

LA SALUD PÚBLICA COMO ÁREA DE PROFUNDIZACIÓN EN EL PROGRAMA DE
ODONTOLOGÍA DE UNA IES DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO, 2025

LUIS FERNANDO MAYOR CÓRDOBA
ODONTÓLOGO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
FACULTAD DE SALUD
UNIVERSIDAD DEL VALLE

SANTIAGO DE CALI

2025

LA SALUD PÚBLICA COMO ÁREA DE PROFUNDIZACIÓN EN EL PROGRAMA DE
ODONTOLOGÍA DE UNA IES DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO, 2025

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAGÍSTER EN
SALUD PÚBLICA

ESTUDIANTE

LUIS FERNANDO MAYOR CÓRDOBA, ODONTÓLOGO

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

LINA MARÍA GARCÍA ZAPATA, PhD. EN SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

FACULTAD DE SALUD

UNIVERSIDAD DEL VALLE

SANTIAGO DE CALI

2025

Dedicatoria

A mi mamá, María Elizabeth, y a mi papá, Luis Fernando, por su amor y apoyo incondicional.

A Drako, por brindarme su cálida y amorosa compañía.

A mí, por la dedicación y el amor puestos en este trabajo de investigación.

Agradecimientos

A mi mamá y a mi papá, por acompañarme y apoyarme en cada paso que doy.

A Drako, por su cariño y por permanecer junto a mí.

A mis abuelas, abuelos y demás familiares, por su cariño y apoyo.

A mis amigas y amigos, por su cariño y apoyo.

A mis profesoras y profesores de la Maestría en Salud Pública de la Universidad del Valle.
Gracias por compartir con dedicación su conocimiento y experiencia.

A la Maestría en Salud Pública y a la Universidad de Valle, por enseñarme tanto.

A mis compañeras y compañeros de la Maestría en Salud Pública. Gracias por su compañerismo y por los momentos compartidos.

A la profesora Janeth Mosquera, por su apoyo y guía.

A mi directora del trabajo de investigación, profesora Lina María García. Infinitas gracias por acompañarme en este proceso con exigencia, paciencia, apoyo y cariño.

A cada estudiante de odontología que participó en esta investigación. Muchas gracias por su tiempo, disposición y significativa contribución.

Al Programa de Odontología, y su directora, profesora Judy Villavicencio, por su disposición y colaboración.

A Dios, la vida y el universo, por permitirme iniciar y terminar esta aventura llamada Maestría en Salud Pública.

A mí, por siempre creer que era posible.

Tabla de contenido

Lista de figuras.....	6
Lista de anexos	7
Resumen	8
Introducción	10
1. Planteamiento del problema de investigación.....	12
2. Estado del arte	17
3. Aproximación teórica	31
4. Objetivos	42
5. Metodología	43
5.1 Diseño de investigación	43
5.2 Estrategia de muestreo y participantes.....	44
5.3 Proceso y estrategias de recolección de información y análisis	47
6. Consideraciones éticas	59
7. Resultados	62
7.1 La pertinencia de la formación en salud pública	62
7.2 Los estudiantes y la profundización en salud pública	72
8. Discusión	91
9. Limitaciones y fortalezas	97
10. Conclusiones	98
11. Recomendaciones	100
12. Bibliografía.....	103
13. Anexos	110

Lista de figuras

Figura 1. Disposición de temas y valoración de pertinencia de la formación en salud pública	62
Figura 2. Disposición de temas proceso de no elección de la profundización en salud pública	73

Lista de anexos

Anexo 1. Consentimiento informado para participantes (grupo de estudiantes de odontología)	110
Anexo 2. Guion de entrevista para participantes (grupo de estudiantes de odontología)	113
Anexo 3. Autorización administrativa del programa académico participante	115
Anexo 4. Aval del Comité de Ética en Investigación en Salud (CEIS) de la Universidad del Valle	116

Resumen

Introducción: las enfermedades de la cavidad oral como la caries dental y la enfermedad periodontal siguen representando un problema prioritario de salud pública en Colombia y el mundo. Ante esto, la formación en odontología tiene la responsabilidad para guiar la práctica profesional hacia la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el abordaje poblacional, no obstante, históricamente se ha priorizado el enfoque biomédico y clínico individualizado, y los estudiantes de odontología y odontólogos privilegian las áreas clínicas.

Objetivos: el propósito de esta investigación fue describir la pertinencia de la formación en salud pública del programa de odontología de una IES del suroccidente colombiano y comprender el proceso de no elección de la salud pública como área de profundización en estudiantes de odontología de una IES del suroccidente colombiano en su último semestre electivo en el periodo académico 2025.

Metodología: se empleó un estudio de caso desde un abordaje cualitativo. Se realizó revisión documental de los micro currículos/syllabus del área de la salud pública del programa de odontología y documentos de interés para valorar la pertinencia de la formación en salud pública del programa académico, y entrevistas semiestructuradas a estudiantes de odontología para ahondar en el proceso de no elección de la salud pública como área de profundización. Se analizó la información por medio del análisis temático, partiendo de determinados temas y adaptándose a los objetivos de la investigación.

Resultados: aunque el programa de odontología en el área de la salud pública cubre lo propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social como competencias del odontólogo colombiano y cuenta con temas adicionales, presenta un desequilibrio en cuanto a la distribución en los temas (competencias específicas del odontólogo), abarcando en menor medida el tratamiento de las alteraciones de la salud oral. La no elección del área de la salud pública como énfasis/profundización se debe a múltiples factores, tanto personales como del entorno, como la autonomía académica, la experiencia académica, la incidencia familiar, las experiencias de aprendizaje, entre otros.

Conclusiones: aunque la formación en salud pública del programa de odontología se valora como media, aborda lo que se espera y provee elementos valiosos que fortalecen el perfil de egreso del odontólogo. El desinterés por el área de la salud pública responde a factores como intereses, experiencias y barreras, que exigen cambios simultáneos para motivar a los estudiantes en el área.

Palabras clave: formación en odontología, formación en salud pública, formación de salud pública en odontología, pertinencia de la formación odontológica, pertinencia curricular, competencias en salud pública en odontología, profundización académica, elección profesional.

Introducción

La salud oral representa un desafío global y permanente para la salud pública (1), pues la caries dental en la dentición permanente es la enfermedad no tratada más frecuente del mundo (2), y otras enfermedades como la enfermedad periodontal y el cáncer no pasan desapercibidos (3,4). En Colombia y el mundo, estas alteraciones o condiciones de la cavidad oral impactan significativamente las condiciones de vida de la población y exponen la necesidad de que los odontólogos tengan la capacidad para responder a las necesidades además de clínicamente, en procesos de gestión, promoción de la salud y prevención de la enfermedad y acciones sociales. Tal situación hace un llamado al odontólogo a ir más allá de la atención clínica individual y a tener un rol activo en escenarios como la implementación de programas o la construcción de políticas (5,6).

El Ministerio de Salud y Protección Social construye las competencias específicas para el odontólogo colombiano que orientan la formación de estos de manera integral (6). No obstante, algunos estudios han evidenciado que el área de la salud pública se concibe como un complemento o un área secundaria a las áreas clínicas, lo que termina por representar un menor interés por parte de los estudiantes si de elegir un área se trata (7–9). La importancia académica y social dada al área de la salud pública y su posicionamiento en la formación de los odontólogos expone interrogantes sobre la pertinencia de la formación en salud pública y los factores que inciden en las decisiones académicas respecto a las áreas de desempeño del odontólogo.

Teniendo en cuenta lo anterior, en esta investigación se plantearon los siguientes objetivos: describir la pertinencia de la formación en salud pública del programa de odontología de una IES del suroccidente colombiano y comprender el proceso de no elección de la salud pública como área de profundización en estudiantes en su último semestre electivo en el periodo académico 2025.

Para responder a las preguntas de investigación, desde una perspectiva cualitativa se diseñó una investigación que combinó dos estrategias: la revisión documental para contrastar la información de interés con el referente nacional; y las entrevistas semiestructuradas a estudiantes de odontología para comprender los motivos que llevan a no escojan la salud pública como área de profundización. Por medio del análisis

temático de la información obtenida se construyó una visión que permite describir la pertinencia de la formación en salud pública del Programa de Odontología y comprender el proceso de no elección de la salud pública como área de profundización.

1. Planteamiento del problema de investigación

La caries dental y la enfermedad periodontal han representado históricamente un problema de salud pública (1). La caries dental en dientes permanentes es la enfermedad no tratada más prevalente del mundo (2), la enfermedad periodontal la tercera (3), y, el cáncer oral, ocupa el puesto dieciséis entre los cánceres más comunes a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4).

En Colombia, se reporta una alta experiencia de caries según el índice COP modificado (caries en cualquier estadio, obturaciones y pérdidas dentales por caries) que representa el 98.60% en la población con dentición permanente, el 92.06% para la dentición mixta y del 6.02% en niños de apenas un año (10). Para la periodontitis en estadio avanzado, la prevalencia más alta se reporta para la población entre 45 a 64 y 65 a 79 años, con el 20.35% y el 25.99% respectivamente (10).

La persistencia de estos problemas exige estrategias donde la fuerza de trabajo enfatice en la salud oral con enfoque poblacional (11); sin embargo, la educación odontológica ha priorizado el enfoque biomédico con predominio de la atención clínica individualizada, con una amplia extensión curricular, mientras que, las ciencias administrativas y de salud pública, aunque se incluyen en los programas, representan un bajo porcentaje de los planes académicos (12).

En Colombia la formación odontológica se ha basado en distintos componentes para crear profesionales integrales, con formación técnico-científica, básica-biomédica, humana y social, investigativa, flexible (mediante profundización/electivas) y de desarrollo humano (12). Que cuenta con saber científico, técnico, experimental, investigativo y clínico que comprende las necesidades del país, que es agente de cambio y promueve la salud y previene la enfermedad. Pese a ello, no hay garantía de una implementación efectiva de estos componentes (12).

Además, con competencias para planear, organizar, dirigir y evaluar actividades de su práctica, diagnosticar problemas de su entorno y proponer soluciones, desarrollar estudios y proyectos para fortalecer la atención en salud oral de la comunidad, promover la creación de nuevas unidades productivas de servicios, ejercer en los niveles de

prevención en todos los sectores y practicar la docencia y la investigación en salud oral (12).

Ahora bien, el hecho de que se haya planteado una formación integral en los currículos no ha significado mucho, pues los empleadores y los mismos profesionales han manifestado desconocimiento del sistema de seguridad social, temas legislativos, de administración y salud pública (12). Además, se desconoce hasta qué punto los componentes curriculares sobre salud pública dental pueden hacer que los estudiantes se interesen por esta área (13), sin embargo, el educar en salud pública podría motivar a los estudiantes a optar por educación más avanzada en este campo (13).

En esta dinámica, aun conociendo que la causa de estas enfermedades es variable y en gran medida prevenible (4), la odontología se ha concebido como una práctica principalmente restaurativa de los dientes/cavidad oral confinada a la práctica privada (14), con odontólogos dedicados al ejercicio clínico, aislados en un consultorio (15), con un alcance basado en la capacidad de pago del paciente (16) o decisiones empresariales (4). Situación que se enlaza con la demanda de tratamientos como la operatoria dental, exodoncias y endodoncia, generalmente como consecuencia de la caries (12), no obstante, los esfuerzos en la atención clínica no han bastado (17).

Tal es el caso de las Américas, que pese a tener la relación odontólogo-población de 5.67:10.000 habitantes, la más alta del mundo (4), y que Colombia a 2018, contaba con 19.501 servicios habilitados de odontología general (18), la morbilidad bucodental no ha reducido significativamente (4), demostrando que más servicios odontológicos no necesariamente se traduce en mayor acceso y en mejor salud oral (13,19) y que el odontólogo es importante en la clínica, pero necesario en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y otros campos de acción (14,20).

Adicionalmente a las necesidades en salud oral, hoy en día, la influencia de la industria de la belleza ha permeado la consulta odontológica, donde la presión social y los estándares de belleza mediáticos han impulsado el deseo de tener los dientes más blancos y la “sonrisa perfecta”, llevando a los pacientes a optar por tratamientos en algunos casos innecesarios y que mal manejados pueden ser perjudiciales (21).

Asimismo, la poca integración del odontólogo a equipos multidisciplinarios ha perpetuado el modelo biomédico de atención (15), con la poca integración de la odontología y la salud pública en los sistemas de salud (4); interfiriendo en la atención (15), toma de decisiones, gastos en salud y tiempo de tratamientos, sin impactar la problemática (20).

A su vez, los profesionales se han motivado a realizar estudios de posgrado (7), con prioridad en las áreas clínicas (22,23), siendo la cirugía oral y maxilofacial, rehabilitación oral y ortodoncia de las más escogidas como respuesta a la alta demanda de tratamientos, dejando de lado áreas que permitan llevar a cabo intervenciones poblacionales, como la salud pública, que busca disminuir la carga de la enfermedad y mantener la salud (22).

Colombia, como todos los países latinoamericanos, carece de un programa de posgrado en salud pública dental/oral, lo que puede limitar la capacidad estratégica de abordar los problemas bucodentales de la población (24). Sin embargo, la existencia de este programa de posgrado no garantiza el interés de los profesionales, pues en Estados Unidos, donde se oferta, tan solo el 0.08% de los odontólogos activos son especialistas en salud pública dental (5).

Algunos estudios han descrito aspiraciones futuras y las áreas de interés de los estudiantes de odontología (7,8,25), no obstante, las investigaciones que profundicen en la elección de un posgrado y los motivos para esta decisión son limitadas, pues se ha estudiado de manera general los factores relacionados, con cuestionarios tipo encuesta, que evidencian limitaciones en las respuestas (7,23,25). Esta metodología a pesar de ser rápida y práctica puede inducir a respuestas socialmente aceptables (26).

La investigación reportada sobre la motivación frente a la salud pública como área de interés es aún más limitada (7), y generalmente proviene de países con un alto desarrollo económico y solo brindan datos de aspectos específicos (22). También se han evaluado las metas a largo plazo de estudios posteriores de los estudiantes, pero no se contempla la salud pública como opción (27), incluso, en países donde la salud pública dental es un posgrado, tampoco se considera, pues no representa actividad clínica (9), y en algunos casos, no es de interés para ningún estudiante (25).

Adicionalmente, a pesar de los intentos por implementar modelos de planes de estudio similares en los programas de odontología latinoamericanos, con el fin de conseguir lograr estándares educativos y precisar un perfil profesional, existen discrepancias en cuanto a los contenidos curriculares, requisitos de formación y egreso y misión, lo que resulta en una formación que aún conserva un enfoque clínico despolitizado (28). Lo que se ha traducido en incoherencias con la realidad y las necesidades de la población (28), al no haber una conexión lo suficientemente fiel entre lo que se propone y lo que se hace en la formación odontológica (29).

Por su parte, el programa académico de pregrado de Odontología de la Universidad del Valle de Cali, mediante la resolución No. 039 del 28 de febrero del 2019 del Consejo Académico, redefinió su estructura curricular (30). Esta reforma consideró los resultados de la evaluación periódica de asignaturas, la autoevaluación realizada con fines de acreditación, experiencias de egresados, empleadores, organizaciones gremiales y otros, sobre la formación y los retos profesionales, considerando los cambios socioeconómicos, políticos y culturales, para formar profesionales críticos, autónomos y reflexivos, que migren de un enfoque de enfermedad a uno holístico con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad (31).

Un cambio importante es que, en su último año, los estudiantes tienen la posibilidad de elegir entre distintas áreas de profundización mediante asignaturas electivas profesionales, para cursar durante el último semestre de formación en modalidad presencial. Entre esas, la rehabilitación oral, ortodoncia, periodoncia, cirugía oral y maxilofacial, endodoncia, odontología pediátrica y salud pública (30). Los datos del programa exponen principal interés en áreas clínicas como rehabilitación oral, cirugía oral y maxilofacial y endodoncia, a diferencia de la salud pública, que los estudiantes no escogen como área de profundización (30).

De esta manera, considerando la situación mundial, la falta de literatura del contexto colombiano sobre la salud pública como un área de interés para los estudiantes de odontología y los datos del programa de odontología de la Universidad del Valle, surgen las siguientes preguntas de investigación ¿Cuál es la pertinencia de la formación en salud pública del programa de odontología de una IES del suroccidente colombiano? y ¿Por

qué los estudiantes de odontología de una IES del suroccidente colombiano no eligen la salud pública como área de profundización en su último semestre electivo en el periodo académico 2025?

Los resultados de esta investigación serán útiles para el programa académico de odontología al analizar el abordaje del área de salud pública en su estructura curricular, y, además, un problema que trasciende el contexto colombiano, evidenciando diferentes perspectivas en relación con la salud pública y los cambios en la reforma curricular del programa ante la comunidad académica odontológica, de salud pública y los tomadores de decisiones en educación de estas áreas. Identificando brechas que pueden afectar la percepción de la importancia de la salud pública aplicada a la odontología. Asimismo, los hallazgos podrían proporcionar información útil para tomar decisiones en pro de una educación más integral y guiar acciones para fortalecer el rol del odontólogo en la salud pública y promover su participación en campos no solo clínicos, entendiendo que los estudiantes son la futura fuerza laboral y el talento humano que se encargará de velar por la salud de la población.

2. Estado del arte

En este apartado se mostrará información de referencia sobre salud pública, salud pública dental y sus competencias y la reforma curricular del programa de odontología, dando paso a una síntesis de la literatura actualizada sobre la formación en salud pública en programas de odontología y el interés de los estudiantes de odontología en las opciones de programas de posgrado de diferentes partes del mundo.

Cabe resaltar que a la fecha no hay investigaciones publicadas que den cuenta de manera explícita de la pertinencia de la formación en salud pública en programas de odontología en el contexto colombiano y tampoco, que den explicación a la no elección de la salud pública como área de profundización en estudiantes de odontología. Sin embargo, hay diferentes estudios en los que se ha investigado de manera general la formación en salud pública en programas de odontología y la elección de áreas de interés y estudios de posgrado en odontología, los cuales se utilizarán como referencia y contexto del tema para la presente investigación. Esta síntesis se plantea por zonas geográficas, primero, enfocándose en formación en salud pública y posteriormente en la no elección de la salud pública como área de profundización, revelando hallazgos importantes y dando cuenta de patrones globales, explorando el continente africano, Asia, Europa, Canadá/Estados Unidos y Latinoamérica.

La salud pública, es definida como la ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida y promover la salud mediante esfuerzos organizados y decisiones informadas de la sociedad, las organizaciones públicas y privadas, las comunidades y los individuos (5), donde se integran políticas y actividades realizadas con y para la población, contribuyendo a un desarrollo social sostenible (32).

En el año 2010, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hizo un llamado a las Américas para el Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública, y a partir de las ya conocidas funciones esenciales de la salud pública, se planteó una serie de dominios con respecto a las competencias en salud pública, donde se incluye al análisis de la situación de salud, la vigilancia y el control de riesgos y daños, la promoción de la salud y la participación social, política, planificación, regulación y control, equidad

en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos y la salud global e internacional (33).

Como ya se ha mencionado, a la fecha, en Colombia no hay un programa de posgrado de salud pública dental (24), por lo que se toma como punto de referencia lo planteado por la Asociación Dental Americana (ADA) en Estados Unidos. La salud pública dental es una especialidad odontológica reconocida desde 1950 por la Asociación Dental Americana, en la que se combinan esfuerzos de múltiples áreas, principalmente la odontología y la salud pública (5).

La Asociación Americana de Odontología de Salud Pública (AAPHD, sigla en inglés) la define como la ciencia y el arte de prevenir y controlar enfermedades dentales y promover la salud dental a través de esfuerzos comunitarios organizados. Enfocando la práctica odontológica en la comunidad, ocupándose de la educación, investigación y administración aplicada a la odontología, así como de la prevención y control de enfermedades orales. En el año 2017, en Estado Unidos, solo el 0.08% de los odontólogos activos ejercían como especialistas en salud pública dental (5).

En relación con lo mencionado anteriormente, para la formación en salud pública dental en programas de pregrado, se han desarrollado competencias, las cuales hacen referencia al nivel alcanzado por parte de un estudiante inexperto en cuanto a conocimiento, habilidad, valores y objetivos comportamentales que posterior a la formación y experiencia, se vuelve competente o alcanza un nivel de competencia (34).

Como competencias en salud pública dental, se han propuesto la gestión de programas de salud bucal para la población, demostrar toma de decisiones éticas en la práctica de la salud pública dental, evaluar los sistemas de atención que impactan la salud bucal, diseñar sistemas de vigilancia para medir el estado de salud bucal y sus determinantes, comunicar sobre asuntos de salud bucal y salud pública, liderar colaboraciones en materia de problemas de salud bucal y salud pública, abogar por políticas, leyes y regulaciones de salud pública para proteger y promover la salud bucal y general, evaluar críticamente la evidencia para abordar los problemas de salud bucal de individuos y poblaciones, realizar investigaciones para abordar los problemas de salud bucal y salud

pública e integrar los determinantes sociales de la salud en la práctica de la salud pública dental (5).

De igual modo, la AAPHD propone para los programas de predoctorales de odontología y de higiene dental el logro de competencias en la capacidad de incorporar el razonamiento ético y la acción para promover la atención en salud bucal culturalmente idónea a nivel individual y poblacional; poder criticar, sintetizar y aplicar información de fuentes científicas y leyes en pro del mejoramiento de la salud de la población; que describe los sistemas de atención en salud y social, los determinantes de la salud y el impacto en la salud bucal a nivel individual y poblacional; poder evaluar el riesgo de las enfermedades bucales y elegir intervenciones y estrategias preventivas basadas en evidencia que promuevan la salud y controlen las enfermedades bucales a nivel individual y poblacional (35,36).

Así mismo, el demostrar la capacidad de acceder y describir la utilización de información en salud con base en la población para la promoción de la salud, atención de pacientes y el mejoramiento de la calidad; la capacidad de comunicarse y colaborar con partes involucradas relevantes en la defensa de políticas que afecten la salud bucal de los individuos o poblaciones; el desarrollo de la capacidad de aprendizaje constante y crecimiento profesional para aportar liderazgo que utilizando los principios de la salud pública dental y demostrar la capacidad de participación en la atención interprofesional durante la vida de personas de diferentes comunidades y culturas (35,36).

Por su parte, en la reforma curricular al programa académico de odontología se definió la importancia de trabajar en la formación social y ciudadana, artística y humanística, estilos de vida saludables y lenguaje y comunicación a fin de fortalecer el perfil profesional en busca de garantizar que el odontólogo de la Universidad del Valle sea un profesional con capacidad crítica y argumentativa que detecte y resuelva situaciones en salud oral, relacionándolo con el impacto en la salud general, tanto a nivel individual como poblacional, el cual tiene en cuenta el contexto donde se desempeña (30). Además, que cuenta con una sólida formación basada en la evidencia técnico-científica en odontología, soportada por las ciencias biomédicas y la salud pública, y que proyecta la responsabilidad social y ética, mediante la promoción de la salud, la prevención de la

enfermedad, el tratamiento de las condiciones que impactan la salud bucal y la minimización del riesgo en el ciclo de vida (30).

La nueva estructura del currículo del programa académico de odontología se organiza en un ciclo básico y otro profesional, en los que se incluye de maneja transversal componentes de formación general. En el ciclo básico se abordan las dinámicas sociales desde los núcleos de salud pública, salud bucal colectiva, estilos de vida saludables y formación social y ciudadana. Por otra parte, el ciclo profesional brinda la oportunidad de la integración e interacción de la práctica clínica odontológica con otros áreas y saberes, en pro del fortalecimiento y desarrollo de la identidad del futuro odontólogo. En este ciclo, además de iniciar su práctica clínica para niños, adolescentes y adultos y práctica hospitalaria, también inicia su práctica comunitaria, contemplada en el área de salud pública, brindando la oportunidad de poder identificar las necesidades en salud bucodental de las personas y comunidades (30).

Adicionalmente, al final del ciclo profesional, en el último semestre, los estudiantes tienen la posibilidad de realizar una profundización o énfasis en un área, para enfatizar ya sea en práctica clínica, comunitaria o en investigación; dentro de las áreas de profundización se encuentran la rehabilitación oral, ortodoncia, periodoncia, cirugía oral y maxilofacial, endodoncia, odontología pediátrica y salud pública (30).

Con relación al tema de estudio, en Egipto se evaluó la formación en salud pública dental en 43 universidades egipcias con el programa de licenciatura en cirugía dental (odontología) mediante la aplicación de un cuestionario a decanos y demás académicos. El cuestionario constaba de 3 partes, el perfil de la escuela, el departamento de salud pública dental y el desarrollo del curso de salud pública dental en pregrado. Entre los hallazgos, cabe mencionar que solo 21 decanos respondieron el cuestionario, donde se observó que la educación en salud pública dental está a cargo de las áreas de odontopediatría, salud oral y odontología preventiva, con profesores formados en odontopediatría y salud pública dental, impartándose principalmente entre los años 3 y 5 de formación y tomando como referencias directrices internacionales y de acreditación nacional (37).

