

TRABAJO ORIGINAL

Percepción de la experiencia del primer año de clínica integral en alumnos de odontología de una universidad privada chilena.

CAROLA IBIETA H.*a

RESUMEN

Introducción: La enseñanza clínica en odontología, en la modalidad de clínica integral, busca entregar al alumno la posibilidad real de diagnosticar, planificar y tratar a un paciente holísticamente, integrando todas las especialidades odontológicas en un solo lugar.

Objetivos: El objetivo del estudio fue analizar el proceso formativo en el primer año de clínica integral, cuarto año de la carrera, desde la perspectiva de los alumnos de odontología de una universidad privada chilena.

Material y Método: Se realizó un estudio cualitativo, utilizando el diseño sistemático propuesto por Strauss y Corbin. La recolección de la información se realizó mediante entrevistas en profundidad.

Resultados: En este artículo se presenta el resultado de la codificación selectiva, análisis final del diseño sistemático de Strauss y Corbin, que determinó que para los alumnos, el fenómeno central del proceso formativo en su primer año de clínica integral es «el resultado final de la clínica» siendo su objetivo principal, cumplir con los requisitos clínicos y aprobar la asignatura. Este fenómeno está determinado por la falta de tiempo libre y excesiva carga académica, debido principalmente a la estructura de las asignaturas de la clínica y la importancia de los requisitos en la evaluación final. Los alumnos consideran que la relación con el tutor, las características del alumno, el laboratorio externo y los pacientes son los principales factores que influyen en el resultado final de la clínica.

Conclusiones: En general, los alumnos evalúan positivamente la formación en clínica integral, todos sienten que hay aprendizaje, independiente de las dificultades y del resultado final de la clínica. Valoran la capacidad que adquieren de planificar y ejecutar tratamientos integrales y la de planificar y organizar las sesiones clínicas.

Palabras clave: Odontología, percepción, clínica integral.

SUMMARY

Perception of the experience of dental students in a private university in Chile about their first year of integral clinic training

Introduction: In dental schools clinical teaching, specifically integral clinics modalities, aim to give the students real possibilities to diagnose, plan and treat patients in holistic ways, integrating all dental specialties in just one space or learning environment.

Objectives: To analyze the perspective that dental students of a private university in Chile have about their formative process in the first-year of integral clinics (4th year of program).

Material and Method: Qualitative study using the systematic design proposed by Strauss and Colbin for the Grounded Theory. The information was collected by open-ended interviews.

Results: We present the results of the selective coding, final analyses of the systematic design of Strauss and Corbin. It outlines that for this students the central phenomenon of their formative process in their first year of integral clinics is the «final result of clinics», being their primary goal to fulfill clinic requirements and to pass the subject. This particular phenomenon is defined by the lack of time and excessive academic burden, due to clinic subject structures and the importance of requirements in the final asses. Students consider that the relationship with their tutors, students' characteristics, external laboratories and patients are the principal factors that have influence over the final results in clinic.

Recibido: el 29/05/12. Aceptado: el 12/08/12.

* Facultad de Odontología, Universidad del Desarrollo, Concepción, Chile.

a Cirujano dentista, especialista en Periodoncia, Magister en Educación Médica para Ciencias de la Salud.

Conclusions: In general, students' asses in a positive way the integral clinic education. They realize they have learned, independently of difficulties and final results in clinics. They appreciate the ability acquired to program and execute integral treatment and to organize and schedule clinic sessions.

Key words: Dentistry, students perceptions, integral clinic.

INTRODUCCIÓN

La malla curricular de la carrera de odontología de la Universidad Del Desarrollo se estructura en un ciclo básico o preclínico de tres años de duración, donde se estudian las ciencias básicas y algunas materias del área psicosocial; aquí también suele encontrarse el «preclínico», que adiestra al alumno mediante la simulación con fantasmas en las acciones clínicas que deberá realizar luego en pacientes reales. El ciclo clínico o pre-profesional es de dos años; la gran mayoría de las escuelas dentales en Chile presenta en su plan de estudios asignaturas de clínica integral, ya sea en los dos años de ciclo clínico o preferentemente en el último año. Finalmente está el ciclo de práctica profesional, de un semestre o un año, que comprende el internado clínico asistencial y la tesis o seminario de titulación.

Independiente del modelo educativo que adopte cada Facultad de Odontología, la enseñanza y el aprendizaje clínico es, probablemente, el proceso más desafiante y estresante para el estudiante, al verse enfrentado a situaciones que reproducen con diversos grados de exactitud el escenario real en el que deberá desenvolverse a futuro: toma de decisiones, atención de pacientes, planificación de sesiones clínicas, realización de acciones irreversibles en un ambiente confinado y de reducido tamaño, y responsabilidad sobre estas acciones y sobre el paciente.

