

EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, CONCEPTUALES Y CLÍNICOS DEL MANTENIMIENTO EN LAS CLÍNICAS DE LOS POSGRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y CONCEPTUALES*.

FANNY LUCÍA YEPES D.**, LUZ MARINA OROZCO R.***, MANUEL CABRALES M.****

RESUMEN: YEPES D. FANNY LUCÍA; LUZ MARINA OROZCO R. y MANUEL CABRALES M. Evaluación de los aspectos administrativos, conceptuales y clínicos del mantenimiento en las clínicas de los posgrados de la Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia. Aspectos administrativos y conceptuales. Rev Fac Odont Univ Ant, 11(1): 52-60, 1999

El propósito de esta investigación fue realizar una evaluación operativa y conceptual de las actividades clínicas de los posgrados de la Facultad de Odontología de la U. de A.

Como aporte al contexto educativo y administrativo de los diferentes posgrados de la Institución, también se estudiaron éstos en la medida en que se analizaron procesos comunes a ellos, tales como los apoyos administrativos y la conceptualización académico-institucional de los posgrados, respecto del "mantenimiento" de los pacientes a quienes se les terminó tratamiento, para los efectos del aprovechamiento de éste en docencia e investigación como parte importante de las políticas de formación clínica del estudiante.

Para conocer el pensamiento de los diferentes estamentos de la Facultad con relación al "mantenimiento" en posgrado, se aplicó una encuesta a la cúpula administrativo-académica de la Facultad, así como a los profesores y a los estudiantes de posgrado para conocer el grado de valoración o importancia que cada uno de tales estamentos da al seguimiento del paciente terminado como modelo educativo y administrativo; lo consideraron "muy importante" el 62.5%, 46.2% y 61% respectivamente, pero paradójicamente no se encontraron directrices ni normas que oficialicen la organización del mantenimiento en las clínicas de la Facultad; tampoco está establecido académica, ni administrativamente, un proceso de mantenimiento sistemático para cubrir a los pacientes terminados, configurándose un vacío conceptual y pedagógico en la docencia clínica de la Facultad que contrasta con la aceptación académica del mantenimiento. Es decir, en teoría sí, pero en la aplicación no, a pesar de la viabilidad para lograrlo. Se busca con este estudio, enfatizar en la necesidad impostergable de establecer el "mantenimiento" como un proceso permanente en las clínicas de la Facultad.

Palabras claves: Evaluación, mantenimiento, educación.

ABSTRACT: YEPES D. FANNY LUCÍA; LUZ MARINA OROZCO R., MANUEL CABRALES M. Administrative, conceptual aspects and clinical evaluation of the clinical Maintenance phase, in the graduate courses of the Dental School, University of Antioquia. Administrative and conceptual aspects. Rev Fac Odont Univ Ant, 11(1): 52-60, 1999

The purpose of this research was to fulfill an operative and conceptual evaluation of the clinical activities of the graduate courses of the Dental School of the University of Antioquia.

Like a contribution to the educative and administrative context of the different graduate courses of the Institution, they were also studied up to the point that common processes to them were analyzed, such as the administrative and the academic-institutional conceptualization supports of the graduate courses, in relation to the maintenance of the ended patients for the effects of the utility of these in teaching and research like an important part of the politics of clinical formation of the student.

To recognize the thought of the different integrants of the school in relation with "maintenance phase" in the graduate courses, an survey was applied to the administrative-academic cupola of the institution thus like professors and students of the graduate courses, in order to know the degree of valuation or importance that each one of the integrates mentioned gives to the maintenance of the ended patient like an educative and administrative model: the 62.5%, 46.2% and 61% respectively, considered it "very important", however paradoxically there were not found guidelines or rules that officiate the sistematic maintenance organization to cover the ended patients, forming a conceptual and pedagogic emptiness in the clinical teaching that contrasts with the academic aceptation of maintenance. That is so to say, "yes" in teory, but no in application, in spite of the viability to achieve it. The main reason with this study, is to emphasize the need of establishing the "maintenance" like a permanent process in the school clinics.

Key words: Evaluation, Maintenance-phase, supportive-therapy, education.

* Artículo derivado de una investigación financiada por el CODI, requisito parcial para optar el título de Especialista en Odontología Integral del Adulto de los dos últimos autores.

** Odontóloga U. de A., Especialista en Odontología Integral del Adulto, Profesora Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín.

*** Odontóloga Especialista en Odontología Integral del Adulto. Universidad de Antioquia, Medellín

**** Odontólogo Especialista en Odontología Integral del Adulto. Universidad de Antioquia, Medellín.

INTRODUCCIÓN

El estudio del "mantenimiento" desde los aspectos académico, conceptual y administrativo, en los posgrados de la Facultad de Odontología de la U. de A. fue realizado con el propósito de conocer tres puntos básicos:

1. Si el "mantenimiento" tenía reconocimiento académico por los diferentes estamentos de la Institución.
2. Comprobar si existe una normatividad que oficialmente oriente, dé apoyo y regule dicha actividad.
3. Determinar si existe un proceso administrativo conducente a operacionalizar el desarrollo que se requiere para ejecutar sistemáticamente el "mantenimiento" de los pacientes terminados.

