



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ”
CAMPUS II**



**Análisis pedagógico- socioemocional de las clases en línea en
tiempos de pandemia en odontólogos pasantes en servicio social**

TESIS

que para obtener el grado de

MAESTRIA EN DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

Presenta

KARLA ADRIANA ABURTO PÉREZ 12021001

Directora

DRA. ARODI FARRERA LÓPEZ

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México; marzo de 2022

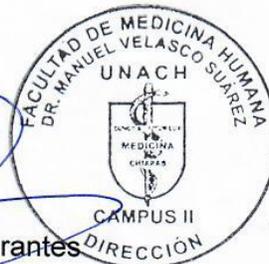


Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, martes 22 de febrero 2022

COORDINACION DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA C.II
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
CIUDAD

Por este medio me permito hacer constar, que una vez hecha la revisión por el director y revisores de la tesis denominada **“Análisis Pedagógico-Socioemocional de las clases en línea en tiempos de pandemia en odontólogos pasantes en Servicio Social”**. Realizada por la C. **Karla Adriana Aburto Pérez**, que para obtener el Grado de **“Maestra en Docencia en Ciencias de la Salud”**, se autoriza la impresión en virtud de haber cumplido con los requisitos correspondientes.

Atentamente



Dr. José del Carmen Rejón Orantes

Encargado de la Dirección de la Facultad de Medicina Humana C.II

C.c.p archivo
JCRO/NRGC/fzm



Código: FO-113-05-05

Revisión: 0

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS DE TÍTULO Y/O GRADO.

El (la) suscrito (a) **KARLA ADRIANA ABURTO PÉREZ**

Autor (a) de la tesis bajo el título de “ **Análisis pedagógico- socioemocional de las clases en línea en tiempos de pandemia en odontólogos pasantes en servicio social** ”

presentada y aprobada en el año 20**22** como requisito para obtener el título o grado de **MAESTRIA EN DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD**, autorizo a la Dirección del Sistema de Bibliotecas Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH), a que realice la difusión de la creación intelectual mencionada, con fines académicos para que contribuya a la divulgación del conocimiento científico, tecnológico y de innovación que se produce en la Universidad, mediante la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Consulta del trabajo de título o de grado a través de la Biblioteca Digital de Tesis (BIDITE) del Sistema de Bibliotecas de la Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH) que incluye tesis de pregrado de todos los programas educativos de la Universidad, así como de los posgrados no registrados ni reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad del CONACYT.
- En el caso de tratarse de tesis de maestría y/o doctorado de programas educativos que sí se encuentren registrados y reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional del Ciencia y Tecnología (CONACYT), podrán consultarse en el Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Chiapas (RIUNACH).

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a los **22** días del mes de **marzo** del año 20**22**.


Karla Adriana Aburto Pérez
Nombre y firma del Tesista o Tesistas

Dedicatorias

A Luis Martín, mi niño

A Luis Adrián, mi pillo

A Ana Sofía, mi gusi

Agradecimientos

Gracias a Dios por darme la vida, permitirme llegar hasta aquí y tener esta gran oportunidad.

Gracias a mis padres por darme las bases que me han permitido seguir trascendiendo en mi profesión. A mis suegros que han sido como mis segundos padres, siempre alentándome y apoyándome.

Gracias a mis tíos Carmen P. Chandoquí y Audifredo Tovilla por su apoyo y cariño incondicional.

Gracias al Dr. Manuel Pérez Cruz, por brindarme las facilidades y el apoyo en este último pero gran paso de la maestría.

Gracias a mi directora de tesis la Dra. Arodi Farrera López por la confianza y el invaluable apoyo. Gracias al Dr. Julio Paredes Solís porque sin saberlo me motivo con sus palabras cuando me sentía con dudas y desanimada.

Gracias a uno de mis maestros en la maestría, el Mtro. Luis Fernando Bolaños, porque no dejó de creer en mí y siempre estuvo pendiente de mi titulación.

Gracias al Dr. Carlos Ignacio López Bravo de quien aprendí a amar la investigación.

Y por supuesto, gracias a ti, mi niño, Luis Martin Gómez Gómez por tu amor, tu apoyo y tus porras, por ayudarme en nuestras noches de desvelos, capturando, corrigiendo, editando. Además de ser mi compañero de vida, eres mi amigo y mi amor. Te amo. ¡Gracias!



Esta tesis titulada **“Análisis Pedagógico-Socioemocional de las clases en línea en tiempos de pandemia en odontólogos pasantes en Servicio Social”**, fue realizada por **Karla Adriana Aburto Pérez**, bajo la dirección y asesoría del Comité Sinodal que se indica a continuación, dentro del **Programa Emergente para la Obtención del Grado Académico de Posgrado**, como requisito parcial para obtener el grado de **“Maestra en Docencia en Ciencias de la Salud”**.

COMITÉ SINODAL

Directora

Mtra. Arodi Farrera López

Asesores

Mtro. José del Carmen Rejón Orantes

Mtro. Julio Paredes Solís



Esta tesis titulada **“Análisis Pedagógico-Socioemocional de las clases en línea en tiempos de pandemia en odontólogos pasantes en Servicio Social”**, fue realizada por **Karla Adriana Aburto Pérez**, bajo la dirección y asesoría del Comité Sinodal que se indica a continuación, dentro del **Programa Emergente para la Obtención del Grado Académico de Posgrado**, como requisito parcial para obtener el grado de **“Maestra en Docencia en Ciencias de la Salud”**.

COMITÉ SINODAL

Directora

Mtra. Arodi Farrera López

Asesores

Mtro. José del Carmen Rejón Orantes

Mtro. Julio Paredes Solís

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	10
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
3. MARCO TEORICO.....	13
3.1 SARS COV-2.....	13
3.2 Socioemocional.....	15
3.3 Ansiedad.....	15
3.4 Angustia.....	16
3.5 Estrés.....	17
3.6 Educación en línea.....	17
3.7 Planes de estudio de las universidades.....	18
4. JUSTIFICACION.....	19
5. OBJETIVOS.....	20
General.....	20
Específicos.....	20
6. MATERIALES Y METODOS.....	21
6.1 Tipo y diseño de la investigación.....	21
6.2 Participantes.....	21
6.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	21
6.4 Instrumentos.....	22
6.5 Procedimiento.....	23
6.6 Análisis de datos.....	23
7. RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	24
7.1 Encuesta escrita a odontólogos pasantes.....	24
7.2 Encuesta escrita a titulares.....	29
7.3 Entrevista presencial.....	31
8. CONCLUSIONES.....	36
9. REFERENCIAS.....	37

TABLA DE FIGURAS

Fig.1 <i>Universo encuestado según sexo</i>	22
Fig. 2 <i>Universo encuestado según edad</i>	22
Fig. 3 <i>Transición de modalidad educativa</i>	24
Fig. 4 <i>Material educativo adecuado</i>	25
Fig. 5 <i>Docentes con competencias adecuadas</i>	25
Fig. 6 <i>Plataformas virtuales puestas a disposición</i>	26
Fig. 7 <i>Importancia de clases virtuales como modalidad complementaria</i>	26
Fig. 8 <i>Utilidad de la modalidad educativa virtual</i>	27
Fig. 9 <i>Afectación por modalidad en la practica clínica</i>	28
Fig. 10 <i>Opinión sobre la educación virtual</i>	28
Fig. 11 <i>Preparación digital</i>	29
Fig. 13 <i>Afectación negativa en el odontólogo pasante por falta de prácticas clínicas según titulares</i>	30
Fig. 14 <i>Relación laboral odontólogo titular- odontólogo pasante</i>	31
Fig. 15 <i>Sentimientos al inicio de la pandemia</i>	32
Fig. 16 <i>Sentimientos al saber que las clases serian en línea</i>	32
Fig. 17 <i>Afectación emocional por distanciamiento en pandemia</i>	33
Fig. 18 <i>Seguridad afectada negativamente</i>	34
Fig. 19 <i>Seguridad frente al paciente</i>	34
Fig. 20 <i>Relación con el odontólogo titular</i>	35
Fig. 21 <i>Variante en promedio comparado a otros semestres presenciales</i>	35

RESUMEN

En marzo de 2020, el Consejo de Salubridad General de los Estados Unidos Mexicanos reconoce una emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por SARS-Cov-2 (COVID-19) (Secretaría de Salud, 2020).

