

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ACERCA DE LA VEJEZ DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Yolanda Pérez Flores ¹
María Teresa Calzada ²

PALABRAS CLAVES

Vejez, Actitudes, Proyecto de Vida, Odontogeriatría.

RESUMEN

El propósito de este estudio fue analizar los conocimientos acerca de la vejez, de los estudiantes que iban a iniciar el curso en Odontogeriatría. Se quería también averiguar sobre las actitudes que tenían sobre los ancianos y el proceso de envejecimiento.

Se analizaron las respuestas de cuarenta y cuatro estudiantes del octavo semestre de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, los años 1.999 y 2.000.

Los resultados mostraron básicamente que los estudiantes tenían un conocimiento incompleto sobre la vejez. Con relación a las actitudes frente a los ancianos, al proceso de envejecimiento y vida futura, la mayoría de los estudiantes mostraron actitudes positivas.

A la luz de esta información, la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle en Cali – Colombia podrá reconsiderar los cursos de Odontogeriatría.

INTRODUCCION

La Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, en 1.991 el Programa Académico de Odontología fue el único que introdujo la asignatura obligatoria de Odontogeriatría. En 1.993 se inició como Odontogeriatría I para el noveno semestre y Odontogeriatría II para el décimo semestre. (1).

En 1.995 se inició la Especialización de Periodoncia y se implementó el curso de Odontogeriatría para ser ofrecido en el tercer semestre. (2)

Consecuente con el Desarrollo Curricular de la Universidad, Odontogeriatría en pregrado sufrió modificaciones: ser componente de la Asignatura Comunitaria IV del octavo semestre, como curso teórico-práctico, siguiendo la premisa fundamental: Atención Primaria del anciano, visto como persona integral y no como paciente odontológico. (3)

El propósito del trabajo fue indagar y analizar los conocimientos de los estudiantes sobre la vejez, se quería además conocer las actitudes de cada estudiante frente a los ancianos y hacia su propio envejecimiento y, que proyecto de vida tenía a través de su existencia.

¹ Profesora Asistente Escuela de Odontología Universidad del Valle

² Especialista en Odontogeriatría. Docente Escuela de Odontología, Universidad del Valle

MARCO CONCEPTUAL

La Geriatria tiene relación con la Gerontología, son disciplinas diferentes, mientras la Geriatria nació dentro de la Medicina, la Gerontología lo hizo dentro de las Ciencias Biológicas y Sociales que estudia el envejecimiento en el niño, en el adulto y en el anciano en sus aspectos biológicos, psicológicos humanísticos, jurídico, económico, cultural y esencialmente social. (4) (5).

La Geriatria es una especialización que estudia integralmente al anciano relacionado con los aspectos clínicos, psicológicos, terapéuticos, preventivos y sociales en el paradigma salud – enfermedad; se relaciona con las profesiones de la salud como: Bacteriología, Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Odontología y Terapia Ocupacional. Es esencialmente clínica y tiene que ver con el anciano enfermo y la atención hospitalaria.

La Odontogeriatría es el área de la odontología que estudia al anciano o adulto mayor, es considerada una nueva especialidad odontológica. El anciano tiene necesidades de cuidado dental especiales, por esto, requiere un conjunto de conocimiento específico dentro de la odontología. El envejecimiento progresivo de la población mundial ha hecho que la organización mundial de la salud recomiende la educación sobre temas del anciano y del envejecimiento en todas las profesiones de la salud. En salud oral del anciano no sólo lo referente al Sistema Estomatognático ni lo equivalente a las prótesis o mitos del anciano al sistema de salud oral, sino al estudio integral de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el envejecimiento y la vejez. En Odontogeriatría es prioritario el autoconocimiento de mitos y actitudes que tiene el profesional respecto a la vejez, la modificación de esas actitudes facilita el estudio y la práctica con los ancianos. (6).

