



**PERCEPCIÓN DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE  
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO**

Trabajo de Investigación  
requisito para optar al  
Título de Cirujano Dentista

Alumnas: Constanza Berríos Romero  
Bárbara Cadenasso Moscoso  
Constanza Fuentes Acosta

Docente Guía: Dr. Jaime Segovia Chamorro  
Cátedra de Periodoncia

Valparaíso- Chile  
2020

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios y a mi familia por su apoyo incondicional, en especial a mis padres Marta y Luis, quienes creyeron en mí y me motivaron a seguir adelante, mi abuela quien siempre me sube el ánimo con su cariño y a mis hermanas quienes me escucharon y brindaron consejos en todo momento.

A mis amigos que hicieron mi paso por la universidad una experiencia especial, en ellos encontré risas, tranquilidad, apoyo y un sinfín de buenos momentos, que son lo mejor que me llevo del paso por el pregrado, fueron una parte fundamental en todo este proceso, agradezco que sean parte de mi vida.

A mis amigas tesistas, Constanza Fuentes y Barbara Cadenasso, con las que formamos un gran equipo de trabajo, las quiero mucho, solo tengo buenos deseos para ustedes.

Constanza Berríos Romero

A mi familia, en especial a mis padres Ricardo y Lili por acompañarme en este proceso y a mis hermanas por estar siempre presentes en mi vida brindándome contención. No puedo dejar afuera a Mel y Caramelo quienes me alegran cada día.

Agradezco a mis amigos por compartir esta experiencia juntos, donde su apoyo fue de gran ayuda para superar las dificultades, a mis compañeras de fútbol donde reí un montón y viví tantos momentos agradables, por último a mi equipo de tesis, fue una tarea difícil, pero junto a ustedes se superó gratamente.

Bárbara Cadenasso Moscoso

Estoy muy agradecida con toda mi familia, por estar siempre presente en cada etapa de mi vida, en especial el paso por la universidad, el cual no fue fácil.

Mamá infinitas gracias por tu apoyo constante, palabras de aliento, la tremenda fé y confianza en mis capacidades, dándome fuerzas para continuar en este tremendo desafío. Papá, muchas gracias por acompañarme aquellos viernes de vuelta a casa, escuchar mis dramas universitarios y darme tus bendiciones. Paulita muchas gracias por tus consejos y por impulsarme a ser mejor, diciéndome que si podía lograrlo. Isi y Martin mis regalones y en su momento mis pacientitos, gracias por su paciencia y apoyo. Bastian muchas gracias por tu contención en todo momento, por brindarme tu apoyo y amor.

Agradecida por las buenas amistades que me quedaron del colegio y los nuevos lazos formados en la universidad, quienes me llenaron de gratos momentos, me recibieron en sus casas, me escucharon y aconsejaron en momentos de dificultad. También agradecida de esas pichangas con mis amigas de fútbol o básquetbol, que hacían olvidarme de los días complicados.

Finalmente, muchas gracias a mis queridas compañeras tesisistas Cony y Bárbara, mujeres muy resilientes y virtuosas con las que trabajar fue muy agradable.

Constanza Fuentes Acosta

Agradecemos enormemente a nuestro excelente docente guía, Dr. Jaime Segovia, quien siempre estuvo disponible para atender nuestras inquietudes, revisar nuestros avances y guiarnos en este proceso, que considerábamos en un comienzo tan complejo.

Constanza Berríos Romero  
Constanza Fuentes Acosta  
Barbara Cadenasso Moscoso

# ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN .....   | 1  |
| MARCO TEÓRICO .....  | 3  |
| 2.1. Educación odontológica en Chile .....   | 3  |
| 2.2. La evaluación .....   | 4  |
| 2.3. Evaluación clínica .....  | 4  |
| 2.3.1. Evaluación clínica en la facultad de odontología de la Universidad de Valparaíso.....         | 7  |
| 2.4. Repercusión de la evaluación en estudiantes.....  | 8  |
| 2.5. Evaluación por competencias.....  | 8  |
| 2.6. Estudios relacionados.....  | 10 |
| 2.7. Estrategias comunicacionales en tiempo de pandemia .....  | 11 |
| 2.8. Herramienta comunicacional ZOOM .....   | 12 |
| PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....   | 13 |
| OBJETIVOS .....  | 13 |
| Objetivo general: Analizar la percepción de la evaluación clínica en estudiantes de odontología..... | 13 |
| Objetivos específicos: .....   | 13 |
| MATERIALES Y MÉTODOS .....   | 14 |
| 5.1. Tipo de estudio.....  | 14 |
| 5.2. Diseño del estudio.....   | 14 |
| 5.3. Muestreo y selección de los participantes.....  | 14 |
| 5.4. Resguardo de datos.....   | 15 |
| 5.5. Recolección de la información.....  | 16 |
| 5.6. Puntos de término de la investigación.....  | 18 |
| RESULTADOS.....  | 19 |
| 6.1. Tema 1 “La evaluación clínica es desigual, depende de múltiples factores” (Anexo 3) ..          | 20 |
| 6.2. Tema 2 “El odontólogo se presenta más como especialista que educador” (Anexo 4)...              | 22 |
| 6.3. Tema 3 “Falta de retroalimentación” (Anexo 5).....  | 25 |
| 6.4. Tema 4 “Problemáticas con pacientes dificultan la evaluación clínica” (Anexo 6).....            | 26 |
| 6.5. Interacción visual del análisis .....   | 30 |
| DISCUSIÓN .....  | 32 |
| CONCLUSIONES .....   | 38 |
| COMENTARIO FINAL .....   | 39 |

|   |    |
|---|----|
| REFERENCIAS .....   | 40 |
| ANEXOS .....  | 47 |
| 10.1. Anexo 1: Consentimiento informado. ....   | 47 |
| 10.2. Anexo 2: Entrevista.....  | 49 |
| 10.3. Anexo 3: Tabla de códigos enfocados, tema “La evaluación clínica es desigual,<br>depende de múltiples factores” ..... | 52 |
| 10.4. Anexo 4: Tabla de códigos enfocados, tema “El odontólogo se presenta como<br>especialista, no como educador”. ....    | 59 |
| 10.5. Anexo 5: Tabla de códigos enfocados, tema “Falta de retroalimentación”. ....  | 70 |
| 10.6. Anexo 6: Tabla de códigos enfocados, tema “Problemáticas con pacientes dificultan la<br>evaluación clínica” .....     | 73 |

## RESUMEN

**Introducción:** Se describen los planes de estudios odontológicos como complejos e insatisfactorios para los estudiantes, caracterizados por tener programas de estudio inflexibles y sobrecargados.