La educación actual debiera ser centrada en el estudiante, integradora de los conocimientos y que permita adquirir habilidades y destrezas para enfrentarse a situaciones reales. Así, la tendencia en odontología es integrar las ciencias básicas a la clínica, exponer a los alumnos desde muy temprano al trato con pacientes e integrar las especialidades de la odontología en uno o dos espacios de práctica clínica, llamados clínicas integrales o integradas¹.

Las escuelas dentales que en su ciclo clínico adoptan una forma de organización tipo «clínica integral» o «multi-disciplinaria», cumplen mejor su objetivo, ya que crean condiciones para el aprendizaje del manejo de los problemas reales de salud de los pacientes, desarrollando en los alumnos su capacidad para la toma de decisiones sobre tratamientos completos, complejos, y sobre el manejo de situaciones semejantes a las que enfrentarán en su vida profesional².

La formación clínica contempla gran cantidad de factores que influyen en su calidad; entre ellos se podría nombrar el ambiente educacional, control de las sesiones, comunicación de los objetivos y resultados de aprendizaje al estudiante, promoción del entendimiento y retención, evaluación, retroalimentación y promoción del aprendizaje autodirigido^{3,4}.

El ambiente educacional ideal en odontología debiera permitir a los estudiantes adquirir competencias clínicas, no-clínicas e interpersonales, sustentadas en la integración del conocimiento científico, biomédico, psicosocial y dental, habilidades cognitivas y psicomotoras, y valores éticos y profesionales que promuevan la responsabilidad social de los futuros odontólogos^{5,6}.

El proceso educativo en la clínica odontológica se da en un ambiente de múltiples factores que configuran el particular escenario donde el estudiante debe aprender. Estas variables podrían resumirse en:

- Necesidad de integrar y aplicar las ciencias básicas y preclínicas en este nuevo escenario.
- Necesidad de desarrollar y entrenarse en habilidades técnicas y clínicas.
- Relación del estudiante con un tutor que guía el proceso.
- Participación de un paciente que demanda una solución satisfactoria a su problema⁷.

La calidad de la enseñanza tutelar está íntimamente ligada a la capacidad y experiencia del profesor, a quien le son imprescindibles, al menos, dos cualidades: una alta preparación pedagógica, que le permita el dinamismo y la flexibilidad para enfrentar el proceso de enseñanza con una comunicación adecuada, elemento básico para el control de la función facilitadora del proceso cognoscitivo, y una alta preparación integral y científica en su especialidad⁸.

Existe otro elemento en el que el docente desarrolla un papel importante, que es el establecimiento de una correcta relación estudiante-docente-paciente. Los estudios revelan que una de las principales causas de estrés en los estudiantes de odontología es la atención de pacientes, considerando todos los procesos previos y posteriores que ello implica: provisión de pacientes adecuados para cumplir con el programa de clínica de la institución, costo y financiamiento del tratamiento, y cumplimiento y responsabilidad del paciente^{6,7}.

El modelo educativo de la Universidad Del Desarrollo (UDD) busca formar profesionales de excelencia, líderes íntegros, comprometidos con el desarrollo del país y de las personas. La Universidad se ha caracterizado por entregar a sus alumnos un sello distintivo que busca promover principios como el liderazgo, emprendimiento, ética, eficiencia y compromiso con el país y los temas públicos. Estos principios se entregan a los alumnos mediante los denominados «Cursos Sello» y también se incorporan transversalmente en todos los cursos, buscando impregnar más nitidamente el sello de la Universidad a los egresados.

En el ciclo clínico de la carrera de odontología de la

UDD existe un sistema de clínica integral denominado ROA (Rehabilitación Oral del Adulto) y RON (Rehabilitación Oral del Niño) donde las distintas especialidades de la odontología se enseñan y practican en un solo espacio, dándole al alumno la posibilidad real de tratar al paciente integralmente, abarcando las disciplinas necesarias para devolver al paciente la estética, la función y la salud como un todo.

La práctica clínica en ROA comprende tres áreas: ROA propiamente tal (que incluye diagnóstico, operatoria, oclusión y prótesis) y endodoncia y periodoncia como «especialidades», siendo las partes teóricas de las asignaturas independientes entre sí.

