
Caracterización histórica de la educación emocional en la formación del estomatólogo

Historical review of emotional education in dentistry professional training

M. Sc. Noryst Tan Suárez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6328-0631>

Dr. C. Mayelin Soler Herrera¹ <https://orcid.org/0000-0001-9749-4008>

Dr. C. Soledad Yanedy García Peláez¹ <https://orcid.org/0000-0002-4906-3163>

¹ Universidad de Ciencias Médicas Carlos J Fínlay, Camagüey

noryst@nauta.cu

msoler.cmwt@infomed.sld.cu

soledad.cmwt@infomed.sld.cu

Resumen

Objetivo: El artículo tiene como objetivo caracterizar históricamente el proceso de educación emocional del profesional de la Estomatología, con énfasis en la regulación emocional de los estudiantes al iniciar la práctica clínica.

Métodos: Fueron empleados métodos del nivel teórico como el histórico-lógico, el analítico sintético y el inductivo-deductivo y del nivel empírico el análisis de documentos.

Resultado: El estudio del desarrollo histórico del proceso de educación emocional del estudiante de Estomatología, con énfasis en la competencia regulación emocional en la práctica clínica, como forma de educación en el trabajo. Para su análisis, se tomaron en consideración indicadores y etapas a partir de la sistematización teórica realizada por los autores.

Conclusión: La investigación develó las falencias teóricas y metodológicas existentes en relación con el tratamiento a la educación emocional, específicamente la regulación emocional de los estudiantes de Estomatología al iniciar la práctica clínica.

Palabras clave: formación profesional, educación emocional, regulación emocional, formación por competencias.

Abstract

Objective: This article aims at reviewing the process of Dentistry professional emotional education history, particularly the emotional regulation of students at the beginning of clinical practice.

Methods: The methods used at the theoretical level were the historical-logical, the synthetic analytical and the inductive-deductive, and at the empirical level, the analysis of documents.

Result: The study of the historical development of the Stomatology student's emotional education process, with emphasis on emotional regulation competence in clinical practice, as a form of education at work. For its analysis, indicators and stages were taken into consideration based on the theoretical systematization carried out by the authors.

Conclusion: The findings reveals the existing theoretical and methodological shortcomings in relation to the treatment of emotional education, specifically the emotional regulation of Stomatology students at the beginning of clinical practice.

Keywords: Emotional education, emotional development, emotional adjustment, competency-based education.

Recibido: 12 de junio de 2022

Aprobado: 13 de marzo de 2023

Introducción

La inteligencia académica no es suficiente para alcanzar el éxito profesional. En opinión de Bueno, Chica, Tirado & González, (2019) y Márquez, Méndez & Vilchis, (2019) la calidad de la atención clínica está determinada por algo más que los conocimientos científicos y tecnológicos del profesional. Hoy en día, es necesario que la escuela no solo se ocupe de enseñar a pensar, sino también, a sentir, para conseguir, de esta forma, el desarrollo integral y armónico del alumnado (Porrás, Pérez & Luque, 2020; Sepúlveda, Mayorga, & Pascual, 2019), integrando la dimensión racional y la emocional. No se trata de una yuxtaposición entre contenidos académicos y competencias emocionales sino de una integración de ambas dimensiones de acuerdo con las valoraciones de García (2018).

Así pues, el diseño curricular basado en competencias y centrado en el estudiante, para lograr su formación integral, que incluye competencias socio-personales y profesionales se hace imprescindible. Su propósito es que el estudiante logre un aprendizaje complejo que integre el ser, el saber y el estar dispuesto a hacer. En este sentido, Márquez et. al., (2019) refieren que el aprendizaje emocional no es parte explícita o relevante de la educación, muy pocas instituciones educativas la incluyen dentro de su currículo; considerándolo un aspecto personal al que se le ha restado importancia, a pesar que las emociones definen la conducta humana en gran medida.

Ser competente emocionalmente se hace imprescindible en la profesión estomatológica, donde muchos de sus procedimientos generan dolor, temor y ansiedad en los pacientes. Si no se identifican y regulan las propias emociones, es difícil interactuar con emociones ajenas y ayudar a otra persona.

Es oportuno señalar la labor investigativa de numerosos autores internacionales y nacionales que destacan la importancia de las competencias emocionales, para una formación profesional y personal plena (Aparicio, González, Portal, García, Machado & Lorente, 2017; Bisquerra, 2018, 2019; Bisquerra & López, 2020, 2021; Costa, Palma & Salgado, 2021; Fernández, Cabello & Gutiérrez, 2017; García, 2018; Reyes & Saiz, 2022; Rodríguez et al. 2019; Santana, Dorado & Deroncelé, 2019; Solé, 2020; Thomas, Cassidy & Heller, 2017; Valverde & Rosales, 2017; Veliz, Dörner, Soto, Reyes & Ganga, 2018; entre otros).