La actual pandemia reformó la educación, haciendo de esta un desafío sin precedentes. Esta situación de crisis genera un evento sin precedentes que irrumpe en nuestra realidad, no contábamos con formas adecuadas para afrontarlo y las medidas se fueron dando de acuerdo a la secuencia de hechos en todos los ámbitos de la sociedad. La atención a la Salud Mental ha sido subestimada y en ello se ha visto afectada la ansiedad principalmente en población vulnerable que se ha encontrado en aislamiento por mucho tiempo. Entre ellos tenemos a los estudiantes, haciendo énfasis en estudiantes que se ven relacionados con la salud, y siendo más específicos la población estudiantil que interacciona con pacientes cómo lo es el estudiante de odontología. Analizamos por medio de entrevistas y cuestionarios, el impacto pedagógico socio-emocional ocasionado por la pandemia, durante las clases en línea que recibieron en el último año dentro de la universidad, los odontólogos pasantes que prestan servicio social en el distrito sanitario número 1 del estado de Chiapas. Al final de esta investigación observamos que los odontólogos pasantes saben adaptarse a cambios y hay mucha disponibilidad en ellos para emprender y tomar de nuevo una etapa consolidada con nuevos aprendizajes y nuevas modalidades que en un futuro serán base de sus proyectos, llevándoles a ser profesionistas con una mentalidad mas abierta a cambios en superación profesional y personal.

PALABRAS CLAVE

COVID-19, interacción, odontólogos pasantes, pandemia, pedagógico, servicio social, socio-emocional.

1. INTRODUCCIÓN

El 31 de marzo, el Consejo de Salubridad General de los Estados Unidos Mexicanos reconoce una emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por SARS-Cov-2 (COVID-19) (Secretaría de Salud, 2020). Esta situación de crisis genera un evento sin precedentes que irrumpe en nuestra realidad, no contábamos con formas adecuadas para afrontarlo y las medidas se fueron dando de acuerdo a la secuencia de hechos en todos los ámbitos de la sociedad.

Sin embargo, a nivel mundial esta emergencia sanitaria ya se había comunicado, como nos dice Vela et.al (2020) “En enero de 2020, la OMS declara al brote de la enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) como emergencia de salud pública de importancia internacional. En marzo del 2020, se decide que el brote de COVID-19 puede ser caracterizado como pandemia, la propagación mundial de una nueva enfermedad.”

La actual pandemia reformó la educación, haciendo de esta un desafío sin precedentes García (2020) menciona:

“la pandemia desatada obligo a los gobiernos a adoptar medidas extremas, como confinamiento de la población, el cierre de fronteras, el aplazamiento de eventos, la suspensión de servicios no básicos y el envío a casa de trabajadores. También fue necesaria la interrupción de clases presenciales la cual afecta a mil 500 millones de estudiantes de todos los niveles.”

Aunque anteriormente ya habían ocurrido pandemia a nivel global,

“como la Pandemia de gripe española de 1918 a 1919, o como la pandemia de gripe A (AH1N1) de 2010 (OMS2010), se sabe que el efecto de estos eventos, no solo produce un alto número de personas fallecidas, sino que además, genera la pérdida de homeostasis del individuo, y constituye fenómenos sociales por su impacto en la vida cultural, económica, política, etc.; detonando una ruptura en la cotidianidad, potenciada por las medidas sanitarias que se imponen para combatirla. Si bien la pandemia genera en sí misma genera una crisis a partir del temor que origina en la población, el desequilibrio se acentúa en el marco de desarrollo de políticas públicas tendientes a luchar contra la dolencia y respuestas sociales frente a ellas (Vela et.al, 2020).

En esta tesis, analizaremos por medio de entrevistas y cuestionarios, el impacto pedagógico socio-emocional ocasionado por la pandemia, durante las clases en línea que recibieron en el último año dentro de la universidad, los odontólogos pasantes que prestan servicio social en el distrito sanitario número 1 del estado de Chiapas.

Se llevara a cabo en el periodo comprendido por los meses de octubre y noviembre. Tiene la finalidad de interpretar las diferentes necesidades que tienen estos pasantes y con ello idear nuevas técnicas o reforzarlas para que propicien su desarrollo en las prácticas clínicas y de desenvolvimiento social y de interacción con la población.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención a la Salud Mental ha sido subestimada y en ello se ha visto afectada la ansiedad principalmente en población vulnerable que se ha encontrado en aislamiento por mucho tiempo. Entre ellos tenemos a los estudiantes, haciendo énfasis en estudiantes que se ven relacionados con la salud, y siendo más específicos la población estudiantil que interacciona con pacientes cómo lo es el estudiante de odontología.

Las barreras que se presentan principalmente en las clases en línea son las tecnológicas, sin embargo no podemos dejar atrás las barreras de interacción como lo son la interacción e intercambio de conocimientos durante la práctica clínica.

Se afecta de manera notable el bienestar socioemocional ya que las características propias del aprendizaje se ven reformadas. Obviamente esto afecta también la inversión económica tanto en el plantel como la de inversión en material Durante los estudios realizados por semestre.

Autores como (Dávila 2020) opinan que “la enseñanza virtual se tornará de alguna manera reprochable para el mundo y la educación se verá afectada por falta de contacto con sus pares y con sus docentes”, además asegura que “la educación presencial no es sustituible para el desarrollo de competencias y la educación virtual nace solo por una necesidad obligatoria.”

Y aunque cierto es que la educación virtual no nació en estas fechas de pandemia, sí es importante recalcar qué una situación como la que se está viviendo en la actualidad aún, hace de las clases en línea una modificación radical inclusive comparándose a clases en modalidad de distancia que ya se habían tenido en otros periodos del siglo pasado.

3. MARCO TEORICO

3.1 SARS COV-2

En diciembre de 2019 se ha iniciado un brote de enfermedad respiratoria aguda en China, causado por un nuevo Coronavirus (SARS COV-2). Este brote ha sido explosivo, ya que tiene un incremento diario de casos, sin que se pueda, por el momento, predecir la extensión y el impacto global del brote a medio plazo.

Por tercera vez en las últimas décadas, un Coronavirus zoonótico ha consumado el salto entre especies para infectar al hombre. Los primeros estudios epidemiológicos y virológicos muestran que el nuevo Coronavirus (SARS COV-2) comparte un 75- 80 % el genoma del virus del SARS y con Coronavirus del murciélago, sin que se haya desvelado el reservorio intermedio. El Comité de Emergencias de la OMS declaró, el pasado 30 de enero de 2020, el brote de SARS COV-2 como “emergencia de salud pública de interés internacional” (OMS, 2020). China ha impuesto medidas de restricción del movimiento de docenas de millones de personas, apenas dos semanas después de los primeros informes sobre el brote. Son medidas de carácter excepcional que abonan la tradicional desconfianza en la transparencia de las autoridades chinas, y de las que, en nuestro entorno no hay experiencias. Numerosos países han establecido muy variadas formas de controles y limitaciones al movimiento de personas con los ciudadanos procedentes de China. En todas estas medidas pesan mucho los razonamientos políticos locales, obviando las escasas pruebas científicas sobre el impacto y validez de estas medidas en la difusión de brotes como el del nuevo Coronavirus. Como en la gripe y otras infecciones respiratorias, las medidas de carácter general y de aplicación individual, como el lavado de manos y la higiene respiratoria y ambiental, son las medidas más efectivas a poner en marcha. Pero sin duda, la emergencia del SARS COV-2 cambia el escenario en todo el mundo. Aunque la difusión de la infección fuera de China sea muy limitada, este país tiene recursos suficientes como para dar un impulso definitivo al desarrollo de vacunas frente al Coronavirus.

Si bien es cierto que el primer golpe para la población fue la ruptura del ámbito socioeconómico, también debe observarse que a medida que se iba desarrollando ese fenómeno, la población se veía envuelta en un caos social que afectaba a su salud emocional. Vela (2020) nos comenta que

“de acuerdo a lo elaborado en el documento por la OPS-OMS (2016) sobre atención de la salud mental en situaciones de epidemia o pandemia los preparativos y cuidados durante estas calamidades suelen focalizarse en la implementación de planes nacionales, vigilancia epidemiológica, programas de vacunación medicamentos, sobre todo en grupos de alto riesgo, así como la evaluación del impacto y la carga económica. Los soslayados y olvidados en los preparativos de estos programas suelen ser los aspectos psicológicos,

a pesar de que la evidencia indicaría que el medio, y sus expresiones, son el origen de mucho de los problemas que afligen al conjunto de personas (OPS-OMS, 2016)”.