La evaluación educativa o de los procesos docentes, apenas se inicia institucionalmente en la Facultad de Odontología y será mejor apreciada en la medida en que se van dinamizando los currículum para contextualizar la formación del Odontólogo con las transformaciones sociales y culturales de la humanidad.

"La evaluación debe emplearse de manera constructiva y no para justificar acciones anteriores o simplemente para descubrir los defectos de éstas".(1) La evaluación de los diferentes procesos que se dan en la formación del Odontólogo, debe ser una actividad dirigida a renovar, mejorar y corregir lo que fuere necesario con el propósito de lograr la calidad, la eficiencia y la eficacia del proyecto educativo" (2-3-4)

Esta investigación busca beneficiar académica y administrativamente la docencia en las clínicas de posgrado y pregrado de la Facultad, en la medida en que se obtengan conocimientos esenciales al verificar lo existente con sus virtudes y defectos y descubrir las carencias. Así mismo, se busca crear una estructura administrativa que apoye el proceso de mantenimiento y el establecimiento de un manejo sistemático de la historia del paciente terminado en posgrado y pregrado, que facilite el acceso a datos tales como clasificación de estos pacientes por variables básicas como edad, sexo, fechas de terminación y de cada mantenimiento, ubicación del paciente; así como lo ejecutado en los seguimientos de éstos, especialmente para medir logros en presentación y duración de las condiciones funcionales y estéticas de los tratamientos, dentro de la línea de planteamientos presentada por Mejía y Yepes (2-3) en la evaluación de las Clínicas Integrales de la Facultad, Parte I y Parte II, así como por Yepes y Mejía (4), en la Parte III de esa investigación.

Sin la presencia efectiva de un sistema de mantenimiento, serán inciertas las perspectivas de los tratamientos al quedar a su libre curso y sólo a la iniciativa del paciente. Sin el mantenimiento, también se pierde una experiencia enriquecedora para la docencia; para la investigación y para la evaluación en los cambios de los perfiles clínicos y epidemiológicos de los pacientes.

El mantenimiento ha sido sólidamente sustentado por numerosas investigaciones, entre las cuales tomamos algunas de las más reconocidas para darle apoyo a este trabajo (5-18).

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta es una investigación de tipo evaluativo, longitudinal, retrospectivo e institucional, con variables cuali-cuantitativas, que tiene dos enfoques marcadamente diferentes, aunque contextualizados.

El primer enfoque estudió el "Mantenimiento" de los pacientes terminados en los posgrados de la Facultad de Odontología de la U. de A., en su relación funcional y académica, según el análisis que al respecto hicieron los estamentos directamente comprometidos en el proceso del mantenimiento en la Institución, como son:

1. La cúpula administrativo-académica de la Facultad.
2. Los profesores de posgrado y
3. Los estudiantes de posgrado (de los diferentes programas).

En cada grupo, en su respectivo "status" y función, se buscó conocer lo concerniente a los aspectos político-administrativos, dentro del contexto en que debe funcionar el mantenimiento, así como su conceptualización y actitud al respecto.

En cada grupo se utilizó como instrumento un formato de encuesta dirigida.

El segundo enfoque de la investigación lo constituye el estudio del aspecto clínico del mantenimiento dado de 1.990 a 1.995, en las clínicas del posgrado "Integral del Adulto" a una muestra de 47 pacientes. Además, se hizo una encuesta a los pacientes para conocer sus experiencias y actitudes con relación al mantenimiento. Este segundo aspecto del estudio se publica como parte II del trabajo debido a la abundante información obtenida y a la diferencia de enfoques de los propósitos básicos de la investigación.

Para la parte I, la población objeto del estudio la constituyó:

1. Los ocho integrantes más representativos del cuerpo directivo de la Facultad, en el tema

específico de este estudio: El Vicedecano; El coordinador de todos los posgrados; Un integrante del comité de currículo; El coordinador de "desarrollo docente"; El jefe del departamento de "estudios básicos integrados"; El jefe del departamento de "atención integrada"; El coordinador de pregrado; El coordinador del posgrado de "Integral del Adulto".

2. La totalidad de los profesores de posgrado (26 docentes).
3. La totalidad de los estudiantes de los posgrados (18 estudiantes).

En general se buscó, como objetivos específicos: Conocer la posición y la opinión Institucional acerca del manejo que se le da en la Facultad al mantenimiento, así como sus conceptos y actitudes al respecto. La información fue obtenida mediante una encuesta específica para cada grupo; el cuestionario fue elaborado con la asesoría de un estadístico-metodólogo. Se obtuvo además un "juicio de expertos", conformado por un estadístico, un administrador de salud, un epidemiólogo, un periodoncista y dos profesores de odontología con amplios conocimientos en educación; la funcionalidad del instrumento se determinó con una prueba piloto en 10 sujetos diferentes al grupo de estudio.

El procesamiento de la información fue sistematizado y los resultados presentados en gráficos y tablas. Se utilizó el "Chi-cuadrado" (χ^2) y el coeficiente de correlación de Spearman, como pruebas de significancia estadística con un 10% de significancia.

