

**ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR LAS VICISITUDES DEL TRABAJO COTIDIANO, EN
ODONTÓLOGOS MAXILOFACIALES QUE LABORAN EN LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE**

**Leidy Carolina Alvarado Parra
Eva Sandri Clavijo Vargas**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BOGOTA DC, JUNIO 2021**

HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Universidad:	El Bosque
Facultad:	Odontología
Programa:	Odontología
Título:	Estrategias para enfrentar las vicisitudes del trabajo cotidiano, en odontólogos maxilofaciales que laboran en la Universidad El Bosque.
Grupo de investigación:	Investigación en salud bucal pública y comunitaria (INVBOCA)
Línea de investigación:	Gestión de los servicios en salud bucal
Tipo de investigación:	Pregrado
Estudiantes:	Leidy Carolina Alvarado Parra Eva Sandri Clavijo Vargas
Director:	Dr. Alejandro Perdomo Rubio
Codirector:	Dr. Juan Camilo Tocora Rodríguez
Asesor metodológico:	Dr. Juan Camilo Tocora Rodríguez

DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE

OTTO BAUTISTA GAMBOA	Presidente del Claustro
JUAN CARLOS LÓPEZ TRUJILLO	Presidente Consejo Directivo
MARIA CLARA RANGEL GALVIS	Rector(a)
RITA CECILIA PLATA DE SILVA	Vicerrector(a) Académico
FRANCISCO JOSÉ FALLA CARRASCO	Vicerrector Administrativo
MIGUEL OTERO CADENA	Vicerrectoría de Investigaciones.
CRISTINA MATIZ MEJÍA	Secretaria General
JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS	División Postgrados
MARIA ROSA BUENAHORA TOVAR	Decana Facultad de Odontología
MARTHA LILILIANA GOMEZ RANGEL	Secretaria Académica
DIANA MARIA ESCOBAR JIMENEZ	Director Área Bioclínica
ALEJANDRO PERDOMO RUBIO	Director Área Comunitaria
JUAN GUILLERMO AVILA ALCALÁ	Coordinador Área Psicosocial
INGRID ISABEL MORA DIAZ	Coordinador de Investigaciones Facultad de Odontología
IVAN ARMANDO SANTACRUZ CHAVES	Coordinador Postgrados Facultad de Odontología

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

GUÍA DE CONTENIDO

Resumen	
Abstract	
	Pág.
1. Introducción	1
2. Marco teórico	3
3. Planteamiento del problema	13
4. Justificación	16
5. Situación Actual	17
6. Objetivos	19
6.1 Objetivo general	19
6.2 Objetivos específicos	19
7. Metodología del Proyecto	20
7.1. Tipo de estudio	20
7.2. Población y muestra (Criterios de selección y exclusión)	20
7.3. Materiales y métodos	21
7.4. Hipótesis de estudio	22
7.5 Plan de tabulación y análisis.	22
8. Consideraciones éticas.	25
8.1 Sustento legal	25
9.. Resultados y/o productos esperados	27
Tipologías productos de generación de nuevo conocimiento y desarrollo tecnológico	27
Tipologías producto de apropiación social del conocimiento	27
Tipologías producto de formación de recurso humano	27
10. Aspectos administrativos	28
10.1 Cronograma de actividades	28
10.2 Presupuesto	28
10.3 Posibles dificultades técnicas/metodológicas - plan de contingencia	29
11 Referencias bibliográficas	30
12. Anexos	34

RESUMEN

ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR LAS VICISITUDES DEL TRABAJO COTIDIANO, EN ODONTÓLOGOS MAXILOFACIALES QUE LABORAN EN LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Antecedentes: Actualmente, los contextos de los mercados de la regulación estatal y de la administración de las IPS definen las prácticas cotidianas de los odontólogos en Colombia. Sin embargo, a la fecha no existe investigación alguna que describa cuales son las prácticas clínicas concretas que realizan los odontólogos especialistas en cirugía maxilofacial, es decir, cómo es su proceso de trabajo, la coordinación y vinculación con otros profesionales, la administración, sus pacientes y la comunidad y cuáles son las estrategias para enfrentar las problemáticas que surgen en el trabajo. Esta investigación pretende aportar en dar elementos de juicio sobre la situación actual de la cotidianidad del trabajo del odontólogo con especialidad en cirugía maxilofacial que labora en la Universidad El Bosque y cuales estrategias tiene a disposición para enfrentar los problemas propios de su actuar profesional.

Objetivo: Identificar en qué consisten las principales dificultades en el proceso de trabajo y cuáles son las estrategias para enfrentarlas de los odontólogos especialistas en cirugía maxilofacial que laboran en la Universidad El Bosque. **Metodología:** Estudio con enfoque cualitativo. Se entrevistará a 12 profesionales de odontología especializados en cirugía maxilofacial que laboran en la Universidad El Bosque y trabajan en el momento del contacto en la práctica clínica, se realizará un muestreo por conveniencia y tamaño de muestra no probabilístico. Los participantes aceptarán voluntariamente y responderán a la entrevista. Se contará con aprobación de un comité de ética de investigación y se realizará un consentimiento informado a los participantes. Se analizarán los datos mediante el análisis de categorías emergentes de textualizaciones tomadas de las entrevistas **Resultados y Conclusiones.**

Palabras claves: Práctica clínica, condiciones de trabajo, cirujano maxilofacial, odontología.

ABSTRACT

STRATEGIES TO FACE DIFFICULTIES OF EVERYDAY WORK OF MAXILLOFACIAL SURGEONS WORKING AT EL BOSQUE UNIVERSITY

Background: Currently, the contexts of state regulation of the markets and IPS administration define the daily practices of dentists in Colombia. However, to date there is no research that describes the specific clinical practices done by maxillofacial surgeons, i.e., how is their work process, the coordination and relationship with other professionals, the administration, their patients and community, and what are the strategies to face the problems that arise at work. This research aims to provide elements of judgment on the current situation of the daily work of the maxillofacial surgeons that work at El Bosque University and what strategies are available to face the problems of his professional acting. **Objective:** To identify what are the main difficulties in the work process and what are the strategies that maxillofacial surgeon specialists from El Bosque university have to face. **Methodology:** Study with a qualitative approach. Twelve dental professionals specialized in maxillofacial surgery working at El Bosque University and at the time of contact in clinical practice will be interviewed. A convenience sampling and non-probabilistic sample size will be carried out. Participants will voluntarily accept and respond to the interview. There will be approval from a research ethics committee and informed consent will be given to the participants. The data will be analyzed through the analysis of emerging categories of textualizations taken from the interviews. **Results and Conclusions.**

Keywords: Clinical practice, working conditions, maxillofacial surgeon, dentistry.

1. INTRODUCCIÓN

Neffa en 2003 define el trabajo como:

“Actividad, realizada por una o varias personas, orientada hacia una finalidad, la prestación de un servicio o la producción de un bien -que tiene una realidad objetiva y exterior al sujeto que lo produjo-, con una utilidad social: la satisfacción de una necesidad personal o de otras personas. El trabajo así entendido involucra a todo el ser humano que pone en acto sus capacidades y no solamente sus dimensiones fisiológicas y biológicas, dado que al mismo tiempo que soporta una carga estática, con gestos y posturas despliega su fuerza física y moviliza las dimensiones psíquicas y mentales” (Neffa, 2003).

En los últimos años, se ha prestado mucha atención al bienestar de los profesionales de la salud en el trabajo. De hecho, la combinación de condiciones de trabajo desagradables puede llegar a generar estrés en el trabajo y efectos negativos en la salud del profesional. (Goetz et al., 2019)

Sin embargo, no solo un ambiente de trabajo psicosocial estresante provoca incomodidad. Otros factores, como los rasgos del paciente, y las dificultades y problemáticas que se presentan en el trabajo día a día, afectan la calidad de vida de los profesionales. (Goetz et al., 2019)

En Colombia, debido a la Ley 100 de 1993, hasta la fecha, el trabajo del cirujano maxilofacial se puede desarrollar en dos sectores diferentes: el público y el privado. No obstante, debido a las condiciones que conforman la realidad del trabajo en odontología, basadas en la crisis odontológica de la precarización del trabajo, y la remuneración no consecuente con los costos de formación y del ejercicio; los profesionales en cirugía maxilofacial al igual que el resto del gremio odontológico, se enfrentan diariamente a dificultades propias del quehacer laboral. (Donatres et al., 2017)

El proceso de trabajo del cirujano maxilofacial, no ha sido foco de investigación, y no existe un referente teórico que date las dificultades del cirujano maxilofacial en la ciudad de Bogotá. Por tal motivo, este trabajo, busca identificar cuáles son las estrategias para enfrentar las principales dificultades en el proceso de trabajo en los odontólogos especialistas en cirugía

maxilofacial que laboran en la Universidad El Bosque y que trabajan en el momento del contacto en la práctica clínica, ya sea en consultorios privados independientes y/o empleados como odontólogos clínicos en una IPS con servicios odontológicos en la ciudad de Bogotá.

2. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL

PROCESO DE TRABAJO DEL CIRUJANO MAXILOFACIAL

El trabajo del cirujano maxilofacial cuenta con variables que influyen en el ejercicio de la profesión, y a su vez desencadenan dificultades. Dentro de estas variables se están: los pacientes, quienes juegan un papel importante en el quehacer de los profesionales en el día a día; el contenido de trabajo como el ambiente de trabajo y el perfil profesional. Asimismo, las condiciones laborales, donde se resalta, la expectativa de carrera, la satisfacción laboral y las consecuencias.

1. COMPORTAMIENTO DE PACIENTES

El comportamiento humano, de acuerdo a la Psicología, son todas las actividades expresadas físicamente por el ser humano y todos sus procesos mentales manifestados por medio de expresiones orales como los sentimientos y los pensamientos, que un individuo manifiesta cuando se encuentra en una situación social en particular. (Cobo, 2003)

Según Goetz et al., (2019), los aspectos relacionados al comportamiento del paciente influyen en la percepción del trabajo del odontólogo. Describen la relación de aspectos laborales y de satisfacción del odontólogo respecto a factores asociados al comportamiento del paciente. Dentro de los hallazgos más relevantes de este estudio se destaca la existencia de varios tipos de pacientes, entre ellos: críticos, ansiosos, poco interrogativos, con cumplimiento limitado, hostiles, con personalidad obsesivo-compulsiva, exigentes y agresivos.

Los autores describen que los odontólogos encuestados, percibieron que el 25% de sus pacientes presentaba características desafiantes, hecho que presentó asociación significativa con estrés laboral y el síndrome de agotamiento.

Por otra parte, los pacientes de tipo ansioso generaron en los odontólogos mayores síntomas de estrés cognitivo e insatisfacción general en la vida. Este hecho se contrasta con otro estudio realizado en Dinamarca por Moore y Brodsgaard., (2001) en el cual se cita que a pesar de que el paciente de tipo ansioso sea uno de los principales generadores de estrés en el odontólogo, aspectos relacionados con los años de experiencia del odontólogo, el tipo de práctica y las estrategias de manejo del paciente, permiten que la percepción de estrés sea

percibida en mayor o menor medida, ya que este estudio encontró que los odontólogos con edades mayores a 52 años, perciben un grado menor de estrés. Los hallazgos de Goetz et al., (2019) sugieren que la evaluación del tipo de pacientes es crucial para mejorar el bienestar de los odontólogos.

Quizás el aspecto más difícil de la práctica para los cirujanos orales y maxilofaciales es tratar con pacientes que temen a los procedimientos. Este aspecto prepara a los cirujanos y odontólogos orales y maxilofaciales para un conflicto de rol importante que puede contribuir en gran medida a su estrés. Específicamente, los odontólogos ingresan a la profesión por el deseo de asumir el papel de un curandero benevolente, pero son percibidos por sus pacientes como infligiendo dolor e inspirando ansiedad y miedo. (LaPorta, 2010)

Los cirujanos orales y maxilofaciales pueden experimentar importantes conflictos de roles dentro de la profesión médica, ya que, a pesar de todos los años de estudio, la población no lo valora igual que a un médico.

2. CONTENIDO DE TRABAJO

- Ambiente del trabajo y presión en el trabajo

Se ha evidenciado que los factores de estrés en el trabajo tienen un efecto sobre las quejas de salud, en donde el ambiente de trabajo psicosocial estresante conduce a molestias en el trabajo, las características del paciente y también la influencia de la percepción del trabajo (Goetz et al., 2019).

Gorter y Freeman., (2011) informaron que, los odontólogos presentan problemas con los aspectos del entorno de trabajo, de la presión del tiempo, las preocupaciones financieras, y los pacientes difíciles. Un estudio de Jin et al., (2014) afirma que las profesiones dentales en Corea están bajo la presión de varios niveles con respecto a un mayor número de clínicas locales, política de bajo costo médico bajo el control del gobierno, y las cambiantes necesidades de tratamiento de los pacientes.

- Perfil profesional y trabajo interprofesional

Para el caso de los cirujanos maxilofaciales según datos registrados en el portal académico de la Universidad El Bosque, dentro del perfil profesional de un especialista de este tipo,

ingresan actividades relacionadas con el diagnóstico, tratamiento quirúrgico y complementario integral de pacientes con enfermedades del sistema estomatognático de tipo funcional o estético derivadas de alteraciones del desarrollo, procesos inflamatorios e infecciosos, trauma, neoplasias, y estados dolorosos.

Según la Asociación Internacional de cirujanos orales y maxilofaciales (IAOMS), los cirujanos orales y maxilofaciales, están capacitados para tratar y atender a pacientes que experimentan afecciones tales como el dolor facial y las alteraciones en el crecimiento mandibular. Tratan a las víctimas de accidentes que sufren lesiones faciales, ofrecen cirugía reconstructiva y de implantes dentales y atienden a pacientes con tumores, quistes y anomalías craneofaciales del desarrollo de los maxilares/ cara y condiciones funcionales y estéticas de las áreas maxilofaciales. (Nayak, 2011)

El alcance de esta especialidad es extenso y se refiere al diagnóstico y tratamiento de enfermedades que afectan las regiones orales (boca) y maxilofacial (cara y cuello), incluidas las siguientes:

- Cirugía preprotésica (aumento óseo).
- Cirugía oral y dentoalveolar (extirpación de dientes impactados y enterrados, quistes, etc.)
- Cirugía de implante dental e injerto óseo asociado.
- Cirugía ortognática (deformidades dentofaciales)
- Cirugía de traumatismo facial (fracturas de huesos faciales y lesiones de tejidos blandos relacionadas).
- Cirugía reconstructiva de la cara.
- Cirugía de labio y paladar hendido.
- Deformidades craneofaciales congénitas.
- Cirugía plástica facial (rinoplastia, ritidectomía, blefaroplastia, implantes faciales, etc.).
- Trastorno de la articulación temporomandibular (TMJD).
- Cirugía de corrección de apnea del sueño.

Los cirujanos orales y maxilofaciales trabajan de forma interprofesional con frecuencia junto con otros especialistas, incluidos odontólogos, ortodoncistas, prostodoncistas, radiólogos, patólogos, oncólogos, cirujanos ORL, neurocirujanos, cirujanos plásticos y otros profesionales relacionados con la medicina. (Nayak, 2011)

3. *CONDICIONES LABORALES*

- *Expectativa de carrera*

En un estudio realizado en el año con profesionales estadounidenses que cursaban la especialidad de cirugía oral y maxilofacial se indicó que estaban satisfechos con la elección realizada y con las capacidades que venían adquiriendo, debido a que les ofrecía una gran mejora en su desempeño profesional. (Navarro y Cartes, 2015)

Es importante señalar que la especialización en cirugía oral y maxilofacial no es homogénea a nivel internacional, ya que en algunos países es necesario un proceso de doble titulación; es decir, es necesario primero ser médico y luego odontólogo. (Navarro y Cartes, 2015)

Por lo tanto, debido a la diferencia de contextos que se dan a nivel mundial, y el carácter subjetivo de las expectativas, es complicado resaltar expectativas únicas. (LaPorta, 2010)

No obstante, la literatura destaca que las expectativas de carrera son un factor muy importante en la práctica profesional del cirujano maxilofacial, y se asocian con tasas más altas de agotamiento e insatisfacción profesional presente en aquellos profesionales que tenían creencias poco realistas sobre lo que implicaría la práctica del mundo real. Afirmando que la preparación de los estudiantes para las demandas diarias del trabajo es insuficiente. En al menos un estudio, se encontró que la incongruencia entre las expectativas y las perspectivas de carrera son más predictiva para el desarrollo de los síntomas de agotamiento que las condiciones de trabajo reales. Es decir que el profesional que idealiza más la práctica profesional, se siente más estresado al chocar con la realidad. (LaPorta, 2010).

También se ha descrito que la expectativa sobre la carrera odontológica de una persona tiene un papel crucial en los diferentes niveles de agotamiento. Se evidencia que los profesionales que tienen choque con la realidad y desarrollan la práctica como menos favorable de lo esperado, mostraron niveles de agotamiento significativamente más altos. Especialmente, la falta de posibilidades de carrera, el contenido limitado del trabajo, el estrés y las dificultades

en los contactos con los pacientes parecían ser los factores que decepcionaron a los odontólogos con un riesgo de agotamiento relativamente alto. (Gorter et al., 2007)

Por otro lado, Vered et al., (2014) demostraron que la falta de perspectiva de la carrera es una fuente importante para el riesgo de agotamiento entre los odontólogos.