Esto nos lleva a replantear un sector de la población que se ve más afectada por estas situaciones, ya que se vieron en la necesidad de modificar sus métodos de estudio, así como adecuar sus habilidades y destrezas en las Tecnologías de Información y Documentación para poder sobrellevar una nueva etapa en su aprendizaje: los estudiantes. Picon et al (2021) comenta

“En muchos ámbitos la pandemia de enfermedad por coronavirus (Covid-19) ha producido una crisis para la cual el mundo no estaba preparado, la esfera educativa no es la excepción, ya que por ello miles de instituciones educativas han cerrado sus puertas en más de 190 países a fin de que se reduzcan los riesgos de contagios y de alguna manera aminorar el impacto producido. La suspensión de las clases presenciales ha provocado un sin número de mecanismos que, de manera rápida, han sido adoptados por los gobiernos de cada país para dar respuesta y contrarrestar los efectos que conlleva la ausencia masiva de estudiantes en las clases. El accionar de medidas se produjo básicamente en tres ámbitos: las modalidades de aprendizaje a distancia, la atención a la salud y el bienestar integral de los estudiantes. (UNESCO.2020)

Dada la imposición a nivel nacional de aislamiento social la población estudiantil relacionada con la salud vieron mermada su interacción con sus congéneres así como sus actividades diarias entre ellas la práctica clínica.

Hay una gran diversidad de definiciones de Educación a Distancia, por tanto, se suscitan coincidencias. Según Polanco 2016 (citado por Ugueto, 2014) “la educación a distancia es una modalidad educativa que a través de diversas estrategias metodológicas de organización y administración del aprendizaje, busca ampliar las oportunidades de acceso a la educación superior a un gran número de estudiantes.” Esta definición es mas precisa y se enfoca a la educación a distancia con las nuevas tecnologías. Por su parte, Rivas (citado por Poletti, 2014) nos dice que la modalidad a distancia “...implica la utilización de diversos medios individuales o colectivos, que facilitan la instrucción en situaciones donde no existe la contigüidad física de participantes y profesores.” Él hace énfasis en el uso de estos medios para el logro de objetivos en el contexto, enfocándose en la dinámica del aprendizaje, por lo que se espera que no solo sea una transferencia de conocimiento sino que esta información sea tanto cognitiva como formativa. De la misma manera, Guedez, (citado por Álvarez, 2010) “la educación a distancia es una modalidad mediante la cual se transfiere informaciones cognitivas y mensajes formativos a través de vías que no requieren una relación de contigüidad presencial en recintos determinados.”

3.2 Socioemocional

Los sentimientos que nos genera una enfermedad, en cualquier época de nuestra vida, afecta nuestras emociones. Ahora bien, cuando esta enfermedad como lo es SARS COV-2 llega a modificar nuestro entorno aún sin trastocar nuestra salud por el simple hecho de orillarnos a un aislamiento social por sanidad, pues es aún más complejo dado que nuestra salud mental se ve afectada.

3.3 Ansiedad

La ansiedad forma parte del ser humano, todos en algún momento sentimos un grado moderado de ella, siendo ésta una respuesta adaptativa. La ansiedad se ha tratado desde 1920, abordándose desde distintas perspectivas. Según el Diccionario de la Real Academia Española (21^a edición), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una “emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático” (Ayuso, 1986). En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks, 1986). Tanto la ansiedad como el miedo tienen manifestaciones parecidas, en ambos casos se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras. Ambos se consideran “mecanismos de adaptación que potencian la supervivencia de nuestra especie” (Thyer, 1987). La ansiedad tiene una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta del individuo, concibiéndose como un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños presentes en el individuo, esto se observa y palpa fácilmente en esta época de pandemia, pero “si la ansiedad superara la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional” (Vila, 1984).

“La ansiedad es considerada un estado socioemocional displacentero, vinculado a pensamientos negativos, que involucra la evaluación cognitiva que el individuo se acerca de la situación que percibe como amenazadora” (Lazarus, 1986).

La conducta queda determinada por la interacción entre las características individuales de la persona y las condiciones situacionales que se presentan. Cuando un individuo siente o afirma tener ansiedad, intervienen en dicho proceso distintas variables, por lo que ninguna de ellas debe ser despreciada para el estudio del mismo; se trata de variables cognitivas del individuo (pensamientos, creencias, ideas, etc.) y variables situacionales (estímulos que activan la conducta). La ansiedad entonces es considerada como un concepto multidimensional, existiendo áreas situacionales específicas asociadas a diferencias relativas al rasgo de personalidad.

La ansiedad empieza es conceptualizada como una respuesta emocional que, a su vez, se divide en tres tipos de respuestas, las cuales incluyen aspectos cognitivos, fisiológicos y motores, debido a la posible influencia de estímulos tanto internos como externos al propio individuo.

3.4 Angustia

La angustia es una de las emociones más comunes, ya que ha sido experimentada por el ser humano desde tiempos bíblicos. Tiene un efecto de inmovilización y conduce al sobrecogimiento; se define como “una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y orgánicas en el sujeto; la angustia es visceral, obstructiva y aparece cuando un individuo se siente amenazado por algo” (Ayuso, 1988). Es un sentimiento vinculado a situaciones de desesperación, donde la característica principal es la pérdida de la capacidad de actuar voluntaria y libremente por parte del sujeto, es decir, la capacidad de dirigir sus actos. En ella participan factores biológicos, psicológicos, sociales y existenciales, por lo que conlleva inevitablemente un abordaje integral desde todos los campos mencionados. La angustia ha sido objeto de estudio y mención por parte de grandes filósofos, teólogos, poetas, psicólogos y psiquiatras a lo largo de la historia. A menudo, se percibe como instinto de protección, siendo ella misma la que provoca una perturbación en el individuo. Como dijo Benedetti: “la angustia, al igual que otros estados psíquicos que producen sufrimiento, así, por ejemplo, la tristeza y el sentimiento de culpa, constituye una pugna normativa de lo esencialmente humano”; aquí, se admite que el contenido y la entidad del concepto de angustia se aborda a través de la Filosofía.

El concepto de angustia procede del término alemán *angst* y de la palabra germana *eng*. Ambos terminan de acercar los campos semánticos de uno y otro idioma; por lo tanto, dicho concepto hace referencia a algo angosto o estrecho, es decir, a malestar y apuro. Mientras la influencia latina hablaba de *angor*, con el influjo de la Psiquiatría francesa se llegó al término de *angoisse*, como un sentimiento de constricción epigástrica, dificultades respiratorias e inquietud. “La reacción del individuo ante la angustia es de paralización, donde predominan los síntomas físicos; además, el grado de nitidez de captación del fenómeno se encuentra atenuado” (Lopez-Ibor, 1969).

La angustia puede ser adaptativa o no, dependiendo de la magnitud con la que se presenta y del tipo de respuesta que se emita en ese momento. La angustia normal no implica una

reducción de la libertad del ser humano, mientras que la patológica refleja una reacción desproporcionada respecto a la situación que se presenta, siendo más corporal, primaria, profunda y recurrente; este tipo de angustia es estereotipada, anacrónica (revive continuamente el pasado) y fantasmagórica (imagina un conflicto tal vez inexistente) (Ayuso, 1988). Además, la angustia de carácter patológico genera trastornos como pueden ser las propias crisis de angustia. Puede darse el caso de que dichas crisis afloren de forma secundaria o simplemente que las acompañen otros trastornos como la neurosis obsesiva, la depresión o la psicosis. El sujeto no se ve capaz de iniciar una acción que alivie el sentimiento que está provocando esa angustia; ese estado de indefensión es el que le impide ser libre. Como consecuencia, esto conlleva un grave y marcado deterioro del funcionamiento fisiológico, psicológico y social del individuo.

3.5 Estrés

El estrés supone un hecho habitual de la vida del ser humano, ya que cualquier individuo, con mayor o menor frecuencia, lo ha experimentado en algún momento de su existencia. El más mínimo cambio al que se expone una persona es susceptible de provocárselo. Tener estrés es estar sometido a una gran presión, sentirse frustrado, aburrido, encontrarse en situaciones en las que no es fácil el control de las mismas, tener problemas conyugales, etc. El origen del término estrés se encuentra en el vocablo *distres*, que significa en inglés antiguo "pena o aflicción"; con el uso frecuente se ha perdido la primera sílaba. Es un proceso adaptativo y de emergencia, siendo imprescindible para la supervivencia de la persona; éste no se considera una emoción en sí mismo, sino que es el agente generador de las emociones.