En cuanto a la estructuración curricular, se identificó que las principales temáticas en la formación eran los determinantes y la prevención de las enfermedades, la evaluación de necesidades, epidemiología de la enfermedad bucal e investigación. En contraste, áreas como sistema de atención sanitaria, problemática de fuerza laboral y planificación en salud fueron menos tenidas en cuenta. Cabe resaltar que este estudio tuvo una tasa de respuesta modesta y una de sus limitaciones fue el nivel de conocimiento sobre salud pública dental de los directivos a los que se les aplicó el cuestionario (37). Es importante considerar el hecho de que no todas las universidades respondieron y quizás no todos los directivos que respondieron tenían el suficiente conocimiento para responder y aportar de la mejor manera al objetivo de la investigación.

Por otro lado, en Reino Unido, se realizó un estudio para describir el contenido curricular y la oferta de los planes de estudio de salud pública dental en escuelas de odontología, además de definir las opiniones sobre un plan básico de salud pública dental para estudiantes de odontología. Este se llevó a cabo mediante la aplicación de una encuesta a todas las escuelas de odontología de Europa, y los contenidos curriculares se abordaron mediante 6 dominios, filosofía y enfoque de salud pública dental, demografía y salud poblacional, promoción de la salud y prevención de las enfermedades, los sistemas de salud, el personal de salud bucal y la planificación en salud (38).

Los resultados evidenciaron que prácticamente todas las escuelas impartían contenidos de salud pública dental, con la diferencia de intensidades horarias y organización en la estructura curricular. Logrando identificar 3 dominios principales, epidemiología, salud poblacional y promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Por su parte, los sistemas de salud, el personal de salud bucal y la planificación en salud, fueron áreas abordadas en menor grado. A su vez, la mayoría de las escuelas manifestaron la intención o la iniciativa de aplicar un cambio en la enseñanza de la salud pública dental en los programas de pregrado, proyectando la inclusión de los contenidos de esta área en todo el plan de estudio, la revisión de los contenidos y complementar dicha formación con actividades de extensión en la comunidad (38).

No obstante, algunas escuelas, aunque pocas, manifestaron que la dinámica de la enseñanza de la salud pública dental era un reto significativo, relacionado con la limitada

capacidad docente y la posible sobrecarga de los cursos que esto conllevaría, pudiendo conllevar a cambios en otras áreas (38). Los resultados de este estudio evidencian el interés en hacer cambios en pro de la enseñanza de la salud pública dental por parte de las escuelas de odontología de Europa, que, aunque reconocen que puede ser un reto, la mayoría visualiza y busca una oportunidad de mejoramiento y contribución a la salud poblacional.

En Canadá, mediante una revisión de literatura se investigó en qué medida el programa de odontología de la Universidad de Columbia Británica (The University of British Columbia) considera las competencias en salud pública dental en sus estrategias de aprendizaje en el marco del módulo “profesionalismo y servicios comunitarios”, siendo el equivalente a dicha área y las reflexiones de los estudiantes sobre sus experiencias en su formación de pregrado en el área de salud pública. En la revisión se identificaron competencias que se relacionan directa o indirectamente con lo propuesto en la salud pública dental. Tales competencias se relacionaron a los dominios de determinantes de la salud, educación y promoción de la salud, práctica basada en evidencia, habilidades de comunicación, ética y profesionalismo (13).

Por su parte, se da cuenta que las experiencias de los estudiantes a lo largo del módulo impactan positivamente su formación, pues brinda la oportunidad de ampliar la perspectiva del contexto en el que se desempeñan y proporciona herramientas para abordar las diversas poblaciones y sus condiciones de salud de la mejor manera (13).

Respecto a Latinoamérica, en Perú, se discutió sobre las experiencias de enseñanza/aprendizaje del área de salud pública dental (odontológica) en el programa de pregrado en la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima. En este programa de odontología, la formación en salud pública hace parte del área de odontología social, que divide sus experiencias en 2 momentos, experiencias en comunidades urbanas de bajos ingresos, distribuida en 5 semestres y experiencias en comunidades rurales de bajos ingresos en el quinto año académico, esto con el fin de que los estudiantes puedan analizar y comprender integralmente los problemas de salud general y bucal en las diferentes poblaciones, siendo un objetivo principal para la odontología comunitaria, las comunidades marginadas (39).

En cuanto al contenido en salud pública, dentro de las asignaturas relacionadas se identifican temas como el diagnóstico socioeconómico y cultural, la evaluación de salud general, la generación de hallazgos epidemiológicos sobre las necesidades de salud bucal en la comunidad, la elaboración y contribución en un sistema de vigilancia local de salud bucal y la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en la comunidad sobre prevención y promoción de la salud general y bucal (39).

Igualmente se menciona que la educación odontológica comunitaria como parte de la educación basada en competencias, instruye a través de experiencias que no se limitan a la atención de pacientes en entornos diferentes a la clínica, sino a por medio de la comprensión de los determinantes socioeconómicos, culturales y demás factores de importancia, cruciales para la apropiación de experiencias de aprendizaje y el desarrollo de múltiples competencias adicionales a las de atención clínica. Además, se reconoce que a pesar de la importancia de la salud pública dental, la formación en pregrado puede ser limitada, y para profundizar en ella es necesario acceder a programas de posgrado (39).

Por otra parte, en Chile, se realizó una revisión de la literatura cuyo objetivo era analizar los principales desafíos en la enseñanza de la odontología mencionados en la literatura y con base en estos, proponer alternativas para su abordaje. Uno de los temas que emergió fue la responsabilidad social que se tiene en la educación odontológica, donde se resalta la importancia de la salud pública en la formación de pregrado, más que como un área complementaria, como parte del ejercicio odontológico (40).

Los autores referenciados sugieren que la formación de fundamentos en salud pública debe ser más sólida y responder a las necesidades ya identificadas en la población (40). Pues el desarrollo de enfermedades bucodentales persiste, lo que ha llevado a cuestionar el alcance de las competencias necesarias a través de los contenidos curriculares actualmente planteados. Por lo tanto, es necesaria la revisión constante de los currículos dado que el odontólogo se enfrenta cada día a nuevos retos y cambios en el contexto donde es preciso contar múltiples herramientas en su ejercicio (41). Estos hallazgos muestran el impacto que puede tener la estructura curricular en el desempeño laboral del

odontólogo, pues esto, podría aproximar o alejar al futuro profesional de las situaciones de salud reales de la población.

En Brasil, a partir de la elaboración de una directriz curricular nacional para programas de medicina, enfermería y odontología, surgió una investigación cuyo objetivo era analizar los resultados del proceso de sensibilización que se llevó a cabo para la reorientación de la formación en dichos programas con enfoque en la innovación del currículo que considere el avance del conocimiento, el trabajo en salud, los cambios demográficos y epidemiológicos y la excelencia técnica con pertinencia social (42).

Para tal objetivo se evaluaron diferentes ejes como la filosofía de los cursos, habilidades de pedagogía y escenarios de práctica odontológica, acudiendo a los coordinadores, profesores, estudiantes y demás personal administrativo de diferentes facultades de odontología. Esto permitió analizar la innovación en los programas de odontología de universidades privadas, donde la percepción de la innovación curricular fue incipiente para los participantes del estudio, revelando el predominio y la persistencia del enfoque en la enfermedad, e incluso, alejándose de lo que proponía la directriz curricular nacional (42). Los hallazgos de esta investigación son muy importantes, pues son un ejemplo de que a pesar de que se intente realizar cambios curriculares, la implementación de estas iniciativas puede tener dificultades, inclusive, teniendo normativas como referente.

En cuanto al interés o elección de un programa de estudio por parte de los estudiantes de odontología, algunas investigaciones en la India han tenido como objetivo estudiar la actitud de los estudiantes de odontología frente a la consideración de la salud pública (odontología en salud pública, salud pública oral/dental) como una opción de posgrado en su futuro profesional. Por ejemplo, en un estudio realizado en la localidad de Khamman, los resultados de una encuesta distribuida a estudiantes de la Facultad de Odontología de Mamata mostraron que tan solo el 35.4% de los participantes tuvieron una actitud alta frente a la salud pública como área de interés, el 58.02% una actitud media y el 6.48% una actitud baja (9). Es importante tener en cuenta estudios como este para la presente investigación, aun así, este tipo de metodología brinda información limitada, pues los cuestionarios de selección de respuesta no permiten conocer posibles factores influyentes e información más detallada.

En Odisha, India, el panorama es similar, pues se evidencia que para los estudiantes resultan más atractivas las áreas clínicas como la ortodoncia. En este estudio, mediante un cuestionario autoadministrado los participantes informaron una actitud ambivalente hacia la escogencia de la salud pública como especialidad (7). En contraste con la localidad de Puducherry, donde se investigó este tema con la misma metodología y aplicación de cuestionario, se reportó que la mayoría de los estudiantes querían hacer un estudio de posgrado en especialidades como cirugía oral y ortodoncia, quedando la salud pública en los últimos puestos de preferencia (23).

En Turquía, en la Universidad Hacettepe y en Emiratos Árabes Unidos, en la Universidad de Ciencia y Tecnología de Ajman, se estudiaron las expectativas profesionales, las metas a corto y largo plazo y los factores relacionados mediante la aplicación de un cuestionario a estudiantes de odontología. En Turquía no se tuvo en cuenta la salud pública como opción, sin embargo, los resultados de ambos estudios coinciden en el interés referido por los estudiantes por los programas de posgrado de ortodoncia y cirugía oral y maxilofacial como opciones. Como factores influyentes para la elección de estudiar un posgrado, los estudiantes manifestaron la importancia del equilibrio entre la vida laboral y personal, el desarrollo de competencias, la estabilidad económica y la calidad de vida (43,44).

En Turquía, llama la atención el hecho de que, en una pregunta del cuestionario, la cual respondía al conocimiento de los estudiantes sobre las opciones de posgrado, solo la quinta parte de los estudiantes respondió que sí tenía información referente a esto, e infortunadamente, la mayoría contaba con poca o nula información al respecto (43). El hecho de que no se haya tenido en cuenta la salud pública como opción de posgrado para los estudiantes de odontología es muy dicente, pues se ignora completamente el trasfondo de la situación. Además, se observa el gran peso del factor económico como impulso en los estudiantes para escoger un posgrado, y la poca información que pueden tener a la mano para tomar una decisión.

En Malasia, en el sudeste asiático, se estudiaron las expectativas profesionales y sus posibles influencias en estudiantes de 15 escuelas de odontología, donde la información se obtuvo mediante una encuesta autoadministrada con dos preguntas abiertas sobre

metas a corto plazo, el servicio obligatorio y sobre el sector de trabajo y el motivo (sector privado). A corto plazo, para casi la mitad de los participantes una meta era realizar estudios de posgrado, y como principal influencia estaba el lograr estabilidad financiera, seguido del balance entre la profesión y la vida personal. Para el momento en el que se realizó esta investigación, la salud pública dental no había adquirido la categoría de especialidad, razón por la que no se tuvo en cuenta entre las opciones (22).

En el King's College London Dental Institute, en Londres, Inglaterra, se llevó a cabo una investigación sobre los objetivos a largo plazo y las influencias en las posibles carreras en estudiantes de odontología de último año, mediante la aplicación de una encuesta que también incluyó algunas preguntas abiertas sobre sus aspiraciones de hasta 10 años después de su graduación, en la que se incluyeron temas como tipo de trabajo o área de interés (27).

En los estudiantes que manifestaron tener la intención de realizar un estudio de posgrado, las opciones de principal atractivo fueron la rehabilitación oral y la ortodoncia, ambas en la misma proporción y las influencias identificadas para la toma de esta decisión fueron principalmente el balance entre la vida laboral y personal y la seguridad financiera (27). A pesar de que en este estudio no se tuvo en cuenta la salud pública, sus resultados frente a los factores que pueden influir en la elección de un área de posgrado son de utilidad para la comprensión de las motivaciones tras estas decisiones. Sin embargo, es importante considerar que, por su método de recolección de información, puede haber motivos sin identificar, dado que las opciones de respuesta del cuestionario pueden limitar los argumentos de los estudiantes.

En Estados Unidos, en la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard se investigaron los factores que influyen la preferencia de programas de posgrado. Teniendo en cuenta la literatura, el programa creó y aprobó un cuestionario de 42 ítems, en la primera parte de este, se preguntaba al estudiante sobre las razones y motivos por los cuales escogió alguna opción de respuesta, dándole valor a cada punto mediante una escala Likert desde extremadamente importante a nada importante. Se observó que las opciones de posgrado más seleccionadas fueron la ortodoncia y la endodoncia, por otra parte, ninguno de los participantes del estudio escogió salud pública dental, patología oral

o radiología oral y maxilofacial. Dentro de las razones por las que se escogió alguna opción, los estudiantes seleccionaron la adquisición de habilidades, el contenido del posgrado y el entrenamiento para la atención clínica. Algunas áreas como la salud pública o la auditoría no hacen parte de los programas de posgrado “tradicionales” para odontología, lo que impidió la evaluación para estas opciones (45).

En la Facultad de Medicina Dental de la Universidad de Pensilvania, en Estado Unidos, se investigó en 496 estudiantes las percepciones frente a los posgrados en odontología, los factores influyentes para la intención de realizar estos estudios, cual programa y la percepción sobre el futuro de la profesión en términos de salario, calidad de vida e impacto de la profesión a través de una encuesta. Dentro de las opciones de posgrado la cirugía oral y maxilofacial fue de las más escogidas, y ningún estudiante escogió salud pública, radiología o patología. Entre las razones por las cuales los estudiantes elegían las opciones, la oportunidad de brindar atención en ese campo fue de las principales, y, por el contrario, la ubicación y costo del programa fue de las que menos importancia se les dio. Además, los estudiantes le dan un alto valor al desempeño del odontólogo general, pues se cree que la atención brindada por este tiene gran impacto en la población, donde por medio de la atención y prestación de servicios se impacta positivamente en la calidad de vida y el bienestar social. Este es un tema para tener en cuenta, pues un gran número de profesores de estos estudiantes eran odontólogos generales (25).

Como se menciona anteriormente, la cirugía oral y maxilofacial es de las opciones más escogidas, pues los estudiantes creen que esta área representa un futuro prometedor en términos de ingresos económicos, lo que se relaciona con información asociada a reportes sobre los trabajos mejor pagados en Estados Unidos. Según información sobre el Departamento de Trabajo, la segunda área mejor pagada en odontología es la rehabilitación oral, sin embargo, este dato no se asoció con las opciones escogidas de los estudiantes, pues después de la cirugía, la ortodoncia fue de las más seleccionadas, siendo escogida principalmente por la calidad de vida personal que puede representar. Por su parte, la salud pública fue relacionada con una mala calidad de vida personal (25).

En el contexto latinoamericano, en Brasil y Chile, por ejemplo, se investigó sobre las expectativas profesionales de los estudiantes de odontología de primer año de una universidad pública mediante un cuestionario auto aplicado (46) y las expectativas de especialización mediante una revisión de literatura (47), respectivamente, donde se evidenció el interés en realizar un posgrado, mencionando principalmente especialidades clínicas como la implantología, rehabilitación oral y estética, ortodoncia y cirugía oral y maxilofacial (46,47). Las principales motivaciones que llevaron a los estudiantes a elegir determinado posgrado fueron la seguridad financiera, el desarrollo personal, el estatus que se puede lograr, la experiencia que permita adquirir, las características altruistas y el posible compromiso financiero que pueda representar para los estudiantes (47).

Al igual que en otras investigaciones, la utilización de un cuestionario/encuesta puede ser limitante, pues restringe la profundidad de las respuestas, además, el hecho de que se tengan en cuenta estudiantes de primer año puede limitar las posibilidades de respuesta, pues estos apenas están en el inicio de su formación.

En Perú, también se realizó una revisión de literatura con el fin de identificar el reporte y la situación de las expectativas de acceder a programas de posgrado y las motivaciones que pueden estar detrás. Teniendo en cuenta que en la búsqueda de investigaciones relacionadas a este tema se identificaron tesis universitarias, estas se definieron como el objetivo de análisis. Dichas tesis fueron publicadas entre los años 2000 y 2021, localizadas mediante los repositorios universitarios de 42 universidades presentes en el directorio del colegio odontológico de Perú. Las características revisadas fueron la intención de ingresar a un posgrado, el tipo de posgrado y el área, además de las motivaciones para la elección (48).

Al fin se encontraron 6 estudios en los cuales casi el 100% de los participantes tenía la intención de realizar un estudio de posgrado, donde las opciones de respuesta se dividen de una manera más específica, en este caso, se identificó que las especializaciones clínicas más elegidas fueron la cirugía oral y maxilofacial y la ortodoncia, y, a nivel de maestría, las principales opciones fueron la docencia universitaria y las ciencias estomatológicas (48). El hecho de que se especifiquen los diferentes niveles de posgrado (especialización y maestría) permite comprender mejor la intención de los estudiantes,

pues la elección se clasifica por el tipo de programa y el área en consideración, permitiendo comprender mejor las posibles opciones en el contexto del estudio.

Entre las principales motivaciones para la elección de algún tipo de posgrado y área, se reportó la meta de alcanzar un nivel profesional y académico superior y la generación de ingresos, y solo en un estudio se menciona que la responsabilidad financiera puede cohibir a los estudiantes de ingresar a un posgrado. También se menciona que, en Perú, la oferta académica de programas como la salud pública (estomatológica) o la auditoría es limitada, factor que condiciona y limita la elección de los aspirantes (48).

En síntesis, a partir de la literatura revisada, primeramente, es importante mencionar que la investigación sobre la formación en salud pública dental en programas de pregrado a nivel mundial es limitada. A pesar de esto, se ha reconocido la importancia de la salud pública dental en la formación de los futuros odontólogos y el impacto en el futuro ejercicio profesional. También se ha reconocido que esta área hace parte de los programas, aunque su distribución en ellos puede cambiar de acuerdo con el contexto, y, que hacer cambios en los programas, específicamente en esta área, puede ser un reto, pero las escuelas están en constante evolución en busca de mejorar el perfil de sus egresados.

Por su parte, las investigaciones sobre el interés en un programa de estudio o área se han llevado a cabo con un enfoque en la elección general de un posgrado, mostrando que los estudiantes de odontología tienen preferencia por las áreas clínicas, relacionando el ejercicio en estas áreas con una mejor calidad de vida y mayores ingresos. Por el contrario, el desinterés a nivel global de los estudiantes de odontología por la salud pública es preocupante, pues en casi todos los estudios la salud pública dental/oral como posgrado no representó una opción atractiva o de interés, quedando relegada entre las menos escogidas, no siendo considerada e incluso ni siquiera tomada en cuenta en algunas investigaciones.

Adicionalmente, en algunos países se aborda la salud pública en la odontología desde un enfoque más específico del área, denominada salud pública dental. Incluso siendo un programa de posgrado, lo cual es ajeno al contexto colombiano donde no hay oferta de tal programa, limitando la posibilidad de formación en esta área y de investigación.

La metodología de las investigaciones también es un factor para tener en cuenta, pues se han realizado desde un abordaje cuantitativo, mediante cuestionarios/encuestas con preguntas cerradas, medición de escalas y en algunos casos con preguntas abiertas que al analizarlas presentan inconvenientes debido a la diferencia entre estas y su poco detalle, dificultando la comprensión a profundidad de las respuestas obtenidas y la identificación de las motivaciones ya sea para escoger o no un programa específico.

3. Aproximación teórica

La evaluación es entendida como un proceso en el que se valora el desarrollo de las fases de un programa y/o su resultado, comprendiéndose como una comparación entre un cambio relacionado a un evento frente a un estándar de referencia (49). Louise Potvin y cols., proponen un modelo de evaluación integral de procesos y resultados de los programas, donde se resalta la importancia de la evaluación como contribución a la mejora de los programas y, además, la expansión del conocimiento (50).

Se han descrito múltiples tipos de preguntas que evalúan los programas, pudiendo distinguirse la evaluación de procesos y la evaluación de resultados. En este modelo, al tener en cuenta que los programas son un proceso complejo que interactúa con su contexto, se enfatiza en que la evaluación debe llevarse a cabo partiendo de una conceptualización integral del programa a evaluar que permita conocer el desarrollo y la interacción con el entorno donde se implementa (50).

A continuación, se mencionan brevemente los tópicos de importancia en este modelo:

- El programa: se describe al programa de promoción de la salud o intervención como al conjunto de actividades coordinadas y organizadas en un lapso temporal específico que responden a una situación de manera multinivel, con múltiples estrategias y considerando la base comunitaria, donde no necesariamente tiene abordan problemas específicos de salud, sino también problemáticas sociales relacionadas a la salud (50).
- El programa como sistema vivo: en este punto se hace referencia al programa como una organización social abierta y viva y no como un producto de distribución por los profesionales. En el que se utiliza la información, los recursos materiales y personal del entorno con el fin de dirigir actividades para responder a los objetivos planteados dentro de un proceso de fases que nutrida por la constante retroalimentación. Dentro de este proceso de han definido diferentes dimensiones que moldean los programas, sin embargo, en este modelo hace referencia a tres, la dimensión contextual, las características internas del programa y la evolución de programa (50).

- Interacción entre el programa y el entorno: esta interacción se da entre el programa y el sistema social en el que se implementara el programa, teniendo en cuenta actores, recursos y significados, pudiendo ser desde una organización hasta un país entero (50).
- Componentes del programa: el modelo se divide los componentes en tres categorías, los resultados esperados u objetivos; los recursos, que pueden ser materia prima, conocimiento, infraestructura o recursos económicos y las actividades o estrategia de intervención propiamente dicha, que hace referencia a los medios por los cuales se busca alcanzar los objetivos. El programa atraviesa por una serie de eventos que hace que estas categorías se vinculen entre sí y con el entorno (50).
- Evolución del programa: en el proceso de implementación de un programa se identifican tres fases, en la fase de desarrollo, se identifican los objetivos, la viabilidad y aceptabilidad de los métodos, se elabora la teoría de tratamiento, se planifican las actividades y se hace una estimación de los recursos necesarios. En esta fase es de gran importancia el entorno, pues a partir del estudio de este se consiguen los recursos para poner en marcha la implementación (50).

En la fase de ejecución, se llevan a cabo las actividades planteadas en la población objetivo a partir de los recursos establecidos, lográndose un intercambio entre el programa y el entorno en el que se aplica, con actividades guiadas hacia elementos clave de este. Además, en cuanto a la evaluación, en esta fase se extrae información para procesarla y transmitirla a los interesados (50).

Finalmente, en la fase de finalización, el programa cambia ya sea porque se plantean nuevas actividades con el fin de responder a nuevos objetivos, o porque los objetivos planteados inicialmente se cumplieron y los recursos disponibles se acabaron, dando por terminado el programa, dando cabida a las actividades de evaluación (50).

Al pensar en evaluar un programa de promoción de la salud es importante tener en cuenta las dimensiones, fases y componentes que lo integran, por ejemplo, el momento en la evolución del programa y/o la atención a cierta interacción con el entorno, siendo intereses que definen el alcance de la evaluación. A partir de dicha

preferencia también se plantean las preguntas de evaluación, que pueden apoyarse en el interés del resultado conseguido (evaluación sumativa/de resultados) o en los indicadores de rendimiento tenidos en cuenta (evaluación formativa/de proceso) (50).

La evaluación de un programa es de gran importancia e incluso se puede considerar como un proyecto dentro del programa, pues brinda la posibilidad de producir conocimiento a partir de este, por lo que se propone plantarse preguntas que evalúen ya sea un aspecto particularmente interno del mismo o que analicen la interacción del programa con el entorno (50).

Dentro de la propuesta de evaluación de este modelo, se contempla realizar la evaluación de un programa o intervención de manera integral, incluyendo en sus procesos el análisis de coherencia, de logros, de pertinencia, capacidad de respuesta y resultados (50). Para el desarrollo de esta investigación, se tendrá en cuenta el componente de evaluación de pertinencia.

Análisis de pertinencia de un programa

L. Potvin y cols., proponen que la pertinencia es una cuestión que se aborda en el desarrollo del programa, principalmente revisando la relación de este con el cambio que se quiere conseguir. En este tipo de análisis se evalúa que tan acordes y pertinentes son los objetivos propuestos en el programa, teniendo en cuenta el contexto del problema y de la población objetivo, revisando si el objetivo de cambio es relevante para el programa considerando las características locales y/o si aplicar el programa en una población particular tiene relevancia en la población local en el marco de la formulación de objetivos del programa (50).

Para llevar a cabo dicho análisis, se suele disponer de la literatura científica, mediante la cual se justifican los objetivos del programa y la población objetivo y lo que expresa la población involucrada (50).

A pesar de conocerse la importancia de esta forma de evaluación, muy pocos implementadores consideran su análisis al desarrollar un programa de promoción de la salud, generalmente se toma en cuenta los referentes científicos para esclarecer la

relevancia mas no como un punto de evaluación, lo que se ha traducido en pocos efectos o efectos menos favorables en la implementación de algunos programas (50).