- *Satisfacción laboral*

Ylipaa et al., (1996) han informado que los odontólogos más jóvenes con pocos años en el trabajo, estaban más satisfechos con las perspectivas de carrera que los colegas mayores. El papel del profesional clínico, así como la intensa presión del tiempo, fue estresante para los odontólogos. Se han informado las siguientes razones para dejar el trabajo: agotamiento, estrés, aburrimiento, trabajo monótono, sin avances y falta de desafíos profesionales.

Los estudios revisados sobre odontólogos han sido en su mayoría de naturaleza descriptiva con un enfoque en la insatisfacción laboral, así como una satisfacción general en la profesión. No existe una imagen clara de esas condiciones de trabajo particulares que afectan la satisfacción con las tareas de trabajo actuales en la profesión. También faltan herramientas de diagnóstico para evaluar los factores ambientales del trabajo que están relacionados con el rol del profesional clínico. (Ylipaa et al., 1996)

Con respecto a las direcciones causales dentro del modelo, un estudio sugiere que un buen ajuste entre los odontólogos y las condiciones de trabajo contribuye a una alta satisfacción laboral, es decir, un trabajo profesional óptimo. Aporta dos hipótesis: Trabajar con un bajo grado de estrés físico y psicosocial, alto desarrollo de habilidades y control de la variación del trabajo y funciones del trabajo, buen liderazgo y relaciones de apoyo se asociaron positivamente con la satisfacción laboral; segundo las variables de fondo, tales como la edad joven, los menos años en la profesión, la buena salud autoevaluada y la alta frecuencia de ejercicio y actividades de ocio se asociaron principalmente con la satisfacción laboral. (Ylipaa et al., 1996)

En un estudio de factores que contribuyen a la satisfacción laboral de odontólogos suecos, los coeficientes de correlación muestran que el desarrollo de habilidades y la estimulación laboral fueron los factores más altamente correlacionados con la satisfacción laboral. Los

índices con correlaciones moderadas con la satisfacción laboral fueron: autonomía sobre las funciones del trabajo, clima de trabajo de apoyo y cooperación colegial. Se encontró una correlación negativa entre la presión colegial y la satisfacción laboral. Los hallazgos sugieren que un clima de trabajo favorable, la estimulación del trabajo, la influencia sobre la variación del trabajo y la falta de presión colegial juegan un papel, aunque de menor magnitud. Por lo tanto, para mejorar la satisfacción laboral entre los odontólogos, las oportunidades para desarrollar habilidades profesionales en las tareas laborales deberían aumentar (Ylipaa et al., 1996)

En la cirugía en particular, una investigación realizada en tres países europeos mostró que un tercio de los residentes reportó insatisfacción laboral, aunque no se encontró una relación entre la satisfacción y el género. Para el caso de Estados Unidos, los autores citan a Gifford et al., encontraron que las mujeres residentes tenían más probabilidades de considerar abandonar los programas de residencia en cirugía general que los hombres. En lo que respecta a los especialistas quirúrgicos en los EE. UU., Los cirujanos de sexo masculino y femenino han diferido en ciertos aspectos de su satisfacción laboral. Otro estudio informó, por ejemplo, que las cirujanas eran más propensas a citar las redes personales y profesionales como claves para el éxito y señalar la falta de autonomía y la presión clínica como razones para la insatisfacción. (Kyriaki et al., 2017)

- *Consecuencias, burn out y estrés laboral.*

La insatisfacción generada por aspectos relacionados con el trabajo puede llevar al cirujano maxilofacial a experimentar una baja calidad de vida y tener repercusiones físicas asociadas al estrés laboral en conjunto con el síndrome de agotamiento o “burnout syndrome” en inglés. (LaPorta, 2010)

El estrés laboral crónico puede convertirse en desgaste profesional, que normalmente se define como síndrome de Burnout, el cual consta de tres dimensiones, entre estas el agotamiento emocional que se refiere a la sensación de estar agotado de uno de los recursos emocionales. El agotamiento emocional se considera la dimensión clave, ya que muestra las relaciones más sólidas con diversos factores de estrés en el trabajo, como la sobrecarga de trabajo, los problemas de rol o la falta de apoyo social (Gorter et al., 2007).

LaPorta (2010), afirma que estos profesionales de la salud tienen más probabilidades de ser sometidos a estrés severo, agotamiento, matrimonios fallidos, depresión, abuso de sustancias y suicidio.

Jin et al., (2014) reveló que el agotamiento del trabajo es un problema común, y en relación con la carga de trabajo, la satisfacción laboral, la intención volumen de negocio, el alcohol, el tabaquismo y el consumo legal y / o ilegal de drogas.

- *Consecuencias, problemas ergonómicos*

Las condiciones en las que se ve inmerso el cirujano maxilofacial están plagadas de presiones de tiempo, alto número de casos, problemas con el personal, malas condiciones de trabajo, materiales defectuosos o averías del equipo, y la naturaleza rutinaria y aburrida del trabajo. También los odontólogos y cirujanos orales y maxilofaciales trabajan largas horas, a menudo en pequeños cubículos en un aislamiento relativo. Requieren agudeza visual y su trabajo implica movimientos repetitivos, posiciones estáticas y esfuerzo. Todos estos factores están cargados de problemas ergonómicos: la posición estática causa desalineación de la columna vertebral y curvatura poco natural de la parte superior de la espalda y el cuello y los pequeños instrumentos se sujetan y manipulan durante períodos prolongados y se usan herramientas de mano vibrantes, lo que conduce a una serie de trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo, como tendinitis, bursitis y síndrome del túnel carpiano. (LaPorta, 2010)

Desafortunadamente, la tendencia en la mayoría de los casos es hacer que el individuo se ajuste al trabajo en lugar de alterar las condiciones en las que se realiza el trabajo. El enfoque a menudo está en la adaptabilidad de la persona en lugar de hacer intervenciones para adaptarse al entorno, enfatizando un lugar externo de control. En la mayoría de los casos, esto no es efectivo y solo se suma a la frustración continua inherente a la situación. Esta falta de atención al diseño ergonómico conduce a condiciones crónicas de dolor que son responsables de la jubilación anticipada de muchos profesionales dentales. (LaPorta, 2010)

- *Estabilidad laboral*

La mayoría de los países, ofrece la estabilidad profesional de empleo estable. La Odontología es un campo en rápida expansión, para ser contados entre las 10 principales categorías de expansión. El potencial de crecimiento de este tipo de ofertas para el cuidado dental da oportunidades ilimitadas. El profesional goza de mucha flexibilidad en el ambiente de trabajo: hay mucha variedad, como es la práctica privada, clínica de salud pública, institución educativa, comercial producto dental firme, asilo de ancianos, o en un hospital. En las condiciones de trabajo, flexibilidad se puede encontrar: a tiempo completo o parcial que trabajan horas de la tarde, aberturas, etc., (Gorter, 2005); Sin embargo Jin et al., (2014) la profesión de odontología y el estatus social del odontólogo se cree que han sido sacudida como resultado de la política de costo nacional baja con respecto al cuidado de la salud, las necesidades cambiantes de los pacientes y sus horarios de apertura variables de clínicas dentales, así como la expansión en el número de odontólogos.

Yamalík et al., (2014), refieren respecto a lo relacionado con contratación, que, en los países desarrollados, los odontólogos prefieren empleos a tiempo parcial (37,5%) y limitan sus horas de trabajo (25%).

En contraste con este hallazgo descrito por los autores, en los países en desarrollo se informó una tendencia de los odontólogos a preferir trabajar en la práctica privada (33.3%). (Yamalík et al., 2014)

Así mismo en este estudio se encontró que el 50% de los odontólogos en los países desarrollados preferían tener clínicas grandes con muchos odontólogos en lugar de la práctica individual, mientras que el 42,9% de los países en desarrollo preferían trabajar en la práctica privada. (Yamalík et al., 2014)

Este hecho se respalda con aportes de otros autores como Goetz, que afirma que: "de acuerdo con la Asociación Dental Alemana, 71,425 personas fueron empleadas como odontólogos en 2015 y casi el 60% de los odontólogos trabajan en una práctica individual" (Goetz et al., 2019). Es decir que más de la mitad de los odontólogos en este país prefiere la práctica privada como indican Yamalík et al., en 2014.

En Colombia, no se han realizado investigaciones referentes a las tendencias seguidas por los cirujanos maxilofaciales respecto los temas de estabilidad laboral, contratación, satisfacción laboral y condiciones laborales en general.

