



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Actitud del Estudiante de Odontología en la Clínica de Cirugía Bucal**

**Autor (es)**

María Rincón  
Paola Navarro  
Rachel Saavedra

**Tutor académico**  
Rodrigo Pino

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



## **Actitud del Estudiante de Odontología en la Clínica de Cirugía Bucal**

Trabajo de Grado para optar al título de  
Odontólogo

**AUTORAS**  
María Rincón  
Paola Navarro  
Rachel Saavedra  
**Tutor**  
Rodrigo Pino

San Diego, octubre 2021



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadano(a) Paola Navarro, titular de la cédula de identidad N°29.871.417, María Helena Rincón, titular de la cédula de identidad N°27.815.310 y Rachel Saavedra, titular de la cédula de identidad N° 28.093.068 , para optar al grado académico de odontólogo, cuyo título es “Actitud del Estudiante de Odontología en la Clínica de Cirugía Bucal”, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los \_\_\_\_\_ días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

N° de la Cédula de Identidad



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**ACTA DE REVISIÓN**

Quien suscribe esta Acta, titular de la cedula de identidad N° tutor de contenido, deja constancia que el Trabajo de Trabajo de Grado titulado: “**ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE ODONTOLOGÍA EN LA CLÍNICA DE CIRUGIA BUCAL**”. Realizado por los ciudadanos Paola Navarro titular de la cedula de identidad N° 29.871.417; María Rincón titular de la cedula de identidad N° 27.815.310; y Rachel Saavedra titular de la cedula de identidad N° 28.093.068; ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su presentación, recomiendan su tramitación ante el organismo

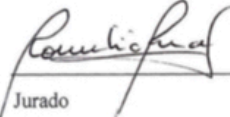


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



### ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

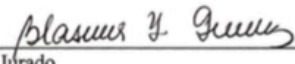
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la elaboración del trabajo de grado titulado "Actitud del Estudiante de Odontología en la Clínica de Cirugía Bucal", realizado por los ciudadanos Paola Navarro titular de la Cédula de Identidad 29871417, María Helena Rincón titular de la Cédula de Identidad 27815310 y Rachel Saavedra titular de la Cédula de Identidad 28093068, cursantes de la carrera **ODONTOLOGÍA**, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

  
\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre: Romelia Rueda

C.I.: 4457113



  
\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre: Blasmir Giménez

C.I.:

  
\_\_\_\_\_  
Tutor Académico

Nombre: Rodrigo Pino

C.I.: 17.399.344

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
INDICE GENERAL**

Resumen informativo.....	viii
Introducción.....	1
Materiales y métodos.....	3
Los Hallazgos.....	8
Referencias.....	44
Anexos.....	48
A. Cuadro de codificación numérica de los sujetos informantes.....	49
B. Formato protocolar de la codificación abierta.....	50
C. Formato protocolar de la codificación axial.....	51
D. Formato protocolar de la codificación selectiva.....	52
E. Cuadro indicador de las codificaciones.....	53

## LISTA DE CUADROS Y TABLAS

Cuadro 1: Elementos teóricos de la inteligencia emocional de Salovey y otros.....	9
Cuadro 2: Protocolo de análisis hermenéutico, codificación abierta del informante 1.....	11
Cuadro 3: Protocolo de análisis hermenéutico, codificación axial del informante 1.....	16
Cuadro 4: Protocolo de análisis hermenéutico, codificación abierta del informante 2.....	19
Cuadro 5: Protocolo de análisis hermenéutico, codificación axial del informante 2.....	22
Cuadro 6: Protocolo de análisis hermenéutico, codificación abierta del informante 3.....	25
Cuadro 7: Protocolo de análisis hermenéutico, codificación axial del informante 3.....	30
Cuadro 8: Contrastación teórica de las verbalizaciones.....	33
Cuadro 9: Actitudes generadas por las emociones en los estudiantes.....	39
Cuadro 10: Factores favorecedores e inhibidores en actitudes positivas y negativas.....	41



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE ODONTOLOGÍA  
EN LA CLÍNICA DE CIRUGÍA BUCAL**

**RESUMEN**

El estudiante de odontología debe ser preparado para enfrentar cualquier tipo de dificultades con éxito en las clínicas de cirugía bucal, es por eso, que es importante conocer la actitud que presenta el mismo a la hora de realizar su primera cirugía, ya que mediante el manejo y buen control de esta se llevará a cabo un procedimiento más ameno y positivo en el ambiente clínico, así como también es de sumo interés preservar la salud bucal ya que es el quehacer diario de un odontólogo, por lo tanto, en la presente investigación reflejamos el valor que simboliza una buena actitud y preparación clínica para la realización de este procedimiento, teniendo así un impacto placentero en esta área. Se efectuó una investigación de campo cualitativa de diseño naturalista, en la cual se ejecutaron entrevistas a los sujetos informantes; a través de la hermenéusis se realizaron las codificaciones abiertas, axial, selectiva y de triangulación, donde muestra como resultado que la actitud y conciencia emocional juegan un papel importante y positivo en relación a las emociones, así como también la buena preparación personal. De esta manera se mostró de cuales formas se experimentan las habilidades para percibir, valorar, expresar y comprender sus sentimientos y emociones a la hora de una CB, donde fueron logrados los propósitos tanto generales y específicos presentes en dicha investigación.

Palabras Claves: Actitud Estudiantes cirugía bucal



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**ACTITUD DEL ESTUDIANTE DE ODONTOLOGÍA EN LA CLÍNICA DE  
CIRUGÍA BUCAL**

**ABSTRACT**

The dentistry student must be prepared to face any kind of difficulties successfully in oral surgery clinics, that's why it's important to know the attitude it has when performing its first surgery, since through the good control and management of this, a more pleasant and positive procedure will be carried out in the clinical environment, as well as it is of great interest to preserve oral health because it is the daily work of a dentist, therefore, in this research we reflect the value that symbolizes a good attitude and clinical preparation for the performance of this procedure, having this way a more pleasing impact in this area. It has been made a qualitative field investigation of naturalistic design, in which interviews were assembled to the informant subjects; along with hermeneusis, open, axial, selective and triangulation coding were made, where it shows as the result that the attitude and emotional conscience play a very important and positive role regarding emotions, as well as good personal preparation. In this manner, it appeared in which ways they experience abilities to perceive, value, express and understand their feelings and emotions at the moment of a OS, where both general and specific purposes were accomplished.

## INTRODUCCIÓN

Hablar de salud es adentrarnos en muchas relaciones extensivas y humanas, y una de ellas es el bienestar bucodental. Hoy, nuestro país – Venezuela- se encuentra con un bajo índice de conservación de dientes permanentes en su población (1). Lo anterior conlleva a extracciones como actividad recurrente en los noveles de esta profesión pero a la vez no dejamos de concientizar las amenazas por el impacto físico y emocional en el mundo de vida tanto del paciente como del especialista en construcción; alarmado además por un contexto de pandemia: COVID 19. Por ello, la presente investigación se refiere a la actitud de los estudiantes de odontología ante el hecho de la cirugía, entendiéndose por actitud según Dávila (p.26) (2) como “un constructo procedente de la Psicología Social y consiste en una reacción favorable (positiva) o desfavorable (negativa) de las personas con respecto a ciertos temas, formas de pensar, planteamientos, personas, grupos sociales u objetos inanimados”.

En este trabajo de grado nos enfocamos entonces bajo la búsqueda del fenómeno actitud emocional en percepción de los estudiantes de odontología de la UJAP. En el ámbito académico, la importancia de investigar sobre los estudiantes de odontología y las situaciones emocionales o psicológicas que le repercuten, cumplen con el interés de la realización de esta investigación.

Se trata de un estudio cualitativo, de diseño naturalista bajo el método hermenéutico, Martínez, M. (2003; 2009) (3) (4) y la triangulación. Los sujetos de estudio fueron tres (03) estudiantes inmersos en el hacer descrito. Se utilizó la entrevista a profundidad como espacio para recolectar la información y el registro descriptivo para el soporte discursivo.

La técnica de análisis textual fue la de análisis del discurso van Dijk (2005) (5). En efecto, la finalidad del desarrollo de la investigación fue generar la comprensión descriptiva de las actitudes emocionales del estudiante como mundo de vida en el desarrollo de las habilidades interpersonales en sus prácticas de cirugía bucal (CCB) de la UJAP, además de analizar la

percepción de la dinámica de las clínicas CCB de los estudiantes de odontología de la UJAP, categorizar las habilidades interpersonales que desarrollan los estudiantes de odontología de la UJAP, y caracterizar las situaciones que favorecen positiva o negativamente las actitudes de los estudiantes de odontología de la UJAP en sus prácticas de CCB.

Esta investigación tuvo como objetivo analizar las actitudes emocionales del estudiante como mundo de vida en el desarrollo de las habilidades interpersonales en sus prácticas de cirugía bucal (CCB) de la UJAP. A través del cual se muestran las experiencias de los estudiantes de odontología de la UJAP, sus percepciones y sentimientos.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se llevó a cabo una investigación cualitativa, de campo, de diseño naturalista, con un nivel de profundidad transeccional que corresponde a un análisis descriptivo para la interpretación de las actitudes emocionales de los estudiantes de odontología de la UJAP, en donde se realizaron entrevistas a informantes seleccionados y fueron realizadas en un solo momento.

Los sujetos informantes fueron elegidos mediante un perfil genérico en donde todos deben ser estudiantes de odontología, estar cursando, o haber cursado las prácticas clínicas de la UJAP, y un perfil específico en donde cumplan con la caracterización de selección como sigue: Haber cursado la materia de Cirugía I, ser mayor de edad, ser alumno regular de la UJAP, poseer un índice académico mayor a 14,00. (*Ver anexo A*)

Para la recopilación de información se realizaron entrevistas a profundidad a tres (03) estudiantes de odontología para interpretar su actitud emocional en la primera cirugía bucal, la entrevista se presentó en un guión de preguntas generadoras; con las siguientes características: Una portada donde se planteó el propósito y se solicitó los datos del

informante (semestre que cursa, edad, genero, otros), posteriormente se formularon siete (7) preguntas base.

Para la ejecución de las entrevistas se realizó un formato que constaba de siete (07) preguntas base, esto no impidió que se generaran, como suele suceder en una entrevista profunda interrogantes insertas por los propios informantes o nuevas preguntas insertas por la investigadora como producto de la jornada de conversación a que se tuvo lugar con cada informante. Las preguntas realizadas fueron las siguientes:

- 1.- ¿Cómo te sentiste al realizar tu primera cirugía bucal?**
- 2.- ¿Cómo te preparaste desde la posición teórico-práctica para la primera cirugía bucal?**
- 3.- ¿Cuáles emociones consideras se presentaron entre estudiante y paciente al momento de la cirugía?**
- 4.- ¿Cómo fue el comportamiento de tu profesor durante la cirugía?**
- 5.- ¿Cuáles características crees que debe tener un profesor del área de cirugía?**
- 6.- En tu experiencia, ¿Cuáles situaciones se presentaron que no favorecieron el desarrollo de la cirugía?**
- 7.- ¿Cuáles factores consideras que hubiesen favorecido el desarrollo de tu primera cirugía?**

#### **Método de recolección de datos:**

La recopilación de la información se llevo a cabo a través de videos (llamadas vía Zoom/Whatsapp) en donde por medio de imágenes, fue posible validar lo planteado por los participantes del estudio y lo observado por la investigadora.

### **Procedimiento de análisis de la información:**

Se transcribieron los discursos de forma sucinta y fueron analizados durante la codificación a través de el método hermenéutico el cual se define según Flores (2000, p. 187) (7) como método que permite la interpretación, la contextualización y la validación de conocimiento, esta investigación se realizó mediante el método inductivo, que significa “conducción a” o “hacia”. De igual manera se usará la deducción, pues las descripciones, consideraciones, posturas que se asumen, necesariamente se convertirán en principios generales que servirán para describir hechos particulares de los estudiantes de odontología de la UJAP.

**La Hermenéusis:** El autor Rodríguez (p.40) (8), plantea que la investigación fenomenológica, “...es el estudio de la experiencia vital del mundo de la vida, de la cotidianidad”. Lo cotidiano, en sentido fenoménico, es la experiencia, es la explicación dada a la conciencia, que indica una intencionalidad; toda conciencia es conciencia de algo. La interpretación en una Hermenéusis que corresponde a la estética del investigador, quien genera su propia codificación lingüística (unidades temáticas, analíticas y palabras clave) basada en un proceso dialéctico (hermenéutica dialéctica) en el cual el investigador se mueve analizando desde las partes (documentos teóricos y referenciales) con el todo del texto para lograr una comprensión adecuada del mismo (círculo hermenéutico de Gadamer). La indagación ocurre en la experiencia de lo ajeno (entrevistas), para recuperar el sentido del problema original o fenómeno investigado.

El análisis hermenéutico se apoyó en cuadros semánticos, que se definen como expresiones de la relación a través del lenguaje natural, extendiéndolos a estructuras de datos (o tablas) que representan a su vez relaciones entre objetos pero que no necesariamente son jerárquicas, sino que obedecen a órdenes de la lógica coherente o sea de la relación de ideas

que se han expresado para caracterizar las expresiones verbales en relación a una situación, en este caso en relación a una teoría.

Para el análisis de codificación, se utilizó como criterio base la teoría de la inteligencia emocional descrita por Salovey y Mayer (6), dicha teoría presenta cuatro (04) referentes básicos: La percepción emocional, la facilitación emocional, la comprensión emocional y la regulación emocional. También se emplearon los elementos teóricos sobre las actitudes emocionales descritas por Ajzen (9) las cuales se clasifican de la siguiente manera: actitud positiva, actitud negativa, actitud neutra. Igualmente Katz (10) establece cuatro (04) funciones básicas para las actitudes: a) utilitaria, b) de conocimiento, c) expresión de valores, d) defensa del yo (autoestima, autoconcepto o autoafirmación y autojustificación).