RESULTADOS

1. Con la encuesta aplicada a las Directivas de la Facultad, representadas como se explicitó en Materiales y Métodos, por los integrantes más pertinentes con el objeto de este estudio por razón de su jerarquía, se obtuvieron los siguientes resultados respecto al concepto, la infraestructura, la actitud académica y el acompañamiento administrativo-académico que debe tener la actividad del mantenimiento, inscrita esencialmente en un área de la prevención más bien obligatoria para realizarse periódicamente y muy bien:

La Fig. 1 indica que no existe oficialmente una política académica coherente y clara para regular una actividad tan importante como el mantenimiento periódico. Al indagar sobre su necesidad después de terminado el tratamiento del paciente, se encontró que sólo el 62.5% de la cúpula académico-administrativa de la Facultad lo consideró necesario, porque el restante 37.5% no tuvo una respuesta categórica, a pesar de que el

mantenimiento es parte esencial de una "doctrina preventiva" como se ha estipulado en el "nuevo currículo".

FIGURA 1. Importancia del mantenimiento según criterio de directivas de la Facultad de Odontología, U. de A., Medellín, 1997.



Respecto al lugar donde debe hacerse el mantenimiento, el 62.5% de las Directivas manifestó que ha de ser en la misma clínica donde se realizan los diferentes tratamientos. Llama la atención que un 12.5% no tenga claridad al manifestar desconocimiento del tema.

FIGURA 2. Funcionalidad de la Infraestructura de la Institución para mantenimiento, según los Directivos de la Facultad de Odontología, U. de A., Medellín, 1997.



Con respecto a la suficiencia de la infraestructura actual de la Facultad para atender el mantenimiento de pacientes con tratamiento terminado, el 75% señala que la infraestructura es adecuada; un 12.5% considera que es inadecuada y un porcentaje igual no sabe dar respuesta.

FIGURA 3. Organización del mantenimiento en la Institución, según los Directivos de la Facultad de Odontología, U. de A., Medellín, 1997.



En lo referente a la opinión de las Directivas con relación a la organización del mantenimiento:

El 75% indica que es inadecuada y el 12.5% afirma que no existe ninguna organización; el 12.5% no sabe nada al respecto. (Fig. 3)

Al preguntar a las directivas si existían oficialmente criterios establecidos para la convocatoria de los pacientes al mantenimiento, el 62.5% indicó que existían pero eran inadecuados; el 25% de las Directivas "no sabe" que existan programas organizados para la operatividad del mantenimiento, y continúa ese 12.5% que "no sabe" al respecto.

Los investigadores conocieron el planteamiento teórico del mantenimiento como parte del plan de tratamiento integral de todos los pacientes de pre y posgrado, pero este es solamente un esquema teórico que no se cumple en la mayoría de pacientes, lo cual es corroborado por el hecho de no haberse encontrado un solo programa de mantenimiento que se esté desarrollando; se reconoció un buen esfuerzo para ello en la Clínica del Posgrado del Adulto, pero no tiene el respaldo de normas oficiales ni de procedimientos administrativos que den apoyo efectivo para su logro sistemático.

FIGURA 4. Dificultades para el mantenimiento en la Institución, según respuesta de las Directivas de la Facultad de Odontología, U. de A., Medellín, 1997.

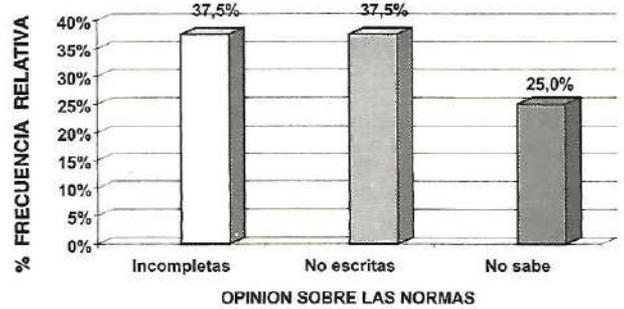


En relación con el tipo de dificultad para dar el mantenimiento a los pacientes con tratamiento terminado, el 83% señala las administrativas y el otro 16.7% señala dificultades "conceptuales".

Parece deducible que si no se han superado las dificultades administrativas que son relativamente simples de lograr, podría pensarse que las dificultades conceptuales y actitudinales, son las que impiden unas políticas claras al respecto.

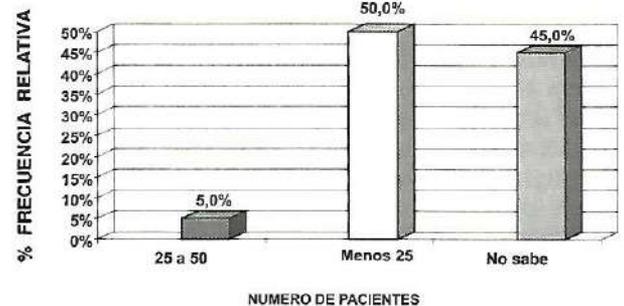
Las Directivas indican que las normas "no existen" y "son incompletas", con valores del 37.5% respectivamente. Es preocupante que un 25% de los Directivos encuestados afirme que no sabe la respuesta.

FIGURA 5. Existencia, claridad y suficiencia de normas para el mantenimiento, según las Directivas de la Facultad de Odontología, U. de A., Medellín, 1997.



2. Punto de vista de los docentes de los diferentes posgrados con relación al manejo operativo de los pacientes de mantenimiento en la Facultad.