Existe una multitud de estudios que han puesto de manifiesto como la falta de recursos del individuo para controlar las demandas sociales y psicológicas puede dar lugar al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, asma, jaquecas, úlcera péptica, dolores musculares, depresión y otros problemas de salud.

Dicho enfoque define el estrés como una relación entre la persona y el entorno, el cual es percibido por el individuo como algo impuesto que excede sus recursos, poniendo en peligro su bienestar (Lazarus, 1984)

3.6 Educación en línea

La educación en línea no debería afectar el aporte a distancia, sin embargo es claramente notorio que esto se distorsiona cuándo las clases en línea se llevan de la mano con las prácticas que deberían realizarse en una clínica, en este caso un consultorio odontológico en el que se realizan tratamientos dentales a pacientes.

Actualmente, hay diversidad de definiciones de Educación a Distancia, por tanto, se suscitan coincidencias y divergencias en varios aspectos en la conceptualización del término, seguidamente se presentan algunas definiciones, mismas que servirán de guía para explicar esta modalidad: Según Polanco 2016 (citado por Ugueto, 2014) “la educación a distancia es una modalidad educativa que a través de diversas estrategias metodológicas de organización y administración del aprendizaje, busca ampliar las oportunidades de acceso a la educación superior a un gran número de estudiantes.” Esta definición se enmarca en elementos fundamentales de la educación a distancia, soportada en las nuevas tecnologías.

Los docentes tienen el deber y compromiso, así como la responsabilidad en la autoformación y el aprendizaje de su alumnado, debe aceptar sus propias debilidades y fortalezas, así también las de sus estudiantes.

3.7 Planes de estudio de las universidades

En la actualidad, la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, cuenta con 04 universidades que brindan la licenciatura en Odontología. Todas ellas coinciden en que el último año de estudios se realizan prácticas clínicas de reforzamiento conforme a lo que se ha estudiado en los años anteriores, así como se observa que algunas asignaturas son solamente teóricas. Esto último es más sobrellevadero en las clases en línea, sin embargo la práctica clínica si se ve afectada, ya que su desarrollo es presencial y de interacción con pacientes.

La falta de practica afecta notoriamente en el perfil de egreso de las universidades, sobre todo al no estar preparados para este tipo de educación, y en muchas ocasiones no llevar una preparación previa y de acompañamiento a su personal docente.

Pero no todo son debilidades, es importante afianzar el optimismo asumir que esta época de incertidumbre es una oportunidad de transformación, de corresponsabilidad, de aprendizaje y por lo tanto de desarrollar competencias y habilidades que estos tiempos nos demandan, así como de dar la pertinente importancia que conlleva nuestras emociones en un entorno afectado por el aislamiento y la ansiedad.

“No existe una única forma o estilo de planificar, de ejecutar y guiar los procesos de enseñanza y aprendizaje” (Cerdas-Montano, 2020)

4. JUSTIFICACION

En vista de la situación actual que estamos viviendo sobre la pandemia por SARS covid-19, el entorno educativo se ve afectado de diversas maneras, tanto en salud, lo político, lo social, laboral, y perjudicando principalmente el pedagógico, ya que de ello dependerá el desempeño que el estudiante pueda tener posterior a este tipo de educación y/o prácticas en línea. Por ello que se ve involucrado no solamente su destreza dentro del consultorio dental sino también afectando emocionalmente en su interacción con sus congéneres, docentes y su desenvolvimiento con la población que sería beneficiada en su desarrollo dentro del servicio social.

La razón de este estudio será el poder analizar y conjeturar todas esas situaciones que llevaron a el odontólogo, antes estudiante y ahora prestador de servicio social, viera afectado su medio, debido a la nueva etapa de formación en la que se vio involucrado su último año dentro de la universidad y que es parte aguas de su formación y su despegue hacia su dirección a una formación profesional.

Como parte del programa de Salud Bucal del Distrito 1 del Instituto de Salud del estado de Chiapas, y siendo responsable de los odontólogos pasantes en servicio social, me veo en la necesidad de tener un panorama amplio sobre el conocimiento, las destrezas, el desenvolvimiento y las capacidades de los pasantes de odontología pertenecientes a esa jurisdicción en el ámbito clínico, ya que de ello dependerá su manejo en el servicio social beneficiando a la población y su buen desarrollo profesional futuro.

Con todo esto, planeamos dar a conocer a las diferentes universidades involucradas, al Distrito de Salud No. 1 y a los odontólogos titulares de este mismo distrito, la manera en la que podemos intervenir y los puntos clave de fortalezas y debilidades que se presentaron en los pasantes y que conllevan una gran responsabilidad sobre quienes intervenimos en esta última etapa, que si bien no es de formación, es parte fundamental del crecimiento profesional y el despegue del profesionista en un ámbito laboral muy distinto al vivido en la universidad.

5. OBJETIVOS

General

Analizar las actividades desarrolladas durante la pandemia en su último ciclo universitario y la opinión respecto a su desempeño y desarrollo en el regreso a la práctica clínica presencial.

Específicos

Contextualizar el programa académico de las universidades en el último año de actividades en línea de los odontólogos pasantes en servicio social.

Registrar y analizar las opiniones de los odontólogos pasantes en servicio social durante su último año de clases en línea y el regreso a la práctica clínica en servicio social.

Identificar las fortalezas y debilidades en la práctica clínica que las clases en línea propiciaron en los ahora odontólogos pasantes en servicio social.

6. MATERIALES Y METODOS

6.1 Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio fue de diseño no experimental, cualitativo y descriptivo.

El enfoque fue fenomenológico, debido a que el estudio se enfoca en la recopilación de experiencias individuales subjetivas de los participantes, siendo estudiantes universitarios en servicio social, en relación con un fenómeno colectivo.

La investigación responde a un estudio de campo, de corte transversal, alcance descriptivo y de medición única.

6.2 Participantes

La selección de participantes en la presente investigación no obedeció los criterios probabilísticos, esto debido a que, en los estudios cualitativos la determinación de la muestra se realiza de manera intencional. De manera que el investigador se posiciona en una situación que mejor le permita recoger la información relevante para responder a la pregunta de investigación planteada.

En tal sentido para este estudio se seleccionaron a 32 odontólogos pasantes de diferentes universidades públicas y privadas de Tuxtla Gutiérrez, que prestan su servicio social en el Distrito 1 del Instituto de Salud del estado de Chiapas en el periodo comprendido de Agosto 2021 a Julio 2022.

6.3 Criterios de inclusión y exclusión

El criterio de inclusión fue que los participantes cursaran al menos un semestre académico completo bajo la modalidad educativa virtual adoptada durante la pandemia y participaran voluntariamente. El criterio de exclusión fue para los participantes que no cursaron ningún semestre en modalidad virtual y que no quisieran participar.

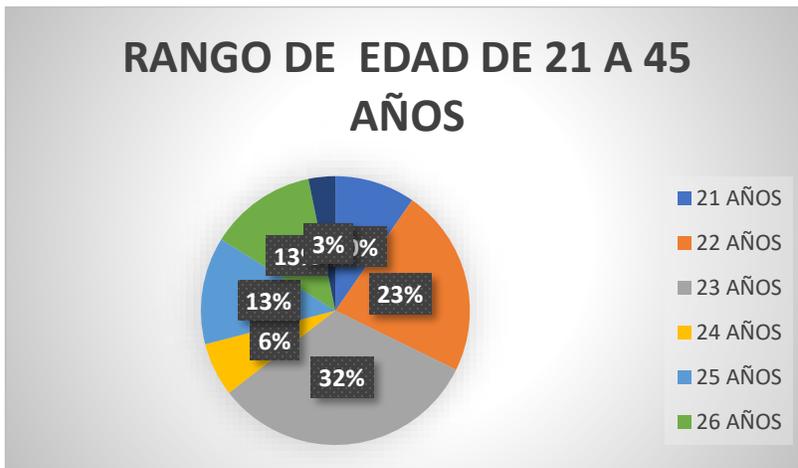
El resultado fue de 31 participantes que decidieron participar de manera voluntaria, con responsabilidad y veracidad y 01 participante que se negó a realizar la entrevista y el cuestionario De los cuales 19 fueron mujeres y 12 hombres (Fig. 1). Las edades de todos los participantes oscilaron entre los 21 y 45 años de edad (Fig. 2).

