Mintiendo al docente
010.1.14.1 Evaluando fisiología solo con los parciales y pocos laboratorios	019.1.20.4 Quedándose con las dudas
010.1.15.1 No entendiendo las clases en inmunología	019.1.21.1 No teniendo quejas de los docentes de básicas
010.1.15.1 Recibiendo clases de inmunología de estudiantes de medicina	020.1.19.1 Culpando en parte al profesor
010.1.15.2 No manejando muy bien los temas los docentes de inmunología	020.1.19.2 Sintiendo las políticas de la universidad muy drásticas
010.1.15.2 Extendiéndose en el tiempo los docentes de inmunología	020.1.19.2 Sintiendo los niveles de exigencia de los docentes de básicas muy altos
010.1.15.4 Prestándoles atención al inicio de la clase de inmunología	020.1.19.3 Sintiendo que a veces se sobrepasan los docentes de básicas
010.1.15.4 Perdiendo el interés luego de una hora de clase en inmunología	020.1.19.3 Sintiendo un riesgo del trato del docente con el estudiante
010.1.15.4 Sintiendo aburrimiento en inmunología	020.1.19.3 Sintiendo mucho stress su relación con el profesor de histología
010.1.15.4 No sabiendo que habían hablado al final de la clase de inmunología	020.1.20.2 No sintiendo la ayuda del docente
010.1.15.5 Siendo los docentes de inmunología solo estudiantes aún	020.1.21.3 Sintiendo que la culpa no es solo del docente
010.1.18.1 No pareciendo interesante las clases de farmacología	020.1.22.1 Debiendo preocuparse más el docente por el estudiante
010.1.19.1 Evaluando a farmacología solo con parciales	020.1.22.2 Debiendo cuestionarse el docente por las razones de la no aprobación del estudiante
010.1.36.1 No exigiendo tanto los docentes de quinto semestre	021.1.15.1 Enseñaban mucha información general los docentes de básicas
011.1.23.1 Utilizando la docente buenas estrategias de enseñanza	021.1.20.1 Siendo médico el docente de farmacología
011.1.24.1 Recomendando la docente un libro que nunca pudo leer	021.1.20.1 Admirando al docente de farmacología por sus conocimientos
011.1.25.1 Enseñando muy bien la docente	021.1.20.2 Enseñando mucha información general el docente de farmacología
011.1.25.1 Enseñando muchos temas en corto tiempo	021.1.20.2 Basando en mucha teoría el docente de farmacología
011.1.25.1 Sintiendo que la docente iba muy rápido	021.1.20.3 Presentando casos clínicos al final de farmacología
011.1.25.2 Sintiendo que la docente iba a un ritmo muy rápido	021.1.20.3 Poniendo en práctica la teoría de farmacología
011.1.25.3 Teniendo que estudiar muchos temas a la vez	021.1.20.4 No siendo suficientes los casos clínicos en farmacología
011.1.36.2 Sintiendo el tiempo insuficiente para las clases de fisiología	022.1.91.2 Dando cada docente de anatomía su clase por separado
011.1.36.4 Resumiendo el docente demasiado los temas	022.1.91.2 Dando el médico lo general de anatomía
011.1.36.4 Recibiendo mucha información en una clase de fisiología	022.1.91.3 No guardando relación lo enseñado por el docente médico con los docentes odontólogos
011.1.37.1 No siendo la mejor forma de enseñar de los docentes de fisiología	022.1.95.3 Asumiendo el docente de fisiología que se sabe de inmunología
011.1.37.2 Centrándose los docentes médicos en su módulo	022.1.97.2 No dando a veces todos los temas programados los docentes de básicas

011.1.39.1 No siendo el sistema de evaluación en fisiología el adecuado	022.1.97.2 Teniendo unos excelentes docentes en básicas
011.1.39.1 Evaluando solo a través de parciales	023.1.30.1 Teniendo unos excelentes docentes en básicas
011.1.39.2 Preguntando un solo docente en clases	
011.1.39.2 Preguntándole solo a pocos estudiantes	
011.1.39.3 No siendo interrogada por el docente de fisiología	
011.1.39.3 Siendo los estudiantes evaluados de acuerdo a sus respuestas	
011.1.40.1 Realizando el docente un taller final que no permitió ser profundizado en el tema	
011.1.44.1 Teniendo un horario pesado en inmunología	
011.1.44.1 Desarrollando la clase en hora de almuerzo	
011.1.44.2 Teniendo docentes médicos en inmunología	
011.1.44.2 Llegando los docentes solo a dar su clase	
011.1.44.3 Hablando sin preguntar en clases	
011.1.45.1 No teniendo tiempo para preguntar en clases	
011.1.45.2 No teniendo espacios de tutorías por fuera de clase	
011.1.46.1 Pasándose muy rápido las clases	
011.1.46.2 Teniendo mucha información que leer	
011.1.46.2 Recibiendo extensa información en una clase	
011.1.47.4 Recibiendo clases de inmunología con un docente odontólogo	
011.1.47.5 pudiendo entenderle mejor al docente	
011.1.48.1 Explicando bien el docente de microbiología	
011.1.48.1 Entendiéndole al docente de microbiología	
011.1.48.1 Ayudándole a entender lo leído en el libro	
011.1.48.5 Exigiendo el docente a leer antes de llegar a las clases	
011.1.48.5 Obligándolos a estudiar para aprender	
011.1.49.1 Obligándolos a trabajar en equipo	
011.1.50.1 Siendo la docente de patología general médico	
011.1.58.3 Aplicando mucho el conocimiento	
011.1.58.3 Entendiéndoseles bien	
011.1.68.4 Aprendiendo mucho en semiología	
011.1.68.4 Explicando muy bien la docente	
011.1.68.5 Recordando aún todo lo enseñado	
011.1.69.1 Dando ejemplos clínicos las docentes de semiología y medicina oral	
011.1.69.1 Ayudando a entender cuando se estaba estudiando	
011.1.69.2 Haciendo preguntas y casos clínicos entre los compañeros	
011.1.69.2 Comprendiendo los temas vistos en clase	
011.1.77.1 Dando por hecho los docentes que se sabe cómo estudiar por el colegio	
011.1.89.1 Teniendo docentes de básicas que no comprenden a los estudiantes	
011.1.89.2 Exigiendo mucho a los estudiantes	
011.1.89.2 No explicando las clases	
011.1.89.3 Diciendo que siguieran leyendo para entender por su propia cuenta	
012.1.19.1 Siendo muy buena con lo exigido por la docente	
012.1.26.1 Siendo subjetiva la evaluación en el laboratorio de histología	
012.1.27.2 Siendo un docente amigo de la familia	
012.1.27.2 Ayudándola el docente a estudiar	
012.1.27.2 Explicándole cuando no entendía,	

012.1.27.3 Regalándole el libro guía escrito por él	
012.1.29.1 Siendo la docente de anatomía muy dura con su curso	
012.1.29.2 Sabiendo la docente lo importante que es anatomía para el odontólogo	
012.1.39.1 Faltando a muchas clases el docente de sangre	
012.1.39.2 Apareciendo un día para hacer examen sin haber dados las clases	
012.1.39.2 Realizando el examen de sangre	
012.1.40.1 No sintiendo compromiso docente en fisiología	
012.1.41.1 Quejándose del cumplimiento de los docentes de fisiología	
012.1.41.2 Sabiendo mucho los docentes de fisiología	
012.1.43.1 Intimidando los docentes de fisiología a los estudiantes	
012.1.43.1 comentando los docentes de fisiología que nadie les podía ganar sus módulos.	
012.1.43.2 Perdiendo los estudiantes todos los módulos según los docentes de fisiología	
013.1.46.2 Siendo algunos docentes muy exigentes y otros muy suaves	
013.1.46.2 Creándole confusión al estudiante	
013.1.47.1 Siendo un docente exigente el que está preguntando y evaluando siempre el conocimiento	
013.1.47.2 Siendo el docente exigente el que está pendiente por el cumplimiento y responsabilidad del estudiante,	
013.1.47.2 Siendo el docente relajado el que ni siquiera pasa lista	
013.1.47.3 Regalando la nota que no merece el estudiante para que lo evalúe bien	
013.1.47.4 Siendo incumplidos algunos docentes	
013.1.47.5 No pudiendo exigir cumplimiento al estudiante	
013.1.48.1 Contando en general con docentes de básicas muy buenos	
014.1.31.1 Explicando bien la docente sobre la formación dental en la teoría de histología	
014.1.34.3 No siendo buena la forma de enseñar del docente	
014.1.34.3 Esmerándose el docente por enseñarles	
014.1.38.2 No sintiendo preocupación del docente porque el estudiante aprendiera	
014.1.39.1 Siendo los docentes médicos expertos en cada módulo	
014.1.39.2 No conectándose los módulos entre sí	
014.1.40.1 Pareciéndole interesante solo el módulo de respiratorio	
014.1.41.1 Llegando los demás docentes a dar solo su clase	
014.1.41.1 Llegando a clase solo a escuchar información	
014.1.41.2 No comprendiéndola muchas veces	
014.1.42.2 No preguntando el docente en clase	
014.1.42.2 No viendo la necesidad de saber que iba a hablar el docente	
014.1.45.1 Recibiendo en el último corte los módulos muy rápido	
014.1.45.1 Habiéndose atrasado los docentes de fisiología en el cronograma	
014.1.45.2 Llenando de información general a la clase	
014.1.45.3 No preocupándose porque se comprendiera lo que estaban explicando	
014.1.52.1 Siendo los docentes de inmunología químicos	