Se utilizaron tres (03) formatos de codificación, los cuales fueron:

1. Codificación abierta: consiste mediante un protocolo o tabla ubicar las frases o ideas principales y extraer de allí en su mínima expresión de código lingüístico de una palabra una idea básica contenida en los elementos teóricos del análisis (en este caso las emociones desde la teoría de Salovey y otros). (*Ver anexo B*)
2. Codificación axial: se logra sintetizando las primeras palabras clave por grupos denominados subcategorías y estos a su vez se agrupan por interés en categorías, todo esto es un proceso de lenguaje semántico, en el caso del presente trabajo esa etapa no se pudo separar de lo establecido por la teoría de Salovey que es la principal base teórica de la investigación. En esta codificación a través de las palabras claves se destacan las actitudes. (*Ver anexo C*)
3. Codificación selectiva: en este paso es fundamental la triangulación que permitió establecer las macro categorías (es decir, las actitudes que finalmente generan los estudiantes), eso se hizo por la contrastación teórica que permitió la toma de decisión comparando la similitud de las ideas expresadas por los informantes hacia su tendencia más marcada en atención de las actitudes, con las actitudes mismas manteniendo su esencia desde las dimensiones teóricas

magnitud y valor en correspondencia con la teoría de Salovey y otros (1997-2002) (6) (11), versus los propósitos del presente trabajo. Aparecieron los hallazgos relativos a percepción, habilidades, actitudes y elementos favorecedores e inhibidores característicos de los estudiantes de la UJAP. (*Ver anexo D*)

### **La Triangulación:**

La triangulación consiste en recoger e integrar la información desde distintos ángulos para compararlos entre sí, es así como se recoge información proveniente de diferentes fuentes, tales como Instrumento (informantes)/Teorías/Investigadora, para establecer un control cruzado de la información, a fin de dar mayor validez a los hallazgos y sensibilidad a los grados de variación no perceptibles con un solo método.

Se trianguló mediante un protocolo o técnica de llevar a una tabla o matriz de triangulación también llamada de contraste , la cual se hizo tomando como base a cada uno de los propósitos de la investigación, a la identificación y verbalización de los segmentos más relevantes de cada uno de los informantes para cada elemento de contrastación , a su vez conformados en base a los elementos teóricos del modelo revisado para la emocionalidad cuyos autores son Salovey, Mayer y Caruso, en comparación a los elementos que se habían previamente seleccionado mediante los análisis abierto y axial de las entrevistas y que caracterizan la actitud en los informantes como son la clasificación de las actitudes, su función y su estructura atendiendo a sus dimensiones de magnitud y dirección por valoración.

## LOS HALLAZGOS

La producción de los hallazgos es un proceso de reflexión en donde el investigador trasciende el significado de los mismos, para intentar comprender la esencia del fenómeno se muestran en forma clara y oportuna por los agentes sociales de la investigación donde las investigadoras comprenden los alegatos de la experiencia de su quehacer vivido, o mundo de vida, en palabras de Cicourel (12), es “adentrarse al mundo privado y personal de extraños con la finalidad de obtener información de su vida cotidiana”. Eso es la unión entre el planteamiento de las intenciones específicas, así como de los encuentros con las historias contadas por los expertos sobre el tema que se va envolviendo en un tejido que se hace más visible ante los referentes teóricos de contraste, en este caso la teoría de Salovey et all. (opcit), como sigue:

<b>Cuadro No 1. Elementos teóricos de la Inteligencia Emocional (IE) de Salovey y otros</b>			
<b>4 – Regulación Reflexiva de las Emociones para Promover el Crecimiento Emocional e Intelectual</b>			
Habilidades para estar abiertos a los sentimientos tanto para aquellos que son placenteros como displacenteros	Habilidad para atraer o distanciarse reflexivamente de una emoción dependiendo de su información o utilidad juzgada	Habilidad para monitorizar reflexivamente las emociones en relación a uno mismo y a otros, tales como reconocer como de claro, típicos, influyentes o razonables	Habilidad para regular las emociones en uno mismo y en otros, mitigando las emociones negativas e intensificando las placenteras, sin reprimir o exagerar la información que ella transmite
<b>3 – Comprender y Analizar la Emociones; Empleando el Conocimiento Emocional</b>			
Habilidad para etiquetar emociones y reconocer las relaciones entre las palabras y las emociones mismas, tales como la relación	La habilidad para interpretar los significados que las emociones conllevan respecto a las relaciones, tales como que la tristeza a menudo es predicha de una pérdida	Habilidad para comprender sentimientos complejos: sentimientos simultáneos de amor y odio, o mezclados tales como el temor como una combinación de miedo y sorpresa	Habilidad para reconocer las emociones aproximadamente las transiciones entre emociones, tales como la transición de la ira a la satisfacción o desde la ira a la vergüenza

entre amar y gustar			
<b>2 – Facilitación Emocional del Pensamiento</b>			
Las emociones priorizan el pensamiento al dirigir la atención a la información importante	Las emociones son tan intensas y disponibles que puede ser generadas como ayuda del juicio y de la memoria sobre los sentimientos	El humor cambia la perspectiva del individuo desde el optimismo al pesimismo, favoreciendo la consideración de múltiples puntos de vista.	Los estados emocionales estimulan abordar diferencialmente problemas específicos tales como cuando la felicidad facilita el razonamiento inductivo y la creatividad
<b>1 – Percepción, Valoración y Expresión de las Emociones</b>			
La habilidad para identificar la emoción en los estados físicos, sentimientos y pensamientos de uno	La habilidad para identificar emociones en otros, en bocetos, en obras de arte, a través del lenguaje, sonido, apariencia y conducta	Habilidad para expresar emociones adecuadamente y expresar las necesidades relacionadas con esos sentimientos	Habilidad para discriminar entre expresiones precisas o imprecisas, u honestas versus deshonestas, de las emociones
Adaptación: Autoras, 2021)			

El cuadro anterior se muestra para que se pueda entender en lo sucesivo la visión del proceso realizado por el investigador y el código de color utilizado para desplegar el proceso de categorización, el cual se comenzó desde la recolección de la información, se revisaron las entrevistas ya transcritas en los protocolos para reflexionar acerca de la realidad expresada por los sujetos, para así comprender lo que pasa, lo cual permitió captar las realidades determinantes en función de enriquecer el significado, expresiones indicadoras que tienen mayor poder descriptivo y que permitieron elaborar esquemas de interpretación, o tablas que le dieron sentido al hallazgo para cumplir con los objetivos específicos 1, 2 y 3 por cada informante para luego generalizar con la triangulación de informantes.

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (13), un hallazgo es la acción y efecto de encontrar “algo”, es el encuentro casual de una “cosa” o de un tesoro que ya no está oculto, es “algo” o es una “cosa”. En este orden de ideas, lo que Heidegger

(14) quiere hacer ver es que el “ser-ahí” es él mismo, esencialmente, comprensor, “hermenéutico”, porque su propio ser y el ser le son notificados, ya que es él quien interroga por el sentido del ser.

Es muy importante señalar que para los efectos pedagógicos de la comprensión de la ejecución del método se señalan en el cuadro (*Ver anexo E*) a cuales categorías se llegó y el código de colores empleado para su identificación (*Ver anexo E*) proceso que se apreciara al detalle, de esta manera pues queda aclarado que no se trabajo con categorizaciones priori, sino, que son producto de la hermenéutica en su relación YO (sujeto) – ELLO (fenómeno), bajo los principios de Gadamer (15). A continuación, se informa la ejecución de todo el procedimiento realizado:

### Análisis del informante 1

#### Cuadro No 2. Protocolo de Análisis Hermenéutico Codificación Abierta Informante 1

**TÉCNICA:** Entrevista **FECHA:** Octubre 2021 **LUGAR:** Zoom / Whatsapp **TIEMPO:** (20 min)

**INFORMANTE:** N° 1 (uno) **IDENTIFICACIÓN DEL REGISTRO:** Código IC01

Línea	Texto Descripción Completa de la entrevista/ grabaciones/ anotaciones	ITEM DE SUB CATEGORIA Unidad temática analítica
1	1.- ¿Cómo te sentiste al realizar tu primera cirugía bucal? Bueno, yo siento	Identifica YO
2	que en mi primera cirugía no me prepare como debí porque pensé que iba a ser	
3	una cirugía simple y ya, que no iban a haber complicaciones. Sin embargo,	
4	siento que me ayudó mucho porque entendí que hay que prepararnos más allá	
5	de lo que vamos a hacer, debemos estar preparados para cualquier situación. Me	Identifica
6	sentía muy feliz porque obviamente era mi primera cirugía era algo que yo iba	OTROS
7	a hacer, ya no era en la mandíbula de un cerdo, era algo con un paciente... De	Expresa
8	verdad fueron muchas emociones encontradas ese día. Sin embargo, me dije	Monitoriza
9	llevar por el estrés de que ¡Dios! Ya tengo tres horas aquí y nada que le sale el	
10	resto a la paciente y entonces fue como que me enfoque mucho en el estrés que	Discrimina
11	tenía y no en lo que debía que era... Bueno, ya estamos aquí, se complicó, pero	Emoción
12	todo pasa tengo ayuda de la profesora, tengo a mi compañera, lo vamos a	Prioriza
13	resolver, me voy a enfocar en esto, me voy a enfocar para aprender, me voy a	
14	enfocar para estar preparada... Luego yo me deje llevar por el estrés, o sea mi	
15		Reconoce

16	<b>cabeza estaba agobiada, agotada emocionalmente</b> y siento que bueno, ya luego	
17	sales desilusionada, triste porque dices y si ¿mis próximas cirugías van a ser así?	
18	O de ver que <b>todos tus compañeros han salido con sus cirugías exitosas y tu ahí</b>	Identifica OTROS
19	<b>con el mismo paciente porque ves que no puedes, desanima mucho.</b> Pero, sin	
20	embargo, si se puede, <u>preparándonos y teniendo la confianza en si mismo...</u>	Interpreta
21	Entonces ya uno como que sale desilusionado porque no fue como lo esperabas,	
22	no fue mi cirugía como yo lo esperaba, algo simple, algo fácil, rapidito... Al ver	
23	que todos tus compañeros tienen las cirugías exitosas, van saliendo	
24	emocionados porque lo lograron rápido y que tu sigas ahí, cansada, de saber que	
25	esta otro afuera esperándote, que lo hice esperar tres horas porque yo pensé que	
26	iba a ser rápido con uno y ya entraba la otra y ya, fácil, y no fue así, o sea, fueron	
27	muchas emociones entonces ya iba pre dispuesta a mi primera cirugía de	
28	cordales que fue este semestre, un semestre después... <b>Yo iba predisuelta, aja</b>	No apertura
29	<b>¿y si algo malo pasa? ¿Y si se vuelve a complicar?, estaba muy ansiosa</b> o sea no	
30	dormía bien pensando en que va a pasar, no tanto por la defensa, de que me van	
31	a preguntar, por el tipo de profesor o porque no me prepare. No, yo siento que	
32	yo me prepare, que yo sabía lo que iba a hacer. Sin embargo, obviamente uno	
33	siempre necesita de su profesor, necesitas que alguien te esté orientando porque	
34	uno no lo va a saber todo... Y eso fue algo que me afecto mucho porque es como	
35	que me traumé y sentí que todas mis cirugías iban a ser así, que iba a pasar algo	
36	malo, que no se. Entonces, <b>ese era el miedo que tenía en mi otra cirugía, ya</b>	Distanciarse
37	<b>cuando vi que nada se complicó, que todo salió bien, que la paciente se portó</b>	Humor
38	<b>súper excelente, que el profesor fue excelente...</b> Yo digo que, si se puede, que	
39	<u>no debemos predisponernos a</u> que si algo nos sale mal en la vida todo va a salir	Regula
40	mal, no, son cosas de la vida que te pasan por algo, cada cosa que pasa es para	
41	dejarte una lección. ¿Cuál fue mi lección en este caso? <u>Que debo prepararme</u>	
42	<u>más, que no debo dejarme llevar por mis emociones y que debo enfocarme pase</u>	Comprende
43	<u>lo que pase, y que la vida está llena de obstáculos, pero para bien, para tu</u>	
44	<u>aprender y para tu saber,</u> porque yo digo si nunca me fuese pasado lo que me	
45	paso en mi primera cirugía nunca hubiese aprendido. ¡Ay! Si, <b>mira hizo un</b>	Monitoriza
46	<b>colgajo,</b> porque que tal que nunca en todas las cirugías que yo llegue a hacer	
47	ningún paciente ameritara colgajo, incisión o sutura, nunca iba a aprender,	
48	entonces <b>es algo que lo veo de manera positiva y negativa, positiva porque</b>	Reconocer
49	aprendí y negativa porque me estrese mucho y me deje llevar por mis	
50	emociones, pero yo <u>creo que todo en la vida tiene un propósito.</u> 2.- <b>¿Cómo te</b>	Reconocer
51	<b>preparaste desde la posición teórico-práctica para la primera cirugía</b>	transiciones
52	<b>bucal?</b> Siento que me preparé bien para mi cirugía. Leí, busqué incluso semanas	
53	antes acompañé a una amiga a su cirugía de cordales, le iban a extraer sus	
54	cordales y yo entré y le pregunté al doctor que la atendió. ¿Por qué haces esto?	
55	¿Por qué no haces esto? <b>Yo estaba pendiente y me ayudó mucho.</b> La verdad que	
56	me ayudó mucho y aunque estudié mucho la teoría, obviamente iba nerviosa	Apertura
57	porque <b>yo sabía que sabía que sabía la teoría,</b> pero es algo muy diferente cuando	sentimiento
58	tú vas a la práctica.	placentero
59	Entonces de verdad que sirve mucho leer libros, ver videos, ¿incluso los que te	
60	dan la oportunidad de asistir a otra persona o no asistir de ir y preguntar porque	
61		
62		
63		
64		