Así también se realizó una breve encuesta a los odontólogos titulares de los diferentes centros de salud y hospitales en los que los participantes prestan servicio social, quienes contestaron de manera voluntaria, siendo el resultado 32 participantes que decidieron participar con responsabilidad y veracidad.

Fig.1 Universo encuestado según sexo



Fig. 2 Universo encuestado según edad.



6.4 Instrumentos

Con base a las recomendaciones de Jansen (2013), en la presente investigación se utilizó una encuesta virtual como técnica de recopilación de información para fines cualitativos. La encuesta está basada en el cuestionario de Barrutia (2021) fue elaborada en Word y compartida en la red social whatsapp. La encuesta realizada a los 31 odontólogos pasantes en servicio social estuvo conformada por dos bloques: una encuesta escrita y una entrevista presencial. La encuesta escrita estuvo conformada por 09 preguntas y la entrevista por 07 preguntas. A los odontólogos titulares a cargo de los odontólogos pasantes también se les aplicó una encuesta elaborada en Word, que constaba de 03 preguntas cortas y sencillas.

La recolección de datos se realizó en los meses de octubre y noviembre de 2021.

6.5 Procedimiento

Se contactó por un grupo de whatsapp a los 32 participantes explicándoles el propósito de la investigación, respondiendo las dudas surgidas y asegurándoles la confidencialidad de los datos proporcionados. Del total de participantes 31 de ellos mostraron disponibilidad de tiempo, 01 de ellos prefirió no participar y reservó sus motivos.

Una vez recibida la colaboración positiva de los participantes les fue remitida la encuesta, con la instrucción de ser veraces en cada una de sus respuestas.

Posteriormente fueron convocados a una entrevista presencial, en la oficina del programa de salud bucal del distrito de salud no. 1, con un lapso de 10min entre cada uno de ellos. Es pertinente mencionar que se les solicitó acudir con todas las medidas de protección por COVID SARS-2.

6.6 Análisis de datos

Después de haber reunido la información proporcionada por los 31 participantes se procedió con el análisis de los datos cualitativos. Se siguió los procedimientos descritos por Yuni (2016), el cual está constituido por los siguientes pasos:

- 1.- Obtención de la información
- 2.- ordenación de la información
- 3.- Codificación de la información
- 4.- Integración de la información

7. RESULTADOS Y DISCUSIONES

7.1 Encuesta escrita a odontólogos pasantes

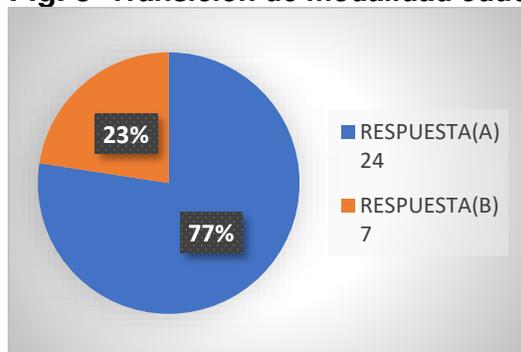
Con base a las respuestas obtenidas por los odontólogos pasantes en servicio social, se muestran los siguientes resultados respecto a la encuesta escrita:

Pregunta 1:

El 77% afirmaron que le afectó la repentina transición de la modalidad educativa presencial a modalidad educativa virtual durante la pandemia, mientras que el 23% negó que esa situación le afectara. Fig. 3

Esto nos demuestra el alto impacto que genera en los estudiantes el acompañamiento presencial de sus docentes y su importancia en el proceso de aprendizaje. La metodología de enseñanza experimentó un cambio drástico en un periodo muy corto, afectando de manera significativa a la generación saliente de la carrera universitaria.

Fig. 3 Transición de modalidad educativa

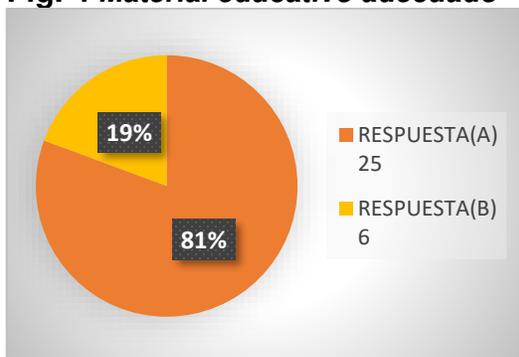


Pregunta 2:

El 81% considero que el material educativo proporcionado por sus docentes fue útil para su formación académica, mientras que el 19% negó que esa situación le afectara. Fig. 4

La gran mayoría de los odontólogos pasantes afirmaron que el material utilizado en sus clases en línea era de gran utilidad.

Fig. 4 Material educativo adecuado

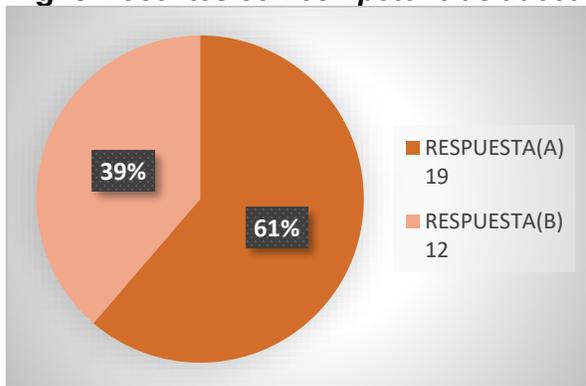


Pregunta 3:

El 61% considero que sus docentes tenían las competencias adecuadas en el manejo de las tecnologías de la información y la educación, mientras que el 39% considero que no fue suficiente. Fig. 5

Esto nos lleva a comprender que no solo hubo un interés por parte de los estudiantes, sino que también sus docentes tuvieron que reforzar conocimientos para hacer más ágil sus actividades. Comentaron, incluso, que se percataron de que sus docentes se habían capacitado para que todo fuera más fácil.

Fig. 5 Docentes con competencias adecuadas

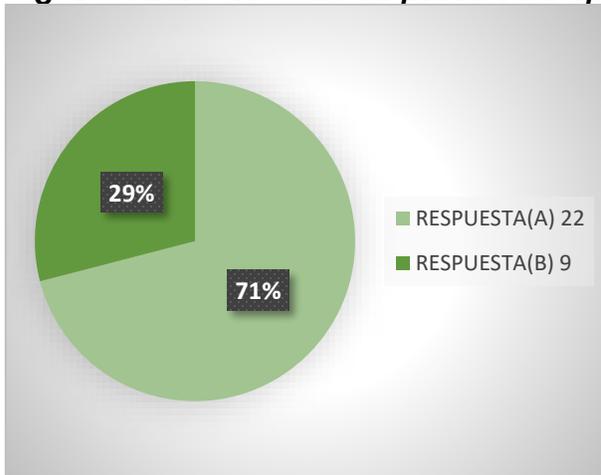


Pregunta 4:

El 71% afirmaron que las plataformas virtuales puestas a disposición por su centro de estudios permitieron llevar a cabo las clases virtuales sin inconvenientes, mientras que el 29% negó que esa situación le fuera factible. Fig. 6

Es de suma importancia que las universidades brinden un constante apoyo en el desarrollo de competencias multimedia en sus estudiantes. El uso de plataformas contribuye a la autonomía, al compromiso del estudiante y hace del estudio algo más flexible.

Fig. 6 Plataformas virtuales puestas a disposición

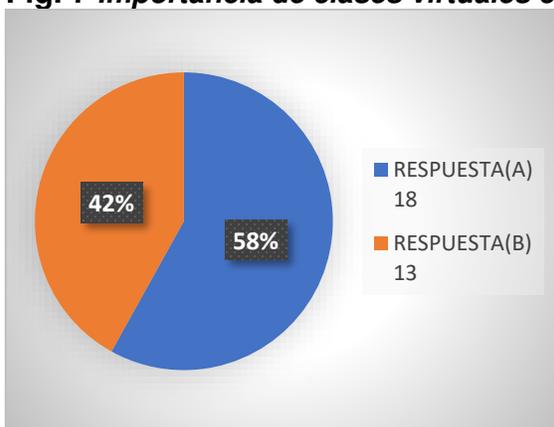


Pregunta 5:

El 58% considero que se le debe dar mayor importancia a las clases virtuales como una modalidad complementaria de las clases presenciales. El 42% restante no lo considero de esa manera. Fig. 7.