En este grupo de competencias se encuentra la regulación emocional abordada, entre otros por Orozco, Aguilera, García & Venebra (2022) quienes enfatizaron en el funcionamiento familiar y los procesos de regulación emocional que se desarrollan a partir de las relaciones familiares. Por su parte Benito, Messina, Andrés & Fernandes (2022) incursionaron en la enseñanza de la regulación emocional en estudiantes de magisterio. Mientras Santander, Gaeta & Martínez (2020) se enfocaron en su impacto sobre el proceso de enseñanza aprendizaje en el aula y Ordán (2017) irrumpió en la formación del estudiante de ballet para su presentación escénica.

Resulta conveniente señalar que las investigaciones de competencia emocional en las ciencias médicas se han dedicado fundamentalmente, al estudio de la empatía y la habilidad de comunicación como elemento fundamental para el adecuado ejercicio de la profesión, y a su relación con el estrés académico; no han sido su finalidad el énfasis en el tratamiento a la manifestaciones emocionales que experimentan los estudiantes en su quehacer clínico (Guízar, Heinze & Carmona, 2017; Macaya, Vergara & Rubí, 2018; Marcos, Cerdio, Del Campo, Gutiérrez, Castro & Cedillo, 2021; Márquez & Liviano, 2020; entre otros).

En este contexto, las universidades asumen un importante papel en la toma de decisiones relativas a la formación y capacitación de sus estudiantes con el objetivo de ofrecer una formación que cubra los posibles requerimientos que habrán de afrontar en su carrera profesional al servicio de la sociedad (Gilar, Pozo & Castejon, 2019).

De acuerdo a lo anterior, este artículo tiene como objetivo caracterizar históricamente el proceso de educación emocional del profesional de la Estomatología, con énfasis en la regulación emocional de los estudiantes al iniciar la práctica clínica.

Métodos

En la realización del estudio se emplearon métodos teóricos y empíricos. Entre los que se encuentran, el histórico-lógico, el analítico-sintético, el inductivo-deductivo y el análisis documental. Los mismos permitieron la interpretación de la información con relación al proceso objeto de análisis, caracterizar las etapas del desarrollo histórico y definir las tendencias que se ponen de manifiesto. Así como, la valoración de planes de estudio, programas de disciplinas y asignaturas, modelo del profesional, resoluciones del trabajo metodológico y normativas ministeriales.

Resultados

En función del objeto y campo de acción, se asumen los siguientes indicadores:

- Presencia de la educación emocional en la dinámica del proceso formativo del estudiante de Estomatología.
- Vías para el manejo de la emocionalidad desde el enfoque biopsicosocial del hombre.
- Tratamiento a los contenidos de la educación emocional con énfasis en la regulación emocional, desde los planes de estudio y programas de la carrera.

A partir del análisis de los indicadores, se identifican tres etapas fundamentales por las que ha transitado el proceso de educación emocional del estudiante de Estomatología:

- Primera etapa (1962-1991): Enfoque integrador en la formación profesional del estomatólogo que favorece la educación emocional
- Segunda etapa (1992–2010): Perfeccionamiento del componente laboral como precedente de la educación emocional
- Tercera etapa (2011–actualidad): Concepción interdisciplinar que promueve la educación emocional.

Para la selección de las etapas, se asumieron algunos de los hitos históricos que marcaron el desarrollo del proceso de formación profesional en la carrera de Estomatología en el país:

- Reforma universitaria en 1962.
- Puesta en vigor del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral en 1992.
- Transformaciones en la Educación Médica Superior en Cuba en el 2011.

Primera etapa (1962-1991): Enfoque integrador en la formación profesional del estomatólogo que favorece la educación emocional

En 1959, la universidad comienza a alcanzar una nueva dimensión con planes de estudio que van dejando atrás la formación de profesionales biologicistas y tecnicistas, creándose las condiciones para la formación de profesionales que a través del Sistema Nacional de Salud (SNS) dieran respuesta a las necesidades de la población (Ministerio de Salud Pública, 2011).

En 1962, con la Reforma Universitaria (Companioni, 2000), se produjeron numerosos cambios en la enseñanza superior y su influencia se dejó sentir profundamente en la Estomatología. Se diseñaron nuevas normas organizativas, como la distribución de los cursos en dos semestres académicos y aumentaron los días electivos. Durante esta etapa se modificó el nombre de Odontología por el de Estomatología, acepción más abarcadora de este saber, que se refiere a las enfermedades bucales en su conjunto.