La salud oral influye sobre las funciones globales y específicas que permite la adecuada masticación, deglución de los alimentos y contribuye en la nu-

trición balanceada que van a determinar la calidad de vida y del bienestar del anciano como ser humano. (6) (7).

La Atención Primaria ha generado cambios importantes en la forma de enfrentar los problemas de salud, principalmente la adecuación de modelos acordes con la realidad social, económica y de políticas basadas en equidad, trabajo en equipo con alta participación comunitaria, llegando los programas a todos los sectores poblacionales incluyendo los ancianos. (8).

La Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria en 1996 reunió en Manizales a profesionales de la salud y patrocinados por la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública para establecer los lineamientos básicos de Gerontología y Geriatria para pregrado y recomendaba: “por estar a las puertas del próximo milenio implementar estrategias de educación que permitan una mayor difusión de la Gerontología y Geriatria a nivel del pregrado en las diferentes profesiones del área de la salud”. (9)

Los recientes cambios en la tarea pedagógica y las nuevas actitudes suscitadas por los aportes de la historia de las ciencias lleva a reconocer la importancia de ésta en la docencia. Se trata de enseñar y hacer ciencia, a producir y reproducir críticamente los conocimientos, a elaborarlos y a apropiarlos. (10)

El desarrollo acelerado de la ciencia y la tecnología, han producido lo que se denomina la revolución del conocimiento y de la información, no solo ha producido máquinas sino nuevos conocimientos que están contribuyendo al desarrollo de las ciencias de la educación: la antropología, las ciencias de la comunicación, la sociología, la lingüística, la filosofía, la semiótica o la psicología principalmente la psicología genética y la psicología cognitiva. Se reconoce hoy que desde mediados del siglo XX se ha empezado a producir un cambio de paradigma en la psicología del aprendizaje, por efecto del cual el modelo conductista ha em-

pezado a ser reemplazado por las teorías y modelos de las ciencias cognitivas. El conductismo intenta explicar el aprendizaje humano en términos de una modificación de la conducta, que se debe principalmente a cambios en el entorno y excluyen las operaciones mentales, el pensamiento, la imaginación. El modelo cognitivo refiere la explicación de la conducta a entidades mentales, a estados, procesos y disposiciones de naturaleza mental.

El interés de la psicología cognitiva está en los procesos internos como la atención, la motivación o la comprensión. Enseñar no significa transmitir sino facilitar al estudiante la construcción de aprendizajes a partir de su propia experiencia, el estudiante es un generador de conocimiento, no un simple consumidor de información, como lo ha demostrado la psicología genética, la mente aprende inventando, elaborando y construyendo significados, en una interacción dinámica y permanente con el entorno. (11)

A través de la información se llega a conocer el desarrollo integral debe conducir hacia niveles de conocimiento cada vez más elevados que son debidos al desarrollo de los hemisferios derecho e izquierdo del cerebro humano. Observaciones importantes sostienen que los hemisferios funcionan diferente: en el hemisferio izquierdo se ubica el desarrollo lógico, el matemático, la lectura, la escritura, el lenguaje, el análisis. En el cerebro derecho se ubica la orientación espacial, el reconocimiento, el ritmo, la síntesis, las imágenes visuales, la creatividad, los sueños, los símbolos, las emociones. (12)

Apaza, M. (13) comenta: Los conocimientos se obtienen a través del aprendizaje y experiencias útiles, para adaptar, adquirir o modificar comportamientos que beneficien a la salud. A través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende, el saber se obtiene con el conocimiento lo que le da la opción a desarrollar su personalidad que el saber ser; para

esto es necesario la persona que aprende: comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias y habilidades prácticas.

Acerca de actitudes, según Escobar, C.(14) se han propuesto innumerables definiciones con varias interpretaciones; los psicólogos sociales usan el término de actitud para referirse en general a un efecto o disponibilidad para responder de cierta manera frente a un fenómeno social, comúnmente están de acuerdo en que la actitud está relacionada con algún componente valorativo o sea con el afecto: se está en pro o en contra de algo y con la disponibilidad: se acepta o rechaza algo. La actitud tiene tres componentes Cognitivo, Afectivo y Conativo conductual, tendencia hacia el objetivo los tres componentes coinciden en que todos ellos son evaluaciones del objeto de la actitud. Las percepciones o información pueden ser favorables o no favorables; los sentimientos o afectos: positivos o negativos y la tendencia hacia la conducta: de apoyo o de hostilidad.