La diferencia entre ambos puntos de vista es muy mínima, pero es importante considerar que para la mayoría de los odontólogos, esta interacción en línea fue de uso por primera vez y su falta de interés en este tipo de enseñanza puede deberse a la falta de adiestramiento y uso de plataformas.

Fig. 7 Importancia de clases virtuales como modalidad complementaria

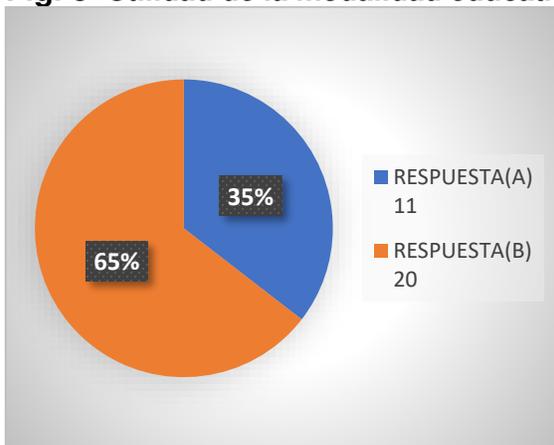


Pregunta 6:

El 35% cree que la modalidad educativa virtual fue útil para su desarrollo profesional, mientras que el 65% no lo considera así. Fig. 8

Estas respuestas nos hacen reconsiderar que hay materias o asignaturas académicas que confrontan limitaciones, principalmente por el desarrollo clínico que de ella compete. Así mismo, la falta de uso y manejo de este tipo de modalidad de educación hace que en un futuro cercano sea difícil adaptarse.

Fig. 8 Utilidad de la modalidad educativa virtual

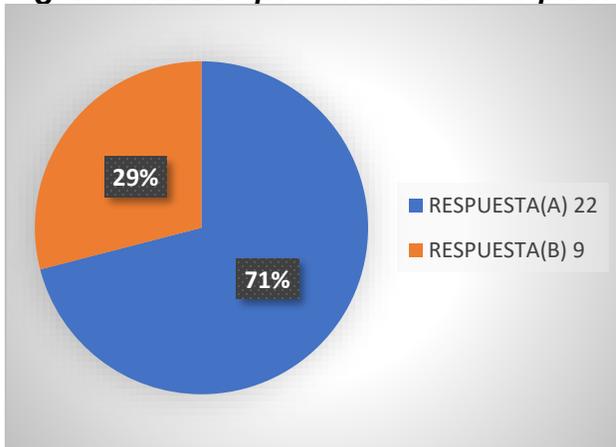


Pregunta 7:

El 71% considero que el tipo de modalidad virtual afecto de manera negativa su desempeño en la práctica clínica, mientras que el 29% no lo considero así. Fig. 9.

Este porcentaje nos confirma lo que anteriormente habíamos percibido: las prácticas clínicas y/o de laboratorio son las mayormente afectadas dado que su compromiso implica un desarrollo en la habilidad motriz.

Fig. 9 Afectacion por modalidad en la practica clinica

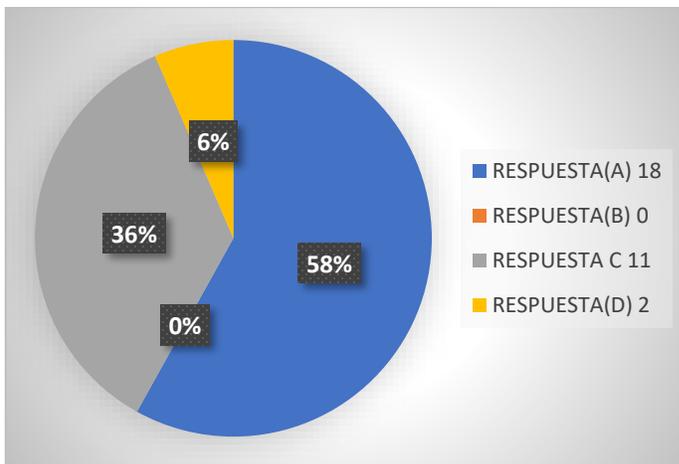


Pregunta 8:

El 58% coincidió en que la educación virtual era una modalidad a la que tenían que adaptarse, el 36% considero que no puede aprender de igual manera con la modalidad virtual y el 6% sintió desesperación ya que no contaba con las habilidades digitales necesarias. Fig. 10

Estas respuestas no hacen reconsiderar el nivel de adaptación que las nuevas generaciones presentan en lo referente a la tecnología y lo fácil que es para ellos tomar caminos alternos como las plataformas digitales para su educación.

Fig. 10 Opinión sobre la educación virtual

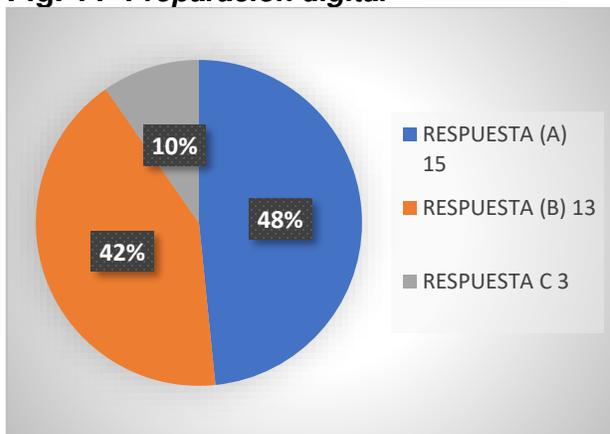


Pregunta 9:

El 48% contaba con preparación técnica digital al inicio de sus clases virtuales, el 42% consideraba que sus habilidades eran regulares y solo el 10% admitió que su preparación digital era muy escasa. Fig. 11

La preparación previa, durante su formación estudiantil, en medios digitales que tuvieron los odontólogos pasantes fue de gran trascendencia una vez que se vieron involucrados en el cambio de modalidad de sus clases. Si bien, en ocasiones la mayoría se forma camino a través de la práctica general, la modalidad en línea los obligó de alguna manera a perfeccionar sus habilidades tecnológicas digitales.

Fig. 11 Preparación digital



7.2 Encuesta escrita a titulares

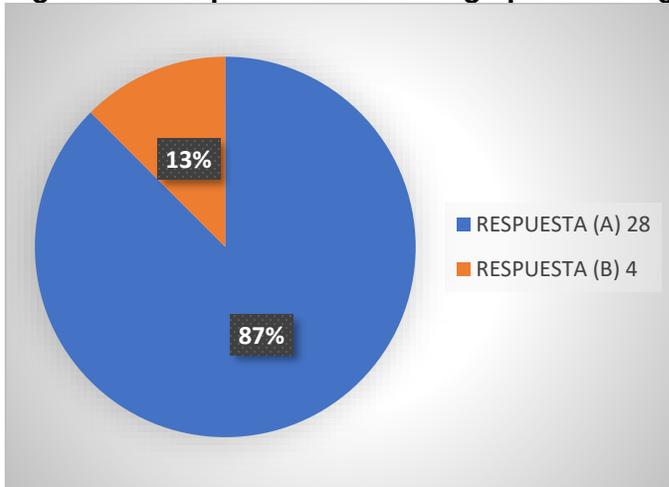
Con base a las respuestas obtenidas por los odontólogos pasantes en servicio social, se muestran los siguientes resultados respecto a la encuesta a titulares:

Pregunta 1:

El 87% de los odontólogos titulares considera que el desempeño y desenvolvimiento del pasante de odontología ha sido buena. El 13% restante consideró que este ha sido regular. Fig. 12

La consideración del desempeño del odontólogo pasante a cargo del odontólogo titular de cada unidad de salud se basó en su colaboración, su trabajo en equipo, sabe comunicarse y busca rápida resolución de problemas. Alguno de estos pasantes fueron considerados como regulares ya que están en el proceso de adaptación.