El modelo de evaluación que propone Louise Potvin y cols., resulta de provecho para el desarrollo de la presente investigación, pues a pesar de no tratarse de una evaluación de un programa de intervención, desde sus principios y componentes, brinda herramientas valiosas como lo es el análisis de pertinencia. Este tipo de análisis permite revisar de manera comparativa la estructuración de los objetivos del cambio con la literatura científica actualizada, facilitando la identificación de la correspondencia de temáticas y las posibles brechas en la fundamentación de los objetivos, además, brinda la oportunidad de a partir de los resultados, plantear ajustes que optimicen el programa, en alineación con el estándar nacional.

Respecto a la formación odontológica en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social junto a un sólido grupo de trabajo, describe el perfil del odontólogo colombiano como un profesional de la salud que ejerce su labor considerando tanto la ética, la moral, lo social y humanista como lo técnico y científico en pro de la construcción de políticas públicas para beneficio del país. Además, con la preparación y experiencia que su formación profesional le otorga para ser partícipe de escenarios políticos, administrativos, sociales y clínicos en un marco de salud pública, con el objetivo de velar por el cumplimiento de los derechos humanos y a la salud y la reducción de las inequidades sociales (6).

Adicionalmente, cuenta con la capacidad hasta que sus competencias le permiten, para liderar haciendo frente a los múltiples retos que una sociedad cambiante y diversa que presenta constantemente, con las particularidades y realidades heterogéneas del país, la construcción de políticas y programas, y para discutir y reflexionar sobre la propuesta de ejecución y evaluación de las políticas públicas para beneficio poblacional tanto del sector público como privado (6).

El odontólogo de Colombia además cuenta con la responsabilidad por estar en constante crecimiento personal y profesional, mejorando o adquiriendo habilidades en pro del trabajo en equipos, la innovación, investigación, comunicación, sentido crítico y liderazgo para contribuir a la transformación social desde lo individual hasta lo colectivo y

poblacional. Sacando el máximo provecho al conocimiento por medio de investigaciones aplicadas a la salud oral reconociendo el impacto en la salud general, para la gestión de políticas públicas y al enfoque en la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento propendiendo por el buen vivir de los individuos y las poblaciones (6).

El profesional en odontología actúa con responsabilidad y autonomía frente a sus capacidades y límites en su práctica profesional, asumiendo su rol de líder en lo que compete en el área de la odontología y la salud bucodental; y reconoce la importancia de su aporte en un campo que exige de transdisciplinariedad, además del trabajo conjunto con diferentes instituciones y sectores (6).

En adición a esto, contribuirá a la dignificación de la profesión por medio de su comportamiento ejemplar en salud tanto para sí mismo como para la población que lo rodea, y ejerciendo la profesión de la mejor manera para inspirar al respeto por el ejercicio profesional, posicionándose como un referente para las agremiaciones, y los grupos de la sociedad y del ámbito político en cuanto a los deberes de los que es responsable pero también de los derechos que tiene, en pro del mejoramiento de las condiciones laborales de los odontólogos de los diferentes territorios colombianos (6).

El Ministerio de Salud propone en su documento, unos dominios y su respectiva competencia para el odontólogo colombiano, a continuación, se mencionan de manera fiel a lo descrito (6):

- Dominio: *“promoción de la salud en odontología”*
 - Competencia: *“desarrollar planes, programas y proyectos de promoción en salud con énfasis en salud oral, que cumplan con los atributos de calidad a nivel individual, familiar y comunitario, orientados a la transformación positiva y progresiva de comportamientos, actitudes y prácticas, de acuerdo con las características y dinámicas de la población”*
- Dominio: *“prevención de la enfermedad oral”*
 - Competencia: *“realizar acciones tendientes a reducir en individuos y comunidad, la probabilidad de la aparición de enfermedades que afectan el sistema estomatognático, y controlar el avance de sus consecuencias, con criterios de equidad, enfoque poblacional y diferencial”*

- Dominio: *“diagnóstico de las condiciones de salud oral individual y colectiva”*
→ Competencia: *“diagnosticar la situación de salud o enfermedad presente en el sistema estomatognático del individuo, la familia y la comunidad, y su respectivo pronóstico, teniendo en cuenta sus condiciones sistémicas, factores de riesgo y determinación social”*
- Dominio: *“tratamiento de las alteraciones de la salud oral”*
→ Competencia: *“realizar acciones tendientes a controlar las alteraciones presentes en los tejidos y estructuras del sistema estomatognático, para recuperar su funcionalidad y aportar a la calidad de vida, de acuerdo con referentes técnico-científicos vigentes”*
- Dominio: *“seguimiento y evaluación para mejorar y mantener la salud oral a nivel individual y colectivo”*
→ Competencia: *“proponer e implementar planes de monitoreo y acompañamiento a las acciones y procedimientos de promoción, de prevención, de diagnóstico, de tratamiento y de gestión realizados en individuos y comunidades, para favorecer el desarrollo de habilidades de autocuidado, protectoras, y de conservación de buenas condiciones para el logro, mejoramiento y mantenimiento de la salud y del entorno”.*

Por su parte, la selección de un programa educativo u ocupación se ha investigado tratando de comprender por qué se opta por una u otra opción (51). Comprendiendo que factores personales y ambientales pueden determinar las opciones, la cantidad y la forma en la que el individuo responde a ellas (51,52). Proceso que ha llevado al análisis de la toma de decisiones profesionales desde el aprendizaje social (51).

La teoría del aprendizaje social del comportamiento propuesta por Albert Bandura plantea que el aprendizaje y el desarrollo de comportamientos ocurre por la experiencia directa, la observación y la interacción social (53). Los principales componentes de esta teoría son el aprendizaje por observación, la imitación o modelado, el reforzamiento y castigo, la autoeficacia, los procesos cognitivos y el determinismo recíproco (53).

Por este motivo, en el esfuerzo de comprender la no elección de la salud pública como área de profundización en estudiantes de odontología y los motivos tras dicha no

elección, como aproximación teórica para esta investigación se tendrá en cuenta la Teoría del aprendizaje social para la selección de una carrera profesional.

Siguiendo la línea del aprendizaje social, John D. Krumboltz, propone la Teoría del aprendizaje social para la selección de una carrera profesional, destacando que las decisiones académicas y profesionales están condicionadas por la interacción de diversos factores que influyen en las opciones (51).

La teoría analiza integralmente la interacción entre la genética, condiciones ambientales, experiencias de aprendizaje, respuestas cognitivas y/o emocionales y habilidades de desempeño. Intentando explicar la adquisición de preferencias, habilidades educativas y ocupacionales, la selección de un curso, ocupación y/o campo de trabajo (51).

A continuación, se mencionarán los puntos clave de esta teoría que influyen en la naturaleza de la toma de decisiones profesionales (51).

- Genética y habilidades especiales

Se considera que una persona nace con características y cualidades que pueden establecer preferencias, habilidades y selecciones educativas y ocupacionales. Sin ser un postulado único, esta teoría reconoce la posibilidad de que algunas personas nazcan con mayor o menor predisposición a beneficiarse de ciertas experiencias. Por ejemplo, la habilidad artística o la coordinación muscular, pero se entiende que también pueden ser el resultado de la influencia de las interacciones del ambiente (51).

- Condiciones y eventos ambientales

En la toma de decisiones educativas y ocupacionales hay una gran influencia de factores que normalmente están fuera de control del individuo, y aunque algunos eventos pueden ser planificados, otros no. Estos eventos pueden darse por acción humana social, política, cultural o económica, o debido a fuerzas naturales como la ubicación de recursos o desastres, condicionando las preferencias profesionales, habilidades, planes y actividades del individuo (51). Entre dichos factores, se pueden mencionar:

El número y naturaleza de oportunidades de capacitación y laborales, que varían de acuerdo con la cultura, ubicación, disponibilidad y accesibilidad. Políticas sociales,

procesos de selección de aprendices y trabajadores y la tasa de rendimiento ocupacional. Leyes laborales y normas sindicales, eventos físicos, la disponibilidad y demanda de recursos naturales, desarrollos tecnológicos o cambios en la organización social. Experiencias y recursos familiares, donde creencias religiosas, valores o educación puede generar expectativas en el “hijo”. Siendo la crianza y los recursos, condicionantes de las preferencias, habilidades y la selección educativa u ocupacional (51).

El sistema educativo juega un papel muy importante, pues la organización académica, sus políticas y el tipo y personalidad del cuerpo docente pueden influir en el desarrollo de habilidades y en el nivel en el que un estudiante se interesa por alcanzar el éxito en ciertas actividades. Igualmente, el vecindario y la comunidad, donde según el área puede diferir la disponibilidad de representación de una profesión u ocupación y el nivel en el que se han aprendido valores diferenciadores y el valor dado a diversos eventos (51).

- Experiencias de aprendizaje

La variedad de influencias en el desarrollo de las preferencias, habilidades y decisiones profesionales resultantes de complejos patrones de estímulos y refuerzos hacen que ninguna teoría explique este fenómeno de manera exacta. Pese a esto, se ha conocido que las experiencias de aprendizaje pueden influir en las decisiones educativas y ocupacionales (51). Estas experiencias se dividen en dos categorías:

Experiencias de aprendizaje instrumental: en estas experiencias los individuos actúan en el entorno produciendo cambios. Se componen por antecedentes (culturales, históricos, sociales), respuestas conductuales encubiertas o manifiestas, consecuencias que incluyen los efectos directos de la acción o decisión, la retroalimentación propia y de otros, los resultados observables, el impacto inmediato o diferido en otra persona y las respuestas cognitivas y emocionales de los cambios. Por ejemplo, leer un libro o tejer una prenda. Estas experiencias de aprendizaje brindan habilidades para la planificación y el desarrollo profesional y para el desempeño educativo u ocupacional exitoso (51).

Experiencias de aprendizaje asociadas: estas experiencias ocurren como respuesta del individuo a estímulos externos, produciendo un aprendizaje observacional, donde se aprende observando modelos ya sean reales o ficticios. En esta categoría se incluyen las

experiencias en las que dos sucesos ocurren en simultaneo provocando una respuesta emocional positiva o negativa. Por ejemplo, afirmaciones como “todos los abogados son corruptos” se convierten en estereotipos que pueden condicionar el atractivo de una ocupación. Estas asociaciones también se aprenden desde imágenes, lecturas, observación de personas ejerciendo una ocupación y de la experiencia propia (51).

Asimismo, se considera el emparejamiento de estímulos mediante el paradigma del condicionamiento clásico, por ejemplo, cuando un niño concluye y generaliza que ser médico no sería una buena idea porque siente náuseas al ver sangre (51).

- Habilidades de aproximación a la tarea

Estas habilidades influyen en los resultados, pues cada individuo puede contribuir a nuevas tareas o problemas diferentes habilidades, estándares y valor de desempeño, procesos perceptivos y cognitivos, hábitos de trabajo, configuraciones mentales y respuestas emocionales. Dichos resultados pueden cambiar, por lo que las habilidades también se pueden modificar, por ejemplo, una técnica de estudio con resultados favorables en la secundaria, puede que tenga resultados desfavorables en la universidad y la retroalimentación diferencial puede hacer que se modifique el hábito o la técnica (51).

A lo largo de la vida, cada persona se ve expuesta a un sinnúmero de experiencias de aprendizaje, donde cada una de estas, junto con las recompensas y/o castigos contribuyen a la particularidad y diversidad de los seres humanos (51). Cabe mencionar tres tipos de consecuencias analizadas en esta teoría:

Generalizaciones de autoobservación: a partir de los resultados de las experiencias de aprendizaje el individuo realiza una comparación con otros sujetos o con su desempeño previo, para hacer generalizaciones desde estándares idealizados aprendidos. Las conclusiones de la autoobservación no siempre son precisas, por ejemplo, un niño realiza una actividad y obtiene un buen resultado bajo estándares objetivos, sin embargo, sus padres emiten una apreciación negativa, distorsionando la posible conclusión (51).

En esta teoría, más que considerar los intereses una causa de selección ocupacional, se los considera como el resultado de experiencias de aprendizaje y son estas las que generan las habilidades educativas/ocupacionales e influyen en la escogencia de un

curso educativo u ocupación. La generalización de autoobservación más relevante para la selección de una carrera profesional se basa en las preferencias, preferir trabajar en un área y evitar otra, como resultado de experiencias de aprendizaje que se convierten en pilares de las decisiones profesionales (51).

Habilidades de aproximación a la tarea: estas habilidades son las capacidades cognitivas, de desempeño y predisposiciones emocionales que enfrentan e interpretan el entorno y hacen predicciones de eventos futuros. Tienen en cuenta hábitos de trabajo, configuraciones mentales, procesos perceptivos y de pensamiento, estándares y valores de desempeño, entre otras. Se incluyen las habilidades para la toma de decisiones profesionales con el fin de aclarar valores, establecer metas, predecir eventos futuros, generar alternativas, buscar información, estimar, reinterpretar eventos pasados, eliminar y elegir alternativas, planear y generalizar (51).

Acciones: estas son el resultado de los procesos explicados anteriormente. Esta teoría enfatiza en las acciones de entrada, con un significado en la progresión de una carrera. Se pueden mencionar acciones como aplicar a un trabajo, postularse a una escuela o programa de estudio, aceptar una oferta de trabajo u oportunidad de capacitación, aceptar un ascenso o cambiar de especialidad universitaria (51).

Lo mencionado anteriormente hace parte del proceso de planificación y desarrollo de la carrera profesional, partiendo de que cada individuo nace con una herencia genética e inicia una secuencia de experiencias de aprendizaje mediadas por eventos y condiciones ambientales, económicas, sociales y culturales que inciden en los procesos y productos de pensamiento a través del tiempo. Esta secuencia de interacciones y experiencias llega a un momento “actual” de la carrera, más que “final”, pues con el tiempo, los eventos y experiencias pueden modificar las actividades educativas y ocupacionales (51).

La decisión de inscribirse a un programa educativo o escoger un empleo va más allá de una simple elección, en este proceso hay influencia de factores ambientales complejos sobre los cuales el individuo puede no tener el control y de reacciones cognitivas y emocionales particulares. Los cambios en las experiencias de aprendizaje pueden determinar las preferencias educativas y ocupacionales, pues estos en su conjunto hacen

que la persona decida. Estas preferencias son muy variables en la adolescencia, dada la variedad de experiencias de aprendizaje que pueden experimentarse en esa etapa (51).

La teoría del aprendizaje social para la selección de una carrera profesional como aproximación teórica proporciona un marco multifacético útil para abordar el problema de la presente investigación. Reconoce la influencia de factores como las habilidades, las condiciones y eventos ambientales como las oportunidades de capacitación, entorno familiar, sistema educativo y su organización académica, las experiencias de aprendizaje y las habilidades de aproximación a la tarea para el desarrollo y expresión de intereses y preferencias.

Además, permite identificar factores condicionantes de la motivación para tomar una decisión como el contexto social, la organización curricular del programa académico, las oportunidades de aprendizaje, el apoyo recibido, la norma social y las expectativas externas, entendiendo que las interacciones y preferencias pueden ser muy variables y dinámicas en la etapa de la vida en la que se encuentran los estudiantes. Siendo valiosa para profundizar en los motivos subyacentes de la no elección de la salud pública como área de profundización y los contextos que moldean esta decisión en los estudiantes.

4. Objetivos

Describir la pertinencia de la formación en salud pública del programa de odontología de una IES del suroccidente colombiano.

Comprender el proceso de no elección de la salud pública como área de profundización en estudiantes de odontología de una IES del suroccidente colombiano en su último semestre electivo en el periodo académico 2025.

5. Metodología

5.1 Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación se considera un estudio de caso. Este tipo de estudio se define como un diseño de investigación de naturaleza empírica que permite analizar profunda e integralmente un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real, especialmente cuando no hay una evidencia clara de los límites entre el contexto y el fenómeno (54). Dicho fenómeno puede tratarse de individuos, organizaciones, programas, decisiones, eventos, entre otros, permitiendo utilizar múltiples fuentes de información como documentos, entrevistas y observaciones para su descripción y análisis, con el que se busca responder a un ¿por qué? o a un ¿cómo? (54).

De acuerdo con los tipos de estudio de caso reportados en la literatura, el presente estudio de caso, según el tipo de datos recogidos, se clasifica como cualitativo, pues las fuentes de información a tener en cuenta son narrativas verbales o escritas; por su finalidad y alcance, como exploratorio, pues el tema de estudio no se ha investigado en el contexto y la prioridad es analizar el “caso” para comprender el fenómeno más que producir una teoría, y por el número de casos, como único integrado, pues se trata de un caso con subunidades de análisis integradas (54).

En esta investigación, el caso de estudio es la formación en salud pública en el programa de académico de odontología, con subunidades de análisis integradas, correspondiendo a los micro currículos/syllabus de las asignaturas del área de salud pública del programa académico de odontología (la formación en salud pública) y los estudiantes que no escogieron dicha área de profundización (proceso de no elección del área de salud pública como área de profundización).

Partiendo de la necesidad de comprensión del fenómeno particular a investigar, con escasa evidencia científica cualitativa, el estudio de caso representa una oportunidad de abordaje integral en busca de la comprensión del fenómeno mencionado, en lo que corresponde tanto a los estudiantes, como a los documentos.

Este diseño de estudio, ubicado en la presente investigación, permite buscar respuesta al “por qué” del fenómeno, brindando la posibilidad de estudiar la situación desde varias perspectivas y permitiendo explorar de manera más profunda el caso (55).

Además, este diseño es útil dada su capacidad para consolidar, extender teorías, producir nuevo conocimiento, complementar otros resultados y dar pie a nuevas investigaciones. El estudio de caso brinda varias ventajas frente al objetivo del presente estudio, pues representa un método o diseño flexible, brindando la oportunidad de recolectar la información necesaria y sus particularidades de diversas fuentes. Permite que el investigador y los investigados interactúen, se aborda el fenómeno de manera integral incluyendo todas las posturas y percepciones de los participantes y posibilita analizar aspectos a los que otros diseños no tienen acceso (54).

Adicionalmente, como se mencionó previamente, en el marco del presente estudio de caso, se utilizará y adaptará el componente que analiza la pertinencia del modelo de evaluación propuesto por L. Potvin y cols. Este componente permite revisar la concordancia de lo que se propone en un programa con el contexto, teniendo en cuenta lo que dice la literatura disponible como insumo para establecer los objetivos y la población objeto del programa (50). Lo que permite, en este caso, revisar comparativamente lo propuesto por el programa de odontología de la Universidad del Valle en cuanto a formación en salud pública frente a la literatura de referencia.

Igualmente, es importante destacar que la presente investigación no evalúa un programa de promoción de salud, pero su propuesta es una herramienta de utilidad para la misma.

5.2 Estrategia de muestreo y participantes

La estrategia de muestreo en investigación cualitativa se define con base en el planteamiento del problema de investigación y el contexto de interés, donde a partir de estos, surgen los potenciales participantes (55).

En el enfoque cualitativo, se pretende escoger tanto el escenario como los participantes que ayuden a entender el fenómeno, en lo que respecta a detalles, significados o experiencias y responder la pregunta de investigación. La muestra no es probabilística, pues no se pretende generalizar resultados en términos de probabilidad, y la escogencia

de los participantes se basa en las características particulares de la investigación, llamándose propositiva (55).

En la literatura se reportan diferentes tipos de muestreo, dado el tipo de investigación, complejidad del caso, disponibilidad de recursos, accesibilidad, tiempo, entre otros. En el muestreo por conveniencia, la muestra para tener en cuenta está conformada por casos a los que se tenga acceso en el momento necesario (55). Por tal motivo, se utilizó este tipo de muestreo en el marco del presente estudio.

Para este caso, las unidades de muestreo son personas (grupo de estudiantes de odontología de último semestre de la Universidad del Valle que no escogieron la salud pública como área de profundización) y documentos (micro currículos/syllabus).

En vista de que el presente estudio es de corte cualitativo, desde la perspectiva probabilística, un gran número de unidades de análisis no es imprescindible, pues el objetivo de este enfoque es la posibilidad de explorar hallazgos a profundidad, comprendiendo el fenómeno y respondiendo la pregunta de investigación planteada y no extender los resultados de manera universal (55).

Para determinar el número de unidades de análisis, se tiene en cuenta la capacidad realista de recolección y análisis (tiempo y recursos), el número de subunidades integradas que permitan responder la pregunta de investigación, la posible saturación de información sin datos “nuevos” y la frecuencia de las subunidades y su accesibilidad. Para la recolección cualitativa de datos, se puede perfilar una unidad de muestreo y el posible número de unidades de análisis, pero se reconoce que, al finalizar el proceso de recolección de información necesaria, es cuando se conoce la muestra final (55).

No hay un parámetro preciso que especifique el tamaño de la muestra para el estudio de caso, un número de referencia a considerar podría ser de entre 3 a 5 participantes, teniendo en cuenta que se busca analizar a profundidad el fenómeno, sin embargo, cada investigación es única y este número puede variar (55). En ese sentido, para la presente investigación se consideró inicialmente la participación de 6 estudiantes, esperando cumplir la saturación de la información. Sin embargo, en el proceso de análisis se observó que aún podían emerger datos importantes, por lo que se decidió incluir a un séptimo

participante para finalmente conseguir la saturación esperada. Cabe mencionar que los participantes fueron estudiantes de último semestre en el periodo académico 2025 del programa de odontología de la Universidad del Valle que no escogieron la salud pública como área de profundización, sin distinción de edad (cabe aclarar que por el semestre que cursan, los estudiantes serán mayores de edad), sexo y/o raza-etnia.

El reclutamiento de estos se llevó a cabo mediante el abordaje directo de los estudiantes cuya elección de profundización fue diferente al área de salud pública, por parte del investigador principal en las instalaciones de la universidad (escuela de odontología), en espacios libres de los estudiantes. Esto, con el fin de explicar el objetivo de la investigación e invitar a participar de esta, donde de aceptar, se acordó la fecha y el lugar para el encuentro, además de informar el tiempo estimado de duración de la entrevista. Tal proceso se realizó una vez se contó con el aval del Comité de Ética en Investigación en Salud (CEIS) de la Universidad del Valle.

Por su parte, para el análisis de pertinencia se consideró la revisión de los micro currículos/syllabus (en su última versión a la fecha) correspondientes a las asignaturas relacionadas a salud pública tanto del ciclo de formación básica como profesional del programa académico. Cabe aclarar que la revisión de dicha información se realizó una vez se contó con el aval del Comité de Ética en Investigación en Salud (CEIS) de la Universidad del Valle.

Los documentos tenidos en cuenta fueron los micro currículos/syllabus de las asignaturas (30):

- Núcleo salud pública I
- Núcleo salud pública II
- Núcleo salud bucal colectiva I
- Núcleo salud bucal colectiva II
- Comunitaria I
- Comunitaria II
- Comunitaria III
- Comunitaria IV

- Internado comunitario (Electiva profesional, profundización/énfasis en el área de salud pública)

Como menciona L. Potvin y cols., la literatura juega un papel determinante al analizar la pertinencia, siendo un insumo importante para revisar la estructuración de un programa (50). Dicho esto, para la presente investigación, como referente de la literatura o normativa para la formación de la salud pública en programas de odontología en Colombia, se tuvo en cuenta el documento titulado “PERFILES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES EN SALUD, Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades” del Ministerio de Salud y Protección Social (2016) (6).

Este documento presenta el perfil y las competencias profesionales tanto transversales como específicas establecidas por dominios y, además, con criterios de desempeño para cada competencia, del profesional de odontología y demás áreas de la salud. La construcción del apartado de odontología se llevó a cabo a partir del análisis de diferentes aspectos de importancia, como principios éticos, cambios demográficos, procesos políticos, económicos, culturales, ambientales, sociales, inserción y estabilidad laboral, etc., en trabajo conjunto coordinado por encargados del Colegio Colombiano de Odontólogos y la Federación Odontológica Colombiana, y con la participación de miembros del Tribunal Nacional de Ética Odontológica (TNEO), la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología (ACFO) y el Ministerio de Salud y Protección social (Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, salud oral, visual y auditiva) (6).

5.3 Proceso y estrategias de recolección de información y análisis

Al intentar responder una pregunta de investigación a partir de seres humanos, en la recolección de información, resultan relevantes los datos sobre concepciones, creencias, emociones, interacciones, practicas, etc., los cuales se expresan en diferentes narrativas, que pueden ser escritas, verbales, auditivas, entre otras. Para tratar de hacer una reconstrucción holística de la significancia de la realidad de los participantes (56).

Teniendo en cuenta uno de los objetivos de la presente investigación, resulta apropiado obtener este tipo de datos, pues ayuda a comprender los motivos, significado y razones

subyacentes del comportamiento de las personas. Antes de nombrar una técnica específica de recolección de información, es importante mencionar que en la investigación cualitativa el principal “instrumento” de recolección es el propio investigador, pues este es quien observa, entrevista o dirige sesiones y no solo analiza los datos obtenidos (57).

Teniendo en cuenta que el problema de investigación no es observable, y, además, para responder la pregunta es necesario las perspectivas profundas de los participantes, para parte del proceso de recolección de información se consideró la entrevista cualitativa semiestructurada.