014.1.52.3 Preocupándose los docentes de inmunología más por la cantidad que por la calidad de la información transmitida	
014.1.56.2 Siendo la docente de patología general muy buena	
014.1.59.1 Explicando de forma clara la información de patología general	
014.1.59.1 Siendo farmacología bastante complicada	
014.1.59.2 No siendo complicada por lo compleja	
014.1.62.2 Siendo los docentes de farmacología muy pasivos	
014.1.62.3 Escuchando los docentes solamente	
014.1.62.3 Interviniendo los docentes muy poco en los seminarios	
014.1.64.2 No explicando bien los docentes de farmacología	
014.1.64.2 No preocupándose los docentes de farmacología por que se entendiera	
014.1.67.4 Asumiendo el docente que se comprendió	

Percepción de la experiencia de sus compañeros por las básicas

Universidad de Cartagena	U del Magdalena
009.1.5.2 Teniendo inconvenientes los compañeros en las básicas	021.1.18.2 No teniendo un buen desempeño en genética sus compañeros
009.1.5.2 No sabiendo organizar el tiempo	021.1.22.1 Teniendo muchos compañeros con inconvenientes y dificultades desde los primeros semestres
009.1.5.2 dejando todo para última hora	021.1.22.2 Teniendo sus compañeros que salir de la universidad por bajo rendimiento académico
009.1.5.4 Dejando acumular las actividades académicas	021.1.22.3 Desmotivándose sus compañeros
009.1.5.4 Perdiendo los compañeros muchas materias	021.1.22.3 prefiriendo desertar muchos compañeros y estudiar otra carrera.
009.1.5.5 Pasando grandes dificultades sus compañeros	021.1.55.2 Siendo asaltados varios compañeros cuando están buscando sus pacientes
009.1.5.5 Quedándoles muchos vacíos	021.1.62.1 Teniendo un buen desempeño algunos compañeros
009.1.12.2 Dejando sus compañeros todo para el final	021.1.62.1 Viendo relajados o quedados a muchos compañeros
010.1.37.1 Viendo a compañeros muy organizados con el tiempo	021.1.62.2 Siendo muy pasivos sus compañeros
010.1.37.1 Organizando el tiempo para el estudio, actividades sociales y de descanso	023.1.17.1 Viendo mucha dificultad de sus compañeros para adaptarse a la universidad
010.1.37.2 Haciéndole falta organizarse mejor	023.1.17.1 No pudiendo algunos compañeros asimilar el cambio a la universidad
010.1.38.1 Teniendo otros compañeros que no les importa tener mal rendimiento académico	023.1.17.2 Saliendo muchos estudiantes de la universidad por bajo rendimiento académico
010.1.38.2 Teniendo a compañeros que van perdiendo las materias y se van atrasando y no se preocupan por mejorar.	023.1.17.3 No logrando alcanzar el promedio académico algunos compañeros
010.1.38.3 Dejando todo para última hora y luego les va mal	023.1.18.1 Quedándose otros compañeros en semestres
010.1.39.1 Conociendo a compañeros que van perdiendo semestres	023.1.18.2 No poniendo sus compañeros la seriedad necesaria a la universidad
010.1.39.1 Pareciendo que no les importara	023.1.18.2 No enfocándose sus compañeros en el estudio
010.1.39.2 Pareciendo quedarse toda la vida estudiando	023.1.19.1 Distrayéndose mucho sus compañeros
010.1.39.3 No deseando terminar la carrera	023.1.19.1 Perdiendo la motivación por el estudio otros compañeros
010.1.39.3 No motivándoles nada	023.1.19.2 No encontrando sus compañeros los que esperaban al entrar a la universidad
010.1.39.4 Gustándole la carrera según los compañeros	023.1.19.2 No encontrando sus compañeros la conexión con la carrera al inicio

010.1.39.4 Creyendo que no les gusta la carrera	023.1.55.2 Influyendo factores económicos en la clínica
010.1.39.5 Motivándose por avanzar y acabar la carrera	023.1.55.3 Teniendo sus compañeros problemas con sus pacientes
011.1.80.2 No teniendo confianza con los compañeros	023.1.55.4 Molestándose sus compañeros con sus pacientes
011.1.82.1 Admirando mucho a sus compañeros	023.1.62.1 Faltándole los pacientes a las citas programadas por sus compañeros
011.1.82.1 Exponiendo bien sus compañeros	023.1.62.2 Teniendo que retirarse muchos compañeros de la clínica y de la universidad
011.1.93.1 Habiendo estudiantes que no estudian de verdad	023.1.71.1 No pudiendo asumir muchos compañeros el alto costo económico de la clínica
011.1.95.1 Habiendo otros estudiantes que si estudian	023.1.71.1 Viendo a muchos compañeros desmotivados
011.1.95.1 Considerando a sus compañeros muy inteligentes	023.1.71.2 Viendo a muchos compañeros con deseos de retirarse de la carrera
011.1.95.2 Reconociendo que sus compañeros estudian para los exámenes	023.1.71.2 Viendo a muchos compañeros con deseos de no continuar luchando por sus sueños.
011.1.95.2 Viendo a sus compañeros con deseos de aprender	023.1.71.3 Tratando de motivar a sus compañeros
011.1.95.3 Dejando sus compañeros el estudio para el final	023.1.71.4 Estando sus compañeros en situaciones sin salida
011.1.95.3 Teniendo sus compañeros una capacidad más rápida de aprender	023.1.71.4 Prefiriendo sus compañeros cancelar la materia
011.1.95.4 No dedicándole sus compañeros el tiempo suficiente al estudio	023.1.71.4 Viendo sus compañeros las materias muy perdidas
011.1.95.5 Teniendo sus compañeros conocimiento de muchas cosas pero no excelente	023.1.71.5 Viendo reflejada los compañeros las materias perdidas en el semestre
011.1.95.6 Leyendo la mayoría de sus compañeros para el examen	023.1.72.1 Afectándoles el promedio académico a sus compañeros
011.1.95.6 No tomando conciencia sus compañeros que el estudio es para toda la vida	023.1.72.1 Faltando el interés y dedicación en sus compañeros
011.1.95.7 Habiendo estudiantes mejores que otros	023.1.72.3 Influyendo también el cumplimiento de los pacientes de sus compañeros
011.1.95.7 Quedándose sus compañeros solo con el aprendizaje captado de la clase	023.1.72.3 Afectándoles el tiempo a sus compañeros
012.1.9.2 Estudiando sus compañeros todos los días	023.1.72.3 Atrasándose sus compañeros
012.1.9.2 Queriendo ser como sus compañeros	023.1.72.4 No alcanzando sus compañeros a culminar con los tratamientos propuestos al inicio del semestre
012.1.18.2 Costándole mucho trabajo a sus compañeros entenderle a la docente	023.1.72.5 Cancelando las asignaturas clínicas sus compañeros
012.1.18.2 Costándole mucho trabajo a sus compañeros realizar los informes exigidos	023.1.73.1 No perjudicando sus compañeros su promedio académico
012.1.19.2 Costándole a muchos compañeros comprender biología	023.1.73.1 Conociendo la cancelación de asignaturas dentro de una fechas asignadas por la universidad
012.1.16.4 No estudiando ni aprobando el examen sus compañeros	023.1.73.2 Desconociendo las fechas de cancelación de asignaturas
012.1.46.6 Teniendo muy mal desempeño los estudiantes en el corte	023.1.73.2 No estando en la situación de aplazar semestres
012.1.59.1 Habiendo varias sorpresas	023.1.73.3 Desconociendo el manejo académico de aplazamiento de asignaturas
012.1.59.2 No siendo por las capacidades de los estudiantes	
012.1.59.2 Consiguiendo el examen en una forma no honesta	
012.1.59.3 Siendo siempre el mismo examen	
012.1.59.3 Estando el examen en manos de los estudiantes,	
012.1.59.4 No cambiándole ni una pregunta	
012.1.59.4 Teniendo un buen desempeño la mayoría de los estudiantes	
012.1.63.5 Viendo que muchos compañeros no lograron adaptarse a cuarto semestre	
012.1.67.1 No organizándose sus compañeros con el tiempo	
012.1.67.1 Acumulando sus compañeros todo para el final	
012.1.67.2 Viniendo acostumbrados sus compañeros de semestres anteriores	

