

Percepciones de estudiantes y docentes acerca de las competencias del tutor clínico en odontología: estudio descriptivo

María J. RIQUELME-SILVA, Lucía SANTELICES

Introducción. La tutoría clínica se define hoy como una actividad académica, que constituye un campo de transformación del conocimiento que implica a los estudiantes y docentes. El presente estudio describe las percepciones acerca de las competencias en la conducción del proceso tutorial de los protagonistas respecto a este espacio de verdadera transformación y crecimiento en este proceso educativo.

Sujetos y métodos. Estudio descriptivo en el cual la variable percepción de la competencia docente del tutor clínico se evaluó en estudiantes y docentes del ciclo clínico de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, en Chile. La percepción se operacionalizó en tres factores y se evaluó por medio de dos instrumentos: el *Council of European Chief Dental Officers* (estudiantes) y el *Knowledge and Prior Study Inventory* (docentes). Los datos se analizaron a través de medidas de tendencia central y la prueba no paramétrica *t* de Student.

Resultados. La percepción de los docentes y la de los estudiantes respecto a las competencias para conducir la tutoría clínica presentan diferencias significativas en dos de los tres factores, como también en el desglose de ítems por factor, lo que da cuenta de los aspectos en los cuales las autopercepciones de los docentes son mejores que las percepciones de los estudiantes.

Conclusión. Se reconocen deficiencias del ejercicio del tutor que son percibidas por los estudiantes y que podrían ser mejoradas, como la autonomía, el razonamiento clínico y la efectividad de la retroalimentación, por lo que se sugiere diseñar un programa de capacitación sobre competencias docentes dirigido a tutores clínicos que responda a las debilidades percibidas.

Palabras clave. Autoevaluación docente. Competencias docentes. Percepción de estudiantes. Tutoría clínica.

Perceptions of students and teachers about the competences of the clinical tutor in Dentistry: a descriptive study

Introduction. Clinical tutoring/mentoring is defined today as an academic activity, which constitutes a transformation of knowledge field that involves students and teachers. The present study describes the perceptions about the competencies in the conduct of the tutorial process of the protagonists regarding this space of true transformation and growth of this educational process.

Subjects and methods. Descriptive study in which the variable perception of the clinical tutor's teaching competence was evaluated in students and teachers of the clinical cycle of the Faculty of Dentistry of the Finis Terrae University, Chile. The perception was operationalized in three factors, and was evaluated by means of two instruments: CECD-O (students) and KPSI (teachers). The data were analyzed through measures of central tendency and the non-parametric Student's *t* test.

Results. The perception of teachers and students regarding the skills to conduct clinical tutoring, shows significant differences in two of the three factors, as well as in the breakdown of items by factor, accounting on the aspects in which the teachers' self-perceptions they are better than those perceived by students.

Conclusion. There are recognized deficiencies in the tutor's exercise that are perceived by the students and that could be improved, such as autonomy, clinical reasoning and feedback effectiveness, which is why it is suggest designing a training program on teaching competencies aimed at clinical tutors in response to perceived weaknesses.

Key words. Clinical mentoring. Student perception. Teacher self-evaluation. Teaching skills.

Universidad Finis Terrae.
Providencia, Santiago, Chile.

Correspondencia:
Dra. María José Riquelme Silva.
Facultad de Odontología.
Universidad Finis Terrae.
Avda. Pedro de Valdivia, 1509.
CP 7501015. Providencia, Santiago,
Chile.

E-mail:
mriquelmes@uft.edu

Recibido:
30.07.20.

Aceptado:
31.08.20.

Conflicto de intereses:
No declarado.

Competing interests:
None declared.

© 2021 FEM



Artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ISSN: 2014-9832
ISSN (ed. digital): 2014-9840

Introducción

La formación clínica contempla gran cantidad de factores que influyen en su calidad; el ambiente educacional, la planificación de las clases, la comunicación de los resultados de aprendizaje, la estimulación del razonamiento clínico, la transmisión de los códigos de la profesión y la promoción del aprendizaje autorregulado son algunos de ellos [1,2]. Sin embargo, en el contexto señalado, adquiere particular relevancia el papel del tutor clínico, quien debe guiar a los estudiantes en la transferencia del conocimiento teórico al conocimiento aplicado para resolver los problemas de los pacientes. Al respecto, existen pocos estudios que centren su atención en la conducción pedagógica de tutoría clínica en odontología, y no se han realizado estudios acerca de cómo los protagonistas de este espacio formativo perciben la tarea educativa que comparten.

