

**MODELO DE ATENCIÓN EN CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE UNIVERSIDADES DE
AMÉRICA LATINA. FASE I**

Angie Carolina Vargas Forero

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BOGOTÁ DC. - DICIEMBRE 2023**

HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Universidad:	El Bosque
Facultad:	Odontología
Programa:	Odontología
Título:	Modelo de atención en clínicas odontológicas de universidades de américa latina. Fase I
Grupo de investigación:	Unidad de Epidemiología Clínica Oral - UNIECLO
Línea de Investigación:	Educación Superior en Salud
Proyecto Derivado del Trabajo de grado:	Hernandez- Romero L, Ochoa -Herrera B. Revisión temática con fines de estructuración de instrumento para caracterización de modelos de atención en clínicas odontológicas de universidades América Latina y Estados Unidos fase 1 (trabajo final). Bogotá DC:Pograma odontología- Universidad El Bosque 2021.
Tipo de investigación:	Pregrado /Grupo
Estudiantes:	Angie Carolina Vargas Forero
Director:	Dra. Maria Rosa Buenahora Tobar
Asesor metodológico:	Dra. Jenny Andrea Montoya Hernandez

DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE

OTTO BAUTISTA GAMBOA	Presidente del Claustro
MIGUEL RUIZ RUBIANO	Presidente Consejo Directivo
MARIA CLARA RANGEL GALVIS	Rector(a)
NATALIA RUÍZ ROGERS	Vicerrector(a) Académico
RICARDO ENRIQUE GUTIÉRREZ MARÍN	Vicerrector Administrativo
GUSTAVO SILVA CARRERO	Vicerrectoría de Investigaciones.
CRISTINA MATIZ MEJÍA	Secretaria General
JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS	División Postgrados
HERNEY ALONSO RENGIFO REINA	Decano 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
SANDRA HINCAPIE NARVAEZ	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	12
3.1 Descripción del problema	12
3.2 Pregunta de Investigación	13
4. Justificación	14
5. Situación Actual	16
6. Objetivos	17
6.1 Objetivo general	17
6.2 Objetivos específicos	17
7. Metodología del Proyecto	18
7.1. Tipo de estudio	18
7.2. Población y muestra (Criterios de selección y exclusión)	18
7.3. Métodos y técnicas para la recolección de la información (Materiales y métodos)	18
7.4 Plan de tabulación y análisis	19
8. Consideraciones éticas	20
8.1 Sustento legal	20
8.2 Consentimiento - asentimiento informado	20
9. Resultados	21
9.1 Gráficas y análisis de Resultados	30
9.2 Tipologías producto de generación de nuevo conocimiento y desarrollo tecnológico	54
9.3 Tipologías producto de apropiación social del conocimiento	54
9.4 Tipologías producto de formación de recurso humano	54
10. Aspectos administrativos	55
10.1 Cronograma de Actividades	55
10.2 Presupuesto	55
11. Discusión	56
12. Conclusiones	57
13. Referencias	59

LISTADO DE TABLAS

	Págs.
Tabla 1	<i>Distribución absoluta y porcentual de tiempo a la semana de práctica clínica de estudiantes Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i> 35
Tabla 2	<i>Tipologías producto de generación de nuevo conocimiento y desarrollo tecnológico. Facultad de odontología, 2023</i> 54
Tabla 3	<i>Tipologías producto de apropiación social del conocimiento. Facultad de odontología, 2023</i> 54
Tabla 4	<i>Tipologías producto de información de recurso humano. Facultad de odontología, 2023</i> 54
Tabla 5	<i>Cronograma de actividades. Facultad de odontología, 2023</i> 55

LISTADO DE FIGURAS

	Págs.
Figura 1	<i>Distribución porcentual de formación como especialista de docentes que hacen parte del modelo de clínicas odontológicas. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i> 30
Figura 2	<i>Distribución porcentual de los años de experiencia de los docentes como requisito para hacer parte de las clínicas odontológicas. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i> 31
Figura 3	<i>Importancia e impacto de las competencias blandas de los docentes. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i> 31
Figura 4	<i>Distribución porcentual de universidades en donde estudiantes y directivos evalúan el desempeño de los docentes. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i> 32
Figura 5	<i>Relación docente/estudiante en clínicas odontológicas. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i> 32
Figura 6	<i>Semestre en el cual los estudiantes inician practicas clínicas. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i> 33
Figura 7	<i>Número de horas de prácticas clínicas que tienen los estudiantes. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i> 34
Figura 8	<i>Distribución porcentual del número de universidad que tienen establecido un mínimo de procedimientos para aprobar el semestre. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i> 36
Figura 9	<i>Distribución porcentual de universidades en donde los requisitos del programa son acumulables. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i> 36

Figura 10	<i>Estrategias de evaluación utilizadas en las clínicas odontológicas. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i>	37
Figura 11	<i>Descuentos otorgados a familiares y miembros de la comunidad educativa para adquirir servicios odontológicos. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i>	38
Figura 12	<i>Cantidad de descuento otorgado a familiares y miembros de la comunidad educativa. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i>	38
Figura 13	<i>Facilidad de pago de tratamientos otorgada a los pacientes. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i>	39
Figura 14	<i>Fuente de pacientes que asisten a consultas odontológicas de las instituciones. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i>	39
Figura 15	<i>Distribución porcentual del número de pacientes que asumen el costo de los tratamientos odontológicos. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i>	40
Figura 16	<i>Promedio del tiempo que demora un paciente en terminar un tratamiento. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i>	41
Figura 17	<i>Personal administrativo con el que cuentan las instituciones. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i>	42
Figura 18	<i>Personal de apoyo que trabaja dentro de los espacios clínicos. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i>	43
Figura 19	<i>Distribución porcentual de pacientes que se les realiza triaje para derivar el nivel de atención. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de</i>	45

atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

Figura 20	<i>Tiempo promedio de espera para que un paciente sea atendido en las clínicas odontológicas. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i>	46
Figura 21	<i>Distribución porcentual del requisito de pagar los procedimientos antes de que el paciente sea atendido. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i>	47
Figura 22	<i>Cierre de clínicas odontológicas durante periodos intersemestrales. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i>	49
Figura 23	<i>Cantidad de clínicas odontológicas que disponen las instituciones. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i>	50
Figura 24	<i>Existencia de áreas de esterilización con elementos necesarios para desinfección en las clínicas odontológicas. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i>	50
Figura 25	<i>Existencia de servicio de imágenes diagnosticas para los pacientes de las clínicas odontológicas. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i>	51
Figura 26	<i>Disponibilidad de espacios preclínicos para que los estudiantes puedan trabajar yeso, acrílicos y encerados de los pacientes. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i>	52
Figura 27	<i>Atención de pacientes por parte de estudiantes de postgrado y pregrado en el mismo espacio clínico. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i>	52
Figura 28	<i>Clínicas odontológicas que cuentan con espacios e infraestructura específica para la atención de pacientes con necesidades especiales. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023</i>	53

RESUMEN

MODELO DE ATENCIÓN EN CLÍNICA ODONTOLÓGICAS DE UNIVERSIDADES DE AMÉRICA LATINA. FASE I

Antecedentes: Con el paso del tiempo la enseñanza clínica ha evolucionado trayendo consigo un nuevo modelo educativo, en donde se integra el aprendizaje del estudiante con el ámbito social, siendo esta la principal labor del docente, pero nunca olvidando que el paciente es el eje principal de esta relación, y es por este que se debe velar en pro de la mejora de la calidad de vida, todo esto facilitando la formación del estudiante para la vida profesional (Bettancourt L et al., 2011). **Objetivo:** Caracterizar los modelos de atención en clínicas odontológicas de universidades de Latinoamérica, así como también identificar las fortalezas y debilidades de estos en aspectos relacionados con características propias de ejercicio docente, prácticas de estudiantes, atención de pacientes, área administrativa e infraestructura. Igualmente generar recomendaciones para mejorar los modelos de atención en clínicas odontológicas de Latinoamérica. **Metodología:** Este estudio es de tipo descriptivo exploratorio, en donde se realizó una encuesta con 5 dimensiones, dimensión 1: Caracterización del docente, dimensión 2: Competencias del estudiante, dimensión 3: Mercadeo, dimensión 4: Aspectos administrativos, dimensión 5: Infraestructura; donde los datos recolectados mediante la encuesta permitieron generar una base de datos en Excel (Microsoft 97-2004), para luego llevarlos al programa estadístico Stata. A las variables cualitativas se les calculará frecuencias y a las variables cuantitativas se calcularán medidas de tendencia central. **Resultados:** En la dimensión 1 se puede identificar que las universidades de Colombia tienen estándares altos de calidad bastante similares. Respecto a la dimensión 2, las universidades de Colombia tienen diferentes estrategias y metodologías de aprendizaje que permiten el desarrollo de capacidades conforme al semestre en donde se inicia dichas prácticas que son fundamentales. En la dimensión 3, se puede evidenciar que existe una variabilidad en la duración de los tratamientos odontológicos en las instituciones encuestadas. La mayoría de los pacientes logra completar su tratamiento en un plazo de 1 a 2 semestres, pero también hay casos que pueden requerir más tiempo. En cuanto a la dimensión 4, las clínicas odontológicas en las instituciones adoptan diversas estrategias de administración, desde la figura tradicional de un director o directora de clínica hasta enfoques más especializados con administradores de clínica. Esta variedad puede influir en la eficacia y la eficiencia de la administración de estas clínicas, y es un área de interés para futuras investigaciones y mejoras en la gestión de la atención odontológica. Por último, la dimensión 5, muestra la variabilidad en la cantidad de unidades odontológicas y enfoques en la organización de la atención clínica oportuna que subraya la necesidad de planificar y mejorar la infraestructura para garantizar una atención eficiente y de calidad para una amplia variedad de pacientes. **Conclusión:** Se evidenció que la atención del paciente y la enseñanza en las universidades de América latina son bastante similares. Sin embargo, se debe evaluar el tiempo de inicio de clínicas en los diferentes semestres y la duración que se requiere en los tratamientos para garantizar la mejor formación académica.

Palabras Claves: Formación profesional, tratamientos, clínica odontológica, educación, paciente.

ABSTRACT

ATTENTION MODEL IN DENTISTRY CLINICS OF LATIN AMERICAN UNIVERSITIES – PHASE I

Background: Clinical training has evolved into a new education model integrating student learning and social environment; this is the teacher's main objective, without losing focus that the patient is the main axis and quality of life is above all, facilitating student formation for professional life (Bettancourt L et al., 2011). Attention at clinics must focus on an integral and ethical learning. **Objective:** To characterize attention models in dental clinics of universities in Latin America, as well as strengths and weaknesses related to teaching, student practice, patient service, administration, infrastructure and to generate recommendations for improvements. **Methodology:** This is an exploratory descriptive research with a five-dimension survey: 1- teacher dimension characterization, 2- student competencies dimension, 3- marketing dimension, 4- administrative aspects dimension, 5- infrastructure. Data were filed as a database in Excel (Microsoft 97-2004) and exported to Stata. Qualitative variables will have frequencies calculated and quantitative will be calculated by central tendency measures. **Results:** It can be identified in dimension 1 that Colombian universities have high quality standards; dimension 2 shows Colombian universities have different strategies and teaching methodologies developing capabilities according to the respective semester; dimension 3 evidences a variability in dental treatment duration in the surveyed institutions, where most patients are completed within one or two months, but others require more time; dimension 4 showed dental clinics adopt diverse administrative strategies ranging from traditional director to more specialized clinical administration, where this may influence efficiency, being an area for future research and improvement; dimension 5 showed variability in the amount of available dental units and focus on opportune attention, which emphasizes the need to plan and improve infrastructure for wider attention. **Conclusions:** Patient attention and training in Latin American universities is very similar; however, clinic commencement and treatment duration during semesters must be evaluated for a better training.

Key words: professional formation, treatments, dental clinic, education, patient.

1. Introducción

Los profesionales del área odontológica tienen como principal objetivo el cuidado de la salud oral, por ende, es necesario que los estudiantes de odontología desarrollen diversas aptitudes y actitudes en el ámbito profesional, siendo fundamental el acompañamiento de un docente en la práctica clínica, el cual tendrá como misión facilitar el acceso al conocimiento mediante la participación integral en la interacción con los pacientes.

El paso estimado de un estudiante de odontología desde el área preclínica a la clínica es considerado como un proceso primordial pero ciertamente crítico, principalmente por el cambio de entorno y la modificación en la relación docente-estudiante, la cual estaría mediada por el paciente (Rodríguez M. P et al., 2016). Con el paso del tiempo, la enseñanza clínica ha evolucionado, trayendo consigo un nuevo modelo educativo, en donde se integra el aprendizaje del estudiante con el ámbito social, siendo esta la principal labor del docente, pero nunca olvidando que el paciente es el eje principal de esta relación, y es por este que se debe velar en pro de la mejora de la calidad de vida, todo esto facilitando la formación del estudiante para la vida profesional (Bettancourt L et al., 2011).

La Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) es el instrumento con mayor validez y confiabilidad para medir el ambiente educativo en las Facultades de Odontología en los estudiantes de pregrado; tiene como objetivo evaluar el ambiente educacional, junto con el aprendizaje estudiantil, mediante metodologías cuantitativas y cualitativas. (Seabrook MA, 2004).

El presente trabajo tiene como Objetivo Caracterizar los modelos de atención de las clínicas odontológicas universitarias América Latina, el cual podría estar directamente relacionado con el desempeño y aprendizaje de los estudiantes de odontología dentro de las prácticas clínicas establecidas en el plan de estudios de cada Universidad.

Lo que buscamos con este proyecto es caracterizar los modelos de atención de las clínicas odontológicas universitarias de América Latina, Describiendo la infraestructura y manejo administrativo de las clínicas, identificando el perfil y formación de los docentes que promueven la educación, Conocer y describir el promedio de pacientes que atiende cada estudiante por semestre e Identificar los modelos de atención para los pacientes que son atendidos por los estudiantes, determinando como es el modelo de estudio de ciertas universidades de América Latina, cuáles son los requisitos para graduarse, cuantos semestres tiene la carrera ,desde que semestre comienzan las prácticas odontológicas, cuántos créditos maneja la carrera, como manejan la parte de los pacientes si la misma universidad tiene un banco de pacientes o por el contrario los estudiantes tienen que llevarlos para cumplir los requisitos establecidos por las universidades.

Con los aportes del presente trabajo se proyecta en una segunda fase, aportar al mejoramiento del protocolo docencia -estudiante de la facultad de odontología de la Universidad El Bosque.

2. Marco teórico o conceptual

La odontología es la especialidad médica que se dedica al estudio de los dientes y las encías y al tratamiento de sus dolencias. Esta disciplina se encarga de todo lo referente al aparato estomatognático, formado por el conjunto de órganos y tejidos que se encuentran en la cavidad oral y en parte del cráneo, la cara y el cuello. (Pérez,2009.)