Las actitudes discriminatorias, de intolerancia, de prejuicio, de ignorancia, de insensibilidad, de rechazo, de menosprecio, de diferencia han existido siempre, aún persisten y se originan de la misma sociedad, lo que indica que las actitudes sociales hacia la persona anciana que pueden ocasionar en ésta consecuencias de orden psicológico o social, secundarios a su propia vejez.

Para la medición de las actitudes existen variados métodos y escalas creados por autores diferentes especialmente psicólogos sociales con: medidas directas y medidas indirectas, las medidas directas son cuestionarios enumerados de preguntas abiertas o cerradas, las escalas de actitud y las escalas de diferencial semántico. Entre las medidas indirectas se incluyen un sinnúmero de técnicas que buscan camuflar los objetivos propuestos de tal forma que se enfrenta al individuo ante el instrumento de medición como el test de información, método de observación de comportamientos.

Existen otros estudios que indagaron conocimientos, actitudes y prácticas de salud en diferentes áreas, aspectos y grupos sociales. (13) (14) (15) (16).

Los autores Becerra y Cerna. (17) citan trabajos como los realizados por: Kogan y Shelton 1962 donde compararon actitudes de jóvenes y ancianos frente a la vejez, por Dulcey y Ardila en 1976 que realizaron los primeros trabajos de Psicología Gerontológica en Colombia y Latinoamérica que investigaron las actitudes hacia la vejez en jóvenes y ancianos de clases sociales alta, media y baja con los resultados de actitudes negativas en jóvenes como en ancianos; Sánchez A. 1982 en Venezuela elaboró una escala de juicios, encontró la existencia de un estereotipo negativo del anciano; por Alicia Omar en Argentina que realizó el trabajo percepción de la vejez en diferentes estados cronológicos y actitudes hacia la gente vieja en general y hacia su propia vejez.

Otros trabajos identificaron y describieron la salud de los ancianos, sus necesidades biológicas, psicológicas y socioeconómicas. (18) (19)

El estudio realizado por el Ministerio de Salud (20) estaba dirigido a los ancianos donde indagaron conocimientos, prácticas y actitudes de salud, relacionando sus condiciones sociales, convivencia, posición en la familia, estado conyugal, instrucción, actividades, remuneración, posición laboral, ingresos, pensiones, vivienda, aspectos personales y su percepción de salud, en su sistema osteomuscular, visión, audición, atención médica, seguridad social, apoyo al anciano, ayuda: cotidiana, en la enfermedad, para la locomoción, de tiempo libre, recreación.

No se encontró estudios respecto actitudes y conocimiento sobre envejecimiento en estudiantes de odontología, por lo que se decidió realizar el presente trabajo.

MATERIALES Y METODOS

Se aplicó una encuesta estructurada a los estudiantes de octavo semestre de los años 1999 y 2000 que iniciaban el curso de Odontogeriatría. De treinta y seis estudiantes matriculados en el octavo semestre del año 1999 treinta y un estudiantes asistieron a la iniciación del curso y respondieron la encuesta.

De diecinueve estudiantes matriculados en el octavo semestre del año 2000 trece estudiantes asistieron a la iniciación del curso y respondieron la encuesta.

La encuesta poseía una breve introducción donde se explicaba al estudiante que no era necesario la identificación y que respondiera con la mayor sinceridad. Abarcó aspectos como conocimientos y actitudes frente a la vejez en general y a su propio envejecimiento, también se solicitó información sobre el proyecto de vida relacionado con eventos importantes y edad para realizarlos en los próximos años, algunas preguntas se formularon de manera reiterativa con el fin de comprobar los conocimientos y evaluar en forma objetiva sin sesgos.