Esta se define como un encuentro con interacción oral para intercambiar información entre el entrevistador y el o los entrevistados, construyendo conjuntamente los significados sobre determinado tema. Este método de recolección de información es de los más usados en la investigación cualitativa, pues entre sus ventajas se encuentra la intimidad, flexibilidad, posibilidad de detalle y apertura (56). En este caso, el entrevistador fue el investigador principal, y los entrevistados, los estudiantes de odontología que no escogieron la salud pública como área de profundización y que aceptaron participar en la investigación.

Al ser entrevista semiestructurada, se lleva a cabo con una guía de temas o preguntas, pero se tiene la libertad y flexibilidad de introducir nuevas preguntas para detallar conceptos o precisar cierta información adaptándose a las respuestas de los entrevistados (56). En el proceso de recolección de información se entrevistó a cada estudiante de manera individual presencial, en una sesión de entrevista para cada participante.

Para la aplicación de las entrevistas se tuvo en cuenta la siguiente secuencia (56):

- Selección del lugar, este debe brindar comodidad y seguridad para el diálogo, dicho lugar será a conveniencia en las instalaciones de la universidad, acordado por el entrevistador (investigador principal) y el entrevistado.
- Breve presentación del entrevistador y de los objetivos del estudio.

- Lectura del consentimiento informado por parte del entrevistado e interrogación a este sobre la voluntad de participar en la investigación. De ser afirmativa la respuesta, se solicita la firma del consentimiento informado en una copia para el entrevistado y otra para el entrevistador. De ser necesario, el(los) testigo(s) firma también los documentos. (anexo 1, consentimiento informado para participantes (grupo de estudiantes de odontología)).
- Inicio de la entrevista. La duración se considerará de acuerdo con el desarrollo de la entrevista con cada entrevistado. Se estima una duración aproximada de 1 (una) hora, y de ser necesario, con la posibilidad de extenderse un poco más.
- Registro de la entrevista mediante equipo audiovisual o físico (grabación de audio y toma de notas). Este registro se lleva a cabo con previa explicación de los fines académicos y autorización y firma en el consentimiento informado por parte del entrevistado. De no contar con la autorización y firma, la entrevista no se llevará a cabo.
- Se finaliza la entrevista terminando con la grabación de audio y exponiendo el agradecimiento al participante.

Para el momento de la entrevista, se utilizó un guion escrito de elaboración propia preparado teniendo en consideración la pregunta de investigación, la aproximación teórica y el objetivo relacionado con la pregunta de investigación, de apoyo para la misma, con temas y preguntas de interés para el estudio. (anexo 2, guion de entrevista para participantes (grupo de estudiantes de odontología)).

Posterior a las entrevistas y contando con la grabación de audio, se realizó la transcripción de estas, mediante la herramienta de transcripción de Microsoft Word y seguidamente la verificación “manual” completa de toda la grabación para todas las entrevistas por parte del investigador principal, para su almacenamiento y posterior análisis.

Adicionalmente, para el análisis de pertinencia, se localizó y extrajo la información correspondiente a los dominios y las competencias del documento del Ministerio de Salud y Protección Social y su equivalente de los micro currículos/syllabus de las asignaturas

ya mencionadas del programa académico. Dicha información se almacenó y organizó en una matriz de Excel para su revisión y análisis.

Cabe mencionar que al momento de revisar la información de los micro currículos/syllabus, se encontró variabilidad en cuanto a cómo se reportaba la información necesaria, es decir, en algunas asignaturas se reportaba como competencias y en otras como resultados de aprendizaje. Finalmente, se decidió incluir tanto las competencias como los resultados de aprendizaje, pues si bien una competencia y un resultado de aprendizaje no son exactamente lo mismo, para el objetivo de esta investigación, ambas son de importancia, puesto que finalmente, tanto las competencias como los resultados de aprendizaje alimentan el perfil de egreso del estudiante, y dan cuenta de las habilidades y actitudes (lo que será, sabrá y podrá hacer, que según el Ministerio de Educación Nacional se puede denominar de diversas maneras como competencias, objetivos o características) que se adquieren en el proceso formativo para alcanzar las competencias profesionales (58).

Análisis

El análisis de datos en la investigación cualitativa, a diferencia del corte cuantitativo, inicia cuando comienza la recolección de información. En la literatura se reportan múltiples métodos de análisis de datos cualitativos (57). En el marco del presente estudio, se usó el análisis temático.

Este tipo de análisis, derivado del análisis de contenido clásico (59), se define como un método de análisis de información que permite identificar, organizar y presentar dicha información de manera sistemática sobre temas o patrones de significado en una serie o base de datos. Al tener este enfoque, el análisis temático brinda la oportunidad de observar y dar sentido a patrones de significados y experiencias que se alinean al tema de la investigación que se realiza. Además, cuenta con ventajas como su flexibilidad y accesibilidad, pues es un método versátil que puede llevarse a cabo de diversas maneras (60).

Este método de análisis se llevó a cabo a través de una secuencia de fases que se expone a continuación (60), primero para la información obtenida de las entrevistas, y

posteriormente para la información obtenido de los documentos del programa y documento de referencia:

Familiarización con los datos obtenidos: esta fase representa una inmersión en la información obtenida, escuchando las grabaciones de audio, leyendo y releendo las transcripciones de las entrevistas. Siempre tomando notas en una bitácora de trabajo de campo (60).

Esta primera fase es de suma importancia dado que permite familiarizarse con toda la información disponible para su análisis y percibir puntos relevantes para la investigación (60).

Generación inicial de códigos: en esta fase se realizó una codificación de la información para realizar un análisis sistemático, entendiendo por código como una etiqueta para una característica de la información que puede ser de importancia para las preguntas de investigación. Estos códigos se pueden comportar como resúmenes de la información o describir contenido de esta, pueden ser descriptivos y/o interpretativos y pueden acaparar fragmentos de información grandes y pequeños (60).

Esta codificación se puede realizar tanto en documentos físicos, mediante el nombramiento de códigos de manera manual y resaltando fragmentos de información asociados, como de manera digital con herramientas y software informáticos para la gestión de codificación. Independientemente de la forma de codificar, esta debe ser inclusiva, exhaustiva y sistemática. A medida que se avanza en la lectura de codificación, se agregarán nuevos códigos o de ser necesario se recodificarán los ya nombrados (60). Esta etapa del análisis, para codificar las transcripciones de las entrevistas, se utilizó el software Atlas.ti para marcar la información para tener en cuenta con los códigos iniciales para continuar con las demás etapas del análisis.

Búsqueda y selección de temas: un tema es el conjunto de datos importantes que se relaciona a las preguntas de investigación y puede significar una respuesta ubicada en un conjunto de datos, siendo el resultado de una tarea de construcción y generación. En esta etapa del proceso de análisis, con los datos codificados, se identificaron similitudes

y superposiciones entre los códigos para colapsarlos según características unificadoras que reflejaran un patrón coherente de los datos (60).

Es importante mencionar que como se parte de un razonamiento deductivo, los temas considerados desde la búsqueda y selección de temas fueron los que se describen en la aproximación teórica. Además, a partir de los temas descritos en la aproximación teórica, se desagregaron temas inmersos en cada tema por la especificidad de la información obtenida; esta información se nombra y detalla más adelante. Los temas de la aproximación teórica se mencionan de manera concisa a continuación (51):

- Genética y habilidades especiales
- Condiciones y eventos ambientales
- Experiencias de aprendizaje
 - Experiencias de aprendizaje instrumental
 - Experiencias de aprendizaje asociadas
- Habilidades de aproximación a la tarea

Sin embargo, también es importante destacar que a pesar de que se parte de una aproximación teórica, en el ejercicio de análisis temático llevado a cabo, se identificó información emergente que más adelante se describe y abordan como temas emergentes.

Revisión de potenciales temas: el propósito de esta fase es hacer control de calidad del desarrollo del análisis, en la que se revisan los temas en relación con los datos codificados y el conjunto completo de los datos. En esta fase se compararon y revisaron los temas en cuanto a la función con los datos (60). Específicamente, en esta fase se revisó cuidadosamente la información codificada y la relación con los temas.

En este punto es importante preguntarse si un tema podría ser únicamente un código o qué se está incluyendo o excluyendo del tema debido a sus límites y, según esto, se pueden fusionar temas o dividir temas. A partir de esta revisión inicial, se leen los datos nuevamente para verificar si el alcance de los temas es significativo (con relación a su importancia) según el conjunto total de datos en relación con las preguntas de

investigación. Al final de esta etapa se podría considerar adicionar, modificar o descartar temas (60).

Definición y denominación de temas: en esta etapa, con los temas definidos, se debe establecer la especificidad de cada tema que juntos funcionarán como una historia coherente de toda la información. Específicamente, en esta fase se seleccionan extractos para su presentación y análisis y posteriormente exponer la historia de los temas frente a los extractos (60). Aquí, teniendo en cuenta que ya se tenían unos temas, se organizó la información en función a la relación de cada uno de estos para ser presentados.

Dichos extractos deben ser representativos de la variedad de temas, pues estos brindan la estructura sólida para el análisis. Al citar algunos datos, se cuenta una historia donde se especifica lo que es interesante y por qué es así con determinado extracto, hilando la historia al problema que se está investigando y a las preguntas de investigación (60).

La narración analítica de los extractos se realiza para todos los temas previamente definidos, donde cada tema se puede desarrollar en relación con las preguntas de investigación y los demás temas. En la que se establezcan interconexiones entre los temas y permita dar una información general de los datos y la creación de conclusiones (60).

En esta fase un paso de suma importancia es la denominación de cada tema por un nombre, pues este título, aunque debe ser breve, tiene que revelar mucho, siendo informativo, conciso, llamativo y de fácil recordación (60).

Creación de informe: esta etapa es el final del proceso iniciado en la primera fase, pues el análisis empieza desde la toma de notas en la bitácora y las primeras lecturas de la información. A partir del desarrollo de las etapas previas, se consolida un informe de análisis como una historia convincente de los datos obtenidos. En esta fase se debe tener en cuenta el orden el que se abordan los temas, pues deben seguir una secuencia lógica, significativa y coherente (60). En esta última etapa se llevó a cabo la escritura correspondiente de esa primera parte en el apartado de resultados, incluyendo títulos y subtítulos para una mejor comprensión.

La secuencia anteriormente descrita fue de utilidad tanto para el análisis de la información obtenida con las entrevistas, como para el análisis de pertinencia. Para el caso del análisis de pertinencia, el análisis temático se aplicó a la revisión documental de los micro currículos/syllabus y el documento de referencia previamente mencionado. Como ya se mencionó, inicialmente se organizaron todos los documentos para su revisión, extracción de información necesaria e identificación de categorías preestablecidas.

Teniendo en cuenta que una evaluación o proceso evaluativo se considera una comparación entre un dato y un referente (49), el análisis de pertinencia se realizó adaptando la secuencia de análisis temático descrita anteriormente (60), de forma propositiva para responder a las necesidades y particularidades de esta investigación y que fuese un proceso analítico más contextualizado, de la siguiente manera:

Familiarización con los datos obtenidos: inicialmente, se organizaron todos los documentos (micro currículos/syllabus y documento de referencia) para su revisión, identificación de categorías preestablecidas (competencias específicas del odontólogo del documento de referencia) y extracción de la información. Se leyeron y releeron los documentos para familiarizarse con la información, y se tomaron notas cuando fue necesario.

Generación inicial de códigos: en esta fase se procedió a identificar y establecer códigos, para realizar un etiquetado inicial de fragmentos de texto para su análisis, en este caso, de manera manual en un documento de Word, mediante el resaltado de texto con diferentes colores. Se tuvo en cuenta la información de las competencias y resultados de aprendizaje establecidos en los micro currículos/syllabus y documento de referencia.

Búsqueda y selección de temas: aquí se empezaron a agrupar los datos codificados en la fase anterior en temas que den cuenta de las competencias y resultados de aprendizaje. Cabe mencionar que, aunque se partió de un razonamiento deductivo, considerando los temas (competencias) que ya plantea el documento del Ministerio de Salud, descritos en la aproximación teórica, también hubo temas que emergieron en este proceso. Igualmente, es importante decir que se nombró a las competencias como el nombre del dominio a la que hace parte en el documento del Ministerio de Salud (6), esto,

al considerar que los temas deben tener un nombre que informe y genere recordación pero que sea breve.

De acuerdo con el documento de referencia del Ministerio de Salud y Protección Social (6), a continuación, se mencionan las competencias y el respectivo nombre asignado:

“Desarrollar planes, programas y proyectos en salud con énfasis en salud oral, que cumplan con los atributos a nivel individual, familiar y comunitario, orientados a la transformación positiva y progresiva de comportamientos, actitudes y prácticas, de acuerdo con las características y dinámicas de la población” → “Promoción de la salud en odontología”.

“Realizar acciones tendientes a reducir en individuos y comunidad, la probabilidad de la aparición de enfermedades que afectan el sistema estomatognático, y controlar el avance de sus consecuencias, con criterios de equidad, enfoque poblacional y diferencial” → “Prevención de la enfermedad oral”.

“Diagnosticar la situación de salud y enfermedad presente en el sistema estomatognático del individuo, la familia y la comunidad, y su respectivo pronóstico, teniendo en cuenta sus condiciones sistémicas, factores de riesgo y determinación social” → “Diagnóstico de las condiciones de salud oral individual y colectiva”.

“Realizar acciones tendientes a controlar las alteraciones presentes en los tejidos y estructuras del sistema estomatognático, para recuperar su funcionalidad y aportar a la calidad de vida, de acuerdo con referentes técnico-científicos vigentes” → “Tratamiento de las alteraciones de la salud oral”.

“Proponer e implementar planes de monitoreo y acompañamiento a las acciones y procedimientos de promoción, de prevención, de diagnóstico, de tratamiento y de gestión realizados en individuos y comunidades, para favorecer el desarrollo de habilidades de autocuidado, protectoras, y de conservación de buenas condiciones para el logro, mejoramiento y mantenimiento de la salud y del entorno” → “Seguimiento y evaluación para mejorar y mantener la salud oral a nivel individual y colectivo”.

Revisión de potenciales temas: en esta fase se recapitularon los códigos y temas obtenidos para verificar que haya representatividad en la información y de ser necesario, reagrupar o hacer alguna modificación, para continuar con el análisis de pertinencia.

Definición y denominación de temas: aquí se dio cuenta de la relación de cada competencias y resultado de aprendizaje de los micro currículos con la competencia establecida como tema (del Ministerio de Salud) o tema emergente, continuando con el análisis de pertinencia.

Para valorar la información obtenida y determinar la pertinencia, se copió cada una de las competencias y resultados de aprendizaje en una matriz de correspondencia en Excel donde se hizo una valoración con base en la relación semántica y conceptual de las competencias y resultados de aprendizaje de los micro currículos frente a los temas establecidos.

Para hacer dicha valoración, el proceso se dividió en dos fases, en la primera (análisis micro), se establecieron unos criterios para determinar el nivel de pertinencia de cada una de las competencias y resultados de aprendizaje, donde:

- Pertinencia alta: la competencia o resultado de aprendizaje se alinea claramente en lenguaje y sentido con la competencia del Ministerio (tema).
- Pertinencia media: hay una relación parcial o indirecta, pero no es completa o clara, puede compartir palabras clave o intención general.
- Pertinencia Baja o nula: no se identifica ningún tipo de correspondencia con ninguna competencia del Ministerio ni en tema ni intención.

Aunque se estableció un criterio para determinar la pertinencia como baja o nula, es importante precisar en que, aunque las competencias/resultados de aprendizaje no correspondieran en alguno de los temas (competencias Minsalud), se consideran importantes dentro del enfoque ampliado que puede tener la educación de la salud publica en el programa de odontología. Para no desestimar estas competencias y resultados de aprendizaje, la creación de temas emergentes permitió reconocer el valor formativo de estas.

En la segunda fase (análisis global), cuando ya se tuvo un valor definido para cada competencia y resultado de aprendizaje, se procedió a hacer la valoración general de la pertinencia de la formación en salud pública del programa de odontología. Para esto, se tuvo en cuenta el proceso de análisis previo e igualmente se establecieron unas dimensiones o criterios, que se mencionan a continuación:

- Cobertura temática: se verifica el alcance de cobertura o representación que tienen las competencias del Ministerio de Salud en el programa de odontología.
- Equilibrio: se verifica la distribución de las competencias y resultados de aprendizaje en cada uno de los temas (competencias del Ministerio de Salud), donde se puede observar si la distribución es equitativa y balanceada o si hay desproporciones.
- Competencias (temas) emergentes: se identifican las competencias y resultados de aprendizaje del programa que a pesar de que no están cubiertas o no hay correspondencia directa con los temas, son un aporte nuevo o relevante para la formación del odontólogo.

En términos prácticos, esta segunda fase, considerando los criterios o dimensiones mencionados, para hacer una valoración precisa, se verificó tres puntos clave:

- La cobertura temática de las competencias/resultados de aprendizaje con los cinco temas del Ministerio de Salud y Protección Social, clasificándose de la siguiente manera: cuenta con cobertura temática si todos los temas de referencia del Ministerio de Salud y Protección Social abarcan y se alinean con al menos una de las competencias/resultados de aprendizaje de las asignaturas de salud pública del programa de odontología, y, no cuenta con cobertura temática si algún tema de referencia no tiene relación con ninguna de las competencias/resultados de aprendizaje.
- El equilibrio traducido a una distribución razonable y pareja de las competencias/resultados de aprendizaje entre los temas de referencia, considerando que hay un equilibrio si hay presencia de una cantidad representativa de competencias/resultados de aprendizaje en todos los temas de referencia (teniendo en cuenta el total), y, no hay equilibrio si algún tema

representa la mayoría o una cantidad muy mínima de las competencias/resultados de aprendizaje.

- Teniendo en cuenta que la emergencia de temas (competencias) no se puede medir con los temas de referencia, para este punto se consideró el valor agregado que representan los temas emergentes, revisando si las competencias se integran y nutren diferentes componentes representando un valor agregado integral, o si, por el contrario, nutren únicamente un componente o área.

A partir de estos puntos clave, se llega a la valoración de pertinencia alta (hay cobertura temática y equilibrio positivos, y también puede haber valor agregado positivo), pertinencia media (hay cobertura temática positiva o equilibrio positivo), o pertinencia nula (no hay cobertura temática, ni equilibrio, ni valor agregado por temas (competencias) emergentes).

Creación de informe: en esta etapa final, se consolidó la información producto del previo análisis considerando la correspondencia de las competencias y resultados de aprendizaje del programa de odontología y los temas (competencias del Ministerio de Salud). Esto, con el fin de dar cuenta de la pertinencia de lo consignado en los micro currículos/syllabus de las asignaturas del área de salud pública del programa académico frente a la propuesta del Ministerio de Salud y Protección Social.

El análisis de pertinencia, en este caso, mediante el análisis temático, concluyó con la fase de creación del informe, permitiendo detallar de qué manera las competencias y los resultados de aprendizaje descritos en los micro currículos/syllabus de las asignaturas de salud pública del programa de odontología se corresponden con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en dichos aspectos para el profesional de odontología, o si, por el contrario, discrepan.

A partir de este análisis, se podría decir que la pertinencia se determinó teniendo en cuenta si lo propuesto en los micro currículos/syllabus cumple o está alienado con el estándar nacional, es decir, si las competencias y los resultados de aprendizaje esperados de dichas asignaturas son pertinentes frente a las competencias estipuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

6. Consideraciones éticas

Según el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, la presente investigación se clasifica como una investigación con riesgo mínimo, dado que no se realizarán intervenciones de ningún tipo a los participantes, sino, revisión documental y entrevistas semiestructuradas (61). Esta se realizó bajo los principios del respeto a la dignidad, protección de derechos, privacidad y bienestar de los participantes (61).

Como se mencionó previamente, se realizó una entrevista semiestructurada (anexo 2, guion de entrevista para participantes) a cada uno de los participantes ((grupo de estudiantes de odontología) de último semestre de la Universidad del Valle que no escogieron la salud pública como área de profundización en el periodo académico 2025), para las que previamente se obtuvo un consentimiento informado (obtenido por el investigador principal) (anexo 1, consentimiento informado para participantes (grupo de estudiantes de odontología) de manera presencial el día de la entrevista en un lugar previamente acordado entre el participante y el investigador principal, en el proceso de recolección de información, posterior al aval del Comité de Ética en Investigación en Salud (CEIS) de la Universidad del Valle (ver anexo 4, aval del Comité de Ética en Investigación en Salud (CEIS)). Este documento se leyó por parte del participante y su contenido fue explicado por el investigador principal, para firmarse voluntariamente por el participante para su participación en la investigación mediante la entrevista y su autorización para la grabación de esta.

Para asegurar la confidencialidad, se asignó un código de identificación a cada participante del A1 al A7, con el fin de evitar la utilización de datos de identificación personal al almacenar la información. Igualmente, la información que se obtuvo se almacenó de manera segura en una carpeta digital (en computador) privada con contraseña de acceso bajo la custodia del investigador y será guardada durante los siguientes 5 años. Medidas con alta probabilidad de ser efectivas, pues el computador es de uso personal de investigador principal. Cabe mencionar que el consentimiento informado también se almacenará de forma física durante 5 años con acceso único del investigador principal.

En el caso de la voluntariedad, el participante confirmó su disposición sin ningún tipo de coerción para participar en la investigación firmando de manera voluntaria el consentimiento informado, previamente leído y si fue el caso, explicado, siendo consciente de que pudo retirarse de la investigación en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Aunque existe la posibilidad de que la información personal de los participantes se vea expuesta a causa de la pérdida de confidencialidad, la participación de estos es razonable, pues las medidas de protección de datos que se tomaron reducen considerablemente dicha posibilidad. Además, la contribución de los participantes es de gran valor e importancia para el desarrollo de esta investigación, no obstante, el ser partícipe de esta no conllevó algún beneficio para ellos (cabe aclarar que la información sobre que el ser partícipe de la investigación no conlleva algún beneficio se incluyó en el consentimiento informado y se les explicó a los participantes).

Adicionalmente, es importante mencionar que para utilizar el nombre del programa y acceder a los micro currículos/syllabus se solicitó la autorización por escrito a este mismo, aclarando que la información se utilizaría con fines investigativos académicos, el cual fue respondido por el programa académico de odontología de manera positiva (anexo 3, autorización administrativa del programa académico participante). La información proveniente del programa académico (micro currículos/syllabus), se recolectó una vez obtenido el aval del Comité de Ética en Investigación en Salud (CEIS) de la Universidad del Valle. Esta información igualmente se resguardará de manera segura en una carpeta digital (en computador) privada con contraseña de acceso bajo la custodia del investigador principal durante 5 años, con alta probabilidad de ser una medida efectiva dado que el computador es de uso personal del investigador principal.

Por otra parte, se declara no tener conflicto de interés de ninguna índole relacionado con el presente trabajo de investigación, puesto que el desarrollo de este surge en un contexto de investigación académica, siendo un requisito para optar por el título de magíster en salud pública. Sin embargo, se hace la salvedad de que el investigador principal es egresado de la institución participante (Escuela de Odontología), aclarándose, que no se tiene vinculación institucional ni relación con los posibles participantes (estudiantes).

Igualmente, cabe mencionar que la directora del trabajo de investigación es la directora de la Escuela de Odontología, pese a eso, no tenía relación directa ni tuvo interacción con los participantes en el proceso de presentación de la investigación y/o recolección de información, proceso que estuvo a cargo del investigador principal.

De igual manera, se reafirma el compromiso con el que se llevó a cabo este trabajo de investigación de manera objetiva, siguiendo principios metodológicos y éticos, contando con procedimientos de revisión académica pertinentes, que garantizan la transparencia e imparcialidad en el desarrollo de sus procesos.

7. Resultados

En este apartado se presentan los hallazgos encontrados a partir del análisis de la información recolectada. Para mantener una estructura clara, los resultados se presentan en función de los dos objetivos del trabajo de investigación. Primero, se describen los hallazgos relacionados a la pertinencia de la formación en salud pública del programa de odontología, y seguidamente, se abordan los resultados relacionados a los estudiantes y la no elección de la profundización en salud pública. Esto, con el fin de presentar la información de manera ordenada y detallada en respuesta a cada uno de los objetivos planteados y facilitar la comprensión.

7.1 La pertinencia de la formación en salud pública

A continuación, se enuncia cada uno de los temas que hacen referencia a las competencias específicas del odontólogo colombiano, además de los temas emergentes identificados en el proceso de análisis temático y la valoración de la pertinencia. En la figura 1 se resume su disposición.