**Objetivo:** Reconocer la percepción que tienen los estudiantes de odontología sobre las evaluaciones clínicas, en una universidad tradicional de Chile, analizando las virtudes y falencias del sistema, escuchando propuestas para mejorarlo y reconociendo soluciones prácticas en vista de una evaluación clínica óptima, lo que beneficiará al actual sistema de evaluación.

**Métodos:** Este estudio utilizó el método cualitativo, con el diseño de Teoría Fundamentada Constructivista, para la recolección de la información se realizaron entrevistas individuales y focus group, a estudiantes de quinto y sexto año, mediante la plataforma digital Zoom, el análisis de los datos se realizó con apoyo del programa computacional ATLAS.ti.

**Resultados:** Se obtuvieron cuatro temas principales “La evaluación clínica es desigual, depende de múltiples factores”, “El odontólogo se presenta más como especialista que educador”, “Falta de retroalimentación” y “Problemáticas con pacientes dificultan la evaluación clínica”, siendo el fenómeno central denominado “Evaluación clínica subjetiva”, evidenciando que la evaluación clínica posee una naturaleza subjetiva, multifactorial y en ocasiones poco clara.

**Conclusión:** La evaluación clínica depende de la interacción entre paciente, docente y estudiante, encontrándose deficiencias en el proceso, lo que produce estrés en estos últimos. Se proponen soluciones que orientan a la implementación del sistema de evaluación por competencias.



## INTRODUCCIÓN

La evaluación de una enseñanza clínica efectiva es una tarea compleja, comprende una red interactiva en el escenario clínico que influencia el aprendizaje de los estudiantes.<sup>1</sup> Este ambiente tiene muchas fortalezas, ya que permite al estudiante enfrentarse a casos reales dentro de un contexto profesional, en donde es motivado a participar en la resolución de dichas situaciones, siendo su comportamiento y modo de pensar guiados por los docentes<sup>1</sup>.

Esta evaluación representa un componente crítico de la educación exitosa en las habilidades, el conocimiento, los procesos afectivos y los valores profesionales que definen la práctica competente de la odontología<sup>2</sup>.

Desde la perspectiva de los estudiantes de odontología de diversas universidades, se encontró evidencia de que no logran disfrutar sus experiencias de aprendizaje por presentar altos niveles de estrés<sup>3,4,5,6,7</sup>, por esta razón existe la necesidad de generar un cambio en las estrategias actualmente utilizadas, para producir un aprendizaje significativo<sup>3</sup>.

Del mismo modo, en el informe del comité para el cambio y la innovación de la Asociación Americana de Educación Dental se describen los planes de estudios odontológicos como complejos, caros y profundamente insatisfactorios para el estudiante, caracterizados por tener programas de estudio inflexibles y sobrecargados<sup>8</sup>.

Los estudiantes al cursar por estos programas deben someterse a la evaluación clínica, siendo un factor importante ya que determina la aprobación de las asignaturas. Cuando esta no se logra, se crea una situación de fracaso que incide sobre el autoconcepto, la autoestima, las motivaciones, los intereses y las expectativas que la persona se forma sobre sí misma<sup>9</sup>.

Además se observa que en los jóvenes universitarios las variables personales, psicosociales y elementos propios de la vida académica, están asociados al deterioro de su salud mental<sup>4</sup>, sumado a esto las actividades académicas generan estrés, que según como sea vivido, afrontado y resuelto, determinará una respuesta adaptativa o patológica<sup>5</sup>.

El actual sistema de evaluación impartido en la facultad de odontología de la Universidad de Valparaíso, no se condice con el sistema de evaluación por competencias, el cual es un proceso que genera información a través de la valoración del profesional en formación, mediante criterios y parámetros estandarizados que buscan generar procesos formativos de mayor calidad<sup>10,11</sup>. Este sistema se ha convertido en la tendencia, extendiéndose a la mayoría de los centros educativos<sup>12</sup>.

La clínica del profesional de la salud que se ha formado dentro de este contexto educativo está centrada en su actuación y desempeño en una situación real, donde se trata de identificar aquellas competencias desarrolladas y las que requieren ser fortalecidas<sup>12</sup>. Cuando un estudiante identifica sus propias falencias tienen un valor particular, ya que están basadas sobre experiencias personales y directas de lo que funciona y no funciona, además el reconocer las debilidades que se presentan, puede usarse como una oportunidad para el cambio y las fortalezas se convierten en factores que se pueden aprovechar<sup>13</sup>.

Actualmente se desconoce la percepción que tienen los estudiantes a nivel local sobre su evaluación clínica, los instrumentos utilizados y el rol del paciente incluido en estos, tampoco se han escuchado sus alternativas o propuestas para la realización de un proceso evaluativo más certero. Por esta razón, el presente estudio se centrará en explorar la percepción de los estudiantes de odontología sobre la evaluación clínica, en sus distintas aristas, para así poder caracterizar el sistema actual de evaluación y se propongan ideas que mejoren esta situación desde los mismos estudiantes. Mejorar la evaluación es importante por razones éticas y prácticas, debe representar de manera justa y precisa el nivel de conocimiento y desempeño de los estudiantes.

## MARCO TEÓRICO

### 2.1. Educación odontológica en Chile

Desde la promulgación en Chile de la “Ley general de Universidades” en el año 1981, la odontología cambió, ya que esta ley le otorgó a cada institución de educación superior autonomía académica, económica y administrativa<sup>14</sup>. En otras palabras, garantizó la libertad de enseñanza, entregó en gran medida la regulación de la educación superior al mercado, lo que generó la mercantilización de las relaciones<sup>15</sup>. Se incentivó la competencia y la posibilidad de crear instituciones privadas con escasos requisitos académicos, apenas con una revisión jurídica de los estatutos, por esta desregulación disminuyeron las exigencias de calidad y se produjo un exceso de profesionales egresados, por lo que comenzó una progresiva precariedad laboral y evidentes problemas en la calidad de los profesionales que egresan año a año<sup>14,16</sup>.

Actualmente existen 31 planes de estudio de la carrera de Odontología en Chile, siendo once de ellos pertenecientes al Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas y los veinte restantes a instituciones privadas fuera de este<sup>17</sup>, de los cuales seis planes de estudios no están acreditados<sup>18</sup>.