Por tal motivo cabe destacar aportes de investigaciones, realizadas por autores como Mercado y Romero en 2016, que estudiaron las condiciones laborales de odontólogos generales de la ciudad de Cartagena, recalcando que dentro los modelos de contratación utilizados en el país, se encontraban básicamente dos tipos el contrato a término fijo y el contrato por prestación de servicios, que es el más utilizado en la práctica privada, por otra parte aspectos como la subcontratación, el multiempleo de los profesionales y las formas de pago como el porcentaje del 30% por procedimiento realizado, conforman la realidad de la práctica odontológica a Nivel Nacional. (Mercado y Romero, 2016)

Sin embargo, según el código sustantivo del trabajo, el trabajo de cirugía maxilofacial se considera como un trabajo independiente, el cual se cobra mediante honorarios. (González et al., 2012)

Artículo 9 de la Ley 35 de 1989: *“Siendo la retribución económica de los servicios profesionales un derecho, el odontólogo hará sus honorarios de conformidad con la importancia y circunstancias del tratamiento que debe efectuar, teniendo en cuenta la situación económica del paciente, y previo acuerdo con este o sus responsables”*. (González et al., 2012)

Para la práctica con el estado el pago se establece en la Sentencia C-377 de abril 23 de 2008 y la C-714 de julio de 2008, así como en las Leyes 1122 de 2007 y 1164 de 2007.

Sin embargo, los profesionales de la salud, han luchado por implementar con el Proyecto de Ley 144 de 2011, un manual tarifario, que regule tarifas mínimas para procedimientos médicos, entre ellos los de cirugía maxilofacial. (González et al., 2012)

Cabe resaltar que, en Colombia, existen tres formas de pago para los cirujanos maxilofaciales: salario, honorarios fijos, y porcentaje; bajo las modalidades de contrato laboral y de prestación de servicios. En las cuales, si el odontólogo trabaja con el estado bajo el Plan Obligatorio de Salud, no tendrá derecho a cobrar a sus pacientes, valores agregados a la consulta, los procedimientos tienen montos fijos, que son pagados al cirujano por la entidad

contratante, en caso de que el cirujano trabaje como independiente está en la obligación de pactar con el paciente los honorarios y la forma de pago de los mismos. (González et al., 2012)

En lo referente a fijación de precios, en el Artículo 333 CN, en la Ley 155 de 1959, el Decreto 3307 de 1963, el Decreto 2153 de 1992, el Decreto-Ley 1298 de 1994 y el Decreto 1663 de 1994, se regula la ley de libertad económica y libre competencia. Por la cual se dicta que el clínico posee libertad al poner sus precios. Pero la libertad de precios no es completa, ya que esta puede ser intervenida por el Estado (Decreto 147 de 1999). (González et al., 2012)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 Descripción del problema

En Colombia, en los últimos años, las investigaciones sobre el trabajo en odontología se han centrado especialmente en las condiciones laborales, riesgos y enfermedades laborales, relación médico-paciente, la formación del recurso humano, el mercado de trabajo y la calidad de vida de los profesionales (Cristo et al., 2006; SENA, 2008; Erazo et al., 2012; Gutiérrez et al., 2014; Donatres et al., 2017). Otros como Jaramillo et al., (2013) estudiaron la profesión odontológica como práctica social, desde la perspectiva Bourdeseana, reconociendo una presunta disposición social hacia la distinción de los odontólogos, procesos de acumulación de capitales social, económico y cultural, clases y disputas sociales en el Valle de Aburrá. Autores como Otalvaro y Zuluaga., (2014) se aproximan a los cambios en los procesos de trabajo del odontólogo en el país mediante un ensayo que trata sobre el peso de la reforma del Estado llevada a cabo a finales del siglo XX en las prácticas profesionales de salud oral.

Sin embargo, estudios empíricos sobre las prácticas concretas de los odontólogos no se encontraron en el país. En cambio, en Brasil ha habido una preocupación creciente por el proceso de trabajo de los odontólogos tras su introducción a los Equipos de Trabajo del Programa Saude Familia. A continuación, se exponen algunas de las evidencias encontradas en estas investigaciones:

- En el año 2006 Araujo y Dimenstein, realizaron una investigación sobre el perfil de actuación de los odontólogos en el Programa Saude Familia de Brasil y sobre la percepción de los profesionales participantes en dicho programa.
- El estudio de Faccin, (2010) aborda las implicaciones para el proceso de trabajo en salud bucal producto de la inclusión de los Equipos de Salud Bucal (ESB) en el Programa Saude Familia, en un municipio de la Región Sur. Fue realizado en cinco Unidades de Salud de la Familia, mediante 22 entrevistas semiestructuradas a profesionales de salud.

·En el estudio de Costa et al., (2012) se estudió la integración del Odontólogo con los demás profesionales pertenecientes a la Estrategia “Saude Familia” e identificar el proceso de trabajo

·Castim, Albuquerque, de Souza et al., (2014) analizaron la atención en salud bucal a partir de la estructura disponible y de las acciones preventivas y curativas ofrecidas por el equipo de salud bucal.

·El estudio de Galveas de 2016 se centró en comprender la relación micropolítica entre los técnicos de salud bucal y los odontólogos en el trabajo y los factores que pueden favorecer o entorpecer esa relación.

Por otro lado, hay una investigación sobre empleabilidad de los odontólogos en Medellín Chaparro, (2017) se encontró que el 41,4% de los egresados estaban entre insatisfechos y muy insatisfechos con sus condiciones de contratación. Asimismo, encontraron que el 45% aproximadamente tenían un ingreso menor a los 2 millones de pesos, y un 17% de los egresados estaban desempleados.

En resumen, es sabido que los contextos de los mercados, de la regulación estatal y de la administración de las IPS definen las prácticas cotidianas de los odontólogos en Colombia. Sin embargo, no se conoce cuáles son las prácticas clínicas concretas que realizan los odontólogos especialistas en cirugía maxilofacial en Bogotá, es decir, cómo es su proceso de trabajo, cómo se coordinan y vinculan con otros profesionales, con el *management*, sus pacientes y la comunidad.

A la fecha no existe investigación alguna, que describa el proceso de trabajo y las estrategias para enfrentar las problemáticas que surgen en el trabajo, del cirujano maxilofacial.

Esta investigación pretende aportar en dar elementos sobre la situación actual de las prácticas clínicas respecto al proceso de trabajo del odontólogo con especialidad en cirugía maxilofacial que labora en la Universidad El Bosque y que trabaja en el momento del contacto en la práctica clínica, ya sea en un consultorio privado independiente y/o empleados como odontólogos clínicos en una IPS en la ciudad de Bogotá y cuales estrategias tiene a disposición para enfrentar los problemas propios de su actuar profesional.

3.2 Pregunta de Investigación:

¿En qué consisten las principales dificultades en el proceso de trabajo y las estrategias para enfrentarlas de los odontólogos maxilofaciales que laboran en la Universidad el Bosque?

4. JUSTIFICACIÓN

En Colombia, uno de los sectores que más ha sufrido cambios durante los últimos 25 años ha sido el campo de la salud. Con la ejecución de nuevas leyes se ha visto que las profesiones ligadas a dicho sector fueron víctimas de múltiples transformaciones que condujeron a impensadas situaciones laborales para quienes las ejercían. El gremio odontológico no estuvo exento de ello, desde complejos contextos laborales hasta nefastas condiciones financieras y remunerativas, lo cual ha dado lugar a que en el último tiempo tienda a haber una baja satisfacción por parte de los profesionales que ejercen esta disciplina (Jaramillo y Gómez, 2006). Además, también se ven afectadas las condiciones de trabajo de los odontólogos, lo que lleva a que busquen estrategias para afrontar cada dificultad que se les presenta.

El estudio propuesto busca revisar y hallar categorías emergentes sobre el proceso de trabajo, las dificultades del trabajo y las estrategias que usan los odontólogos maxilofaciales que trabajan en la parte pública o privada en la ciudad de Bogotá y hacen parte de la Universidad El Bosque, las cuales permiten establecer información relevante para el estudio de los factores que afectan actualmente a los odontólogos especialistas en cirugía maxilofacial en Bogotá.

Estudios como el presente, realizan una caracterización de las variables que influyen en la práctica clínica cotidiana del odontólogo especialista en cirugía maxilofacial y tienen impacto en los diferentes entes inmersos en el proceso de trabajo. Debido a que es el mismo odontólogo el que relata las dificultades y las maneras de superar las mismas desde su contexto.

Los resultados de este estudio servirán como base para el desarrollo de nuevas investigaciones que abarquen más en el tema, poco estudiado a la fecha, también permitirá la realización de sugerencias de estrategias que pueden ayudar a enfrentar las dificultades que se presentan en el proceso de trabajo, a las diferentes clínicas privadas que se dedican a esta área como a odontólogos independientes y a los interesados en estudiar esta especialidad.

5. SITUACIÓN ACTUAL EN EL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Los cambios drásticos que ha sufrido la odontología, respecto a la situación laboral, han conllevado a la realización de múltiples estudios, los cuales buscan analizar de manera profunda el contexto y los escenarios en el que esta profesión se encuentra. Aquellos estudios no se circunscriben solo al plano local, ya que la problemática que afecta a esta disciplina puede encontrarse en muchos países (Mercado y Romero, 2016).