También es definida como la parte de la estomatología que se ocupa de la dentadura y sus enfermedades. Incluye el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, el cual incluye además de los dientes, las encías, el tejido periodontal, el maxilar superior, el maxilar inferior y la articulación temporomandibular (Espinoza de la Sierra,2011)

Puede definirse como la especialidad de la medicina que estudia la anatomía y fisiología de los dientes y sus estructuras circundantes en la cavidad oral (labios, boca, paladar, orofaringe, mandíbula, etc. (Enciclopediasalud, 2016)

La odontología, desde sus orígenes surge de la misma raíz que la medicina, por la aparición de dolores y la necesidad de aliviarlos. Pero no siempre ha sido como la conocemos en la actualidad, fundamentalmente porque la alimentación de los seres humanos ha ido cambiando. Con el surgimiento del fuego alrededor del 3000 a.C, comenzó a emplearse en el ablandamiento de los alimentos. Fue este cambio el que produjo que los dientes y encías de los primeros hombres se modifiquen, los molares comenzaron a caerse, las encías se inflaman, entre otras complicaciones. (Lerman, 1974)

Alrededor del año 500 a.C, los escritos realizados por Hipócrates, demuestran el conocimiento sobre cuestiones dentales. En ellos, se describe el desarrollo de los dientes, su formación, erupción e incluso hay referencias a algunas enfermedades de los dientes y la boca, y tratamientos al respecto. (Ring, 1995)

En el 100 a.C, el escritor romano Celsius escribió sobre enfermedades dentales y sus tratamientos, que curiosamente algunos siguen usándose hasta la actualidad. (Jurado, 2004)

Los primeros curadores fueron sacerdotes que curaban mediante oraciones, ya que las personas depositaban su fe en ellos. Luego, aparecieron médicos especialistas en ojos y dientes, lo más similar a los médicos especialistas de la actualidad, pero con una formación y capacitación menor a la que se posee hoy. (Lerman, 1974)

En Egipto, esta civilización sufrió diversas enfermedades dentales, y según diversos estudios tanto médicos como arqueológicos, la extracción de las piezas dentales era la forma principal de aliviar el dolor, pese a la ausencia de anestesia. También, se reporta que la higiene oral no generaba gran preocupación para los egipcios. (Ring, 1995)

En el 37 a.C, se da el primer registro a cerca de un odontólogo, como consta en los papiros. Este médico, llamado Hesi-Re, profundizó la relación entre la medicina y la odontología, ocupándose de las dolencias de los faraones. (Ring, 1995; Jurado, 2004)

En China, siendo esta una de las civilizaciones más antiguas del mundo, también se registran papiros con inquietudes relacionadas a la salud bucal y a la necesidad de aliviar el dolor. Estos escritos, contienen también 20 formas de curar el dolor de muelas. Además, se ha encontrado evidencia de que utilizaban acupuntura para tratar los dolores asociados a la caries dental. (Lerman, 1974)

Las culturas americanas como Mayas y Aztecas no presentaron proliferación de caries. La terapéutica precolombina, se basaba en la herbolaria y la cirugía como métodos prácticos. Además, se buscaba la integración entre lo humano y el universo. (Guzmán, 2005)

Tanto en México como en Perú, se desarrollaron viveros dedicados al cultivo de plantas medicinales. En cuanto a las intervenciones, la odontología no era un ámbito diferenciado

de la medicina; los médicos originarios americanos, realizaban extracciones, trataban fracturas, abscesos, etc. (Díaz, 1994)

En el año 1728, se produce un hito en la historia de la odontología, Pierre Bouchard Médico francés que es reconocido como el "padre de la odontología moderna" publica su trabajo "The surgeon Dentist", en el cual plantea a la odontología como una profesión moderna. Durante su vida, hizo importantes descubrimientos y escribió un libro detallado que describe científicamente la profesión dental. Aunque vivió cuando apenas comenzaba la práctica formal de la odontología, sus contribuciones se consideran significativos. (Deltombe, 2003)

También surgen avances como la amalgama, hilo dental, y pasta de dientes. Sin embargo, sus componentes eran muy diferentes a los que se utilizan ahora. En 1840, se fundó la primera escuela dental del mundo: "The Baltimore College of Dental Surgery" en Estados Unidos, concretamente en la ciudad de Baltimore. Fue allí donde nació el título de "Doctor en Cirugía Dental". Los fundadores fueron Horace Hayden y Chapin Harris. Aquí se formaron los primeros dentistas de la historia. Además, se inició la primera sociedad dental del mundo denominada "The American Society of Dental Surgeons". Los jóvenes, en esta época, tienen posibilidades de especializarse en cirugía dental como una práctica aparte de la medicina tradicional. En esta etapa el descubrimiento más significativo es la Anestesia. (Guzmán, 2005)

Es importante destacar que, en Latinoamérica, las prácticas odontológicas eran realizadas por barberos. Según la Universidad de Camagüey, Cuba, Las Actas Capitulares del Ayuntamiento de Puerto Príncipe de 1802, estipulan: Teniendo en cuenta que es una época en la que las naciones se están armando y muchas independizando luego de la conquista española, no es menor resaltar que la mayoría de estas prácticas, eran llevadas a cabo por mulatos, originarios o afrodescendientes. Es decir, por los sectores más vulnerables de la sociedad. (Arancel público y general de géneros comestibles y de todos los oficios,1802)

En el Siglo XIX, las Universidades aumentaron su rol como impulsoras del conocimiento y de la tecnología al servicio de la sociedad. La Odontología se convierte en una importante práctica en los hospitales públicos y en una enseñanza a nivel universitario. (Álvarez, 2004)

Desde ese momento cada vez más, van incorporándose nuevas técnicas, instrumental, y funciones en la odontología, para que la sociedad en su conjunto pueda acceder a sus servicios. A partir del siglo XX, la Odontología presenta un crecimiento exponencial, y un reconocimiento muy importante en Europa y Estados Unidos. (Ardila,2009).

Desde 1929, los avances son muy diversos tanto en técnicas como en instrumental. Algunos de los más relevantes son: La penicilina, utilizada como antibiótico en infecciones dentales, Se incorpora la resina, lo que permite las restauraciones estéticas, Surge la primera silla dental, totalmente reclinable para comodidad tanto del paciente como del odontólogo y Se describe la técnica para realizar implantes dentales. (Jurado, 2004)

Por otra parte, se puede definir al odontólogo como médico de la cavidad oral o aparato estomatognático. El aparato estomatognático lo constituyen los labios, la lengua, los dientes, el periodonto, el paladar, la mucosa oral, el piso de la boca, las glándulas salivales, las amígdalas y la orofaringe. El término estomatología deriva del griego στόμα (estoma), que en español significa boca o Cavidad bucal se emplea en general como sinónimo de odontología. (Saenz,2012)

La enseñanza de las disciplinas en el campo de la salud ha estado influenciada desde sus inicios por el desarrollo de la ciencia en general y de las ciencias médicas en particular, además del desarrollo económico y social existente. Es así como los currículos se relacionan con las necesidades y características de cada momento histórico. (Díaz E et al., 2005)

Fundamentada en la observación de los hechos y una noción más bien artesanal de la práctica, en la que el discípulo acompañaba al experto en su trabajo cotidiano, intentaba imitar su arte y se perfeccionaba por la experiencia con base en ensayos y errores Tal

como ya se ha dicho, este proceso de enseñanza-aprendizaje ha ido cambiando de acuerdo con la evolución del entorno en todos sus ámbitos. (Lifshitz, 2001)

Recientemente, en el siglo XX, es el modelo de enseñanza tradicional el que entrega el marco para el desarrollo de las actividades educativas. Este modelo toma como base la pedagogía eclesiástica de los Jesuitas de los siglos XVI y XVII, la que se fundamentaba en la disciplina, rigidez y el ejercicio de un control de arriba hacia abajo: de la institución al profesor y de éste al alumno. Este mismo modelo se aplica, en la actualidad, en la enseñanza de la clínica, donde el instructor centra la enseñanza en su experiencia y el alumno se limita a replicar lo enseñado por el tutor. (Acosta, 2005)

A principios de la década de los 80 surge en Estados Unidos la necesidad de realizar una reforma sustancial en el ámbito educacional, incluidas las ciencias médicas. Es un período en el cual se generan numerosas investigaciones en el terreno educativo en el área de la salud, las que vendrán a sustentar las reformas futuras. Esta tendencia pronto se dispersó por Europa y el resto de los países. (Michael, 2006)

En el ámbito odontológico, durante la década pasada se incrementan los intentos por realizar cambios educacionales en las facultades de odontología. Es así como se introducen nuevas estrategias de enseñanza como el Aprendizaje Basado en Problemas (PBL), tanto en el aprendizaje de las ciencias básicas como en la enseñanza de la clínica. (Fincham, Schule, 2001)

En la actualidad es un hecho asumido la necesidad de generar innovaciones curriculares. Las escuelas de odontología, quizás con un poco más de lentitud que en otras áreas, están trabajando en la modificación de sus currículos y en la incorporación de estrategias más innovadoras con el objeto de preparar a los futuros profesionales para desenvolverse en un mundo en extremo dinámico. (Vergara, Zaror, 2008)

Contrariamente a lo que pudiera creerse, el modelo de aprendizaje centrado en el alumno está lejos de ser una metodología que reste exigencia al estudiante. Un pilar fundamental para que éste funcione es la adquisición de un compromiso con su propio proceso, en

donde él sea protagonista de su desarrollo, ya que se requiere que tenga una participación activa y crítica del proceso. Es por esto que un alumno enfrentado a este método debe desarrollar algunas competencias: disposición a aprender, amplio conocimiento de base, habilidades clínicas adecuadas de acuerdo a su etapa, conductas éticas apropiadas, capaz de integrar la teoría a la práctica, ser autocrítico, conocer y manejar variadas fuentes de información, tener capacidad de sobreponerse a fracasos y ser respetuoso con sus pares y superiores. (Collins, 2004; Fugill, 2005).

La literatura es abundante al momento de analizar los modelos curriculares que rigen la enseñanza en las instituciones educativas, aunque en el ámbito odontológico esta información es más escasa. En general se pueden identificar dos tipos de modelos de enseñanza: el Tradicional y el Contemporáneo. Ambos tienen su fundamento en las diferentes corrientes psicológicas como son el Conductismo y el Constructivismo. También pueden describirse estas tendencias como Aprendizaje Centrado en el Profesor y Aprendizaje Centrado en el Estudiante. Estos modelos pueden dar origen a diversos estilos curriculares como por ejemplo el Currículo disciplinar, en el modelo tradicional, y el Currículo basado en competencias o el Currículum integrado, representantes del modelo contemporáneo, con respecto al modelo de atención docente estudiante lo que se busca es que haya una aceptación de estos, en distintos entornos para así llegar a realizar actividades de distintas especialidades según corresponda cada caso, de igual manera que el estudiante se apoye con el docente al momento de tomar una decisión, ya que el docente tiene más experiencia y competencia para apoyarlo. Desde hace más de 20 años existe este modelo docente estudiante por lo cual a medida que pasa el tiempo va mejorando cada vez más la forma de este modelo educativo entre profesionales y estudiantes.

A partir del decreto 2376 del 1 de julio del 2010 habla de la normatividad de acuerdo con el Artículo 4.- Objetivos DE LA RELACIÓN DOCENCIA -SERVICIO. La relación docencia -servicio buscará el cumplimiento de los siguientes objetivos: a. Asegurar alianzas y planes de largo plazo entre instituciones educativas e instituciones prestadoras o aseguradoras de servicios de salud, instituciones de servicios, de investigación o espacios comunitarios

que intervienen en la atención integral en salud de la población, para el desarrollo y fortalecimiento de escenarios de práctica fundados en objetivos, principios y estrategias pedagógicas compartidas. b. Asegurar la formación de talento humano en salud competente, con alto sentido ético, de responsabilidad y compromiso social con la salud de la población. c. Asegurar espacios adecuados para la docencia, la extensión, la investigación, la generación de conocimiento y el desarrollo de soluciones a los problemas de salud de la población, de igual manera con el Artículo 1.- OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente decreto tiene por objeto regular los aspectos atinentes a la relación docencia - servicio en programas académicos del área de la salud, sin importar el grado de participación o ausencia de ella en la propiedad que las instituciones educativas tengan sobre los escenarios de práctica o la naturaleza jurídica de los participantes. La relación docencia servicio referida a los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano, está sujeta en lo pertinente a lo dispuesto en este decreto y a la reglamentación que para el efecto expida la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. (Decreto 2376 expedido por el presidente de la república en 2010) Según el Diccionario de la Real Academia Española (2014), la clínica se define como “Pertenece o relativo al ejercicio práctico de la medicina basado en la observación directa de los pacientes y en su tratamiento”, el termino práctica clínica en la odontología es utilizado para referirse al igual que en el caso de la medicina, al ejercicio práctico de la odontología.

La práctica clínica es la consecución de los nuevos aprendizajes que resultan un tanto variados a diferencia de las asignaturas con contenido meramente teórico. En la práctica clínica, el progreso del estudiante depende mucho del nivel de madurez, actitudes, destrezas, habilidades y demás competencias que haya desarrollado en las asignaturas que le anteceden. Se toma en cuenta el manejo del paciente a nivel social, psicológico, sistémico y sus interacciones.

Un actor fundamental en la práctica clínica es el paciente, con quien, en interacción e intersubjetividad, genera un conocimiento propio del trato profesional y personal que,

aunado a la aplicación del conocimiento científico y técnico, provee al estudiante de saberes experienciales que no han sido estudiados. (Segura y Carrillo, 2002)

Las estrategias metodológicas se basan en el "Método Clínico" que consiste en el estudio de casos y la realización de sus tratamientos durante el cual debe darse la integración de conocimientos científicos, técnico y humanísticos previamente adquiridos, para el estudio del proceso salud-enfermedad de cada caso en particular.

Tomando la definición de aprendizaje clínico de Lifshitz (2012), la enseñanza clínica es la interacción entre el profesor y el estudiante con la finalidad de hacerlo competente en la práctica clínica, la que incluye la capacidad de recolectar información, interpretarla, incursionar en el razonamiento diagnóstico, terapéutico y pronóstico, dominar los procedimientos habituales de la práctica y ganar la confianza del paciente y su familia, así como aceptar la responsabilidad de su atención. La relación con la tecnología y con los auxiliares modernos de la educación, así como el abordaje conceptual contemporáneo forman parte de las cualidades del clínico del siglo XXI.