<p>65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113</p>	<p>hay que preguntar mucho por qué esto? ¿Por qué se hace o por qué no se puede hacer? Es muy fundamental. Incluso me hicieron unas preguntas que yo ya sabía gracias a eso, porque yo le preguntaba a ese doctor todo, todo, todo, todo, porque yo quería sentirme preparada, quería saber lo que estaba haciendo. <b>Tenía miedo de que me preguntaran algo y simplemente yo decir no sé</b>, entonces si sirve mucho. Hay que prepararnos mucho más allá de lo que vamos a hacer. No es que voy a estudiar solo por las cordales y ya no voy a estudiar más, no, todos los días de nuestra <b>vida hay que seguir preparándonos, seguir alimentando nuestros conocimientos</b>, nuestra mente, porque de verdad que sirve de mucha ayuda. <b>3.- ¿Cuáles emociones consideras se presentaron entre estudiante y paciente al momento de la cirugía?</b> Lo más importante que yo considero es estar tranquilo, tener seguridad en tí mismo, porque es lo que le transmites a tu paciente y a tu profesor también, o sea, si yo le transmito <b>tranquilidad</b> y seguridad a mi paciente, mi paciente se va a <b>sentir tranquilo y seguro</b> porque va a confiar en mí. Si yo le demuestro tranquilidad y seguridad a mi profesor, mi profesor va a <b>confiar</b> en mí. ¡Ay! Mira si la puedo dejar estar sola y confío en que lo está haciendo bien o algo así. <b>Pero si tú vas todo nervioso y el profesor atacándote con preguntas así de metiéndote miedo diciendo bueno, tú debes saber todo, yo no te voy a ayudar, porque tú debes saber todo porque estudiaste, estás a poner nervioso a ti, te vas a poner nervioso tu paciente y viceversa. 4.- ¿Cómo fue el comportamiento de tu profesor durante la cirugía?</b> O sea cómo lo expliqué ahorita antes... Todo, todo debe ser mutuo. Transmitir tranquilidad de paciente a estudiante, estudiante a paciente, estudiante a profesor de profesor a estudiante. <b>Porque no hay nada más lindo de que tú ves a un profesor que te motive</b>, que te diga todo va a estar bien, yo te voy a ayudar. Si no saben, no tengan pena, yo estoy aquí para ayudarlos si es necesario llevarles la mano para que anestesien yo lo hago porque están aprendiendo. Eso me generó mucha tranquilidad con respecto al profesor R.P., porque yo dije no iba a tener ningún tipo de miedo, nervios, por decirle profesor, no le encuentro el punto al elevador, ayúdeme, <b>no le tuve ningún miedo, no tuve nervios, sentí la tranquilidad, estaba tranquila en mi cirugía de ver que mi paciente estaba tranquilo</b>, me hizo ver, o sea, me hizo que todo fluyera mucho mejor. De verdad que eso es muy importante, lo considero demasiado importante. Aparte de que tienes que prepararte, tienes que estar tranquila, confiar en ti y que tu profesor te inspire esa confianza de verdad que lo veo súper esencial... Y espero que todos los profesores sigan siendo así como él. Sigam inspirando tranquilidad y confianza para que fluya todo bien, para que tengan una cirugía exitosa o tengamos, porque de verdad que me parece demasiado importante eso. <b>5.- ¿Cuáles características crees que debe tener un profesor del área de cirugía?</b> Bueno, mira, yo creo que una de las características más importantes, que lo he recalado mucho, es un profesor que te <b>transmita mucha tranquilidad, mucha confianza, mucha seguridad de que tu no tengas el temor de decirle a un profesor mire profesor, no sé hacer esto</b>, ayúdeme o mira profesor este puedes venir un momento a ver cómo voy o mira profesor, lo estoy haciendo bien, sin ningún tipo de temor, porque así como a uno les tiene que transmitir confianza</p>	<p>Emoción con juicio</p> <p>Estimulan</p> <p>Emocionalidad: identifica en yo, en otros, necesidades</p> <p>Discrimina el valor emocional</p> <p>Regula emociones</p> <p>Interpreta significado emocional</p> <p>Prioriza el pensamiento</p>
---	--	--

<p>114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162</p>	<p>y seguridad, tranquilidad al paciente, el paciente con nosotros igual, así como nosotros le transmitimos confianza y seguridad a nuestros profesores, nuestros profesores no nos tienen que hacer sentir en un ambiente que no tengas miedo, que no te cohíbas de decir nada por temor, sino al contrario. Porque estamos aquí, para aprender, nos estamos preparando. Nadie nació aprendido, nuestros profesores pasaron por la misma etapa que estamos pasando nosotros y si simplemente uno no necesitara de ellos, no existirían los profesores, pero para eso estamos, para enseñar, pero para enseñar de una manera linda, de una manera que tú recuerdas a tu profesor y digas bueno, el profesor fulanito de tal lo recuerdo con mucho amor, porque cuando yo sentía que no podía me hizo saber que sí podía y gracias a él yo surgi. Gracias a él yo me sentí segura y gracias a él tuve una cirugía exitosa o en cualquier área, una endodoncia exitosa, lo que sea. De verdad que hay muchos profesores buenos. Tengo mucho que agradecer a los profesores, independientemente de cuál sea, porque todos están allí, todos cumplen una gran labor que es enseñar, compartir sus conocimientos con nosotros. Pero una de <b>las características más importantes, y creo que es la más importante de todas, es eso, transmitir mucha confianza</b>, porque así tú entras seguro de lo que vas a hacer, tranquilo, así yo siento que fluye mucho mejor todo. <b>6.- En tu experiencia, ¿Cuáles situaciones se presentaron que no favorecieron el desarrollo de la cirugía?</b> Si, ciertamente me traumó demasiado porque iba con los nervios de que Aja, y si vuelvo a pasar tres horas más aquí parada. ¿Y si no lo puedo hacer por sí sola? O si no puedo, si se me complica, ¿qué voy a hacer? <b>Tenía muchos nervios</b> y como les dije anteriormente, no tenía nervios de que me fueran a preguntar, de cuál iba a ser el profesor, no, <b>tenía nervios de que me volviera a pasar lo de antes</b> y sinceramente, si <b>tuve un trauma porque</b>, o sea, de verdad que estar tres horas ahí con tu paciente y ver que tu paciente está cansado de estar tres horas ahí. ¿Ella preguntaba, Falta mucho? ¿No sale? Obviamente que también se cansa, sin comer. Saber que ¡Ay! Si listo. <b>3 horas ya operé al paciente</b> y me voy yo a mi casa, no, saber que tienes otro paciente afuera esperándote que literal le hiciste perder toda la mañana <b>porque todo se complicó</b>. Son muchas cosas que de verdad yo lo pensaba mucho y eso fueron. O sea, mi mayor miedo fue eso. Así que sí, siento que tuve un trauma, pero que a la vez no puedo dejarme llevar por lo que haya pasado anteriormente. <b>Tengo que estar segura, tengo que estar confiada, tengo que sentirme tranquila y así brindarles tranquilidad a las demás</b> personas. <b>7.- ¿Cuáles factores consideras que hubiesen favorecido el desarrollo de tu primera cirugía?</b> ya que yo pasé por eso, yo lo considero así. Tenemos que <b>mantener nuestra calma siempre</b>, o sea, saber que, si se puede <b>sentirnos seguros de nosotros mismos, de nuestro potencial, de nuestros conocimientos</b> y porque no hay nada más lindo que transmitirle esa confianza a tu paciente de que tú ves a tu paciente tranquilo y que después de la cirugía el <b>paciente te diga tienes la mano muy suave, me no sentí nada</b>. No hay nada más satisfactorio. Y eso es gracias a que estás calmado, porque tú me vas a decir que si tú te dejas llevar por tus nervios cuando vas a anestesiar, lo que vas a hacer es que te va a temblar la mano y no sabes ni dónde vas anestesiar, donde vas a</p>	<p>Expresión emocional de necesidad</p> <p>Reconoce las relaciones entre las palabras y las emociones mismas</p> <p>Distanciarse con reflexión de una emoción</p> <p>Proriza el pensamiento</p> <p>Identifica OTROS</p>
--	---	---

163	hacer la punción, nada, por eso de verdad que es muy fundamental y espero que	Discriminar
164	todos lo pongamos en práctica. <b>No nos dejemos llevar por las emociones,</b> que	
165	nos transmitan más confianza, que nos hagan sentir más seguros, que no nos	
166	hagan sentir con miedo a preguntar algo porque somos estudiantes, nos estamos	
167	preparando, no somos unos especialistas, <b>no somos alguien que ya sabe todo.</b> Si	Humor
168	estamos ahí y tenemos unos profesores es para algo, para que nos enseñen, pero	
169	sobre todo para que nos hagan sentir tranquilos, porque no hay nada más lindo	
170	que tú recuerdes a un profesor de una manera linda. Pero entonces hay casos en	
171	que tú dices no, profesor, fulanito de tal, ¡Ay! no fue él el profesor que me hizo	
172	poner nervioso a mi cirugía y por eso yo siento que fue traumática. Un ejemplo,	
173	entonces, por eso <b>es muy importante la seguridad, la confianza, la tranquilidad,</b>	
174	<b>todo eso. menos estrés</b> en el proceso de la cirugía que a veces el estrés nos lleva	
175	a desviarnos, no concentrarnos como deberíamos hacerlo. <b>El paciente, si tú le</b>	Discriminar
176	<b>muestras a tu paciente que está inseguro, que estás nervioso, que tienes miedo o</b>	
177	<b>que no sé qué te escuchen, no tengas miedo de llamar al profe porque no sé qué</b>	
178	<b>hacer aquí.</b> Tu paciente se va a poner nervioso, inseguro, porque piensa que no	
179	sabes que le vas a hacer algo que le vaya a ocasionar algún trauma. Y es por ello	
180	que también existen muchos traumas.	
181		

**Nota:** Construido con la información aportada por informante N°1. Adaptación del formato sugerido por Piñero y Rivera (2014) (16), Autoras (2021).

De la revisión analítica mostrada se pudo reflexionar que para el estudiante CódigoIC01, las emociones son reacciones automáticas a estímulos relevantes, que en forma consecuente activan sus acciones; todo ello concuerda con la definición de Inteligencia Emocional de Salovey y otros (óp.Cit) (6) quienes en paráfrasis han dicho que los seres humanos acuden a sus habilidades para agrupar las emociones y de allí el siguiente nivel de análisis de las entrevista para poder cualificar las actitudes o maneras en que este estudiante le hace frente a las situaciones intersubjetivas del día a día en su práctica clínica, en particular en la primera práctica y lo que ello repercutió hacia las posteriores experiencias de aprendizaje en odontología.

En el siguiente cuadro el informante se destaca como una persona Feliz con manejo de destrezas ligadas al humor, todo ello converge en ser una persona motivada que se anima a sí misma a perseverar en su intención durante los estudios de odontología ya seguir adelante

en las practicas clínicas colaborando en la triada estudiante-profesor-paciente. L165: L173  
 “No somos alguien que ya sabemos todo... Seguridad, confianza,...Menos estrés”.

**Cuadro No 3. Protocolo de Análisis Hermenéutico Codificación Axial Informante 1**

CATEGORIAS (Teóricas)	SUB CATEGORÍAS (teóricas)	SEGMENTO DE LA ENTREVISTA QUE AVALA LA SUBCATEGORIA	PALABRAS CLAVE DEL ANÁLISIS	ACTITUD QUE PREVALECE (NEGATIVO POSITIVO)
Valoración y Expresión de las Emociones	Identifica la emoción personal	Bueno, yo siento que en mi primera cirugía <b>no me prepare como debí</b> porque pensé que iba a ser.... (L1,L5)	Ausencia de Confianza en sí mismo	ACTITUD PERSONAL Negativa (AUTO CONOCIMIENTO)
	Identifica la emoción en otros	<b>-Todos tus compañeros han salido con sus cirugías exitosas y tu ahí con el mismo paciente porque ves que no puedes, desanima mucho</b> -paciente te diga tienes la mano muy suave, me no sentí nada	Ausencia de Liderazgo con equidad	ACTITUD SOCIAL SIN HABILIDADES
	Expresa emociones o necesidades adecuadamente	-Me sentía muy feliz porque obviamente era mi primera cirugía -las características más importantes, y creo que es la más importante de todas, es eso, transmitir mucho confianza	Conciencia emocional	ACTITUD PERSONAL (AUTO CONOCIMIENTO)
	Discriminar entre expresiones precisas y opuestas al valor emocional	-Fueron muchas emociones encontradas ese día -No nos dejamos llevar por las emociones - Si tienes miedo...no tengas miedo...llama al profesor	Dominio	ACTITUD PERSONAL (AUTO REGULACIÓN)
Estado Emocional del Pensamiento	Prioriza el pensamiento hacia información importante	- Se complicó, pero todo pasa tengo ayuda - me voy a enfocar para aprender -transmita mucha tranquilidad, mucha confianza, mucha seguridad de que tu no tengas el temor de decirle a un profesor mire profesor, no sé hacer esto	Adaptabilidad moderada	ACTITUD SOCIAL HABILIDADES EN PROGRESO

		-sentimos seguros de nosotros mismos, de nuestro potencial, de nuestros conocimientos		
	Emoción intensa para ayudar al juicio sobre la memoria del pensamiento	- Me enfoque mucho en el estrés que tenía y no en lo que debía -Tenía miedo de que me preguntaran algo y simplemente yo decir no sé	Poca Comunicación	ACTITUD SOCIAL <b>SIN HABILIDADES</b>
	El humor cambia la perspectiva del individuo de un extremo al otro opuesto	-Ya cuando vi que nada se complicó, que todo salió bien, que la paciente se portó súper excelente, que el profesor fue excelente -No somos alguien que ya sabemos todo -Seguridad, confianza, ...Menos estrés	Cooperación	ACTITUD SOCIAL HABILIDADES EN PROGRESO
	Estimulan abordar diferencialmente problemas específicos	-Debo enfocarme pase lo que pase - vida hay que seguir preparándonos, seguir alimentando nuestros conocimientos	Vincularidad	ACTITUD SOCIAL HABILIDADES EN PROGRESO
<b>Empleo del Conocimiento Emocional</b>	Reconoce las relaciones entre las palabras y las emociones mismas	-Yo me deje llevar por el estrés, o sea mi cabeza estaba agobiada, agotada emocionalmente -tuve un trauma porque	Inhibidor	<b>ACTITUD NEGATIVA</b>
	Interpreta los significados que las emociones conllevan respecto a las relaciones	-Preparándonos y teniendo la confianza en sí mismo -no le tuve ningún miedo, no tuve nervios, sentí la tranquilidad, estaba tranquila en mi cirugía de ver que mi paciente estaba tranquilo	Catalizador	ACTITUD SOCIAL HABILIDADES EN PROGRESO
	Comprende sentimientos complejos o simultáneos.	Que debo prepararme más, que no debo dejarme llevar por mis emociones y que debo enfocarme pase lo que pase, y que la vida está llena de obstáculos, pero para bien, para tu aprender y para tu saber	Favorecedor	<b>ACTITUD POSITIVA</b>
	Reconocer las emociones aproximadamente las transiciones entre emociones	Es algo que lo veo de manera positiva y negativa  Creo que todo en la vida tiene un propósito	Favorecedor	<b>ACTITUD POSITIVA</b>