La tutoría clínica hoy se define como una actividad académica, que constituye un campo de avance o transformación del conocimiento que imbrica a los estudiantes con sus tutores clínicos y los obliga a establecer un patrón de trabajo que incluye metas claras, una preparación previa, una comunicación efectiva y una reflexión crítica [3]. El tutor es facilitador del aprendizaje [4]. Ello implica una relación flexible en la cual la autonomía del estudiante es mayor, en comparación con la enseñanza de aula, y requiere una estimulación más profunda del desarrollo de cada estudiante [5]. Implementar los desafíos del proceso enseñanza-aprendizaje en la tutoría exige preparación pedagógica. El tutor, habitualmente, es heredero de la enseñanza tradicional. El nuevo papel exige facilitar el razonamiento clínico, estimular la formación de redes de conocimiento y transferirlo al campo de aplicación [6], y ello no se logra con la transmisión del conocimiento de la forma tradicional.

El replanteamiento de las finalidades educativas de la tutoría clínica deriva de un enfoque por competencias que posibilita al estudiante hacer un uso estratégico del conocimiento y promueve un desarrollo que impacta en los aspectos profesionales, sociales y personales de los alumnos [7,8].

Considerando las repercusiones de la tutoría, el estudio se propuso indagar qué perciben los protagonistas de este espacio educativo, de verdadera transformación y crecimiento para ambos actores del proceso, y surgió un interrogante: ¿difieren las percepciones acerca de las competencias docentes del tutor clínico entre los estudiantes y los tutores clínicos que ejercen su tarea docente en una facultad de odontología?

A partir del interrogante, el estudio se propuso comparar las percepciones de estudiantes de cursos terminales de la carrera de odontología y las de tutores clínicos de su carrera respecto a las competencias de los tutores para la conducción del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Sujetos y métodos

El estudio se abordó con un enfoque cuantitativo descriptivo, transversal y prospectivo. Los participantes fueron estudiantes y docentes del ciclo clínico de la carrera (cuarto y quinto años) de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la universidad.

La muestra quedó constituida por un total de 74 estudiantes de cuarto y quinto años de la carrera de odontología y 20 tutores clínicos de la misma carrera, quienes cumplieron los criterios de inclusión.

La variable estudiada fue la percepción de la competencia docente del tutor clínico. Se operacionalizó en tres factores: instructor de habilidades clínicas, facilitador del aprendizaje autónomo y promotor de aprendizaje seguro.

Para evaluar la variable señalada, se aplicaron dos instrumentos. En los estudiantes, se utilizó la adaptación del *Council of European Chief Dental Officers (CEDC-O)* [9] validado para la carrera de odontología [10]. Evalúa los tres factores que operan la variable percepción mediante 29 ítems en una escala tipo Likert de uno a cinco. En los tutores clínicos, se evaluó la variable mediante el instrumento de autoevaluación *Knowledge and Prior Study Inventory (KPSI)* [11], que se elaboró sobre la base del CEDC-O. Las sentencias se transformaron a una autoevaluación. Ambos cuestionarios, CEDC-O y KPSI, midieron los mismos factores con los mismos indicadores. El KPSI fue validado mediante el método Delphi [12]. Los datos obtenidos se digitalizaron en una planilla Excel y se exportaron a un programa estadístico Graph Pad Prism 8.0 para el análisis de los tres factores y sus indicadores correspondientes. Se realizó un análisis estadístico utilizando medidas de tendencia central y la prueba no paramétrica *t* de Student, para observar las diferencias significativas entre los estudiantes y los docentes.