Al analizar el tiempo de duración de los programas que imparten la carrera de odontología en Chile, corresponde a 11,7 semestres en promedio, sin embargo, la duración real promedio de la carrera desde que el estudiante ingresa hasta que obtiene su título es de 13,7 semestres (casi 7 años), es decir, un tiempo 17% mayor<sup>15</sup>.

En cuanto al arancel promedio, se encuentra dentro de los más caros de las carreras universitarias en Chile, alcanzando un costo promedio de \$ 6.461.994 pesos por año de estudio, superando incluso a la carrera de medicina<sup>19,20</sup>. De esta manera, el costo total promedio de la carrera de Odontología en Chile, considerando su duración real, es de \$45.233.958 pesos sólo por concepto de arancel, a lo que se debe agregar los costos de matrícula, instrumental, materiales e insumos que requiere el estudiante durante su formación y sin considerar su propia manutención<sup>19</sup>.

El proceso de enseñanza y aprendizaje en la carrera de odontología requiere de diversas habilidades, el estudiante debe tener fundamentos teóricos, basándose en las ciencias básicas, ciencias de la salud en general y experticia psicomotora, para sustentar las decisiones clínicas, lograr la integración de estas habilidades y conocimientos complejos, lo que aumenta a medida que transcurren los años de formación<sup>15</sup>.

Por todos los antecedentes mencionados, es necesario contar con un plan de estudio odontológico bien diseñado, impartido por instituciones acreditadas, que cambie la forma en que las escuelas seleccionan, educan y evalúan a sus estudiantes<sup>21,22</sup>.

## **2.2. La evaluación**

La evaluación se comprende como un proceso sistemático de obtención de evidencia para verificar el aprendizaje de los estudiantes, existen diferentes estrategias e instrumentos que proveen distintas y suficientes oportunidades para que los estudiantes demuestren lo que han aprendido<sup>23</sup>. La evaluación es el estímulo más importante para el aprendizaje, ya que cada vez que se aplica una evaluación a los estudiantes, de forma implícita se les otorga un mensaje acerca de lo que deben aprender y cómo deben hacerlo<sup>12</sup>.

La misión central de una universidad es proporcionar una enseñanza efectiva, debido a que esto es fundamental para su éxito, y al ser los estudiantes quienes la reciben, se piensa que ellos son las personas apropiadas para la calificación de la efectividad de la enseñanza<sup>24,10</sup>. La evaluación al profesorado brinda retroalimentación formativa, para que los miembros de la facultad puedan mejorar su desempeño y responsabilidad<sup>24,1</sup>. Cuando se realizan de forma adecuada proporciona datos válidos, confiables y útiles tanto para la facultad como para la administración<sup>24,1</sup>.

## **2.3. Evaluación clínica**

El término de evaluación en la educación médica en general, ha sido utilizado para referirse a la determinación sistemática del logro y rendimiento del estudiante<sup>25</sup>. La

capacitación del odontólogo también requiere una evaluación según una serie de estándares acordados, la cual debe ser sostenible, si se trata de fomentar el aprendizaje permanente<sup>26</sup>.

Durante la evaluación clínica, los estudiantes tienen que demostrar, de diferentes formas, que han adquirido las competencias necesarias para evidenciar el aprendizaje de una disciplina en particular, siendo necesario monitorear el nivel de desempeño que ha logrado como resultado de sus experiencias de aprendizaje<sup>27</sup>. Por lo que se deben abarcar los componentes educativos de las competencias, los cuales son: Conocimiento, habilidades del pensamiento, habilidades y destrezas motrices, actitudes, valores, y aptitudes<sup>27</sup>.

El instrumento de evaluación ideal debe identificar las fortalezas y debilidades del alumno, para informar la mejor manera de apoyar el aprendizaje y el desarrollo del estudiante de odontología<sup>28,2</sup>. Este proceso debe acumular suficiente información de múltiples fuentes, para permitir el juicio clínico del estudiante, siendo una parte desafiante tanto de la evaluación de la práctica clínica como de la planificación de la malla curricular<sup>28</sup>.

Según la guía "A guide to assessment in dental education", creada por la Comisión Estadounidense de Cambio e Innovación en Educación Dental, se han descrito cinco métodos claves como instrumentos de evaluación, que se pueden utilizar en estudiantes de odontología<sup>28</sup>. Los cuales son exámenes de opción múltiple, prácticas en preclínicos, completar un número especificado de procedimientos clínicos, calificaciones diarias y evaluación de las competencias clínicas durante la atención del paciente<sup>28,29</sup>.

Uno de los modelos más citados en la evaluación de la educación dental es la pirámide de Miller, este modelo conceptual nos describe los elementos necesarios para la educación clínica, partiendo desde los niveles cognitivos del conocimiento y su aplicación (saber - saber cómo), hasta la competencia práctica, demostradas en un modelo

(mostrar), finalmente el estudiante debe lograr actuar como un odontólogo en su práctica profesional (hacer)<sup>28,30</sup>.

Pirámide de Miller nivel del saber y saber cómo, se concentra en los niveles cognitivos, estos ayudan a enfocar a los estudiantes en los procesos cognitivos que desean examinar al desarrollar las preguntas de la evaluación. Algunas de las formas de evaluar el “saber” son las siguientes<sup>28,30</sup>:

- Preguntas de selección múltiple.
- Preguntas combinadas extendidas.
- Preguntas de respuesta corta.
- Ensayos.
- Estructurada oral.
- La prueba del “observador”.
- Entre otras.

Pirámide de Miller nivel del mostrar, en este se evalúa las habilidades clínicas o las competencias del estudiante cuando realiza trabajos “in vitro”, es importante en este nivel una evaluación cuidadosa, para asegurarse que una deficiencia en alguna destreza no sea enmascarada por una habilidad en otra. Se describen diversas formas de evaluar el “mostrar”, dentro de esas encontramos<sup>30,28</sup>:

- Examen clínico estructurado objetivo (ECOIE).
- Prueba práctica en entorno clínico o laboratorio simulado.

Pirámide de Miller nivel del hacer, puede considerarse como una evaluación del desempeño “in vivo” en el lugar de trabajo<sup>28,30</sup>. Las competencias ahora se organizan en cuatro dominios interconectados, los cuales son, conocimiento clínico, comunicación, profesionalismo, liderazgo y gestión, describiéndose diversas formas de evaluar el “hacer”, dentro de esas encontramos<sup>30,31,28</sup>:

- Ejercicio de evaluación clínica (Mini-CEX).
- Observación directa de las habilidades en los procedimientos.
- Prueba de evaluación del rendimiento.

- 360° (Feedback de diferentes fuentes).
- Discusión basada en casos.
- Observación en clínicas o rotaciones.
- Portafolios.