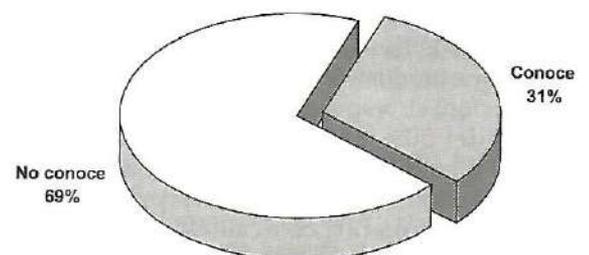
FIGURA 6. Promedio mensual de pacientes vistos en mantenimiento, según los profesores de posgrado. Facultad de Odontología, U. de A., Medellín, 1997



En relación con el promedio mensual de pacientes de mantenimiento vistos bajo la supervisión del docente, es preocupante que un 45% de éstos no tiene conocimiento al respecto. Esto hipotéticamente podría significar que no se le da mucha importancia al mantenimiento en el posgrado, por parte de un considerable sector de su profesorado (45%).

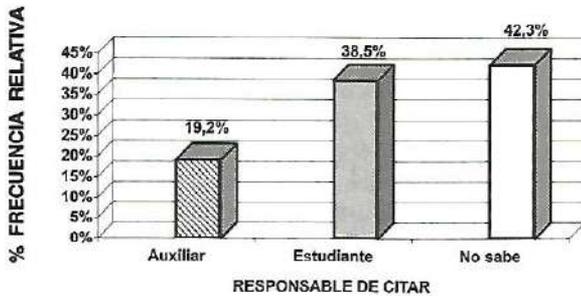
Debe señalarse que el único posgrado que tiene alguna organización del mantenimiento es Integral del Adulto.

FIGURA 7. Conocimiento de criterios administrativos para la citación de pacientes a mantenimiento, según los docentes de posgrado. Facultad de Odontología, U. de A., Medellín, 1997.



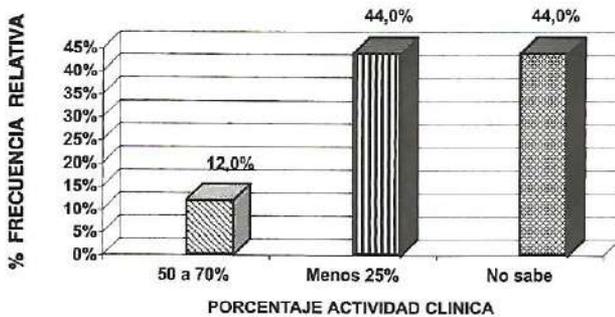
En la Fig. 7 se observa que el 69% de los docentes no conoce tales criterios, frente a un 31% que dice conocerlos. Este último grupo probablemente confundió su respuesta, porque los investigadores no encontraron ni criterios ni normas administrativas para determinar dicho proceso.

FIGURA 8. Responsabilidad para citar a los pacientes de mantenimiento, según los docentes de posgrado. Facultad de Odontología, U. de A., Medellín, 1997.



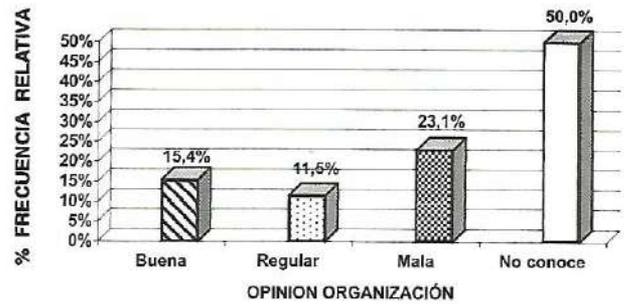
Aquí se corrobora el desconocimiento operativo en cada gestión para el mantenimiento, porque en realidad no está definido, razón que explica el desconcierto de los profesores en sus respuestas representadas en la Fig.8, que involucra en la citación de los pacientes anárquicamente de manera simultánea a los estudiantes y las auxiliares. Un 42.3% de los profesores señala que no sabe la respuesta. Este último grupo, pensamos, es el más orientado al respecto.

FIGURA 9. Porcentaje que de toda la actividad clínica, dedica semestralmente el estudiante de posgrado al mantenimiento, según los docentes de posgrado. Facultad de Odontología, U. de A., Medellín, 1997.



En la Fig. 9 se observa que dicha actividad representa para el 44% del profesorado menos del 25% de las actividades clínicas. Es importante resaltar que también el 44% de los docentes no tiene información al respecto y un 12% indica que se emplea del 50% al 70% del tiempo clínico en mantenimiento, lo cual hace notar una vez más la desinformación que es consecuencia probablemente de un interés precario por la calidad de la formación preventiva en los posgrados, al menos por medio del mantenimiento.

FIGURA 10. Organización del mantenimiento en la Institución, según los docentes de posgrado. Facultad de Odontología, U. de A., Medellín, 1997.