<b>Promueve el Crecimiento Emocional e Intelectual</b>	Apertura de sentimientos tanto para aquellos que son placenteros o no	-Yo iba predisposta, aja ¿y si algo malo pasa? ¿Y si se vuelve a complicar?, -yo sabía que sabía que sabía la teoría	Inhibidor	ACTITUD NEGATIVA
	Distanciarse o no, reflexivamente de una emoción	-Ese era el miedo que tenía en mi otra cirugía -Tengo que estar segura, tengo que estar confiada, tengo que sentirme tranquila y así brindarles tranquilidad a las demás	Catalizador Inactivo	ACTITUD SOCIAL SIN HABILIDADES
	Monitoriza reflexivamente las emociones en relación a uno mismo y a otros	Me deje llevar por el estrés de que ¡Dios! Ya tengo tres horas aquí y nada que le sale el resto a la paciente  <u>Mira hizo un colgajo</u>	Inhibidor	ACTITUD NEGATIVA
	Regula las emociones en uno mismo y en otros	No debemos predisponernos Porque no hay nada más lindo de que tú ves a un profesor que te motive	Trabajo en equipo	ACTITUD SOCIAL HABILIDADES LOGRADAS

**Nota:** Construido basado en análisis hermenéutico del informante N°1. Autoras (2021)

A partir de la matriz categorial anterior, se puede establecer para el Informante 1 que una de las dimensiones que llegó a sentir fue el miedo, el cual es una emoción que se encuentra como la activadora de la inseguridad o la emoción que se anticipa al peligro. Dicha opinión se basa claramente en frases tales como L 38 “Ese era el miedo que tenía en mi otra cirugía”, L 67: L 69 “Tenía miedo de que me preguntaran algo y simplemente yo decir no sé”; al respecto cabe señalar que el miedo es una emoción que se activa cuando una circunstancia o situación nos amenaza, también el miedo es una emoción donde cada persona reacciona dependiendo de sus filtros mentales, es decir con sus ideas y creencias.

Potencialmente este estudiante en presencia de esa emoción primitiva, manifestó sentir estrés como consecuencia directa ello se aprecia en L9:L10 “me deje llevar por el estrés de que ¡Dios! Ya tengo tres horas aquí”; no obstante, resuelve salir de ese caos que el informante define como L8:L9 “Fueron muchas emociones encontradas ese día”; la forma en que acciona se presenta en L50:52 “positiva porque aprendí y negativa porque me estrese mucho y me deje llevar por mis emociones”. De esto último su actitud es de auto resguardo y al mismo

tiempo trata de redireccionar en su autoconcepto la emoción hacia buscar un apoyo del docente al indicar entre L119:L130 parafraseando al versionante “Si tienes miedo...no tengas miedo...llama al profesor” en esas frases el informante mostró el ejercicio que aplicó de la autorregulación y finalmente en las líneas L148:L149 se reafirma diciendo “Tengo que estar segura, tengo que estar confiada, tengo que sentirme tranquila y así brindarles tranquilidad a las demás...”.

Ahora bien, en cuanto a las situaciones que favorecen positiva o negativamente las actitudes de los estudiantes de odontología de la UJAP en sus prácticas de CCB, se muestran:

La emoción desde las relaciones interpersonales a partir de lo afectivo y no desde lo autoritarios L168:L169 “porque no hay nada más lindo que tú recuerdes a un profesor de una manera linda”

Los elementos que para el informante son favorecedores, desde las emociones personales, son los siguientes: conciencia emocional, dominio del estrés, adaptabilidad moderada, vincularidad, trabajo en equipo. Todos los mencionados se asocian con una actitud positiva de auto regulación y auto conocimiento; el informante estudiante ha mostrado ser autoconsciente de sus habilidades en actitud social, algunas de las cuales posee desarrolladas o en progreso como son las habilidades para: adaptabilidad, confianza, la cooperación, la vincularidad, ser un agente catalizador, asumir los obstáculos desde el aprendizaje y la superación.

Al mismo tiempo las habilidades que el estudiante no mostró poseer o que no ha desarrollado fueron: ser catalizador del estrés en momentos complejos, el liderazgo y la comunicación con otros (para explicar la emoción). Esas emociones se convirtieron para este estudiante en inhibidores tales como el agobio emocional, la falta de equidad como líder; todas ellas producidas por una reacción que se da cuando se anticipan las cosas no ocurridas o emociones no placenteras que producen el miedo excesivo.

## Análisis del informante 2:

### Cuadro No 4. Protocolo de Análisis Hermenéutico Codificación Abierta Informante 2

TÉCNICA: Entrevista FECHA: Octubre 2021 LUGAR: Zoom / Whatsapp TIEMPO: (20 min)

INFORMANTE: N° 2 (dos) IDENTIFICACIÓN DEL REGISTRO: Código IC02

Línea	Texto Descripción Completa de la entrevista/ grabaciones/ anotaciones	ITEM DE SUB CATEGORÍA Unidad temática analítica
1	1.- ¿Cómo te sentiste al realizar tu primera cirugía bucal? Bueno,	-No apertura
2	empezando porque siento que <b>nunca sentí que cirugía fuera mi fuerte</b> , sentía	-Emoción con juicio
3	que al momento de que me tocara hacerla <b>no iba a poder (por más sencilla que</b>	Prioriza el pensamiento
4	<b>fuera)</b> , <b>estaba muy nerviosa</b> , como que <b>mis manos no me daban para ejercer</b>	Identifica OTROS
5	<b>fuerza</b> y el <b>paciente era poco colaborador</b> , cosa que me puso peor a mí. Llego un	Distanciarse con reflexión de una emoción
6	momento en que literal por un resto, <b>el hombre no aguantaba, mucha sangre</b> , y	Identifica YO
7	como que <b>se me fueron los tiempos y casi me desmayo</b> . Ahí le dije a mi	
8	<b>compañera que necesitaba salir de ahí</b> porque <b>no aguantaba más</b> . 2.- ¿Cómo te	
9	<b>preparaste desde la posición teórico-práctica para la primera cirugía</b>	
10	<b>bucal? No me preparé muy bien</b> , veníamos de justamente de todas esas	
11	vacaciones entre comillas de la pandemia y lo que hice fue leer por encima lo	
12	que prácticamente tenía que hacer y listo, considero que pude haberme	
13	preparado mejor. 3.- ¿Cuáles emociones consideras se presentaron entre	Comprende
14	<b>estudiante y paciente al momento de la cirugía? Bueno, el estudiante pienso</b>	
15	<b>que debería estar feliz, calmado, demostrar seriedad y también como que</b>	
16	<b>preocupado por el paciente mas no por él, por ambos</b> , pero tú me entiendes...	Discriminar
17	y el <b>paciente pienso que debería estar tranquilo, colaborador al tratamiento,</b>	Interpreta
18	<b>puede estar un poco nervioso, pero es normal</b> considero que así y bueno	
19	dispuesto, creo que ambos deberían estar dispuestos. 4.- ¿Cómo fue el	
20	<b>comportamiento de tu profesor durante la cirugía? Considero que fue bueno,</b>	
21	desde un principio <b>nos dijo todo lo que teníamos que hacer, que no podíamos</b>	Monitoriza
22	<b>hacer, hizo un pequeño quiz y respondimos bien, estuvo presente al momento</b>	
23	<b>de aplicar la técnica anestésica</b> tanto de mi compañera y mía, <b>después nos dejó</b>	Expresión emocional de necesidad
24	<b>un poco solas que considero que también es importante como para</b>	Reconocer transiciones
25	<b>nosotras...</b> como que perder ese miedo y bajar un poquito el nivel del estrés, pero	Prioriza el pensamiento
26	por lo menos <b>en mi caso siempre se dio cuenta de que el paciente era poco</b>	
27	<b>colaborador</b> , pero después <b>cuando yo me sentí mal también fue excelente</b> . 5.-	
28	<b>¿Cuáles características crees que debe tener un profesor del área de</b>	Estimulan
29	<b>cirugía? Primero que sea competente, segundo que de verdad tengas ganas de</b>	
30	<b>enseñar y de ser profesor de un área tan importante como es cirugía, tercero que</b>	
31	<b>no piense que nosotros sabemos</b> cómo hacer las cosas porque muchas veces lo	Reconoce las relaciones entre las
32	podemos saber, saber teoría pero en la práctica en nuestra primera vez o sea nos	
33		
34		
35		

36	tiene que apoyar, cuarto ser comprensivo porque habrá unos que lo hagan y sea	palabras y las
37	Super sencillo y a otros quizás nos cueste mucho y no es porque no estudiemos	emociones
38	y no es porque no sepamos hacer las cosas sino que bueno, cada quien tiene su	mismas
39	suerte. 6.- En tu experiencia, ¿Cuáles situaciones se presentaron que no	
40	favorecieron el desarrollo de la cirugía?Ok, situaciones que se presentaron	
41	que no favorecieron el desarrollo de la cirugía, uno dominio del contenido	
42	teórico, dos el clima no sé cómo se dice, si, la temperatura yo sentí siempre	Prioriza el
43	desde el principio mucho calor, me sentía como sofocada con el uniforme o sea	pensamiento
44	la tensión de qué es la primera cirugía, tres la succión muy importante también,	
45	cuatro... a ver cuatro, sí, correcto el paciente no está totalmente saneado pienso	
46	que por encontrarse una infección en la boca digamos que por una endodencia	
47	que se le estaba realizando o que se necesitaba en ese momento, no recuerdo,	
48	había como una pequeña infección por lo tanto la anestesia no agarraba bien,	
49	entonces siento que el paciente debería estar como que saneado para una	-Emoción
50	operación. 7.- ¿Cuáles factores consideras que hubiesen favorecido el	con juicio
51	desarrollo de tu primera cirugía?Considero que primero estudiar mejor,	
52	cuando estudias de verdad uno se siente preparada... Las condiciones de la	Regula
53	universidad mejorar algunas cosas como la succión, presión, la temperatura	emociones
54	como te dije anteriormente... La colaboración del paciente que hubiese sido	
55	más... tenía mucho miedo, es normal, tenía mucho miedo nunca se había sacado	HUMOR
56	un diente tenía su boca en muy mal estado entonces bueno eso tampoco fue muy	
57	favorecedor, pero pienso que favorecedor que él paciente hubiese estado	
58	saneado.	
59		

**Nota:** Construido con la información aportada por informante N°2. Adaptación del formato sugerido por Piñero y Rivera (2014) (16), Autoras (2021)

De la revisión analítica mostrada se pudo reflexionar que para el estudiante Código IC02, las emociones son específicas, debido a que están dirigidas hacia aquello que las genera tal como lo explico Brett (17) en su literatura, es decir que el informante no narra reconocer las típicas emociones de temor, angustia; sino que alega otras situaciones fisiológicas L4:L5 “estaba muy nerviosa, como que mis manos no me daban para ejercer fuerza” y L7:L8 “se me fueron los tiempos y casi me desmayo”.

Este informante reconoce su condición de predisposición ante la cirugía L2 “nunca sentí que cirugía fuera mi fuerte” y L11 “No me preparé muy bien”, sin embargo, asume una actuación desde afuera, en mucha ligada a los sentimientos que le produce el ambiente donde se cumple el ejercicio de la cirugía ; esa posición emocional coincide con lo establecido en la literatura por las ideas probadas de Han, Lerner y Keltner (18), donde el informante se

suele referir al espacio (ambiente) de la práctica clínica y no a la práctica clínica en sí, al decir L53:L56 “Las condiciones de la universidad ...mejorar algunas cosas como la succión, presión, la temperatura como te dije anteriormente”. En el siguiente cuadro del mismo informante se destaca el análisis de la tendencia que prevalece en el estudiante, como sigue

**Cuadro No 5. Protocolo de Análisis Hermenéutico Codificación Axial Informante 2**

CATEGORÍAS TEÓRICAS BASADA EN SALOVEY et all	SUB CATEGORÍAS TEÓRICAS	SEGMENTO DE LA ENTREVISTA QUE AVALA LA SUBCATEGORÍA	PALABRAS CLAVE (Unidades de análisis)	ACTITUD QUE PREVALECE (NEGATIVA O POSITIVA)
<b>Valoración y Expresión de las Emociones</b>	Identifica la emoción personal	estaba muy nerviosa, ...se me fueron los tiempos y casi me desmayo. No me preparé muy bien	Ausencia de Confianza en sí mismo	ACTITUD PERSONAL Negativa (AUTO CONOCIMIENTO)
	Identifica la emoción en otros	el paciente era poco colaborador, ... el hombre no aguantaba, mucha sangre	Ausencia de Liderazgo con equidad	ACTITUD SOCIAL SIN HABILIDADES
	Expresa emociones o necesidades adecuadamente	después nos dejó un poco solas que considero que también es importante como para nosotras...en mi caso siempre se dió cuenta de que el paciente era poco colaborador	Conciencia emocional	ACTITUD PERSONAL (AUTO CONOCIMIENTO)
	Discriminar entre expresiones precisas y opuestas al valor emocional	por el paciente mas no por él, por ambos,	Dominio emocional	ACTITUD PERSONAL (AUTO REGULACIÓN)
<b>Estado emocional Del Pensamiento</b>	Prioriza el pensamiento hacia información importante	-mis manos no me daban para ejercer fuerza  -cuando yo me sentí mal también fue excelente el profesor.  la temperatura yo sentí siempre desde el principio mucho calor, me sentía	Adaptabilidad escasa  Inhibidor	ACTITUD SOCIAL HABILIDADES EN INICIO  ACTITUD NEGATIVA

		como sofocada con el uniforme Las condiciones de la universidad mejorar algunas cosas como la succión, presión, la temperatura como te dije anteriormente		
	Emoción intensa para ayudar al juicio sobre la memoria del pensamiento	-no iba a poder (por más sencilla que fuera)  -siento que el paciente debería estar como que saneado	Inhibidor	ACTITUD NEGATIVA
	El humor cambia la perspectiva del individuo de un extremo al otro opuesto	La colaboración del paciente que hubiese sido más... tenía mucho miedo, es normal, tenía mucho miedo nunca se había sacado un diente tenía su boca en muy mal estado	Cooperación	ACTITUD SOCIAL HABILIDADES EN PROGRESO
	Estimulan abordar diferencialmente problemas específicos	Primero que sea competente, segundo que de verdad tengas ganas de enseñar y de ser profesor de un área tan importante como es cirugía, tercero que no piense que nosotros sabemos	Vincularidad	ACTITUD SOCIAL HABILIDADES EN PROGRESO
<b>Empleo del Conocimiento Emocional</b>	Reconoce las relaciones entre las palabras y las emociones mismas	ser comprensivo porque habrá unos que lo hagan y sea Super sencillo y a otros quizás nos cueste mucho y no es porque no estudiemos y no es porque no sepamos hacer las cosas sino que bueno, cada quien tiene su suerte	Cooperación	ACTITUD SOCIAL HABILIDADES EN PROGRESO
	Interpreta los significados que las emociones conllevan respecto a las relaciones	paciente pienso que debería estar tranquilo, colaborador al tratamiento, puede estar un poco nervioso, pero es normal	Catalizador	ACTITUD SOCIAL HABILIDADES EN PROGRESO
	Comprende sentimientos complejos o simultáneos.	el estudiante pienso que debería estar feliz, calmado, demostrar seriedad y también como que preocupado	Favorecedor	ACTITUD POSITIVA
	Reconocer las emociones aproximadamente las transiciones entre emociones	perder ese miedo y bajar un poquito el nivel del estrés	Favorecedor Dominio emocional	ACTITUD POSITIVA
<b>Promueve el Crecimiento</b>	Apertura de sentimientos tanto	nunca sentí que cirugía fuera mi fuerte	Inhibidor	ACTITUD NEGATIVA