Asimismo, se considera que el perfil del docente tiene repercusión en el aprendizaje de los estudiantes, como facilitador del aprendizaje debe contar con las competencias necesarias para lograr que el estudiante aprenda. Asimismo, la opinión del estudiante y del docente acerca del perfil del docente es importante porque ellos son actores comprometidos en el proceso enseñanza-aprendizaje, y en la medida que en que ambas opiniones se aproximen, se espera lograr una mejor interacción entre ambos favoreciendo el aprendizaje. (Cataldi y Lage, 2004)

Glosario de términos

Odontología: especialidad médica que se dedica al estudio de los dientes y las encías y al tratamiento de sus dolencias. Esta disciplina se encarga de todo lo referente al aparato estomatognático, formado por el conjunto de órganos y tejidos que se encuentran en la cavidad oral y en parte del cráneo, la cara y el cuello. (Pérez,2009.)

Formación: Es un esfuerzo sistemático y planificado por modificar o desarrollar el conocimiento, las técnicas y las actividades a través del aprendizaje, conseguir la actuación adecuada de una actividad o rango de actividades en el mundo es capacitar a un individuo para que pueda realizar convenientemente un trabajo o una tarea dada. (Labarca, 2006)

Docente: Docente o enseñante es quien se dedica profesionalmente a la enseñanza, ya sea con carácter general o especializado en una determinada área de conocimiento, asignatura, disciplina académica, ciencia o arte. (UTC2008)

Educación: Un proceso y una serie de actividades destinadas a capacitar a un individuo para asimilar y desarrollar conocimientos técnicos, valores, comprensiones, factores que se desarrollan no solo con un campo de actividad reducido, sino que permite definir, analizar y solucionar una amplia gama de problemas. (Labarca, 2006)

Estudiante: La palabra estudiante es un sustantivo masculino o femenino que se refiere al aprendiz dentro del ámbito académico. Y que se dedica a esta actividad como su ocupación principal.

Modelo de atención en salud: El Modelo de Atención Integral en Salud enmarca la forma en que interactúan la población y el prestador de servicios, dentro de un marco de cumplimiento del derecho a la salud, con base en el territorio y la población, articulando redes de atención integradas e integrales tanto institucionales como comunitarias (MSPAS).

3. Planteamiento del problema

3.1. Descripción del problema

En la actualidad es un hecho asumido la necesidad de generar innovaciones curriculares en la formación de profesionales en odontología. Las escuelas de odontología, quizás con un poco más de lentitud que en otras áreas, están trabajando en la modificación de sus currículos y en la incorporación de estrategias más innovadoras con el objeto de preparar a los futuros profesionales para desenvolverse en un mundo en extremo dinámico (Vergara, Zaror,2008).

Desde hace más de 20 años existe el modelo docente estudiante cual a medida que pasa el tiempo va mejorando cada vez más la forma de este modelo educativo entre profesionales y estudiantes, a partir del decreto 2376 del 1 de julio del 2010 habla de la normatividad de acuerdo con el ARTICULO 4.- OBJETIVOS DE LA RELACIÓN DOCENCIA - SERVICIO.

El modelo docencia servicio obedece a un proceso de enseñanza y aprendizaje concreto que tiene como objetivo moldear determinadas cualidades y virtudes de los estudiantes; basados en teorías educativas, con propósitos bien definidos, contenidos, metodologías, recursos y evaluaciones concretas que marcan el tipo de educación que se da a los estudiantes. Es así como, los modelos docencia servicios permite estructurar el proceso de aprendizaje y enseñanza, respondiendo a unas pautas marcadas que se centran en potenciar determinados aspectos en los estudiantes de área de la salud.

De esta manera el modelo de atención clínica implementado en las diferentes facultades de odontología, de acuerdo con su enfoque, recursos y particularidades, permitirá formar y fortalecer en diferentes aspectos a los estudiantes de odontología.

Teniendo en cuenta que hasta la fecha no se han realizado estudios que aborden aspectos como: Caracterización docente, competencias del estudiante, particularidades del paciente, manejo administrativo, e infraestructura, del modelo de atención en clínicas de odontología de Latinoamérica, se evidencia la necesidad de profundizar en los mismos, con el fin de contar con una caracterización representativa de modelos de atención clínica en facultades de

odontología de Latinoamérica, permitiendo conocer las diferentes metodologías aplicadas, así como fortalezas que en fases posteriores de esta investigación, se puedan publicar de manera oficial, aportando una herramienta que pueda ser consultada por diferentes facultades de odontología en Latinoamérica y puedan ser evaluadas como parte de procesos fortalecimiento a los modelos de atención clínicas odontológicas.

3.2. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las características de los modelos de atención clínica en facultades de odontológica en Latinoamérica, con relación a aspectos relacionados con las particularidades del docente, estudiante de odontología, área administrativa e infraestructura?

4. Justificación

La educación en odontología es un proceso complejo que requiere la integración de diferentes factores, como la formación teórica, la formación práctica, y la formación en valores. El modelo de atención en clínicas odontológicas es uno de los elementos clave de la formación práctica de los estudiantes de odontología.

Los modelos de atención en clínicas odontológicas pueden variar en función de diferentes factores, como el enfoque educativo, los recursos disponibles, y las necesidades de la población. Algunos modelos de atención en clínicas odontológicas se centran en la formación de las competencias clínicas de los estudiantes, mientras que otros modelos se centran en la atención integral de los pacientes.

En la actualidad, existe una creciente demanda de profesionales en odontología que cuenten con competencias clínicas sólidas y que estén capacitados para brindar atención integral a los pacientes. En este contexto, es importante conocer los diferentes modelos de atención en clínicas odontológicas que se implementan en Latinoamérica.

El estudio propuesto tiene como objetivo caracterizar los modelos de atención en clínicas odontológicas de universidades de Latinoamérica. El estudio se centrará en los siguientes aspectos: Caracterización docente, competencias del estudiante, particularidades del paciente, manejo administrativo e Infraestructura.

Hasta la fecha, no se han realizado estudios que aborden los aspectos mencionados anteriormente. La falta de información sobre los modelos de atención en clínicas odontológicas de Latinoamérica limita la posibilidad de mejorar la formación de los estudiantes de odontología y la atención a los pacientes.

De esta manera el estudio propuesto es importante porque podrá contribuir a mejorar la formación de los estudiantes de odontología en Latinoamérica, así como la atención de

pacientes a través de análisis de resultados de encuestas aplicadas; aportando así información útil que podría fortalecer los modelos de atención clínica odontológica.

Los objetivos del estudio son los siguientes: Caracterizar los modelos de atención en clínicas odontológicas de universidades de Latinoamérica. Identificar las fortalezas y debilidades de los modelos de atención en clínicas odontológicas de Latinoamérica en aspectos relacionados con características propias de ejercicio docente, prácticas de estudiantes, atención de pacientes, área administrativa e infraestructura. Igualmente generar recomendaciones para mejorar los modelos de atención en clínicas odontológicas de Latinoamérica.

Se considera que la realización de esta investigación tendrá un impacto social positivo, ya que contribuirá a mejorar la formación de los estudiantes de odontología y la atención a los pacientes y al desarrollo de nuevos modelos de atención en clínicas odontológicas.

5. Situación actual en el área de investigación

En el contexto internacional, la investigación sobre los modelos de atención en clínicas odontológicas ha tenido un desarrollo importante en los últimos años. En general, estos estudios se han centrado en la caracterización de los modelos de atención en función de diferentes factores, como el enfoque educativo, los recursos disponibles, y las necesidades de la población.

De acuerdo con un estudio realizado en Estados Unidos, encontrando que los modelos de atención centrados en el estudiante eran los más comunes en las facultades de odontología de ese país, brindando a los estudiantes oportunidades para desarrollar sus competencias clínicas bajo la supervisión de un odontólogo experimentado. Mientras que, en estudios similares en Europa, fueron los pacientes el enfoque central del mismo incluyendo aspectos como prevención, diagnóstico, tratamiento, y seguimiento. En Australia se han realizado estudios similares con énfasis en personas que no tienen acceso a la atención odontológica privada.

En el contexto nacional, la investigación sobre los modelos de atención en clínicas odontológicas ha sido menos desarrollada que en el contexto internacional. Sin embargo, en los últimos años se han realizado algunos estudios; en Colombia se han centrado predominantemente en el estudiante, sino también encontró que existe un interés creciente en desarrollar modelos de atención centrados en el paciente y en la comunidad. Resultados similares en evidencian en México y Brasil sumado a la necesidad de mejorar la calidad de los modelos de atención e incremento de cobertura en atención.

De esta manera el presente estudio abordará los aspectos que no han sido abordados en estudios anteriores, como la caracterización de los modelos de atención en función de la caracterización docente, las competencias del estudiante, las particularidades del paciente, el manejo administrativo, y la infraestructura.

6. Objetivos

6.1. *Objetivo general:*

Caracterizar los modelos de atención en clínicas odontológicas de universidades de Latinoamérica.

6.2. *Objetivos específicos:*

- Identificar las fortalezas y debilidades de los modelos de atención en clínicas odontológicas de Latinoamérica en aspectos relacionados con características propias de ejercicio docente, prácticas de estudiantes, atención de pacientes, área administrativa e infraestructura.
- Generar recomendaciones para mejorar los modelos de atención en clínicas odontológicas de Latinoamérica.

7. Metodología del proyecto

7.1. Tipo de estudio

Descriptivo exploratorio

7.2. Población y muestra

No probabilística por conveniencia, teniendo en cuenta que el diligenciamiento de la encuesta dependerá de la voluntad de participar de cada uno de los representantes de las clínicas odontológicas de las diferentes facultades de odontología de Latinoamérica.

7.3. Métodos y técnicas para la recolección de la información (*Materiales y métodos*)

Con el fin de lograr obtener información relevante y suficiente para alcanzar los objetivos generales y específicos del estudio, se plantea la aplicación de una encuesta digital que, será diligenciada por los delegados que asigne cada una de las facultades de odontología de América Latina.

Estructuración de encuesta:

1. Se evalúa y define información y objetivos por alcanzar en la encuesta para cada uno de los subtemas: a. características propias de ejercicio docente, b. prácticas de estudiantes, c. atención de pacientes, d. área administrativa. e. infraestructura
2. Se definen las preguntas para cada una de las secciones, acorde a revisión bibliográfica del tema, en concordancia con los objetivos del estudio.
3. Validación de contenido: Se envía a pares expertos para revisión de pertinencia, relevancia, Sintaxis.

4. Realización de prueba piloto. Se aplicará encuesta en las clínicas odontológicas de la universidad el Bosque con el fin de identificar oportunidades de mejora y garantizar que sea fácil de entender y responder.

5. Realizar inventario de Facultades de odontología de Latinoamérica que incluya correo electrónico, número de contacto y nombre de responsable de recibir la solicitud de diligenciamiento de consentimiento informado y encuesta.

6. Envío de consentimiento informado

7. Envío de link para diligenciamiento de la encuesta. El cual se encuentra en el siguiente enlace:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=kKO9C4FlhkG8ilKLvIUkfrhbm6QxzmlImqTkzol2eXtUMjNMVEcyRzFFTTBDR0FHSklEQUNCTERQVS4u&origin=Invitation&channel=0-->

7.4. Plan de tabulación y análisis

Los datos registrados en la encuesta para cada uno de los componentes permiten generar base de datos de Excel (Microsoft 97-2004) y llevados al programa estadístico Stata. A las variables cualitativas se les calculará frecuencias a las variables cuantitativas se calcularán medidas de tendencia central

8. Consideraciones éticas

8.1. Sustento Legal

Durante la ejecución del proyecto se tendrán en cuenta las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, establecidas en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, contemplando los capítulos I y II para investigación en humanos y el capítulo de bioseguridad a los investigadores y será realizado dentro de los lineamientos de la declaración de Heisinki [2013] y sus posteriores modificaciones.

De acuerdo con los aspectos éticos de la ley en relación con la investigación en seres humanos (Título II, capítulo 1, artículo 11), esta investigación – por ser de tipo descriptivo que no implican ningún peligro para los integrantes/ participantes de la investigación- se considera como Investigación de riesgo mínimo: “Son estudios prospectivos que emplean: Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de aplicación de instrumentos tipo encuestas [...]”(Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud).

Este proyecto requiere el Aval del comité de ética Ad Hoc de la Universidad El Bosque.

8.2. Consentimiento y asentimiento informado

Para la aplicación de la encuesta se requiere previa firma del consentimiento informado, mediante el delegado de cada una de las clínicas de las facultades de odontología en Latinoamérica, autoriza su participación en el estudio con pleno conocimiento del procedimiento y el objetivo, metodología del estudio, beneficios y riesgos a los cuales se someterá, con la capacidad de libre elección y coacción alguna.

9. Resultados

A continuación, se presenta el cuestionario que será aplicado a los diferentes decanos de las facultades odontológicas en universidades de América Latina, el cual pretende recoger información sobre algunos aspectos académicos y de prestación de servicios en las clínicas odontológicas universitarias y hace parte del proyecto de trabajo de grado "MODELOS DE ATENCIÓN EN CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE DIFERENTES UNIVERSIDADES DE AMÉRICA LATINA. FASE I." del estudiante de pregrado en la Universidad El Bosque.

Enlace al formulario en Google form:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=kKO9C4FlhkG8ilKLvIUkfrhbm6QxmllmqTkz0l2eXtUMjNMVEcyRzFFTTBDR0FHsklEQUNCTERQVS4u&origin=Invitation&channel=0>

Agradecemos su participación y el tiempo que dedicará a responder este formulario.

Dimensión 1: Caracterización del docente

Esta dimensión abordará el perfil del docente en práctica clínica en odontología teniendo en cuenta su formación desde el punto de vista científico y humano.

1. ¿El personal docente de las clínicas odontológicas de su universidad tiene formación como especialistas?
 - Siempre
 - Casi siempre
 - Nunca
 - Casi nunca

2. ¿Para contratar un docente para la clínica odontológica de su universidad se tiene en cuenta un número de años mínimo de experiencia?
 - Siempre
 - Casi Siempre
 - A veces
 - Casi Nunca

- Nunca
3. ¿Para contratar un docente para la clínica odontológica de su universidad se tiene en cuenta las competencias blandas?
- Siempre
 - Casi Siempre
 - A veces
 - Casi Nunca
 - Nunca
4. ¿Los docentes de las clínicas odontológicas de su universidad son evaluados por sus estudiantes y directivos de la facultad semestralmente?
- Siempre
 - Casi Siempre
 - A veces
 - Casi Nunca
 - Nunca
5. ¿Cuál es la relación docente/estudiante en las clínicas odontológicas de su universidad?
- De 1 a 2 estudiantes por docente
 - De 3 a 5 estudiantes por docente
 - De 6 a 8 estudiantes por docente
 - De 9 a 12 estudiantes por docente
 - Más de 12 estudiantes por docente

Dimensión 2: Competencias del estudiante

Esta dimensión busca identificar el modelo para el desarrollo de competencias clínicas en los estudiantes

6. A partir de que semestre los estudiantes inician las prácticas clínicas para el desarrollo de sus competencias y habilidades
- IV semestre
 - V semestre
 - VI semestre
 - VII semestre
 - VIII semestre
7. ¿El desarrollo de competencias en la clínica y la atención de pacientes se realiza de acuerdo al nivel de complejidad y de manera gradual?
- Siempre
 - Casi Siempre 2
 - A veces
 - Casi Nunca
 - Nunca
8. ¿Cuántas horas a la semana tienen práctica clínica los estudiantes?
- De 2 a 4 horas a la semana
 - De 4 a 6 horas a la semana
 - De 6 a 8 horas a la semana
 - De 8 a 10 horas a la semana
9. ¿El programa tiene un número de procedimientos mínimo como requisito de semestre para poder aprobar?
- Siempre
 - Casi Siempre
 - A Veces
 - Casi Nunca
 - Nunca

10. ¿Los requisitos del programa para el desarrollo de las competencias clínicas son acumulables durante el proceso de formación semestre a semestre?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

11. ¿Cuáles son las estrategias de evaluación que usan los docentes en las clínicas para saber si un estudiante cumplió con los resultados de aprendizaje?