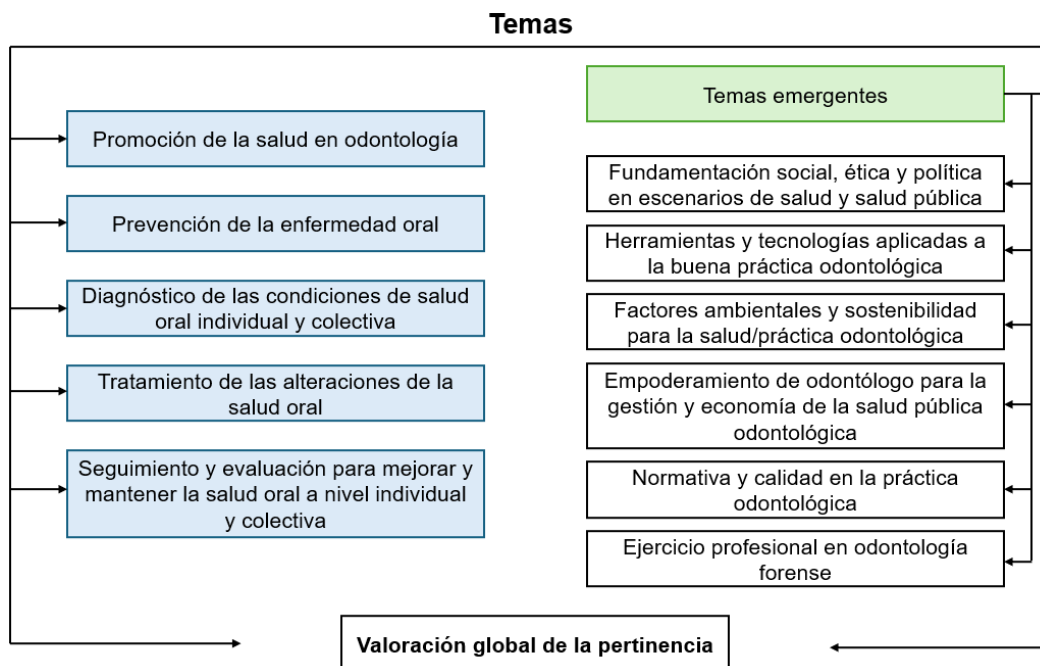


Figura 1. Disposición de temas y valoración de pertinencia de la formación en salud pública

Fuente: elaboración propia teniendo en cuenta los temas de la aproximación teórica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Cada tema cuenta con la información de las competencias y/o resultados de aprendizaje identificados en las asignaturas del área de salud pública del programa de odontología.

- Promoción de la salud en odontología

La promoción de la salud es la piedra angular del área de salud pública del programa de odontología. A través de este componente educativo, los estudiantes pueden adquirir una serie de competencias que les permiten liderar intervenciones con un amplio alcance social, principalmente, basándose en los principios de la Atención Primaria en Salud (APS). Primero que todo, adquieren la capacidad para diseñar programas para la promoción de hábitos saludables que van articulados con los cursos de vida: la primera infancia, donde se prioriza la enseñanza lúdica del cepillado y la prevención de la caries dental en la dentición temporal, hasta el brindar atención a los adultos mayores, con programas o estrategias adecuadas a sus necesidades funcionales y psicosociales.

De forma paralela, los estudiantes del programa de odontología adquieren entrenamiento en el diseño de estrategias educativas para su aplicación en entornos comunitarios escolares, considerando diferentes metodologías participativas para impulsar la creación de mensajes positivos de promoción de la salud oral (como técnicas adecuadas de higiene oral), con el fin no solamente de transferir la información sino también impactar en el comportamiento y en las actitudes respecto al cuidado individual y colectivo.

Por otra parte, este tema también abarca la preparación para que los estudiantes adquieran herramientas para identificar factores incidentes en la salud oral más allá de las condiciones específicas de la cavidad oral, como, por ejemplo, las barreras de acceso ya sean geográficas, culturales o económicas, y de esta manera, adecuar las intervenciones teniendo en cuenta tales factores. Además, se reconoce la importancia de valorar la participación social como un elemento clave para las intervenciones de promoción de la salud, donde se tengan en cuenta líderes o representantes comunitarios para la validación de la información y para analizar los resultados observados.

De manera complementaria, los estudiantes también adquieren las herramientas para el análisis de indicadores tanto cualitativos, como la percepción de los cambios en los hábitos, como cuantitativos, como porcentajes de personas que adquieren un insumo

para llevar a cabo una práctica de higiene oral, además de para mejorar continuamente las intervenciones de promoción de la salud oral implementadas. Lo que forma odontólogos que sean capaces de llevar a cabo acciones adecuadas al contexto en el que se aplican, resultado en intervenciones de promoción de la salud dinámicas que priorizan las necesidades de las poblaciones.

- Prevención de la enfermedad oral

En el área de salud pública del programa de odontología resalta la importancia de que “la mejor intervención en salud (oral) es la que evita la enfermedad”. Teniendo en cuenta dicho enfoque, los estudiantes tienen la oportunidad de profundizar a lo largo de la carrera en la comprensión de determinantes de riesgo como las condiciones de higiene, la exposición a agentes tóxicos y nocivos, la dieta, entre otras. Adicionalmente, en el análisis de los determinantes o factores de riesgo, se comprende como en conjunto con las diferentes vulnerabilidades de la población segmentan esta misma y en combinación con factores de riesgo individuales, se perpetúan las condiciones de enfermedad.

La adquisición de la competencia para identificar diferentes factores de riesgo y hacer un diagnóstico primario, hay una constante instrucción para el diseño y la ejecución de protocolos o intervenciones de prevención secundaria como la aplicación de barniz de flúor tanto en dientes temporales como permanentes, la colocación de sellantes en fosas y fisuras, y el acompañamiento y monitoreo de prácticas de higiene oral en campañas escolares de salud oral.

Al preparar a los odontólogos en formación en dicho componente, se busca que se acompañe de manera integral a las comunidades, pero principalmente con educación para que se comprenda por qué y para qué de las acciones o buenas prácticas en salud oral y de tal manera que las personas “intervenidas” apropien los nuevos y mejores hábitos de salud oral. Adicionalmente, el enfoque de prevención de la enfermedad en el currículo busca que se evalúen las intervenciones realizadas, como las previamente mencionadas, por ejemplo, midiendo los índices de caries antes, durante y después de las intervenciones, y analizando los resultados mediante la comparación de poblaciones intervenidas y no intervenidas.

Por otra parte, el programa impulsa a la reflexión sobre la sostenibilidad de las intervenciones en pro del mejoramiento de las estrategias que buscan la prevención de la enfermedad oral, permitiendo analizar costos y beneficios de materiales e insumos además de la factibilidad de posible escalamiento a diferentes contextos, especialmente a contextos de recursos limitados. Así, el componente de prevención de la enfermedad les brinda a los estudiantes las herramientas para trabajar por la disminución de las patologías bucodentales y optimizar los recursos disponibles sin disminuir la eficacia de las intervenciones y el impacto en la comunidad.

- Diagnóstico de las condiciones de salud oral individual y colectiva

El diagnóstico es el corazón metodológico del área de salud pública del programa de odontología, principalmente el diagnóstico poblacional. Dentro de este componente, se destacan las competencias en torno al diseño de estudios epidemiológicos que utilizan herramientas tanto cuantitativas (exámenes clínicos, cuestionarios, procesamiento de datos en software) como cualitativas (entrevistas, grupos focales con líderes de la comunidad, registros fotográficos), en conjunto con las tecnologías de la información con el fin de establecer puntos críticos de enfermedad, superando lo convencional y pudiendo llegar a tomar decisiones con pertinencia y planificación territorial.

Además, el programa brinda la posibilidad de que los estudiantes puedan llegar a dichos diagnósticos considerando diferentes paradigmas teóricos, el biomédico, centrado en los agentes patógenos y la clínica, el de determinantes sociales, que permita ver más allá teniendo en cuenta factores socioeconómicos y culturales, y el de determinación social, que incluye las dinámicas de poder, inequidad y condiciones estructurales.

Esta pluralidad teórica permite que los futuros odontólogos puedan llegar a diagnósticos integrales tanto individuales como colectivos, donde además de cuantificar casos de caries, enfermedad periodontal o cualquier otra alteración de la cavidad oral, se enmarquen tales casos dentro de una sociedad en constante cambio, donde hay contextos de desigualdad, de poca cobertura de necesidades básicas, diferentes niveles de educación y de políticas de salud locales.

En adición a lo mencionado anteriormente, el programa de odontología busca que los estudiantes tengan la competencia para a partir de los diagnósticos situacionales a los que se llegue, se traduzcan en recomendaciones de política pública o en política pública propiamente dicha. Esto a través del desarrollo de habilidades para desarrollar informes para autoridades municipales o departamentales donde se muestren hallazgos de salud de importancia e indicadores útiles para llevar a cabo cambios importantes por los tomadores de decisiones.

- **Tratamiento de las alteraciones de la salud oral**

Aunque el tratamiento de las alteraciones de la cavidad oral se incluye mayoritariamente en el componente práctico-clínico del programa de odontología, en el área de salud pública también se incluyen practicas con el objetivo de que los odontólogos en formación adquieran las competencias y se sensibilicen, forjando habilidades y destrezas para intervenir terapéuticamente mediante una atención odontológica contextualizada.

En las rotaciones comunitarias los estudiantes tienen la oportunidad de realizar procedimientos bajo supervisión en los lugares correspondientes, poniendo en práctica lo aprendido a lo largo del programa y teniendo una experiencia inmersiva en lo que es la atención del día a día en un centro de atención, lo que permite que aprendan a optimizar el tiempo, los recursos y a priorizar los diferentes casos que se pueden presentar.

Este componente clínico también permite la adquisición de competencia en cuanto al tratamiento de rehabilitación a personas edéntulas de centros de cuidado, especialmente adultos mayores, devolviendo la función masticatoria y mejorando la calidad de vida de personas en condiciones de vulnerabilidad. Además, este componente hace que los estudiantes se formen en la realización de informes como controles o registros epidemiológicos de cada servicio prestado, para ser analizado desde una perspectiva poblacional y que sea un insumo para la retroalimentación a las instituciones.

- **Seguimiento y evaluación para mejorar y mantener la salud oral a nivel individual y colectivo**

El componente de seguimiento y evaluación busca que los odontólogos en formación comprendan su importancia para asegurar que las intervenciones que se realicen sean seguras y sostenibles. Los estudiantes desarrollan la competencia para llevar a cabo el diseño y la aplicación de sistemas de indicadores de procesos, como la cantidad de talleres o sesiones educativas impartidas o la detección de lesiones de caries en determinado tiempo, y de resultados, como la reducción porcentual de lesiones de caries en determinado tiempo.

Adicionalmente, en este componente se promueve la elaboración de informes de cierre de actividades, donde se pueda plasmar y reflexionar acerca de los logros y los retos y dificultades, para finalmente consolidar la información, desarrollando habilidades de coordinación, comunicación y liderazgo compartido, necesarias para enfrentar situaciones futuras como toma de decisiones, asesorías, rendiciones de cuentas y desarrollo institucional.

Temas emergentes

- **Fundamentación social, ética y política en escenarios de salud y salud pública**

Más allá de lo que representa la práctica odontológica, en el programa de odontología (área de salud pública) se incorpora un tema que ahonda en la formación crítica de los estudiantes, fundamentada en lo social, la ética y la política, donde se le apuesta a una formación integral. La integración de este tema permite que los estudiantes analicen su actuar como futuros odontólogos teniendo en cuenta referentes como la Declaración de Alma Ata, la Declaración de Astana y la historia del origen de la Atención Primaria en Salud (APS).

Además, también permite que se hagan reflexiones y/o discusiones en torno a la hegemonía de los modelos de salud, la salud oral/atención odontológica enmarcada en los derechos humanos, la distribución equitativa de recursos, la justicia/responsabilidad social y la determinación en las políticas de salud de la relación del Estado y la sociedad.

- **Herramientas y tecnologías aplicadas a la buena práctica odontológica**

En un momento donde el mundo avanza digitalmente a pasos agigantados y cuando se vive en una época “postpandemia”, el área de salud pública del programa de odontología también se encamina hacia la adquisición de competencias en lo que respecta al conocimiento y manejo de las tecnologías emergentes de importancia para la práctica odontológica, como lo son los software para la gestión y registro de citas de atención a pacientes, las impresoras de modelos dentales 3D, atención remota mediante la teleodontología.

Adicionalmente, se enfatiza en la práctica odontológica responsable donde prime la bioseguridad teniendo en cuenta los elementos de protección personal, la desinfección de las superficies y el manejo de los residuos odontológicos (biomédicos) y en el ejercicio odontológico clínico ergonómico. Lo que asegura una práctica odontológica eficiente y segura.

- **Factores ambientales y sostenibilidad para la salud/práctica odontológica**

El programa de odontología enmarca su desarrollo y practica desde una visión de salud planetaria, es decir, considera importante y busca que los estudiantes el impacto por ejemplo del cambio climático y la contaminación del agua y el aire en la práctica odontológica y viceversa. Este componente además permite que los estudiantes analicen estudios de impacto y los efectos ambientales de los insumos odontológicos, lo que conlleva al diseño de propuesta de reciclaje y rehúso para minimizar las repercusiones ambientales que se pueden ocasionar, posicionando a la práctica odontológica dentro de un marco de responsabilidad y sostenibilidad global.

- **Empoderamiento del odontólogo para la gestión y economía de la salud pública odontológica**

En el área de salud pública también se considera importante el rol del odontólogo en diferentes escenarios. Por eso, una de las competencias que busca el programa con su recorrido de asignaturas de esta área es que se fortalezcan o generen habilidades de gestión y liderazgo, con las que el estudiante a su egreso, pueda analizar modelos económicos de salud aplicados al campo odontológico, donde se tengan en cuenta por ejemplo, tarifas o seguros, el análisis de los recursos para el diseño de presupuestos no

solo de prácticas privadas sino también de campañas y pueda actuar como tomador de decisiones de manera estratégica en situaciones críticas.

De manera conjunta, se busca que los estudiantes empiecen a adquirir las competencias para formular objetivos para proyectos, para hacer parte y/o liderar equipos multidisciplinarios, y aportar a la presentación de propuestas de financiamiento para el campo odontológico ante las entidades correspondientes.

- Normativa y calidad en la práctica odontológica

Este componente de normatividad y calidad aplicado a la práctica odontológica tiene como objetivo que los odontólogos en formación comprendan la aplicación de las disposiciones legales como la resolución 1995 de 1999 con respecto a la historia clínica y que se busque una prestación de servicios bajo los parámetros del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

El área de salud pública forma a los estudiantes en este componente para que se desempeñen y promuevan servicios odontológicos que cumplan con los estándares de calidad y seguridad, se tengan en cuenta los manuales de atención y se registren todas las actividades para el soporte de procesos de auditoría, ejerciendo la profesión de manera ética, fiable y dentro de los marcos legales.

- Ejercicio profesional en odontología forense (interdisciplinariedad)

Por último, dentro de la interdisciplinariedad que involucra al odontólogo, emerge la odontología forense como un área de conexión hacia el ámbito judicial. Este componente permite que los estudiantes conozcan el contexto histórico, social y político del ejercicio, las dificultades tecnológicas, los retos éticos y la posible interacción y trabajo conjunto con autoridades judiciales.

Lo que este componente de odontología forense busca es que los futuros odontólogos tengan la competencia para trabajar interdisciplinariamente en equipos conformados por diferentes profesionales, y de acuerdo a su profesión como odontólogos, poder aportar desempeñándose específicamente, por ejemplo, reconociendo huellas de mordedura, haciendo procesos de reconocimiento mediante rugoscopia y palatoscopia, analizando

restos óseos, elaborando reportes periciales, ejercicio el rol de peritos en procedimiento legales entre otros.

Valoración global de la pertinencia

Como se ha mencionado previamente, para valorar la pertinencia de la formación en salud pública del programa de odontología, se tuvo en cuenta tres dimensiones o criterios, la cobertura temática, el equilibrio y el valor añadido de los temas (competencias) emergentes. A continuación, se presenta la valoración realizada en cada una de las dimensiones.

Cobertura temática: en esta dimensión se evaluó el nivel de alineación semántica y funcional entre las competencias y/o los resultados de aprendizaje de las asignaturas del área de salud pública del programa de odontología y los cinco temas que hacen referencia a las competencias del odontólogo colombiano establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. En el apartado inmediatamente anterior a la valoración global se evidencia la división en los respectivos temas, donde refleja, primero, la cobertura temática de los temas de referencia, y segundo, se muestran los temas (competencias) que emergieron del análisis con el contenido construido a partir de la alineación de cada competencia y/o resultado de aprendizaje.

Cabe mencionar que todos los temas de referencia tuvieron cobertura temática, sin embargo, aproximadamente la mitad de las competencias/resultados de aprendizaje representaron un aporte a un tema (competencia) emergente.

Equilibrio: en cuanto a la distribución de cada competencia o resultado de aprendizaje, se puede decir que la mitad (aproximadamente el 49%) de las competencias/resultados de aprendizaje presentaron alineación con los temas de referencia, principalmente en promoción de la salud oral, seguido de seguimiento y evaluación, diagnóstico de las condiciones y prevención de la enfermedad oral, y en una evidente menor medida, tratamiento de las alteraciones.

Este hallazgo no es alarmante, pues se debe tener en cuenta que es una competencia con un enfoque principalmente clínico, y las competencias/resultados de aprendizaje del

programa de odontología que fueron revisados e incluidos fueron del área de salud pública, que, si bien no es ajena a la clínica, su único o principal enfoque no es ese.

Valor agregado de los temas (competencias) emergentes: el programa de odontología en el área de salud pública incluye una variedad de componentes que al analizar la información surgieron como temas (competencias emergentes), los cuales hacen referencia a la fundamentación social, ética y política, a la tecnología, al ambiente y sostenibilidad, al empoderamiento del odontólogo, a la normativa y calidad y la interdisciplinariedad en la odontología forense.

Estos temas representan la otra mitad de competencias y resultados de aprendizaje incluidos en las asignaturas del programa académico, lo que significa un valor agregado estratégico. Pues, por ejemplo, el poder hacer un ejercicio de análisis crítico y reflexivo sobre las relaciones entre el Estado y la sociedad forja una mayor conciencia ciudadana y profesional, la formación en prácticas bioseguras y a la vanguardia en tecnología garantiza que se ejerza la profesión de manera segura, ética y moderna.

Igualmente, al ubicar el ejercicio odontológico dentro de la agenda de sostenibilidad y conciencia ambiental permite que se ejerza este mismo con responsabilidad en pro de la salud planetaria, también que se adquieran habilidades para aportar a la toma de decisiones o ejercer roles de liderazgo, asegurando el cumplimiento de los estándares de seguridad y calidad, y abriéndose camino en nuevos espacios y contextos interdisciplinarios por medio de la práctica profesional en la odontología forense. Esto, con el objetivo de formar odontólogos que vayan más allá de la práctica clínica tradicional y dotándolos de herramientas para que ejerzan la profesión en transversalidad y con responsabilidad social.

En síntesis, la formación en salud pública del programa de odontología demuestra una pertinencia de un nivel medio, resultado principalmente de la dimensión del equilibrio tomada en cuenta para valorar la pertinencia. Pues, aunque se evidenció una cobertura temática positiva, donde cada componente o tema del Ministerio de Salud y Protección Social tuvo alineadas competencias y/o resultados de aprendizaje del área de salud pública del programa académico, se observó un desequilibrio en la distribución hacia algunos temas o componentes de referencia, con poca inclusión de

competencias/resultados de aprendizaje, como por ejemplo en el tema (competencia) de tratamiento de las alteraciones de la cavidad oral.

La poca distribución en ciertos temas podría llegar a significar un desbalance en la formación en salud pública con respecto a la propuesta integral de competencias específicas para el odontólogo del Ministerio. No obstante, la valoración de la formación se fortalece dada la inclusión significativa de temas (competencias) emergentes, pues amplían y mejoran el alcance del perfil profesional y responden a las necesidades del contexto contemporáneo de salud y salud pública.

Dichas competencias emergentes, que abarcan desde lo social, ético y político, pasando por la sostenibilidad y el ambiente, hasta la interdisciplinariedad que involucra al odontólogo en el entorno judicial por medio de la odontología forense, no solo significa una innovación y actualización en el currículo del área de salud pública y del programa en general, sino que también enriquece la formación interdisciplinaria, holística y contextualizada.

Así, aunque la disparidad en la distribución de competencias/resultados de aprendizaje lleve a valorar la pertinencia como media, se debe tener en cuenta que la referencia fue las competencias específicas del odontólogo en su generalidad, establecidas por el Ministerio de Salud. Además, el valor que agregan los temas (competencias) emergentes es sumamente significativo por su aporte a la calidad formativa del programa de odontología, ya que suman capacidades de acción de los egresados frente a los posibles retos que pueda traer el ejercicio laboral odontológico enmarcado en la salud pública del país, de Latinoamérica y del mundo.

7.2 Los estudiantes y la profundización en salud pública

A continuación, se detallan los hallazgos obtenidos organizados de acuerdo con los temas de la aproximación teórica en lo que corresponde a la selección del énfasis/profundización. Igualmente se describen los temas emergentes identificados en el proceso de análisis temático. La disposición de estos hallazgos se resume en la figura 2.

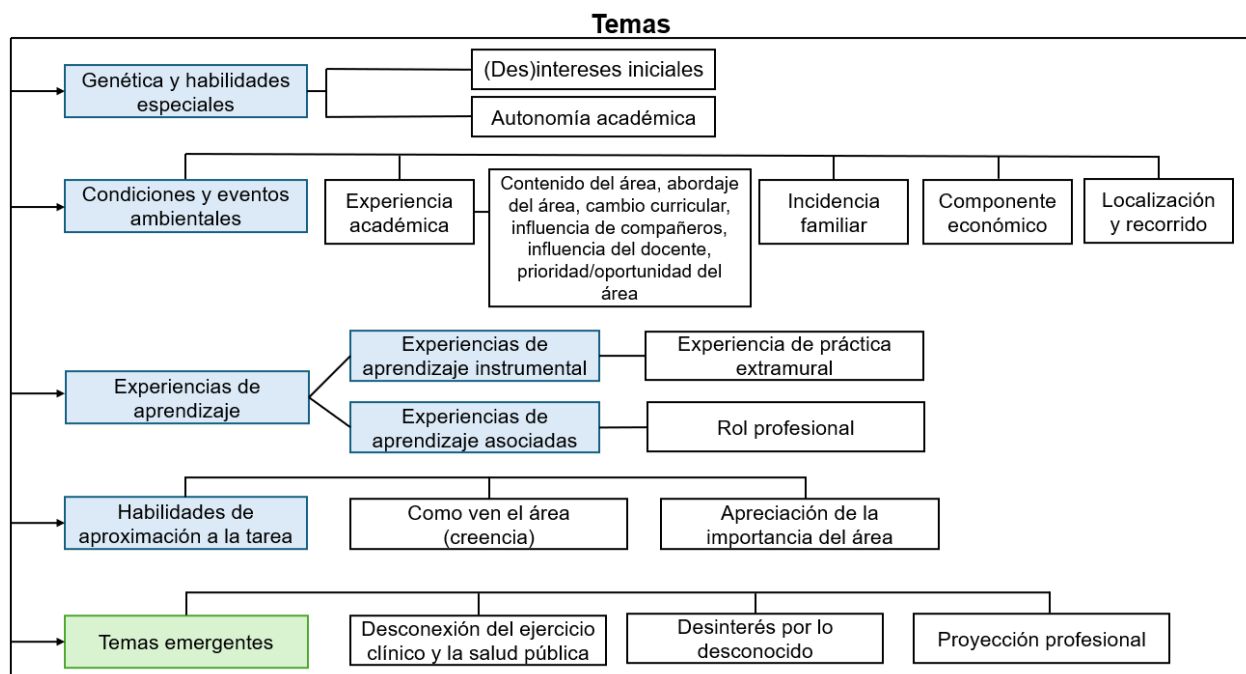


Figura 2. Disposición de temas proceso de no elección de la profundización en salud pública

Fuente: elaboración propia teniendo en cuenta los temas de la aproximación teórica (Krumboltz, 1976).

- **Genética y habilidades especiales**

(Des)intereses iniciales

Desde el inicio de la experiencia académica o incluso desde antes, los estudiantes sienten y muestran una afinidad definida por las áreas o disciplinas de la profesión odontológica que entrelazan el trabajo manual con la interacción directa con los pacientes. Tal preferencia preestablecida es la base del desinterés hacia áreas “ajenas” a lo que se considera clínico, como el área de la salud pública, y en este caso, el énfasis o profundización. Un participante lo expresa:

“Pues también sentía que la odontología, pues además de brindarme como el trato con los pacientes, que es algo que me gusta, pues tiene como algo de habilidad manual”.

“La que más me llama la atención es cirugía, en general, cirugía maxilofacial y de ahí obviamente periodoncia porque tiene que ver algo con cirugía”.

Los estudiantes enfatizan en entrar al programa académico con un gusto definido y con las expectativas de vivir una experiencia de formación odontológica enmarcada en la clínica y lo hospitalario. Este interés a su vez es un filtro que los estudiantes aplican para definir que cualquier área o disciplina que no involucre la atención a pacientes o la vocación manual no es tenida en consideración dado el principal interés por áreas clínicas como cirugía oral y maxilofacial, rehabilitación oral o periodoncia.