Resultados

El análisis de percepciones por factor respecto a las competencias para conducir la tutoría clínica pre-

senta diferencias significativas en dos de los tres factores de la competencia en conducción pedagógica del tutor clínico en odontología: facilitador del aprendizaje autónomo y promotor de aprendizaje seguro. Uno de los factores, instructor de habilidades clínicas, muestra valores semejantes en los docentes y los estudiantes de odontología (Tabla I).

Al contrastar las percepciones de los docentes y los estudiantes en función de los indicadores, se determinó que para el primer factor, instructor de habilidades clínicas, en el indicador 'aliento a buscar información adicional para que mis estudiantes comprendan mejor los temas tratados' no hubo diferencias significativas, y las percepciones coincidieron en ambos grupos.

Para el segundo factor, los indicadores mejor evaluados fueron 'cuando realizo la retroalimentación indico con claridad qué debería mejorar en su desempeño', y para los estudiantes, 'cuando me retroalimentó indicó con claridad qué debía mejorar de mi desempeño'; se observa una coincidencia entre las percepciones de los docentes y los estudiantes, respectivamente.

Por último, al analizar el tercer factor, el indicador con mejor valoración fue 'me trató con respeto' y 'trato con respeto a cada uno de mis estudiantes'; y coinciden los resultados tanto en la percepción de los docentes como en la de los estudiantes.

Al aplicar la *t* de Student entre los resultados de las percepciones de los docentes y los estudiantes por indicador, se identificó que sí existen diferencias significativas en algunos indicadores (Tabla II).

El desglose de los indicadores por factor permite observar las diferencias significativas entre las percepciones de los tutores y las de los estudiantes. Algunas autopercepciones de los docentes son mejores que las percibidas por sus estudiantes y requieren atención.

Discusión

El estudio denota deficiencias del ejercicio del tutor que son percibidas por los estudiantes y que podrían mejorar si los tutores conocieran la importancia que hoy se plantea respecto de las variables afectivas sobre el aprendizaje. Llama la atención que en el factor instructor de habilidades clínicas inicialmente no aparecen diferencias significativas; sin embargo, el análisis detallado por indicadores sí refleja diferencias importantes entre las percepciones de los tutores y las de los estudiantes. El trato respetuoso y la estimulación de la metacognición, son dos indicadores que muestran diferencias signifi-

Tabla I. Diferencia de percepción respecto a las competencias del tutor clínico entre estudiantes y docentes.

	Tutores	Estudiantes
Instructor de habilidades clínicas	88,70%	86,69%
Facilitador del aprendizaje autónomo	80,5% ^a	64,84% ^a
Promotor de aprendizaje seguro	96,25% ^a	82,99% ^a

^a*p* = 0,005.

tivas. Ambos indicadores son muy importantes, porque posibilitan al estudiante reconocer su trabajo y descubrir sus fortalezas y debilidades. Hoy se señala la importancia de las variables afectivas en el aprendizaje, y es relevante para aprender el trato respetuoso al estudiante en contextos clínicos [13].

También llama la atención que los indicadores que hacen referencia al tutor como modelo también presentan diferencias significativas. La obligación pedagógica del tutor de externalizar sus procesos de pensamiento a medida que va realizando sus procedimientos, pensando en voz alta y explicando su juicio y razonamiento a los alumnos [9], activa la atención, la retención, la reproducción y la motivación del estudiante, porque esos procesos se describen como mediadores para aprender el razonamiento clínico [14]. Dougnac et al [2] señalan que lo indicado corresponde al aprendizaje por modelo. Ese tipo de proceso de aprendizaje por modelo requiere siempre el refuerzo positivo del estudiante [14]. Este antecedente es concordante con lo señalado por Cruess et al [15] y Badillo-Gaona et al [16], e induce a alertar a los tutores clínicos acerca de cómo las percepciones de sus estudiantes estarían mostrando la necesidad de modificar hábitos de trabajo tutorial. Las percepciones de los dos factores más valoradas, instructor de habilidades clínicas y promotor del aprendizaje seguro, revelan resultados similares a los encontrados por Burgess et al [17] y merecen atención a la luz de los hallazgos de este estudio.