Las investigaciones en Colombia sobre el ejercicio de la Odontología, se han agrupado en el estudio de las condiciones laborales, financiera, expectativa de carrera y nivel de satisfacción de los odontólogos, asimismo se estudió la situación de la salud bucal, la situación laboral de odontólogos generales y la calidad de vida de odontólogos en Colombia (Mercado y Romero, 2016; SENA, 2008).

Jaramillo y Gómez, (2006), afirman que se ha creado una falsa ilusión sobre el supuesto cambio en la visión del ejercicio profesional y lo que se ha dado es una inversión de valores, donde el peso que tiene hoy la práctica individual del odontólogo particular, con respecto al de las organizaciones que actúan en el mercado como empresas de prestación de servicios privadas, se ha desbalanceado, generado una competencia que modifica sustancialmente la oferta de servicios, a partir de favorecer la mejor y mayor oferta, por parte de estas empresas, al contar con mejor estructuración organizativa, financiera, infraestructural, de costos y pagos, que las que puede ofertar el ejercicio individual. Dicha situación genera desplazamiento del odontólogo que ejercita su profesión de manera individual y a la par una desigualdad competitiva que lo absorbe laboralmente como mano de obra barata.

Según Sanabria et al., (2015) “la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y la promoción de la salud a través de los esfuerzos organizados y decisiones con conocimiento de la sociedad, las organizaciones, públicas y privadas, comunidades e individuos”. Por esto, al momento de enfocar el sistema de atención médico-odontológica hacia una orientación basada en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, se hace necesario tener en cuenta la confluencia de los determinantes.

Por otro lado, también se encontraron estudios en otros países como:

- En Chile, Monsalves, (2012) dice que se ha comprobado la existencia una sobreoferta de odontólogos que está dando paso a la aparición de las primeras generaciones de odontólogos cirujanos desempleados, o empleados en forma parcial bajo el sistema de porcentaje en clínicas privadas dependientes de la demanda de servicios, debido al nuevo escenario del campo laboral en el que se encuentran los odontólogos, culpando en gran la gran oferta universitaria para estudiar odontología, la inmigración de odontólogos y la escasa apertura de nuevos cupos laborales tanto en el sector público como privado.

- Igualmente, en España, Pinilla, (2012) escribió un artículo donde concluye que las condiciones laborales abusivas tienen una repercusión directa sobre la calidad de las prestaciones, y conducen a la mala praxis y a la deformación de los hábitos profesionales. La cuestión de si en un sistema sanitario sobran o faltan determinados profesionales es un tema de obligado estudios más profundos, pero desde la perspectiva de los resultados de salud sabemos que sobrepasar la oferta de servicios asistenciales puede acarrear graves consecuencias.

- En Uruguay, Casnati, (2008) realizó un trabajo investigativo acerca de la situación en que se encuentra la odontología, donde el análisis se fundamenta en la evolución que ha sufrido la atención odontológica en el país partiendo del modelo tradicional de ejercicio libre de la profesión característico de los años 50-70. El autor dice que es evidente que la atención en régimen colectivizado, la normativa jurídica y los nuevos productos cambiaron el trabajo odontológico, el proceso de trabajo y las relaciones laborales (muchos odontólogos pasaron de profesionales independientes a profesionales asalariados).

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general:

Identificar en qué consisten las principales dificultades en el proceso de trabajo y cuáles son las estrategias para enfrentarlas de los odontólogos especialistas en cirugía maxilofacial que laboran en la Universidad El Bosque.

6.2 Objetivos específicos:

- Reconocer las dificultades en el proceso de trabajo de los odontólogos especialistas en cirugía maxilofacial.
- Describir las estrategias que utilizan los odontólogos especialistas en cirugía maxilofacial para resolver las dificultades en su trabajo.

7. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

7.1 Tipo de estudio:

Este estudio presenta un enfoque cualitativo; se utiliza la recolección de datos no numéricos, con el fin de caracterizar una realidad desde aportes subjetivos.

El enfoque cualitativo, es aquel que, utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación, para comprender fenómenos sociales complejos, busca principalmente “dispersión o expansión” de los datos e información y se caracteriza principalmente por: descubrir una realidad, admitir subjetividad; describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes; generar hipótesis durante el estudio o al final de éste y reportar los resultados en diferentes formatos tales como: narraciones, fragmentos de textos, videos, audios, fotografías y mapas; diagramas, matrices y modelos conceptuales. (Hernández et al., 2010)

Se selecciona esta metodología, en base a la premisa de profundizar en las experiencias, perspectivas, opiniones, significados y la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad.

7.2 Población y muestra

Se realizará un muestreo por conveniencia, el cual consiste en una muestra de casos disponibles a los cuales tenemos acceso, previo contacto vía correo electrónico, a quienes se aplicará un instrumento para obtener información relacionada al objetivo principal de esta investigación. La población de estudio estará compuesta por 12 profesionales de odontología especializados en cirugía maxilofacial que laboran en la Universidad El Bosque y que trabajan en el momento del contacto en la práctica clínica, ya sea en un consultorio privado independiente y/o empleados como odontólogos clínicos en una IPS, en la ciudad de Bogotá, que aceptaran participar y diligenciar de manera voluntaria los instrumentos utilizados por el investigador.

Habrà una muestra no probabilística, se contempla entrevistar 12 odontólogos especializados en cirugía maxilofacial que laboran como docentes en la universidad el Bosque aproximadamente, pueden ser más o menos, dependiendo si las entrevistas no aportan

información o datos novedosos (saturación de categorías) de acuerdo a la aplicación del instrumento. Al ser una investigación de tipo cualitativa, la muestra planteada inicialmente puede ser distinta a la muestra final. Podemos agregar casos que no habíamos contemplado, o excluir otros que teníamos en mente. (Hernández et al., 2010)

Como criterios de selección se considera, ser odontólogo especialista en cirugía maxilofacial que labore en la Universidad El Bosque y que esté trabajando actualmente en el contacto con la práctica clínica, con mínimo 1 año de experiencia laboral. Se excluye a los participantes que no cumplan con los requisitos anteriores.

7.3 Materiales y métodos

La presente investigación evalúa las dificultades en el proceso de trabajo de los odontólogos especialistas en cirugía maxilofacial que laboran en la Universidad El Bosque, mediante una entrevista semiestructurada de aproximadamente 60 minutos, con preguntas referentes a la temática en mención. La cual se realizará a los participantes de manera virtual y serán grabadas previo consentimiento informado, posterior a esta fase de recolección de información, se realizará la tabulación de los datos con base en las opiniones y percepciones personales de los participantes, expresadas durante la entrevista. Acto seguido, se digitalizarán textualizaciones de la información obtenida.

Las entrevistas semiestructuradas, son un tipo de entrevista cualitativa, se basan en una guía y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados, e incluso alterar parte del orden en que se tratan los tópicos. Pueden hacerse preguntas sobre experiencias, opiniones, valores y creencias, sentimientos, hechos, historias de vida, percepciones, atribuciones, etcétera. (Hernández et al., 2010)

Se caracterizan por tomar en cuenta: aspectos prácticos, ya que se busca captar y mantener la motivación del participante y hacerlo sentirse cómodo al conversar sobre la temática; éticos porque el investigador debe manejar confidencialidad; y teóricos en cuanto a que la guía de entrevista tiene la finalidad de obtener la información necesaria para comprender de manera profunda el fenómeno del estudio. (Hernández et al., 2010)

En el anexo 1 (Ver página 31) se presentan las preguntas orientadoras para el desarrollo de la entrevista semiestructurada, la cual será llevada a cabo por los investigadores en compañía de los asesores temáticos y metodológicos. La entrevista fue realizada teniendo como referencia el ejemplo de entrevista del libro metodología de la investigación, quinta edición, sin embargo, el instrumento fue adaptado para el propósito del trabajo de investigación.