### **2.3.1. Evaluación clínica en la facultad de odontología de la Universidad de Valparaíso**

En el reglamento de estudios del estudiante de pregrado, de la facultad de odontología de la Universidad de Valparaíso en el año 2018, se indica que las evaluaciones clínicas y/o prácticas deberán emplear pautas o rúbricas comunes para todos los estudiantes, las que serán comunicadas al comienzo del curso y especificadas en el sistema de evaluación del programa del módulo<sup>32</sup>. Los módulos que contemplan aptitudes de ejecución práctica, de laboratorio o clínica, podrán elegir la realización de un número mínimo de técnicas o procedimientos, que garanticen el logro de dichas competencias<sup>32</sup>. La no realización de estas será causa para considerar las aptitudes prácticas/clínicas del módulo como no alcanzadas y por consecuencia la reprobación de la asignatura<sup>32</sup>.

Actualmente, se espera que durante el transcurso de las asignaturas teórico-clínicas, con su respectiva puesta en práctica en el desempeño clínico, se desarrollen de manera certera los fundamentos teóricos, habilidades y destrezas que exige la profesión, definiendo el rendimiento académico como el cumplimiento de las metas, logros u objetivos establecidos en el programa de la asignatura que se está cursando<sup>33</sup>.

El modelo de enseñanza se caracteriza por la tutoría directa de un profesor, para un número variable de estudiantes determinado por pautas de la dirección de escuela, dentro de un sistema diseñado con supervisión del estudiante en formación por parte de un clínico, el cual es el profesor guía, quien posee mayor experiencia y en la mayoría de los casos se especializa en algún área de la odontología, es por esto que es inherente una gran variedad de estilos de enseñanza y de juicios al realizar la evaluación clínica<sup>34</sup>.

## **2.4. Repercusión de la evaluación en estudiantes**

Los estudiantes de odontología muestran un alto grado de estrés, porque deben soportar un ambiente de aprendizaje altamente exigente, sus planes de estudios actualmente requieren la adquisición de conocimientos teóricos y competencias clínicas, incluyendo habilidades de comunicación<sup>3</sup>.

Estudios concluyen que las principales fuentes de estrés en los estudiantes de odontología son las calificaciones y los exámenes, el miedo a fallar en un curso o un año y la falta de tiempo para relajarse<sup>3,4,5,35,36</sup>. Al transcurrir la carrera, en los cursos superiores se incluye la atmósfera negativa creada por los docentes en clínica, siendo el cuarto año de la carrera el más estresante<sup>3</sup>.

A menos que se tomen las medidas necesarias, el estrés inducido por el entorno dental puede afectar negativamente el bienestar de los estudiantes, si este persiste podría impedir que realicen sus labores, tener dificultades para interactuar con sus pacientes y sufrir despersonalización, lo que significa que se distanciarían psicológicamente de los demás<sup>5,6,35</sup>. En última instancia, los niveles elevados de estrés pueden deteriorar el rendimiento académico y el estilo de vida<sup>6</sup>.

El estrés causado por el esfuerzo académico también genera cambios en el ciclo del sueño, donde los estudiantes experimentan dificultades para dormir<sup>7,37</sup>. La privación del sueño ha sido vinculada con un estado de ánimo negativo, estado de alerta disminuido, sensación de fatiga, olvido y pérdida de motivación, lo que produce un impacto perjudicial en el rendimiento académico<sup>7,38</sup>.

## **2.5. Evaluación por competencias**

Actualmente la evaluación por competencias es una tendencia en la mayoría de los centros educativos de más alto nivel<sup>39</sup>. El congreso global de educación dental europea realizado en Praga, define las competencias como la conducta que se espera en el



profesional que se inicia independientemente, y concluye que bajo un enfoque filosófico la educación basada en competencias es aceptada como un método sano para el diseño de la instrucción y su evaluación<sup>39</sup>.

Las competencias clínicas conforman un conjunto de comportamientos, que dan a conocer las habilidades que tiene un profesional para usar sus conocimientos, experiencias, actitudes y valores para abordar situaciones en el mundo personal y profesional<sup>40</sup>. La competencia corresponde a saber qué hacer en un contexto determinado, donde se deben utilizar complejos recursos cognitivos, integrar conocimientos, habilidades y valores para enfrentarse a distintas situaciones del desempeño en la práctica clínica<sup>40</sup>.

Este modelo de enseñanza es utilizado en la educación dental, donde el docente supervisa a los estudiantes durante su formación clínica, teniendo que supervisar cada uno de los tratamientos realizados por los estudiantes y al mismo tiempo evaluarlos<sup>41</sup>. Dentro de las responsabilidades del docente clínico está la de enseñar y retroalimentar a sus estudiantes, se ha probado que este feedback tiene un efecto positivo en el rendimiento académico, trayendo múltiples beneficios, tanto en el desempeño, como en sus habilidades de comunicación<sup>41</sup>.

El sistema de evaluación por competencias también requiere por parte del evaluado reflexión, autoevaluación y compromiso con su propio proceso formativo de aprendizaje<sup>10</sup>. Este programa se caracteriza por ser individual y flexible, con una retroalimentación frecuente, de alta calidad y un liderazgo desde las jefaturas de las unidades docentes, fomentando el compromiso y la participación activa de todos los profesionales del equipo en el proceso formativo<sup>10</sup>.

En tanto la Asociación Americana de Educación Dental describe las competencias clínicas que deben poseer los graduados según ciertos rasgos, como el pensamiento crítico, profesionalismo, comunicación, promoción de la salud, evaluación del paciente, diagnóstico y plan de tratamiento, restablecimiento y mantenimiento de la salud oral<sup>42</sup>.

De esta manera se concluye que para alcanzar las competencias necesarias un odontólogo debe ser capaz de integrar las bases biomédicas, sociales y de las ciencias clínicas para la práctica profesional<sup>12</sup>.

## **2.6. Estudios relacionados**

En la actualidad al buscar estudios de percepción en estudiantes de odontología, principalmente se pueden encontrar relacionados a los factores que intervienen en la génesis de la ansiedad y estrés académico, buscando precisar las características de las manifestaciones que se presentan<sup>3,6,43</sup>. La preparación de los estudiantes, para enfrentar el estrés resultante del tratamiento de los pacientes parece ser importante, debido a que un alto número fue reportado con problemas psicológicos relacionados con el trabajo clínico. Además se describe la necesidad de realizar más investigaciones cualitativas, sobre los factores estresantes en entornos de aprendizaje clínico, para diseñar estrategias de apoyo<sup>43,44</sup>.