Considerado esto, se podría comprender que más que haber un rechazo explícito por el área de salud pública, es el desinterés lo que hace que ni siquiera consideren esta área como una alternativa de énfasis o profundización. Los estudiantes manifestaron que el hecho de tener que tomar la decisión de escoger un énfasis, hizo que tuvieran que hacer un ejercicio de autorreconocimiento de sus pasiones, en este caso, académicas o disciplinares, siendo común las áreas clínicas entre sus opciones, descartando casi que automáticamente el enfoque más poblacional que podría verse en el área de salud pública. Respecto al reconocimiento de sus propias pasiones e intereses, dos de los participantes mencionan:

“Pues... uno siempre piensa en lo que lo hace más feliz, en lo que más le gusta, en donde se siente más chévere, básicamente eso”.

“(...) si es un tema que no es de mi atención, me entiendes, que no es como, como de mi interés, no me gusta, no, o sea no es algo que despierte a mí, en mi como un tipo de interés, o de querer ir más allá, entonces siento que no es algo que yo mantenga pensando mucho”.

A pesar de que los estudiantes manifiestan interés o inclinaciones genuinas y previas incluso desde antes de ingresar al programa académico, pareciera que el área de salud pública esta vetada y no aparece en la baraja de opciones como área de interés futuro.

Autonomía académica

En complemento con el desinterés de base manifestado por los estudiantes, resalta la agencia que manifiestan tener en el proceso de elección de un énfasis o profundización. Considerando dicha decisión como un proceso en el que prima sus motivaciones e intereses por dedicarse a lo que les parece más gratificante, por encima de la “influencia”

de terceros y respondiendo principalmente a la necesidad o requerimiento de alcanzar una satisfacción personal.

Este sentido de autonomía también se refuerza con la reflexión individual a la que se enfrentan los estudiantes, principalmente por el pensamiento de que la trayectoria profesional debe construirse sobre criterios propios basados en los gustos de cada uno. Un ejemplo de esto es el aporte de uno de los participantes:

“Porque, pues no sé, yo considero que yo soy una persona que hago como lo que me gusta”.

- Condiciones y eventos ambientales

Experiencia académica

Para los estudiantes, su paso por el programa de odontología y lo que representa la experiencia académica es de gran importancia para el desarrollo de su interés respecto a las áreas de la odontología, pues cada componente de dicha experiencia les muestra un camino u opción de lo que ellos podrían ser o donde podrían estar.

Contenido del área

En cuanto al contenido del área de salud pública, para los estudiantes ha sido una tarea fácil identificar y clasificar los contenidos del área de la salud pública como reiterativos o redundantes a través de los diferentes semestres y las diferentes asignaturas, lo que termina siendo menos interesante y aburrido para ellos en comparación con los contenidos curriculares de las demás áreas principalmente prácticas o clínicas, pues el contenido sobre salud pública, lo pueden percibir como desconectado de su realidad y ejercicio profesional.

Uno de los participantes expresó puntualmente:

“(…) la teoría es muy, muy pesada, muy aburrida, la gente casi no le pone atención a eso”.

Los temas abordados en las clases teóricas considerados por los estudiantes como monótonos, propiciaba el desinterés en el área y específicamente en la opción del

énfasis/profundización en salud pública, pues para ellos aquellos temas o contenidos no reflejaban lo que querían y tampoco lo podían aplicar prácticamente de manera inmediata. Dentro de dicha “monotonía”, los estudiantes identificaron que los contenidos giraban en torno principalmente a procesos administrativos, mas no en reflexiones que les permitieran ir más allá de la regulación o normatividad teóricamente. Uno de los participantes manifestó:

“(...) siento que las clases teóricas eran muy... muy... leyes... muy... muy... eran muy aburridas, porque era, mucho como leyes, como, esta es la ley tal, que, le dice al odontólogo que tiene que hacer esto, esto, esto, esto y lo otro”.

De igual manera, los estudiantes consideran que el contenido extenso puede hacer que la dinámica de la clase se torne abrumadora, pues, aunque puede ser interesante, a cierto punto se puede tornar denso, y como consecuencia puede hacer que los estudiantes prefieran o desarrollen más interés por otras áreas de la odontología donde, por ejemplo, la teoría se enlaza directamente con la práctica y hace que el desarrollo de los temas se considere más ameno.

Abordaje del área

Por su parte, el abordaje del área también se percibe como un factor que incide al momento de escoger un énfasis, en este caso no escoger el énfasis o profundización en salud pública. Sumado a lo que ya se mencionó respecto al contenido del área, la forma en cómo se abordó el área en general de salud pública, principalmente la manera en la que se impartieron las clases, resta al interés que puede generar el área de salud pública.

Los estudiantes manifestaron que el primer acercamiento que tuvieron con el área fue de manera virtual (debido a la pandemia por COVID-19), lo que ofreció unas clases con interacción limitada y poca dinámica. Por el contrario, esa metodología virtual hizo que en las clases hubiera múltiples distracciones, lo que hacía que los estudiantes se dispersaran y no siguieran continuamente las clases.

Adicionalmente, los estudiantes manifiestan que la metodología de clases virtuales es un reto significativo, y que el abordaje específico en el área de salud pública no fue la excepción. Actividades como videos en clase o presentaciones extensas intensificaron el

desinterés de los estudiantes, encasillando al área de salud pública como un espacio de aprendizaje escasamente participativo y menos atractivo que otras áreas. Un participante manifestó lo siguiente:

“(...) uno en su casa escuchando hablar tres horas a un señor de algo que literalmente parece que está leyendo... uno como que no presta atención o uno se distrae digamos que, y además que digamos que no había como ese, esa necesidad porque tampoco había parciales”.

Para los estudiantes, el hecho de que en ciertas asignaturas del área de salud pública no se evalúe como “tradicionalmente” se hace, es decir, con exámenes, también fue un factor que podía desviar su atención hacia otras áreas, pues mientras en el área de salud pública se hacían otro tipo de actividades para evaluar pudiendo ser quizás más flexibles o laxas, en otras áreas había exámenes, lo que hacía que ellos intensificaran su atención en tales áreas.

Por otra parte, a pesar de que a través de los semestres del programa académico los estudiantes ven tanto asignaturas teóricas como asignaturas “prácticas” que constan de salidas de campo a diferentes lugares ubicadas en los semestres en consonancia con el nivel de formación que van adquiriendo, para ellos no hay una articulación clara de cada una de las asignaturas y no resulta tan fácil seguir el hilo conductor del área. Un participante mencionó:

“(...) o sea no, como que una cosa es eso y otra, una, vea la comunidad y después vea, vea al consultorio”.

Esto se traduce en que para los estudiantes no es tan sencillo trasladar lo que se ve en las aulas de clase a la práctica y a lo que imaginan será su práctica una vez egresen, dado que se percibe una fragmentación en el abordaje de las asignaturas de área que limita la consolidación de los conceptos y su aplicación en el campo. Lo que conlleva a que los estudiantes puedan tener una sensación de menor importancia curricular, principalmente porque se enfocan en otras áreas con las que se identifican más y por ende les termina pareciendo más interesantes y con más cosas positivas.

Sumado a todo lo anterior, los estudiantes también identifican las diferentes temáticas del área de salud pública como comprimidas dentro de ciertas asignaturas, donde a temas como administración en salud o epidemiología, no se les da el suficiente espacio para su desarrollo y lo que hace es que se saturen las clases, las asignaturas y el semestre. Todo esto hizo que los estudiantes terminaran por asociar el énfasis a un cúmulo de temas, actividades como mapas conceptuales o clases y lecturas extensas impidiendo o disminuyendo su interés por este.

Por otra parte, también se destaca que, en cuanto al abordaje del área, hay limitaciones en los sitios de rotación, pues se piensa que puede haber más sitios para asistir, además de más espacios de reflexión y discusión, un seguimiento coherente, menor sobrecarga y el desarrollo de prácticas alineadas a los fundamentos teóricos, para poder impulsar la curiosidad por el énfasis/profundización en salud pública.

Cambio curricular

A su vez, como se ha mencionado previamente, el programa de odontología tuvo una reforma curricular; tema que dejó un descontento para algunos estudiantes, pues consideran que se plantearon las asignaturas de manera comprimida, con respecto a cómo se planteaban antes de la reforma. Respecto a esto, un participante menciona:

“(...) ella lo tuvo que meter en 2, 3 clases, y obviamente era muchísima información y... todo mundo salió odiando esa clase (...)”.

Además, se menciona que no se puede sacar el máximo provecho a las clases cuando se ubican en módulos donde se tiene que incluir demasiada información. Esto atenúa la posibilidad de tener espacios de reflexión, de análisis y de discusión frente a los diversos temas incluidos en las clases, y perjudica la motivación que esta área pueda despertar en los estudiantes en su formación en general y con miras a escoger un énfasis.

Influencia de compañeros

En la experiencia académica, un rol muy importante lo tiene los compañeros de clase, pues además de pasar mucho tiempo juntos, comparten intereses y temas de conversación constantemente. En ese sentido, la influencia de los compañeros es algo que no pasa desapercibido, pues si bien los estudiantes manifiestan que no hay una

coerción o presión por parte de los compañeros para escoger o no determinado énfasis o profundización, el sentir colectivo o la inclinación grupal como grupo hacia las áreas clínicas, refuerza el desinterés hacia la salud pública.

Lo anterior hace que se cree una atmosfera de desinterés hacia lo ajeno a la clínica, que día a día se ve nutrida por relatos de compañeros de semestres superiores que promocionan y promueven los componentes clínicos del programa académico y que inconscientemente, se empieza a descartar de las opciones de interés el área de salud pública, surgen sensaciones de desanimo por un área no tan mencionada como las demás.

Un participante se refiere a la influencia de los compañeros, mencionando:

“(...) casi siempre se llega como al mensaje, no, eso es muy aburridor, por lo que te digo, o sea es, uno ya está como muy predispuesto”.

A pesar de dicha situación, los estudiantes reconocen que en realidad los temas de conversación al respecto no se dan con el fin de desanimar a alguien por alguna área de la odontología, simplemente son temas que surgen de manera natural a partir de las experiencias que todos los estudiantes comparten. Además, al tener en común el gusto e interés por las áreas clínicas, no resulta difícil mencionar que hay áreas menos atractivas y que no son una opción de énfasis/profundización, como la salud pública.

Influencia del docente

Otro factor determinante que define la experiencia académica de los estudiantes es la influencia que ejercen los docentes, donde resaltan principalmente dos factores a tener en cuenta, el primero, la “calidad” de los métodos pedagógicos utilizados por los docentes, y segundo, el comportamiento profesional o la actitud de los docentes, en este caso, del área de salud pública.

Los estudiantes están de acuerdo en que es necesario que los docentes se reinventen en sus metodologías pedagógicas, que vayan más allá de las clases extensas, las exposiciones o tareas monótonas, para ellos se necesita que en las aulas haya más dinamismo propiciado por los docentes, donde haya momentos de discusión y de

compartir experiencias, además de ejercicios que sean de utilidad y tenga una aplicación práctica de la teoría vista.

Pues si bien los estudiantes reconocen la aptitud y lo positivo de los docentes, y que estos cuenten con las herramientas y preparación, los estudiantes pueden llegar a sentir que en ocasiones los mensajes no se transmiten de la mejor manera para que sean entendidos y asimilados. Un participante mencionó lo siguiente:

“(...) de pronto tienen mucha conceptualización pero no saben cómo expresársela al estudiante, ¿me hago entender?, son muy, son muy buenos... tienen... saben mucho y todo, pero no tienen como esa habilidad de llegarle al estudiante como para que el estudiante se interese por la clase y se interese por el área de salud pública”.

Por otro lado, además de la preparación, experiencia y métodos pedagógicos de los docentes, para los estudiantes es importante la actitud que estos muestran en las clases y rotaciones. Este es un factor para considerar ya que los estudiantes manifiestan que en ciertas ocasiones se han presentado inconvenientes por los horarios de salida, comentarios fuera de lugar o momentos en los que las rotaciones se pudieron haber llevado de una manera más organizada.

En ese sentido, tanto los métodos que cada docente escoge para llegar a los estudiantes y su desenvolvimiento pedagógico y la actitud o comportamiento profesional puede hacer que los estudiantes pueden producir motivación o, por el contrario, rechazo hacia determinada área. En este caso, los estudiantes manifiestan que más que una influencia directa de los docentes, el pensar que en el énfasis habrá profesores con los que tuvieron experiencias académicas a su parecer no tan positivas, genera desinterés por el área de la salud pública y predilección por otras áreas de énfasis/profundización.

Prioridad/oportunidad del área

Al mismo tiempo, los estudiantes manifiestan que, para ellos, el enfoque o el pilar central del programa de odontología es la clínica y más específicamente, la rehabilitación oral. Esta afirmación resuena a través de los semestres donde los estudiantes transitan por una amplia oferta temática de las diferentes áreas clínicas, pero que indirectamente relega a otras áreas como la salud pública. Respecto a esto, un participante expresó:

“(...) yo siento que obviamente la universidad es más, pues en la escuela da mucha prioridad a la clínica”.

En adición a la prioridad curricular que puede haber, los estudiantes también mencionan que hay más proyección profesional con otras áreas de la odontología, donde hay eventos como congresos que de una u otra forma despiertan curiosidad e interés por los estudiantes. Esto puede hacer que para los estudiantes el área de la salud pública pueda quedar relegada en ese aspecto y terminan creando un concepto de esta área basado en las clases o en lo netamente académico.

Entonces, para los estudiantes, el formarse en un entorno académico donde perciben y consideran que hay prioridad por las áreas clínicas, moldea los intereses y puede condicionar el proceso de elección de un área de énfasis/profundización, precisamente hacia esas áreas que sobresalen a lo largo del programa y dejando como últimas opciones, las áreas que en su formación no se percibieron como menos prioritarias y con una menor oferta que resulte interesante para ellos.

Incidencia familiar

En cuanto al componente de la familia, aunque los estudiantes no consideran que haya una influencia muy directa, o algún tipo de persuasión, si se considera que la familia transmite una visión o alcance limitado del ejercicio odontológico, centrado principalmente en un enfoque netamente clínico.

Además de esto, los estudiantes también identifican que la familia reproduce unas expectativas del “proyecto de vida” enfocado en el quehacer clínico. Uno de los participantes lo expresó como se menciona a continuación:

“Eh lo que pasa es que ellos tienen como la idea de que odontología es atender pacientes, entonces siempre es como, ay bueno el posgrado, entonces ay, ¿en qué vas a hacer el posgrado? O sea, ¿necesitas pacientes para qué? entonces siempre es como pacientes, pacientes y atender pacientes, entonces siento que esa parte de, de salud pública no lo tienen como muy claro”.

Entonces, aunque no se identifica una coacción por parte de la familia en la decisión de escoger un énfasis o profundización, si se evidencia una insistencia para ejercer en un

medio predominantemente clínico que incluye consultorios y pacientes por atender. Esto, aunque puede ser involuntario, podría orientar a los estudiantes a querer desempeñarse en un marco de referencia de la práctica odontológica “tradicional”, cosa con la que la familia si puede estar acostumbrada y que quizás es lo que esperan de los odontólogos.

Componente económico

Otro factor que los estudiantes consideran importante al momento de escoger el énfasis o profundización, en el caso del área de salud pública, es el económico, pues identifican que el costo que puede implicar llegar a los sitios de rotación que incluye el área de salud pública puede ser una barrera. Lo que es una “desventaja”, frente a los otros énfasis que se desarrollan en la universidad, ya que el énfasis en salud pública puede representar un valor económico adicional al que ya tienen al desplazarse a la universidad. Este factor no pasa desapercibido por los estudiantes, y, por ejemplo, uno de los participantes lo manifiesta así:

“Obviamente, pues, toca desplazarse, pues eso es dinero”.

Los estudiantes destacan que normalmente ya deben hacer un gasto económico en su experiencia académica, y que destinar dinero para una movilización extra implica un impacto en su presupuesto. En adición a esto, también mencionan que el ir a lugares de practica externos a la universidad puede representar un gasto adicional en cuanto a ciertos insumos que deben tener, resultando en una tensión económica o presupuestal que, si bien no en todos los casos es extrema, si es una diferencia que puede ser significativa con respecto a las demás alternativas de énfasis dentro del campus.

Uno de los participantes lo manifiesta de la siguiente manera:

“Porque pues ya bastante estamos aquí nosotros gastando materiales y cosas, como para uno ir a una IPS a prestar su servicio y que uno antes tenga que llevar cosas de uno”.

Localización y recorrido

A diferencia de la experiencia académica y sus implicaciones, el lugar de residencia de los estudiantes y la localización de sitios de práctica conocidos dentro del énfasis de salud

pública y el recorrido que esto implica, es también uno de los apuntes que los estudiantes no pasan por alto. Dado que además de tener implicaciones económicas mencionadas previamente, también hay implicaciones en el tiempo, lo que puede producir una desmotivación ya que en paralelo hay opciones de énfasis en las que, como ya solían hacerlo, deben ir a la universidad.

Adicionalmente, también surge la inquietud puntualmente para quienes no residen en Cali, que, si bien la situación puede ser similar o a descrito anteriormente, el impacto es aún más grande. Esto lo manifiesta un participante así:

“(...) yo no soy de aquí, (...) y luego desplazarme en diferentes sitios, que son sitios, pues, lejanos, como Terrón Colorado, y todo eso, que, pues, el acceso es difícil”.

Los estudiantes identifican un reto tener que desplazarse a sitios externos de la universidad, que, aunque en su experiencia académica lo asumen con responsabilidad, el poder escoger una opción de énfasis o profundización donde lo pueden evitar, resulta inevitablemente en una opción más cómoda. Igualmente se identifica que la dispersión de la localización de algunos lugares de práctica comunitaria enmarcada en el área de salud pública y los recorridos que se deben hacer tiene implicaciones logísticas para los estudiantes, donde además de la distancia, el acceso o transporte puede ser complejo. Esto se puede evidenciar en uno de los aportes de uno de los participantes:

“(...) era como una escuelita, creo, pero era, tenían que ir hasta Buitrera, de Buitrera coger y subir, subir, subir, subir, era muy lejos. Entonces bueno, a unos les quedaba muy difícil”.

Estas “dificultades” identificadas por los estudiantes refuerzan la idea de que es mejor elegir otros énfasis o profundizaciones y tienden a producir una desmotivación para escoger el énfasis en salud pública, viendo principalmente las dificultades sobre los potenciales beneficios.

- Experiencias de aprendizaje

Experiencias de aprendizaje instrumental

Experiencia de práctica extramural

Las prácticas o rotaciones extramurales son un tema en el que los estudiantes llegan a pensar que puede ser un punto de inflexión en su formación universitaria frente a lo que es el rol del odontólogo en un contexto de salud pública, donde se fortalecen todas las habilidades para enfrentarse a diferentes entornos como profesional integral. Sin embargo, si bien las rotaciones representan un momento clave en su desarrollo como odontólogos en formación, este componente puede además conllevar a que los estudiantes sientan frustración o desánimo por el área.

Los estudiantes manifiestan que esta sensación de desánimo es desencadenada principalmente debido a la falta de lugares disponibles para llevar a cabo las prácticas o rotaciones extramurales, los insumos limitados con los que se cuenta y en ocasiones la desorganización en lo que respecta a la logística en algunos de los lugares. Parte de lo mencionado anteriormente, los participantes lo manifiestan puntualmente de la siguiente manera:

“(…) como que no haya cierta cantidad de plazas como para que estemos todos ahí”.

“Yo siento que también de pronto, o sea, como el trabajo con las IPS, que es como con las uñas, prácticamente”.

“(…) o hay lugares que se trabaja más que en otros, que aprenden más que en otros, porque a veces vas y no hay paciente, entonces digamos, siento que uno va y, por decirlo así, se pierde el tiempo, o sea, se pierde la plata, va y a veces un paciente, una profilaxis, siento que podríamos aprovechar más ¿si me entiendes? (...)”.

Adicionalmente, los estudiantes manifiestan que, en algunos sitios de práctica extramural, en ocasiones las actividades no se llevan a cabo de manera tan organizada como se espera, o en algunos casos en los que deben hacer actividades que se perciben como ajenas a las expectativas de los estudiantes frente a lo que pueden hacer una rotación extramural, y al final estas situaciones terminan desmotivándolos. Un ejemplo de esto es lo que manifestó un participante:

“(…) por lo menos yo estuve en, en Siloé, en Siloé era... hacer encuestas entonces pues, no me gustaba, como que, ay que pereza, porque era enfocado, como en una investigación, algo así”.

Esta serie de características que, aunque no aplican para todos los sitios de rotación extramural, si hicieron parte de la experiencia de los estudiantes y hacen que las rotaciones extramurales sean vistas como una actividad definida por condiciones no tan positivas, en las que dicha práctica se puede convertir en una experiencia incompleta o que no es lo que los estudiantes esperaban hacer en una rotación de este tipo.

Por otro lado, también se manifiesta que a pesar de que el programa cuenta con diferentes lugares de rotación, existe la sensación de que pueden ser pocos para la cantidad de estudiantes que hay, además, los estudiantes también consideran que alguno sitios de rotación pueden ser un tanto “monótonos” frente a lo que ellos ya hacen en sus prácticas clínicas en el campus universitario, donde si se reconoce lo valioso de esta experiencia, pero, al ser una práctica enmarcada dentro del área de salud pública, pensarían que se complementa con otras actividades. Estas situaciones y características de las prácticas extramurales afianzan la intención de escoger otro tipo de énfasis y al mismo tiempo puede disuadir a los estudiantes de considerar la salud pública como área de interés.

Experiencias de aprendizaje asociadas

Rol profesional

En cuanto al rol profesional en el área de salud pública, para los estudiantes es fácil identificar a las personas que encarnan dicha profesión o rol como profesionales dedicados exclusivamente a la académica, la investigación o procesos administrativos. Lo que hace que para los estudiantes no sean referentes a seguir profesionalmente, pues, aunque no se desmerita el ejercicio de los profesionales de esta área, puede haber una distancia inevitable dada la relación que estos referentes pueden tener con la clínica, principal área de interés para los estudiantes.

Uno de los participantes lo expresó de la siguiente manera:

“(...) los de comunitaria, eh... enfocada en como a eso de la enseñanza, la mayoría que hemos conocido creo que no ejercen como tal la clínica, sino que se han dedicado es como a proyectos como en investigación, los profes que nos daban clase o hay unos que son muy administrativos (...)”.

Esa impresión principalmente de los profesores ha hecho que se piense que las personas que desarrollan su ejercicio profesional en el área de la salud pública hacen su labor estrictamente desde una oficina, en la mayoría de los casos como profesores del área o en proyectos de investigación. En ese sentido, la imagen que proyectan y lo que perciben los estudiantes de todos esos referentes o “ejemplos a seguir” profesionales de una u otra forma puede contradecir lo que tradicionalmente se piensa que puede hacer un odontólogo o lo que socialmente se espera que haga, que es el ejercicio clínico, y no tanto los procesos administrativos o de investigación.

- Habilidades de aproximación a la tarea

Como ven el área (creencia)

Algo que los estudiantes tuvieron en cuenta al momento de escoger su énfasis/profundización, en este caso en particular, no escoger el énfasis en salud pública, fue la creencia que tenían del área y como se llevaría a cabo en el énfasis. Dicha creencia generaba algunas expectativas, las cuales no eran las más positivas, pues en el imaginario de los estudiantes, el énfasis en salud pública estaría completamente constituido por un enfoque teórico, administrativo e investigativo. Algo de lo que los estudiantes expresaron respecto a la su creencia del énfasis en el área de salud pública fue lo siguiente:

“Pues lo que te decía que yo sentía que de pronto iba a ser muy administrativo”.

“(…) como más administrativo, como de, no sé, hacer alguna parte como con investigación, entonces que historias clínicas o algo así como más, más de computador”.

Para los estudiantes, en la no escogencia del énfasis en salud pública fue importante lo que ellos creían respecto al área, donde se asumió lo que iba a hacer, dando por sentado que se trataría de trabajos académicos enfocados en lo ya mencionado además de en epidemiología y no con prácticas con pacientes.

Adicionalmente, la creencia de los estudiantes se relacionó con sus experiencias de los semestres previos en el área de salud pública, y lo que se creía principalmente era que se limitaría a jornadas de prevención o posibles brigadas de salud oral. Además de esto,

también se creía que las metodologías iban a ser iguales a las que en su momento consideraban poco motivadoras.

Las preconcepciones en torno al área de salud pública hicieron parte de los escalones en el camino de no escoger el énfasis de salud pública, alimentando el desinterés por el área y haciendo que el foco de los estudiantes esté en las áreas clínicas del programa de odontología.

Apreciación de la importancia del área

A pesar de que los estudiantes consideran que el área de salud pública es importante en su formación general, no se piensa que sea un área de aprendizaje a la que deban darle el mismo nivel de prioridad frente a otras áreas prácticas y clínicas. A esto se suma el hecho de que los estudiantes consideran que dirigen su atención a lo que les parece más interesante e importante, dejando el énfasis en salud pública en un plano secundario, pues la imagen que han construido de esta área termina en una conclusión de lo prescindible que puede ser para su formación y futuro ejercicio profesional.