La metodología de enseñanza-aprendizaje se basa en la tutoría clínica, con un docente guía de rehabilitación en cada grupo de alumnos y un docente de especialidad (endodoncia y periodoncia) por clínica, sin tutoría directa sobre un grupo de alumnos. El sistema de evaluación clínica contempla diversos métodos: evaluación continua, examen clínico objetivo estructurado (ECO), pruebas prácticas, evaluación actitudinal y requisitos, entre otros.

Este sistema permite, y a la vez obliga al alumno, a planificar sus sesiones clínicas cuidadosamente y a trabajar con una gran cantidad de tutores o docentes clínicos, lo que le permitirá tener una amplia visión de los problemas y posibles soluciones o alternativas de tratamiento para los distintos pacientes que deberá atender durante su proceso formativo.

El objetivo general de este estudio fue analizar el proceso formativo en clínica integral desde la perspectiva de los alumnos que cursan el primer año de clínica de la carrera de odontología en la UDD.

Dentro de los objetivos específicos se consideró analizar los factores y aspectos contextuales que influyen en el proceso de clínica integral y la forma en que los alumnos evalúan su propia participación en el proceso formativo y resultado final de la clínica.

MATERIAL Y MÉTODO

Este es un estudio cualitativo de alcance analítico relacional, que se realizó utilizando los lineamientos de la teoría fundamentada, específicamente el diseño sistemático propuesto por Strauss y Corbin⁹, método que permite generar una teoría a partir de datos que son sistemáticamente recogidos y analizados. La teoría es un conjunto de conceptos bien desarrollados, vinculados por medio de oraciones de relación que constituyen un marco conceptual integrado que puede usarse para explicar o producir fenómenos. Esta teoría se va desarrollando durante la investigación a través de la continua interrelación entre los procesos de análisis y la recolección de datos.

A partir de ello se ha pretendido desarrollar, a través de una aproximación inductiva, un modelo conceptual que permita comprender la percepción y evaluación que los alumnos hacen de su proceso formativo en la clínica integral.

La población de estudio estuvo constituida por alumnos que cursaban clínica integral ROA I de cuarto año de odontología en la Universidad Del Desarrollo el año 2010. Los criterios de inclusión fueron estar cursando la asignatura de ROA I, correspondiente a cuarto año (7° y 8° semestre), por primera o segunda vez.

La estrategia de muestreo utilizada para el arranque muestral fue la de variación máxima de Patton. Luego de iniciar el análisis y codificación de los datos que emergieron de estas entrevistas se realizó el cierre muestral utilizando específicamente muestreo teórico, procedimiento de selección intencionado y progresivo, que elige como informantes a aquellas personas que tengan la información necesaria para realizar la investigación, hasta alcanzar el punto de saturación.

La muestra quedó constituida por 16 entrevistados, los que permitieron saturar la información necesaria para satisfacer los objetivos del estudio.

La información se obtuvo con entrevistas en profundidad, realizadas por la propia investigadora y audio grabadas en formato digital. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 60 minutos. La entrevista en profundidad no es una entrevista rígida, para hacerla se consideran temas centrales prioritarios que se deben incluir en la conversación con el entrevistado, a quien se induce a la reflexión y a la narración de sus propias experiencias para que descubra sus motivaciones, conflictos y vivencias y pueda situar todo el relato en su contexto personal, en lugar de abstraerlo del mismo¹⁰.

Se solicitó autorización a la Dirección de Carrera de Odontología de la UDD para contactar a los alumnos y luego realizar las entrevistas fuera del horario de clases o clínica. Se contactó personalmente a los entrevistados y se les invitó a participar de la investigación, informándoles de los objetivos de ésta, de la naturaleza de su participación y del sistema de registro de la entrevista (grabación digital). Con quienes aceptaron participar se acordó una fecha (día y hora) para la entrevista y se les informó de la duración aproximada de ésta.

Al inicio de cada entrevista se les solicitó a los participantes firmar el consentimiento informado, entregándoles una copia de éste, en el que se explicitaba la confidencialidad con que serían tratados los datos entregados y la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento si así lo deseaban. Al finalizar la entrevista se registró lo observado durante el encuentro en un cuaderno de notas.

Para el análisis de los datos se utilizó el método de comparación constante de la teoría fundamentada, según el diseño sistemático de Strauss & Corbin⁵. Primero se realizó un análisis descriptivo de los datos a través de la codificación abierta. Luego se realizó la codificación axial, que es el proceso de relacionar las categorías a sus subcategorías; esta codificación ocurre alrededor del eje de una categoría y enlaza las categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones. Por último, se realizó un proceso de codificación selectiva que es el proceso de integrar y refinar

la teoría, determinando una categoría central. La categoría central tiene poder analítico por sí misma porque tiene la capacidad de reunir las categorías para formar un todo explicativo, ésta es la que se presenta en este artículo.