Se forjó una conciencia preventiva que, al tomar cuerpo, generó diferentes acciones que la salud pública cubana puso en práctica. Los servicios públicos incrementaron y tuvo lugar un acelerado movimiento para llevar la salud a toda la población. Surge la ley de servicio rural, se estableció una red de servicios y apareció la clínica estomatológica.

Se fundaron nuevas facultades en Santiago de Cuba (1964), Camagüey (1975) y Santa Clara (1976), con ello se llevó la formación del estomatólogo a otras provincias por medio de un proceso de descentralización de la enseñanza.

En el curso 1969-1970 se evidencia un viraje de la educación estomatológica cubana al darse los primeros pasos para la integración de la docencia, la asistencia y la investigación que, conjuntamente con la educación en el trabajo, constituyen los pilares básicos en que se sustenta la enseñanza de la Estomatología (Companioni, 2000).

En 1976 se produce el proceso de institucionalización del país y se crea el Ministerio de Educación Superior. Una orientación de este recién creado ministerio fue la elaboración del

Plan de Estudio A en 1979. En él se incluyen la Psicología Médica y la Ética y Deontología como asignaturas, en ambas desde sus aristas se analizaba la relación médico paciente.

La Psicología dentro de sus objetivos instructivos, manifestaba la necesidad de la atención al paciente como persona por lo que el estomatólogo debía adquirir la habilidad que le permitiera, no solo curar, sino también aliviar, apoyar y ayudar a su paciente. Sin embargo, no se aprovechaban al máximo las potencialidades de los contenidos de la asignatura para contribuir a la formación de la habilidad mencionada (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Por su parte la Ética y Deontología marcaba como uno de sus objetivos educativos comprender la importancia de que en el trabajador de la salud estableciera relaciones verdaderamente humanas y de respeto con los pacientes y sus familiares.

Se considera acertado resaltar que se impartían asignaturas como la Estomatología Infantil, que asumía dentro de sus objetivos instructivos el describir los aspectos psicológicos y sociales de la población infantil y adaptar a ellos la terapia estomatológica mediante procedimientos educativos y reeducativos al paciente.

En el curso 1983-1984, con la creación del plan de estudio B, la asignatura de Psicología Médica en el segundo año, aunque concebía al hombre como una unidad integral que posee elementos indisolubles presentes en todas las reacciones y conductas en general, se enfocaba en el paciente y su respuesta ante la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento.

Se puede señalar que la Psicología Médica aportaba los saberes elementales que permitían al estudiante brindar una atención estomatológica desde un enfoque más holista, pero indudablemente eran insuficientes los instrumentos que brindaba al estomatólogo en formación para reconocer y regular sus emociones como parte de su educación emocional.

Los criterios demarcados anteriormente, conducen a afirmar que esta fue una etapa de constante evolución, donde la Estomatología dejó de ser una profesión elitista, con enfoque curativo y mercantil, a una práctica profesional al servicio de la sociedad con carácter más humano. Los cambios sucedidos se hicieron ver en la formación y mentalidad del estomatólogo; se logró transitar de la enseñanza meramente curativa a la formación de un profesional con una visión más integral que respondiera a las necesidades de salud de la sociedad y valorara al paciente como un ser biopsicosocial. Tarea para la cual el estudiante debía tener un comportamiento ético, de una elevada responsabilidad social, que permitiera no solo curar, sino aliviar, apoyar y ayudar emocionalmente al paciente.

Segunda etapa (1992–2010): Perfeccionamiento del componente laboral como precedente de la educación emocional

La política, el grado de organización y el nivel de atención de la salud pública en la sociedad cubana plantearon nuevas demandas a las que las ciencias y la educación debían dar respuestas. Entre las que se destacan, la formación de profesionales de perfil amplio, con una sólida base teórico-práctica cuyos modos de actuación profesional le permitieran resolver con éxito los problemas de salud en su esfera de actuación.

Para la concreción de tales propósitos se introduce el modelo de atención primaria del "médico de la familia" en el SNS y con ello la vinculación del estomatólogo con el nuevo modelo. En 1992 se pone en vigor el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral con la finalidad de agrupar las acciones de salud dirigidas a mantener al hombre sano. Este nuevo enfoque condujo a la formación de un estomatólogo capaz de actuar en la clínica y en la comunidad; preparado para identificar y controlar los factores condicionantes y determinantes de la salud bucal, un estomatólogo general básico de perfil amplio.