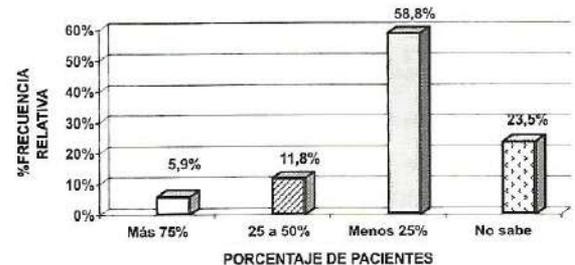


Con respecto a la opinión de los docentes acerca de la organización del mantenimiento de los pacientes, es preocupante que el 50% de ellos afirme "no saber" y sólo un 15% dice que es "buena" (Ver Fig. 10): La razón para que ese 50% afirme desconocer la organización, es porque en realidad no existe. Pero lo poco que se hace, está catalogado como "mala" por el 23.1% y regular para el 11.5%. La sumatoria de estos tres grupos arroja un 84.6% que expresa claramente la necesidad de crear el mantenimiento, oficializarlo y organizarlo debidamente.

Aunque en el posgrado de Integral del Adulto se ha hecho mantenimiento, también allí se requieren cambios considerables para mejorarlo.

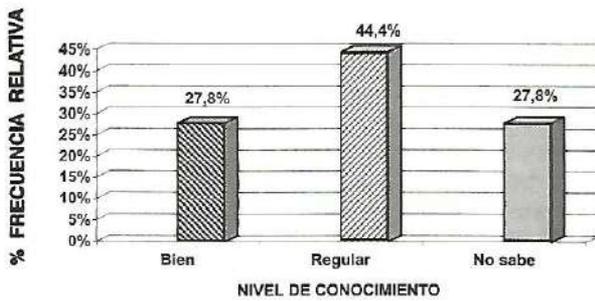
3. Punto de vista de los estudiantes de posgrado sobre la organización del mantenimiento y el manejo operativo del paciente para esta actividad.

FIGURA 11. Porcentaje de pacientes revisados mensualmente en mantenimiento de acuerdo con el total de quienes lo necesitan, según los estudiantes de posgrado. Facultad de Odontología, U. de A., Medellín, 1997.



El 58.8% de los estudiantes respondió que menos del 25% de los que necesitan, son atendidos; un 5.9% respondió que más del 75%, lo cual demuestra un notorio desconocimiento de la realidad (Fig. 11).

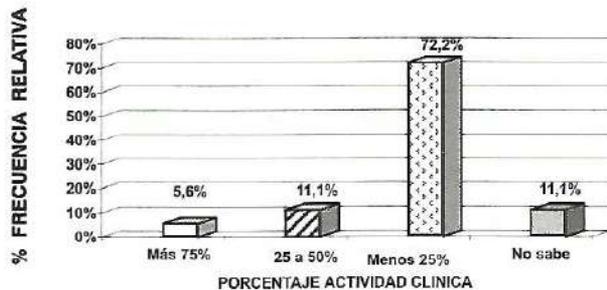
FIGURA 12. Conocimiento de criterios administrativos por parte de los estudiantes de posgrado para la citación de pacientes de mantenimiento. Facultad de Odontología, U. de A., Medellín, 1997.



La Fig. 12 muestra que el mayor porcentaje de los estudiantes (44.4%) tiene un conocimiento "regular" y el 27.8% no tiene conocimiento. Sorprende que el 27.8% de los estudiantes haya indicado que conoce "BIEN" dichos criterios, cuando en realidad durante esta investigación no se descubrió que ellos existan: Esos trámites se dan de manera informal entre el docente, el estudiante y las auxiliares de clínica, en intervenciones de cada uno con base en buena voluntad, cuando se da el mantenimiento.

Con respecto a quién es el responsable de citar a los pacientes para el mantenimiento, el 50% de los estudiantes, afirma que es el mismo estudiante de posgrado, pero no hay consistencia con las otras respuestas de los estudiantes. Cabe entonces la pregunta: Si no se conocen, ni existen los criterios para la citación de los pacientes de mantenimiento, ¿con qué evidencias, por quien sea, se hace la citación?. Es preocupante además que el 16.7% afirme que la responsabilidad de un hecho académico y moral tan obligante como es el mantenimiento, quede a expensas de si los pacientes "vienen" por sí mismos.

FIGURA 13. Porcentaje de la actividad clínica semestral destinada a mantenimiento, según los estudiantes de posgrado. Facultad de Odontología, U. de A., Medellín, 1997.



La Fig. 13 muestra que el 72.2% de los estudiantes señala una dedicación semestral al mantenimiento de menos del 25%. Si recordamos que los posgrados, en su segunda etapa, están funcionando

ininterrumpidamente desde 1982, se hace evidente, por acumulación de tratamientos terminados, la magnitud de esta necesidad.

El 64.7% de los estudiantes afirma que es poco el tiempo que se le dedica al mantenimiento y el 29.4% cree que es adecuado.

Sobre la magnitud de la transformación que debe hacerle a la organización del mantenimiento, el 66.7% de los estudiantes opina que debe cambiarse "completamente". Este dato coincide con el de los profesores al respecto, que tuvo el mayor valor porcentual (50%) a favor de una reestructuración del mantenimiento. (Fig. 10)

Cabe destacar que un 27.8% de los estudiantes no dio opinión y tampoco se conocen los motivos; hipotéticamente podría pensarse que ello se debe al temor del estudiante a comprometerse con respuestas que puedan molestar a directivos y profesores.