Para garantizar el rigor científico de la investigación se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos, según los criterios de Sandelowski y Parker & Addison: coherencia o credibilidad de la interpretación, auditabilidad y transferibilidad o aplicabilidad.

RESULTADOS

La codificación abierta realizada, no detallada en este artículo dada su extensión, permitió identificar cinco categorías de análisis. Estas categorías de análisis se denominaron *funcionamiento de la clínica, proceso de aprendizaje, proceso de enseñanza, tutor de clínica y valor del tiempo.*

A partir del análisis de los datos descriptivos y la comparación de los resultados de la codificación axial, se determinó que para los alumnos el fenómeno central en el proceso formativo de clínica integral es el **resultado final de la clínica** (Figura 1). El objetivo principal de los alumnos es, finalmente, cumplir con los requisitos y aprobar la clínica; todo su discurso y análisis de la experiencia vivida en su primer año de clínica gira en torno al objetivo de aprobar el ramo y pasar de curso.

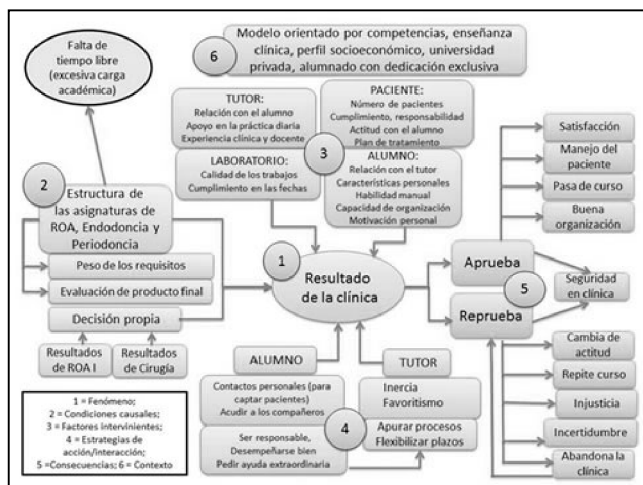


Figura 1. Codificación selectiva del fenómeno central

«Resultado de la clínica»

Este objetivo está determinado, en primer lugar, por la estructura de las asignaturas de ROA I, Periodoncia y Endodoncia, principalmente por el peso de los requisitos, en cuanto a la cantidad de acciones solicitadas en cada área y a la evaluación del producto final en el sistema de evaluación clínica. Los alumnos perciben que el número absoluto de acciones terminadas, tiene más valor final que el proceso de formación de todo un año, lo que consideran poco objetivo e injusto en algunos casos, independiente de la existencia de una evaluación continua diaria. Dentro de la estructura de la clínica, los alumnos perciben que el enfoque prioritario es hacia el área de rehabilitación. La gran cantidad y complejidad de los requisitos de ROA los

obliga a dedicar prácticamente todo su tiempo a éstos, postergando u olvidando incluso los requisitos de periodoncia y endodoncia, independiente de sus preferencias e intereses profesionales. Los alumnos consideran que necesitan tanto tiempo para cumplir con sus obligaciones de clínica que perciben que éste nunca es suficiente, ni para desempeñarse de la manera más óptima ni para descansar o realizar otras actividades fuera del ámbito académico. El resultado de la clínica también tiene como condición causal la decisión propia del alumno de continuar hasta fin de año o abandonar la clínica anticipadamente. Esta decisión se relaciona principalmente con los resultados de otras asignaturas de cuarto año: si el alumno reprueba algún otro ramo, de preferencia el primer semestre, seguramente decidirá abandonar la clínica o no esforzarse para aprobar, con la clara intención de volver a tener clínica al año siguiente, que de otro modo sería tener un año sin práctica clínica, la cual consideran impensable. Si el proceso de clínica ha sido complicado, el alumno puede intentar mejorar hasta el último día o también abandonar prematuramente la clínica y repetir el año, esto dependerá finalmente de las características personales y motivación del alumno.