7.4 Hipótesis de estudio

No hay hipótesis, al ser un estudio cualitativo y debido a que este estudio tiene como objetivo el análisis de categorías manifestadas, se espera generar hipótesis al final del estudio. (Hernández et al., 2010)

7.5 Plan de tabulación y análisis.

Luego de realizar la recolección de datos por medio de la entrevista, se procederá a hacer organización, digitalización del material y transcripción de textualizaciones, el análisis de datos se hará mediante tablas dinámicas de Microsoft Excel, donde estarán las matrices con las textualizaciones. Luego de tener toda la información organizada y marcada, se procederá a realizar el plan de análisis que consta de dos fases:

En la primera se realizará la codificación primaria, es una combinación de varias acciones: identificar unidades de significado, categorizarlas y asignarles códigos a las categorías. Se consideran dos segmentos de contenido, se analizan y comparan. Si son distintos en términos de significado y concepto, de cada uno induce una categoría, si son similares, induce una categoría común, se considera un tercer o más segmentos, se repite el proceso, y así sucesivamente. Se va otorgando significados a los segmentos y descubriendo categorías y a cada una de éstas se les asigna un código. (Hernández et al., 2010)

En la codificación cualitativa los códigos surgen de los datos, los datos van mostrándose y los “capturamos” en categorías. Usamos la codificación para comenzar a revelar significados potenciales y desarrollar ideas, conceptos e hipótesis; vamos comprendiendo lo que sucede con los datos. Los códigos son etiquetas para identificar categorías, es decir, describen un segmento de texto. (Hernández et al., 2010)

Cuando consideremos que un segmento es relevante (en términos del planteamiento, de representatividad de lo que expresaron los participantes) podemos extraerlo como un potencial ejemplo de la categoría o de los datos. Conforme se revisan nuevos segmentos de datos y se vuelve a revisar los anteriores segmentos (comparación constante), continúa “conectando conceptualmente” unidades y genera más categorías o consolida las anteriores. Cabe señalar que la identificación de unidades o segmentos es tentativa en su comienzo y se encuentra sujeta a cambios. (Hernández et al., 2010)

En la literatura sobre investigación cualitativa podemos identificar dos maneras para definir las unidades de análisis que serán codificadas: la primera, que podemos denominar como la elección de una “unidad constante”, la segunda, que podemos denominar como la de “libre flujo” implica que las unidades no poseen un tamaño equivalente. Se selecciona el inicio del segmento y hasta que se encuentra un significado, se determina el final del segmento. En ambas formas, para decidir cuál es la unidad de análisis, es posible cambiar de unidad en cualquier momento. Incluso, quizá decidamos utilizar en el estudio las dos posibilidades para diferentes clases de datos (entrevistas). (Hernández et al., 2010)

El segundo plano involucra describir e interpretar el significado de las categorías. Esta actividad nos conduce a examinar las unidades dentro de las categorías, las cuales se disocian de los participantes que las expresaron. Cada categoría es descrita en términos de su significado y ejemplificada o caracterizada con segmentos. (Hernández et al., 2010)

Asimismo, comenzamos a comparar categorías (tal como lo hicimos con las unidades), identificamos similitudes y diferencias entre ellas y consideramos vínculos posibles entre categorías. La recuperación de unidades, además de ayudar en la comprensión del significado de la categoría, nos sirve para los contrastes entre categorías. El centro del análisis se mueve del contexto del dato al contexto de la categoría. (Hernández et al., 2010)

La comparación entre categorías en cuanto a similitudes y diferencias ocurre entre significados y segmentos. Adicionalmente, no siempre el número de unidades es igual para todas las categorías.

La meta es integrar las categorías en temas y subtemas más generales (categorías con mayor “amplitud conceptual” que agrupen a las categorías emergidas en el primer plano de

codificación), con base en sus propiedades. Descubrir temas implica localizar los patrones que aparecen de manera repetida entre las categorías. Cada tema que se identifica recibe un código. Los temas son la base de las conclusiones que emergen del análisis. Los códigos de los temas pueden ser números, siglas, iconos y en general palabras o frases cortas. (Hernández et al., 2010)

Finalmente, con base en la selección de temas y el establecimiento de relaciones entre categorías comenzamos a interpretar los resultados y entender el fenómeno de estudio, así como generar teoría, hipótesis y explicaciones narrativas de los hallazgos encontrados. (Hernández et al., 2010)

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

8.1 Sustento legal

Esta investigación sigue los postulados de la Declaración de Helsinki, las normas éticas para la investigación de humanos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Resolución 8430 de 1993 (octubre 4) por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia.

Por lo tanto, se manifiesta, que durante el proceso de recolección, análisis y divulgación de la información prevalecerá el respeto por la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de los odontólogos especialistas que participen.

El trabajo de campo solo se iniciará tras la aprobación de las instancias correspondientes tanto de la Universidad, como de los odontólogos a entrevistar, esto es la aprobación de la investigación por parte del comité técnico de la Universidad.

- Principio de beneficencia: El presente estudio se orienta por el principio de beneficencia, en tanto hay un compromiso por maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para quienes participen en la investigación. Desde la perspectiva del Proceso de Trabajo Odontológico, los beneficios que se espera obtener como consecuencia del desarrollo del presente estudio, incluye de forma preliminar el siguiente:
 - Se espera que este estudio, en su carácter exploratorio, sirva como base para la formulación de un proyecto más amplio que explique las dificultades que tienen los odontólogos especialistas en cirugía maxilofacial en sus prácticas clínicas.
- Principio de no maleficencia: Según lo establecido en el artículo 11 de Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, este estudio se clasifica como “**Investigación sin riesgo**”, por lo que se solicitará el consentimiento informado (anexo 2) por escrito de parte de quienes decidan participar voluntariamente, donde se hará explícito que su participación no les generará ningún daño.

Así mismo, se le informará a quienes participen, que la custodia de la información durante la realización del estudio y posterior al mismo, estará a cargo del equipo de investigación y el análisis de la misma se hará únicamente con fines investigativos. Ni en los informes finales ni en los artículos que puedan derivarse del estudio, se hará mención explícita que permita identificar a los participantes, se preservará su confidencialidad.

- Principio de justicia: Tal como se presentó anteriormente, este estudio beneficiará a los odontólogos que participen. Teniendo en cuenta la equidad y la distribución óptima de recursos, parte integral de la investigación científica, este estudio contempla una fase de divulgación que cobijará además a los odontólogos de la ciudad.
- Principio de autonomía: El presente estudio se enmarca en la perspectiva del Proceso de Trabajo Odontológico, en tal sentido, durante las diferentes fases se tendrá en cuenta que quienes participen son sujetos de derechos, de manera que la autonomía en la toma de decisión sobre la participación voluntaria deberá hacerse explícita. En coherencia con lo anterior, en este estudio se estipula la firma del consentimiento informado escrito para los odontólogos que acepten ser entrevistados.

En el anexo 2 (Ver página 32) se presenta el formato de consentimiento informado.

Defina y enmarque la investigación en el nivel de riesgo ético

Investigación sin riesgo	X
Investigación con riesgo mínimo	
Investigación con riesgo mayor que el mínimo	

Establezca si la investigación requiere aval ético

SI	NO
X	

Se enviará el presente anteproyecto para revisión, comentario y aval al comité técnico de investigación de la Universidad El Bosque, previa recolección de datos.

9. RESULTADOS Y/O PRODUCTOS ESPERADOS

Tipologías productos de generación de nuevo conocimiento y desarrollo tecnológico

Tipologías productos de generación de nuevo conocimiento y desarrollo tecnológico	Número de productos
Artículos de investigación	1
Libros resultados de investigación	
Capítulos en libro resultado de investigación	
Estado de la técnica de Productos tecnológicos a ser desarrollado y patentados por la Universidad	
Validación de Productos tecnológicos desarrollados patentados en la Universidad	
Otros Cual (Trabaja de grado)	1

Tipologías productos de apropiación social del conocimiento

Tipologías productos de apropiación social del conocimiento	Número de productos
Participación ciudadana en Ciencia, la Tecnología e Innovación	
Estrategias pedagógicas para el fomento de la Ciencia, la Tecnología e Innovación	
Comunicación social del conocimiento	1
Circulación del conocimiento especializado	

Tipologías productos de formación de recurso humano

Tipologías productos de formación de recurso humano	Número de productos
Trabajo de grado de maestría	
Trabajo de grado de posgrado	
Trabajo de grado de pregrado	1

10. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

10.1 Cronograma de Actividades:

CRONOGRAMA												
Actividad	Meses											
	1 ^{er} periodo académico				2 ^{do} periodo académico				3 ^{er} periodo académico			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Estructuración de entrevista, consentimiento informado, comité de ética	x	x	x	x								
2. Aplicación de entrevista					x	x	x					
3. Analisis de datos							x	x				
4. Elaboración del documento final									x	x		

10.2 Presupuesto:

Rubro	Desembolso o nuevo (\$)	Desembolso normal (\$)	Contrapartida otra institución (Si aplica)		Total (\$)
			Contrapartida efectiva (\$)	Contrapartida especie (\$)	
1. Personal -Tutores temáticos y metodológicos -Transcriptor de datos		1. \$1'000.00 2. \$500.00			\$1'500.00
2. Equipos especializados					
2.1. Equipos propios	Computadores y				\$0

	grabadoras de voz				
3. Materiales y reactivos					
4. Salidas de campo					
5. Refrigerios					
6. Servicios técnicos					
7. Capacitaciones					
8. Adquisición o actualización de software					
9. Evaluación					
10. Otros	Papelería Internet	\$100.000			\$100.000
Total					\$1'600.000

10.3 Posibles dificultades técnicas / metodológicas- plan de contingencia:

Las dificultades presentes en esta investigación, se podrían generar impedimentos relacionados con los participantes debido a falta de compromiso con los investigadores o incumplimiento para la entrevista a realizar.