Fig. 12 Desempeño del odontólogo pasante según los titulares

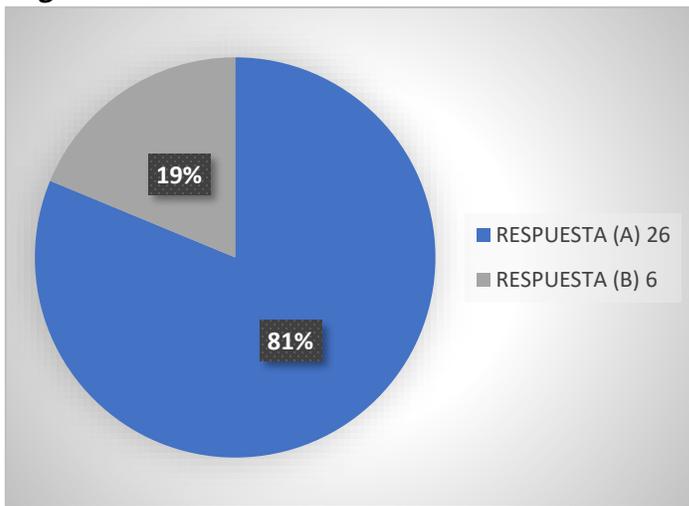


Pregunta 2:

El 81% de los odontólogos titulares afirmaron que consideran que la falta de prácticas clínicas durante la pandemia afectó negativamente de manera significativa el aprovechamiento del odontólogo pasante. El 19% restante no consideró que esa falta de prácticas haya sido negativa en ellos. Fig. 13.

Con respecto al aprovechamiento de los odontólogos pasantes en el ámbito clínico se observa cierta consideración que los odontólogos titulares, siendo los que trabajan de cerca con ellos en el día a día, han detectado al desenvolverse en la práctica e interacción con los pacientes.

Fig. 13 Afectación negativa en el odontólogo pasante por falta de prácticas clínicas según titulares



Pregunta 3:

El 88% de los odontólogos titulares consideran que su relación dentro del consultorio con el odontólogo pasante ha sido excelente. El 9% considera que su relación ha sido buena. Solo un 3% considera como regular la relación con el odontólogo pasante. Fig. 14.

Nos queda claro que, muy por a pesar de la falta de convivencia e interacción con sus homólogos y superiores universitarios, la mayoría de los odontólogos pasantes no perdieron esa armonía y respeto que conlleva la cercanía laboral dentro del consultorio.

Figura 14 Relación laboral odontólogo titular- odontólogo pasante



7.3 Entrevista presencial

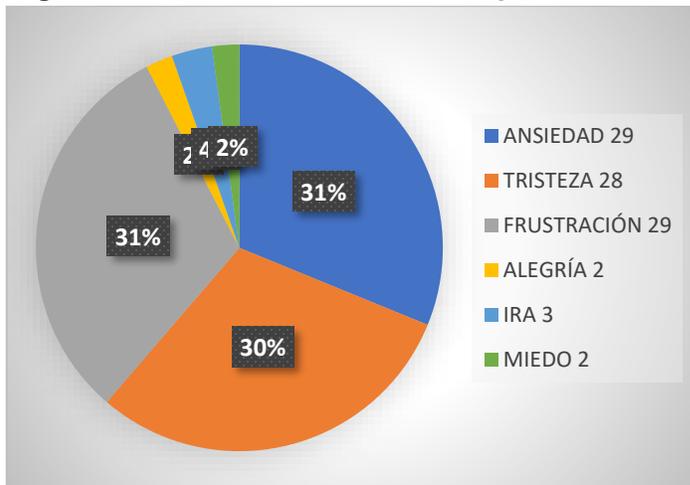
Con base a las respuestas obtenidas por los odontólogos pasantes en servicio social, se muestran los siguientes resultados respecto a la encuesta realizada por los odontólogos pasantes:

Pregunta 1:

La ansiedad y la frustración fueron los sentimientos que describieron la mayor parte de los encuestados al inicio de la pandemia, siendo de un 31% cada uno, seguido por la tristeza con un 30%. Como porcentajes menores encontramos a la ira con un 4% y el miedo y la alegría con un 2% respectivamente. Fig. 15.

Siendo la entrevista de manera presencial, se permitió una mejor interacción con el participante, percibiendo como el recordar los sentimientos generados de manera personal en un inicio de la pandemia se volvía vivido nuevamente.

Fig. 15 Sentimientos al inicio de la pandemia

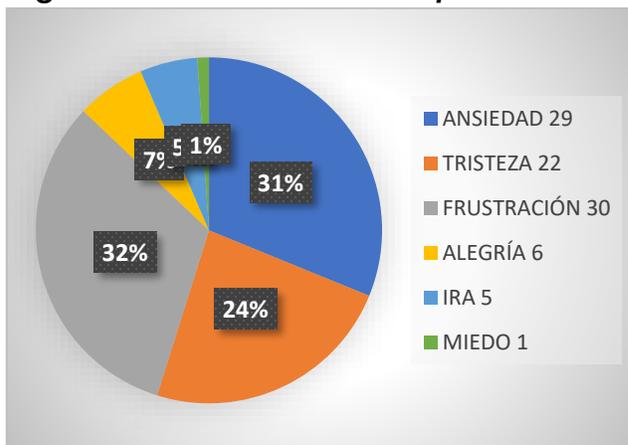


Pregunta 2:

Los sentimientos generados al saber que tenían que realizar prácticas clínicas desde casa y por ende llevar clases en línea, fue de frustración en un 32%, seguido por la ansiedad en un 31% y la tristeza en un 24%. Hubo sentimientos de alegría 7%, ira en un 5% y miedo en un 1%. Fig. 16

Se observa de manera puntual la continuidad de sentimientos con respecto al desarrollo universitario, siendo base de las emociones percibidas. Se denota un aumento en el porcentaje de sentimiento de alegría al saber que las clases en línea beneficiarían su estadía en casa.

Fig. 16 Sentimientos al saber que las clases serian en línea

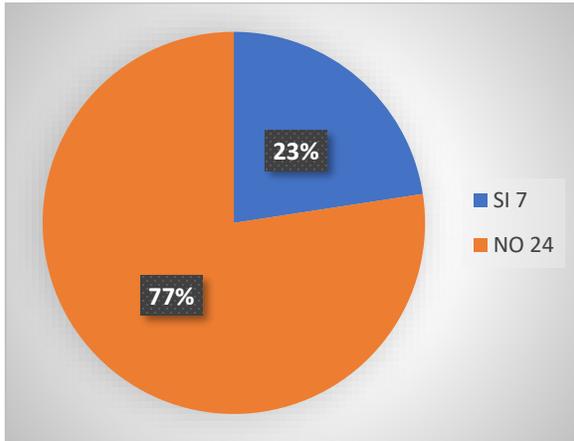


Pregunta 3:

El 23% de los encuestados afirmo haberse sentido afectado emocionalmente por el distanciamiento que genero la pandemia, sin embargo el 77% negó sentirse afectado por ello. Fig. 17

El uso constante, y previo al aislamiento provocado por la pandemia, de las redes sociales ayudo a minimizar el sentimiento negativo en el distanciamiento con sus compañeros, según sus propios comentarios.

Fig. 17 Afectación emocional por distanciamiento en pandemia

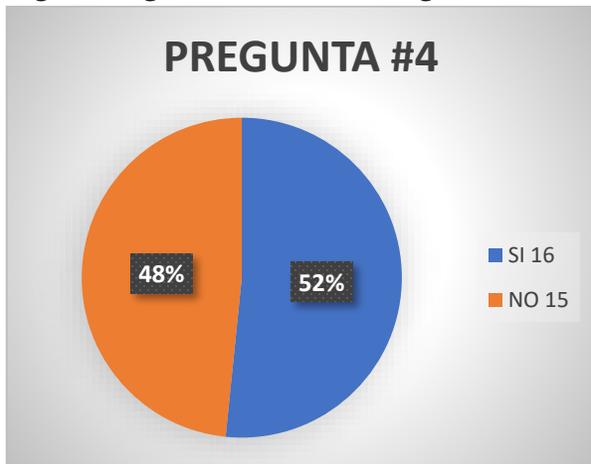


Pregunta 4:

El 52% afirmo haber sentido que su seguridad se vio afectada a la interacción con los pacientes, el 48% restante negó que su seguridad se viera afectada por la falta de prácticas clínicas frente a paciente. Fig. 18

En su mayoría, aunque es mínima la diferencia, sintieron mermada su seguridad frente al paciente. En contraste, la reacción inicial al escuchar esta pregunta era de duda, lo que hace que la respuesta negativa sea incierta.

Fig. 18 Seguridad afectada negativamente



Pregunta 5:

El 71% considero sentirse seguro en los tres meses frente a prácticas en el consultorio, el 23% acepto sentirse nervioso y solo el 6% dijo sentirse ansioso. Fig.19.