012.1.67.3 Perdiendo muchos compañeros varias materias de cuarto semestre	
012.1.68.1 Teniendo varios compañeros que la buscaban para que les hiciera sus compromisos académicos	
012.1.69.3 No lográndose adaptar varios compañeros al cambio de metodología de enseñanza	
012.1.69.3 perdiendo el semestre sus compañeros	
012.1.69.4 No organizándose sus compañeros con el tiempo	
012.1.69.4 No estudiando y a pesar de su esfuerzo al final no lograron ganar	
012.1.75.4 Leyendo algunos compañeros solo las diapositivas	
012.1.75.5 No preparando bien las exposiciones	
012.1.76.1 No tomando asistencia el docente	
012.1.76.1 Entrando pocos estudiantes a clases	
012.1.76.1 Teniendo el docente como política que entraba el estudiante que quisiera aprender	
012.1.76.2 No ejerciendo ninguna presión sobre el estudiante	
012.1.76.2 No sucediendo nada sino se entraba a clases	
012.1.77.1 Sucediendo con los exámenes algo similar que en inmunología	
012.1.77.2 Existiendo exámenes viejos	
012.1.77.2 Poniendo el docente exámenes iguales	
012.1.77.3 No cambiando ninguna pregunta	
012.1.77.3 Ganando los exámenes sin haber estudiado	
012.1.78.1 Teniendo una docente que tenía roces con el coordinador de farmacología	
012.1.78.2 Permitiendo la docente que se copiaran entre sí	
012.1.78.3 No reprobando ningún estudiante los exámenes	
013.1.19.2 Teniendo compañeros perdiendo las básicas varias veces	
013.1.19.2 Asociándolo a la falta de interés de sus compañeros	
013.1.19.3 Esforzándose más por entender si se han perdido los cortes	
013.1.19.5 Viendo en que se falló	
013.1.19.5 Mejorando para poder ganar las materias	
013.1.20.1 No analizándose los compañeros	
013.1.20.1 Continuando sus compañeros con los mismos errores	
013.1.20.2 No sabiendo que hacer hasta el final	
013.1.20.2 No ganando los compañeros las materias	
013.1.21.1 Estudiando y esforzándose otros compañeros	
013.1.21.1 no teniendo algunos compañeros buen desempeño académico	
013.1.21.2 Pensando que sus compañeros no tenían buenos hábitos de estudio	
013.1.21.3 No teniendo ayuda sus compañeros para mejorar su técnica de estudio	
013.1.22.1 No sabiendo las razones exactas por las que pierden sus compañeros	
013.1.22.3 Teniendo sus compañeros problemas familiares o económicos	
013.1.22.3 Sintiendo sus compañeros desmotivación, desinterés y compromiso	
013.1.23.1 Suponiendo que si se pierde la primera vez	
013.1.23.1 Teniendo el conocimiento de lo que van a evaluar la segunda vez	

013.1.23.2 No analizando sus compañeros sus errores y fallas	
013.1.23.2 No tratando de mejorar sus compañeros sus errores	
013.1.24.1 Siendo la falta de interés la principal falla de sus compañeros	
014.1.21.1 Estando muy parejos académicamente sus compañeros	
014.1.21.2 Avanzando la mayoría de sus compañeros a segundo semestre sin inconvenientes	
014.1.21.3 Pensando que era porque venían de colegios con buenas bases y buenos hábitos de estudio	

Percepción de la experiencia de sus compañeros por las preclínicas y clínicas

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
009.1.38.1 Sintiendo que los compañeros empezaron pro las rotaciones más difíciles	020.1.32.1 Teniendo compañeros no organizados en la clínica
009.1.38.2 causándoles mucho temor	020.1.32.1 Teniendo muchos compañeros repitentes
009.1.40.1 Organizándose algunos compañeros en la clínica	020.1.32.2 No viendo la motivación de los compañeros
009.1.40.2 No organizándose otros compañeros en la clínica	020.1.32.2 Desconociendo las razones de sus compañeros
009.1.40.3 No recordando la teoría por no prepararse antes	020.1.32.3 Creyendo que es por falta de dedicación
009.1.40.4 Retrasando la atención del paciente	020.1.32.4 Pensando que quizás fueron buenos en básicas
009.1.42.1 Sintiendo los compañeros con inseguridad e improvisación	020.1.32.5 Pensando que no es por falta de conocimiento sino de compromiso
009.1.42.2 Viendo a muchos compañeros atrasados	020.1.55.2 Teniendo compañeros que no concientizan de la importancia de preparación previa
009.1.42.2 Teniendo dudas en el momento de la atención del paciente	020.1.58.4 Sintiendo inseguridad para realizar los procedimientos sus compañeros
009.1.42.3 No preparándose antes de la clínica	020.1.59.1 Viendo en compañeros la inseguridad de sustentarle al docente
009.1.42.4 Sintiendo los compañeros con inseguridad	020.1.59.2 Viendo la falta de estudio de los compañeros
009.1.42.5 Creándoles temor	020.1.59.3 Estancándose en la clínica sus compañeros
009.1.78.3 Necesitando la ayuda de otros compañeros	020.1.71.1 viendo a los compañeros atrasados
009.1.78.4 Ayudándoles durante el procedimiento	020.1.71.1 Teniendo la duda si van a terminar el semestre
009.1.78.4 desertando los compañeros de la clínica	020.1.71.2 Viendo a compañeros retirarse de la carrera
009.1.85.1 Sabiendo los compañeros que van a perder la materia	020.1.71.3 Sabiendo que no van a acabar sus pacientes
009.1.85.2 No importando los intentos que se hagan por mejorar	021.1.62.2 No preocupándose cuando sus pacientes les incumplen
009.1.85.1 Viendo a la mayoría de sus compañeros motivados	021.1.62.2 No dándole importancia al tiempo perdido
009.1.85.2 Viendo a otros compañeros no motivados	021.1.62.3 Influyendo mucho el tiempo en el rendimiento de la clínica
009.1.85.2 Estudiando los compañeros por sus papás	021.1.62.3 Perdiendo muchos compañeros la clínica
009.1.85.3 Viendo el momento de terminar para hacer lo que realmente des gustaría ser	021.1.62.4 No alcanzando sus compañeros a terminar los tratamientos exigidos
009.1.85.3 No entendiendo a los compañeros que estudian sin motivación	021.1.64.2 Siendo muy relajados sus compañeros de clínica
010.1.101.1 Sirviendo los compañeros de apoyo en la clínica	021.1.64.3 Prefiriendo sus compañeros que les lleven sus pacientes a la clínica
011.1.101.2 Ayudando los compañeros de semestres superiores a los que inician clínica	022.1.30.1 No gustándole a sus compañeros el ritmo de exigencia de la docente
011.1.106.2 Estando sus compañeros también en un proceso de formación en la clínica	022.1.30.2 Prefiriendo estudiar solo para la sustentación

011.1.111.1 No recibía experiencias negativas de los compañeros	022.1.30.2 Sustentando sus compañeros para que les autorizaran los procedimientos
011.1.111.1 Recibiendo de los compañeros voces de aliento y motivación	022.1.30.3 Estudiando poco sus compañeros en clínica
011.1.108.1 Ocasionando que muchos estudiantes no alcancen a realizar los procedimientos en el primer corte	022.1.34.1 No teniendo sus compañeros experiencia para realizar las operatorias
011.1.108.1 Perdiendo el corte varios estudiantes	022.1.34.2 Costándoles trabajo a sus compañeros realizar las primeras restauraciones
011.1.108.2 Adaptándose rápido a la clínica	022.1.34.2 Obligándose sus compañeros a aprender solos
011.1.108.2 Pudiendo aprobar el primer corte	022.1.38.1 Produciendo los compañeros una inflamación del labio en el paciente por utilizar mal el instrumental
011.1.108.2 Esforzándose mucho en las clínicas	022.1.38.3 No aplicando bien la anestesia sus compañeros
011.1.120.1 Teniendo muy buen desempeño en séptimo semestre	022.1.40.2 No teniendo asesoría de ningún docente de cirugía
011.1.120.1 No pudiendo aprobar la clínica de odontopediatría	022.1.48.2 No tocándoles a sus compañeros el mismo acompañamiento docente
011.1.120.2 Bajándole el promedio académico	022.1.48.3 Autorizándoles los docentes a sus compañeros a realizar los procedimientos
011.1.120.3 Sintiendo las otras clínicas de séptimo como las de sexto semestre	022.1.48.3 Dejando los docentes solos a sus compañeros
011.1.120.3 Exigiendo en séptimo que el estudiante organice su propio tiempo en clínicas	022.1.48.4 Revisando los docentes los procedimientos de sus compañeros al final
011.1.120.3 No sucediendo en las clínicas de VI semestre donde existen rotaciones	022.1.48.4 Diciéndoles los docentes a los compañeros si habían realizado bien o mal los procedimientos
011.1.120.4 Ayudándole a llegar tranquila a séptimo semestre	022.1.48.5 Sintiendo frustrados sus compañeros
011.1.120.5 Y tuviera un buen desempeño en las clínicas de séptimo semestre	022.1.77.1 No gustándole a sus compañeros los docentes exigentes
011.1.120.6 Sintiendo al comienzo el cambio brusco porque en séptimo existen los cortes	022.1.77.1 Prefiriendo sus compañeros sustentarle a otros docentes que no profundizan en la teoría
011.1.120.6 Obligándose a realizar un número de procedimientos por corte	022.1.127.1 Desconociendo el desempeño de sus compañeros en la clínica
011.1.120.7 No alcanzando a realizar los procedimientos si no te organizas bien	
011.1.120.8 Siendo un problema para la mayoría de los compañeros no organizarse en la clínica de séptimo semestre	
011.1.120.9 Perdiendo los cortes y luego las asignaturas	
011.1.120.10 No sabiendo al principio por cual área clínica iniciar	
011.1.120.10 No sabiendo como ubicarse en la clínica	
011.1.120.10 No sabiendo que paciente atender de primero	
011.1.120.10 Atendiendo por intuición no porque lo enseñan	
011.1.123.1 No pudiendo adaptarse muchos compañeros de séptimo al ritmo que exigían los docentes de la clínica	
011.1.123.2 No sabiendo organizarse	
011.1.123.2 Perdiendo casi la mitad del curso el semestre	
011.1.123.3 Fallando muchos compañeros en la organización de sus pacientes	
011.1.131.3 Viendo a los compañeros a no prepararse antes de la clínica	
011.1.141.5 No gustándole a otros compañeros que les pregunte el docente	
011.1.141.5 prefiriendo otro docente que no les pregunte.	
011.1.143.2 Teniendo compañeros que no se preparan para atender a sus pacientes	
011.1.143.2 cometiendo muchos errores.	