También se describe la percepción que tienen los estudiantes sobre los docentes clínicos, donde se concluye que deben ser conscientes de su real influencia en el aprendizaje de los alumnos, y particularmente del hecho que sus características y comportamientos constituyen herramientas de enseñanza<sup>1</sup>.

Un estudio cualitativo recientemente realizado en Canadá sobre la opinión de los estudiantes y docentes de odontología, sobre la evaluación didáctica y clínica, evidencia que existen inconsistencias dentro del entorno de aprendizaje, ya que en clínica están poco claros e incompletos sus objetivos, lo que crea confusión en los estudiantes<sup>13</sup>.

Se carece de evidencia actualizada en nuestro país que describa la percepción que tienen los estudiantes de odontología acerca de su evaluación clínica, incluyendo los factores docentes, pacientes e instrumentos de evaluación.

## **2.7. Estrategias comunicacionales en tiempo de pandemia**

En diciembre del 2019 en Wuhan, China, se reportó una serie de casos de un virus llamado Sars-Cov-2 o también conocido como COVID-19, el cual tiene una rápida propagación mediante contacto o aerosoles, los síntomas más frecuentes son fiebre, tos seca, mialgia, entre otros<sup>45</sup>. Se puede presentar a cualquier edad, pudiendo ser leve y de resolución espontánea en la mayoría de los casos, ser severa o mortal, generalmente en pacientes con comorbilidades y/o adultos mayores<sup>45</sup>. Este virus se ha propagado por todo el mundo, siendo declarada una pandemia por la Organización Mundial de la Salud el día 11 de marzo del 2020<sup>45</sup>.

La pandemia actual de COVID-19 está generando una gran amenaza a la salud global, ya que diariamente los números de contagiados aumentan exponencialmente, sobrecargando los sistemas de salud<sup>46</sup>.

Actualmente, las autoridades sanitarias recomiendan a las personas mantener la distancia social y cuarentena para limitar la exposición, lo que conlleva a una disrupción de la vida social y la comunicación interpersonal<sup>47</sup>. Debido a esto las instituciones educacionales se han visto obligadas a adaptarse a una modalidad online de aprendizaje, utilizando diversas herramientas o plataformas digitales para poder adecuarse a esta nueva realidad<sup>47</sup>.

El contexto de la pandemia del COVID-19, ha obligado a repensar las propuestas educativas desde la virtualidad y a través de diversos medios audiovisuales, este escenario modificó las rutinas, los tiempos y espacios educacionales para proponer distintas herramientas tecnológicas como mediadoras de los deberes<sup>48</sup>.

Dentro de las herramientas que se ocupan, se encuentra la plataforma de video ZOOM, la cual es empleada por la Universidad de Valparaíso y es la utilizada en esta investigación.

## **2.8. Herramienta comunicacional ZOOM**

Zoom es una plataforma sencilla en la nube para video, voz, uso compartido de contenidos y chat, se puede ejecutar en todos los dispositivos móviles y de escritorio<sup>49</sup>. Es una buena herramienta para investigadores que realizan entrevistas en videoconferencia en línea, ya que no requiere que los participantes tengan una cuenta o descarguen un programa, tiene un enlace en vivo que solo requiere un clic para unirse a la reunión, se puede compartir pantalla tanto para el entrevistador y participantes facilitando tareas como mostrar el formulario de consentimiento informado u otros documentos necesarios<sup>50</sup>.

Esta herramienta además tiene la función de grabar, pudiendo ser guardada en la computadora del hospedador o en la nube de Zoom, la entrevista se almacena automáticamente al finalizar la reunión en dos archivos, uno solo de audio y otro que incluye video combinado de audio, esto es de ayuda para respetar el deseo de los participantes de no querer que su cara sea grabada para proteger su privacidad, además el tamaño reducido del archivo de solo audio facilita compartirlo con un transcriptor y otros miembros del equipo de investigación<sup>49</sup>.

Un estudio reciente indica, que para los participantes de entrevistas realizadas en la plataforma Zoom, es fácil formar y mantener una buena relación con el investigador, especialmente cuando se compara con la comunicación no visual con medios como teléfono o correo electrónico, al ver al investigador se puede responder a lo no verbal, lo que es un aspecto importante para promover una conversación natural y relajada, los participantes destacan la simplicidad y la facilidad de su uso, llegando a ser este tipo de plataforma más atractiva que las realizadas en persona, debido a características que incluyen conveniencia, eficiencia, costo-efectividad y flexibilidad<sup>51</sup>.

La ventaja más significativa, de la videoconferencia en línea para la investigación cualitativa, es la accesibilidad a los participantes, eliminando los factores logísticos como distancia, ubicación geográfica y financiación, que pueden limitar las oportunidades tanto

para el investigador como para los participantes<sup>52</sup>. Para los entrevistadores, las ventajas incluyen la conveniencia de ahorrar tiempo, datos seguros de generación y almacenamiento de datos, seguridad personal y rentabilidad sin comprometer una conexión significativa con los participantes<sup>52</sup>.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo es la percepción de la evaluación clínica en estudiantes de odontología?

## **OBJETIVOS**

Objetivo general:

Analizar la percepción de la evaluación clínica en estudiantes de odontología.

Objetivos específicos:

1. Describir las concepciones de evaluación clínica que poseen los estudiantes de odontología.
2. Explorar la percepción respecto al uso de instrumentos utilizados en la evaluación clínica en estudiantes de odontología.
3. Describir la percepción que tienen los estudiantes de odontología respecto al rol de los pacientes en la evaluación clínica.
4. Describir la percepción que tienen los estudiantes de odontología sobre el rol de los docentes en la evaluación clínica.
5. Describir propuestas planteadas por los estudiantes de odontología en busca de mejorar la evaluación clínica.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **5.1. Tipo de estudio**

Estudio cualitativo, caracterizado por la comprensión y profundización de fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes, profundizando en sus experiencias, opiniones y significados<sup>53</sup>. Se utilizó para obtener detalles complejos de la problemática planteada, tales como sentimientos, procesos de pensamiento y emociones, difíciles de extraer por métodos de investigación más convencionales<sup>54</sup>. Debido a la naturaleza social del fenómeno que se investigó, esta metodología permitió abordar la problemática de la manera más adecuada.