Por tal motivo a partir del año 1988 se inició la elaboración del plan de estudios C, caracterizado por el vínculo del estudiante con la atención integral a personas sanas o enfermas en la comunidad, introducción de asignaturas con contenido social, relación estudio-trabajo como elemento de formación y forma de organización fundamental de la enseñanza en Estomatología e incorporación en las asignaturas de los aspectos preventivos de las enfermedades bucales más frecuentes en la atención primaria de salud (Ministerio de Salud Pública, 2011).

La extensión universitaria que hasta ese momento se concretaba a actividades culturales, se define por el Ministerio de Educación Superior, como una de las vertientes de trabajo, sus propósitos eran contribuir al desarrollo cultural de la sociedad. Surgen así, numerosos proyectos comunitarios a lo largo del país, donde se integra lo artístico, lo deportivo, lo recreativo, lo investigativo, lo académico y lo científico (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Resulta de interés señalar, que la Psicología Médica dejó de ser una asignatura independiente para formar parte de las materias que incluía la Estomatología Social. En la fundamentación de la asignatura se reconocía que la práctica profesional estomatológica es de carácter reflexivo donde el estomatólogo, tiene que identificar e interpretar sus estados y características psicológicas, modelarlas y moldearlas en función de los valores éticos profesionales.

Asimismo, proponía el análisis de la relación médico-paciente como cuestión ética, en la que se debía tener presente la influencia de los modales y gestos del médico. A pesar de ello, en el programa de la asignatura prevalecían los métodos dirigidos a la instrucción, y seguía desprovisto el tratamiento a las manifestaciones emocionales de los estudiantes durante la labor clínica. Los aspectos psicológicos, se centraba fundamentalmente en el manejo del miedo y el estrés del paciente.

En una línea semejante, la operatoria técnica, que comprende la parte de laboratorio o actividad preclínica, priorizaba la actividad cognoscitiva a la afectiva y emocional, se obviaba un tanto que los estudiantes son susceptibles a presentar reacciones emocionales en la práctica clínica cuya identificación y regulación desconocen.

Esta segunda etapa se caracterizó por la contribución a elevar la calidad de la atención estomatológica y, por tanto, a mejorar los indicadores de salud bucal de la población cubana; para ello el plan de estudio propició un mayor vínculo de la escuela con la comunidad y favoreció la preparación del profesional en contacto con su realidad, desde el componente

laboral. De esta manera, fue una fortaleza para la educación de valores como la empatía, la responsabilidad con la salud de la comunidad y el compromiso social del estomatólogo.

El currículo, en virtud de formar un profesional más competente, aún sin declarar las competencias sobre las cuales debía formarse el estomatólogo, fue sometido a varios perfeccionamientos con el objetivo de atenuar las debilidades que se detectaban en la práctica; pero en ellos se ponderaba lo cognitivo y procedimental lo que contribuyó a una preparación academicista.

Tercera etapa (2011–actualidad): Concepción interdisciplinar que promueve la educación emocional

Tomando como base la fundamentación del plan C y para dar respuesta a las transformaciones de la docencia estomatológica en las nuevas condiciones de globalización del conocimiento en la última década del siglo XX y principios del XXI, dirigidas además a fortalecer lo mejor del ser humano en su formación; sus valores, promover la equidad y la justicia social, y a la vez hacer posible una mayor flexibilidad del conocimiento para un aprendizaje permanente se proyectó, el plan de estudio D.

Es por ello que ante estos preceptos el plan de estudio D en su currículo contempla objetivos generales que no solo incluyen conocimientos, habilidades y destrezas; sino también cualidades y valores que deben formarse en el profesional de la salud que necesita la sociedad cubana, por lo que tiene como fundamento principal la formación integral del estudiante desde el punto de vista científico técnico, político-ideológico y humanista.

Para la concreción de tales propósitos, el plan D está organizado en un currículo base que contiene los elementos esenciales que garantizan la formación del profesional y en un currículo propio, que complementa esta formación a partir de las características del centro donde la carrera se imparte, de los intereses donde estos se encuentran enclavados y de la experiencia de su claustro. Asimismo, posee cursos optativos y electivos para garantizar la ampliación y actualización de variados temas científicos técnicos acorde a las necesidades individuales de formación.

Además, se formulan siete estrategias curriculares relacionadas con aquellos objetivos generales, no alcanzable con el dominio requerido a partir de los contenidos de una sola disciplina. Con ellas se desarrolla una idea integradora en todo el currículo y persiguen al final de los estudios alcanzar un profesional competente en la aplicación de estas estrategias. Entre ellas, la estrategia educativa de la carrera aspira a la formación de valores desde la perspectiva curricular (en cada disciplina y asignatura), extracurricular y sociopolítica.