Las variables que influyen en el resultado de la clínica son principalmente: el tutor, el propio alumno, el paciente y finalmente el laboratorio externo. En cuanto al tutor, las capacidades técnicas y pedagógicas adecuadas, una buena relación con el alumno, el acompañamiento y apoyo presencial permanente son los aspectos específicos que favorecerán un buen resultado en la formación clínica. Al contrario, el abandono de los tutores, que muchos alumnos declaran haber vivenciado, sienten que los perjudica en su aprendizaje y avance clínico. En relación al propio alumno, una buena relación con el tutor, las características personales (los alumnos perciben que quienes son tímidos o inseguros tienen mayores dificultades en la clínica que quienes demuestran mayor seguridad y una personalidad más extrovertida), la habilidad manual, capacidad de organización del tiempo, sesiones clínicas y la motivación personal, parecen ser las principales características que intervienen en los resultados de clínica. Otro factor interviniente es el paciente: aquí existe una gran cantidad de variables como son el número de pacientes que cada alumno logra conseguir para poder cumplir con todos los requisitos, el nivel de complejidad del plan de tratamiento del paciente (los alumnos perciben que los pacientes con enfermedad periodontal u otras patologías que requieran tratamientos previos prolongados los retrasan en el avance clínico de los requisitos de rehabilitación), la actitud del paciente para con el alumno (pacientes con rasgos difíciles, que reclaman y desconfían constantemente estresan a los alumnos en su accionar clínico), el cumplimiento y responsabilidad con el horario y costos del tratamiento por parte del paciente. Todas ellas pueden dificultar inmensamente los resultados de la clínica para los alumnos. Otro factor importante y que tiene un carácter más temporal que los tres anteriores, dice relación con la falla repetida o retraso en la entrega de trabajos por parte de los laboratorios dentales externos, lo que va retrasando la plani-

ficación de los alumnos en varias semanas, quienes deben dedicar gran cantidad de sesiones clínicas a repetir acciones o ajustar trabajos, lo que además requiere la presencia del paciente en la clínica.

Para tratar de superar o evitar estos problemas o contratiempos, los alumnos utilizan variadas estrategias: consideran que lo primero es ser responsables en clínica, prepararse, trabajar y desempeñarse de la mejor manera posible; esto, a su vez, les permitirá pedir ayuda y plazos extraordinarios a los tutores en caso de necesitarlo. Recurren a sus pares, ya sea alumnos de quinto o repitentes de cuarto que ya tienen experiencia en la clínica o a sus compañeros de box, para escuchar consejos o «tips» para alguna acción clínica específica; también utilizan sus contactos personales para conseguir pacientes y cumplir con todos los requisitos (específicamente los que son de Concepción o tienen familiares en esta ciudad). El rol que ejercen los tutores en este proceso es fundamental: pueden apurar algunos procesos y flexibilizar plazos en casos que se consideren justificados (por ejemplo, cuando un alumno se atrasó en una acción puntual o hubo un error de laboratorio), así como pueden tener una actitud indiferente o bien de mucha preocupación frente a los distintos alumnos. Para los alumnos, el notorio favoritismo que existe hacia algunos compañeros claramente favorece a éstos en su proceso de aprendizaje y avance clínico.

El resultado final de la clínica será la aprobación o reprobación del ramo, independiente del resultado. Los alumnos perciben que siempre hay aprendizaje, lo que los llevará a sentir que adquirieron una gran seguridad en el trabajo y desempeño clínico. Para quienes el resultado clínico es óptimo, se sienten satisfechos del esfuerzo realizado durante el año, sienten que aprendieron a organizar y planificar su tiempo y que adquirieron las destrezas necesarias para enfrentarse y tratar a un paciente de manera integral. Por otro lado, si el resultado de la clínica es finalmente la reprobación de la asignatura, los alumnos igualmente se sienten seguros para trabajar y tener un buen desempeño al año siguiente. Consideran que deben cambiar y mejorar su actitud frente al tutor, al paciente y a la clínica en general; los cambios que ellos consideran necesarios se refieren principalmente a mostrar más seguridad frente al tutor y al paciente, en lo teórico y en lo práctico, planificar mejor su tiempo y discriminar a tiempo si un paciente es adecuado a sus necesidades y será responsable en sus citas (p.ej. si falta a sus citas inicialmente, no atenderlo y buscar otro). De todas maneras, algunos se quedan con una sensación de injusticia en el proceso y de incertidumbre, de no haber sabido a tiempo que su rendimiento no era el óptimo para cuarto año, o en qué fallaron. Un resultado negativo durante el año en la clínica puede llevar al alumno a abandonar la asignatura teórica, o bien, abandonar la clínica prematuramente, lo que lo llevará finalmente a reprobar el ramo por falta de requisitos (teóricos, clínicos o de asistencia).

El contexto de este desempeño clínico para lograr resul-

tados está inmerso en un currículo orientado por competencias, de una universidad privada con alumnos con dedicación exclusiva al estudio y preferentemente de niveles socioeconómicos medio-alto y alto. También podemos considerar dentro del contexto del resultado final de clínica la excesiva carga académica que los alumnos declaran tener en cuarto año de la carrera y la falta de tiempo libre, ya sea para descansar o estudiar adecuadamente.