### **5.2. Diseño del estudio**

En este estudio se utilizó un diseño de Teoría Fundamentada Constructivista<sup>54,55,56</sup>, donde su objetivo fue lograr identificar, desarrollar y relacionar conceptos, para generar conocimientos y una mejor comprensión de la información recolectada, a través de una teoría de medio rango que explique el fenómeno de interés<sup>54</sup>. Debido a que la teoría fundamentada se basa en los datos, es más posible que generen conocimientos, aumenten la comprensión y proporcionen una guía significativa para la acción<sup>57</sup>.

### **5.3. Muestreo y selección de los participantes**

Se utilizó un muestreo teórico, el cual consistió en la recolección de datos, guiada por los conceptos derivados de la teoría que se está construyendo, basada en el concepto de comparación constante, cuyo propósito es acudir a lugares, personas o acontecimientos, que maximicen las oportunidades de descubrir variaciones entre los conceptos y que hagan más densas las categorías, en términos de sus propiedades y dimensiones<sup>57,53</sup>.

Esto significó que el muestreo, más que predeterminado antes de comenzar la investigación, evolucionó durante el proceso, además fue acumulativo, cada acontecimiento que entró en el muestreo se sumó al análisis y a la recolección de datos hecha antes y los aumentó<sup>53,57</sup>. El muestreo y análisis se realizó de manera secuencial, siendo este último quien guió la recolección de datos, se terminó de recolectar los datos

cuando ya no se encontró nueva información relacionada con el fenómeno estudiado<sup>53,57</sup>.

El proceso de selección de los participantes se realizó convocando a los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad de Valparaíso, que tenían aprobadas todas las asignaturas de cuarto año, ya que de esta manera los investigadores se aseguraron de que ya habían cursado una cantidad adecuada de asignaturas clínicas, teniendo una visión más completa de todas las cátedras. El contacto fue realizado de forma directa con los estudiantes interesados, mediante redes sociales y vía telefónica, siendo citados por mutuo acuerdo. Se determinó como criterio de exclusión estudiantes que no quisieran ser parte de la investigación.

Del total de estudiantes disponibles para la selección, se consideró un tamaño de muestra de 9 personas que participaron en entrevistas individuales y 11 personas que colaboraron en 2 focus group (5 y 6 en cada grupo), ya que fue el tamaño de lo que se necesitó para llegar a la saturación de la información a recopilar.

#### **5.4. Resguardo de datos**

Todos los entrevistados debieron leer, aceptar y firmar el consentimiento informado (Anexo 1), para el uso de su información y datos personales tales como año de ingreso, curso, malla curricular a la que pertenece, entre otros, siendo estos confidenciales, el nombre del participante no fue revelado, en su lugar se utilizó un código numérico. Los datos fueron resguardados bajo la tutela del investigador principal y los co-investigadores, solo estos pudieron acceder a la información de los participantes, quienes no fueron llamados para una segunda entrevista.

La participación fue voluntaria, pudiendo retirarse en cualquier momento, tan solo comunicándose a los investigadores, su retiro no los perjudica en caso alguno.

Los resultados de la investigación podrán ser divulgados en publicaciones de tipo científica y/o académicas y podrían ser utilizados en otras investigaciones que no se alejen de los objetivos de la presente investigación, siempre reservando la identidad del participante.

## **5.5. Recolección de la información**

Al ser un estudio cualitativo se realizó una entrevista semiestructurada, la cual presenta un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que comenzó de preguntas planeadas, que se fueron ajustando a los entrevistados, su ventaja fue la adaptación a los sujetos, con enormes posibilidades de motivarlos al diálogo, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos<sup>58</sup>.

La entrevista utilizada fue conformada por un guión de temáticas y preguntas orientadoras que abarcó la percepción clínica sin sobrecargar a los participantes, la cual fue revisada, corregida y en algunos casos reformulada por un experto en estudios cualitativos, que siguió desde cerca el desarrollo de la investigación (Anexo 2).

Las alumnas tesistas fueron las encargadas de realizar las entrevistas y los focus group, siendo guiadas y calibradas por un experto, lo que permitió realizar las preguntas de una manera más certera.

Debido a la pandemia de COVID-19, donde la principal medida de prevención es el distanciamiento social, imposibilitó reunir a las investigadoras con los participantes, por lo que se utilizó la plataforma Zoom para realizar las entrevistas a través de videollamadas desde la comodidad de su hogar. El acceso a una conexión a internet se puede considerar como una desventaja para la realización de entrevistas en línea, pero en el caso de la población objetivo, por el hecho de encontrarse en clases online lo descarta, ya que todos poseen un aparato electrónico que les permite acceder a internet, propio o proporcionado por la universidad.

Se utilizaron dos modalidades, en primera instancia entrevistas individuales que tuvieron una duración aproximada de 60 minutos, las cuales se efectuaron a solo una persona y buscaron explorar a detalle las narrativas individuales. Posteriormente se realizaron focus group, los cuales consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos (3 a 10 personas), donde los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal. Estos tuvieron una duración aproximada de 80 minutos. Más allá de hacer la misma pregunta a varios participantes, su objetivo fue generar y



analizar la interacción entre ellos, donde se identificó cómo los individuos forman un esquema o perspectiva de un problema, teniendo un gran potencial comparativo<sup>53</sup>. La evolución del trabajo individual o con los grupos es la que indicó cuando fue “suficiente”, al no obtenerse nueva información se alcanzó la saturación teórica de los datos<sup>53</sup>.

Estas entrevistas fueron grabadas a través de la plataforma digital Zoom, transcritas textualmente por las investigadoras según el principio de *verbatim* (palabra por palabra).

Respecto a la recolección de datos, se debió considerar que estos fueron muy variados, debido a que las narraciones hechas por los participantes del estudio, no se encontraban estructuradas para su análisis, por esto se les proporcionó una estructura, mediante la codificación de los datos emergentes, denominada codificación inicial y enfocada, lo que permitió tener una descripción más completa, eliminando la información irrelevante y así generando un mejor entendimiento del material analizado.

Para el análisis cualitativo de los datos se apoyó en un programa computacional llamado ATLAS.ti. Cabe mencionar que estos procesos de entrevista, transcripción y análisis se hicieron de manera simultánea y concomitante, para estar familiarizado con la información e incluir nuevos elementos en las entrevistas a medida que se desarrolló el estudio.

El primer nivel de codificación denominado codificación inicial, se realizó analizando cada segmento del contenido y comparándolo con otro, se observaron sus similitudes y diferencias, si los segmentos eran diferentes en términos de su significado y en concepto, cada uno indujo un código, cuando segmentos presentaron similitudes indujeron un código en común<sup>57,53</sup>. De esta manera se continuó el análisis otorgando significado a los segmentos, generando nuevos o agrupando el segmento en alguno de los códigos ya existentes<sup>54,55,56</sup>.