011.1.144.6 Teniendo a compañeros que les atienden a sus pacientes sin hablarles	
011.1.144.6 Cumpliendo solo un requisito	
011.1.144.7 No regresándoles sus pacientes	
011.1.149.1 Viendo cometer errores a algunos compañeros	
011.1.149.1 No habiendo estudiado antes	
011.1.149.1 Haciendo que el plan de tratamiento cambie radicalmente	
011.1.149.2 Teniendo la idea de salvar dientes y no extraerlos	
011.1.149.3 Siendo el paciente el perjudicado	
011.1.149.4 Cometiendo el error el estudiante es mal evaluado	
011.1.149.4 Cometiendo un error que pudo ser evitado o prevenido por el estudiante	
011.1.149.5 Necesitando siempre la supervisión del docente	
011.1.149.5 Evitándose que ocurran errores en el paciente	
012.1.84.4 Viendo a sus compañeros inseguros en la clínica	
012.1.84.6 Diferenciándose su práctica en la preclínica que en la de sus compañeros	
012.1.84.5 Sintiendo vacíos de la preclínica sus compañeros	
012.1.85.2 Quedándose sus compañeros con la práctica incompleta.	
012.1.97.1 No aprovechando sus compañeros la ventaja	
012.1.97.1 No organizándose sus compañeros sino hasta el final	
012.1.97.2 Perdiendo el tiempo sus compañeros cuando llegaron a séptimo semestre	
012.1.97.2 No siendo el sistema por rotaciones sino por cortes	
012.1.97.3 No sabiendo sus compañeros organizar su tiempo	
012.1.97.4 Perdiendo el semestre muchos compañeros	
013.1.84.1 Viendo a pocos compañeros prepararse para llegar a la clínica	
013.1.84.2 No teniendo hábitos de estudio de sus compañeros en la clínica	
013.1.84.2 Considerando sus compañeros que no es importante la preparación teórica	
013.1.84.3 Creyendo saber hacer los procedimientos sus compañeros	
013.1.84.3 Aprendiendo los compañeros los procedimientos en la marcha	
013.1.84.4 apoyándose de otros compañeros.	
013.1.85.1 Siendo mejor estudiar y prepararse con cada paciente	
013.1.85.2 Llegando a atender el paciente con el menor riesgo posible	
013.1.86.1 Viendo mal que ya no se estudie antes de atender al paciente	
013.1.86.2 Excusándose podría ser por la carga académica pesada de los últimos semestres	
013.1.86.3 Siendo muchas materias clínicas las que requerirían de estudio	
013.1.86.4 No contando con el tiempo suficiente para el estudio	
013.1.87.1 Reconociendo que son excusas	
013.1.87.1 Sacándole tiempo al estudio si se quiere	

013.1.88.2 Siendo la culpa también del docente	
013.1.88.2 No preguntando el docente la teoría dentro de la clínica	
013.1.88.3 Relajándose el estudiante	
013.1.88.4 No viéndose obligado el estudiante a estudiar	
013.1.88.5 Reconociendo que la principal responsabilidad es del docente	
013.1.88.4 Debiéndose crear el hábito de prepararse con cada paciente	
013.1.88.5 No teniendo al docente cuando se gradúe	
013.1.88.6 Estando solo para la toma de decisiones con el paciente	
013.1.88.6 Teniendo en cuenta la preparación teórica de cada odontólogo	

Sugerencias a los docentes

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
009.1.20.1 Deseando que los docentes de básicas fueran médicos y odontólogos	019.1.28.3 Sugiriendo que en las básicas también haya docentes odontólogos
009.1.20.2 Sugiriendo que los docentes de básicas interactúen más en las clases	019.1.28.5 Sugiriendo que los docente relacionen los componentes básico y clínico
009.1.20.2 Comprendiendo, aprendiendo y aprovechando el conocimiento si los docentes interactuaran más con los estudiantes	021.1.24.1 Deseando que los docentes de básicas hubieran sido odontólogos facilitándose el aprendizaje
010.1.11.1 Deseando que compartieran los docentes de fisiología con odontólogos	021.1.25.3 Deseando que se pusiera la experiencia los docentes odontólogos en contextos reales de las básicas
010.1.11.2 Interactuando docentes médicos y odontólogos	021.1.27.1 Sugiriendo que los docentes de básicas sean también odontólogos
010.1.11.2 destacando la relación de la materia	022.1.96.1 Sugiriendo que los docentes de básicas partan de los conceptos del semestre anterior
010.1.11.3 y la importancia con la carrera.	022.1.96.1 Conectando los conceptos del semestre anterior con los de su materia
010.1.21.3 Sugiriendo que los docentes de básicas hubieran enfatizado la importancia de sus materias con la carrera	022.1.96.2 Pudiendo entender así lo que está explicando el docente
010.1.21.4 Sugiriendo destacar la relación entre los temas vistos o por verse	023.1.12.1 Deseando odontólogos en las básicas
011.1.90.1 Deseando que los docentes de básicas le llegaran más al estudiante	023.1.12.1 Siendo mejor si los odontólogos fuesen especialistas en las áreas básicas
011.1.90.2 Sugiriendo que los docentes aclaren las dudas y falencias	023.1.12.2 Siendo mejor porque podrían compartir sus experiencias
011.1.91.1 Sugiriendo que los docentes detecten la falencia al estudiante	023.1.12.2 Siendo mejor porque los docentes odontólogos podrían hablar de la propia carrera
011.1.91.1 Deseando un mayor acercamiento del docente	023.1.12.3 Motivando así los docentes odontólogos más al estudiante que está en formación
011.1.91.2 Sugiriendo que los docentes ayuden a vencer las dificultades	023.1.12.3 Estando ilusionados los estudiantes en encontrar la carrera desde el inicio.
011.1.91.2 Sugiriendo que los docentes ayuden a salir adelante al estudiante	023.1.11.1 Habiendo sido bueno encontrar además docentes odontólogos acompañando a los médicos
011.1.91.1 Sugiriéndole a los docentes de básicas a que no le infundan temor a los estudiantes	
011.1.92.2 Pudiéndose acercar los estudiantes a sus docentes con confianza	
011.1.92.2 Sugiriendo que los docentes no ridiculicen al estudiante	
011.1.119.1 Sugiriendo que los docentes de fisiología cambien	

012.1.55.1 Deseando que hubiera sido un solo docente y con una buena metodología de enseñanza	
012.1.55.2 Habiendo sido entendido mejor inmunología	
013.1.27.1 Sugiriendo que sea el docente el que dé las clases en forma magistral en los temas complejos	
013.1.27.1 Combinando las clases con una metodología diferente	
013.1.27.2 Siendo más didácticas las clases	
013.1.28.1 Debiendo asumir los temas complejos el docente	
013.1.28.2 Debiendo desarrollar como seminario los temas de apoyo los estudiantes	
013.1.28.3 Comprometiendo al estudiante a estudiar e investigar sobre los temas	
013.1.29.1 Sugiriendo que el docente se ayude de otras estrategias de enseñanza	
013.1.29.2 Realizando el docente después de las clases magistrales actividades dinámicas para evaluar lo visto	
013.1.29.3 Sabiendo el docente si persisten las dudas	
013.1.29.3 Aclarando el docente las dudas	
013.1.31.1 Deseando que los parciales fueron combinados la práctica con la teoría	
013.1.45.1 Cambiando a los docentes médicos por odontólogos	
013.1.46.1 Sugiriéndole a los docentes de básicas que son odontólogos que equilibren el grado de exigencia	
013.1.46.3 Debiendo existir un grado de exigencia al estudiante	
013.1.46.3 Obligando al estudiante a estudiar y prepararse mejor	
014.1.26.1 Sugiriéndole a los docentes de bioquímica que utilicen otras estrategias de enseñanza	
014.1.26.2 Sugiriendo otras estrategias de enseñanza en bioquímica para que se logre comprender mejor	
014.1.28.1 Debiendo enseñar el docente paso a paso cada reacción	
014.1.28.1 sugiriendo Dar ejemplos con casos clínicos reales relacionados con cavidad oral	
014.1.28.3 Sugiriendo que el docente le dé la utilidad a las básicas en odontología	
014.1.66.2 Sugiriendo que los docentes de básicas sean más dinámicos	
014.1.66.3 Utilizando diferentes estrategias de enseñanza	
014.1.66.3 No siendo solo clases magistrales o solo seminarios	
014.1.67.1 Participando los docentes cuando se utilicen los seminarios	
014.1.67.2 Enfatizando los docentes lo más importante para el odontólogo	
014.1.67.2 no preguntando solamente si se entendió la clase	