- El estudiante debe presentar un protocolo de atención
- El estudiante debe presentar un quiz
- El estudiante debe argumentar los tratamientos realizados.
- El estudiante no presenta nada y solo se hace una evaluación de habilidades
- Otras _____

Dimensión 3: Aspectos Pacientes

Esta dimensión pretende conocer algunos aspectos referentes al manejo de los pacientes que asisten a las clínicas odontológicas.

12. ¿En su institución se otorga algún tipo de descuento a los familiares de los estudiantes, a los miembros de la comunidad universitaria o a otras instituciones para adquirir los servicios de odontología?

- Siempre
- Casi Siempre
- A Veces
- Casi Nunca
- Nunca

13. Si hay algún descuento indique de cuanto es

- Hasta un 5%
- Del 6% al 10%
- Del 11% al 15%
- Del 16% al 20%
- Más del 20%

14. ¿En las clínicas odontológicas de su institución existe alguna facilidad de pago para los pacientes en sus respectivos tratamientos?

- Siempre
- Casi Siempre
- A Veces
- Casi Nunca
- Nunca

15. Cuál es la fuente de pacientes que asisten a la consulta odontológica de su institución para el desarrollo de competencias de los estudiantes

- Los estudiantes traen los pacientes
- Los pacientes llegan por referencia de terceros
- Los pacientes vienen de convenios con fundaciones
- Los pacientes vienen por publicidad como volantes, TV, radio, redes sociales, página web

16. ¿El pago del costo de los tratamientos odontológicos en su institución lo asume directamente el paciente?

- Siempre
- Casi Siempre

- A Veces
- Casi Nunca
- Nunca

17. ¿El promedio de tiempo que demora un paciente desde que inicia un tratamiento hasta que lo termina es?

- 1 semestre
- De 1 a 2 semestres
- De 2 a 3 semestres
- De 3 a 4 semestres
- Más de 4 semestres

Dimensión 4: Aspectos Administrativos

Esta dimensión busca conocer algunos aspectos administrativos de las clínicas odontológicas en las instituciones.

18. La clínica odontológica desde el punto de vista administrativo cuenta con:

- Director(a) de Clínicas
- Administrador(a) de Clínicas
- Auditor(a) de Clínicas
- Jefe(a) de Almacén
- Secretaria

19. El personal de apoyo que trabaja dentro de los espacios clínicos odontológicos incluye:

- Auxiliares
- Técnicos dentales
- Radiólogo(a)

- Personal de limpieza
- Recepcionista

20. ¿Cuándo el paciente llega a la clínica odontológica para ser atendido se realiza un triage para poder derivarlo al nivel de atención según el semestre que estén cursando los estudiantes?

- Siempre
- Casi Siempre
- A Veces
- Casi Nunca
- Nunca

21. EL tiempo transcurrido desde que el paciente llega a la Clínica Odontológica y es atendido se encuentra ente

- Hasta 5 minutos
- De 6 a 15 minutos
- De 16 a 30 minutos
- De 31 a 45 minutos
- Más de 45 minutos

22. ¿Para que el paciente sea atendido en la clínica odontológica debe haber cancelado el costo del procedimiento previo a la atención?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

23. ¿La prestación del servicio de las clínicas odontológicas se cierra en los períodos intersemestrales? (mitad y final de año)

- Siempre
- Casi Siempre
- A Veces
- Casi Nunca
- Nunca

Dimensión 5: Infraestructura

Esta dimensión busca conocer sobre la infraestructura de los espacios clínicos y de laboratorio

24. ¿Cuántas unidades odontológicas dispone la clínica?

- De 10 a 20 unidades
- De 21 a 40 unidades
- De 41 a 60 unidades
- De 61 a 80 unidades
- De 81 o más

25. ¿Existe un área de Esterilización propia de la clínica odontológica que cuenta con todos los elementos necesarios para el proceso de desinfección del instrumental?

- Si
- No

26. Existe Servicio de imágenes diagnósticas para los pacientes que asisten a las clínicas odontológicas

- Siempre

- Casi Siempre
- A Veces
- Casi Nunca
- Nunca

27. ¿Cuentan con disponibilidad de espacio preclínicos para los estudiantes en donde puedan elaborar trabajos de yeso, acrílico, encerados, etc de los pacientes?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

28. ¿La atención clínica odontológica de los estudiantes de posgrado y de pregrado se da en el mismo espacio clínico?

- Siempre
- Casi Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

• ¿Las clínicas odontológicas cuentan con espacios específicos para la atención de pacientes con necesidades especiales y una infraestructura adecuada para el ingreso?

- Siempre
- Casi Siempre
- A Veces
- Casi Nunca

9.1. Gráficas y análisis de resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los diferentes decanos de las facultades de odontología de universidades de América Latina durante el periodo comprendido entre julio y agosto del año 2023. Cabe resaltar que la encuesta tipo Likert que se aplicó buscaba recoger información de aspectos académicos y de prestación de servicios en las clínicas odontológicas de las universidades, con la finalidad de analizar y evaluar los diferentes aspectos y/o dimensiones de estas.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, los resultados que se explicarán a continuación corresponden a un tamaño de muestra de 24 respuestas obtenidas por parte de diferentes decanos de las facultades de odontología de las universidades de Colombia. Las cuales posteriormente fueron revisadas y graficadas para un mejor análisis de la información obtenida.

Dimensión 1: Caracterización Docente

El objetivo de esta dimensión era poder determinar el perfil de los docentes que dirigen las prácticas de la clínica odontológica en base a su formación desde un punto de vista científico y humano, ya que es evidente el gran impacto e influencia que los docentes tienen en el desarrollo y crecimiento profesional de los estudiantes.

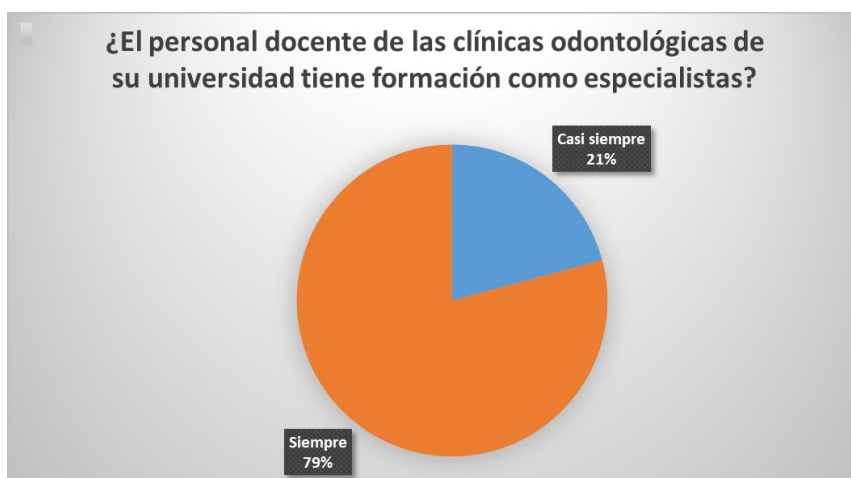


Figura 1. Distribución porcentual de formación como especialista de docentes que hacen parte del modelo de clínicas odontológicas. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

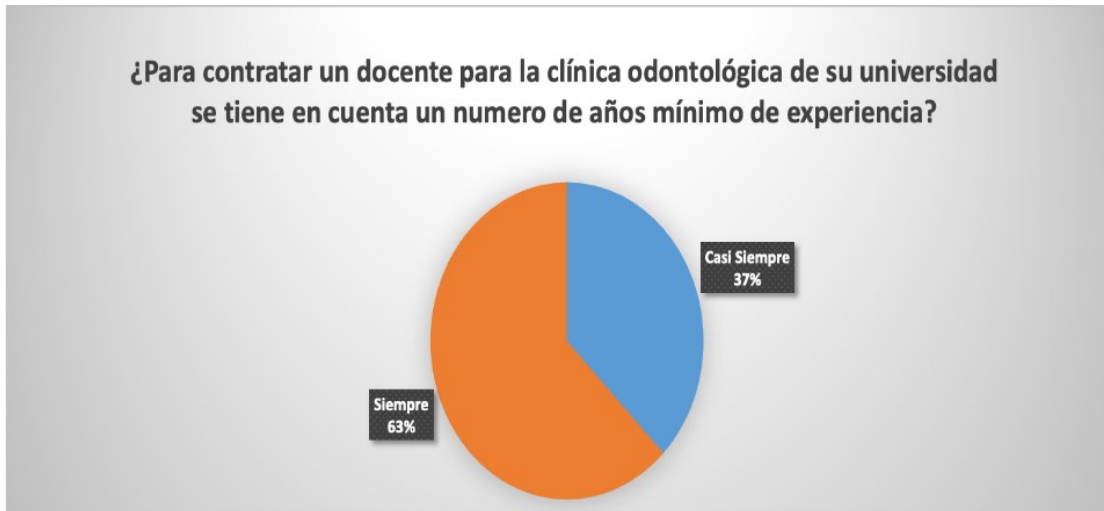


Figura 2. Distribución porcentual de los años de experiencia de los docentes como requisito para hacer parte de las clínicas odontológicas. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

Para esto, en primera instancia se preguntó si los docentes de las clínicas odontológicas tienen títulos de especializaciones (Figura 1), Asimismo se considera que el perfil del docente tiene repercusión en el aprendizaje de los estudiantes, como facilitador del aprendizaje debe contar con las competencias necesarias para lograr que el estudiante aprenda. (Cataldi y Lage, 2004)



Figura 3. Importancia e impacto de las competencias blandas de los docentes. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

Por otra parte, también se consideró la importancia de la formación humana de los docentes a la hora de su contratación (Figura 2), El Magíster en Educación Odontológica es un espacio de profesionalización que promueve el mejoramiento de la calidad de la Educación Superior. Su impacto en la formación de los docentes adquiere significatividad y resulta fundamental para facilitar el acceso a un campo de problemáticas científicas, pedagógicas y sociales se considera fundamentales para la consolidación de una Odontología sustentada en este modelo. Cantarini, L; Medina M; Rueda L, La formación docente en odontología, Argentina, Universidad Nacional de La Plata, 2010.

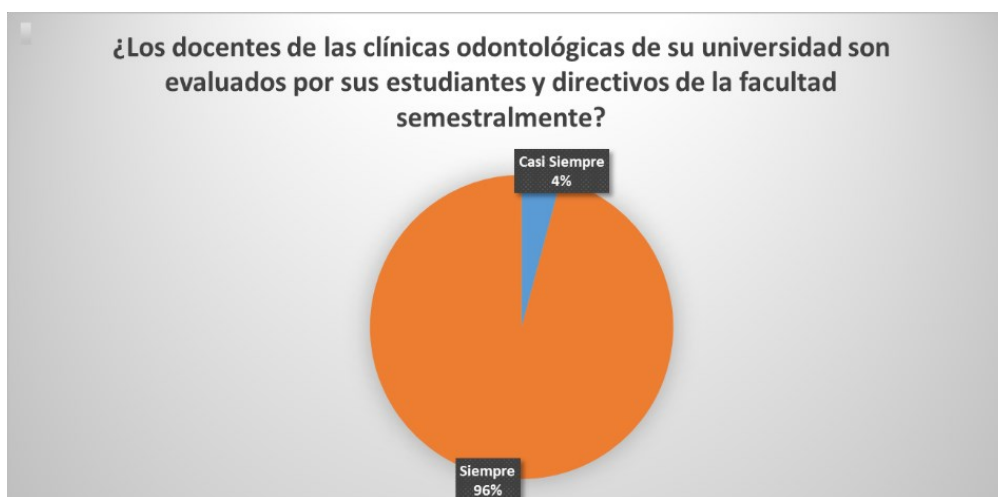


Figura 4. Distribución porcentual de universidades en donde estudiantes y directivos evalúan el desempeño de los docentes. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

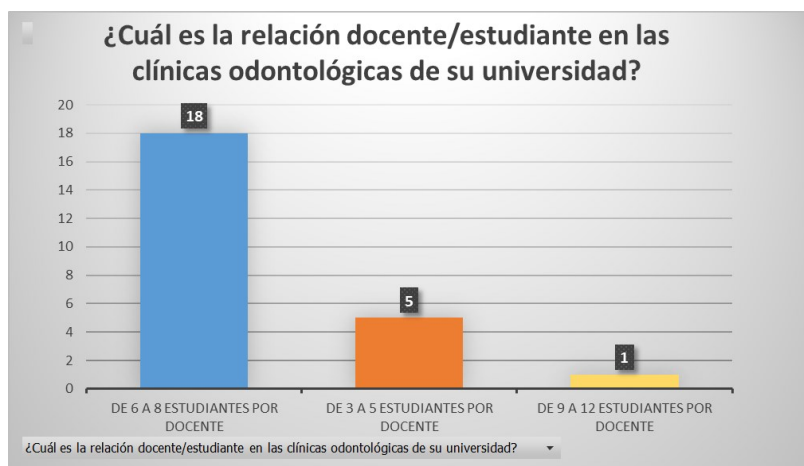


Figura 5. Relación docente/estudiante en clínicas odontológicas. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

Asimismo, una vez un docente es contratado, es importante saber su desempeño a través de procesos de evaluación por parte de sus estudiantes y/o directivos (Figura 4). Por último, se preguntó cuál es la relación docente/estudiante que se tiene en las clínicas odontológicas (Figura 5), según la literatura se ha demostrado que el profesor competente debe estar actualizado, tener conocimiento de lo que enseña, debe ser imparcial y no tener preferidos, ser tolerante y ético; siendo el género masculino más exigente en cuanto a los rasgos: actualizado, tener conocimiento de lo que enseña, ser tolerante, motivador, innovador; con excepción de los rasgos de ser imparcial y no tener preferidos, ético y responsable, donde el género femenino es mucho más exigente.