Entre las sugerencias dadas por los estudiantes para mejorar el mantenimiento están: "Asignar una clínica especial y elaborar un protocolo para tal fin"; contratar profesionales que se encarguen del mantenimiento de los pacientes terminados. (Parece que no ven el mantenimiento con actitud formativa y preventiva para asumirla directamente. Esta sugerencia puede ameritar una reflexión acerca de los procesos formativos que se vienen dando en el estudiante de postgrado).

También es sorprendente que el 44.4% de los estudiantes de postgrado evalúe la experiencia del mantenimiento como "regular" para su formación de posgrado. Este dato, sumado al 27.8% que la considera "no adecuada", alcanza un valor del 72.2%. Además, se encontró un 23.5% que "no sabe" la importancia que él tiene y un 11.8% le concede "menor importancia". Todas ellas son razones por las cuales es válido reiterar la necesidad de un replanteamiento en los posgrados, tendiente a examinar el grado de compromiso que existe en la Facultad con el aspecto académico, actitudinal y doctrinario, no sólo con el mantenimiento, sino también con la prevención en posgrado y pregrado, en general. Es inminente una revisión crítica de estos hechos, tanto de los componentes conceptuales, como académicos y administrativos.

La tabla 1 muestra las preguntas dirigidas a los docentes, en las cuales se observan las respuestas que más llamaron la atención por las discrepancias y diferencias tan significativas:

Es preocupante el predominio de la falta de conocimiento sobre el mantenimiento, con una marcada tendencia alrededor de aspectos tan importantes como los descritos en los numerales: 2,3,4,6,7,8,9 y 11, de la tabla 1.

TABLA 1. Indicadores de significancia para la búsqueda de tendencia de cada ítem en instrumento dirigido a profesores. Facultad de Odontología, U. de A., Medellín, 1997.

INSTRUMENTO DIRIGIDO A PROFESORES			
ITEMS CON SIGNIFICANCIA AL 10% EN LA PRUEBA CHI- CUADRADO	VALOR CUADRADO	GRADOS LIBERTAD	PROBABILIDAD
2. Promedio pacientes de mantenimiento revisados mensualmente bajo responsabilidad del profesor.	7,300	2	0,02599113
3. Porcentaje que representan los pacientes revisados mensualmente	10,048	3	0,01816566
4. Conocimiento sobre los criterios administrativos de clínica, para citar a mantenimiento.	3,846	1	0,04986021
6. Porcentaje aproximado de la clínica dedicado semestralmente a mantenimiento	5,120	2	0,07730474
7. Cualificación que se tiene de la organización del mantenimiento.	9,385	3	0,02459108
8. Cualificación del tiempo dedicado por los estudiantes de posgrado al mantenimiento	8,720	2	0,01277839
9. Cualificación del mantenimiento en cuanto a organización, eficiencia y eficacia.	6,077	2	0,04790854
11. Opinión acerca del mantenimiento después de terminado el tratamiento.	5,615	2	0,06034409

TABLA 2. Indicadores de significancia para la búsqueda de tendencia de cada ítem por tipo de instrumento, Facultad de Odontología, U. de A., Medellín, 1997.

INSTRUMENTO DIRIGIDO A ESTUDIANTES			
ITEMS CON SIGNIFICANCIA AL 10% EN LA PRUEBA CHI- CUADRADO	VALOR CUADRADO	GRADOS LIBERTAD	PROBABILIDAD
3. Promedio pacientes de mantenimiento revisados mensualmente bajo responsabilidad del estudiante.	16,6	2	0,000245
4. Porcentaje que representan los pacientes revisados mensualmente	11,5	3	0,00944
6. Conocimiento del responsable de la citación de pacientes.	7,8	3	0,0508
7. Porcentaje aproximado de la clínica dedicado al mantenimiento.	21,6	3	0,00008
9. Opinión sobre el tiempo dedicado por los estudiantes al mantenimiento	8,9	2	0,0114
10. Cualificación del mantenimiento en cuanto a la organización, eficiencia y eficacia.	10,3	2	0,0570
12. Opinión acerca del mantenimiento después de terminado el tratamiento	14,9	3	0,00191
15. Opinión sobre la disponibilidad del tiempo para mantenimiento	9,3	2	0,00940
17. Concepto acerca de la importancia de la clínica de mantenimiento en relación con las demás clínicas	7,9	2	0,0194

La tabla 2 presenta un resumen de los ítems que resultaron con diferencias significativas de acuerdo con las respuestas dadas por los estudiantes de posgrado; los resultados son disposiciones generalizadas que en alguna medida permiten concluir tendencias que se traducen en aspectos que justifican y requieren una revisión cuidadosa por parte de los directivos de la Facultad.

DISCUSION

La falta de investigaciones evaluativas de las actividades clínicas odontológicas desarrolladas durante el proceso formativo de los estudiantes de

pre y posgrado, y de las actitudes de los estamentos universitarios relacionadas con la atención eficiente y oportuna al paciente en los aspectos preventivos y curativos, son un vacío en la literatura nacional e internacional que dificulta una amplia discusión del tema, más aún si se trata del mantenimiento como tópico específico.