11. REFERENCIAS:

1. Araújo Y. P. D, Dimenstein M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11: 219-227.
2. Casnasti A. La profesión y el trabajo en odontología: desafíos de innovación vinculados al territorio [tesis de grado]. *Sociología del trabajo, profesión odontológica*. Fundación CYES.
3. Chaparro E. Estudio de empleabilidad y calidad del empleo odontológico UdeA-UCC. (2017). Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=EGFC-tT4KuM&feature=youtu.be>
4. Cobo C. El comportamiento humano. *Cuadernos de administración*. 2003; 29(05): 116.
5. Costa R. M, Junior A. M, do Céu Clara, Í. D. C., & de Assunção Pinheiro, I. V. O trabalho em equipe desenvolvido pelo cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família: expectativas, desafios e precariedades. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* 2012; 7(24): 147-163.
6. Cristo P, Caballero R, Atanache R, Bautista W, Mahecha A, Ortiz C, et al. Impacto económico y laboral del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ejercicio profesional de los odontólogos egresados del Colegio Odontológico Colombiano 1979-1991. *CES Odontología* 2005; 18(2): 29-36.
7. Donatres JA, Rojas MA, Jiménez WG. Calidad de vida de los odontólogos en Colombia. Revisión exploratoria de la literatura. *Universitas Odontológica* 2017; 36 (76).
8. Erazo A, Alonso L, Rivera I, Zamorano A, Díaz V. Evaluación de la Orientación Empática en estudiantes de odontología de la Universidad Metropolitana de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte* 2012; 28(3): 354-363.
9. Faccin D, Sebold R, & Carcereri D. L. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15.

10. Galvêas E. A, Oliveira A. E, Esposti C. D. D, & Neto S. Singularidades no Processo de trabalho entre técnicos em saúde bucal e cirurgiões-dentistas. *Trabalho, Educação e Saúde* 2016; 14(1): 273-292.
11. Goetz K, Schuldei R, & Steinhäuser J. Working conditions, job satisfaction and challenging encounters in dentistry: a cross-sectional study. *International dental journal* 2019; 69(1): 44-49.
12. González W, Obeso R, Rodríguez I. Caracterización del pago por servicios profesionales de los odontólogos en Colombia. *Justicia* 2012; 21: 90-111
13. Gorter, R. Work stress and burnout among dental hygienists. *Int J Dent Hyg* 2005; 3: 88-92.
14. Gorter R, Tormenta M, Brake J, Kersten H & Eijkman M. Resultado de las expectativas de carrera y desgaste profesional temprana entre los dentistas recién titulados. *Diario Dental Internacional* 2007; 57: 279-285.
15. Gorter R, Freeman R. Burnout y el engagement en relación con solicitudes de empleo y recursos entre el personal dental en Irlanda del Norte. *Commun Dent Epidemiol Oral* 2011; 39: 87-95.
16. Gutiérrez A, Rodríguez M, Ramirez L, Mora E, Sánchez K, Trujillo L. Condiciones de trabajo relacionados con desórdenes musculoesqueléticos de la extremidad superior en residentes de odontología, Universidad El Bosque Bogotá, D.C. (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*, 2014; 30(1): 63-72.
17. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 5 ed. México D.F. The McGraw-Hill/Interamericana editores, S.A; 2010. pp. 392-520.
18. Jaramillo G, Gómez G. Efectos de la ley 100 sobre el campo de estudio y el quehacer de los profesionales de la salud la práctica odontológica y su caso. *Ensayo académico. Rev. Facultad de odontología Universidad de Antioquia* 2006; 18(1).
19. Jin M, Jeong S, Kim E, Choi, Y Song, K. Burnout and its related factors in Korean dentists. *International Dental Journal* 2014; 65: 22-31.
20. Kyriaki C, Jesse L, Sean E, Marita R. Career and professional satisfaction of oral and maxillofacial surgery residents, academic surgeons, and private practitioners: Does gender matter? *Journal of Dental Education* 2017; 81(1): 75-86.

21. LaPorta L. Occupational stress in oral and maxillofacial surgeons: tendencies, traits, and triggers. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America* 2010; 22(4): 495-502.
22. Mercado A. Romero J. Estudio de las condiciones laborales, financieras, grado de expectativas y nivel de satisfacción de los odontólogos generales que trabajan en centros médicos de la ciudad de Cartagena. [Especialización en gerencia en salud]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2016.
23. Monsalve MJ. La odontología que vivimos y no queremos: una crítica al escenario actual. *Rev. Chil Salud pública* 2012; (16): 241-246.
24. Moore R, Brødsgaard I. Dentist' perceived stress and its relation to perceptions about anxious patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29: 73-80.
25. Navarro M, Cartes R. Expectativas de especialización profesional en estudiantes de odontología. Revisión de literatura. *Rev. Estomatol Herediana* 2015; 25(2): 158-166.
26. Nayak K. Oral and maxillofacial surgery: It's future as a specialty. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery* 2011; 10(4):281-282.
27. Neffa J, C. El trabajo humano: Contribuciones al estudio de un valor que permanece. Buenos Aires. Grupo Editorial Lumen Humanitas; 2003. Anexo Glosario de conceptos y definiciones.
28. Otálvaro G. J, & Zuluaga S. M. Transformaciones de la práctica odontológica en el contexto de la reforma estructural del Estado de finales del siglo XX: confluencias hacia la proletarización de la odontología en Colombia. *Rev. Fac Odontol Univ Antioq* 2014; 25: 27-38.
29. Pimentel F. C, Albuquerque P. C. D, Souza, W. V. D, Martelli P. J. D. L, & Acioli R. M. L. A atenção em saúde bucal no estado de Pernambuco: analisando a estrutura e as ações preventivas e curativas, segundo porte populacional. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2014; 38(2): 297-317.
30. Pinilla D. Futuro incierto de la profesión de dentista en España. *Gac Sanit* 2012; 26(6): 495-496.
31. Sanabria CM, Suárez MA, Estrada JH. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. *Rev. Gerenc. Polít. Salud* 2015; 14(28): 161-189.

32. SENA, Federación Odontológica Colombiana, Colegio Colombiano de Odontólogos. Caracterización de la odontología en Colombia. Bogotá: Mesa sectorial centro de formación talento humano en salud 2008.
33. Vered Y, Zaken Y, Ovadia-Gonen H, Mann J y Zini A. Professional burnout: Its relevance and implications for the general dental community. *Quintessence International* 2014; 45(1):87-90.
34. Yamalik N, Carrasco E, Cavalle E & Kell K. Oral health workforce planning part 2: figures, determinants and trends in a sample of World Dental Federation member countries. *International Dental Journal* 2014; 64: 117-126
35. Ylipää V, Arnetz B, Preber H, Benkö S. Determinants of work satisfaction among Swedish dental hygienists. *Scand J Caring Sci* 1996; 10: 247-53.

12. ANEXOS

ANEXO 1

Se presentan las preguntas orientadoras para la entrevista semiestructurada.

1. ¿Cómo se llama?
2. ¿Cuántos años tiene?
3. ¿Qué lo motivó a realizar su posgrado en cirugía maxilofacial?
4. ¿Hace cuánto es cirujano Maxilofacial y de qué Universidad se graduó?
5. ¿En qué lugares trabaja?
6. ¿Qué tipo de contrato tiene en cada sitio de trabajo? ¿Considera que este le da estabilidad laboral?
7. ¿Cuáles son los pacientes que usualmente ve en cada uno de sus sitios de trabajo?
8. ¿Cuáles son los principales procedimientos clínicos que realiza con mayor frecuencia en cada uno de los sitios de trabajo?
9. ¿Cómo clasifica a sus pacientes respecto a su comportamiento?
10. ¿Cómo los maneja?
11. ¿Cuáles son los principales problemas que ponen los pacientes para que pueda hacer una buena atención en los diferentes procedimientos?
12. ¿Usted siente o ha sentido presión o sobrecarga en sus trabajos para ser más eficiente o productivo? ¿en cuáles de sus trabajos lo ha sentido?
13. ¿En que ha consistido esa sobrecarga laboral o exigencia por productividad? Podría darnos un ejemplo
14. ¿Qué consecuencias ha tenido por la presión en el trabajo por la eficiencia o productividad? ¿Cómo las ha manejado?
15. ¿Con que profesionales de la salud se relaciona en cada sitio de trabajo?
16. ¿Qué dificultades ha tenido con ellos ya sea en la práctica colaborativa o en la realización de la técnica? ¿Cómo las ha resultado?
17. ¿Se siente realizado con su trabajo o que ha logrado sus objetivos profesionales? ¿Por qué?