Dimensión 2: Competencias del estudiante

El objetivo de esta dimensión es pretende conocer cuáles son las diferentes competencias del estudiante, qué tipo de procedimientos odontológicos realizan los estudiantes según el semestre en el que se encuentran teniendo en cuenta su complejidad y si existe un mínimo de procedimientos para cursar la carrera, horas y estrategias de evaluación en el área practico clínica. Ya que esto determina de gran manera la formación del estudiante a la hora de enfrentarse a la vida laboral u otros profesionales de diferentes universidades.

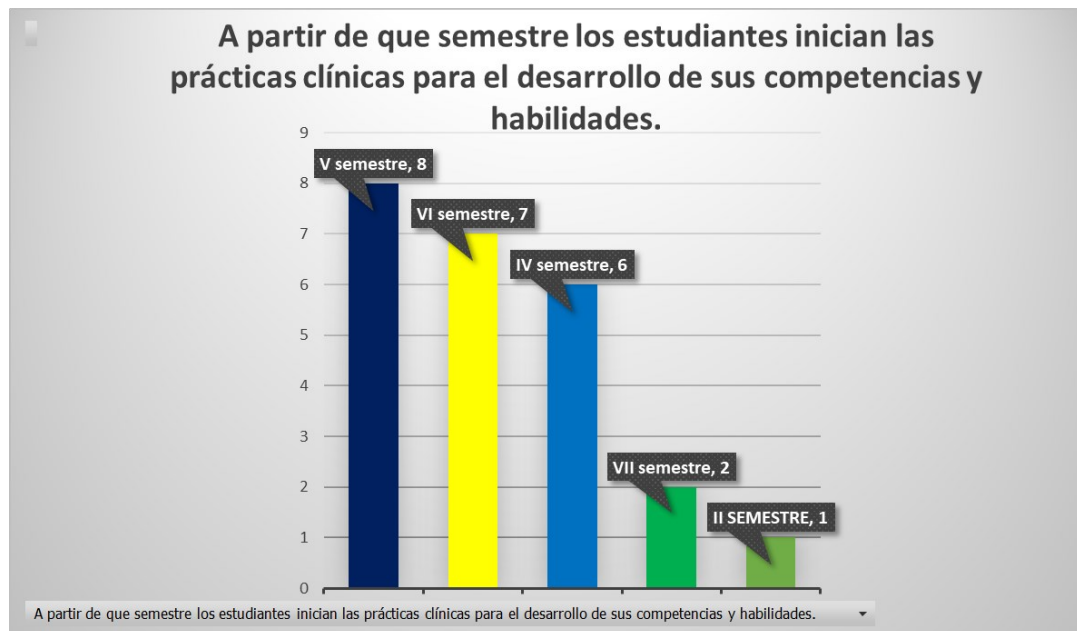


Figura 6. Semestre en el cual los estudiantes inician practicas clínicas. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023



Figura 7. Número de horas de prácticas clínicas que tienen los estudiantes. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

Se desarrolló una pregunta como componente clave en las diferentes facultades de odontología la cual es, el inicio de prácticas clínicas categorizándolas por semestres de IV semestre a VIII semestre (Figura 6). El 34% de las universidades encuestadas respondió que en V semestre, el por otra parte se tuvo en cuenta si las competencias del estudiante deben ir de la mano en la práctica conforme vaya avanzando en el semestre, la cual tuvo una respuesta que el 100% de las 24 universidades se ve que es muy importante tener una relación direccionada a la hora del aprendizaje teórico-práctico. Esto con la literatura se relaciona con que la participación en el aula disminuye, lo que puede deberse al mayor número de horas clínicas versus horas teóricas. La identificación de áreas positivas y negativas permite orientar acciones para mejorar el ambiente educativo para los estudiantes de la facultad donde se evidenciaba mayor participación en las áreas prácticas que teóricas, es importante llevar una relación ya que lo teórico es igual de importante que lo práctico.

En la profesión de la odontología un papel muy importante para el desarrollo de esta es el tiempo de práctica para así afianzar y llevar a cabo los conocimientos teóricos. Por ello se cuestionó el tiempo a la semana de clínica de los estudiantes de las facultades (Figura 7) El

38% respondió que tiene de 8 a 10 horas, el 25% de 6 a 8 horas, y el resto depende de factores internos de cada facultad. Para esto, se muestra a continuación los demás resultados:

Cantidad de Universidades	Percentage	Respuesta
1	4%	12 horas
1	4%	15 horas
1	4%	2 horas, 4 horas, 6 horas, 7 horas, 11 horas
1	4%	De 12 a 16 horas a la semana
1	4%	De 4 a 6 horas a la semana
1	4%	De acuerdo con la complejidad creciente el número de horas de la clínica aumenta de un mínimo de 2 horas en el cuarto semestre hasta 16 horas en el último ciclo de formación (8, 9 y 10 semestre)
1	4%	Depende del semestre, a partir de VI ven varias clínicas aumentando el número de horas
1	4%	Depende del semestre, Iniciando formación IV semestre: 2-4 horas, terminando formación IX y X semestre: 8-10 horas
1	4%	más de 20 horas a la semana, pero depende del semestre.

Tabla 1. Distribución absoluta y porcentual de tiempo a la semana de práctica clínica de estudiantes Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

Los procedimientos en el área clínica ayudan a desarrollar diversas capacidades prácticas como estudiante en la carrera de odontología, así mismo se dirigió una pregunta si es un

requisito para aprobar el semestre que cursa el estudiante un cierto número de procedimientos (Figura 8)

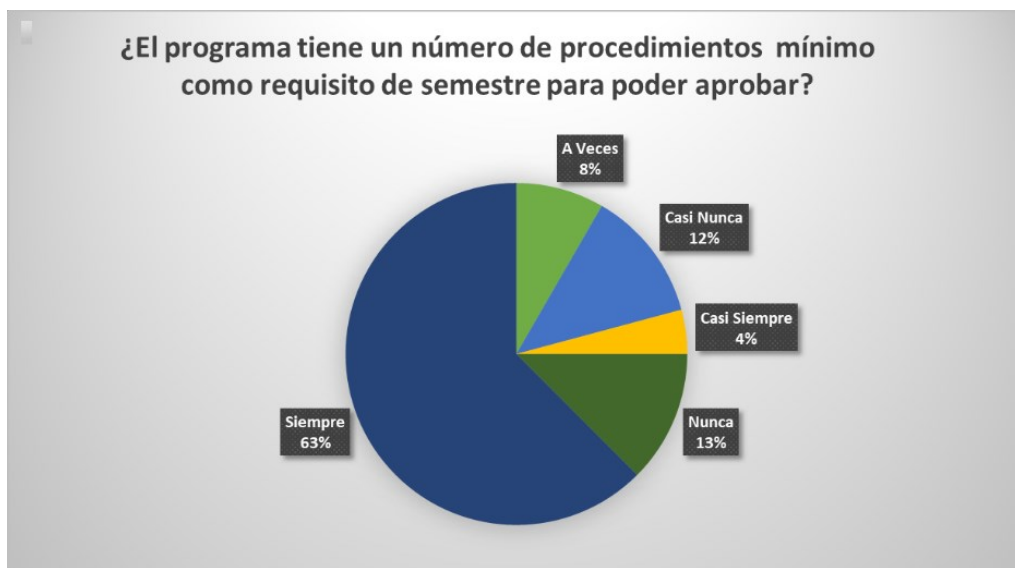


Figura 8. Distribución porcentual del número de universidad que tienen establecido un mínimo de procedimientos para aprobar el semestre. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

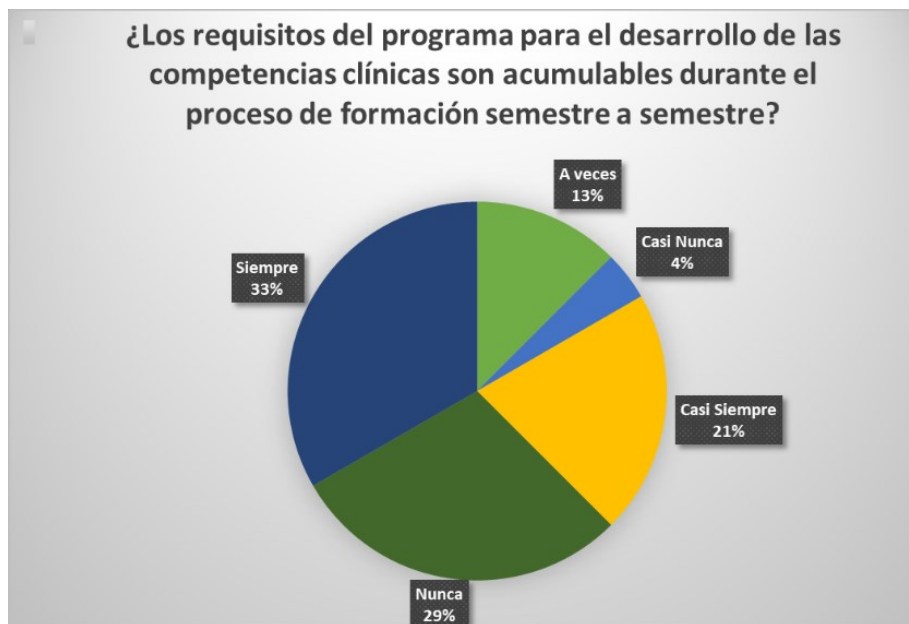


Figura 9. Distribución porcentual de universidades en donde los requisitos del programa son acumulables. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

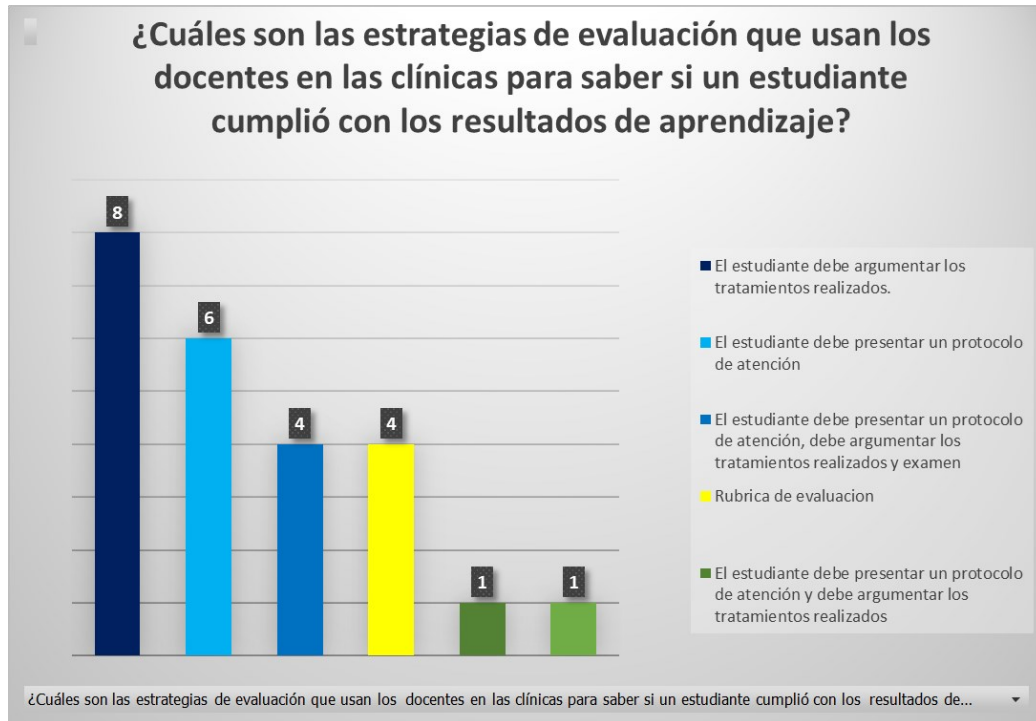


Figura 10. Estrategias de evaluación utilizadas en las clínicas odontológicas. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

Finalmente se identificó que las diferentes estrategias de evaluación que usan las facultades de odontología de las diferentes universidades para evaluar y verificar que los estudiantes cumplan con los resultados de aprendizaje, están directamente relacionados con sus criterios, métricas y requisitos de aprobación Dichas estrategias pueden variar entre las universidades, pero siempre teniendo en cuenta la argumentación de los tratamientos, presentación de protocolos, rúbricas de evaluación, resultados de aprendizaje, discusión de casos clínicos, entre otros ayuda (Figura 10).

Dimensión 3: Aspectos Paciente

La finalidad de esta dimensión fue evaluar y determinar los aspectos referentes al manejo de los pacientes que asisten a las clínicas odontológicas y así conocer de qué manera las personas pueden acceder a los tratamientos odontológicos, precios, descuentos, beneficios, como es el proceso de atención de pacientes y como se programan estas.

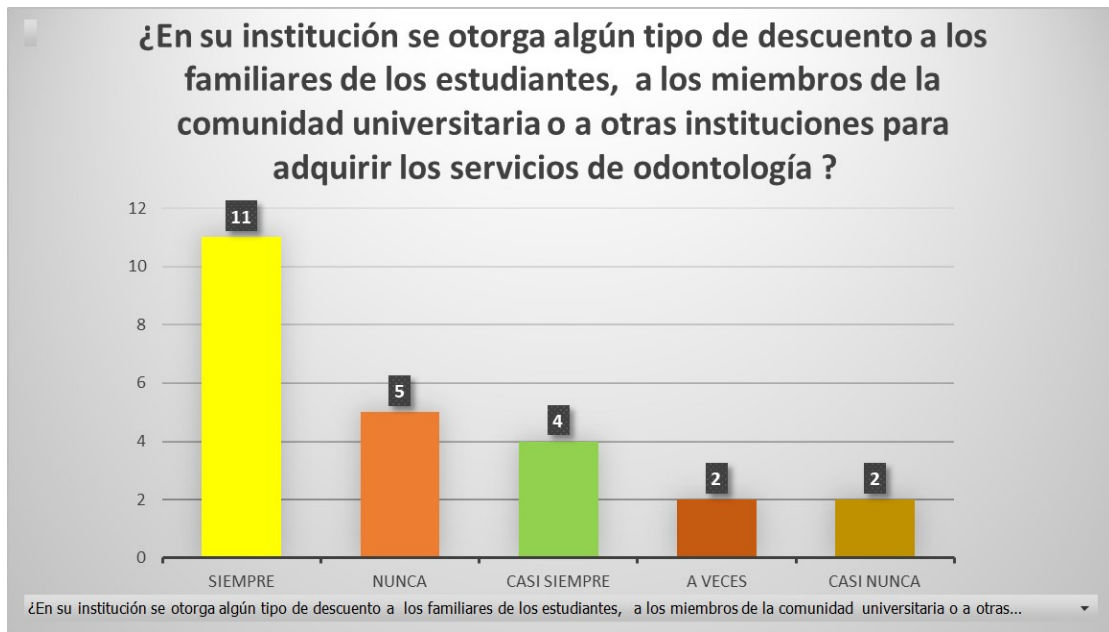


Figura 11. Descuentos otorgados a familiares y miembros de la comunidad educativa para adquirir servicios odontológicos. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