<b>Emocional e Intelectual</b>	para aquellos que son placenteros o no			
	Distanciarse o no, reflexivamente de una emoción	Ahí le dije a mi compañera que necesitaba salir	Inhibidor de la Comunicación (evade afrontar la emoción)	ACTITUD NEGATIVA
	Monitoriza reflexivamente las emociones en relación a uno mismo y a otros	nos dijo todo lo que teníamos que hacer, que no podíamos hacer, hizo un pequeño quiz y respondimos bien, estuvo presente al momento de aplicar la técnica anestésica	Catalizador	ACTITUD SOCIAL SIN HABILIDADES
	Regula las emociones en uno mismo y en otros	Considero que primero estudiar mejor, cuando estudias de verdad uno se siente preparada	Trabajo en equipo	ACTITUD SOCIAL HABILIDADES EN PROGRESO

**Nota:** Construido basado en análisis hermenéutico del informante N°2. Autoras (2021)

En el análisis un poco más profundo a partir del cuadro de categorización se apreció que una de las actitudes relevantes del informante es su acción donde suele generar una sustracción de la actuación o una conducta quejumbrosa más allá de lo racional, en las líneas L7:L8 “Ahí le dije a mi compañera que necesitaba salir” , dijo claramente que abandonó el recinto de desempeño de la cirugía bucal, es decir que el trabajo en equipo se interrumpe porque deja sola a su compañera de cirugía, y deja solo al paciente y se queja de forma permanente del espacio físico, del entorno cuando en las líneas L42:L44 dice “ la temperatura yo sentí siempre desde el principio mucho calor,”... e incluso no le es del todo convincente la actuación de su profesional docente acompañante al expresar L32 “ Primero que sea competente,”; en líneas generales la actitud es negativa maximizando la experiencia adversamente.

Las acciones narradas por el informante son contrarias a la proactividad y son equivalentes a una persona reactiva, es decir que dependerá en mucho de recibir instrucciones tal como lo explica en las líneas L23:L25 “nos dijo todo lo que teníamos que hacer, que no podíamos hacer, hizo un pequeño quiz y respondimos bien, estuvo presente al momento de aplicar la técnica anestésica”. Otra característica del accionar reactivo es que habla de contar

con mayores recursos, y que le atribuye algo que siente en lo personal al ambiente, pero que el informante no distingue si realmente es producto de sus sensaciones emocionales o somáticas o fisiológicas, eso se observa en las líneas L44 “me sentía como sofocada con el uniforme”. Otro tipo de complicaciones de la práctica que posiblemente tendrá más dificultades para afrontar son aquellos problemas imprevistos como por ejemplo el sangrado L7 “el hombre no aguantaba, mucha sangre”, una infección que no era notoria, u otra condición del paciente L50 “siento que el paciente debería estar como que saneado”, o de la práctica.

No obstante también sorprende su actitud emotiva cuando el versionante en L15:L17 dice “el estudiante pienso que debería estar feliz, calmado, demostrar seriedad y también como que preocupado” de ser así este tipo de personas suelen ser más generosos, románticos y afectivos tanto en sus interacciones como en la valoración de las situaciones; pero si posee una tendencia a regular las situaciones en sí mismo y en otros, lo cual es observable porque dice L52:L54 “considero que primero estudiar mejor, cuando estudias de verdad uno se siente preparada” es decir que su estructura cognitiva emocional está en un proceso de desarrollo y que su participación en la entrevista fue muy honesta y genuina.

Los elementos que para el informante son favorecedores, desde las emociones personales, son los siguientes: mantener la calma, perder el miedo, disminuir el estrés, no estar ansioso ni preocupado. Todos los mencionados se asocian con una actitud positiva, que, pese a que en su actitud inicial no fue muy positivo, la persona entró en una reflexión consigo mismo y ha mostrado ser autoconsciente de sus habilidades en actitud social, algunas de las cuales posee iniciadas o en progreso como son las habilidades en: adaptabilidad, confianza, cooperación, vincularidad.

Al mismo tiempo las habilidades que el estudiante no mostró poseer o que no ha desarrollado fueron: ser catalizador en momentos complicados, el trabajo en equipo, el liderazgo y la comunicación con otros (evade afrontar la emoción). Esas emociones se convirtieron para este estudiante en inhibidores tales como la carencia de autorregulación,

por el poco dominio emocional, junto a la predisposición y la necesidad de tener un catalizador que siempre le acompañe (en ese caso el docente).

### Análisis del informante 3:

#### Cuadro No 6. Protocolo de Análisis Hermenéutico Codificación Abierta Informante 3

TÉCNICA: Entrevista FECHA: Octubre 2021 LUGAR: Zoom / Whatsapp TIEMPO: (20 min)

INFORMANTE: N° 3 (tres) IDENTIFICACIÓN DEL REGISTRO: Código IC03

Línea	Texto Descripción Completa de la entrevista/ grabaciones/ anotaciones	ITEM DE SUB CATEGORÍA Unidad temática analítica
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28	<p>1.- ¿Cómo te sentiste al realizar tu primera cirugía bucal? Bueno, obviamente <b>al principio me sentía muy nervioso</b> pues, sin embargo, <b>ya yo tenía experiencia quirúrgica</b> en cierto aspecto porque antes de qué tuviera mi primera cirugía ya yo había hecho, o sea, había asistido una cirugía con un maxilofacial en Puerto Ordaz... Sin embargo, <b>obviamente era como la primera cirugía en la que de cierta manera todo dependía de mí</b>, tenía cierta supervisión de parte del docente. Sin embargo, la cirugía era mía, <b>yo era el que iba dirigiendo la cirugía</b>, obviamente había cierto nerviosismo, pero tampoco tenía un nervio total como que nunca hubiese visto sangre, nunca hubiese visto una boca o un resto radicular, y ya tenía una orientación bastante... O sea, <b>un punto de referencia bastante claro de cómo se tenía que hacer todo, y un fundamento teórico previo, entonces nada, estaba algo nervioso, pero de cierta manera estaba seguro</b> de mí mismo, ya habíamos practicado anestesia, ya habíamos hecho exodoncias en el typodont y ya yo había hecho asistencias de exodoncias en pacientes pues... Entonces nada, <b>al momento yo entro al aula, al área quirúrgica y bueno en el área quirúrgica estaba el paciente, y cuando yo ya veo al paciente con el campo abierto en la cara yo dije ¡Uy! quieto</b> pero bueno nada, gracias a dios la cirugía fue exitosa a pesar de que al momento de <b>mi primera exodoncia retiré un resto radicular de un primer molar superior y...</b> Se generó una comunicación oroantral o bucosinusal, y bueno, en ese caso cuando en el postoperatorio el paciente me llama y me dice la situación, obviamente ahí si me pongo bastante nervioso, además de que el paciente era poco colaborador, por ende, el paciente no se estaba cuidando, no estaba tomando antibióticos, comenzó a salir flema amarilla lo que significa que es un moco, una mucosa infectada... <b>Me preocupe</b> obviamente <b>cuadre para poder administrarle el antibiótico</b>, comenzó a tomar los antibióticos y los días <b>después se coordinó con un profesor y se le pudo hacer un colgajo para corregir esa comunicación oroantral a través de un colgajo vestibular...</b> Obviamente el colgajo lo hizo la mayor parte el profesor y yo</p>	<p>-Emoción con juicio Reconoce YO Responsabilidad Comprende Reconocer transiciones Prioriza el pensamiento Apertura de sentimientos Interpreta Distanciarse con reflexión de una emoción Responsable Interpreta significado</p>

29	estaba asistiéndole, y como ya tenía experiencia asistiendo en ese momento no	emocional
30	tuve nada de nerviosismo.2.- ¿Cómo te preparaste desde la posición teórico-	
31	práctica para la primera cirugía bucal? Bueno, yo siempre he sido partícipe	
32	de que los estudiantes al momento no sólo una cirugía, sino, de cualquier	Reconoce
33	tratamiento odontológico, debemos estar seguros de lo que estamos haciendo y	transiciones
34	seguros de nuestros conocimientos, a pesar de que no tenemos la suficiente	
35	experiencia, tenemos el suficiente conocimiento para poder realizar las cosas,	Identifica
36	entonces por algo estamos ahí, la primera característica que debe tener un	OTROS
37	estudiante es seguridad sobre lo que está haciendo, respeto hacia él, respeto	Expresión
38	hacia el paciente, respeto hacia el docente, y aprender a confrontar los miedos,	emocional de
39	no detenerse por una situación y saber admitir cuando no puedes más, o sea,	necesidad
40	hasta qué punto debes llegar, sino que reconocer que bueno, pues somos	Monitoriza
41	inexperientes y necesitamos el experiencia en este caso del profesor y él está	
42	dispuesto a brindarla, entonces creo que reconocer hasta cuando es nuestro	
43	punto... Y saber cuándo pedir ayuda. 3.- ¿Cuáles emociones consideras se	Etiqueta
44	presentaron entre estudiante y paciente al momento de la cirugía? Por parte	emociones
45	del paciente tener confianza en relación al estudiante, porque hay veces que la	
46	inseguridad de ellos hacen que el mismo estudiante tenga inseguridades,	estimulo
47	entonces, yo creo que confiar en las manos del estudiante, ser colaborador, ser	
48	puntual y sobre todo cumplir sus indicaciones post quirúrgicas para que la	
49	relación tenga éxito, para que la cirugía tenga éxito, porque puede que la cirugía	
50	en el momento haya salido bien, y después por evitar o no cumplir las	
51	indicaciones posoperatoria, pues hay alteraciones que pudiesen haberse	Interpreta
52	evitado. Bueno yo creo que cada que emoción es subjetiva de la experiencia o a	significado
53	la predisposición que tenga el paciente respecto a la cirugía que se va a realizar,	emocional
54	hay estudiantes, no es mi caso, que creen que tienen fobia a la cirugía, a la	
55	sangre, y obviamente en este caso su emoción va a ser distinta a las personas	
56	que sienten atracción como en mi caso por la cirugía, entonces ¿cuál creo que	
57	debería ser la correcta?... Pues, yo creo que deberíamos evitar predisponernos	
58	a una cirugía, evitar predisponernos al miedo, tratar de tener esa emoción de tu	
59	primera vez realizando algo confiando en ti mismo y no tener miedo, el miedo	
60	siempre va a existir, pero tratar de que la emoción o de que la alegría que tengas	Humor
61	al momento de realizar sea mayor al miedo que tienes, porque el miedo se puede	
62	convertir en una inseguridad y la inseguridad pues... Es peligrosa 4.- ¿Cómo fue	
63	el comportamiento de tu profesor durante la cirugía?	
64	Bueno, el comportamiento del profesor la verdad fue bastante desinteresado, él	
65	no sé si es que de cierta manera tenía confianza en mí, porque no me conocía,	
66	pero fue muy relajado pues, tipo dime que vas a hacer, le explique lo que iba a	
67	hacer, le mostré la radiografía, el en el momento tampoco se dió cuenta al igual	
68	que yo de la comunicación después con el siguiente profesor que cerro la	
69	comunicación, yo le muestro la radiografía y me dijo es que claro es que sí,	
70	pero con en el primer profesor no fue así... Hubo cierto desinterés digo yo, de	
71	parte del profesor, o no hubo la suficiente atención. Sin embargo, las tres ra-	Exceso de
72	íces de ese primer caso que me también en parte me la confianza en la que yo	confianza
73	esperé las preguntas que me realizó preguntas... Bueno, después al final yo	
74	hice una exodoncia del primer molar y cuando retiro las tres raíces, pero en ese	
75	momento sólo había retirado dos y pues me brindó apoyo... Su comportamiento	Inhibe la
76	fue yo creo que adecuado, a pesar de que me hubiese gustado un poco más que	comunica-
77	hubiese tenido un poco más de atención al momento de ver la radiografía, y tal	ción