Sugerencias al currículo de las básicas

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
010.1.14.2 Debiendo los laboratorios ser más para la comprensión de los temas	019.1.28.1 Sugiriendo a las básicas se resalte la importancia de ellas
010.1.14.2 Debiendo los laboratorios ser aplicados a la carrera	019.1.28.2 Sugiriendo a las básicas se les de su aplicabilidad a la carrera
011.1.34.1 Sugiriendo que se hubiera resaltado la relación entre la básica y la clínica	021.1.24.2 Deseando haber comprendido mejor la relación de las básicas con la clínica

011.1.42.1 Sugiriendo que inmunología no sea un módulo sino una materia aparte	021.1.24.2 Debiendo haber comprendido la razón de estudiar las básicas
011.1.42.1 Siendo demasiado extensa y dándose en corto tiempo	021.1.24.3 Deseando conocer la verdadera aplicación de las básicas a la carrera
011.1.76.1 Sugiriendo una materia que enseñe a estudiar y a organizar el tiempo	021.1.26.1 sugiriendo que se den más casos clínicos en la básicas relacionados con la clínica
012.1.48.2 Sugiriendo para que haya un aprendizaje real de fisiología	021.1.26.2 Aplicando las básicas con la clínica
012.1.80.6 Sugiriendo que se refuerce mucho en farmacología	021.1.26.2 Deseando que se resalte la importancia de las básicas
013.1.33.1 Debiendo ser inmunología una materia aparte	021.1.26.3 Deseando que se motive más al estudiante a estudiar las básicas
013.1.33.1 Siendo el ideal que los temas se dieran con más calma y no tan seguidos	021.1.27.2 Sugiriendo que se relacione de una vez las básicas con la clínica
013.1.33.2 Logrando entenderlos completamente	021.1.28.1 Debiendo distribuir mejor los porcentajes y las actividades a evaluar en las básicas
013.1.34.1 Sugiriendo que se seleccionaran los temas importantes para el odontólogo	021.1.28.3 Pudiendo evaluar más talleres
013.1.34.1 Profundizando los temas	021.1.65.1 Sugiriendo que se inicien las básicas en semestres inferiores
013.1.34.2 Sugiriendo aplicar las básicas a la carrera	022.1.88.1 Sugiriendo dividir a las básicas: biofísica o bioquímica I y II
013.1.35.1 Sugiriendo prácticas que acompañen la teoría	022.1.88.1 Viendo los conocimientos generales en biofísica o bioquímica I
013.1.35.1 Sugiriendo que los exámenes no sean tan extensos	022.1.88.2 Aplicando a la odontología biofísica o bioquímica II
013.1.45.1 Complicando la profundidad en el estudio	022.1.92.1 Sugiriendo anatomía I dando lo general
013.1.45.2 Sugiriendo que las básicas estén más inclinadas hacia las clínicas	022.1.92.1 Sugiriendo anatomía II dando cabeza y cuello
013.1.45.3 Haciéndose más fácil su comprensión	022.1.92.2 Siendo lo más importante cabeza y cuello en anatomía
013.1.45.3 Despertando mayor interés por aprender las básicas	022.1.93.1 Sugiriendo fusionar bioquímica y biofísica I haciendo una introducción general
013.1.48.2 Sugiriendo que analizaran la secuencia entre las básicas	022.1.93.2 Aplicando Bioquímica II a cavidad oral
013.1.48.3 Conectándose el conocimiento	022.1.95.1 Sugiriendo que Histología I aborde lo general
013.1.48.4 Viendo la importancia de las básicas	022.1.95.1 Sugiriendo que Histología II aborde los tejidos de la boca
013.1.49.1 Sugiriendo mayor equilibrio en el número de materias por semestre	022.1.95.2 Sugiriendo que Histología II introduzca temas de Inmunología
013.1.49.2 Quedando semestres pesados y otros suaves	022.1.107.1 Debiendo mejorar mucho las básicas en la universidad
013.1.50.1 Sugiriendo en materias muy complejas y extensas dividir las en dos semestres	023.1.30.2 Sugiriendo que apliquen las básicas a la carrera
013.1.50.2 Sugiriendo dividir medicina oral para que las clases se den con más calma	023.1.30.3 Dándoles la importancia que se merecen las básicas
013.1.50.3 Pudiendo el docente centrarse mejor y con mayor grado de profundidad	023.1.10.2 Deseando que hubiera alguna materia que conectara con la carrera en los primeros semestres
013.1.52.1 Debiendo mejorar el horario	023.1.10.3 Deseando una materia que conectara con la carrera partiendo desde los conocimientos básicos.
013.1.53.1 Debiendo ser más teórico prácticas las materias disciplinares	023.1.6.1 Habiéndole gustado en los primeros semestres ver materias que estuvieran relacionadas con el trato de personas
013.1.53.2 Combinando la teoría con la práctica	023.1.6.2 Habiéndole gustado en los primeros semestres ver materias que estuvieran relacionadas con la salud de las personas.
013.1.53.2 Aprendiendo así mejor los procedimientos	
013.1.53.3 Debiendo recibir la teoría y la demostración en la clínica en periodoncia	
013.1.53.4 Viendo y tocando ayudaría a aprender mejor	

013.1.54.1 Viendo teoría y demostración clínica facilitaría el aprendizaje	
013.1.55.2 Debiendo mejorar la relación de la teoría y la práctica	
014.1.26.3 Buscándole la aplicación de Bioquímica a la carrera	
014.1.53.3 Debiendo organizar mejor a inmunología	
014.1.58.3 Deseando que se hubiera resaltado la importancia de las básicas para la carrera	
014.1.65.1 Sugiriendo que Farmacología mejore	
014.1.66.1 Recomendando que se busquen estrategias que permitan mayor integración entre las básicas y la carrera	

Sugerencias a la preclínica

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
009.1.31.1 Debiendo mejorar la inducción académica para la clínica	021.1.47.3 Deseando preparación previa en la preclínica para enfrentar la clínica
009.1.31.1 Sugiriendo realizar la inducción antes de entrar a la clínica	023.1.32.2 Deseando el contacto con personas desde semestres anteriores
009.1.31.3 Siendo mejor para el estudiante si fuera más práctica la preclínica	023.1.34.3 Siendo bueno empezar la preclínica desde quinto semestre
009.1.31.3 Dándole mayor seguridad al estudiante si la preclínica fuera más práctica	023.1.34.3 Debiendo empezar antes la preclínica
009.1.31.3 No perdiendo tanto tiempo al no saber qué hacer si la preclínica fuera más práctica	023.1.36.1 Sugiriendo la inducción en la preclínica por parte de los docentes
011.1.98.3 Debiendo enfatizar el docente de la preclínica de operatoria más en el diligenciamiento de la historia clínica	023.1.36.2 Debiendo iniciar con mayor seguridad y sin perder tiempo en la clínica
011.1.101.2 Pudiendo haber tenido mayor asesoría del docente en la preclínica de anestesia	023.1.36.3 Debiendo explicarles el mecanismo para conseguir los pacientes
012.1.87.1 Siendo el ideal haber sido el docente quien enseñara el procedimiento y no los estudiantes	023.1.36.4 No explicándoles en la marcha de la clínica
014.1.75.1 Pudiendo haberse realizado la práctica en la preclínica	023.1.36.4 haciendo que se perdiera tiempo buscando los pacientes ideales
014.1.75.1 Enseñando el docente a tomar bien las radiografías	023.1.36.5 Buscando los pacientes de acuerdo a los requisitos de las clínicas
014.1.79.1 Sugiriendo que se mejore la preclínica de cirugía	
014.1.79.1 Sugiriendo que se mejore la práctica de sutura	
014.1.80.2 Debiendo guiar el docente todo el procedimiento	
014.1.80.2 Guiando el docente hasta que el estudiante adquiera la habilidad para realizarla solo	
014.1.87.1 Sugiriendo mayor número de ejercicios clínicos en las preclínicas	
014.1.87.2 Aterrizando a la realidad de la clínica	
014.1.89.2 Debiendo mejorar la falla en el diligenciamiento de las historias clínicas	
014.1.91.1 Sugiriendo que la inducción administrativa se haga en la preclínica	
014.1.91.1 Conociendo la parte administrativa desde antes de llegar a la clínica	

Sugerencias administrativas para llegar a la clínica

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
009.1.31.1 Sugiriendo realizar la inducción administrativa más práctica	

011.1.107.1 Debiendo mejorar la inducción administrativa en tiempo y calidad	
011.1.107.2 Siendo la inducción también práctica	
011.1.107.2 Viendo los procedimientos en vivo antes de atender a los pacientes	
014.1.91.2 Siendo importante la parte administrativa para desenvolverse bien en la clínica	