La mayoría de los pasantes consideraron como seguro su sentir, muy a pesar de haber pasado más de un año con prácticas virtuales, sin contacto o interacción constante con pacientes como en sus clases cotidianas.

Fig. 19 Seguridad frente al paciente

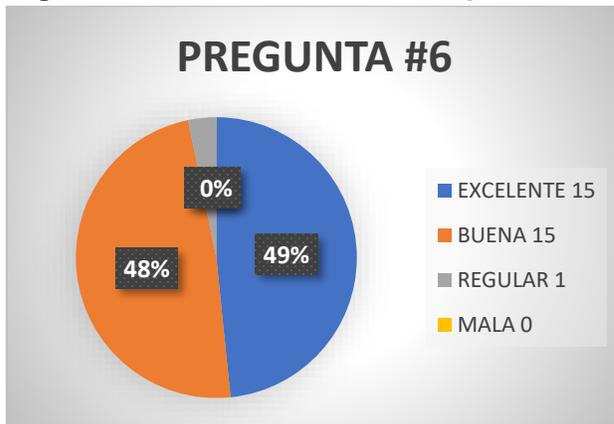


Pregunta 6:

El 49% considero la relación con su odontólogo titular como Excelente, el 48% la considero como Buena y el 3% considero que su relación con el odontólogo titular es regular. Fig. 20

Esto denota un ligero contraste con las respuestas de los odontólogos titulares ya que ellos en su un 88% consideraron como excelente su relación, haciendo denotar que la percepción de los odontólogos pasantes es muy contrastante con las de sus titulares.

Fig. 20 Relación con el odontólogo titular

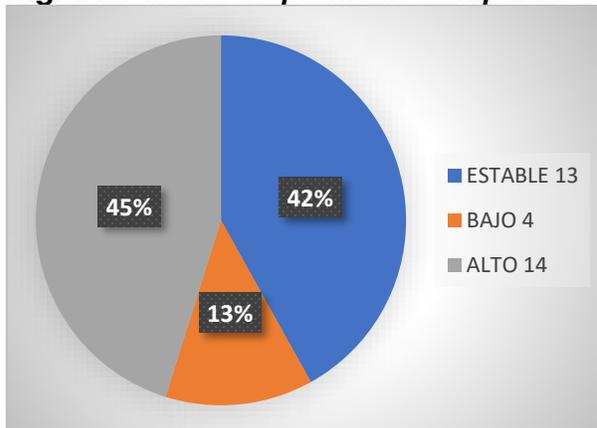


Pregunta 7:

Para finalizar se preguntó a los odontólogos pasantes si ellos habían notado alguna diferencia en la variación de su promedio durante su último año de universidad con respecto a sus clases presenciales y las de nueva modalidad, dejando en un 45% los que notaron que su promedio aumentó, el 42% considero que su promedio se mantuvo estable y el 13% restante consideraron que su promedio bajó. Fig. 21

Esto nos marca un porcentaje muy poco significativo sobre el impacto que tuvo la nueva modalidad sobre las clases presenciales. Si bien es cierto, las clases en línea pueden ser hasta cierto punto flexibles a la hora de realizar un examen o de valorar la continuidad e individualidad al realizar trabajos o prácticas clínicas y de laboratorio, lo que hace que una calificación tenga ciertas consideraciones, fue lo que comentaron algunos de los odontólogos pasantes.

Fig. 21 Variante en promedio comparado a otros semestres presenciales



8. CONCLUSIONES

La modalidad de clases en línea o a distancia no son materia nueva en México, sin embargo la situación social y epidemiológica que conllevó a realizar y modificar un programa de acuerdo a esta modalidad si lo es.

Pese a que en el ámbito de educación no se estaba preparado para tomar esta línea y poder desarrollarla adecuadamente hacia el alumnado, la mayoría de las universidades tuvieron a bien el prepararse con el uso de plataformas y capacitar a sus académicos para que “evolucionaran” en conjunto, y así no perder continuidad en el programa estipulado, haciendo participes a sus alumnos.

Las actividades de los estudiantes de odontología, hoy pasantes en servicio social, durante su último año de universidad se vio afectada por la pandemia, pero esto no impidió que sus prácticas clínicas y de laboratorio pudieran llevarse a cabo. Sin embargo, provocó en ellos cierta incertidumbre cuando se tuvieron que presentar nuevamente a las prácticas en clínica, en un nuevo ambiente, con personal nuevo, lejos de su alma mater y después de más de un año de falta de interacción con pacientes e incluso con sus docentes.

Si bien es cierto, las redes sociales ayudaron a que la comunicación no se perdiera, también lo es que marco ciertas líneas de distanciamiento y provocó en ellos falta de empatía en la interacción presencial.

Al regreso en el consultorio de la institución donde realizan su servicio social es notorio que su desempeño se ha visto afectado por esa falta de prácticas clínicas, y aunque los odontólogos pasantes no lo perciben así, si es percibido por sus titulares en clínica, quienes se han percatado de este desempeño frente a los pacientes a la hora de realizar actividades de intervención restauradora.

Sin embargo, no todo es perdido en el ámbito pedagógico y socioemocional. Los odontólogos pasantes han sabido sobrellevar la frustración, la tristeza y la ansiedad que generó el aislamiento social y la modalidad de clases en línea durante el último año de universidad. Pese a que su desempeño se ha visto afectado en materia clínica, la relación que llevan con su odontólogo titular quien es el último contacto de formación en su carrera universitaria, ha sido buena. Esto nos lleva a concluir que saben adaptarse a cambios y hay mucha disponibilidad en ellos para emprender y tomar de nuevo una etapa consolidada con nuevos aprendizajes y nuevas modalidades que en un futuro serán base de sus proyectos futuros, llevándoles a ser profesionistas con una mentalidad más abierta a cambios en superación profesional y personal.

9. REFERENCIAS

Acuña. M.(2020) Elementos contextuales de la crisis: Socioambientales, económicos, políticos , culturales y educativos. (libro) solo faltaría la editorial y la edición

Aguirre, L. (2018) Líneas base para la creación de un modelo curricular para la formación de docentes que se desempeñan en la modalidad a distancia. *Didasc@lia: Didáctica y Educación* 9 (2). *lucy7ap@gmail.com*

Barreto,I. (2021) Analisis cualitativo del nivel de satisfacción de la educación virtual en estudiantes universitarios en tiempos de pandemia. *Investigación cualitativa en educación: Avances y Desafíos* 7.

<http://doi.org/10.36367/ntqr.7.2021.220-228>

Cerdas, V.(2020) Educación remota en el contexto universitario: necesidad del trabajo colaborativo para la mediación pedagógica docente en tiempos de Covid. *Revista Electrónica Educare*.

<https://ror.org/01t466c14>

Di Franco,M. (2021) Tiempos de exepción, tiempos de comunidad. *Praxis educativa*, 25 (1).

<https://dx.doi.org/10.19137/praxiseducativa-2021-250101>

García, L. (2021) Covid-19 y educación a distancia digital: preconfinamiento, confinamiento y posconfinamiento. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia* 24 (1).

<https://doi.org/10.5944/ried.24.1.28080>

García, M.(2020) La docencia desde el hogar. Una alternativa necesaria en tiempos de Covid 19. *Polo de Conocimientos*, 5 (4).

<https://orcid.org/0000-0003-1405-6534>

Martinez, C (2008) La educación a distancia: sus características y necesidad en la educación actual. *Dialnet* 7 (33).

Morales, K.(2014) La educación en línea: una perspectiva basada en la experiencia de los países. *Revista de educación y desarrollo*

Falta URL <http://>

Moura, M. (2021) *El “desierto digital”: recuperación de la Covid 19 en la Educación en España y Brasil*. Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado.

<https://doi.org/10.6018/reifop.470951>

Renzo, D.(2021) La satisfacción estudiantil en la educación Virtual: Una revisión sistemática internacional. *Scielo*.

<https://orcid.org/0000-0002-1570-1729>

Rodriguez, n.(2020) Plan de continuidad pedagógica, educación física y estado de excepción. estudio sobre la educación secundaria en la provincia de Buenos Aires. *tiempos y espacios en educación*.

<https://dx.doi.org/10.20952/revtee.v13i32.14088>

Yuni, José (2006) *Técnicas para investigar*.
<https://bibliotecafrancisco.files.wordpress.com/2016/06/tc3a9cnicas-para-investigar-volumen-2-yuni-josc3a9-alberto-y-urbano-claudio-ariel.pdf>