78	vez con su experiencia evitarme esa experiencia y se hubiese solventado esa	
79	comunicación durante la cirugía y no después de un postoperatorio. No estaba	Reconoce transiciones
80	pensando en que el profesor fue poco atento conmigo, porque el momento pude	
81	puede realizar todo en el tiempo que debió haberse realizado a pesar de ser mi	
82	primera operación, <i>lo que creo fue que su falta atención fue al no darse cuenta</i>	Regula emociones
83	<i>al revisar la radiografía de que iba a ver una comunicación, yo también en</i>	
84	<i>parte es negligencia mía porque yo tampoco me di cuenta, pero en cierta</i>	
85	<i>manera dos cabezas piensan mejor que una,</i> tal vez él pueda haber sido más	
86	atento respecto a ese tema, pero a pesar de todo... El llego al final revisó	
87	relativamente todo y o sea, en si la atención conmigo no fue tan nefasta, fue	
88	como te digo un error de confianza, tal vez muy relajado de su parte, pero no	
89	fue como una falta de atención, yo <i>creo que tenía la atención suficiente pero</i>	Comprende La emoción
90	<i>como con la disposición era distinto, no sé no sé cómo interpretarlo.</i> 5.- <b>¿Cuáles</b>	
91	<b>características crees que debe tener un profesor del área de cirugía?</b> Yo	
92	creo que la principal característica de un <i>profesor cirugía debe ser atención</i>	Reconoce las relaciones entre las palabras y las emociones mismas
93	<i>inmediata,</i> para que sea percibido lo que está realizando los alumnos y bueno,	
94	ciertas consideraciones respecto a que en ese momento es la primera cirugía, y	
95	obviamente son <i>inexperientes y él es el experiente</i> entonces en algún momento	
96	de qué se requiera la ayuda de él, pues, él pueda prestarle, <i>Y en sí, atención,</i>	
97	<i>conocimiento, empatía, tampoco humillarlo y respeto.</i> 6.- <b>En tu experiencia,</b>	
98	<b>¿Cuáles situaciones se presentaron que no favorecieron el desarrollo de la</b>	INHIBE
99	<b>cirugía?</b> Lo que no favoreció principalmente eran las unidades clínicas, en ese	
100	caso no tenías succión, la luz estaba deficiente, funcionaban como dos bombillos	
101	de los tres, un bombillo, o sea, un LED de los tres. <i>La iluminación era</i>	
102	<i>deficiente, no había succión, tenía que hacerse el control de sangrado netamente</i>	Prioriza el pensamiento
103	<i>manual,</i> o sea con gasas... Y eso obviamente dificulta la visión y además	
104	de eso la <i>deficiencia de la luz,</i> pero para eso lo demás todo estuvo relativamente	Prioriza el pensamiento
105	a favor	
106	7.- <b>¿Cuáles factores consideras que hubo a favor del desarrollo de tu</b>	
107	<b>primera cirugía?</b> Yo creo que lo que favoreció mi operación fue, bueno, hay	
108	varias cosas que favorecieron, entre unas fue que <i>el paciente tenía un umbral</i>	
109	<i>dolor bastante alto,</i> significa que tenía alta tolerancia al dolor al momento de la	FAVORECE
110	anestesia, al momento de la exodoncia, no se quejaba... Eso facilitó la	Expresa
111	exodoncia, creo que también <i>favoreció mi experiencia previa,</i> a pesar de que fui	
112	asistente, ya tenía noción de lo que iba a realizar y además también el	
113	<i>conocimiento teórico previo a la cirugía también favoreció,</i> <i>si hubiese</i>	
114	<i>ignorancia en el tema tal vez hubiese más inseguridad,</i> entonces yo creo que lo	Estimulan -Discrimina el valor emocional -Identifica el YO
115	que favoreció fue todos esos factores que de cierta manera me dieron <i>seguridad</i>	
116	<i>a mí al realizar la primera cirugía.</i>	
117		

**Nota:** Construido con la información aportada por informante N°3. Adaptación del formato sugerido por Piñero y Rivera (2014) (16), Autoras (2021)

De la revisión analítica mostrada se pudo reflexionar que para el estudiante Código IC03, las emociones positivas complejas que se manifiestan desde el trato con los demás y particularmente desde la comunicación, entendiendo a la comunicación como capacidad para expresar los sentimientos propios en relación a situaciones determinadas, no fue muy fluida en la CB muy a pesar de que en la entrevista si fue muy fluida, no obstante, así no ocurrió en la práctica clínica. Por lo antes expuesto esa habilidad fue negativa, siendo que IC03 expresó además que en el aspecto comunicación interpersonal fue un tanto superficial cuando dice L71:L73 “yo no me quejo de eso porque creo que fue también en parte por la confianza en la que yo respondí las preguntas que me realizó precirugía”, a partir de lo cual se intuye que la emisión-recepción se limitó a lo académico desde lo cognitivo, pero no fluyo lo interpersonal.

Siendo esa habilidad social una de las más complejas, entre las que se pueden encontrar: saber compartir una opinión, comunicar algo con asertividad, saber pedir ayuda, saber disculparse, dar y seguir instrucciones, entre otros aspectos. En la verbalización L75:L77 a pesar de que el estudiante dice lo que hubiese preferido, no fue capaz de en el momento oportuno hacérselo saber a su profesor lo que originó una barrera de comunicación y entendimiento, que trajo como consecuencia una complicación postoperatoria del paciente, caso que IC03 refirió en L19:L21 “Se generó una comunicación oroantral o bucosinusal, y bueno, en ese caso cuando en el postoperatorio el paciente me llama y me dice la situación”.

Se resalta esa situación de dificultad en la comunicación, ya que está directamente relacionada al trabajo en equipo, el cual tampoco resultó ser su fortaleza debido a que no expresa nada en la entrevista con relación a sus compañeros de clases en la cirugía, sino solo al respecto del profesor y aun así coloca que el trato no fue empático (del profesor hacia él) no obstante tampoco explica que haya hecho un esfuerzo personal más allá del primer contacto por manifestarle a su profesor que el necesitaba más ayuda, eso el estudiante lo sabía de las líneas L78:L79 “con su experiencia evitarme esa experiencia y se hubiese solventado esa comunicación durante la cirugía y no después de un postoperatorio”.

En relación a los factores inhibidores IC03 establece una posición desde afuera ligada al ambiente externo, mostrando que prioriza los pensamientos hacia información importante como razonamiento emocional, ello se apreció en L101:L102 “La iluminación era deficiente, no había succión, tenía que hacerse el control de sangrado neta mente manual”. El informante muestra además contradicciones porque reconoce que necesita más del profesor L41 “inexperientes y necesitamos el experiencia”, pero plantea quizá un exceso de confianza en su capacidad instrumental-cognitiva durante la práctica al decir L112:L117 “si hubiese ignorancia en el tema tal vez hubiese más inseguridad, entonces yo creo que lo que favoreció fue todos esos factores que de cierta manera me dieron seguridad a mí al realizar la primera cirugía” , refiriendo como factores favorecedores de estimulación y a la vez de discriminación emocional para él en lo personal al expresar L112 “favoreció mi experiencia previa” y L113 “conocimiento teórico previo”.

Resulta muy positivo la interpretación que IC03 sostiene del significado emocional, al verbalizar en L51:L53 que “yo creo que cada que emoción es subjetiva de la experiencia o a la predisposición que tenga el paciente respecto a la cirugía”; y de los estímulos o etiquetas emocionales de las personas al explicar L45:L48 del paciente “paciente tener confianza” y “ser colaborador, ser puntual y sobre todo cumplir sus indicaciones post quirúrgicas”.

Entre otras emociones positivas reconoce las transiciones L8:L9 “había cierto nerviosismo, pero tampoco tenía un nervio total como que nunca hubiese visto sangre”, se manifiesta con equidad hacia los otros L37:L38 “respeto hacia él, respeto hacia el paciente, respeto hacia el docente,”. Al mismo tiempo comprende L7 “yo era el que iba dirigiendo la cirugía”; y plantea la emoción con juicio L2:L3 “al principio me sentía muy nervioso... sin embargo, ya yo tenía experiencia quirúrgica”. A continuación, se hace el análisis categorial:

**Cuadro No 7. Protocolo de Análisis Hermenéutico Codificación Axial Informante 3**

CATEGORIAS	SUB CATEGORÍAS	SEGMENTO DE LA ENTREVISTA QUE AVALA LA SUBCATEGORIA	PALABRAS CLAVE (Unidades de análisis)	ACTITUD QUE PREVALECE (NEGATIVO POSITIVO)
<b>Valoración y Expresión de las Emociones</b>	Identifica la emoción personal	ya yo tenía experiencia quirúrgica seguridad a mí al realizar la primera cirugía.	Confianza en sí mismo	ACTITUD PERSONAL (AUTO CONOCIMIENTO)
	Identifica la emoción en otros	respeto hacia él, respeto hacia el paciente, respeto hacia el docente.	Liderazgo con equidad	ACTITUD SOCIAL FAVORECE
	Expresa emociones o necesidades adecuadamente	aprender a confrontar los miedos, no detenerse por una situación y saber admitir cuando no puedes más, o sea, hasta qué punto debes llegar, sino que reconocer que bueno, pues somos inexperientes y necesitamos la experiencia	Conciencia emocional	ACTITUD PERSONAL (AUTO CONOCIMIENTO)
	Discriminar entre expresiones precisas y opuestas al valor emocional	si hubiese ignorancia en el tema tal vez hubiese más inseguridad	Dominio	ACTITUD PERSONAL (AUTO REGULACIÓN)
<b>Estado emocional del pensamiento</b>	Prioriza el pensamiento hacia información importante	La iluminación era deficiente, no había succión, tenía que hacerse el control de sangrado netamente manual, deficiencia de la luz  un punto de referencia bastante claro de cómo se tenía que hacer todo, y un fundamento teórico previo, entonces nada	Adaptabilidad EN PROCESO	ACTITUD SOCIAL INHIBE
	Emoción intensa para ayudar al juicio sobre la memoria del pensamiento	al principio me sentía muy nervioso	Inhibidor	ACTITUD SOCIAL SIN HABILIDADES
	El humor cambia la perspectiva del individuo de un extremo al otro opuesto	la emoción o de que la alegría que tengas al momento de realizar sea mayor al miedo que tienes	Catalizador	ACTITUD SOCIAL HABILIDADES EN PROGRESO

	Estimulan abordar diferencialmente problemas específicos	paciente tener confianza... ser colaborador... ser puntual y sobre todo cumplir sus indicaciones post quirúrgicas	Cooperación	ACTITUD SOCIAL HABILIDADES EN PROGRESO
<b>Empleo del Conocimiento Emocional</b>	Reconoce las relaciones entre las palabras y las emociones mismas	profesor cirugía debe ser atención inmediata... inexperience y él es el experiente... y en si atención conocimiento, empatía, tampoco humillarlo y respeto.	Ausencia de trabajo en Equipo	ACTITUD SOCIAL <b>SIN HABILIDADES</b>
	Interpreta los significados que las emociones conllevan respecto a las relaciones	yo creo que cada que emoción es subjetiva de la experiencia o a la predisposición que tenga el paciente respecto a la cirugía	Favorecedor	ACTITUD PERSONAL (AUTO REGULACIÓN)
	Comprende sentimientos complejos o simultáneos.	creo que tenía la atención suficiente pero como con la disposición era distinto, no sé no sé cómo interpretarlo	Falta de comunicación En el recinto	ACTITUD SOCIAL <b>SIN HABILIDADES</b>
	Reconocer las emociones aproximadamente las transiciones entre emociones	hubiese solventado esa comunicación durante la cirugía y no después de un postoperatorio.	Falta de comunicación fueradel recinto	ACTITUD SOCIAL <b>SIN HABILIDADES</b>
<b>Promueve el Crecimiento Emocional e Intelectual</b>	Apertura de sentimientos tanto para aquellos que son placenteros <b>o no</b>	estaba algo nervioso, pero de cierta manera estaba seguro	Inhibidor	ACTITUD SOCIAL <b>SIN HABILIDADES</b>
	Distanciarse o no, reflexivamente de una emoción	en el postoperatorio el paciente me llama y me dice la situación... Me preocupe... para corregir esa comunicación oroantral	Vincularidad	ACTITUD PERSONAL (AUTO REGULACIÓN)
	Monitoriza reflexivamente las emociones en relación a uno mismo y a otros	reconocer hasta cuando	Favorecedor	ACTITUD PERSONAL (AUTO CONOCIMIENTO)
	Regula las emociones en uno mismo y en otros	lo que creo fue que su falta atención fue al no darse cuenta al revisar la radiografía de que iba a ver una comunicación, yo también en parte es negligencia mía porque yo tampoco me di cuenta, dos	Ausencia de trabajo en Equipo	ACTITUD SOCIAL <b>SIN HABILIDADES</b>

		<i>cabezas piensan mejor que una</i>		
--	--	--------------------------------------	--	--

**Nota:** Construido basado en análisis hermenéutico del informante N°3. Autoras (2021)

Los elementos que para el informante IC03 son favorecedores, desde las emociones personales, son los siguientes: confianza en sí mismo, conciencia emocional, dominio. Todos los mencionados se asocian con una actitud positiva, la persona entró en una cavilación consigo mismo y ha mostrado ser autoconsciente de sus habilidades en actitud social, algunas de las cuales posee logradas o en progreso como son las habilidades en: Liderazgo, adaptabilidad, catalizador, cooperación, vincularidad.

Al mismo tiempo las habilidades que el estudiante no mostró poseer o que no ha desarrollado fueron: el trabajo en equipo, y la comunicación con otros en el recinto de la cirugía o fuera de ella. Esas actuaciones se convirtieron para este estudiante en inhibidores tales como: La apertura ante sentimientos no gratos, La reacción de una emoción intensa para ayudar al juicio sobre la memoria del pensamiento.

Con el anterior análisis, se ha concluido la Hermenéusis, y se pasa ahora al procedimiento de la triangulación, al respecto es propicio en ideas de Arias (19) referir que la triangulación teórica es “como una evaluación de la utilidad y el poder de probar teorías”, al unísono Pérez (20) indica que la triangulación teórica se basa en la preferencia de teorías alternativas o competitivas sobre la utilización de un solo punto de vista.