18. ¿Cómo es su actitud en cada uno de los sitios de trabajo?

19. ¿Cómo lidia con esa satisfacción o insatisfacción en su trabajo? ¿Qué hizo en ese momento?

ANEXO 2

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Parte 1: Información acerca de la Investigación.

➤ TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Estrategias para enfrentar las vicisitudes del trabajo cotidiano, en odontólogos maxilofaciales que laboran en la Universidad El Bosque.

➤ NÚMERO DE PROTOCOLO

Protocolo #1

➤ NOMBRE DEL PATROCINADOR

Universidad El Bosque

➤ NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

Leidy Carolina Alvarado Parra

Eva Sandri Clavijo Vargas

➤ INTRODUCCIÓN

En Colombia no se conoce cuáles son las prácticas clínicas concretas que realizan los odontólogos especialistas en cirugía maxilofacial en Bogotá. El proceso de trabajo del cirujano maxilofacial cuenta con variables que influyen en el ejercicio de la profesión y a su vez desencadenan dificultades. El trabajo del cirujano maxilofacial, no ha sido foco de investigación, y no existe un referente teórico que date las condiciones que conforman la cotidianidad del cirujano maxilofacial.

➤ ¿POR QUÉ SE VA A REALIZAR ESTA INVESTIGACIÓN?

Debido a la poca investigación referente a este tema en mención, mediante la presente investigación se pretende crear un documento cuyo objetivo es dar a conocer, las dificultades que enfrentan los odontólogos especialistas en cirugía maxilofacial en el proceso de trabajo, y así mismo dar a conocer cuáles son las estrategias que se plantean para resolver dichas dificultades.

➤ ¿EN QUÉ CONSISTE ESTA INVESTIGACIÓN?

Es un estudio con enfoque cualitativo, es decir, aquel que utiliza la recolección de datos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes; el cual busca caracterizar el proceso de trabajo, así mismo comprender las dificultades clínicas cotidianas para describir las estrategias que utilizan los odontólogos especialistas en cirugía maxilofacial para resolver las dificultades propias de su quehacer profesional.

➤ ¿QUÉ TENGO QUE HACER SI PARTICIPO EN ESTA INVESTIGACIÓN?

Responder el instrumento de investigación, el cual es una entrevista semiestructurada, con preguntas referentes a la temática en mención. La cual se realizará de manera virtual y serán grabadas previo consentimiento informado, posterior a esta fase de recolección de información, se realizará la tabulación de los datos con base en las opiniones y percepciones personales de los participantes, expresadas durante la entrevista. Acto seguido, se digitalizarán textualizaciones de la información obtenida. En dado caso que se requiera aclarar información proporcionada durante la entrevista, serán contactados nuevamente.

➤ ¿CUÁNTAS PERSONAS PARTICIPARÁN EN ESTA INVESTIGACIÓN?

12 Odontólogos especialistas en cirugía maxilofacial que laboren en la Universidad El Bosque y que esté trabajando actualmente en el contacto con la práctica clínica, con mínimo 1 año de experiencia laboral.

➤ ¿CUÁNTO TIEMPO ESTARÉ EN ESTA INVESTIGACIÓN?

Aproximadamente 60 minutos en los cuales se realizará la entrevista en 1 sesión, la cual será grabada por los investigadores.

➤ ¿PUEDO RETIRARME DE LA INVESTIGACIÓN DE MANERA VOLUNTARIA EN CUALQUIER MOMENTO?

El participante tiene el derecho a no participar en la investigación o a revocar el Consentimiento Informado en cualquier momento de la misma, sin la necesidad de dar una razón en especial.

➤ ¿QUÉ PASA SI ME RETIRO DE LA INVESTIGACIÓN?

Si el participante decide retirarse de la investigación, no se verá afectado ni él ni los investigadores principales del trabajo.

➤ ¿POR QUÉ RAZONES PUEDE EL INVESTIGADOR PRINCIPAL RETIRARME DE LA INVESTIGACIÓN TEMPRANAMENTE?

Todos los participantes tienen el mismo nivel de importancia y relevancia para que se lleve a cabo la investigación, por lo tanto, en ningún momento algún participante será excluido de la misma.

➤ ¿CUÁLES SON LOS RIESGOS O INCOMODIDADES ASOCIADOS A ESTA INVESTIGACIÓN?

Según la resolución 8430 1993, La investigación es sin riesgo, teniendo en cuenta que quienes decidan participar voluntariamente se hará explícito que su participación no les generará ningún daño, por lo tanto, en los participantes no se verá afectada su salud mental ni su salud física.

➤ ¿OBTENDRÉ ALGÚN BENEFICIO, COMPENSACIÓN O PAGO AL PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN?

No obtendrá ningún beneficio económico o en especie por su participación.

➤ ¿CÓMO SE VA A GARANTIZAR LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE MIS DATOS PERSONALES?

La custodia de la información durante la realización del estudio y posterior al mismo, estará a cargo del equipo de investigación y el análisis de la misma se hará únicamente con fines investigativos. Ni en los informes finales ni en los artículos que puedan derivarse del estudio, se hará mención explícita que permita identificar a los participantes, se preservará su confidencialidad.

➤ ¿TIENE ALGÚN COSTO MI PARTICIPACIÓN EN ESTA INVESTIGACIÓN?

La participación en esta investigación no tiene ningún costo.

➤ ¿RECIBIRÉ ALGÚN TIPO DE COMPENSACIÓN O PAGO?

Ninguno

➤ ¿QUE PASA SI ME LESIONO O ME ENFERMO DURANTE LA INVESTIGACIÓN?

Al ser una investigación sin riesgo, no se espera ninguna lesión o daño para los sujetos, dado que, teniendo en cuenta las características de esta investigación, se realizará una entrevista virtual en la cual no existe afectación tanto física como mental.

➤ ¿CUÁLES SON MIS DERECHOS COMO SUJETO DE INVESTIGACIÓN?

Tiene derecho a que sus preguntas, dudas del consentimiento informado, privacidad, confidencialidad se respondan a su completa satisfacción antes de firmar este documento o en cualquier momento después de firmarlo.

➤ ¿CÓMO Y EN QUÉ MOMENTO CONOCERÉ LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN?

Al culminar la investigación, se procesarán y digitalizarán los datos, y se podrán observar los resultados obtenidos en el documento de trabajo de grado, el cual se hará llegar vía correo digital o físico a los participantes que lo soliciten.

➤ ¿QUÉ HAGO SI TENGO ALGUNA PREGUNTA O PROBLEMA?

Cualquier pregunta será escuchada y respondida.

➤ INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL COMITÉ DE ÉTICA

Comité Institucional de Ética en Investigaciones, 648 9000 extensión 1520, comiteetica@unbosque.edu.co, Calle 132 No.7A-85. Piso 2 y 3.

Comité de Ética ad hoc, PBX. (57-1) 6489000 Ext: 1100-1265, eticaadhoc@unbosque.edu.co, Av. Cra 9 No. 131 A - 02 Edificio Fundadores - Bogotá D.C.

➤ INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN

Director:

Dr. Alejandro Perdomo Rubio

Correo: aperdomoru@unbosque.edu.co

Dirección: Cra 12 # 145 - 17 Ed Palatino 2, apto 601, Bogotá.

Codirector/Asesor metodológico:

Dr. Juan Camilo Tocora

Correo: jtocora@unbosque.edu.co

Dirección: Calle 148 # 99-38, Bogotá, Colombia.

Co-investigadores:

Eva Clavijo Vargas,

Celular: 3167244200

Correo: eclavijoc@unbosque.edu.co

Dirección: calle 145#7c-48- Bogotá, Dc.

Leidy Carolina Alvarado

Celular: 3142032726

Correo: lcalvarado@unbosque.edu.co

Dirección: calle 64a#52-53- Bogotá, Dc.

Parte 2: Formulario de Firmas.

He sido invitado(a) a participar en el estudio Estrategias para enfrentar las vicisitudes del trabajo cotidiano, en odontólogos maxilofaciales que laboran en la Universidad El Bosque.

Entiendo que mi participación consistirá en responder algunas preguntas realizada por el investigador sobre las dificultades que tiene el odontólogo especialista en cirugía maxilofacial en su proceso de trabajo y cuáles son las estrategias para dichas dificultades, y entiendo que esta entrevista será grabada bajo mi consentimiento. He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado o el mismo se me ha leído o explicado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación. Cuando firme este documento de Consentimiento Informado recibiré una copia del mismo (partes 1 y 2).

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

Para constancia, firmo a los ____ (día) de ____ (mes) de ____ (año)

Nombre del Participante

Firma del Participante y Fecha

Nombre del Investigador (I)

Firma del Investigador (I) y Fecha

Nombre del Investigador (II)

Firma del Investigador (II) y Fecha

Nombre del testigo (I)

Firma del testigo (I)