Es preciso aseverar que las asignaturas responden a objetivos integradores de año, de complejidad creciente, y permiten un mayor grado de independencia de los estudiantes en su formación. Es por ello, que uno de los principales logros de esta nueva propuesta es la Estomatología General Integral (EGI) como disciplina principal integradora (DPI).

La DPI constituye la columna vertebral que se desarrolla desde el primer año y concluye en el quinto con la práctica preprofesional. A ella se subordinan el resto de disciplinas y asignaturas, propiciando un enfoque en sistema del proceso de formación al lograr la interrelación del conocimiento desde la perspectiva interdisciplinaria, en el plano horizontal y vertical.

Durante las dos primeras semanas del primer año la DPI desarrolla la asignatura Introducción a la Estomatología Integral, donde el estudiante recibe toda la información de carácter general que sea pertinente para identificar la responsabilidad del estomatólogo en la atención primaria en sus funciones de promoción y prevención de la salud del individuo, la familia y la comunidad. Esto se logra a través de la participación en diversas actividades de terreno.

Luego continua con la asignatura Promoción de Salud que brinda las bases científicas-metodológicas para que el estudiante desarrolle un enfoque salubrista, a partir del dominio de los métodos de trabajo de la promoción y educación para la salud durante su trabajo en la comunidad. Por su parte la asignatura Prevención en Estomatología aborda todo lo relacionado con la prevención en diferentes escenarios (escuelas, centro de trabajo, hogares maternos, de ancianos).

Al arribar al segundo año la DPI se desdobra en Introducción a la Clínica Estomatológica y Operatoria Técnica. La primera abarca los conocimientos esenciales que debe tener el estudiante para enfrentarse a la clínica estomatológica, sin enfatizar en la educación emocional. La segunda ofrece conocimientos y habilidades técnicas necesarias para restaurar las lesiones o alteraciones de los dientes.

Al inicio del tercer año la Operatoria Clínica es la asignatura donde por primera vez el alumno atenderá a un paciente de forma curativa, utilizando la base de los fundamentos científicos adquiridos. De igual forma, no se dedica suficiente atención al aspecto emocional del estudiante, a pesar de las potencialidades que ofrece metodológicamente el plan D y el carácter interdisciplinario que preconiza la DPI. Sin embargo, en la práctica clínica, como forma de organización de la enseñanza, de manera empírica los docentes llaman a la reflexión a los estudiantes con comportamientos emocionales inadecuados.

Cabe destacar que la asignatura Psicología y Salud, impartida al unísono con la Operatoria Clínica, se encamina en la esfera educativa a adquirir una concepción psicosocial del proceso salud enfermedad, que sustente un desempeño ético, humanista y personalizado en la solución de los problemas de salud bucal. Mientras, en lo instructivo se orienta a caracterización psicológica del paciente como miembro de una familia y una comunidad.

No obstante, como objetivo específico del tema V “Psicología aplicada a la Estomatología”, trata la relación estomatólogo-paciente como la relación afectiva más importante de la práctica clínica, y para ella valora la importancia de la comunicación y la empatía.

Por su parte, la extensión universitaria, se enfoca, entre otros aspectos, a la formación socio-humanista, de valores y el intercambio con el entorno social de la universidad lo que representan una posibilidad real para la generación de habilidades sociales y valores.

Resulta de interés que, aunque este plan de estudio no está creado para la formación y desarrollo de competencias, pues aún se continúa trabajando por objetivos y en función de la formación de habilidades, se establecen los primeros indicios de la formación de competencias profesionales. En el perfil del profesional se nombran las que debe poseer el egresado de Estomatología (Ministerio de Salud Pública, 2011).

No obstante, el tratamiento a la formación emocional continúa siendo insuficiente, no se alude a la preparación para la regulación emocional del estudiante al enfrentarse a la actividad profesional en la atención terapéutica al paciente. A pesar de lo dicho, en la praxis se incide sobre el comportamiento emocional del estudiante de forma espontánea a partir de la experiencia, criterio y observación del profesor-tutor.

Como forma de fortalecer los valores, promover un sentido humanista de la profesión, posibilitar una mayor racionalización y flexibilización del aprendizaje, se implementa el plan de estudio E, que inicia en Camagüey en el curso 2019-2020 (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Este plan se distingue por la relación de la carrera con el organismo empleador cuyos centros de servicios e investigación constituyen los escenarios docentes. El vínculo de los estudiantes, desde el primer año a un área de salud a través de la educación en el trabajo, se acrecienta en este plan, lo cual posibilita que sus habilidades de comunicación con los pacientes, las familias y la comunidad se comiencen a formar desde el inicio de la carrera en actividades de educación para la salud y el trabajo en equipo.