Un participante expresó su sentir de manera lacónica de la siguiente manera:

“Pero realmente lo que yo aprendí en comunitaria... ni fu ni fa”.

Adicional a lo que los estudiantes pueden pensar que les “beneficia” el área de salud pública en su vida laboral, que se percibe como un área que puede brindar conocimiento limitado a asuntos de normatividad, cabe destacar que la apreciación de la importancia de esta área nace inicialmente como una sensación de poca utilidad a corto plazo o inmediatamente en su formación, y que se extrapola a la poca a lo que quisieran hacer en su práctica profesional diaria.

Es reconocido por parte de los estudiantes el aporte formativo del área de salud pública y la importancia el abordaje poblacional de las problemáticas de salud y los determinantes y políticas de salud. Sin embargo, la atención directa a los pacientes y el desarrollo de habilidades para llevar a cabo dicha atención minimizan las bondades que puede ofrecer el área de salud pública.

En este caso, lo que los estudiantes determinan como importante o más importante, hace que los mismos no pueden ver al área de salud pública como un área con la suficiente trascendencia y de aporte a su identidad profesional y a lo que es relevante para su desempeño como profesionales clínicos, siendo “suficiente con lo que pueden ver dentro de la formación como odontólogos. Esta situación se refleja en la indiferencia sentida por los estudiantes hacia el área de la salud pública y especialmente hacia el énfasis/profundización, que se puede ver en lo que expresan los participantes:

“O sea, yo te lo digo, es porque uno le presta atención a lo que uno considera importante”.

“Yo siento que, o sea no, no hay nada adicional que el énfasis me puede aportar a lo que ya... digamos, eh... tuve de formación”.

Temas emergentes

- Desconexión del ejercicio clínico y la salud pública

Al iniciar su preparación profesional, los estudiantes empiezan a forjar y consolidar una identidad inicialmente como odontólogos en formación para luego convertirse en profesionales con un pensamiento o idea de lo que pueden ser o serán. A partir de esto, y a través de su proceso formativo, los estudiantes conciben el área de salud pública y el área de la clínica y atención a pacientes como enfoque de la profesión completamente diferentes. Uno de los participantes se refiere a esto de la siguiente manera:

“Es que yo siento que hay una división tan grande entre lo que es salud pública y la clínica”.

Por una parte, el área de la salud pública es vista como algo principalmente teórico, y por otra, el área clínica se identifica más como la atención a pacientes y de trabajo manual. No obstante, a pesar de que, dentro del programa, tanto la salud pública también tiene componentes prácticos y la clínica componentes teóricos y ambos enfoques se entrelazan a través de los semestres, para los estudiantes existe una brecha epistemológica.

Esta brecha es impulsada por la idea de que el componente “teórico” es ajeno a la clínica y que su aporte no puede llegar a ser tan significativo para sus habilidades como odontólogos que se dedicarán a la clínica como el de otros componentes, pues los estudiantes buscan potencializar sus destrezas principalmente en la atención a pacientes. Uno de los participantes manifiesta lo siguiente al respecto:

“Digamos que descarte salud publica pensando en... fortalecerme como odontólogo general”.

- Desinterés por lo desconocido

Mas allá de saber a qué se dedica concretamente un odontólogo en el área de la salud pública, el poco o escaso conocimiento que tenían los estudiantes de cómo se iba a llevar a cabo y en qué consistía específicamente el énfasis o profundización en el área de salud pública, ayudo a que el nivel de desinterés escale. Además, cabe mencionar que previamente no había estado “disponible” el énfasis en dicha área, precisamente porque ningún estudiante había manifestado el interés en hacer parte de.

Entonces, la apertura de este novedoso énfasis o área de profundización tuvo cierta desventaja, primero, los estudiantes inicialmente no sabían que era posible entrar a dicha área, y segundo, cuando tuvieron el conocimiento de tal opción, tampoco tenían la suficiente claridad de en si de que se trataba. Respecto a esto los participantes manifestaron lo siguiente:

“(...) a veces o sea ni siquiera sabíamos que estaba comunitaria ahí”.

“(...) entonces todo mundo era como, bueno y ¿qué se hace en el énfasis de comunitaria?, o sea, ¿qué hay que hacer?, ¿con quién?”.

Adicionalmente, hacia contrapeso el hecho de que los estudiantes sentían que habían estado más relacionados con áreas como endodoncia, periodoncia, entro otras áreas clínicas y con lo que podía llegar a ser el énfasis en esas áreas. Sumado a esto, no se contaba con anécdotas o experiencias expresadas por otros estudiantes que hayan hecho parte del énfasis que puedan motivar o generar un cierto interés por el área de salud pública, lo que dejaba al énfasis/profundización en salud pública como un opción sin rostro que aunque siempre se reconoció como algo importante, el tener a la mano

más información de otras áreas que además ya generaban intereses previos, no se consideró como una opción de gran interés para los estudiantes.

- **Proyección profesional**

A pesar de que el énfasis o profundización es parte de la formación como odontólogos, los estudiantes coinciden en que el área de énfasis que escogen es el reflejo o la proyección de sí mismos en su futuro profesional. Lo que inevitablemente favorece a las áreas clínicas, pues como se ha visto, las áreas como cirugía oral y maxilofacial, periodoncia o rehabilitación oral se alinean más con sus proyectos de vida, en los que resalta el interés por el ejercicio clínico.

El hecho de que los estudiantes tomen la decisión de escoger un énfasis teniendo en cuenta este enfoque prospectivo respecto a sus intereses se complementa con la convicción que tienen de que las áreas clínicas, como especializaciones, pueden representar un retorno de ingresos más alto que otro tipo de áreas, además de representar un plus como área de énfasis por la importancia de conocer o profundizar en estas para su ejercicio profesional como odontólogos. Un participante manifestó la importancia o ventaja de hacer un énfasis clínico de esta manera:

“Digamos que descarté salud pública pensando en... fortalecerme como odontólogo general”.

Los estudiantes consideran que las áreas clínicas les brindarían los estilos de vida que ellos desean tener como profesionales, tanto por los ingresos y las labores manuales que implican, como por las oportunidades laborales y de mercado que, en su concepto, puede haber, y no solamente descartan la posibilidad de ejercer la profesión dentro de un marco de la salud pública, sino que también se descarta optar por alternativas de estudio que se alejen del enfoque manual y clínico. Idea que refuerza completamente el descarte del énfasis de salud pública, porque no representa sus intereses ni se asemeja a sus expectativas profesionales/laborales.

8. Discusión

Esta investigación brindó valiosos hallazgos que permiten acercarse a la comprensión del proceso de formación en salud pública del programa de odontología participante y su pertinencia, además de los factores que influyen para que sus estudiantes decidan no escoger el énfasis/profundización en el área de la salud pública.

La metodología cualitativa de la investigación, la revisión documental, las entrevistas semiestructuradas y el ejercicio del análisis temático brindaron la oportunidad de no solamente identificar la declaración de las competencias en las asignaturas del área de la salud pública, sino que además permitió profundizar en las percepciones y experiencias de los estudiantes con respecto a su experiencia formativa en el área de la salud pública en el programa académico. Tal metodología facilitó reconocer y profundizar delicadamente en información importante para los objetivos, lo que difícilmente se podría llevar a cabo si se utilizan otros enfoques metodológicos que emplean instrumentos como encuestas o cuestionarios cerrados (8,22).

De forma coherente y considerando la problemática en la que se enmarca la investigación, es importante reconocer que las enfermedades de la cavidad oral y en primer lugar la caries, representan un gran problema de salud con implicaciones en salud pública, y con una demanda prioritaria de acciones tanto de las instituciones formadoras de profesionales como las instituciones prestadoras de atención (1–4). No obstante, en la formación en odontología hay una subordinación del área de la salud pública, pues tradicionalmente la clínica o el enfoque restaurativo ha predominado (12,15), lo que puede generar brechas o tensiones entre las competencias planteadas como guías o estándares nacionales y las experiencias que atraviesan los estudiantes en su proceso de formación.

En cuanto a la pertinencia de la formación en salud pública, se pudo evidenciar que el programa de odontología se relaciona con lo que propone el Ministerio de Salud y Protección Social para el odontólogo colombiano, y en su organización curricular del área de la salud pública se ven reflejadas las competencias específicas del odontólogo.

Tales competencias, que abarcan temas como la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y más (6), son incluidas y tenidas en cuenta en diferentes asignaturas del

área de salud pública. Sin embargo, esto no se ha traducido en que los estudiantes puedan reconocer de manera clara y directa la organización, el enfoque y los contenidos curriculares de esta área como parte significativo de su proceso de formación como odontólogos, siendo un aspecto crítico dada la posible discrepancia entre lo formal y lo experiencial.

En contraste con un referente internacional que ha propuesto competencias en salud pública dental (5), se puede observar que las competencias del programa de odontología y lo que propone el Ministerio de Salud con el referente tienen un objetivo común, mejorar la salud oral de la población, eso sí, con enfoques particulares de cada caso, como es, por ejemplo, una de las competencias del referente internacional relacionada que se relaciona con la gestión política.

Potvin y colaboradores (50), proponen ver la pertinencia de un programa, en este caso adaptado a un programa de formación, como una alineación con las necesidades sociales, pero además de esto, en este caso es importante ver como el programa es capaz de llevar a cabo una articulación entre las necesidades sociales, para que la formación técnica vaya más allá y concluya en procesos de respuesta, planificación y acción en pro de las necesidades identificadas.

Considerando esto (50), es importante resaltar que la pertinencia en la formación académica demanda una estrecha relación entre la organización curricular con las necesidades de los sistemas de salud y las problemáticas sociales. Por lo que resulta necesario que se construyan programas que brinden todos escenarios necesarios para vivir y promover la importancia del área de la salud pública como aporte profesional para la sociedad.

Lo mencionado anteriormente coincide en con lo que varios estudios han evidenciado, el hecho de que en los programas se incluyan ciertos contenidos para determinada áreas, por ejemplo salud pública, no es una garantía y no asegura completamente que los estudiantes tengan aprendizajes o que las experiencias sean apasionantes y transformadoras, pues es necesario que toda la “teoría” vaya acompañada de diferentes estrategias para que los estudiantes interioricen los contenidos, como lo pueden ser

prácticas estratégicas o proyectos con los que puedan vivenciar los problemas de salud (19,20,32,37,42).

Otro hallazgo importante es como se ha establecido el área clínica como el pilar central de la formación odontológica, condición que ha hecho que el área de la salud pública tome un lugar secundario o considerado como complementario. Para los estudiantes de odontología resulta más importante las asignaturas del área clínica, pues ven mayor peso y valor en ellas, y en cuanto al área de la salud pública, les resultan más dispersas, fragmentadas o incluso, para ellos, desconectadas de su realidad profesional.

Este hallazgo sigue la línea de lo que se ha observado en investigaciones previas (9,12,15,37), donde se evidencia que hay una hegemonía paradigmática hacia el área clínica y biomédica en la odontología, y como esta condición puede conllevar a que se minimice o desvalore el enfoque social o de salud pública en la formación. Esta situación no es ajena incluso en lugares donde se ha fortalecido la formación en el área de la salud pública, pues aún se conserva la visión instrumentalizada del área, viéndose como algo ajeno o adicional a lo que ya representa el perfil profesional del odontólogo (23,25,28,39).

En esta investigación, a diferencia de otros estudios realizados en Latinoamérica (28,39), los cuales se llevaron a cabo con instrumentos como encuestas para revisar la actitud de los estudiantes hacia el área de la salud pública, se buscaba comprender ampliamente las experiencias de los estudiantes con respecto a no escoger el énfasis/profundización en el área de salud pública. Esto representa una diferencia metodológica que en la investigación se observa como hallazgos presentados sobre procesos de significación de los estudiantes expresados en las entrevistas en torno al área de la salud pública en su formación como odontólogos.

En adición a lo previamente mencionado, en cuanto a la visión del área, tiene relación con el hecho de que los estudiantes de odontología construyen y forjan un concepto o imaginario del área de la salud pública. Pues los hallazgos reflejan que, para tomar decisiones relacionadas a la formación en salud pública, hay múltiples factores que entran en juego, como, por ejemplo, el ámbito laboral. Esas múltiples percepciones o imaginarios se han evidenciado en diferentes estudios (8,22,41), donde la salud pública

se puede relacionar con posiciones “menos prestigiosas” con respecto a las demás áreas clínicas.

El proceso de elección de un área específica en un programa de formación se convierte en un fenómeno parecido a lo que se conoce como socialización profesional (62), dado que se enfatiza en la idea de que las decisiones en este caso académicas de los estudiantes, además de responder a sus intereses, preferencias o necesidades personales, responden al contexto que en algunos casos puede dictar un camino profesional y laboral.

Lo anterior se relaciona con hallazgos de estudio previos en los que los estudiantes manifiestan que, para escoger áreas de la odontología, hay cierta prioridad en aspectos como el estatus que puede brindar dicha área o la rentabilidad, y no tanto las necesidades conocidas de salud oral de la población (8,22). Además de esto, se reconoce que lo que aporta el programa es clave, pues si el área de salud pública no se posiciona o no se muestra con la misma importancia o al mismo nivel que las demás, áreas, para los estudiantes será menos interesante y llamativo y considerado necesario o importante. Esto se ha podido observar en diferentes contextos, donde la jerarquización de las áreas conlleva y reproduce inequidades disciplinares (9,37,42).

Por su parte, la teoría del aprendizaje social para la selección de una carrera profesional (51), resulta útil en el análisis e interpretación de los hallazgos de esta investigación, pues plantea que las decisiones académicas y vocacionales resultan de diferentes factores y su interacción, como la genética, las condiciones ambientales o las experiencias de aprendizaje. Para el caso específico de esta investigación, el hecho de que los estudiantes no escojan la salud pública como área de énfasis/profundización revela que el proceso de elección es determinado tanto por sus intereses y sentires, como por las condiciones a las que se ven expuestos en el entorno.

Además, otros estudios han mostrado que cuando los programas académicos les brindan a los estudiantes experiencias significativas en contextos reales en comunidades, bajo la guía de políticas de salud y con equipos conformados por diferentes profesionales, la imagen que los estudiantes tienen del área de la salud pública o de hacer parte de equipos que laboran en tales entornos, mejora (13). No obstante, también es importante

destacar que cuando dichas experiencias se consideran desconectadas del ejercicio profesional o laboral real del odontólogo, se refuerza el distanciamiento entre lo que pretende que se aprenda y lo que se hace y vive para aprender (37,42).

Un aspecto que vale la pena mencionar es el aporte que puede hacer la formación en salud pública de los profesionales en odontología hacia la construcción constante de ciudadanía profesional. Por su lado, el Ministerio de Salud y Protección Social establece que el odontólogo colombiano debe ser un profesional que actúe en pro de la sociedad, haciendo parte de las diferentes agendas en gestión para la transformación de realidades desafortunadas, a través de sus capacidades y su rol activo como agente de cambio social (6).

Aun así, también se ha evidenciado que cuando los programas de formación no van más allá de la teoría, resulta difícil que los estudiantes comprendan e interioricen la importancia de su rol en la ejecución de programas o construcción de políticas en pro de la salud oral y general, pues es fundamental que los estudiantes en su formación sean partícipes de procesos de análisis, reflexiones y acciones en contextos comunitarios (19,32,37). En programas académicos que han hecho un esfuerzo por mejorar los procesos de aprendizaje y prácticas han conseguido que los estudiantes se empoderen y se concienticen sobre su rol en la salud de la población (23,25,28,39).

Otro punto clave es como se relaciona lo que se propone como referencia nacional (Ministerio de Salud) y lo que los estudiantes perciben y experimentan en su formación académica. Por un lado, el Ministerio de Salud y Protección Social propone unas competencias específicas para el odontólogo que describen a un profesional integral (6), pero por el lado de los estudiantes, hay áreas relacionadas a ciertas competencias que no son vistas o reconocidas como indispensables o con la suficiente importancia para el futuro laboral. Esto implica un reto para los programas de odontología no solo de Colombia sino del mundo, pues es necesario que se replantee la forma en la que se transmite a los estudiantes la información de diferentes áreas, para que un referente o lo que está en el “papel”, se convierta en una experiencia significativa en pro de su desarrollo profesional.

Se ha observado que las prácticas en entornos comunitarios, la participación en programas y el trabajo haciendo equipo con personal o profesionales de diferentes áreas son un plus para que los estudiantes se motiven e interesen en el área de la salud pública (19,23,25,28,39). Lo que se relaciona con los hallazgos de esta investigación, donde el área de salud pública puede terminar considerándose como algo encasillado en lo administrativo o de “escritorio”, pues para los estudiantes no resulta del todo interesante el hecho de ver un área que se reduce a clases repetitivas, actividades puntuales o experiencias a su parecer que podrían ser mejores, reduciendo o limitando la importancia del área.

Finalmente, cabe mencionar que lo encontrado en esta investigación refuerza el hecho de que la pertinencia de la formación académica debe valorarse considerando la estructura curricular y los referentes nacionales que guían, pero también se deben tener en cuenta las experiencias de las personas que transitan por esa estructura curricular, pues esa es la traducción de lo que está escrito y de cómo los estudiantes lo vivencian, que toman y que dejan. De igual manera, la no elección del área de salud pública como énfasis/profundización es el resultado de diferentes factores que pueden interaccionar entre sí y llevar a tomar ciertas decisiones, coincidiendo con hallazgos de estudios previos (47).

9. Limitaciones y fortalezas

Es importante mencionar que en esta investigación no se contó con un instrumento o con unos criterios validados previamente para valorar la pertinencia de la formación en salud pública. Ante la ausencia de una herramienta adecuada y específica para responder a la pregunta de investigación y objetivo, se optó por construir el esquema de análisis y los criterios de valoración en el proceso, partiendo del análisis temático. Si bien tal procedimiento permitió que se lleve a cabo el análisis y la valoración de acuerdo con las particularidades de la investigación y se reconoce el valor como aporte propio del proceso de investigación, los hallazgos podrían tener una comparabilidad directa limitada con otros resultados.

Por otra parte, cabe resaltar como fortaleza que el uso de una aproximación teórica sólida permitió que se llevara a cabo un análisis partiendo de fundamentos conceptuales claros, y en conjunto con el enfoque cualitativo y el diseño y metodología de la investigación, aumentar la consistencia y profundidad de los hallazgos y sus significados e interpretaciones.

De esta investigación se puede destacar positivamente la integración de dos puntos complementarios, la revisión documental detallada de las competencias del odontólogo y la competencias y resultados de aprendizaje planteado en la organización curricular del área de salud pública del programa de odontología y la exploración de las percepciones y experiencias, mediante entrevistas semiestructuradas, que llevan a los estudiantes a preferir diferentes áreas clínicas sobre la salud pública como énfasis/profundización en su formación, siendo una clara fortaleza el poder contrastar lo planteado en los documentos con las experiencias en la formación de los estudiantes.

Igualmente, como fortaleza, esta investigación es un aporte a la evidencia sobre un tema poco explorado en la literatura en el contexto local y regional, lo cual contextualiza y sirve como un panorama de la formación en salud pública de los odontólogos en Colombia y su pertinencia.

10. Conclusiones

La pertinencia en la formación en salud pública del programa de odontología, aunque es media o parcial, existe. El área de salud pública considera los cinco grandes ejes o competencias que propone en Ministerio de Salud y Protección Social, además de añadir competencias adicionales que resultan en un plus curricular, sin embargo, el programa distribuye de un tanto desigual algunas de sus competencias.

Esto hace que haya prioridad o un enfoque centrado en áreas como la promoción de la salud oral, el diagnóstico de alteraciones o el seguimiento y evaluación para mejorar y mantener la salud oral. No obstante, se debe reconocer que las competencias revisadas del programa académico fueron específicamente del área de salud pública, lo que explica la distribución hacia ciertas áreas.

El valor agregado de la formación en salud pública fortalece a los futuros odontólogos estratégica y contextualmente. El hecho de que en el programa haya temas o competencias adicionales a las que plantea el Ministerio de Salud, como la fundamentación social, ética y política, avances tecnológicos, sostenibilidad, gestión y odontología forense, fortalece el perfil profesional de los egresados para responder a las demandas contemporáneas de la sociedad tanto a nivel local como global, con competencias transversales para ejercer una labor profesional integral.

Múltiples factores que se enlazan entre sí llevan a los estudiantes a no escoger el énfasis/profundización en salud pública. La elección de un área de profundización diferente a la salud pública no se da exclusivamente por una preferencia hacia lo “clínico”, en dicha decisión convergen motivos como intereses previos orientados hacia actividades manuales, contacto directo con pacientes, métodos pedagógicos que no resultan de todo interesantes, prácticas extramurales con limitaciones percibidas, cambios en el currículo y la baja visibilidad o proyección de las áreas no clínicas.

La elección del énfasis/profundización en salud pública también se ve permeada por factores materiales y sociales. Aspectos como los recursos económicos que se ven “afectados” por desplazamientos o insumos necesarios; la distribución espacial de los sitios de práctica (rotaciones), y el entorno (familia, compañeros, docentes) son determinantes en la construcción de la perspectiva de una determinada área.

La identidad profesional emergente y en construcción de los odontólogos en formación también es condicionada por la representación profesional, referentes y la pedagogía recibida. El ver a los referentes del área de la salud pública ejerciendo en determinada manera, como por ejemplo en investigación o en áreas administrativas, crea para los estudiantes una perspectiva de polarización epistemológica entre la salud pública y la clínica, lo que dificulta para ellos comprender la aplicación teórica y práctica de la salud pública en su vida profesional.

En síntesis, la evidencia de esta investigación permite identificar que el programa de odontología cuenta que unas bases curriculares en salud pública lo suficientemente sólidas para brindar una formación pertinente, y que cuenta con potencial de transformación, sin embargo, este se ve supeditado a aspectos académicos, organizacionales y simbólicos que trascienden del simple contenido curricular. Por tanto, el currículo académico debe traducirse en experiencias vivas, para que los estudiantes y la población en general reconfigure la imagen y las posibilidades de campo profesional de odontólogo.

A partir de un punto de vista formativo, se debe reconocer que una decisión de área de énfasis/profundización o académica/profesional, se lleva a cabo considerando un proceso tanto cognitivo como afectivo. Pues las decisiones de en este caso los estudiantes de odontología se fundamentan en imaginarios respecto a la labor del odontólogo, incentivos como el tiempo, costo económico o lugares y la cantidad y calidad de las interacciones que conlleva el proceso de formación profesional.

Esto indica la importancia de evaluar e intervenir integralmente el currículo, las prácticas y experiencias e incluso la narrativa con la que se muestra el área de la salud pública, con el fin de mejorar constantemente con miras a una formación tanto pertinente como efectiva e impactar positivamente las proyecciones y trayectorias profesionales de los estudiantes.

11. Recomendaciones

Es necesario que tanto las autoridades tomadoras de decisiones sobre educación como las instituciones de educación superior redireccionen su enfoque académico más allá de una declaración curricular. En la odontología, la salud pública y en cualquier otra área, es imprescindible que los procesos formativos se conciban como una intersección entre la formación técnica y el trabajo y la acción social, donde se expongan problemas reales y se guíe con calidad académica.

Es recomendable que se busque el fortalecimiento en la promoción de la articulación de la clínica con las múltiples condiciones estructurales, para que se lleven a cabo intervenciones que minimicen los factores que originan y perpetúan las problemáticas. Para esto es necesario que la salud pública obtenga el reconocimiento que su importancia le otorga y que sea un campo de desarrollo profesional, donde se busque el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

De igual manera, es necesario que se amplíe la posibilidad de que los estudiantes participen de actividades que los introduzcan a las intervenciones en salud, donde puedan ser cocreadores de programas junto con la población y diferentes actores locales y población. Esto, con el objetivo de que observen de cerca las problemáticas y adquieran las habilidades y herramientas para buscar y proponer soluciones, habilidades como liderazgo, comunicación, gestión, evaluación, análisis de información poblacional, entre otras, para el aporte significativo a la toma de decisiones en diferentes escenarios y niveles.

Es importante que el plan de formación en salud pública de los programas de pregrado del área de la salud, en este caso, de odontología, se construya desde la intersectorialidad con miras hacia la construcción de políticas públicas. Los profesionales de la salud y particularmente los odontólogos deben formarse para trabajar en equipo con actores y tomadores de decisiones ajenos al sector salud, en áreas como la educación, el ambiente o el trabajo, con el fin de traducir la evidencia y sus saberes y experiencias en avances que conlleven a una mejor calidad de vida para la población.

También cabe mencionar que el formar odontólogos preparados para asumir los grandes retos de las situaciones de salud del país y el mundo y que reconozcan su potencial

transformador adicional a sanar una condición a un paciente, aumenta las posibilidades de inserción laboral donde es necesaria la participación de profesionales de la odontología, dada la pertinencia de sus aportes clave para diferentes estrategias de salud pública.