Una vez que se codificaron todas las unidades, se realizó una revisión de los datos, lo que permitió identificar si se captó el significado que busco transmitir cada participante, se debió identificar si se incluyeron todas las categorías relevantes posibles y posteriormente se evaluó si lo realizado fue certero<sup>57,53</sup>. Cuando no se encontraron

nuevas categorías o los datos recolectados encajaron en un código previo, se obtuvo la saturación de estos<sup>57,53</sup>.

Después se realizó un segundo nivel llamado codificación enfocada, en el cual se describió e interpretó el significado de los códigos, comparando e identificando las diferencias y similitudes entre ellos, donde se consideraron vínculos posibles, generando códigos enfocados<sup>53</sup>. En este punto del análisis, la meta fue integrar los códigos enfocados en temas más generales, para relacionarlos en torno a un fenómeno central, para así generar comprensión de la problemática de estudio<sup>54,55,56</sup>.

### **5.6. Puntos de término de la investigación**

Ser capaz de analizar la percepción que tienen los estudiantes de odontología respecto a su evaluación clínica y considerar el uso de alguna otra metodología propuesta por los estudiantes que sea más efectiva y mejor aceptada, generando una teoría de cómo se concibe y vivencia la evaluación clínica en la facultad de odontología de la Universidad de Valparaíso.

## RESULTADOS

Se realizaron 9 entrevistas individuales (Tabla 1) y 2 focus group (Tabla 2), con 5 y 6 participantes respectivamente, siendo un total de 20 estudiantes de odontología.

En las entrevistas realizadas el 65% de los participantes fueron de sexo femenino y el 35% de sexo masculino. En cuanto a la distribución académica de los participantes, se observa que el 70% cursa la malla antigua y los años promedio que llevan en la carrera son 6,9.

| Participante | Sexo      | Edad | Malla   | Curso  | Años en la carrera |
|--------------|-----------|------|---------|--------|--------------------|
| Estudiante 1 | Femenino  | 24   | Antigua | Sexto  | Siete              |
| Estudiante 2 | Femenino  | 25   | Antigua | Sexto  | Ocho               |
| Estudiante 3 | Masculino | 24   | Antigua | Quinto | Seis               |
| Estudiante 4 | Femenino  | 23   | Nueva   | Quinto | Cinco              |
| Estudiante 5 | Masculino | 26   | Antigua | Quinto | Siete              |
| Estudiante 6 | Femenino  | 25   | Antigua | Sexto  | Seis               |
| Estudiante 7 | Femenino  | 23   | Antigua | Quinto | Seis               |
| Estudiante 8 | Femenino  | 27   | Antigua | Sexto  | Nueve              |
| Estudiante 9 | Femenino  | 25   | Antigua | Quinto | Siete              |

Tabla 1: Caracterización de entrevistados.

| Focus group 1<br>Participante | Sexo      | Edad | Malla   | Curso  | Años en la carrera |
|-------------------------------|-----------|------|---------|--------|--------------------|
| Estudiante 1                  | Femenino  | 25   | Antigua | Sexto  | Siete              |
| Estudiante 2                  | Femenino  | 25   | Nueva   | Quinto | Seis               |
| Estudiante 3                  | Femenino  | 26   | Antigua | Sexto  | Ocho               |
| Estudiante 4                  | Masculino | 27   | Nueva   | Quinto | Nueve              |
| Estudiante 5                  | Masculino | 25   | Antigua | Sexto  | Ocho               |
| Focus group 2<br>Participante | Sexo      | Edad | Malla   | Curso  | Años en la carrera |
| Estudiante 1                  | Masculino | 25   | Antigua | Sexto  | Ocho               |
| Estudiante 2                  | Femenino  | 23   | Nueva   | Quinto | Seis               |
| Estudiante 3                  | Femenino  | 25   | Antigua | Sexto  | Ocho               |
| Estudiante 4                  | Masculino | 27   | Nueva   | Quinto | Seis               |
| Estudiante 5                  | Femenino  | 22   | Nueva   | Quinto | Cinco              |
| Estudiante 6                  | Masculino | 24   | Antigua | Sexto  | Seis               |

Tabla 2: Caracterización de entrevistados.

A partir de las narraciones de los participantes de las entrevistas individuales y focus group, se realizó una codificación inicial arrojando 167 códigos, que reflejaron las distintas aristas en relación al fenómeno de la evaluación clínica odontológica. En una

segunda etapa, denominada codificación enfocada, se integraron en 34 códigos enfocados, estos se relacionaron en temas más generales, obteniendo lo siguiente:

1. “La evaluación clínica es desigual, depende de múltiples factores”
2. “El odontólogo se presenta más como especialista que educador”
3. “Falta de retroalimentación”
4. “Problemáticas con pacientes dificultan la evaluación clínica”

Finalmente se originó una categoría central que se vincula con todos los temas, la cual se denominó “Evaluación clínica subjetiva”, convirtiéndose en el fenómeno central de este estudio, ya que esta depende de diversos factores, la mayoría subjetivos y que no pueden ser controlados por el estudiante, como lo son la diferencia de criterio entre docentes, el uso correcto del instrumento de evaluación y el compromiso del paciente con su tratamiento, lo que hace que la evaluación sea desigual.

También se pudo observar la disconformidad del estudiantado con las características de la evaluación impartida actualmente, declarando que la subjetividad es un tema que debe ser trabajado. De esta forma se pudo dilucidar cómo es la evaluación clínica impartida en la facultad de odontología de la Universidad de Valparaíso, evaluando las distintas aristas de este complejo y desafiante tópico que serán desarrolladas a continuación.

### **6.1. Tema 1 “La evaluación clínica es desigual, depende de múltiples factores” (Anexo 3)**

Desde el punto de vista de los entrevistados se logra determinar que la evaluación clínica impartida actualmente se percibe como subjetiva y poco clara, esto se debe a que se presenta como desigual, dependiendo de múltiples factores, como por ejemplo la evaluación del docente, los instrumentos de evaluación y los requisitos clínicos. Siendo el factor más determinante el relacionado con el docente, debido a que la diferencia de su criterio o falta de estandarización al momento de realizar la evaluación, donde la opinión personal de este hacia el alumno y la relación que se forme entre el docente y

estudiante, pueden influir enormemente en el momento de evaluar y generar grandes diferencias entre estudiantes.