Para analizar la información se procedió a agrupar las respuestas correspondientes a conocimientos, actitudes y proyectos de vida en los eventos personales y edad a suceder.

Se determinaron porcentajes y se elaboraron cuadros que sustentaran la información analizada.

RESULTADOS

Para obtener la información se aplicó un formulario estructurado a los estudiantes del semestre 08 que iniciaban el curso de Odontogeriatría en los años de 1.999 y 2.000. Asistieron a la iniciación del curso cuarenta y cuatro estudiantes de cincuenta y cinco matriculados.

Los resultados mostraron que al iniciar el curso los conocimientos de los estudiantes sobre aspectos diferentes de la vejez, conceptos de Geriátrica y Gerontología no eran satisfactorios. La mayoría de los estudiantes presentaban actitudes positivas frente a los ancianos en general, al proceso de envejecimiento, hacia su propia vejez y la vida futura.

Los resultados permitirán emitir sugerencias para los Programas Académicos de Salud. Para el pregado se podría implementar los conocimientos teóricos fundamentales en Gerontología y Geriátrica, y así facilitar la práctica cuando los estudiantes interactúen con ancianos en su formación y desarrollo personal y profesional. Se podrá también sentar bases para trabajos investigativos que contemple otros aspectos de la vejez.

Se analizaron las respuestas de cuarenta y cuatro estudiantes que asistieron e iniciaban el curso de Odontogeriatría.

De los aspectos: terquedad, depresión, impotencia sexual, sordera, hipertensión arterial, mal genio, tres estudiantes (6,8%) respondieron que ninguno de los aspectos era propio de la vejez; el mayor número de estudiantes: catorce (31,8%) señaló tres aspectos como propios de la vejez; tres estudiantes (6,8%) señalaron los seis aspectos como propios de la vejez.

Un estudiante (2,2%) estableció correctamente la diferencia de conceptos entre Geriátrica y Gerontología; trece estudiantes (29,5%) dieron respuesta incompleta; siete (16%) lo hicieron incorrectamente, el mayor número veintitrés (52,3%) no respondió.

Según diecinueve estudiantes (43,2%) inicia la vejez entre los 55 y 60 años; para dieciséis estudiantes (36,4) entre los 65 y 70 años; para seis estudiantes (13,6%) inicia entre 75 y 80 años; para dos estudiantes (4,5%) no hay edad establecida para la vejez, un estudiante (2,3%) no dio respuesta.

Para veintiocho estudiantes (63,6%) según datos familiares, hábitos personales, costumbres, dieta, la vejez con relación a su salud será buena; para catorce (31,8%) será regular; de un estudiante (2,3%) será mala; un estudiante no respondió.

A treinta y cinco estudiantes (79,5%) les gustaría llegar a viejos; a ocho estudiantes (18,2%) no les agrada llegar a viejos; un estudiante respondió si y no.

Respuesta de los cuarenta y cuatro estudiantes: el significado de un viejo para la Sociedad en Salud, en lo Social y Laboral; ver Cuadro N° 1.

Para treinta y seis estudiantes (81,8%) un viejo significaba un ser humano integral, admirable, sabio, con experiencia y útil.

Para cuatro estudiantes (9,1%) significaba persona enferma, cansada, abandonada, necia; el mismo porcentaje (9,1%) no dio respuesta.

A cuarenta y tres estudiantes (97,7%) no le molestan los viejos. Un estudiante respondió que si pero no, porque eran tercos y malgeniados.

Proyecto de Vida. Eventos de vida personal de los estudiantes de Odontología de la Universidad del Valle. Ver Cuadro N° 2

La edad para el evento de retiro de la profesión para veintinueve estudiantes (65,9%) será entre los 45 y 60 años; seis estudiantes (13,6%) entre 61 y 80 años; no respondieron nueve estudiantes (20,5%).