En el diseño de este nuevo plan de estudio se disminuye la cantidad de asignaturas del currículo base sobre el principio de no repetir contenidos y de lograr un mayor nivel de esencialidad. Prevalece el aprendizaje autónomo y desarrollador con una participación activa del estudiante en su formación y una elevada carga de educación en el trabajo, con el propósito de que el estudiante adquiera los conocimientos, habilidades, convicciones, valores y principios éticos que han de ser incorporados a su forma natural de actuación profesional para contribuir a la consecución del modelo del profesional a egresar, condiciones que apuntan hacia la formación de competencias. Asimismo, se mantienen los cursos propios, optativos y electivos.

Se ratifica y perfecciona la EGI como la DPI, se mantiene la concepción de que no responde a una ciencia en particular sino al objeto de la profesión y continua con el trabajo interdisciplinar tanto en sentido vertical con las asignaturas de la misma, como en sentido horizontal con otras disciplina y asignatura del plan de estudio.

Se incluye dentro de sus estrategias curriculares la de la lengua materna que promueve el desarrollo de la expresión oral y escrita, así como la lectura, análisis y construcción del discurso académico y científico en el ámbito profesional.

La DPI, conjuntamente con las estrategias curriculares, favorece la consolidación gradual y progresiva de los conocimientos, las habilidades profesionales y los valores en los que se educa a los estudiantes. También es la vía para integrar el componente académico con el

elemento laboral e investigativo durante el desarrollo del proceso docente-educativo de pregrado.

El carácter integrador de la DPI se expresa en los modos de actuación profesional que desarrollan los estudiantes; por eso la apropiación del conocimiento parte desde lo productivo hasta lo creativo. Su evaluación es problémica y se concreta en la educación en el trabajo en la que el estudiante ha de mostrar el desempeño que alcanza en su modo de actuación al solucionar problemas profesionales en los escenarios docente-asistencial y la fundamentación teórica que realice; todo lo que enriquece su creatividad, independencia y autonomía. Por tanto, esta disciplina permite una formación orientada a las competencias profesionales desde el inicio de la carrera de forma progresiva.

Como parte de la formación escalonada, gradual e integral, en la práctica preclínica el estudiante comienza a adquirir las habilidades de tipo sensoperceptual necesarias para el examen físico y las habilidades manuales necesarias, propias de ciertos procedimientos diagnósticos y terapéuticos, como preparación previa a la participación del estudiante en la atención al paciente. Al trabajar con simuladores es característico de la práctica preclínica, aun cuando esté centrada en pacientes, que la actividad del estudiante no tenga influencia alguna en la transformación del estado de salud del individuo y no se brinda suficiente atención a su comportamiento emocional.

Los datos analizados revelan que, en esta última etapa, aunque predomina la espontaneidad en el comportamiento emocional y se carecen de indicaciones y estrategias para dar tratamiento a la educación emocional para la práctica clínica de los estudiantes de Estomatología, se vislumbra la formación por competencias y el interés por aspectos emocionales (comunicativos, éticos, valores). No obstante, se obvian elementos indispensables en el proceso formativo que permitirían brindar una atención adecuada a la educación emocional. Predomina lo individual, asistémico y el desconocimiento de los elementos teóricos y metodológicos que sustentan el tratamiento a la misma.

De manera general el análisis histórico realizado permite, a partir de los indicadores declarados con anterioridad, develar las siguientes tendencias:

- Se ha transitado desde la asesoría empírica del profesor hacia la concepción de un sistema de valores y habilidades comunicativas a desarrollar por medio curricular y extensionista; como herramientas concebidas para la educación emocional del estudiante de Estomatología. No obstante, aún no se imbrica suficientemente la educación emocional del estudiante en el proceso formativo para lograr el estomatólogo que la sociedad necesita.
- Se connota la actitud del estomatólogo en su modo de actuación en relación médico-paciente, sin que se proyecte la regulación de las emociones para alcanzar tales propósitos en la práctica clínica.
- Los planes de estudio han evolucionado desde una preferencia por las habilidades intelectuales y prácticas, hacia el establecimiento de un sistema de valores y el

reconocimiento de la empatía y las habilidades comunicativas; sin embargo, el tratamiento teórico-metodológico relacionado con la educación emocional, dentro de ella la regulación emocional, continúa siendo insuficiente.

Conclusiones

El análisis histórico tendencial permitió develar las falencias teóricas y metodológicas existentes en relación con el tratamiento a la educación emocional, específicamente la regulación emocional de los estudiantes de Estomatología al iniciar la práctica clínica. Se constató la intención de incursionar en la formación de competencias, en virtud de formar un estomatólogo acorde a las demandas de la sociedad cubana.