Experiencia en la preclínica

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
009.1.24.1 Sintiendo las preclínicas de cirugía insuficientes	019.1.31.1 Viendo difícil el paso de la preclínica a la clínica
009.1.24.1 Realizando prácticas insuficientes	019.1.31.2 Trabajando en la clínica en un ambiente diferente a la preclínica
009.1.24.2 Terminando el docente de realizar el procedimiento por los nervios del estudiante	019.1.31.3 Trabajando en un ambiente de simulación diferente a la clínica
009.1.25.1 Sintiendo la preclínica de operatoria buena	019.1.32.1 Adquiriendo el conocimiento y entrenamiento para llegar a la clínica
009.1.25.1 Llegando a la clínica más seguro porque fue buena la preclínica de operatoria	019.1.33.1 Aprendiendo a realizar los procedimientos en la preclínica
009.1.25.2 Sintiendo que no es lo mismo trabajar en un simulador que en el paciente	019.1.33.2 Dándole importancia a lo aprendido en la preclínica
009.1.25.3 Obligándose a aprender a manejar factores propios del paciente	019.1.33.3 Aplicando lo aprendido en la preclínica con temor e inseguridad
009.1.25.4 No sabiendo manejar esos factores desde el principio	019.1.33.4 Sintiendo un ambiente diferente de la preclínica a la clínica
009.1.26.1 Sintiendo suficientes las preclínicas de periodoncia y endodoncia	019.1.34.1 Sintiendo complicado el manejo de los pacientes
009.1.28.1 Sintiendo tediosa la preclínica de endodoncia por las radiografías	019.1.34.2 Sintiendo diferente el manejo en la preclínica y la clínica
009.1.28.1 No sintiendo temor en la preclínica	019.1.34.2 Sintiendo dificultad en el manejo de los pacientes
009.1.72.1 Desmotivándose en la preclínica y clínica de odontopediatría	019.1.35.1 Siendo menos responsable en la preclínica
009.1.72.1 Haciéndose difícil por la aptitud de los docentes	019.1.35.2 Sintiendo temor a equivocarse con el paciente
009.1.72.2 Haciéndose difícil por los pacientes	019.1.35.2 Sintiendo que no se pueden cometer errores con el paciente
009.1.72.2 Haciéndose difícil por la familia	019.1.36.1 Sintiendo un cambio importante en la clínica ante la atención de un paciente
010.1.40.1 Creyendo suficientes las preclínicas	019.1.36.2 Sintiendo mucho temor por hacer las cosas bien
010.1.40.1 Aplicando la teoría en quinto semestre	019.1.37.1 Gustando la realización de los primeros procedimientos en la preclínica
010.1.40.2 Realizando las prácticas entre los compañeros	019.1.37.2 Gustando el contacto con el instrumental para los procedimientos
010.1.40.3 Alcanzando ciertas habilidades para llegar a la clínica	019.1.38.1 Teniendo muchas expectativas para la clínica
010.1.41.1 Sintiendo diferente la experiencia en la preclínica que en la clínica	019.1.38.1 Gustando ser visto como un profesional y no como un estudiante
010.1.41.2 Entendiendo que se está aprendiendo entre compañeros	020.1.43.3 No alcanzando el tiempo teórico para prepararse para la clínica
010.1.41.3 Conociendo la reacción del compañero ante los tratamientos	020.1.44.1 No realizando la práctica necesaria en las preclínicas
010.1.41.3 Desconociendo el comportamiento del paciente ante el procedimiento	020.1.44.2 No sintiendo seguridad para atender pacientes
010.1.41.4 Sintiendo nervioso ante el paciente	020.1.44.3 Viendo estudiantes represados en la clínica
011.1.97.1 Mejorando su rendimiento académico en quinto semestre	020.1.44.4 No teniendo el conocimiento ni la habilidad manual necesaria

011.1.97.1 Aumentando su promedio académico en quinto semestre	020.1.45.1 No aprendiendo anatomía dental en un semestre
011.1.97.1 Gustándole mucho porque no sentía la presión de cuarto semestre	020.1.46.1 Realizando la práctica antes que recibir la teoría
011.1.97.2 Sintiendo alivio por no tener tantas materias	020.1.46.2 No debiendo realizar la práctica antes que la teoría
011.1.97.3 Habiéndose organizado para estudiar en quinto semestre	020.1.46.3 No entendiendo la postura de las directivas
011.1.97.3 Sabiendo cómo organizarse en quinto semestre	020.1.46.4 No corrigiendo la debilidad académica
011.1.99.1 Viendo importantes a las preclínicas	020.1.47.1 No realizando la actividad clínica por no saber la teoría
011.1.99.4 No teniendo factores del paciente que influyeran en el desempeño de la preclínica	020.1.47.2 Teniendo un mal desempeño en la clínica por desconocimiento teórico
011.1.100.1 Ayudando las preclínicas en el conocimiento básico	020.1.47.3 No teniendo el conocimiento para atender al paciente
011.1.101.1 Pensando que el número de preclínicas fue suficiente	020.1.48.1 Viendo a compañeros relajados
011.1.104.1 Realizando una inducción administrativa para la clínica de forma rápida	020.1.48.1 No preocupándose por estudiar
011.1.104.3 No logrando captar lo suficiente en la inducción	020.1.48.2 No pudiendo sustentarle al docente
011.1.104.4 viendo a la preclínica buena	020.1.48.3 No avalando el docente el tratamiento
012.1.83.1 Siendo llevaderas la mayoría de las preclínicas	020.1.48.3 Retrasando el tratamiento hasta lograr sustentar al docente
012.1.83.1 Aprendiendo mucho en la preclínica	020.1.49.1 Viéndolo como un problema de la universidad
012.1.83.1 Practicando bastante en las preclínicas de endodoncia y periodoncia	020.1.49.1 Afectando al estudiante
012.1.83.1 Gustándole mucho las preclínicas de endodoncia y periodoncia	020.1.49.2 Viendo al estudiante despreocupado por su carencia teórica
012.1.83.2 Practicando sobre pacientes en las preclínicas de periodoncia	020.1.49.3 Viendo al estudiante relajado
012.1.83.3 Siendo sus pacientes los compañeros	020.1.49.4 Pensando que la responsabilidad es del docente
012.1.83.4 Trabajando en dientes empotrados en la preclínica de endodoncia	020.1.50.1 Creyendo que existe un cambio curricular
012.1.85.1 Siendo su preclínica de endodoncia muy buena	020.1.50.2 Sintiendo que la falencia teórica le queda
012.1.88.2 Proponiéndose aprender a anestésiar	020.1.50.3 Quedándose el vacío teórico
012.1.88.3 Siendo complicada la preclínica de anestesia entre compañeros	020.1.51.1 Creyendo que existe una debilidad académica y administrativa para el ingreso a la clínica
012.1.88.3 No pudiendo anestésiar si el compañero no lo permite	020.1.51.2 Generando mucha ansiedad por la debilidad académica y administrativa para el ingreso a la clínica
012.1.88.4 Sucediéndole que el compañero no permitió la práctica	020.1.51.2 No sintiendo seguridad para atender pacientes
012.1.88.4 Cambiando de compañero arbitrariamente	020.1.51.3 Proponiéndose estudiar para suplir las falencias
012.1.88.5 Dándose cuenta el docente	020.1.51.4 Adquiriendo seguridad y confianza en si misma
012.1.88.6 No obedeciendo al docente por su deseo de aprender	020.1.51.5 Proponiendo salir adelante
012.1.89.1 Necesitando aprender en la preclínica	020.1.51.5 Llegando a clínica con debilidades en diagnóstico
012.1.89.1 Sintiendo agotada en varias ocasiones en la preclínica	020.1.52.1 No habiendo recibido la teoría
012.1.89.2 Decidiendo solo mirar a los compañeros	020.1.52.2 No recibiendo la actualización teórica antes de la clínica
012.1.89.2 No realizando la práctica	020.1.52.3 Forzándose a aplicar una teoría que se desconocía
012.1.92.3 No sucediéndole nada	021.1.35.1 No siendo lo mismo la preclínica que la atención de pacientes
012.1.92.4 Aprendiendo mucho en la preclínica de periodoncia	021.1.35.2 Desconociendo a su llegada a la clínica aspectos no enseñados en la preclínica
012.1.92.4 Aprendiendo a diligenciar las historias clínicas ya realizar los procedimientos de periodoncia	021.1.35.2 Desconociendo como al paciente en la unidad odontológica o mi posición como operador, o como colocar el espejo para visión indirecta.