Existen numerosas publicaciones nacionales en el campo de la evaluación en servicios de salud, específicamente en los aspectos médicos, pero muy pocas en Odontología, porque en general la investigación educativa en ella es reducida.

Mejía y Yepes (2,3), y Yepes y Mejía (4), adaptaron índices médicos para la evaluación de actividades

Odontológicas, bajo consideraciones de calidad, eficacia, eficiencia y otros indicadores.

En el área de la epidemiología bucal sí hay, en cambio, una amplia literatura entre la cual se citan algunas referencias que son apoyo en la parte II de este trabajo (5-9).

Con relación a la bondad preventiva y curativa del mantenimiento se han publicado numerosas investigaciones en los últimos 20 años, entre las cuales citamos algunas (10-18) que sustentan la necesidad del mantenimiento como única manera para conservar en altos niveles de función y estética los tratamientos terminados. Pero el mantenimiento funcionará efectivamente si se constituye en una filosofía de trabajo, de prevención, de búsqueda de calidad, como un imperativo incluso ético, porque no puede ser ético terminar un tratamiento a veces prolongado, difícil y costoso económicamente, para dejar abandonado al paciente, enfrentado a múltiples factores de riesgo que amenazan cada día la integridad del componente en su salud bucal.

Recientemente Mejía y Flórez (19), y Mejía y Vargas (20) publicaron evaluaciones de varios grupos de pacientes a quienes se les terminó tratamiento de Ortodoncia, en los cuales relacionaron el grado de satisfacción postratamiento con el motivo de consulta y el motivo de ésta con lo diagnosticado y tratado por el clínico. Resalta en esas investigaciones el anhelo del paciente de tener y conservar lo que esperaba y logró, lo cual será una realidad con el mantenimiento.

Es evidente que en la Facultad no se le ha dado trascendencia al mantenimiento ni en el pregrado (3,4), ni en el posgrado como lo establece este estudio.

Es algo común para los directivos, profesores y alumnos encuestados, tener su concepto en el sentido de que en la Facultad no existe una infraestructura adecuada para realizar el mantenimiento, sin embargo, hay debilidad conceptual sobre su valor formativo al presentarse contradicciones entre el planteamiento teórico de aceptación como necesario y una implementación que se da a medias en el posgrado de Integral del Adulto, mientras en los demás posgrados se da sólo ocasionalmente, o no se da en absoluto.

No existe un apoyo administrativo que garantice el proceso operativo de él, cuando ni se conocen por estadísticas o registros oficiales los datos más simples de los pacientes terminados como su ubicación, fecha de terminación, diagnósticos etc. La tecnología electrónica que podría solucionar estas debilidades, es reemplazada ahora por unos "cuadernos" donde las auxiliares de clínica de los posgrados, al menos del adulto, tienen en manuscrito algunos registros muy simples. Esto tendrá

relación con que sólo el 62.5% de la cúpula académico-administrativa consideró necesario el mantenimiento (Fig. 1).

Cuando se habla de la "organización" del mantenimiento, se hace relación a unas políticas administrativas y académicas que lo regulen con claridad. Los investigadores no encontraron normas escritas ni directrices oficiales al respecto, ni siquiera existe un programa. Lo poco que hay se debe a inclinaciones académicas de algunos docentes, pero no a políticas oficiales al respecto. Sólo existe oficialmente el planteamiento teórico en la historia como parte del "plan de tratamiento" que menciona el mantenimiento como un "período" de dicho plan, pero solo es otro componente esquemático y teórico que no se cumple en la mayoría de los pacientes.

Mejía y Yepes (3) proponen la necesidad de evaluar las actividades clínicas desde la perspectiva pedagógica y bajo el enfoque de servicio. Es obvio que no es consustancial con la formación del alumno y la idea de un servicio oportuno y continuado, si no se tiene en el posgrado un servicio de mantenimiento sólido académica y administrativamente. Yepes y Mejía (4) señalan en la conclusión # 5 de esa investigación: "prácticamente no existe el mantenimiento en las clínicas integrales, ni existe un apoyo administrativo que organice, vigile y suministre oportunamente las citas al paciente terminado para que acuda periódicamente al mantenimiento". Se asume entonces que el mantenimiento es sólo un planteamiento académico de pregrado, pero que lamentablemente ocurre lo mismo en el posgrado. Parece que lo encontrado por los autores antes citados, para el pregrado, tiene cabida como afirmación también para el posgrado, según su conclusión # 11 de la investigación citada (4), cuando aseguran: "Es evidente la discrepancia que existe actualmente entre el marco conceptual de la Facultad de Odontología y la docencia clínica, por aspectos teórico-metodológicos y conceptuales".

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Existen debilidades de magnitud preocupante en el trabajo docente del posgrado a causa de la gestión operativa-organizacional que no permite la consolidación del trámite adecuado del mantenimiento.
2. Se requiere reflexión en los estamentos estudiados, así como acciones tendientes a superar debilidades en los órdenes conceptual y actitudinal, para que lo teórico fundamental no se quede como simple academicismo y pueda digerirse para pasar a consolidar el trabajo académico como proceso educativo realmente ajustado al "marco conceptual" de la Institución.