Referencias

- Aparicio, A., González, L., Portal, N., García, N., Machado, F. & Lorente, L. (2017). Educar la inteligencia emocional de los estudiantes de Logofonoaudiología en la comunidad universitaria. *EDUMECENTRO*, 9(1), 161-174. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000100010&lng=es&tlng=es
- Benito, T., Messina, C., Andrés, C. & Fernandes, L. (2022). Evaluación de la competencia emocional docente del alumnado de magisterio en prácticas: aprender a regular emociones a partir de la escritura de un "emocionario". *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 25(2), 145-157. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de DOI: <https://doi.org/10.6018/reifop.509581>
- Bisquerra, R. (2018). *Educación emocional para el desarrollo integral en secundaria*. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de <http://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2018/11/Educaci%C3%B3n-emocional-para-el-desarrollo-integral-en-secundaria.pdf>
- Bisquerra, R. (2019). *Universo de emociones: un material didáctico para la educación emocional*. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de Red de Información educativa (REDINED): <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/191430>
- Bisquerra, R. & López, È. (2020). *Educación emocional. 50 preguntas y respuestas*. Buenos Aires, Argentina: Ateneo Aula.
- Bisquerra, R. & López, È. (2021). El cultivo inteligente de las emociones morales en la adolescencia. *Revista española de pedagogía.*, 79(278), 103-113. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/204629/Art.%207.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Bueno, J., Chica, B., Tirado, L. & González, F. (2019). *Empatía y componentes de la empatía en alumnos de odontología de la Universidad de Cartagena*. Tesis de décimo semestre de Odontología inédita, Universidad de Cartagena. Cartagena de Indias, Colombia. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de <http://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/9476/EMPATIA%20Y%20COMPONENTES%20DE%20LA%20EMPATIA%20EN%20%20ALUMNOS%20DE%20ODONTOLOG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Companioni, F. A. (2000). *Contribución a la Historia de la estomatología cubana*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Costa, C., Palma, X. & Salgado, C. (2021). Docentes emocionalmente inteligentes. Importancia de la inteligencia emocional para la aplicación de la educación emocional en la práctica pedagógica de aula. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 47(1), 219-233. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052021000100219>
- Fernández, P., Cabello, R. & Gutiérrez, M. J. (2017). Avances en la investigación sobre competencias emocionales en educación. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*(88), 15-26. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/274/27450136003/html/index.html>
- García, S. Y. (2018). *Formación de la competencia orientación psicoeducativa a niños y adolescentes con anomalías dentomaxilo faciales en estudiantes de Estomatología*. Tesis doctoral inédita, Universidad de Camagüey, Camagüey, Cuba.
- Gilar, R., Pozo, T. & Castejon, J. (2019). *Desarrollando la inteligencia emocional en educación superior: evaluación de la efectividad de un programa en tres países*. Recuperado el 6 de agosto de 2019, de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/83867/1/2019_Gilar-Corbi_et al_Educacion-XX1.pdf
- Guízar, D., Heinze, G. & Carmona, J. (2017). *La restricción emocional del médico en la práctica profesional*. México: McGraw Hill. Recuperado el 23 de mayo de 2021, de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2450&se>
- Macaya, X., Vergara, P. & Rubí, P. (2018). Competencias emocionales: una asignatura complementaria en el plan de estudios de la carrera de Odontología. *Humanidades Médicas*, 18(1), 109-121. Recuperado el 5 de marzo de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000100010&lng=es&tlng=es
- Marcos, J. F., Cerdio, D., Del Campo, E., Gutiérrez, R. E., Castro, L. A. & Cedillo, A. C. (2021). Relación médico-paciente e inteligencia emocional, un reto en la educación médica.