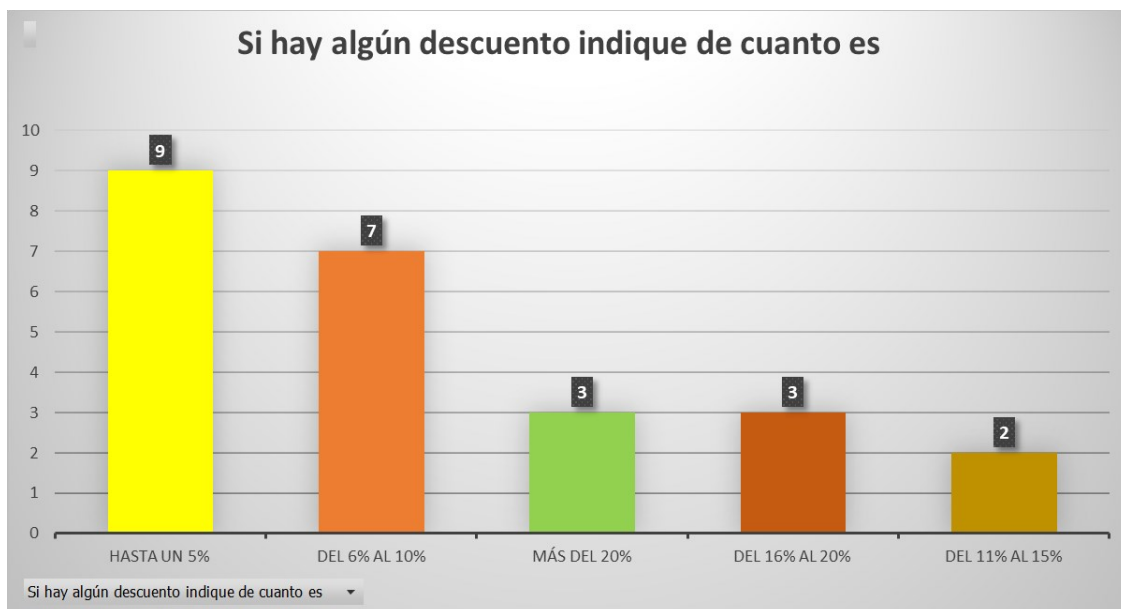


Figura 12. Cantidad de descuento otorgado a familiares y miembros de la comunidad educativa. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

En primera instancia, quisimos corroborar la facilidad y beneficios económicos, como descuentos a familiares de los estudiantes, miembro administrativos y convenios con otras instituciones, a los cuales pueden acceder los pacientes al momento de acceder a las clínicas odontológicas (Figura 11), a lo cual el 46% de las universidades contestaron que siempre dan

En donde se evidencia un notable 42% de las instituciones, informaron que siempre cuentan con opciones de pago accesibles para sus pacientes durante los tratamientos. En contraste, el 25% de las instituciones, indicaron que nunca han tenido facilidades de pago disponibles para los pacientes.

El análisis de la fuente de pacientes que asisten a las consultas odontológicas en las instituciones para el desarrollo de competencias de los estudiantes (Figura 14), revela una diversidad de métodos utilizados. El método más comúnmente utilizado es que los estudiantes traen a los pacientes, lo que representa el 42% de las instituciones encuestadas. Un 9% de las instituciones reportaron que los pacientes llegan por referencia de terceros. Otro 9% indicó que utilizan "todas las anteriores" como fuente de pacientes. Se resalta la diversidad de enfoques utilizados para atraer pacientes a las consultas odontológicas en estas instituciones, lo que refleja la adaptación de estrategias según las necesidades y contextos específicos de cada institución.

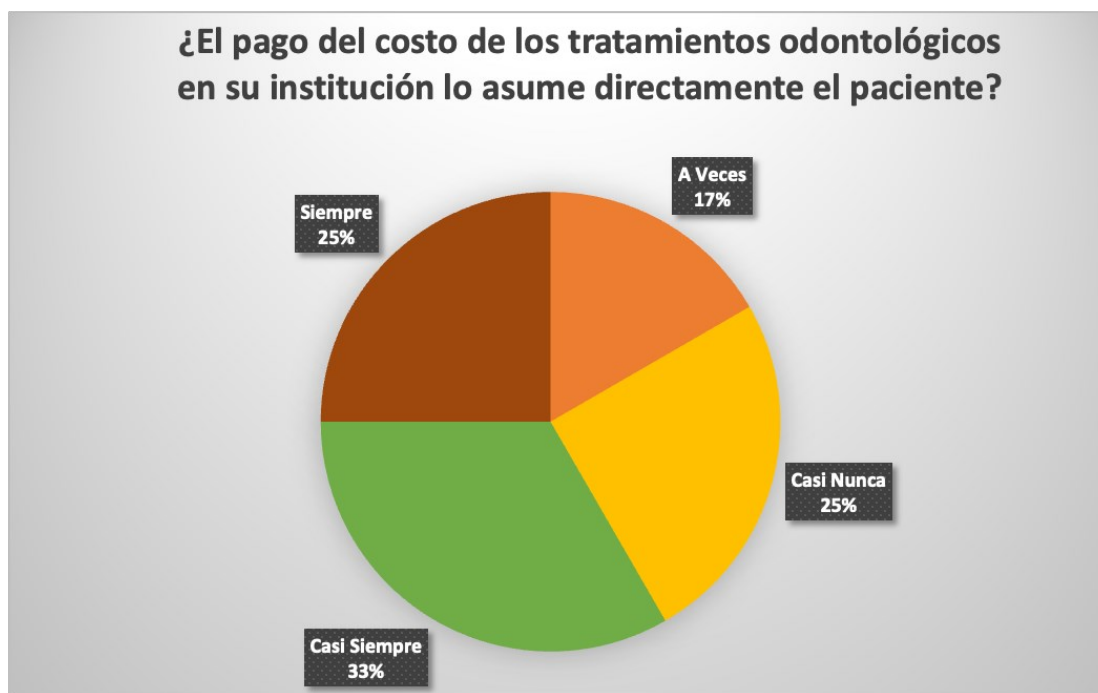


Figura 15. distribución porcentual del número de pacientes que asumen el costo de los tratamientos odontológicos. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023



Figura 16. Promedio del tiempo que demora un paciente en terminar un tratamiento. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

Según las respuestas recopiladas en relación con la pregunta sobre si el costo de los tratamientos odontológicos en la institución es asumido directamente por el paciente, (Figura 15) se puede destacar que en un 33% de los casos, los pacientes asumen directamente el costo de los tratamientos odontológicos, lo que indica que esto ocurre "casi siempre". En un 25% de los casos, se observa que los pacientes rara vez asumen directamente estos costos, lo que se traduce en la categoría "casi nunca". Otro 25% de las respuestas refleja que los pacientes siempre son los responsables de cubrir los costos de los tratamientos. Finalmente, en un 17% de los casos, se señala que a veces el paciente asume directamente los costos de los tratamientos. Este análisis destaca la variabilidad en la responsabilidad financiera de los pacientes en relación con los tratamientos odontológicos en la institución, lo que sugiere diferencias significativas en los enfoques de pago. (Figura 16)

Según las respuestas proporcionadas en relación con el promedio de tiempo que un paciente demora desde que inicia un tratamiento hasta que lo termina (ver gráfica 17), se pueden realizar las siguientes observaciones. Un 50% de las respuestas indican que la duración del tratamiento odontológico suele oscilar entre 1 y 2 semestres. Esto sugiere que la mitad de los pacientes requiere un tiempo relativamente corto para completar su tratamiento. Un 25% de

las respuestas señalan que la duración promedio es de 1 semestre. Un 17% de las respuestas indican que el tratamiento puede extenderse de 2 a 3 semestres. Por último, un 8% de las respuestas reflejan que algunos pacientes pueden requerir de 3 a 4 semestres para finalizar su tratamiento, lo que sugiere un tiempo más prolongado en este grupo. En general se puede evidenciar que existe una variabilidad en la duración de los tratamientos odontológicos en la institución encuestada. La mayoría de los pacientes logra completar su tratamiento en un plazo de 1 a 2 semestres, pero también hay casos que pueden requerir más tiempo.

En conclusión, el análisis de la dimensión relacionada con el manejo de pacientes en las clínicas odontológicas de las instituciones proporciona una visión amplia y diversa de cómo estas instituciones gestionan la accesibilidad, el costo, los descuentos y la duración de los tratamientos para los pacientes. Este análisis proporciona información valiosa sobre cómo las instituciones gestionan aspectos clave relacionados con la atención odontológica, con áreas de mejora identificadas en la accesibilidad financiera y la duración de los tratamientos. Estos hallazgos pueden ser útiles para la planificación y mejora de los servicios odontológicos en estas instituciones.

Dimensión 4: Aspectos Administrativos

}. La clínica odontológica desde el punto de vista administrativo cuenta con:

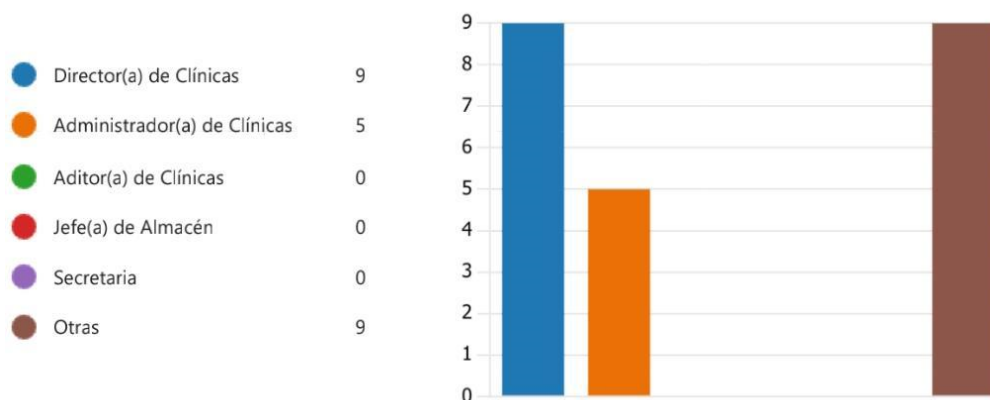


Figura 17. Personal administrativo con el que cuentan las instituciones. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

La finalidad de esta dimensión es adquirir un conocimiento más profundo sobre los aspectos administrativos en las clínicas odontológicas de diversas instituciones. Basándonos en las respuestas proporcionadas a la pregunta acerca de la perspectiva administrativa dentro de la clínica (Figura 17), podemos hacer las siguientes observaciones:

Un 40% de las instituciones encuestadas cuentan con un director o directora de clínica. Esto indica que la mayoría de las clínicas son gestionadas por una directora de clínica, lo que sugiere un enfoque jerárquico en la administración de estas instituciones. Estos directores de clínica pueden ser responsables de la toma de decisiones críticas relacionadas con la atención al paciente, el personal y los recursos.

Un 21% de las instituciones tienen un administrador de clínica. Este enfoque, que es menos común que el de contar con un director de clínica, implica que las tareas administrativas se asignan a un profesional específico con experiencia en la gestión de clínicas. Este enfoque puede tener ventajas en términos de eficiencia y organización. Un 39% de las respuestas indicaron "otro" como la figura administrativa presente. Aquí es donde la diversidad en la gestión administrativa se vuelve evidente. Estos "otros" roles podrían incluir desde administradores asistentes, juntas de administración o incluso modelos de gestión colaborativa.

l. El personal de apoyo que trabaja dentro de los espacios clínicos odontológicos incluye:

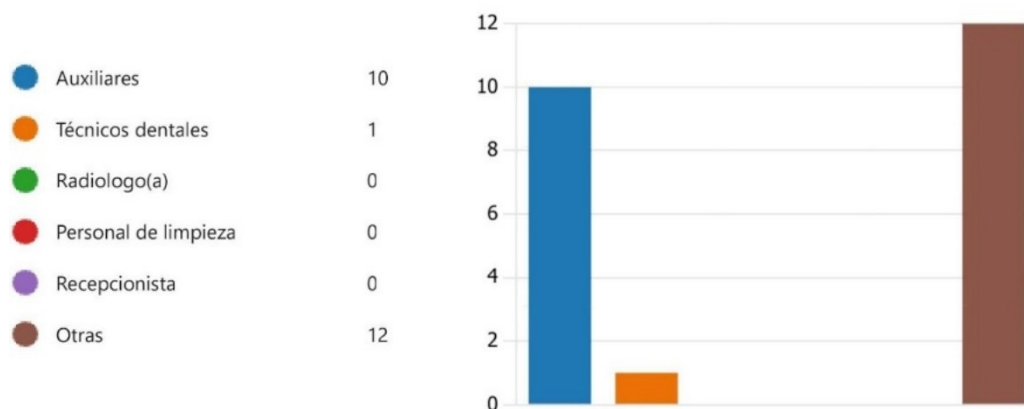


Figura 18. Personal de apoyo que trabaja dentro de los espacios clínicos. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

Al analizar las respuestas proporcionadas a la pregunta sobre el personal de apoyo que trabaja en las clínicas odontológicas, observamos lo siguiente:(Figura 18)

Un 43% del personal de apoyo consiste en auxiliares. Estos profesionales desempeñan un papel fundamental en el funcionamiento de las clínicas odontológicas, brindando asistencia vital a los odontólogos y garantizando un flujo de trabajo eficiente. Los auxiliares pueden llevar a cabo tareas variadas, como la preparación de instrumentos, la asistencia en procedimientos y la atención al paciente.

Un 4% del personal se compone de técnicos dentales. Estos individuos poseen una formación específica en odontología y desempeñan un rol especializado en la elaboración de prótesis dentales, aparatos ortodónticos y otros dispositivos necesarios en tratamientos dentales. Su experiencia técnica es esencial para garantizar la calidad de los resultados en la atención odontológica.

Un 53% corresponde a la categoría "otro". Esta categoría es diversa y puede incluir una amplia gama de roles dentro de las clínicas, como recepcionistas, personal administrativo, higienistas dentales, entre otros. La presencia de roles diversos destaca la multifacética naturaleza de la atención odontológica y cómo múltiples profesionales colaboran para su funcionamiento.

En conjunto, estas cifras indican una variedad significativa en la composición del personal de apoyo en las clínicas odontológicas. Esta diversidad refleja la necesidad de habilidades y conocimientos diversos para garantizar un cuidado dental completo y efectivo para los pacientes

¿Cuando el paciente llega a la clínica odontológica para ser atendido se realiza un triaje para poder derivarlo al nivel de atención según el semestre que estén cursando los estudiantes?