A continuación, algunas citas que ilustran la percepción y opinión de algunos de los entrevistados en relación al proceso y resultado de la clínica:

- *«me desmotivé y como que dejé todo de lado y no trabajé, y ese fue un error igual»*
- *«estoy mucho más tranquila para enfrentar cuarto de nuevo, porque siento que sé mucho, entonces eso me da más seguridad» (mujer, 26 años)*
- *«aquí uno no sólo aprende a hacer obturaciones, hacer cosas, sino que aprende a tratar pacientes, hacer fichas, hacer presupuesto, hacer un montón de cosas» (mujer, 21 años)*
- *«A mí lo que más me resultó el año pasado fue preguntarle a mis compañeros que estaban en quinto y los que estaban haciendo cuarto de nuevo» (hombre, 22 años, clínica por segunda vez)*
- *«trabajar bien es en realidad saber llegar a la clínica sabiendo qué hay que hacer, ser responsable con la situación, en el fondo no sólo pensar en los requisitos, pensar en el paciente también» (mujer, 22 años)*
- *«yo creo que más que escaso tiempo libre, es el escaso tiempo de calidad que tenemos, porque de repente tenemos tiempo y estamos tan estresados, que la idea de uno es llegar a la casa, prender la tele y quedarse dormido» (hombre, 23 años)*
- *«yo creo que periodoncia está bien que sea integrada, pero endodoncia es como quitarnos una clínica de ROA, podríamos hacerlo en otra clínica» (mujer, 23 años)*
- *«[los requisitos] están bien, siempre y cuando a lo mejor nos entregaran pacientes que van a tener esos requisitos, como el tema de los pacientes que es un poco complicado» (mujer, 26 años)*
- *«si yo trabajara sin requisitos disfrutaría realmente lo que hago, porque en el fondo uno está todo el año tratando de hacer algo que le gusta y no se disfruta bien porque siempre está el stress de que es el requisito» (mujer, 22 años)*
- *«yo encuentro que hay hartos tutores que les falta pedagogía en la enseñanza, como que, no es que sean malos doctores o que no sepan, es simple pedagogía, da lo mismo si me ponen un tres o me ponen un cuatro, pero por último que me expliquen y me digan porqué me puso el cuatro o qué hice mal para mejorar» (mujer, 21 años)*
- *«hay favoritismo, los compañeros que son más buenos pa' la talla les va mejor, les ayudan más, les ponen mejores notas, si uno es piolita apenas lo pescan, tengo un tutor que no me pesca» (mujer, 23 años)*

DISCUSIÓN

Divaris⁶ señala que algunos de los factores de estrés y preocupaciones más frecuentes reportados por los alumnos de odontología son las evaluaciones teóricas, la relación tutor-alumno, la retroalimentación adecuada y oportuna, la sobrecarga académica, el tratamiento de pacientes (ausentismo, apremio de tiempo, problemas de comunicación) y la falta de tiempo libre, lo cual es muy coincidente con lo señalado por los alumnos en la presente investigación. Los alumnos de cuarto año de la Universidad Del Desarrollo tienen también un alto nivel de estrés y preocupación debido a varios de estos factores.

Henzi¹¹, por su parte, señala que algunas de las preocupaciones de los estudiantes son el número limitado de tutores para asistir a los alumnos en clínica, la inadecuada retroalimentación o total ausencia de ésta, la cantidad de tiempo que deben invertir en trabajo administrativo para el funcionamiento de la clínica y el estrés que genera cumplir con los requisitos clínicos, lo que hace cuestionar finalmente el tratamiento «integral» ofrecido al paciente.

Al igual que en estudiantes de quinto año de medicina, según lo reportado por Radcliffe¹² en el Reino Unido, se observa que la falta de apoyo de los profesores en la práctica clínica es altamente estresante.

El conocimiento y nivel de información de los tutores y la interacción con los pacientes son los atributos de la clínica más importantes reportados por los estudiantes de odontología en el estudio de Henzi¹¹, para los alumnos de la clínica integral de la UDD el alto nivel de conocimientos de los tutores también es un atributo, no valorando inicialmente la interacción con los pacientes, pero sí al evaluar los aprendizajes logrados.