En el evento muerte, diecinueve estudiantes (43,2%) respondieron la edad entre 40-80 años; ocho estudiantes (18,2%) entre 85 y 95 años; tres estudiantes (6,8%) entre 100 y 150 años; dos estudiantes no dieron edad pero respondieron uno de ellos cuando llegara el momento y el otro cuando lo dijera Dios.

DISCUSIÓN

Los aspectos; terquedad, depresión, impotencia sexual, sordera, hipertensión arterial y el mal genio no son propios de la vejez, son características en cualquier edad y género. Solamente tres estudiantes (6.8%) respondieron correctamente, llamo la atención que tres estudiantes (6.8%) señalaron los seis aspectos como propios de la vejez.

La diferencia entre geriatría y gerontología que realizaron los estudiantes eran incompletas. Insatisfactorias.

Según las respuestas de la mayoría de los estudiantes un viejo para la sociedad en salud, en lo social y en lo laboral; significaba enfermedad, estorbo, carga laboral y otros aspectos negativos, llamó la atención que a la pregunta que significa ser un viejo para cada estudiante; la mayoría (81.8%) respondió en forma positiva: un ser humano integral, útil admirable, con experiencia y conocimientos.

A la mayoría de los estudiantes treinta y cinco (79.5%) les gustaría llegar a viejos. Con los datos familiares, hábitos personales y costumbres nutricionales veintiocho estudiantes (63.6%) vislumbraban una vejez sana.

En sus proyectos de vida, para los eventos de grado, año rural, compra de carro, estudios de postgrado, compra de apartamento, instalación definitiva en el trabajo profesional un alto porcentaje respondió. En cambio en los aspectos de muerte y retiro el alto porcentaje de (52.3%), veinticinco estudiantes no lo hicieron

Llamó la atención las respuestas de dos estudiantes en evento de muerte, uno de ellos respondió que a los 40 y el otro que a los 150 años.

CONCLUSIONES

Los conocimientos sobre Gerontología y Geriatría de los estudiantes de Odontología al inicio del curso de Odontogeriatría no son satisfactorios.

Los estudiantes expresaron rangos variables de edad del comienzo de la vejez.

Únicamente tres estudiantes respondieron correctamente que los aspectos terquedad, depresión, impotencia sexual, sordera, hipertensión arterial y malgenio no eran propios de la vejez.

Según respuesta de la mayoría de los estudiantes el significado de un viejo para la Sociedad en Salud, en lo Social y Laboral tiene que ver con aspectos negativos; en cambio el significado de un viejo para cada uno de los estudiantes tiene que ver con conceptos positivos.

A la mayoría de los estudiantes les gustaría llegar a viejos y estiman que tendrán una buena salud en la vejez.

La mayoría de los estudiantes expresan que los ancianos no les molesta.

La mayoría de estudiantes tiene claridad en su proyecto de vida y en la edad en la cual realizaran los eventos.

RECOMENDACIONES

Ofrecer el curso de Odontogeriatría o su contenido teórico en el ciclo de Fundamentación, incrementándolo en el ciclo Profesional para fortalecer la Práctica Comunitaria desde sus inicios y para que los estudiantes puedan interactuar con competencia con las diferentes poblaciones de la comunidad: niños, adolescentes adultos y para el caso adulto mayor.

Ofrecer la información teórica a los programas de Auxiliares de Odontología especialmente de Higiene Oral, para interactuar con personas de todas las edades.

Diseñar instrumentos para ser aplicados al iniciar los diferentes cursos de Odontogeriatría que permitan evaluar los procesos de aprendizaje de los estudiantes en los diferentes niveles.

AGRADECIMIENTOS

Al profesor Gerardo Umaña que fue pionero en el curso de Odontogeriatría y quién diseñó el instrumento aplicado a los estudiantes.

A las directivas de la Escuela de Odontología que brindaron el apoyo para la preparación del trabajo.

A los estudiantes que proporcionaron la información.