Figura 19. Distribución porcentual de pacientes que se les realiza triaje para derivar el nivel de atención. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

Al analizar las respuestas a la pregunta sobre el proceso de triaje de pacientes y su posterior derivación al nivel de atención, en función del semestre de los estudiantes (Figura 19), se obtienen los siguientes resultados:

El 35% de las respuestas indican que el proceso de triaje se lleva a cabo 'siempre'. Esto sugiere que, en un porcentaje considerable de casos, se realiza una evaluación rigurosa y una derivación adecuada de los pacientes de manera constante.

Otro 35% de las respuestas señalan que el triaje ocurre 'casi siempre'. Esto también sugiere un alto nivel de atención en el proceso de evaluación y derivación de pacientes, aunque podría haber margen para mejoras en la consistencia.

Un 17% de las respuestas indican que el triaje se realiza 'a veces'. Esto indica que existen variaciones en la aplicación del proceso de triaje, lo que podría requerir una mayor estandarización o capacitación.

El 9% de las respuestas indican que el triaje 'nunca' se lleva a cabo. Esto plantea preocupaciones sobre la falta de un proceso estructurado de evaluación y derivación de pacientes en una proporción minoritaria de casos.

Finalmente, un 4% de las respuestas señalan que el triaje se realiza 'casi nunca'. Esto es un indicador de una falta sustancial en el proceso de triaje y derivación de pacientes en un número muy reducido de situaciones. El 35% de las respuestas indican que el proceso de

triaje se lleva a cabo 'siempre'. Esto sugiere que, en un porcentaje considerable de casos, se realiza una evaluación rigurosa y una derivación adecuada de los pacientes de manera constante.

Otro 35% de las respuestas señalan que el triaje ocurre 'casi siempre'. Esto también sugiere un alto nivel de atención en el proceso de evaluación y derivación de pacientes, aunque podría haber margen para mejoras en la consistencia.

Un 17% de las respuestas indican que el triaje se realiza 'a veces'. Esto indica que existen variaciones en la aplicación del proceso de triaje, lo que podría requerir una mayor estandarización o capacitación.

El 9% de las respuestas indican que el triaje 'nunca' se lleva a cabo. Esto plantea preocupaciones sobre la falta de un proceso estructurado de evaluación y derivación de pacientes en una proporción minoritaria de casos.

Finalmente, un 4% de las respuestas señalan que el triaje se realiza 'casi nunca'. Esto es un indicador de una falta sustancial en el proceso de triaje y derivación de pacientes en un número

2. EL tiempo transcurrido desde que el paciente llega a la Clínica Odontológica y es atendido se encuentra ente

● Hasta 5 minutos	2
● De 6 a 15 minutos	13
● De 16 a 30 minutos	7
● De 31 a 45 minutos	0
● Mas de 45 minutos	1



Figura 20. Tiempo promedio de espera para que un paciente sea atendido en las clínicas odontológicas. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

Con respecto al tiempo transcurrido desde que el paciente llega a la clínica hasta que recibe atención (Figura 20), se pueden destacar los siguientes datos:

Un 57% de los pacientes experimenta un tiempo de espera de 6 a 15 minutos antes de ser atendido. Esto indica que la mayoría de los pacientes experimenta una espera relativamente corta y eficiente en la clínica.

Un 30% de los pacientes experimenta un tiempo de espera de 16 a 30 minutos. Aunque este grupo constituye una proporción significativa, sigue siendo un tiempo de espera razonable en la mayoría de los casos.

Un 4% de los pacientes enfrenta tiempos de espera de más de 45 minutos, lo que indica una demora considerable y puede requerir una atención especial para mejorar los tiempos de espera en este segmento.

Por último, un 8% de los pacientes es atendido en un lapso de hasta 5 minutos, lo que sugiere una atención inmediata y eficaz para este grupo.

En resumen, estos datos señalan que la mayoría de los pacientes experimenta tiempos de espera razonables en la clínica, aunque es necesario prestar atención a ese 4% que enfrenta largas esperas para mejorar su experiencia en la atención odontológica."

¿Para que el paciente sea atendido en la clínica odontológica debe haber cancelado el costo del procedimiento previo a la atención?



Figura 21. Distribución porcentual del requisito de pagar los procedimientos antes de que el paciente sea atendido. Datos obtenidos

Al analizar las respuestas proporcionadas a la pregunta sobre si se requiere el pago del costo del procedimiento antes de la atención al paciente (Figura 21), se obtienen los siguientes resultados:

El 26% de las respuestas indican que se debe realizar el pago siempre antes de la atención. Esto señala una política constante de pago anticipado en un porcentaje significativo de los casos.

El 30% de las respuestas indican que el pago se realiza casi siempre antes de la atención. Esto sugiere una tendencia hacia el pago anticipado, aunque puede haber ocasiones en las que no se aplique esta política.

El 22% de las respuestas indican que el pago se realiza a veces antes de la atención. Esto refleja una flexibilidad en la política de pago, con algunas ocasiones en las que se requiere el pago anticipado y otras en las que no.

El 13% de las respuestas indican que el pago se realiza casi nunca antes de la atención. Esto sugiere que, en la mayoría de los casos, no se requiere el pago antes de la atención.

El 9% de las respuestas indican que el pago nunca se realiza antes de la atención. Esto refleja una política de no requerir el pago anticipado en un número minoritario de situaciones. En resumen, estos resultados muestran una variedad en las políticas de pago previo a la atención al paciente, con un porcentaje considerable de casos en los que se aplica esta política, pero también casos en los que no es una práctica común.

. La prestación del servicio de las clínicas odontológicas se cierra en los períodos intersemestrales? (mitad y final de año)

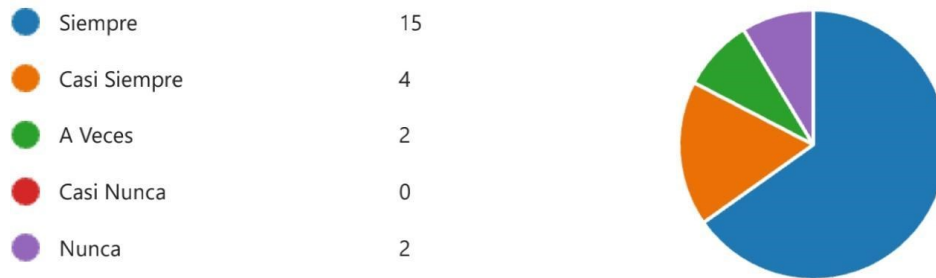


Figura 22. Cierre de clínicas odontológicas durante periodos intersemestrales. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

Dimensión 5: Infraestructura

En esta dimensión de análisis se abordan aspectos relacionados con la infraestructura y los servicios en las clínicas odontológicas. El enfoque principal es realizar una minuciosa evaluación del diseño de los espacios e instalaciones en las clínicas odontológicas, con el propósito de determinar si estos están configurados de manera adecuada para la prestación de servicios de atención odontológica.

El diseño de los espacios y las características de las instalaciones desempeñan un papel fundamental en la calidad y eficacia de la atención proporcionada a los pacientes, así como en la formación de futuros profesionales de la odontología. A través de este análisis, se pretende adquirir una comprensión profunda de la infraestructura disponible y su capacidad para satisfacer las necesidades de pacientes y estudiantes, al mismo tiempo que se identifican áreas de fortaleza y posibles áreas de mejora en la atención odontológica.

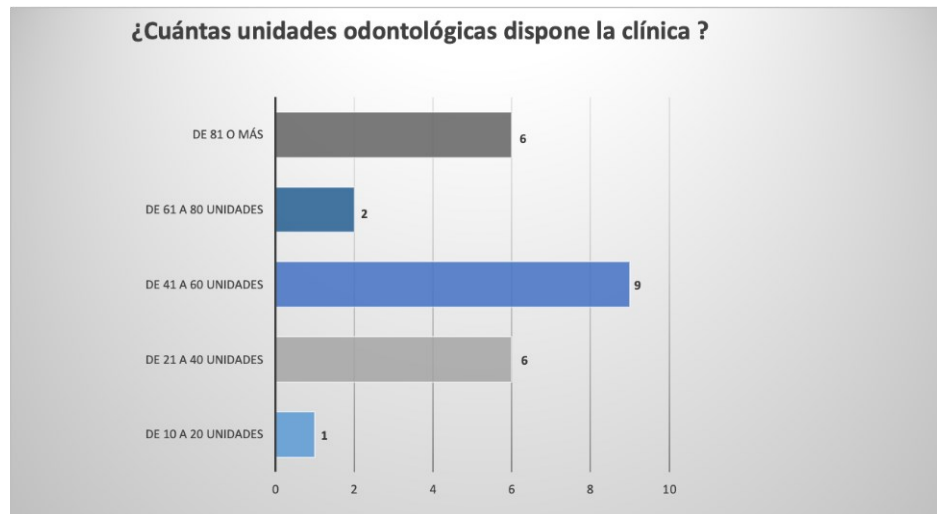


Figura 23. Cantidad de clínicas odontológicas que disponen las instituciones. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

Al analizar las respuestas a la pregunta sobre la cantidad de unidades odontológicas disponibles en las clínicas (Figura 23), se observa una variabilidad significativa. El 38% de las instituciones encuestadas cuentan con un rango de 41 a 60 unidades, indicando que la mayoría posee una cantidad moderada. Sin embargo, un 25% dispone de 81 o más unidades, lo que sugiere una capacidad de atención considerablemente mayor. Asimismo, un 25% tiene de 21 a 40 unidades, un 8% de 61 a 80 unidades, y un 4% de 10 a 20 unidades. Estas cifras evidencian una diversidad en la infraestructura, con implicaciones en la capacidad de atención y el flujo de pacientes.

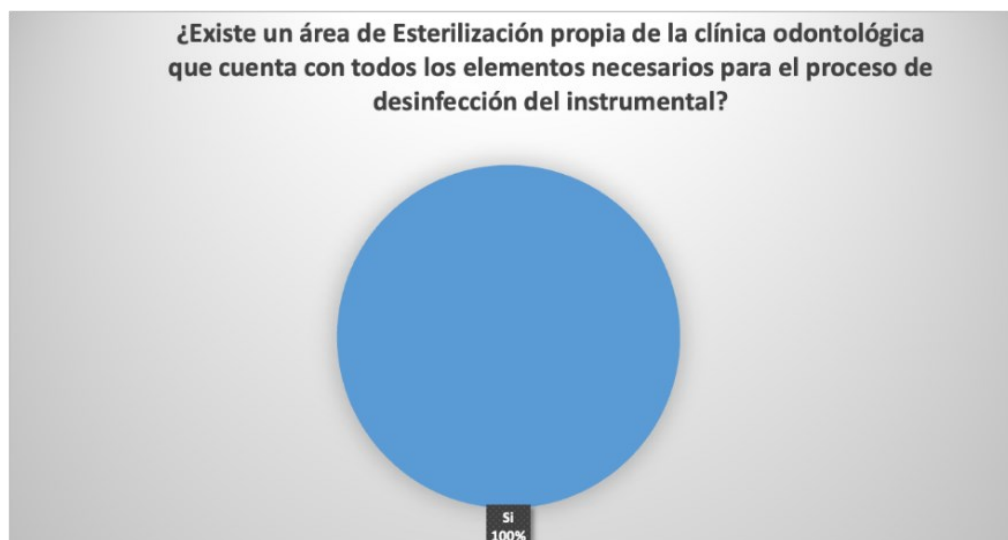


Figura 24. Existencia de áreas de esterilización con elementos necesarios para desinfección en las clínicas odontológicas. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

Con relación a la existencia de un área de esterilización en las clínicas (figura 24), se destaca que el 100% de las instituciones encuestadas cuentan con áreas de esterilización debidamente equipadas. Esta cifra refleja un compromiso con la seguridad e higiene en el proceso de atención odontológica, esencial para prevenir infecciones cruzadas y garantizar la salud de pacientes y personal médico.

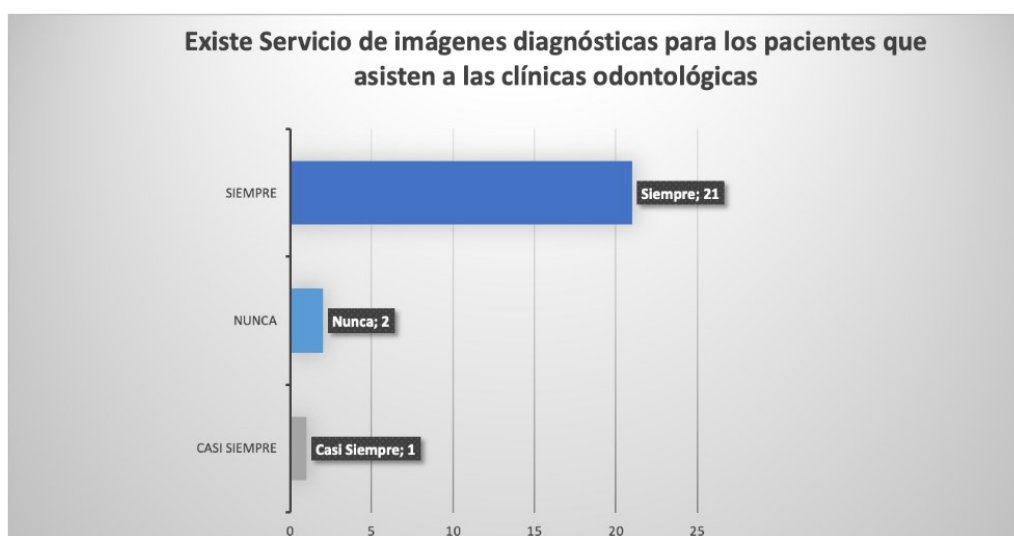


Figura 25 Existencia de servicio de imágenes diagnósticas para los pacientes de las clínicas odontológicas. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

La disponibilidad de servicios de imágenes diagnósticas (Figura 25) es alta, ya que el 88% de las instituciones siempre ofrecen estos servicios. Sin embargo, un pequeño porcentaje (8%) nunca los ofrece, lo que podría impactar la precisión y calidad de la atención. Además, un 4% casi siempre los proporciona, lo que indica un área de mejora en términos de consistencia en la oferta de servicios de imágenes diagnósticas.