Las percepciones de los estudiantes manifiestan debilidad en competencias docentes para incentivar la autonomía del estudiante en las sesiones clínicas y estimularlos a la búsqueda de sus propias metas [18]. Estos resultados son análogos a los comunicados por el estudio de Álvarez et al [10]. Ello confirma la necesidad de formación pedagógica de los tutores, quienes no hacen posible un grado de seguridad que genere un aprendizaje seguro y autó-

Tabla II. Diferencias por indicadores entre percepciones de docentes/estudiantes respecto a las competencias para conducir una tutoría clínica.

	Indicador	<i>p</i>
	Muestro interés en cada uno de mis estudiantes y ellos lo perciben así / Mostró interés en mí como estudiante	0,006 ^a
	Mi intención es ser modelo de ejercicio profesional para mis estudiantes / Fue un modelo de ejercicio profesional para mí	0,012 ^a
Instructor de habilidades clínicas	Estimulo intencionadamente a pensar acerca de cómo potenciar sus fortalezas / Me estimulé a pensar acerca de cómo potenciar mis fortalezas	0,011 ^a
	Trato con respeto a cada uno de los estudiantes / Me trató con respeto	0,002
	Estimulo a cada estudiante a pensar en sus fortalezas / Me estimulé a pensar en mis fortalezas	0,006
Facilitador de aprendizaje seguro	Estimulo a cada estudiante a pensar acerca de cómo superar sus debilidades / Me estimulé a pensar acerca de cómo superar mis debilidades	0,016 ^a
	Estimulo a que los estudiantes piensen en sus debilidades / Me estimulé a pensar en mis debilidades	0,034 ^a
Promotor de aprendizaje seguro	Apoyo a los estudiantes cuando experimentan dificultades con alguna actividad o procedimiento / Me apoyó cuando experimenté dificultades con una tarea	0,031 ^a

^a *p* = 0,005.

nomo [19,20], hecho grave, porque esta necesidad formativa es indispensable en un profesional de ciencias de la salud.

Ambos grupos perciben como debilidad la retroalimentación del tutor. Otros estudios acerca de enseñanza clínica y retroalimentación lo reconocen como el principal problema manifestado por los estudiantes [21]. También se destaca el insuficiente tiempo para la reflexión y discusión de las debilidades con el tutor clínico [22]. Al respecto, Ramani y Krackov [23] plantean que la retroalimentación detallada y rápida afecta el rendimiento. El alumno puede asumir como adecuado su desempeño y no será corregido [24]. Sobre la falta de retroalimentación, Ramani y Krackov [23] señalan que incluso a los docentes más experimentados les resulta difícil proporcionar comentarios a los alumnos.

Los antecedentes del estudio permiten corroborar lo señalado por otros autores [25] y proponer la necesidad de capacitar pedagógicamente a los tutores clínicos. Se indica que los programas de capacitación deben centrarse en ayudar a los docentes a adquirir competencias educativas esenciales para alcanzar la etapa 'competente' para facilitar el aprendizaje de los estudiantes de odontología [26]. Frente a este propósito, habría que señalar cuatro aspectos: el tutor debería tener amplio dominio del conocimiento disciplinar y competencias docentes para planificar técnicamente su tutoría, comunicar co-

rectamente los resultados de aprendizaje esperados, aportar los instrumentos de evaluación que servirán de guía para que el estudiante tenga autonomía y fortaleza su aprendizaje, ser promotor de aprendizaje seguro y otorgar una retroalimentación efectiva.

Los resultados de este estudio sugieren avanzar en un diseño experimental y la necesidad de diseñar un programa de capacitación sobre competencias docentes dirigido a tutores clínicos que responda a mejorar las debilidades percibidas por los estudiantes y las competencias autopercebidas como débiles por los docentes.