Para concluir, es importante mencionar la necesidad de que los investigadores en odontología, salud pública, educación del área de la salud, salud, y demás áreas con interés en el tema, amplíen la evidencia con respecto a la educación en salud pública en los programas de odontología y otros programas de pregrado en el área de la salud, lo cual es determinante al comprender que con la educación se instruye a la fuerza laboral que hará frente a los problemas contemporáneos y se construye la base de logros y avances futuros como sociedad. Además, se recomienda que con futuros estudios se prueben, validen y estandaricen criterios, escalas o instrumentos para valorar la pertinencia de la formación en salud pública que sirvan de insumo para investigaciones con objetivos similares.

Recomendaciones para el programa de odontología

El programa de odontología debe priorizar la conexión entre el pilar clínico y el pilar de salud pública o de enfoque poblacional/comunitario en su construcción y discurso curricular, en la teoría, la práctica clínica y la práctica comunitaria/extramural. Esto con el fin de que puedan comprender de manera clara la relación y sinergia entre lo clínico y la salud pública, para disminuir la desarticulación epistemológica entre que hace ver separada y ajena la clínica de la salud pública.

Dicha conexión se debería expresar en desde la construcción de los objetivos de las asignaturas, el desarrollo de las asignaturas, la organización de las prácticas clínicas internas y externas y las prácticas comunitarias/extramurales, hasta el discurso o expresión mediante la comunicación sobre el rol y aporte de la formación en salud pública en la identidad profesional del odontólogo y en general de la odontología.

Por otra parte, el programa de odontología debería considerar la posibilidad de tomar acción de manera pragmática sobre los factores materiales que pueden limitar la elección del área de salud pública como énfasis/profundización. Es prudente que se priorice desde

la organización académica unas prácticas extramurales de calidad, donde el estudiante potencialice sus habilidades, con objetivos de formación claros y el adecuado acompañamiento y supervisión, que sean coherentes y en las cuales se minimice la carga individual en cuanto a logística de cada estudiante. El mejoramiento en dicho aspecto supondría un cambio en la percepción del “costo-beneficio” que los estudiantes de manera implícita o explícita consideran al escoger un énfasis.

Adicionalmente, es importante que el programa visibilice los referentes, aportes y productos del área de la salud pública o de odontólogos en el área de la salud pública, tales como experiencias de estudiantes, egresados y docentes, proyectos relacionados con el área, y productos como trabajos de campo, investigaciones o intervenciones, para crear modelos o referentes profesionales probables y aplicados. Esta transformación simbólica, en conjunto con el constante mejoramiento integral podría conllevar a la reconfiguración de lo que se piensa de la salud pública como campo de acción profesional (laboral) y como un área de aporte social significativo y tangible.

Finalmente, cabe destacar lo valioso de que el programa de odontología mantenga una actitud que permita los ejercicios de reflexión y evaluación continua, donde se priorice escuchar las experiencias y percepciones de sus estudiantes, la calidad percibida de las clases, prácticas y actividades académicas y dudas o sugerencias frente a las áreas de énfasis/profundización, en especial de áreas como la salud pública que aún se mantienen como una opción distanciada. La evaluación puede contribuir a nuevos aprendizajes y planes de mejora institucional, para que la formación, en este caso, en salud pública, sea un aporte pertinente para la comunidad y el sistema de salud.

12. Bibliografía

1. Cantarutti C, Véliz C, Mellado B, García-Huidobro R, Ortuño D, Rivera S. Evaluación de la implementación de talleres con metodología de aprendizaje basado en casos en un curso de Salud Pública de estudiantes de Odontología. *Educación Médica*. 2022;23(2).
2. Matamala-Santander A, Rivera-Mendoza F, Zaror C. Impacto de la Caries en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral de Adolescentes: Revisión Sistemática y Metaanálisis. *International journal of odontostomatology*. 2019;13(2).
3. Federación Dental Internacional. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales: Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. Federación Dental Internacional (FDI). 2015.
4. World Health Organization (WHO). Global oral health status report Towards universal health coverage for oral health by 2030 [Internet]. 2022. Disponible en: <http://apps.who.int/bookorders>.
5. Singhal A, McKernan SC, Sohn W. Dental Public Health Practice, Infrastructure, and Workforce in the United States. Vol. 62, *Dental Clinics of North America*. 2018.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. PERFILES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES EN SALUD Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades. 2016 may.
7. Sharma N, Jain K, Kabasi S. Attitude toward Public Health Dentistry as a career among dental students in Odisha: A Cross-sectional study. *Dent Res J (Isfahan)*. 2016;13(6).
8. Xu C, Gao L, Zhang S, Zhang J, Li C, Zhang D, et al. Motivations and future plans of the final year students in a Chinese dental school. *BMC Med Educ*. 2022;22(1).
9. Naidu GM, Ghanasyam Prasad M, Ram Kandregula C, Babburi S, Pratap KVNR. Choosing public health dentistry as a career: A cross-sectional study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2014;8(2).

10. Ministerio de Salud y Protección Social MINSALUD. IV Estudio Nacional De Salud Bucal - ENSAB IV. "Para Saber Cómo Estamos y Saber que Hacemos". Colombia. 2014;3.
11. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2016;9(2).
12. Salazar Barragán DM, Ternera Pulido JH, Tovar Valencia S, Atuesta MF, Barragán Ávila M. CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROFESIÓN DE ODONTÓLOGO EN COLOMBIA. Bogotá; 2008.
13. Brondani MA, Pattanaporn K, Aleksejuniene J. How can dental public health competencies be addressed at the undergraduate level? J Public Health Dent. 2015;75(1).
14. Palatta A, Cook BJ, Anderson EL, Valachovic RW. 20 Years Beyond the Crossroads: The Path to Interprofessional Education at U.S. Dental Schools. J Dent Educ. 2015;79(8).
15. Santos TP, Machado ATGM, Abreu MHNG, Martins RC. What we know about management and organisation of primary dental care in Brazil. PLoS One. 2019;14(4).
16. Hopper L, Morris L, Tickle M. How primary care dentists perceive and are influenced by research. Community Dent Oral Epidemiol. 2011;39(2).
17. Carlos Zapata Montilla. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES GINGIVALES Y PERIODONTALES DEL MINSAL EN ODONTÓLOGOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA REGIÓN DE VALPARAÍSO, CHILE [Tesis]. [Valparaíso, Chile]: Universidad de Valparaíso; 2015.
18. Hernán J, Pulido T. UN COMPLEJO ESCENARIO LABORAL PARA LA ODONTOLOGIA EN COLOMBIA. 2019.

19. Uriza CL. Las prácticas sociales desde la Carrera de Odontología. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2009;11(2).
20. Contreras A. La promoción de la salud bucal como una estrategia para el desarrollo de la salud pública: Una oportunidad para la profesión y para el país. Vol. 33, Biomedica. 2013.
21. Fernandez-Montecinos EA, Padilla-Alvear PA. Variaciones histórico-culturales de la estética dental. Revista Facultad de Odontología. 2022;33(2).
22. Che Musa MF, Bernabé E, Gallagher JE. Career expectations and influences among dental students in Malaysia. Int Dent J. 2016;66(4).
23. Devi S, Divyapriya G, Viswanathan K, Banu H, Nadaf N, Adkoli B. Public health dentistry as a career choice-Attitude of dental undergraduate students in Puducherry. J Pharm Bioallied Sci. 2023;15(5).
24. Ministerio de Educación Nacional. Sistema Nacional de Información para la Educación superior en Colombia. 2024 [citado el 1 de julio de 2024]. Consulta de Programas. Disponible en: <https://hecaa.mineducacion.gov.co/consultaspublicas/programas>
25. Dhima M, Petropoulos VC, Han RK, Kinnunen T, Wright RF. Dental Students' Perceptions of Dental Specialties and Factors Influencing Specialty and Career Choices. J Dent Educ. 2012;76(5).
26. Ameh PO, Uti OG, Daramola OO. Study motivations, specialty preferences, and empathy of dental students in a Nigerian university. Pan African Medical Journal. 2022;41.
27. Gallagher JE, Patel R, Wilson NHF. The emerging dental workforce: Long-term career expectations and influences. A quantitative study of final year dental students' views on their long-term career from one London Dental School. BMC Oral Health. 2009;9(1).

28. Restrepo Ocampo TM, Restrepo López C. La formación socio humanística en el currículo de las facultades de odontología en Colombia. *Revista Investigaciones Andina*. 2019;21(38).
29. Otálvaro Castro GJ, Zuluaga Salazar SM, Jaramillo Delgado G, Ternera Pulido JH, Sandoval Valencia S. Políticas de salud bucal en Colombia. Tendencias y puntos críticos para la garantía del derecho a la salud. *Universitas Odontologica*. 2019;38(80).
30. Universidad del Valle. Consejo Académico. Resolución No. 038 del 28 de febrero de 2019. Estructura curricular del Programa Académico de Odontología, 2019.
31. Vicerrectoría Académica U del V. Proyecto Educativo del Programa Académico de Odontología. Cali; 2021.
32. Montenegro G. Un nuevo enfoque de la Salud Oral: Una mirada desde la salud Publica. *Universitas Odontológica*. 2011;30(64).
33. Suárez Conejero J, Godue C, García Gutiérrez JF, Magaña Valladares L, Rabionet S, Concha J, et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*. 2013;34(1).
34. Cappelli DP. Role of AAPHD in the dissemination of the public health dentistry competencies and curriculum for dental and dental hygiene students. Vol. 75, *Journal of Public Health Dentistry*. 2015.
35. American Association of Public Health Dentistry (AAPHD). Developing Dental Public Health Competencies and Curriculum for Predoctoral Dental and Dental Hygiene Programs [Internet]. [citado el 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.aaphd.org/dph-curriculum>
36. Mascarenhas AK, Atchison KA. Developing core dental public health competencies for predoctoral dental and dental hygiene students. *J Public Health Dent*. 2015;75.
37. Gouda H, Virtanen JI, El Tantawi M. Dental public health education in Egypt: a cross-sectional survey. *BMC Med Educ*. 2023;23(1).

38. Rizvi N, Livny A, Chestnutt I, Virtanen J, Gallagher JE. Dental public health education in europe: A survey of european dental schools to determine current practice and inform a core undergraduate programme. *Community Dent Health*. 2020;37(4).
39. Bernabé E, Bernal JB, Beltrán-Neira RJ. A Model of Dental Public Health Teaching at the Undergraduate Level in Peru. *J Dent Educ*. 2006;70(8).
40. Isbej Esposito L, Cantarutti Martínez C, Carrasco-Labra A, Hassi Thumala J, García-Huidobro Kirberg R, Ortuño Borroto D, et al. Desafíos de la educación en odontología. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*. 2021;46(4).
41. Carrasco CGN, Gutiérrez LAV. Actualidad y perspectiva del currículum de odontología. *Revista Cubana de Educacion Medica Superior*. 2011;25(4).
42. Zilbovicius C, de Araujo ME, Botazzo C, Frias AC, Junqueira SR, Junqueira CR. A Paradigm Shift in Predoctoral Dental Curricula in Brazil: Evaluating the Process of Change. *J Dent Educ*. 2011;75(4).
43. Batyrbekova G, Coban T, Hekimoglu C, Pak DY, Şahin MB, Guncu MB, et al. Future expectations, career choices and related factors among dental students: A cross-sectional study. *Eur Oral Res*. 2022;56(2).
44. Rashid HH, Ghotane SG, Abufanas SH, Gallagher JE. Short and long-term career plans of final year dental students in the United Arab Emirates. *BMC Oral Health*. 2013;13(1).
45. Saeed S, Jimenez M, Howell H, Karimbux N, Sukotjo C. Which Factors Influence Students' Selection of Advanced Graduate Programs? One Institution's Experience. *J Dent Educ*. 2008;72(6).
46. Freire M do CM, Jordao LMR, de Paula Ferreira N, de Fatima Nunes M, Queiroz MG, Leles CR. Motivation Towards Career Choice of Brazilian Freshman Students in a Fifteen-Year Period. *J Dent Educ*. 2011;75(1).

47. Navarro-Mora M, Cartes-Velásquez R. Expectativas de especialización profesional en estudiantes de odontología. Revisión de literatura. Revista Estomatológica Herediana. 2015;25(2).
48. Vicuña Huaqui LA, Vera Amézaga LS, Mendivil Andia MJ, Blanco García LE. Expectativa y motivación por estudios de posgrado en estudiantes peruanos de Odontología. Revisión de literatura. Odontología Activa Revista Científica. 2021;7(3).
49. De Salazar L. Evaluación de efectividad en promoción de la salud. Guía de evaluación rápida. Santiago de Cali: Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública. 2004.
50. WHO Regional Publications ES. Evaluation in health promotion Principles and perspectives. Rootman Irving, Goodstadt Michael, Hyndman Brian, McQueen David V., Potvin Louise, Springett Jane, et al., editores. 2001.
51. Krumboltz JD, Mitchell AM, Jones GB. A Social Learning Theory of Career Selection. Couns Psychol. 1976;6(1).
52. Zeelenberg M, Nelissen RMA, Breugelmans SM, Pieters R. On emotion specificity in decision making: Why feeling is for doing. Judgm Decis Mak. 2008;3(1).
53. Mitchell LK, Krumboltz JD. Krumboltz's Learning Theory of Career Choice and Counseling. En: Career Choice and Development. 1996.
54. Yin RK. Case study research and applications: Design and methods. Vol. 53, Journal of Hospitality & Tourism Research. 2018.
55. Martínez PC. El método de estudio de caso: Estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento y gestión: revista de la División de Ciencias Administrativas de la Universidad del Norte. 2006;(20).
56. Troncoso-Pantoja C, Amaya-Placencia A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Revista de la Facultad de Medicina. 2017;65(2).

57. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill Education. 2018.
58. Ministerio de Educación Nacional, Consejo Nacional de Acreditación, Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. Nota Orientadora ¿Cómo formular e implementar los resultados de aprendizaje? [Internet]. 2021 [citado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-408425_recurso_5.pdf
59. Andréu Abela J. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Fundación Centro Estudios Andaluces, Universidad de Granada. 2000;10(2).
60. Braun V, Clarke V. Thematic analysis. En: APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2012. p. 57–71. (APA handbooks in psychology®.).
61. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993. Republica de Colombia 1993.
62. Faúndez Aedo M, Castillo-Parra S, Lara Jaque R, Faúndez-Aedo M, Castillo-Parra S, Lara-Jaque R. Estudiantes volviéndose profesionales: aproximándose a la formación desde una perspectiva de socialización profesional. Index de enfermería digital [Internet]. el 24 de septiembre de 2024 [citado el 23 de agosto de 2025];33(3):e14774. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e14774>

13. Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado para participantes (grupo de estudiantes de odontología)



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTICIPANTE

LA SALUD PÚBLICA COMO ÁREA DE PROFUNDIZACIÓN EN EL PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA DE UNA IES DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO, 2025

Código del participante _____

Lo estamos invitando a participar en una investigación que tiene como objetivo describir la pertinencia de la formación en salud pública del programa de odontología de una IES del suroccidente colombiano y **comprender el proceso de no elección de la salud pública como área de profundización en estudiantes de odontología de una IES del suroccidente colombiano en su último semestre electivo en el periodo académico 2025**, en la cual participarán 6 personas incluido(a) usted. Le garantizamos que ni su nombre ni sus datos personales serán expuestos, ya que de aquí en adelante solo se identificará con el código a usted asignado en la parte superior de este documento.

Su participación en el estudio es totalmente voluntaria y consiste en: participar en una entrevista (semiestructurada) de manera presencial, llevándose a cabo en un espacio confidencial y seguro, con el fin de conocer su experiencia para comprender el proceso de no elección de la salud pública como área de profundización. Su participación tiene un tiempo aproximado de duración de 1 (una) hora, con la posibilidad de extenderse de ser necesario. Es importante aclarar que en caso no darse completamente las indicaciones aquí explicadas, se le retirará del estudio sin tener ninguna repercusión académica ni de ningún otro tipo. Otra forma de retirarse del proyecto es de manera voluntaria, para lo cual solo debe expresar su deseo sin que esto ocasione ningún problema para usted.

La información obtenida en esta investigación será guardada mediante un código, asegurando que nadie ajeno a esta acceda a su información privada. Sus datos de identificación no se revelarán ni publicarán.

Según la Resolución 8430 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud, esta investigación se clasifica como una investigación con riesgo mínimo, donde los participantes pueden estar expuestos a la pérdida de confidencialidad, riesgo que se minimizará con la

codificación de la información y el resguardo seguro de esta por parte del investigador principal.

Usted no obtendrá directamente ningún beneficio por participar en esta investigación, y debe saber que no incurrirá en ningún gasto por cuenta de su participación y tampoco recibirá ninguna compensación económica por la misma.

Usted puede realizar las preguntas que considere necesarias acerca de la investigación, y tiene el derecho de conocer los resultados e información producto de esta.

En caso de solicitar información adicional puede comunicarse con la Dra. Lina María García Zapata al correo electrónico lina.garcia.z@correounivalle.edu.co o al número de celular 3154256968 o con Luis Fernando Mayor Córdoba al correo electrónico luis.mayor@correounivalle.edu.co o al número de celular 3183098538. Si requiere información sobre los aspectos éticos de su participación puede comunicarse con el Comité de Ética en Investigación en Salud – CEIS - al teléfono (602) 5185677 o al correo eticasalud@correounivalle.edu.co.

Al firmar este documento de consentimiento informado, usted confirma que lo leyó cuidadosamente, que se aclararon las posibles dudas o inquietudes y acepta participar voluntariamente en la presente investigación. Igualmente le solicitamos que usted de su Autorización para que los datos e información obtenida en la entrevista y los resultados del análisis sean usados en los siguientes procesos, guardando su identidad y con la previa autorización de un comité de ética. Marque con una X según decida:

- Autorizo el uso en actividades con fines académicos SI ____ NO ____
- Autorizo el uso en futuros estudios SI ____ NO ____
- Autorizo la grabación de la entrevista en audio y/o video SI ____ NO ____

Se entrega una copia de este documento al participante.

Nombre del participante: _____

CC: _____

Firma: _____

Nombre testigo 1: _____

Nombre testigo 2: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

Parentesco: _____

Parentesco: _____

Firma: _____

Firma: _____

Persona que realizó el proceso para obtener el consentimiento informado:

Nombre: _____

CC: _____

Firma: _____

Relación con la investigación: _____

Se firma en Cali, a los ____ días del mes de _____ del 202____.

Anexo 2. Guion de entrevista para participantes (grupo de estudiantes de odontología)

(Elaboración propia, teniendo en cuenta la pregunta de investigación, la aproximación teórica y el objetivo relacionado con la pregunta de investigación).

INTRODUCCIÓN

- Presentación breve del entrevistador y del contexto de la investigación.
- Presentación breve del objetivo de la investigación y la importancia de la participación del entrevistado.
- Se asegura la confidencialidad de las respuestas y el fin investigativo/académico de la entrevista.
- Firma del consentimiento informado y consentimiento para realizar grabación de audio de la entrevista.

CONTEXTO

- ¿Por qué eligió la odontología como carrera profesional?

ELECCIÓN DE LA PROFUNDIZACIÓN

- ¿Qué área(s) de la odontología llama(n) más su atención? ¿Por qué?
- ¿Qué factores influyeron en su decisión de no elegir la salud pública como área de profundización?

EXPERIENCIAS, INFLUENCIAS, INTERACCIÓN SOCIAL Y APRENDIZAJE

- ¿Cómo cree que han influido sus familiares, compañeros y/o profesores en su percepción de la salud pública como área de estudio en odontología?
- ¿Qué experiencias del entorno personal, académico, laboral, etc., han influido en lo que piensa de la salud pública como un área de profundización?
- ¿Cómo cree que ha influido la interacción con familiares, compañeros y/o profesores en su decisión de no elegir la salud pública como área de profundización?
- ¿Cómo cree que influye su experiencia académica en la elección de un área de profundización?

- ¿Qué factores fueron más importantes o relevantes al momento de decidir no elegir salud pública como área de profundización?
- ¿Cuál es su opinión sobre las oportunidades y herramientas que el programa de odontología brinda desde el contenido de su currículo para que los estudiantes se interesen por la salud pública?
- ¿Recuerda alguna experiencia que por algún motivo lo haya impactado y llevado a no escoger salud pública como área de profundización?
- ¿Recuerda haber recibido alguna guía, asesoría o sugerencia respecto a las áreas de profundización disponibles durante su formación académica? De responderse afirmativamente ¿Por parte de quién?

PUNTOS DE VISTA

- ¿Qué creencias y/o expectativas tiene/tuvo sobre la salud pública como área de profundización frente a otras áreas?
- ¿Cree que la no elección del área de profundización en salud pública puede afectar su futuro en el entorno laboral/profesional o académico?
- ¿Qué piensa, de manera general, acerca de la salud pública como opción de área de profundización en el programa de odontología?
- ¿Considera que el contenido en salud pública es importante en la formación odontológica? ¿Para usted lo ha sido?
- ¿Qué considera que se podría mejorar para que haya un incremento del interés en el área de salud pública?

CIERRE DE ENTREVISTA

- ¿Quisiera agregar alguna información adicional sobre su decisión de no elegir la salud pública como área de profundización?
- ¿Tiene alguna duda u observación respecto a esta entrevista?

Anexo 3. Autorización administrativa del programa académico participante



PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

No. 011-2025

Santiago de Cali, 11 de febrero de 2025

Estimado
LUIS FERNANDO MAYOR CÓRDOBA

Reciba un cordial saludo,

En atención a su solicitud, me es grato comunicarle que, desde la dirección del Programa académico de Odontología de la Universidad del Valle, cuenta con la autorización para la utilización del nombre del Programa y el acceso tanto a los micro currículos/syllabus de las asignaturas que hacen parte del área de salud pública como al listado de estudiantes que se encuentran en énfasis en el último semestre (año 2025). Desde la dirección de Programa se le compartirán los documentos requeridos en el momento oportuno.

Me permito resaltar la importancia del uso responsable de la información contenida en los documentos. Igualmente, le agradecería que me informara en caso de que surja alguna inquietud.

Quedo atenta a cualquier consulta adicional y le deseo éxitos en el desarrollo de su trabajo de investigación.

Atentamente,

Judy Elena Villavicencio Flórez

Directora del Programa Académico de Odontología
Universidad del Valle
Cali, Colombia

Renovación de la
Acreditación Institucional
en Alta Calidad por **10 años**

¡La logramos!

Anexo 4. Aval del Comité de Ética en Investigación en Salud (CEIS) de la Universidad del Valle



FACULTAD DE SALUD
Comité de Ética en Investigación en Salud

ACTA DE APROBACION N° (002-025)

Proyecto: "LA SALUD PÚBLICA COMO ÁREA DE PROFUNDIZACIÓN EN EL PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA DE UNA IES DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO, 2025"

Docente Responsable: **LINA MARÍA GARCÍA ZAPATA**
Estudiantes Posgrado: **LUIS FERNANDO MAYOR CÓRDOBA**

Código Interno: (004-025)

Fecha de expedición:

DÍA	MES	AÑO
14	2	2025

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité de Ética en Investigación en Salud (CEIS), el cual está regido por la Resolución 8430 de 1993 "por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud", del Ministerio de Salud, y ante el vacío de una norma específica para comités de ética que no revisen protocolos con medicamentos, se acogerá a la Resolución 2378 del 2008 "Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos" del Ministerio de Protección Social, en los casos necesarios se adhiere a los principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en su última revisión en el 2013, las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos (CIOMS –OMS de 2016); y el Código de Regulaciones Federales, título 45, parte 46, para la protección de los participantes, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000.

Este Comité **certifica que:**

1. Sus miembros revisaron los siguientes **documentos** del presente proyecto:

X	Protocolo de Investigación
X	Instrumentos de recolección de datos
X	Formato de consentimiento informado
X	Soportes solicitados por el CEIS

2. Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene como **Clasificación de Riesgo:**

X	Riesgo mínimo
---	----------------------

3. El CEIS indica que revisó:
 - a. Las **medidas** que tomarán para proteger a los participantes son adecuadas.
 - b. La forma de obtener el **consentimiento** informado de los participantes en el estudio es adecuada.
 - c. La participación de las personas será voluntaria.
4. El CEIS **informará** a la Vicedecanatura de investigaciones las siguientes inconformidades:
 - a. Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
 - b. Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.
 - c. Lesiones a los participantes.



- d. Problemas imprevistos que involucren riesgos para los participantes u otras personas.
- e. Toda situación que requiera resolución fuera del comité.
- 5. El presente proyecto fue **aprobado** por el Comité, por un periodo de un **(1) año** a partir de la fecha de aprobación.
Los proyectos de duración mayor a un año deberán solicitar la renovación del aval, adjuntando el formato de avance y los documentos solicitados por el CEIS.
- 6. El **investigador principal** deberá informar al Comité:
 - a. Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los participantes.
 - b. Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los participantes u otros.
 - c. Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al presidente.
 - d. Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los participantes.
 - e. Cualquier decisión tomada por otros comités de ética
 - f. La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
 - g. El investigador principal deberá presentar un informe final al terminar el proyecto.

Firma:
Nombre: **LUIS ALEXANDER LOVERA MONTILLA**
Capacidad Representativa: Presidente
Teléfono: 5185677