Siguiendo estos principios estratégicos en la actual indagatoria se han considerado contrastar , para analizar un mismo grupo de datos (21) , tomando como base a cada uno de los propósitos de la investigación, a la identificación y verbalización de los segmentos relevantes de cada uno de los informantes por cada elemento de contrastación , los cuales a su vez se basan en los elementos teóricos de autores Salovey, Mayer y Caruso (opcit) (11), en comparación a los elementos que se habían previamente seleccionado mediante los análisis abierto y axial de las entrevistas y que caracterizan la actitud en los informantes como son la clasificación de las actitudes, su función y su estructura atendiendo a sus

dimensiones de magnitud y dirección por valoración. A continuación, se presenta la **triangulación** de cierre de los tres informantes

**Cuadro No 8. Contrastación teórica de las verbalizaciones (Triangulación y selectividad)**

PROPOSITO DE LA INVESTIGACIÓN	IDENTIFICACIÓN INFORMANTES/ SEGMENTO DE LA ENTREVISTA	MACROCATEGORÍA		ELEMENTO Y DEFINICIÓN TEÓRICA (Modelo revisado de Mayer y Salovey (1997)(6) y Caruso (2002)(11))
		ACTITUD	DIMENSIÓN (Magnitud y Dirección)	
Analizar la percepción de la dinámica de las clínicas CCB de los estudiantes de odontología de la UJAP	IC01: Me sentía muy feliz transmitir mucha confianza IC02: después nos dejó un poco solas IC03: confrontar los miedos, no detenerse por una situación y saber admitir cuando no puedes más, inexperientes y necesitamos la experiencia	-Conciencia emocional	FAVORECE POSITIVA	<b>Experiencial: Percepción</b> en relación a identificar emociones y discriminarlas
	IC01: no me preparé como debí IC02: estaba muy nerviosa,...no me prepare muy bien. IC03: ya yo tenía experiencia quirúrgica. seguridad a mí al realizar la primera cirugía.	-Confianza en sí mismo	NO FAVORECE NEGATIVA  FAVORECE POSITIVA	<b>Experiencial: Facilitación</b> emoción-pensamiento, juicios, canalización, solución de problemas

<p>Categorizar las habilidades interpersonales que desarrollan los estudiantes de odontología de la UJAP en sus prácticas de CCB.</p>	<p>IC01: - yo decir no sé - han salido con sus cirugías exitosas y tu ahí con el mismo paciente</p> <p>-Seguridad, confianza, ...Menos estrés</p> <p>no tuve nervios.</p> <p>-Debo enfocarme pase lo que pase</p> <p>-Es lindo un profesor que motive</p> <p>IC02:</p> <p>-Ahí le dije a mi compañera</p> <p>-el paciente era poco colaborador</p> <p>habrá unos que lo hagan y ... a otros quizás nos cueste mucho</p> <p>que hacer, que no podíamos hacer,</p> <p>que de verdad tengas ganas de enseñar cuando estudias de verdad</p> <p>IC03:</p> <p>hubiese solventado esa comunicación durante la cirugía y no después de un postoperatorio.</p> <p>respeto hacia él respeto hacia el paciente, respeto hacia el docente</p> <p>ser colaborador, ser puntual y sobre todo cumplir</p> <p>la emoción o de que la alegría que tengas al momento de realizar sea mayor al miedo que tienes</p>	<p>- Comunicación</p> <p>-Liderazgo</p> <p>-Cooperación</p> <p>-Catalizador</p> <p>-Vincularidad</p> <p>- Equipo</p> <p>- Comunicación</p> <p>-Liderazgo</p> <p>-Cooperación</p> <p>-Catalizador</p> <p>-Vincularidad</p> <p>- Equipo</p> <p>- Comunicación</p> <p>-Liderazgo</p> <p>-Cooperación</p> <p>-Catalizador</p> <p>-Vincularidad</p>	<p>NO FAVORECE NEGATIVA</p> <p>FAVORECE POSITIVA</p> <p>NO FAVORECE NEGATIVA</p> <p>FAVORECE POSITIVA</p> <p>NO FAVORECE NEGATIVA</p> <p>FAVORECE POSITIVA</p> <p>FAVORECE POSITIVA</p> <p>FAVORECE POSITIVA</p> <p>FAVORECE POSITIVA</p> <p>NO FAVORECE NEGATIVA</p>	<p><b>Estratégica: Comprensión</b></p> <p>de análisis e interpretación de sentimientos complejos, emoción-consecuencia</p>
---	--	--	---	--

	<p>el paciente me llama y me dice la situación... Me preocupe... para corregir esa comunicación oroantral</p> <p>al no darse cuenta al revisar la radiografía de que iba a ver una comunicación, yo también en parte es negligencia mía</p>	- Equipo		
<p>Caracterizar las situaciones que favorecen positiva o negativamente las actitudes de los estudiantes de odontología de la UJAP en sus prácticas de CCB.</p>	<p>IC01: -No nos dejamos llevar por las emociones</p> <p>-transmita mucha tranquilidad.</p> <p>IC02: perder ese miedo y bajar un poquito el nivel del estrés</p> <p>-cuando yo me sentí mal también fue excelente el profesor.</p> <p>IC03: si hubiese ignorancia en el tema tal vez hubiese más inseguridad</p> <p>un punto de referencia bastante claro de cómo se tenía que hacer todo, y un fundamento teórico previo, entonces nada</p>	<p>- Dominio</p> <p>- Adaptabilidad</p>	<p>FAVORECE POSITIVA</p> <p>FAVORECE POSITIVA</p> <p>FAVORECE POSITIVA</p>	<p><b>Estratégica: Regulación</b> emocional con estado reflexivo de proximidad emocional y manejo de emociones.</p>

**Autoras (2021)**

## **Interpretación de la triangulación**

En referencia a las experiencias de Percepción en la dinámica de las CCB, la actitud conciencia emocional juega un papel favorecedor y eso es positivo en relación a las emociones; en cuanto a la facilitación como experiencia en CCB la confianza de los estudiantes en sí mismo es poca y atribuible a una falta de preparación personal.

En atención a las estrategias de Comprensión que es el lugar donde se ubican las habilidades interpersonales hay un conjunto de situaciones que favorecen y otras que no, generando una posición neutral, esta actitud es de las menos frecuentes en grupos y suele ser propia de personas que pretenden ser imparciales en sus juicios.

En función a las estrategias de regulación el dominio y la adaptabilidad son razonamientos que a los estudiantes les favorecen de manera positiva.

## **Producto reflexivo del análisis**

Para dar cumplimiento al objetivo general de este trabajo de grado el cual consiste en generar la comprensión descriptiva de las actitudes emocionales del estudiante como mundo de vida en el desarrollo de las habilidades interpersonales en sus prácticas de CCB de la UJAP, se van a describir los elementos de los cuales se integran en el pensamiento de los estudiantes sus filtros cognitivos como expresión de sus actitudes emocionales, a saber:

### ***1.- Comprensión descriptiva de la dinámica de las prácticas clínicas y de la actuación docente de la CCB en percepción del estudiante de odontología de la UJAP***

En las prácticas de Cirugía Bucal es cuando ocurre el “aprender a aprender”; esta situación se concibe como uno de los componentes más importantes del proceso educativo, la exaltación de construir conocimiento; buscar el cambio y la mejora de estados, conductas y capacidades en los demás; requiere transmitir esa actitud que hace la diferencia entre un docente de la masa y un maestro. Se debe procurar que los profesores reflexionen sobre por qué enseñan, qué quieren que el alumno aprenda y qué métodos utilizarán para lograr sus

metas (Davis & Buskist, 2006) (22), claro está circunscrito al campo de la odontología. Para Delors (1996) (23) el aprendizaje, lo estructura y lo esquematiza de la siguiente manera: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser. Indica que la educación de hoy es una GRAN ACTITUD, la cual se orienta desde la estructura cognitiva de la actitud hacia el aprender a conocer, y en menor medida al aprender a hacer y que debería combinar los métodos deductivos en inductivos.

El aprender a hacer esta muy vinculado a la formación del profesional, en decir a los fines instrumentales y prácticos porque su fin es enseñar al estudiante a poner en acción sus conocimientos y adaptar la enseñanza al futuro mercado de trabajo a través de sus distintos saberes: saber disciplinar, saber curricular y saber experiencial de la odontología.

El desarrollo profesional docente se asocia a la actuación del devenir de la vida laboral y personal, donde van implícitos; la experiencia, los conocimientos y la construcción de aprendizajes y de enseñanza, esta formación gradual nos define en la profesión el cual no es más que la acumulación de descubrimientos de saberes y que van a permitir la reconstrucción de experiencias, en un apartado, un profesional de la docencia es una persona que ejerce la profesión de enseñar e instruir de manera eficiente y con calidad por lo tanto posee las condiciones y competencias requeridas para tal fin. Entendiendo por condiciones aquellas cualidades intelectuales, psíquicas y efectivas que condicionan la conducta de cada ser humano distinguiéndolo de los demás. Para ello se señala, como condiciones: individualidad moral, condición natural y genética, estilo de comunicación oral y escrita, desarrollo espiritual, competencias profesionales en este caso odontológicas.

Los docentes son vistos por los estudiantes como se ven a sí mismos, ello es como el primer representante de la inteligencia social y su idea se refiere a un modelo de personalidad y comportamiento que incluye una serie de componentes como sensibilidad social, comunicación, comprensión social, juicio moral, solución de problemas sociales, actitud prosocial, empatía, habilidades sociales, expresividad, comprensión de las personas y los grupos, llevarse bien con la gente, ser cálido y cuidadoso con los demás, estar abierto a

nuevas experiencias e ideas, habilidad para tomar perspectiva, conocimiento de las normas sociales, adaptabilidad social, entre otros.

## ***2.- Categorización de las habilidades interpersonales que desarrollan los estudiantes***

Se trata de una evaluación de la percepción subjetiva, estos análisis reflejaron que los estudiantes presentan estar empoderados de conductas que le son favorables, pero de igual manera presentan unas necesidades dentro de su actividad de CCB. Ello es como sigue:

### ***Empoderados de:***

El reconocimiento e importancia de mantener un trato cálido y empático no solo de ellos con los pacientes, sino que reclaman el mismo trato de los docentes hacia ellos, también se mostraron solidarizados entre sus pares y que todo ello es inherente a las expectativas propias que traen los estudiantes frente a la práctica clínica de cirugía bucal.

### ***Necesidades de:***

Desarrollar el liderazgo no autoritario que, sin tender a la conformidad, les permita dar significado a lo que es socialmente correcto, para conseguir el reconocimiento de los demás, con amabilidad, ética y empatía con el otro.

Desarrollar el factor comunicación es fundamental, ya que establecer buenas relaciones interpersonales con los demás es clave en toda profesión y es clave en odontología para realizar el rapport necesario y la empatía con el paciente.

Desarrollar el trabajo en equipo, se amerita porque acrecienta la capacidad para resolver problemas, debido a que es un factor ligado a la calidad del trabajo entre los especialistas, así pues, algunos serán a futuro ortodoncistas otros se dedicaran con ahínco a la cirugía, en otros casos al cuidado bucal en general, pero todos deben mantenerse actualizados y asistir a congresos, conferencias; es decir en actividades de relación y trabajo multidisciplinario.

Todo lo antes expuesto conlleva a agrupar mediante un proceso de recomposición de las partes (categorías) al todo (texto) que el análisis segmentó. Se integran las categorías en una unidad discursiva coherente a través de un proceso de interpretación-explicación que

origina la nueva concepción o definición de significados. Para resumir la categorización de las actitudes de los estudiantes, véase el cuadro:

<b>Cuadro No 9. Actitudes Generadas por las Emociones en los Estudiantes</b>			
<b>Actitud Personal</b>		<b>Actitud Social</b>	
<b>Autoconocimiento</b>	-Conciencia emocional -Confianza en sí mismo	<b>Habilidades Interpersonales</b>	-Comunicación -Liderazgo con equidad -Cooperación
<b>Autorregulación</b>	- Dominio - Adaptabilidad		-Catalizador -Vincularidad -Trabajo en equipo

**Autoras (2021)**

En el cuadro anterior se conservan los principios esenciales del significado original que los profesores Peter Salovey y John Mayer trataban de transmitir al término Inteligencia emocional, lo cual implicaba la unión indivisible de ambas esferas (24).

Para el presente trabajo, tal como lo exige la interpretación fenomenológica, se Reasignan significados (re significación) en base a los hallazgos para las definiciones categoriales, los cuales se enuncian a continuación:

**Actitud personal:** Son las habilidades avanzadas, habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades para hacer por ejemplo frente al estrés o habilidades de planificación y flexibilización.

Se compone de:

- Autorregulación: Capacidad para mitigar las emociones negativas y potenciar las positivas (25)
- Autoconocimiento: Etiquetar emociones, reconocer las relaciones entre las palabras y las emociones e influencia la cognición.(25)

**Actitud social:** Están representados por el valor interpersonal estímulo, independencia, benevolencia, liderazgo, comunicación, trato con otros, mediar, cooperar y vincularse o trabajar en equipo, debido a que los estudiantes de la clínica odontológica, realizan

actividades de trato a pacientes y la mayor parte de sus actividades tienen que ver con la relación interpersonal.

Se conforma por las habilidades interpersonales, definidas en Mayer y Salovey (6) como: “pericias para regular las emociones para promover crecimiento emocional e intelectual”, de esa forma se eligieron aquellas que mayormente se repitieron en las verbalizaciones y son esencialmente: Liderazgo, vincularidad, cooperación, comunicación y trabajo en equipo.

### ***3.- Caracterizar las situaciones que favorecen positiva o negativamente las actitudes***

Las emociones presentan una función útil y adaptativa para nuestro bienestar y supervivencia, incluidas las emociones negativas (11). Esta jerarquización de las características de una actitud, se reconocen en los autores Young K., Flügel y otros a través de sus estudios de Psicología de las Actitudes, como aquellas que adquieren unas dimensiones de direccionalidad y una magnitud.

En referencia a la dimensión direccionalidad se va a referir a si la actitud puede ser clasificada como negativa o positiva, mientras que la dimensión magnitud se refiere a en qué grado de favorabilidad o desfavorabilidad es evaluado el objeto de la actitud.

Para resumir las manifestaciones de los estudiantes, véase el cuadro:

**Cuadro No 10. Factores favorecedores e Inhibidores en actitudes positivas o negativas**

Magnitud Favorecedores (Direccionalidad Positiva)	Magnitud Inhibidores (Direccionalidad Negativa)
Conciencia emocional y dominio del estrés.	El agobio emocional, la falta de equidad como líder.
Adaptabilidad a los sucesos.	Carencia de elementos de lenguaje para expresar situaciones emocionales.