SUMMARY

One purpose of this study was to analyze the knowledge the of dental students, who were to begin the course in Geriatric Dentistry, had about aging.

Another purpose was to find about their attitudes about old people and the process of aging.

The answers of 44 students of their eighth semester of 1.999 and 2.000 year were analyzed.

The results showed that the knowledge the students had about aging was not satisfactory. As far as their attitudes about old people, aging and future life, the majority of the students had positive attitudes.

Based on this information, the School of Dentistry of Universidad del Valle in Cali – Colombia will be able to redesign the Geriatric Dentistry courses.

REFERENCIAS

1. Reyes C.A geriatría en la Universidad del Valle plan Barreras y estrategias, REV, ESTOMAT. 6: 45-49, oct. 1996.
2. Universidad del Valle. Facultad de Salud. Escuela de Odontología Postgrado: Periodoncia Planeamiento Instruccional semestre 03 Periodo académico ago-dic 1996.
3. Universidad del Valle. Facultad de Salud. Escuela de Odontología, Plan de Estudios de Odontología Planeamiento Instruccional Comunitaria IV Periodo académico agosto – diciembre 2000.
4. Reyes C.A Geriatría en la Universidad del Valle. Plan barreras y estrategias. REV, ESTOMAT.6: 45-90 oct: 1996.
5. Reyes C.A. Moreno M. C.H. Medicina Geriátrica V. Editorial. Catorce – Univalle Santiago de Cali 1999.
6. Reyes C.A, Principios de Odontogeriatría REV, ESTOMAT. 2(2) 100-104. Dic. 1992.
7. Richard. E.D Periodontal diseases among older adults. Periodontology 2000, vol. 16. 1998.
8. Greene Vermont. Atención Primaria en Geriatría 2ª ed Mosby, Madrid. España 1995.
9. Cano C.A. Educación en Pregrado en Gerontología y Geriatría Rev. Asoc. Colomb. Gerontol. Geritr. 10 (2): 43 1996 Manizales.
10. Torrado R.E. Enfoques históricos y filosóficos de las ciencias. Simposio permanente sobre la universidad conferencia IV; 1-13. Séptimo seminario Yanaconas 1994-1995.
11. Peña L.B. El desafío de la ciencia y la tecnología en la educación: La informática Simpo-

- sio Permanente sobre la Universidad conferencia XXXV: 1-17 Santa fe de Bogotá D.C 1995.
12. Nalús F.M. Formación integral y conocimiento. Prevención integral en la educación superior. Proyecto AD/COL 90621B. UNDCP-ICFES-MEW. 1-39. Santa fé de Bogotá 1992.
 13. Apaza. M. Conocimientos y Comportamientos de Autocuidado de la Enfermera, Auxiliar de Enfermería y Promotor de Salud de los SILOS de Cali. Tesis Magister en Salud Pública, Escuela de Salud Pública. Facultad de Salud Universidad del Valle, Santiago de Cali 1996.
 14. Escobar C. Conocimientos, actitudes y actividades de los funcionarios del nivel I de atención en salud acerca de la Rehabilitación. Tesis de grado. Magister en Administración en Salud, Escuela de Salud Pública, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Santiago de Cali 1995.
 15. Ortega L, Ortega Z. Conocimiento actitudes y prácticas del vigía de salud, en relación al programa educativo preventivo en salud. Supervivir Comuna 9. Cali, Tesis Magister en Salud Pública Facultad de Salud, Universidad del Valle, Santiago de Cali 1992.
 16. Estrada J.H., Gómez R.J., Salazar G.S.L; et Col. Conocimientos, actitudes, creencias y practicas sobre la infección VIH-SIDA de los estudiantes, profesores y personal auxiliar en la Facultad de Odontología. Pontificia Javeriana. Memorias V encuentro de investigación ACFO. Escuela Colombiana de medicina. Facultad de odontología 249-252 Santa fe de Bogotá 1994.
 17. Becerra E., Cerna M. Efectos de un programa educativo en las actitudes de la persona vieja hacia la vejez. Tesis de grado. Magister en Enfermería. Departamento de Enfermería, Facultad de Salud. Universidad del Valle, Cali 1990.
 18. Ramírez, L.M. Valdés de G.L. Determinación de las necesidades biológicas y sociales de la población de la tercera edad del área de influencia del Centro de Salud Luis H. Garcés de la ciudad de Cali. Tesis de grado. Magister en Salud Pública. Escuela de Salud Pública Facultad de Salud. Universidad del Valle. Santiago de Cali. 1993.
 19. Otoya C. F.J. Perfil socioepidemiológico de la población mayor de 60 años en los estratos I y II. Municipio de Popayán. Tesis Magister en Salud Pública. Facultad de Salud. Universidad del Valle. Santiago de Cali. 1997.
 20. República de Colombia. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud: La Ancianidad. Proyecto: tercera edad. Encuesta Nacional sobre: conocimientos, actitudes y prácticas de salud. Santa fe de Bogotá 1991.