Bibliografía

1. Santelices L, Williams C. Pedagogía en ciencias de la salud: teoría y praxis para una enseñanza. Santiago, Chile: Editorial Universidad Finis Terrae; 2013.
2. Dougnac A, Santelices L, Chávez A. Tutoría y razonamiento clínico: sus desafíos pedagógicos. Santiago, Chile: Editorial Universidad Finis Terrae; 2016.
3. Sanchez I. The academic career of clinical teachers. *Rev Med Chil* 2009; 137: 1113-6.
4. Tiscornio C, Santelices L, Vásquez F, Castillo O. Efectividad de la formación en tutoría clínica en nutrición. *Rev Chil Nutr* 2019; 46: 271-8.
5. Cravioto A. De la enseñanza tutorial al aprendizaje a distancia. *Gac Med Mex* 2004; 140: 47-9.
6. Hiebert J, Morris AK, Berk D, Jansen A. Preparing teachers to learn from teaching. *J Teach Educ* 2007; 58: 47-61.
7. Hettihewa AP, Karunathilake I, Perera MNSK. Medical and physiotherapy undergraduates' perception on the importance

- of roles and qualities of a medical teacher. *Asia Pacific Sch* 2018; 2: 30-3.
8. Martínez M, Yániz C, Villardón L. Autoevaluación y reflexión docente para la mejora de la competencia profesional del profesorado en la sociedad del conocimiento. *Revista de Educación a Distancia* 2018; 18: 1-31.
 9. Stalmeijer RE, Dolmans DH, Wolfhagen IH, Muijtjens AM, Scherpbier AJ. The development of an instrument for evaluating clinical teachers: Involving stakeholders to determine content validity. *Med Teach* 2008; 30: e272-7.
 10. Álvarez-Helle C, Ortiz-Moreira L, Pérez-Villalobos C. Percepción de las competencias docentes del tutor clínico según estudiantes de odontología de universidad chilena. *Educación Médica Superior* 2018; 32: 1-17.
 11. Jorba J, Casellas E. Regulación y autorregulación de los aprendizajes. Estrategias y técnicas para la gestión social del aula. Barcelona: Institut de Ciències de l'Educació; 1999.
 12. López-Gómez E. El método Delphi en la investigación actual en educación: una revisión teórica y metodológica. *Educación XX1* 2018; 21: 17-40.
 13. Jadue JG. Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)* 2001; 27: 111-8.
 14. Crespo-Knopfler S, Tovar-Moncada M. Del aprendizaje vicario al aprendizaje reflexivo en la formación profesional de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2015; 23: 115-20.
 15. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Role modelling –making the most of a powerful teaching strategy. *BMJ* 2008; 336: 718-21.
 16. Badillo-Gaona M, Torres-Rivera AD, Olea-Deserti E. Competencias para la práctica docente. *Formación profesional, competente e impulsor del desarrollo. Mercados y Negocios* 2014; 15: 147-69.
 17. Burgess A, Oates K, Goulston K. Role modelling in medical education: the importance of teaching skills. *Clin Teach* 2016; 13: 134-7.
 18. Villavicencio-Martínez RA, Luna-Serrano E. Desarrollo de un cuestionario de evaluación de la competencia de supervisión clínica en medicina. *Revista Iberoamericana de Educación Superior* 2017; 8: 144-62.
 19. Martínez R, Pérez C, León HL. Estructura factorial y consistencia interna del cuestionario de evaluación de docentes clínicos en el internado de fonoaudiología. *Educación Médica Superior* 2018; 32: 1-10.
 20. Mas-Torelló O. Las competencias del docente universitario: la percepción del alumno, de los expertos y del propio protagonista. *REDU, Revista de Docencia Universitaria* 2012; 10: 299-318.
 21. Henzi D, Davis E, Jasinevicius R, Hendricson W. North American dental students' perspectives about their clinical education. *J Dent Educ* 2006; 70: 361-77.
 22. Spencer J. Learning and teaching in the clinical environment. *BMJ* 2003; 326: 591-4.
 23. Ramani S, Krackov SK. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. *Med Teach* 2012; 34: 787-91.
 24. Ceccarelli-Calle JF. Feedback en educación clínica. *Revista Estomatológica Herediana* 2014; 24: 127-32.
 25. Chuenjitwongsa S, Oliver RG, Bullock AD. Competence, competency-based education, and undergraduate dental education: a discussion paper. *Eur J Dent Educ* 2018; 22: 1-8.
 26. Lyon LJ. Development of teaching expertise viewed through the Dreyfus model of skill acquisition. *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning* 2015; 15: 88-105.