-
- Revista De Medicina Y Ética*, 32(3), 635–664. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n3.01>
- Márquez, L. & Liviano, L. (2020). As emoções do médico e as implicações para a prática clínica. *Psicologia USP*, (31), 1-11. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de <https://www.scielo.br/j/pusp/a/Xd4HSKj8yXQCXvqbpt5v5vp/?lang=pt&format=pdf>
- Márquez, R., Méndez, C. & Vilchis, J. (2019). *Educación emocional para los docentes universitarios*. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/61552902/memoria201920191218-98502-1ot2skv.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMemoria_del_8_Coloquio_Internacional_de.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y
- Ministerio de Salud Pública. (2011). Plan D de la Carrera de Estomatología. La Habana, Cuba: Dirección Nacional de Estomatología.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Plan E de la Carrera de Estomatología. La Habana, Cuba: Dirección Nacional de Estomatología.
- Ordán, A. I. (2017). *Formación de la competencia regulación emocional en estudiantes de la carrera de Ballet*. Tesis doctoral inédita, Universidad de Camagüey. Camagüey, Cuba.
- Orozco, A. E., Aguilera, U., García, G. I. & Venebra, A. (2022). Family functioning and academic self-efficacy : the mediating effect of emotion regulation . *Revista de Educación*, (396), 127-150. Recuperado el 16 de mayo de 2016, de <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/222143/Orozco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Porras, S., Pérez, C. C. & Luque, B. (2020). Competencias emocionales de las futuras personas docentes: un estudio sobre los niveles de inteligencia emocional y empatía. *Revista de Educación*, 44(2), 76-90. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de <https://doi.org/10.15517/REVEDU.V44I2.38438>
- Reyes, R. & Saiz, O. (2022). No es magia, es educación emocional. *Revista Participación Educativa*, (12), 1-15. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:80d02e3b-c5f1-4748-92c4-a1e9f8660cd4/pe-n12-art14-cepa-reinosa.pdf>
- Rodríguez, M., López, C. L., Corral, R., Labaut, L., Pérez, O. & Pomarez, W. (2019). *Evaluación formativa de competencias. Una metodología*. La Habana, Cuba: Publicaciones Acuario.
- Santana, Y., Dorado, D. & Deroncelé, D. (2019). Programa de intervención psicosocial para educar las competencias emocionales en directivos de la empresa Cubaníquel. *Opuntia*

-
- Brava*, 11(3), 256-272. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de <https://doi.org/10.35195/ob.v11i3.787>
- Santander, S., Gaeta, M. L. & Martínez, V. (2020). Impacto de la regulación emocional en el aula: Un estudio con profesores españoles. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 34(2), 225-246. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7537504.pdf>
- Sepúlveda, M., Mayorga, M. & Pascual, R. (2019). La educación emocional en la Educación Primaria: un aprendizaje para la vida. *Education Policy Analysis Archives*, 27(94), 1-24. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de <https://doi.org/10.14507/epaa.27.4011>
- Solé, J. (2020). El cambio educativo ante la innovación tecnológica, la pedagogía de las competencias y el discurso de la educación emocional: una mirada crítica. *Revista Interuniversitaria*, 32(1), 101-121. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de <http://dx.doi.org/10.14201/teri.20945>
- Thomas, C. L., Cassady, J. C. & Heller, M. L. (2017). The influence of emotional intelligence, cognitive test anxiety, and coping strategies on undergraduate academic performance. *Learning and Individual Differences*, (55), 40–48. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1041608017300626>
- Valverde, O & Rosales, S. Á. (2017). Propuesta de programa para la formación de competencias informacionales en estudiantes de pregrado de Estomatología. . *Revista Cubana de Estomatología*, 54(1), 1-13. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100001&lng=es&tlng=es
- Veliz, A., Dörner, A., Soto, A., Reyes, J. & Ganga, F. (2018). Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. *MediSur*, 16(2), 259-266. Recuperado el 6 de agosto de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200009&lng=es&tlng=es

Síntesis curricular

Norys Tan Suárez: Doctoranda en Ciencias de la Educación, Máster en Atención a Urgencias Estomatológicas, Profesora Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, se desempeña como Metodóloga del Departamento de Posgrado Ciencia e Innovación Tecnológica de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. **Mayelin Soler Herrera:** Profesora Titular, Doctor en Ciencias Pedagógicas, se desempeña como Metodóloga del Departamento docente de la Facultad de Estomatología de

la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. **Soledad Yanedy García Peláez:** Profesora Titular, Doctor en Ciencias Pedagógicas, se desempeña como Metodóloga del Departamento de Posgrado Ciencia e Innovación Tecnológica de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

Declaración de responsabilidad autoral

Norys Tan Suárez: tuvo a su cargo la mayor parte de la gestión de la información, lideró la interpretación de la información recolectada, la selección de indicadores de análisis, hitos y etapas históricas, así como la develación de las principales tendencias en el proceso formativo como resultado.

Mayelin Soler Herrera: aportó la selección de indicadores de análisis de la información para la identificación de los hitos que marcan las etapas históricas y su nominación, participó en la interpretación de la información y contribuyó al análisis de las características de cada etapa conducente a la obtención del resultado. Análisis formal, metodología, supervisión, validación, redacción y aprobación.

Soledad Yanedy García Peláez: contribuyó a la selección de indicadores de análisis de la información para la identificación de los hitos, participó en la interpretación de la información y en el análisis de las características de cada etapa conducente a la obtención del resultado. Análisis formal, metodología, supervisión, validación, redacción y aprobación.