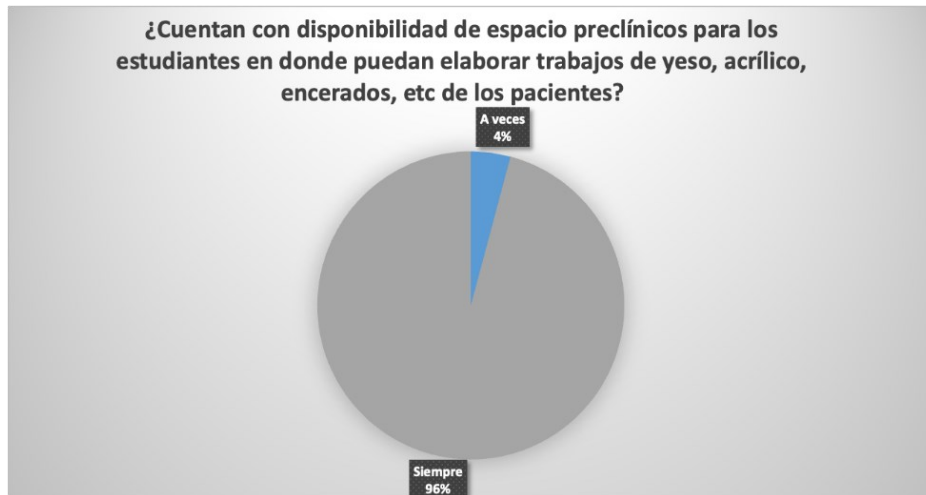


Figura 26. Disponibilidad de espacios preclínicos para que los estudiantes puedan trabajar yeso, acrílicos y encerados de los pacientes. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

En cuanto a la disponibilidad de espacios preclínicos para estudiantes (Figura 26), la mayoría de las instituciones (96%) cuentan siempre con estos espacios. Sin embargo, un pequeño porcentaje (4%) solo dispone de ellos ocasionalmente, lo que podría deberse a limitaciones de capacidad o demanda fluctuante.

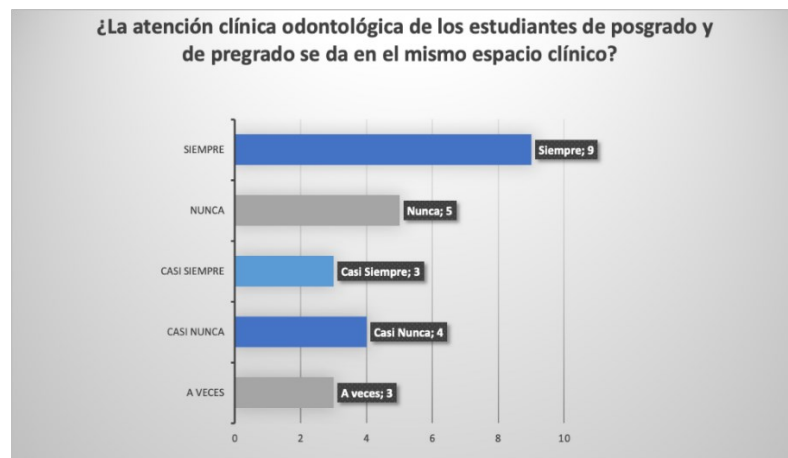


Figura 27. Atención de pacientes por parte de estudiantes de postgrado y pregrado en el mismo espacio clínico. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

En lo que respecta a la organización de la atención clínica de estudiantes de posgrado y pregrado en el mismo espacio clínico (Figura 28), se observa una diversidad en la forma en que se lleva a cabo. El 33% de las instituciones siempre brinda atención en el mismo espacio, mientras que un 21% nunca comparte el espacio. Estas diferencias enfoques en la atención reflejan diversas prácticas institucionales.

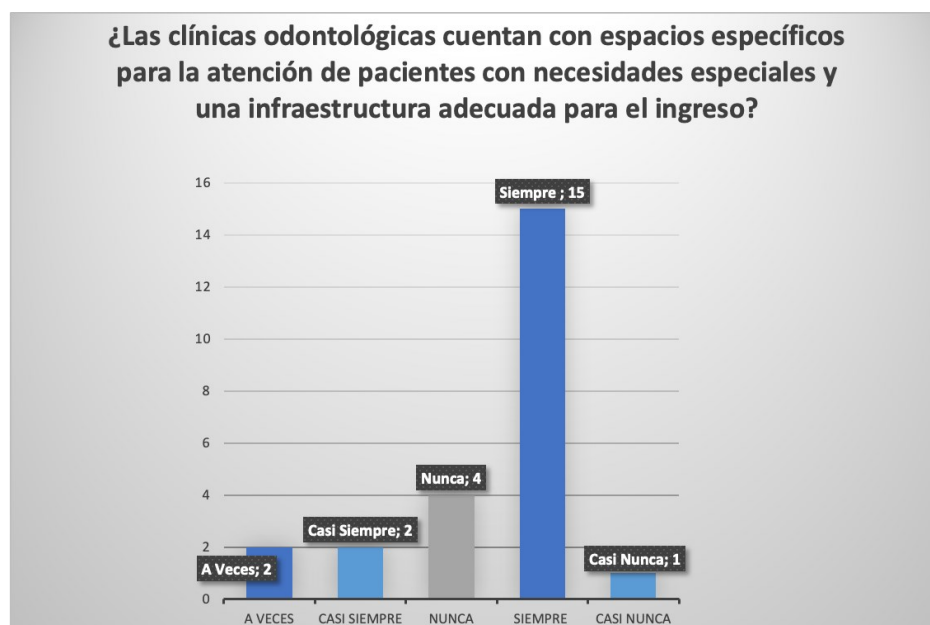


Figura 28. Clínicas odontológicas que cuentan con espacios e infraestructura específica para la atención de pacientes con necesidades especiales. Datos obtenidos mediante encuesta de caracterización modelos de atención clínica odontológica. Fase I. Universidad El Bosque. Facultad de odontología, 2023

Finalmente, la figura 28 muestra que la mayoría de las clínicas (63%) siempre cuentan con espacios específicos y una infraestructura adecuada para la atención de pacientes con necesidades especiales. No obstante, un 17% nunca tiene estos recursos disponibles, señalando una falta de infraestructura en algunas instituciones para este grupo de pacientes.

En resumen, los resultados destacan la importancia de la infraestructura en las clínicas odontológicas y su impacto en la atención de pacientes y la formación de estudiantes. La variabilidad en la cantidad de unidades odontológicas y enfoques en la organización de la atención clínica subraya la necesidad de planificar y mejorar la infraestructura para garantizar una atención eficiente y de calidad para una variedad de pacientes.

9.2. *Tipologías producto 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 resultado 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	

Tabla 2. *Tipologías producto de generación de nuevo conocimiento y desarrollo tecnológico. Facultad de odontología, 2023*

9.3. *Tipologías producto 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	

Tabla 3. *Tipologías producto de apropiación social del conocimiento. Facultad de odontología, 2023*

9.4. *Tipologías producto 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

Tabla 4. *Tipologías producto de información de recurso humano. Facultad de odontología, 2023*

10. Aspectos administrativos

10.1. Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA												
Actividad	Meses											
	1er periodo académico 2023-1				2do periodo académico 2023-1				3er periodo Académico 2024-1			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.Estructuración de encuesta			x	x								
2.Validación de la encuesta						x						
3.Directorio de Universidades Latinoamérica							x					
4.Presentación comité								x				
5.Aplicación encuesta									x	x		
6.Análisis de resultados											x	
7.Escritura de artículo												x

Tabla 5. Cronograma de actividades. Facultad de odontología, 2023

10.2. Presupuesto

Anexo 2 al presente protocolo

11. Discusión

En las 5 dimensiones se buscó comparar las universidades su sistema de trabajo y aprendizaje se inició con caracterización del docente prevaleció en un 71% que el docente a cargo de los estudiantes tuviera un post grado, en cuanto años de experiencia se vio una discrepancia de un 63% se demostró que para algunas universidades es de mayor grado de importancia estudios superiores que la experiencia de los mismos docentes. Sin embargo, esto puede ser una fortaleza a nivel de conocimiento, y en resolución de problemas puede ser una debilidad. Para la mayoría de universidades tiene una gran importancia el número mínimo de requisitos en un 63% para aprobar el presente semestre que se está cursando el estudiante, en cambio para otras universidades los requisitos son acumulables en 33%. Este gran porcentaje de universidades puede tener una gran ventaja en la preparación de sus estudiantes respecto a la práctica clínica esforzándose a realizar una serie de procedimientos adquiriendo un gran conocimiento y práctica, pero una desventaja ya que muchas facultades no se encuentran con una amplia cantidad de pacientes para realizar un número específico de procedimientos. La odontología es una rama de la salud que muchas veces la gente no contempla el costo y beneficio para su salud, en las universidades se evidencio apoyos económicos, a familiares, con una reducción en los pagos de los procedimientos en su mayoría de un 5% sin embargo el 42% de las universidades encuestadas refirieron que siempre hay facilidades de pago para los pacientes esto es una gran ventaja tanto para estudiantes y pacientes. En la consulta odontológica la mayoría de las universidades en un 80% siempre y casi siempre se realiza un triaje para derivar a los pacientes según el nivel de atención y el semestre para prestar la atención, esto es una ventaja a la hora de fidelizar un paciente para la atención oportuna y una desventaja ya que pueden ser casos que no cumplan los requisitos que se ha expuesto en las diferentes universidades Finalmente, la mayoría de las clínicas (63%) siempre cuentan con espacios específicos y una infraestructura adecuada para la atención de pacientes con necesidades especiales. No obstante, un 17% nunca tiene estos recursos disponibles, señalando una falta de infraestructura en algunas instituciones para este grupo de pacientes creando una desventaja ya que a la hora de la atención del paciente se le debe brindar calidad.

12. Conclusiones

La práctica clínica es la consecución de los nuevos aprendizajes que resultan un tanto variados a diferencia de las asignaturas con contenido meramente teórico. En la práctica clínica, el progreso del estudiante depende mucho del nivel de madurez, actitudes, destrezas, habilidades y demás competencias que haya desarrollado en las asignaturas que le anteceden. Se toma en cuenta el manejo del paciente a nivel social, psicológico, sistémico y sus interacciones.

Un actor fundamental en la práctica clínica es el paciente, con quien, en interacción e intersubjetividad, genera un conocimiento propio del trato profesional y personal que, aunado a la aplicación del conocimiento científico y técnico, provee al estudiante de saberes experienciales que no han sido estudiados. (Segura y Carrillo, 2002) Las estrategias metodológicas se basan en el "Método Clínico" que consiste en el estudio de casos y la realización de sus tratamientos durante el cual debe darse la integración de conocimientos científicos, técnico y humanísticos previamente adquiridos, para el estudio del proceso salud-enfermedad de cada caso en particular. se puede identificar que las universidades de Colombia tienen estándares de calidad bastante similares y es por esto por lo que todas o casi todas las instituciones tienen en cuenta no solo la formación académica y los años de experiencia de los docentes, sino que también las habilidades blandas, percepción de ellos según los estudiantes y docentes teniendo en cuenta la cantidad de estudiantes que maneja cada docente. Esto muestra el gran compromiso de las facultades de odontología para brindar una educación de alta calidad a sus estudiantes, con un personal docente con excelente formación académica, humana, experiencia laboral, habilidades, y vocación para formar estudiantes íntegros y muy bien preparados. Las universidades de Colombia tienen diferentes estrategias y metodologías usadas en los estudiantes de la facultad de odontología, así mismo desarrollando unas capacidades conforme al semestre, que el tiempo de horas clínicas es fundamental y el semestre donde se inicia dichas prácticas también. Es importante resaltar la importancia de las diferentes metodologías de las universidades encuestadas resaltando que los criterios y estrategias son muy similares para evaluar el aprendizaje de cada estudiante. Las clínicas odontológicas de las instituciones proporcionan una visión amplia y diversa de cómo estas instituciones gestionan la accesibilidad, el costo, los

descuentos y la duración de los tratamientos para los pacientes. Esto proporciona información de cómo las instituciones gestionan aspectos clave relacionados con la atención odontológica, con áreas de mejora identificadas en la accesibilidad financiera y la duración de los tratamientos. La infraestructura en las clínicas odontológicas y su impacto en la atención de pacientes y la formación de estudiantes, la atención clínica oportuna que subraya la necesidad de planificar y mejorar la infraestructura para garantizar una atención eficiente y de calidad para una amplia variedad de pacientes.

13. Referencias

1. Rodríguez-Hopp, M. P., González Providell, S., Molina Castillo, C., Martínez Rondanelli, B., & Rebolledo, J. (2016). Análisis del ambiente educacional en escuela de odontología chilena. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(2), 153– 162.
2. Bettancourt L, Muñoz LA, Merighi MAB, Santos MF. Nursing teachers in clinical training áreas: a phenomenological focus. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(5):1197-204.
3. Seabrook MA. Clinical students' initial reports of the educational climate in a single medical school. *Med Educ*. 2004; 38:659---69.
4. Lerman, Dr. Salvador. *Historia de la Odontología y su Ejercicio Legal*. 3a edición. Buenos Aires: Editorial Mundi S.A. I. C.y F., 1974.
5. Aguilar, CD. Ma. Eugenia Reyes. *Historia y Evolución de la Anestesia*. 5, D.F., México: Órgano Oficial de la Academia de Cirugía, septiembre- octubre de 1995, *Cirugía y Cirujanos*, Vol. 63, págs. 195-98.
6. Guzmán Bravo, Enrique. *Historia de la Odontología. Primera Parte 1*, México: s.n., noviembre 2005- enero 2006 de 2006, *Revista Mexicana de Odontología Clínica*, Vol. 1.
7. Jurado, Carlos Eduardo. *Cronología de la Historia de la Odontología*. 6, 2004, *Tribuna. Odontológica*, Vol. 1.
8. Ring, Malvin E. *Historia Ilustrada de la Odontología*. Barcelona: Mosby/ Doyma Libros, 1995.
9. Peñalvai M, *dentificación del perfil docente curricular en los profesores de la Facultad de Odontología de la UNLP. (Maestría)*, Argentina, Universidad Nacional de La Plata, 2011.
10. Cantarini, L; Medina M; Rueda L, *La formación docente en odontología*, Argentina, Universidad Nacional de La Plata, 2010.
11. Fukuhara Mary, Castro Alicia, Flores Mirza. *Perfil del docente de práctica clínica en odontología desde la perspectiva del estudiante y del docente de una universidad privada*. *Rev. Estomatol. Herediana [Internet]*. 2018 jul [citado 2020 mayo 19]; 28(3): 144- 152.
12. Vargas K, Díaz M, *Rasgos que caracterizan al docente cirujano dentista competente desde la opinión de los estudiantes de la facultad de odontología*, Perú Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.2018

13. Maroto O, Docencia de clínicas de odontología: un acercamiento hacia el perfil de sus docentes, *Odovtos-International Journal of Dental Sciences*, 2011, no 13, p. 52-60 28
14. Espinoza O, Martínez A, Acero F, Formas de enseñanza y evaluación utilizadas por los docentes de Odontología: resultados y su clasificación psicopedagógica, *Investigación en educación médica*, 2013, vol. 2, no 8, p. 183-192.
15. Rodríguez M, Providell S, Castillo C, Rondanelli, Rebolledo J, Análisis del ambiente educacional en escuela de odontología chilena. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 2016, vol. 9, no 2, p. 153-162.
16. Villalobos de Cortés R. Análisis del diseño curricular de la práctica clínica y su relación con el perfil de egreso de los estudiantes de la clínica integrada de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá del año 2014. Universidad de Panamá. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado; 2015.