3. Todo indica que se hace necesario "un replanteamiento teórico-metodológico y conceptual con relación a la formación en posgrado, esencialmente en los aspectos doctrinarios o filosóficos relacionados con la prevención como actitud y no como técnica, para superar lo que está ocurriendo con aspectos tan importantes como el mantenimiento".
4. Debe incorporarse el mantenimiento como una actitud, aunque también debe mirarse como un acto perentorio de ética que no admite las alternativas de "no hacerse" o "hacerse a veces".
5. El mantenimiento es una necesidad, si realmente existe una "doctrina preventiva", como se ha estipulado en el nuevo currículo de la Facultad.
6. Parece deducible que si no se superan dificultades administrativas y de gestión en el trabajo docente, que por naturaleza son más simples de solucionar, hay lugar para pensar que las dificultades conceptuales y actitudinales son las que impiden lograr claridad para ejecutar políticas coherentes con lo planteado.
7. Aunque en el posgrado de "Integral del Adulto" se ha venido haciendo mantenimiento con cierto énfasis, también allí se requieren cambios considerables para mejorarlo. En los demás posgrados deberá estudiarse su implementación como teoría y práctica, porque es poco considerable lo que se hace en ellos después de terminar el paciente.
8. Se tiene la esperanza de que trabajos como éste sean tomados como un acto positivo de colaboración con la Institución.

AGRADECIMIENTOS

Por su colaboración, a las siguientes personas: Dr. Fabio Becerra Santos, Jefe del Centro de Investigaciones de la Facultad de Odontología, al Dr. Omar Arias por su orientación metodológica y a los Dres. Susana Ramírez, Alberto Hincapié y Hernando Molina por su aporte.

CORRESPONDENCIA

Dra. Fanny Lucía Yepes D., Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín - Colombia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud: Evaluación de los programas de Salud, normas fundamentales, Ginebra, OMS, 1981
2. Mejía, V. Raúl y Yepes, D. Fanny Lucía: "Veintisiete años de seguimiento de las clínicas integrales de la Facultad de Odontología de la U. de A. 1.970 - 1996. Parte I. Índices evaluativos". Rev. Facultad de Odontología de la U. de A. 1997; 9 (1): 39 - 46
3. Mejía, V. Raúl y Yepes, D. Fanny Lucía: (Obra citada). Parte II. "Evaluación del período 1.970 - 1.989". Rev. Facultad de Odontología de la U. de A., 1998 (2): 87 - 93.
4. Yepes, D. Fanny Lucía y Mejía, V. Raúl: (Obra citada). Parte III. "Evaluación del período 1.990 - 1996". Rev. Facultad de Odontología de la U. de A., 1998; (2): 94 - 102
5. Ainamo J, Barmes D, Beagrie G, et al: "Development of the health organization (WHO) Community Periodontal Index of treatment needs (CPITN)". Int Dent J, 1982; 32 : 281
6. Green JC, Vermillon JR. "The simplified oral hygiene index". J. Am Dent Assoc., 1964; 68: 7
7. Silness J, Loe H. "Periodontal disease in pregnancy". Acta Odontol. Scand, 1964; 22: 121
8. Loe H, Silness J. "Periodontal disease in pregnancy". Acta. Odontol. Scand, 1963; 21 - 533.
9. Sheiham A. Striffer DF. A comparison of four epidemiological methods of assessing periodontal disease. J periodont Res, 1970; 5:155.
10. Axelson P. Lindhe J. "The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease". J Clin periodontal, 1981; 8:281.
11. Smulow JB, Turesky SS, Hill RG. "The effect of supragingival plaque removal on anaerobic bacteria in deep pockets". J Am Dent Assoc, 1983; 107:737.
12. Nyman S, Rosling B, Lindhe J. "Effect of professional tooth cleaning on healing after periodontal surgery". J Clin periodontal, 1975; 2:80.
13. Goldman MJ, Ross IF, Goteiner D. "Effect of periodontal therapy on patients maintained for 15 years or longer". J periodontal, 1986; 57:347.
14. Axelsson P, Lindhe J. "Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. Results after 6 years". J Clin periodontal, 1981; 8:239.
15. Hirschfeld L, Wasserman B. "A long-term survey of tooth loss in 600 treated periodontal patients". J periodontal 1978; 49:225.
16. Lindhe J, Nyman S, "Long-term maintenance of patients treated for advanced periodontal disease". J Clin periodontal, 1984; 11:504.
17. Penagos Norha; Becerra S. Fabio: "Programa de Mantenimiento Integral". Rev. Facultad de Odontología de la U. de A., 1990; 2(1): 44-62.
18. Thoma, G. "The results of efforts to improve compliance with supportive periodontal treatment in private practice", J periodontal, 1994; 65: 311-314.
19. Mejía, V. Raúl; Flores, T. Claudia María y Vargas, Z. Clara Patricia: "Relación entre el motivo de consulta ortodóncico, el diagnóstico clínico de la maloclusión y el grado de satisfacción postratamiento. Parte I: Motivo de consulta". Rev. Facultad de Odontología de la U. de A., 1998; 9(2): 31- 42.
20. Mejía, V. Raúl; Vargas, Z. Clara Patricia y Flores, T. Claudia María: (obra citada). Parte II. "Grado de satisfacción". Rev. Facultad de Odontología de la U. de A., 1998; 9(2): 43-52.