Cuadro N° 1. Conceptos de la Sociedad sobre un viejo en Salud, en lo Social y Laboral, según respuesta de los estudiantes de Odontología de la Universidad del Valle. Santiago de Cali. 2000

| CONCEPTOS DE LA SOCIEDAD SOBRE UN VIEJO | RESPUESTA DE ESTUDIANTES | | | | | |
|--|--------------------------|------------|--------------|------------|---------------|------------|
| | EN SALUD | | EN LO SOCIAL | | EN LO LABORAL | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| <u>Conceptos Positivos</u> Tranquilo Experimentado Respetable Sabio | 0 | ----- | 13 | 29,5 | 9 | 20,5 |
| <u>Conceptos Negativos</u> Enfermo-Discapacitado Incompetente Prepotente-carga Estorbo, inactivo | 44 | 100 | 27 | 61,4 | 35 | 79,5 |
| No responde | 0 | ----- | 4 | 10 | 0 | ----- |
| TOTAL | 44 | 100 | 44 | 100 | 44 | 100 |

Cuadro N° 2. Edad en años de los estudiantes de Odontología de la Universidad del Valle en diferentes eventos de su vida personal o proyecto de vida. Santiago de Cali, 2000

| Eventos Edad en años | Graduación | | Año Rural | | Compra de Carro | | Posgrado | | Instalación Laboral | | Compra de apartamento | |
|-------------------------|------------|------------|-----------|------------|-----------------|------------|-----------|------------|---------------------|------------|-----------------------|------------|
| | Número | % | Número | % | Número | % | Número | % | Número | % | Número | % |
| 22-24 | 36 | 81,8 | 33 | 75,0 | 10 | 22,7 | 5 | 11,4 | 0 | -- | 0 | ---- |
| 25-27 | 7 | 15,9 | 10 | 22,7 | 20 | 45,5 | 25 | 56,8 | 11 | 25,0 | 7 | 15,9 |
| 28-30 | 1 | 2,3 | 1 | 2,3 | 5 | 11,4 | 11 | 25,0 | 24 | 54,6 | 20 | 45,5 |
| 31-33 | 0 | --- | 0 | --- | 2 | 4,5 | 0 | --- | 2 | 4,5 | 6 | 13,7 |
| 34-36 | 0 | --- | 0 | --- | 0 | --- | 0 | --- | 2 | 4,5 | 2 | 4,5 |
| 37-39 | 0 | --- | 0 | --- | 0 | --- | 0 | --- | 0 | --- | 2 | 4,5 |
| 40-45 | 0 | --- | 0 | --- | 0 | --- | 0 | --- | 0 | --- | 2 | 4,5 |
| No responde | 0 | --- | 0 | --- | 7 | 15,9 | 3 | 6,8 | 5 | 11,4 | 5 | 11,4 |
| TOTALES | 44 | 100 | 44 | 100 | 44 | 100 | 44 | 100 | 44 | 100 | 44 | 100 |