Es interesante destacar que los alumnos, independiente del resultado final de la clínica, estiman que siempre existe un alto nivel de aprendizaje, tanto en el área de las habilidades sociales y comunicación oral (trato al paciente, relación con el tutor) como en las destrezas clínicas (habilidad manual y tiempo de ejecución); valorando el hecho de haber cursado la asignatura, independiente de la aprobación o fracaso, resultado no esperado en esta investigación. Los logros académicos, satisfacción personal, y niveles de aprendizaje y competencias alcanzadas tienen una estrecha relación con las características personales de los alumnos, los alumnos con una gran motivación intrínseca y seguridad en sí mismos¹³ parecen ser los más exitosos y contentos en el transcurso de su año académico. Así lo evidencian quienes terminaron la clínica exitosamente, que consideran hicieron las cosas bien y que aún queda mucho por aprender para ser excelentes profesionales.

El servicio de laboratorio dental externo es un problema no menor para los alumnos, la calidad de los trabajos pareciera estar directamente relacionada con la demanda, notándose serios problemas en las fechas límites de envío y entrega de trabajos para cumplir con los requisitos, lo que retrasa el trabajo clínico del alumno y aumenta su nivel de estrés y frustración.

En general, los alumnos evalúan positivamente el sistema de atención integral porque sienten que es la mejor manera de aprender para ser un profesional competente, porque aporta una visión y criterio clínico multidisciplinario. La implementación de clínicas integrales no siempre logra los objetivos en su totalidad¹⁴, muchos alumnos coinciden en que la clínica no es tan integral por el tiempo e importancia que tiene la rehabilitación en comparación con otras áreas como periodoncia y endodoncia, en este caso específico. Los alumnos conocen la existencia de clínicas por especialidad en otras universidades y no les parece una mala opción para cuarto año, especialmente en el sentido de separar endodoncia y periodoncia, que ellos estiman les quita tiempo de rehabilitación. Ante este resultado, se revisó en la web las mallas curriculares de todas las universidades chilenas que dictan odontología y lo encontrado muestra que la percepción de los alumnos es acertada, ya que la gran mayoría tiene clínica integral sólo en quinto año, estando las clínicas de periodoncia y endodoncia separadas de rehabilitación en cuarto año.

La provisión de pacientes, como en muchas universidades, suele ser insuficiente o muy dificultosa. Para los alumnos, la universidad debiera proveer los pacientes necesarios para cumplir con los requisitos clínicos que se exigen o evaluar la práctica clínica sin un número de requisitos tan estrictos^{6,11}. El problema con los pacientes es también con el cumplimiento a las citas clínicas, el pago del costo del tratamiento, así como el abandono repentino del tratamiento en cualquier momento. Ante esta percepción de los alumnos, hay que considerar que actualmente el aumento de instituciones que ofrecen la carrera de odontología en Chile y el mayor acceso de la población a servicios dentales privados está dificultando la provisión de pacientes adecuados para todos los estudiantes de Odontología.

Muchos estudios, tal como refiere Divaris⁶, han demostrado que los estudiantes de Odontología trabajan de igual o mejor manera en ausencia de requisitos y están así menos estresados. Estos aspectos con mayor o menor intensidad fueron comentados por los entrevistados en algún momento, especialmente lo referente a los requisitos y, en menor grado, lo referido a la evaluación formativa, en el sentido de «no calificar todo», para disminuir un poco el estrés, tanto en lo teórico como en la clínica.

Es importante considerar los sentimientos de abandono y falta de supervisión de algunos alumnos, ya que el efecto que el tutor tiene sobre el desempeño y bienestar del alumno puede ser determinante en el éxito o fracaso académico¹⁵.

El valor y manejo del tiempo es, finalmente, el eje en torno al cual gira todo el accionar de los alumnos. La carga académica excesiva les impide tener tiempo libre y de descanso adecuado a sus necesidades, tanto en cantidad como calidad. Si bien los alumnos están conscientes del alto nivel de exigencia de la carrera de odontología, consideran que respecto a otras carreras, ellos no tienen tiempo libre para descansar o realizar actividades extracurri-

culares, especialmente cuando ingresan al ciclo clínico. En general los trabajos publicados dicen más relación con la excesiva carga académica y la falta de tiempo para cumplir con las exigencias de las asignaturas^{16,17}, que con la falta de tiempo libre para el ocio, como menciona Divaris⁶.

CONCLUSIONES

Los alumnos evalúan satisfactoriamente su desempeño clínico, considerando que han entregado lo mejor de sí, lo que en algunos casos puede considerarse una falta de auto-crítica. También, independiente de los resultados académicos, consideran que siempre logran un buen nivel de aprendizaje.

Los factores y aspectos contextuales que estarían influyendo en el proceso de clínica integral son los siguientes: el paciente, la relación con el tutor, el laboratorio externo y el desempeño propio. Del análisis surge que cualquier

eslabón de esta cadena que falle influye en el manejo óptimo del tiempo para lograr cumplir con los requisitos de la clínica integral.