013.1.56.1 Pensando que el número de preclínica fue suficiente	021.1.37.1 Pensando que las preclínicas son importantes
013.1.56.2 Teniendo prácticas una vez a la semana en cada área	021.1.37.1 Considerando las preclínicas insuficientes en cuanto al manejo administrativo.
013.1.56.2 Estando flojos en la práctica en sí	021.1.37.2 No siendo preparados para tener un buen proceso de adaptación al cambio a la clínica.
013.1.56.3 Siendo a veces por falta de interés del estudiante	021.1.38.1 No siendo realizada una inducción en la preclínica
013.1.56.4 No sintiendo lo mismo trabajar en la preclínica que en la clínica	022.1.39.1 Teniendo una buena práctica de anestesia en la preclínica
013.1.56.5 Quitándole motivación el saber que no se trabajaba sobre el paciente	022.1.39.1 Siendo la práctica de anestesia entre compañeros
013.1.57.1 Lanzándose de una a atender pacientes en la clínica	022.1.39.2 Practicando bastante la colocación de la anestesia
013.1.57.2 No teniendo ninguna experiencia con pacientes	022.1.39.2 Sintiendo segura para colocar luego la anestesia en sus pacientes
013.1.57.2 Obligándose a realizar el procedimiento completo en el paciente	022.1.43.1 Explicando los docentes de la preclínica de semiología la importancia de la historia clínica
013.1.57.3 Obligándose a realizar el procedimiento completo en el paciente	022.1.43.2 Motivándose a profundizar y estudiar la teoría en la preclínica de semiología porque los docentes eran muy didácticos
013.1.58.1 Siendo diferente el procedimiento en la preclínica	022.1.44.1 Siendo muy didáctica la preclínica de semiología
013.1.58.2 No realizando historia clínica ni anestesia o aislamiento en la preclínica	022.1.44.1 Aprendiendo mucho en la preclínica de semiología
013.1.58.3 Siendo diferente la toma de la radiografía en la preclínica	022.1.44.2 No costándole trabajo hacer las historias clínicas en clínica
013.1.58.4 Siendo diferente la toma de la radiografía en la clínica	022.1.64.1 Equivocándose varias veces durante los procedimientos en la preclínica
013.1.63.5 Haciendo falta la preclínica de sutura en teoría y práctica	022.1.64.2 No sucediendo nada malo cuando se equivocaba en la preclínica
013.1.65.1 Sintiendo muchas falencias y vacíos en las preclínicas	022.1.64.2 Siendo diferente a equivocarse en el paciente
013.1.66.1 Haciendo falta en la preclínica mayor práctica en el diligenciamiento de historias clínicas	022.1.78.1 Teniendo la oportunidad de sustentarle en noveno a la docente de séptimo semestre
014.1.73.1 Haciendo falta la práctica de radiología en la preclínica de endodoncia	022.1.78.2 Sintiendo corta de tiempo
014.1.73.2 Siendo una ayuda fundamental para endodoncia	022.1.78.2 Prefiriendo sustentarle a otro docente por el tiempo
014.1.74.1 Aprendiendo sobre el paciente en la clínica	
014.1.74.2 Siendo un aprendizaje de ensayo y error	
014.1.74.2 Dañando muchas radiografías hasta que quede bien	
014.1.74.3 Exponiendo al paciente y el estudiante sin necesidad	
014.1.76.1 Realizando las prácticas de anestesia entre compañeros	
014.1.76.2 Siendo suficientes las preclínicas porque se aprende a anestesiarse en un paciente	
014.1.77.1 Viendo como problema la práctica de sutura	
014.1.77.1 Realizándose de forma rápida y desorganizada	
014.1.77.2 No logrando aprender a suturar	
014.1.77.2 Realizando la práctica en piel de pollo y no en pacientes	
014.1.77.3 Fallando por estar programada para el final de semestre	
014.1.77.3 Se realizó corriendo la práctica de sutura	
014.1.77.4 Se realizó la práctica de sutura por cumplir pero no para un real aprendizaje	
014.1.77.5 No aprendiendo lo suficiente en la preclínica	

014.1.77.6 No siendo lo mismo en piel de pollo que en un paciente	
014.1.78.1 Realizando una exodoncia en la preclínica de cirugía Pareciéndole insuficiente una exodoncia	
014.1.78.1 Pareciéndole insuficiente una exodoncia	
014.1.78.2 No adquiriendo ninguna habilidad	
014.1.81.1 Trabajando en un diente fuera de boca en la preclínica de endodoncia	
014.1.81.1 No siendo lo mismo realizar el procedimiento de endodoncia en un paciente	
014.1.81.2 No realizándose la práctica de aislamiento en la preclínica	
014.1.81.3 Interviniendo factores externos del paciente	
014.1.82.1 Habiendo muchas falencias en la preclínica de Periodoncia	
014.1.86.1 Recibiendo bien la teoría en la preclínica de Periodoncia	
014.1.86.1 Haciendo falta mayor número de prácticas en la preclínica de periodoncia	
014.1.86.2 Haciendo falta mayor números de casos clínicos	
014.1.86.2 Pudiendo haber observado el manejo de otros profesionales	
014.1.88.1 Aprendiendo a diligenciar buenas historias clínicas en la preclínica de semiología	
014.1.88.2 Siendo de forma meticulosa y detallada	
014.1.88.2 Quedando muchas fallas en el diligenciamiento de historias clínicas de las otras áreas	

Docentes en la preclínica

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
011.1.98.1 Teniendo una excelente metodología de enseñanza el docente de operatoria	
011.1.98.1 Aplicándose mucho el conocimiento en operatoria	
011.1.98.2 Sintiendo importante la presencia del docente en la preclínica de operatoria	
011.1.98.2 Haciendo que se apasionara por la materia	
012.1.82.2 Teniendo el coordinador un método de evaluar diferente	
012.1.82.2 Habiendo mucha desorganización en la teoría y en la preclínica de anestesia	
012.1.82.3 Habiendo un alto incumplimiento docente en la preclínica de anestesia	
012.1.84.1 Aprendiendo de su docente tutor a pesar que él estaba estudiando también	
012.1.84.2 Logrando realizar varias actividades en la preclínica de endodoncia	
012.1.84.2 Diferenciándose de los otros grupos supervisados por otros docentes que no lograron culminar las actividades preclínicas	
012.1.85.1 No siendo pareja la enseñanza en la preclínica	
012.1.85.1 Agradeciendo que le haya tocado un buen docente	
012.1.85.1 No siendo justo con el resto de sus compañeros	
012.1.90.2 Enseñándole otro docente a suturar	
012.1.90.4 Enseñándole un docente al cual no le correspondía hacerlo	
012.1.90.4 Siendo una excelente enseñanza	

012.1.91.1 No exigiendo los docentes de sexto semestre la sutura	
012.1.91.1 Siendo opcional la sutura	
014.1.76.3 Siendo supervisadas las preclínicas por los docentes de forma meticulosa y correcta	
014.1.78.2 Siendo solo la exodoncia una demostración del docente	
014.1.79.2 Realizándose la exodoncia con el acompañamiento docente en la clínica	
014.1.79.2 Delegando en clínica la responsabilidad de la sutura al estudiante	
014.1.79.3 Dejándose solo el docente	
014.1.80.1 Acarreando mucha ansiedad por tocarle suturar sola en la clínica	
014.1.80.1 No debiendo solo realizar las indicaciones de cómo realizar la sutura	

Expectativas del paso de la preclínica a la clínica

Universidad de Cartagena	Universidad del Magdalena
009.1.26.2 Sintiendo la diferencia entre la preclínica y la clínica	019.1.38.4 Sintiendo una expectativa positiva por pasar de la preclínica a la clínica
009.1.26.3 Creándole ansiedad la diferencia entre la preclínica y la clínica	019.1.39.1 Creyendo que el buen desempeño en la preclínica se reflejara positivamente en la clínica
009.1.27.1 No sintiendo temor para entrar a la clínica	019.1.40.1 Empezando la clínica con una inducción sobre la marcha
009.1.27.1 Mentalizándose que si preparaba bien y estudiaba no había que temer	019.1.40.2 Sintiendo que los docentes de la clínica le transmiten temor a los estudiantes
009.1.27.2 Sintiendo temor en cirugía por el miedo de saber que podía cometer un error durante la exodoncia	019.1.40.3 Sintiendo que los docentes de la clínica deberían preparar mejor a los estudiantes en la etapa clínica
009.1.29.1 Recibiendo una inducción administrativa al final de quinto semestre	019.1.41.1 Sintiendo como un primíparo
009.1.29.3 Considerando esa inducción insuficiente	019.1.41.1 Sintiendo poca preparación para ingresar a la clínica
009.1.29.3 Considerando la inducción muy corta	019.1.41.2 Sintiendo poca preparación para ingresar a la clínica
009.1.29.3 No prestándole la atención que ameritaba la inducción	019.1.41.3 Sintiendo poca preparación para ingresar a la clínica
009.1.29.4 Considerando la inducción muy teórica	019.1.41.4 No sintiendo el apoyo docente para iniciar en la etapa clínica
009.1.29.4 No viendo la realidad de entrar a la clínica	019.1.41.5 No sintiendo el apoyo docente para iniciar en la etapa clínica
009.1.30.1 Llegando a la clínica es cuando se enfrenta a la realidad	019.1.42.1 Sugiriendo una inducción para la etapa clínica al final de la preclínica
009.1.30.2 Dándose cuenta el estudiante que no sabe nada	019.1.42.2 Sugiriendo un contacto previo con la clínica
009.1.30.2 Olvidándose lo explicado el semestre anterior	019.1.42.3 Sintiendo que la inducción generaría mayor seguridad y confianza
009.1.36.1 No trayendo preconceptos de la clínica	019.1.43.1 Sintiendo mucho temor para entrar a la clínica
009.1.36.1 Coincidiendo la entrada a la clínica con un cambio curricular	019.1.43.1 Sintiendo diferente la realización de los procedimientos en la preclínica que en la clínica
009.1.36.2 Organizando la clínica por rotaciones	019.1.43.2 Sintiendo diferente la realización de los procedimientos en la preclínica que en la clínica
009.1.36.2 No existiendo la modalidad de rotaciones antes	019.1.43.3 No sintiendo un ambiente de confianza con el paciente
009.1.36.3 Realizando antes los procedimientos sin ningún orden	019.1.43.4 No sintiendo que el docente enseñe al estudiante a prepararse en su paso a la clínica
009.1.36.3 Perdiendo tiempo sus predecesores compañeros	019.1.43.4 No sabiendo enfrentar al paciente
009.1.36.4 Reprobando muchos estudiantes la clínica	020.1.53.1 Sintiendo nervios para llegar a la clínica