Vincularidad elevada y trabajo en equipo.	
Ser autoconsciente de sus habilidades en actitud social.  Mantener la calma.  Perder el miedo.  Disminuir el estrés, no estar ansioso ni preocupado.	Carencia de autorregulación por el poco dominio emocional.  Predisposición a la práctica de CCB  Necesidad de tener un sujeto catalizador que siempre le acompañe.
Posee un fundamento teórico sólido.  Regulación emocional.  Reconocimiento de la intersubjetividad emocional en los otros.	Exceso de confianza en su propia praxis como aprendiz.  Carencia de apertura a sentimientos no placenteros.

Autoras (2021)

Siendo así, que se presentó el cuadro sintetizador, son dos aspectos inseparables para la valoración intersubjetiva de las cualidades o diferenciación de actitudes emocionales de los estudiantes de odontología de la UJAP, en relación a su vez con el componente conductual de las actitudes, es decir la asociación que ocurrió entre objeto y sujeto de estudio.

## **EL CIERRE.**

### **Conclusiones de la Investigación**

En el presente trabajo se mostró de cuales maneras se experimentan por los estudiantes de odontología de la UJAP , de acuerdo a sus percepciones los siguientes factores : la

habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud; la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual (Mayer y Salovey, 1997) (6). De lo antes expuesto se cumplió con los principios teóricos.

Fueron logrados los propósitos tanto generales y específicos trazados en la presente investigación que conservo su aspecto naturalista, cualitativa y fenomenológica a través del método hermenéutico. Todo ello está expresado en el producto reflexivo del análisis.

El estudiante de odontología debe ser preparado para enfrentar todo tipo de dificultades con éxito en las clínicas de cirugía bucal, ya que se está incrementando el nivel de competitividad en el mercado laboral.

### **Recomendaciones de la Investigación**

Se recomienda a los estudiantes que su actitud emocional positiva frente a la CB y en consecuencia hacia los pacientes debe ser permanente, desde el inicio hasta el final de su práctica pre profesional y no debe disminuir conforme las destrezas clínicas se acrecientan.

Las capacidades interpersonales deben desarrollarse durante la formación de pregrado mediante programas microcurriculares específicos. Por esta razón, se considera que las escuelas y facultades de Odontología deben incluir en su malla curricular de forma explícita el desarrollo de habilidades de actuación emocional, consideradas de suma importancia entre las habilidades blandas que debe poseer un profesional odontólogo. Lo anterior en concordancia con la American Dental Education Association (ADEA, 2011) en odontología.

Las instituciones educativas odontológicas venezolanas, nuestra universidad, su comunidad de profesorado y estudiantes, las asociaciones de odontología, debemos estimular la discusión y profundización en esta área de investigación como lo abordó el presente trabajo de grado concluido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guada N. La salud bucal como un derecho humano. [Internet]. 2013; 36: 304-331.  
Disponible en: <http://bdigital.ula.ve/storage/pdf/anuc/n36/art11.pdf>
2. Dávila G. Glosario de términos en metodología e investigación. Catia: Vicerrectorado de Investigación y Postgrado UPEL; 2020.
3. Martínez M. Metodologías Cualitativas. Universidad Simón Bolívar, Departamento de Ciencias y Tecnología del Comportamiento. Seminario-Taller. Caracas, Venezuela. 2003.
4. Martínez M. Nuevos Paradigmas de la Investigación. Caracas: Editorial Alfa. I edición. 2009.
5. Van Dijk T. Ideología y análisis del discurso. Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social. [Internet] Maracaibo: Universidad del Zulia. 2005; 10 (29): 9-36. Disponible en <http://www.discursos.org/oldarticles/Ideolog%EDa%20y%20an%El%20del%20discurso.pdf>
6. Mayer J y Salovey P. What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), Emotional development and emotional intelligence: Educational implications. New York: Basic Books. 1997: 3-31.

7. Flores M. Epistemología y Hermenéutica: Entre lo conmensurable y lo Inconmensurable. Colegio de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Autónoma de la Ciudad de Mexico. Mexico. 2000.
8. Rodriguez, G. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION CUALITATIVA. [en línea] Granada: Ediciones Aljibe. 1996. Disponible en [https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez\\_gil\\_01.pdf](https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez_gil_01.pdf)
9. Ajzen, I. Attitudes, personality, and behavior. McGraw-Hill Education. 2005.
10. Katz, D. The functional approach to the study of attitudes. Public Opinion Quarterly, Trad. cast: El enfoque funcional en el estudio de las actitudes. En J. R. Torregrosa y E. Crespo. Estudios Básicos de Psicología Social: 261-276. Barcelona: Morata. 1960; 24: 163-204.
11. Mayer J.D., Salovey P. y Caruso D.R. Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) User's Manual. Toronto, ON: MHS Publishers. 2002.
12. Cicourel A. El Método y la Medida en Sociología. Madrid: Editora Nacional. 1982.
13. Hallazgo. [Internet] Real Academia Española. 2019. Disponible en <https://dle.rae.es/hallazgo>
14. Heidegger. M. Ser y tiempo. trad. J. E. Rivera C. [Sein und Zeit, (1927), Niemeyer, Tübingen, 1993 (17ª ed.). Desde 1977 editado también en GA 2, Klostermann, F. a M., F.- W. von Herrmann (ed.)] Trotta: Madrid; 2003.

15. Gadamer H. El Giro hermenéutico. Tübingen, Alemania: Ediciones Cátedra, S. A. 1998.
16. Piñero M.L. y Rivera M.E. Investigación cualitativa: orientaciones procedimentales. Barquisimeto: UPEL-IPB; 2014.
17. Brett S. The influence of gender on mood effects in advertising. *Psychology & Marketing* [Publicación periódica en línea] 2003. 20 (3): pp. 249-273. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/mar.10070>
18. Han S, Lerner J, Keltner D. Feelings and consumer decision making: The appraisal-Tendency Framework. *Journal of Consumer Psychology* [Publicación periódica en línea] 2007; 17 (3): 158-168. Disponible en <https://myscp.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/S1057-7408%2807%2970023-2>
19. Arias V. Triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. *Enfermera*. 2000; 18 (1): 37-57.
20. Pérez J. La triangulación analítica como recurso para la validación de estudios de encuesta recurrentes e investigaciones de réplica en Educación Superior. *RELIEVE*. 2000; 12 (2). Disponible en [http://www.uv.es/RELIEVE/v12n2/RELIEVEv12n2\\_6.ht](http://www.uv.es/RELIEVE/v12n2/RELIEVEv12n2_6.ht)
21. Rodríguez O. “La Triangulación como Estrategia de Investigación en Ciencias Sociales”. *Revista de Investigación en Gestión de la Innovación y Tecnología*. [Publicación periódica en línea] 2005; (31)• Disponible en <http://www.madrimasd.org/revista/revista31/tribuna/tribuna2.asp>.

22. Davis S. F. y Buskist W. What Teachers Need to Know about Teaching and Learning. [en línea] In W. Buskist & S. F. Davis (Ed.) Handbook of the teaching of psychology. Blackwell Publishing; 2006: 3–10. Disponible en <https://doi.org/10.1002/9780470754924.ch1>
23. Delors J. y Otros. La educación encierra un tesoro. Madrid: Santillana. Ediciones UNESCO. 1996.
24. Mayer J.D, DiPaolo M.T. y Salovey P. Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: A component of emotional intelligence. Journal of Personality Assessment. 1990; 54: 772-781.
25. Bisquerra R. La inteligencia emocional según Salovey y Mayer [Internet]. 2020. Disponible en <https://www.rafaelbisquerra.com/inteligencia-emocional/la-inteligencia-emocional-segun-salovey-y-mayer/>

## **ANEXOS**

**Anexo A. Cuadro de codificación numérica de los sujetos informantes.**

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>IC01</b>	Informante Cirugia01
<b>IC02</b>	Informante Cirugia02
<b>IC03</b>	Informante Cirugia03

**Anexo B. Formato protocolar de la codificación abierta.**

<b>Línea</b>	<b>Texto</b> <b>Descripción Completa de la entrevista/ grabaciones/ anotaciones</b>	<b>ITEM DE SUB</b> <b>CATEGORIA</b> <b>Unidad</b> <b>temática</b> <b>analítica</b>
<b>Línea</b> <b>1</b>	<b>Contenido de la línea 1 de la entrevista</b>	<b>Código</b> <b>lingüístico</b> <b>básico</b>

**Anexo C. Formato protocolar de la codificación axial**

<b>CATEGORIAS</b> (Teóricas)	<b>SUB</b> <b>CATEGORÍAS</b> (teóricas)	<b>SEGMENTO DE LA</b> <b>ENTREVISTA QUE</b> <b>AVALA LA</b> <b>SUBCATEGORIA</b>	<b>PALABRAS</b> <b>CLAVE DEL</b> <b>ANÁLISIS</b>	<b>ACTITUD</b> <b>QUE</b> <b>PREVALECE</b> <b>(NEGATIVO</b> <b>POSITIVO)</b>
---------------------------------	---	--	--	--

**Anexo D. Formato protocolar de la codificación selectiva**

		MACROCATEGORÍA		
PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN	IDENTIFICACIÓN INFORMANTES/ SEGMENTO DE LA ENTREVISTA	ACTITUD	DIMENSIÓN (Magnitud y Dirección)	ELEMENTO Y DEFINICIÓN TEÓRICA (Modelo revisado de Mayer y Salovey (1997) y Caruso 2002)
	Extractos de las verbalizaciones de los informantes que coinciden con lo que requiere el propósito y lo que está establecido por la teoría	Código lingüístico de tercer nivel	Código lingüístico de tercer nivel	Significado teórico literal

## Anexo E. Cuadro indicador de las codificaciones

CUADRO INDICADOR DE LAS CODIFICACIONES UTILIZADAS EN LA INVESTIGACIÓN				
CATEGORÍAS (Teóricas)	SUB CATEGORÍAS (teóricas)	UNIDAD MÍNIMA TEMÁTICA (que avala la subcategorías en la codificación abierta/ Relación emoción- actitud)	ACTITUD Funcional/Cognitiva/ Valores/ Dimensión QUE PRODUCE (palabras clave en la codificación axial)	ACTITUD QUE PREVALECE (NEGATIVO POSITIVA y de identidad (YO)) codificación selectiva
Valoración y Expresión de las Emociones	Identifica la emoción personal	identifica YO	Ausencia de Confianza  O existencia de confianza  en sí mismo	ACTITUD PERSONAL <b>Negativa</b>  ACTITUD PERSONAL <b>Positiva</b>  (AUTO CONOCIMIENTO)
	Identifica la emoción en otros	-IDENTIFICA A OTROS  Identifica OTROS	Ausencia de  Liderazgo con equidad	<b>sin habilidades con habilidades</b>  ACTITUD SOCIAL
	Expresa emociones o necesidades adecuadamente	Expresa NECESIDADES  Expresión emocional de necesidad	Conciencia emocional	ACTITUD PERSONAL (AUTO CONOCIMIENTO)
	Discriminar entre expresiones precisas y opuestas al valor emocional	Expresa CON PRECISION  Discriminar  VALOR	Dominio	ACTITUD PERSONAL (AUTO REGULACIÓN)
Estado Emocional del Pensamiento	Prioriza el pensamiento hacia información importante	Emoción Prioriza Prioriza el pensamiento Prioriza el pensamiento	Adaptabilidad Moderada O EN PROCESO	HABILIDADES EN PROGRESO  ACTITUD SOCIAL
	Emoción intensa para ayudar al juicio sobre la memoria del pensamiento	Discrimina  Emoción con juicio  Emocionalidades	Comunicación  Poca Comunicación	(CON HABILIDADES  SIN HABILIDADES  ACTITUD SOCIAL
	El humor cambia la perspectiva del individuo de un	Humor Humor	Cooperación	ACTITUD SOCIAL  HABILIDADES Logradas O En Progreso

	extremo al otro opuesto			
	Estimulan abordar diferencialmente problemas específicos	<b>VINCULO</b> Estimulan	Vincularidad	ACTITUD SOCIAL HABILIDADES <b>LOGRADAS O EN</b> PROGRESO
<b>Empleo del Conocimiento Emocional</b>	Reconoce las relaciones entre las palabras y las emociones mismas	No Reconoce Reconoce las relaciones entre las palabras y las emociones mismas	Inhibidor Favorecedor	<b>ACTITUD NEGATIVA</b> <b>POSITIVA</b>
	Interpreta los significados que las emociones conllevan respecto a las relaciones	RELACIONES ORGANIZADORAS Responsabilidad Exceso de confianza Interpreta significado emocional	Catalizador	ACTITUD SOCIAL HABILIDADES <b>LOGRADAS O EN</b> PROGRESO
	Comprende sentimientos complejos o simultáneos.	Comprende	Favorecedor	<b>ACTITUD POSITIVA</b>
	Reconocer las emociones aproximadamente las transiciones entre emociones	Reconocer Reconocer transiciones Reconoce transiciones	Favorecedor	<b>ACTITUD POSITIVA</b>
<b>Promueve el Crecimiento Emocional e Intelectual</b>	Apertura de sentimientos tanto para aquellos que son placenteros o no	no hay apertura a sentimiento placentero Apertura sentimiento placentero	Inhibidor Favorecedor	<b>ACTITUD NEGATIVA</b> <b>ACTITUD POSITIVA</b>
	Distanciarse o no, reflexivamente de una emoción	-Distanciarse Distanciarse con reflexión de una emoción	Catalizador Inactivo	ACTITUD SOCIAL <b>SIN HABILIDADES</b>
	Monitoriza reflexivamente las emociones en relación a uno mismo y a otros	Monitoriza MONITORIZA (los procesos errados en cirugía)	Favorecedor Inhibidor	<b>ACTITUD POSITIVA</b> <b>ACTITUD NEGATIVA</b>
	Regula las emociones en uno mismo y en otros	Regula emociones No regula emociones	Trabajo en equipo Ausencia de trabajo en Equipo	ACTITUD SOCIAL Habilidades Logradas Habilidad no lograda

**Nota:** Elaboración propia de las autoras (2021) basado en los principios de codificación lingüística de Gadamer (15) (Ideas fuerzas, aplicación, legitimación de la consistencia, comprensión)