Los alumnos evalúan positivamente la formación integral, valorando en los resultados de aprendizaje la capacidad de planificar tratamientos completos para los pacientes, la capacidad de planificar las sesiones y tiempos clínicos y la formación de un criterio clínico multidisciplinario.

En general, pareciera que los alumnos evalúan positivamente el proceso formativo de la clínica integral, considerando en primer lugar que todos sienten que han aprendido. Sería importante considerar las opiniones de los alumnos, especialmente respecto a la excesiva carga académica, el peso de los requisitos y el rol socio afectivo del tutor cuando se diseñen e implementen estrategias para mejorar el proceso formativo y la docencia clínica en Odontología.

BIBLIOGRAFÍA

- Manogue M, McLoughlin J, Christersson C, Delap E, Lindh C, Schoonheim-Klein M, Plasschaert A. Curriculum structure, content, learning and assessment in European undergraduate dental education – update 2010. *Eur J Dent Educ* 2011; 15(3): 133-141.
- López V, Lara N. La enseñanza de la Odontología en México. Resultados de un estudio en 23 facultades y escuelas públicas. *Revista de la Educación Superior en línea* 2002; 12(1). Disponible en: http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/revsup/res121/art2.htm. [Consultado Septiembre 2010].
- McGrath C, Yeung W, Comfort M, McMillan A. Development and evaluation of a questionnaire to evaluate clinical dental teachers (ECDT). *British Dental Journal* 2005; 198(1): 45-48.
- Woolley S, Emanuel C, Koshy B. A pilot study of the use and perceived utility of a scale to assess clinical dental teaching within a UK dental school restorative department. *Eur J Dent Educ* 2009; 13(2): 73-79.
- Da Silva E, Nunes M, Queiroz M, Leles C. Factors influencing students' performance in a Brazilian dental school. *Braz Dent J* 2010; 21(1): 80-86.
- Divaris K, Barlow P J, Chendea S A, Cheong W S, Dounis A, Dragan I F et al. The academic environment: the students' perspective. *Eur J Dent Educ* 2008; 12(Suppl. 1): 120-130.
- Vergara C, Zaror C. Proceso de enseñanza-aprendizaje en la clínica odontológica. Aspectos teóricos. *Rev Educ Cienc Salud* 2008; 5(1): 6-11.
- Cravioto A. De la enseñanza tutorial al aprendizaje a distancia. *Gac. Méd. Méx.* 2004; 140(1): 47-49.
- Strauss A, Corbin J. Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y Procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 1 ed. (en español). Colombia: Universidad de Antioquia; 2002.
- Angulo B, González L, Santamaría C, Sarmiento P. Formación integral de los estudiantes: percepción de los profesores de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle. *Colomb. méd* 2007; 38(4, supl. 2): 15-26. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/articulo/view/534/954>. [Consultado Septiembre 2009].
- Henzi D, Davis E, Jasinevicius R, Hendricson W. North american dental students' perspectives about their clinical education. *J Dent Educ* 2006; 70(4): 361-377.
- Radcliffe C, Lester H. Perceived stress during undergraduate medical training: a qualitative study. *Medical Education* 2003; 37(1): 32-38.
- Lamas Rojas H. Aprendizaje autorregulado, motivación y rendimiento académico. *Librerabit: Lima (Perú)* 2008; 14: 15-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a03v14n14.pdf>. [Consultado Noviembre 2011].
- Cortes N, Sierra J L, Jaramillo G. Editores. La formación Integral en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Colombia, Artes y Letras; 2011, p.27-40.
- Siso Tablante J. Actitud afectiva docente-alumno en el proceso enseñanza-aprendizaje. Decanato de Medicina de la Universidad Centroccidental «Lisandro Alvarado». Año lectivo 2001-2002. [Trabajo de Maestría]. Barquisimeto: Universidad Centroccidental «Lisandro Alvarado»; 2002. Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TW18S582002.pdf. [Consultado Noviembre 2011].
- Polychronopoulo A, Divaris K. Dental students' perceived sources of stress: a multicountry study. *J Dent Educ* 2009; 73(5): 631-639.
- Celis J, Bustamante M, Cabrera D, Cabrera M, Alarcón W, Monge E. Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y sexto año. *Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú* 2001; 62(1): 25-30. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v62_n1/ansiedad.htm. [Consultado Noviembre 2011].

Correspondencia:

Carola Ibieta H, Mg.
Facultad de Odontología
Universidad Del Desarrollo
Concepción, Chile.
e-mail: cibietah@vtr.net