010.1.49.1 No recibiendo inducción administrativa para entrar a la clínica	020.1.53.1 Teniendo la primera experiencia en la clínica con temor
010.1.49.1 Creyendo que hizo falta	020.1.53.2 Sintiendo dura la primera experiencia en la clínica
010.1.49.2 Llegando a la clínica sin saber a dónde dirigirse o pagar los procedimientos	020.1.53.3 Enfermándose antes de atender a los pacientes
010.1.50.1 Recibiendo una inducción académica	020.1.53.4 Sintiendo enfermo en séptimo semestre antes de atender pacientes
010.1.50.3 No recibiendo una inducción administrativa	021.1.36.1 Sintiendo que le faltaban cosas cuando llegó a la clínica
010.1.50.4 No recibiendo una explicación de parte de los docentes antes de llegar a la clínica	021.1.36.1 Teniendo el conocimiento teórico de los procedimientos que iba a realizar.
010.1.50.5 Creando confusión y ansiedad	021.1.38.1 Recibiendo la inducción en una semana en la clínica
010.1.50.5 No sabiendo que hacer para atender al paciente	021.1.38.2 Debiéndose haber tomado mayor tiempo la inducción a la clínica
010.1.50.6 Sabiendo cómo hacer el procedimiento en la teoría	021.1.38.2 Debiendo haber entendido muchos procesos antes de llegar a la clínica
010.1.50.6 No sabiendo hacer el procedimiento en la realidad	021.1.38.3 Debiendo haber recibido inducción sobre la búsqueda de pacientes, la solicitud de materiales e instrumental, el manejo de las historias clínicas o el mismo manejo con los pacientes
010.1.51.1 Preguntándole a los compañeros de los semestres superiores	021.1.39.1 No viendo nunca realizar una exodoncia
010.1.51.2 Aprendiendo en la marcha la parte administrativa	021.1.39.1 Obligándose aprender sobre el paciente
010.1.51.2 No perdiendo tiempo preguntando a otros	021.1.39.2 creándose mucho ansiedad e inseguridad para la primera experiencia con el paciente.
010.1.51.3 Sintiendo el tiempo valioso en la clínica	021.1.40.1 Pareciéndole muy difícil el cambio de la preclínica a la clínica
012.1.86.1 No recibiendo actividades importantes para la clínica	021.1.40.1 Llorando mucho al principio en la clínica
012.1.86.1 Recibiendo de otra docente una actividad similar a la práctica de la preclínica	021.1.40.2 No lográndose adaptar al cambio al inicio de la clínica
012.1.86.3 Asesorándose de compañeros de semestres superiores para hacer la práctica faltante	021.1.41.1 Explicándoles sus compañeros de clínica como conseguir sus pacientes
012.1.86.4 Aprendiendo a medio realizar el procedimiento	021.1.41.2 Rechazando los docentes a los pacientes que les presentaba
012.1.87.2 Llegando a la clínica y siendo el docente quien le toco realizar la demostración para que luego pudiera ser realizado	021.1.41.2 No pudiendo atender a los pacientes
012.1.88.1 Dejando al libre albedrío la preclínica de anestesia y cirugía	021.1.41.3 Teniendo los pacientes un nivel de complejidad que no era el indicado
012.1.88.1 Aprendiendo si se quiere hacerlo	021.1.42.1 Sintiendo frustrada y desmotivada al inicio de la clínica por el rechazo de sus pacientes
012.1.90.1 No recibiendo la práctica de suturas	021.1.42.1 No recibiendo opciones de los docentes
012.1.90.1 Sintiendo que es una falencia grande en la facultad	021.1.42.1 No teniendo la universidad un banco de pacientes
012.1.90.2 Aprendiendo a suturar en la clínica de séptimo semestre	021.1.42.2 Diciendo en la universidad que no son responsables de conseguirles pacientes
012.1.90.3 No aprendiendo a suturar en la clínica de sexto semestre	021.1.42.3 Obligando al estudiante a buscar sus pacientes donde sea necesario
012.1.91.2 Siendo obligatoria la sutura en séptimo semestre	021.1.42.4 Buscando los pacientes en barrios lejanos y peligrosos de la ciudad
012.1.91.2 Enfrentándose a no saber suturar	021.1.42.4 poniendo en riesgo la vida de los estudiantes
012.1.91.3 Volviendo estresante la sutura	021.1.43.1 Siendo también muy desorganizada
012.1.92.1 Obligándose a aprender a suturar sobre el paciente	021.1.43.1 No sabiendo como programarse para agendar pacientes o apartar el instrumental,
012.1.92.1 Habiendo también falencias en el diligenciamiento de historias clínicas	021.1.43.2 Costándole adaptarse al principio en la clínica

012.1.92.2 Obligándose a aprender a diligenciar las historias clínicas en la clínica	021.1.43.3 Adaptándose luego en la clínica
012.1.92.3 Creándole mucha ansiedad no saber diligenciar las historias clínicas	021.1.43.3 Teniendo un buen desempeño en la clínica
013.1.61.1 Sintiendo pavor a realizar su primera endodoncia	021.1.44.1 Teniendo un buen proceso de adaptación a la clínica
013.1.61.1 Pareciéndole cruel llegar con tanto miedo a la clínica	021.1.44.1 Adaptándose rápidamente en la clínica a pesar de ser traumático al inicio
013.1.61.2 Pudiendo haber sido disminuido el temor si hubieran realizado mejor las inducciones	021.1.44.2 Sintiendo además de temor mucha emoción y ansiedad por atender pacientes.
013.1.62.1 No sintiendo tanto temor para la clínica de periodoncia	021.1.45.1 Sintiendo frustración cuando le rechazaban los pacientes
013.1.62.1 Siendo los procedimientos de periodoncia menos invasivos	021.1.45.1 Siendo muy desesperada al ver a sus compañeros con paciente
013.1.62.2 Pudiendo aprenderlos en la marcha	021.1.45.2 Sintiendo desesperación al no poder iniciar sus tratamientos
013.1.63.1 Sintiendo temor en la clínica de cirugía	021.1.46.1 Descontrolándose un poco al inicio de la clínica
013.1.63.1 Obligándose a saber bien los diagnósticos	021.1.46.1 Fluyendo todo bien en la clínica una vez logró conseguir sus pacientes
013.1.63.2 Obligándose a tener claro las razones para realizar la cirugía	021.1.46.2 No teniendo inconvenientes en las clínicas
013.1.63.2 el manejo sistémico del paciente	023.1.37.1 Teniendo mucha ansiedad para entrar a la clínica
013.1.63.3 Obligándose a conocer los medicamentos que hay que ordenarle al paciente	023.1.37.1 Sintiendo poco temor para entrar a la clínica
013.1.64.2 No poniendo en peligro la vida del paciente	023.1.37.2 Sintiendo nervioso por establecer una buena relación con sus pacientes
013.1.64.2 Llenándole de mucho temor	023.1.37.3 Siendo la primera vez para tratar pacientes
014.1.90.1 No habiendo preparación ni inducción formal desde la parte administrativa en las preclínica	023.1.38.1 No sabiendo como agradecerle a sus pacientes
014.1.90.2 Aprendiendo en la marcha la parte administrativa de la clínica	023.1.38.1 Iniciando las prácticas con pacientes
014.1.90.3 Preguntándole a sus compañeros la parte administrativa	023.1.38.2 No queriendo que sus pacientes se sintieran nervioso e inseguros
014.1.90.3 Creándole mucha ansiedad e inseguridad para llegar a la clínica por no saber la parte administrativa	023.1.38.3 Viendo difícil de la clínica el manejo con los pacientes
	023.1.38.3 Produciéndole demasiada ansiedad el manejo de pacientes
	023.1.39.1 Escuchando comentarios que la clínica era lo difícil de la carrera
	023.1.39.2 Escuchando comentarios que perdía mucha gente en la clínica
	023.1.39.2 No siendo igual en la clínica el rendimiento académico que en básicas
	023.1.39.3 Diciéndole sus compañeros que los profesores de la clínica no asesoraban lo suficiente al estudiante.
	023.1.40.1 Recibiendo comentarios negativos de la clínica antes de entrar
	023.1.40.2 Llenándose de ansiedad y temor por los comentarios negativos de la clínica
	023.1.40.2 No siendo ciertos los comentarios negativos de la clínica
	023.1.40.3 No habiendo forma que le vaya mal al estudiante si se organiza y le dedica el tiempo desde el principio