*“Bueno y hay algunos docentes que son más de percepción, más subjetivos que otros, hay otros que se ligan más a la evaluación y hay otros que igual como por tincada, según yo igual tienen como prejuicios con otros compañeros, siempre he sentido eso la verdad” (Estudiante 8, sexo femenino, 27 años).*

Un tema de controversia es la utilización del instrumento de evaluación, se han reconocido diversos tipos, como pruebas clínicas, interrogaciones, listas de cotejo y los más utilizados son las rúbricas y pautas. El estudiante considera que la subjetividad de la evaluación se genera cuando un instrumento no existe, cuando existe pero no es utilizado en el momento que se realiza la evaluación, además consideran que algunos instrumentos son muy inflexibles, ya sea porque no están bien diseñados o porque se utilizan de mala forma.

*“Cuando solo depende de la perspectiva del profe, encuentro que está mal hecha, sea mala o buena la evaluación. Cuando dependes solamente de la opinión del profe con respecto a ti y tu avance” (Estudiante 9, sexo femenino, 25 años).*

Por otro lado, el estudiantado aprecia cómo ha evolucionado la forma de evaluación clínica en la facultad, debido a la progresiva implementación de los instrumentos de evaluación y su perfeccionamiento con el pasar de los años, lo que permite aumentar la objetividad y ayuda a estandarizar la evaluación cuando son utilizados.

Sin embargo, algunos estudiantes mencionan que no les agrada que en el instrumento se incluyan aspectos actitudinales, como el orden o trato con los pacientes, porque son subjetivos y dependen mucho del criterio de cada docente, para esto se propone que tales aspectos sean evaluados de manera formativa, sin influencia en la calificación obtenida. Tampoco es de su preferencia la evaluación del logro de competencias mediante requisitos clínicos, es decir un número de acciones clínicas a realizar en un

tiempo determinado para poder aprobar, ya que bajo esta visión se excluyen pacientes de su atención por no adecuarse a los requisitos exigidos, y no se respeta el ritmo personal de cada estudiante para adquirir las competencias adecuadas.

*"Independiente si me demoro mucho tiempo o poco tiempo, si lo hago bien o lo hago mal, por ejemplo yo puedo demorarme 1 hora en tallar, pero ellos me van a evaluar en media hora, entonces en esa media hora, si yo llegue bien hasta esa parte de mi proceso está bien, porque la velocidad la voy a ir adquiriendo con el tiempo" (Estudiante 5, sexo masculino, 26 años).*

A modo de reducir la subjetividad, ellos proponen que la evaluación clínica debería incluir los conocimientos teóricos, calidad del tratamiento realizado, opinión de los pacientes y la evaluación de requisitos clínicos mínimos exigidos por cada asignatura, pero con cierto grado de flexibilidad, aunque también existen excepciones entre los estudiantes, donde algunos prefieren ser evaluados por sus habilidades blandas y el cumplimiento de metas.

## **6.2. Tema 2 “El odontólogo se presenta más como especialista que educador” (Anexo 4)**

El odontólogo que ejerce como docente, desde la perspectiva del alumno, mide en la evaluación clínica múltiples factores, entre los más nombrados están, habilidades blandas como la actitud, forma de expresión y el trato con el paciente, cumplir orden tanto en presentación personal y del box, conocimientos teóricos y requisitos clínicos.

El docente clínico tiene un rol evaluador y de supervisión, se presenta como especialista más que como educador ya que no se enfoca en el progreso individual del estudiante, enfocándose en el resultado clínico final. En algunos casos es influenciado por errores pasados, denotando la ausencia de la concepción de evaluación como un proceso, produciendo expectativas y exigencias mayores a la capacidad del alumno. El estudiante manifiesta que su rol debiera ser más educador que evaluador, es decir el rol principal

del docente debería centrarse en potenciar el aprendizaje del estudiante, para ayudar y guiar la práctica clínica, no solo enfocarse en calificar y ver el resultado o cumplimiento de tratamientos. Lo ideal sería implementar una docencia con una supervisión constante de manera proactiva, donde la finalidad del proceso sea evaluar la consolidación de las competencias clínicas, más que la realización de un número determinado de procedimientos, flexibilizando el programa dependiendo de cada estudiante. Para esto cobra un rol fundamental la proporción docente/estudiante, siendo ahora valorada como deficiente para alcanzar los objetivos nombrados con anterioridad.

También se debe considerar que la evaluación depende de aspectos personales del docente, como lo son su temperamento y no separar su vida personal del trabajo, por lo que el humor que presenta en el momento, influye en la forma que se realiza la evaluación clínica, mostrándose con menor o mayor cercanía para ayudar en el aprendizaje, además influiría la edad, describiendo a los docentes más jóvenes como con menos experiencia, pero más accesibles y empáticos en general, existiendo excepciones.

La relación que se mantiene con el docente puede favorecer o perjudicar al estudiante, donde se prefiere no tener continuidad con el docente, en las asignaturas próximas, si existe mala relación.

Dependiendo de esto muchas veces se genera un preconceito del docente, transmitido entre estudiantes de distintos niveles, que influirá positiva o negativamente en la motivación que tenga el estudiante de asistir a la clínica, donde se pueden distinguir características que los alumnos desean en un docente, como lo son que se preocupe por el aprendizaje del estudiante, que tome su opinión en cuenta durante la evaluación y que genere una retroalimentación constante.

Es por esto que se considera necesario dar más herramientas a los docentes para desarrollar su rol educador, mediante la capacitación en docencia, calibración de sus

criterios evaluativos, para que presenten estándares similares y además una evaluación frecuente de su labor educadora.

Otro aspecto que dificulta la evaluación es que existe incumplimiento de las responsabilidades laborales por parte del docente, donde se encuentra el no entregar calificaciones a tiempo, generando que el alumno tenga incertidumbre acerca de su desempeño clínico y aprobación de la asignatura, no cumplir con el horario clínico, ausentándose reiteradamente y siendo poco proactivos en su rol educador.

*"Hay profes, docentes que están sentados todo el día en una salita, toda la clínica y no se te acercan si es que tú no vas a ellos" (Estudiante 9, sexo femenino, 25 años).*

También se relató falta de organización y planificación de la nueva malla curricular, en la designación de docentes y la coordinación al integrar asignaturas, donde los aspectos a evaluar no se encontraban bien especificados, lo que trajo consigo que estudiantes adquirieran distinto conocimiento y como consecuencia práctica clínica de forma deficiente, ya que existieron algunos que no pudieron realizar ninguna acción clínica de un área en específico.

*"Compañeros de mi grupo ponte tu, que terminaron la remo que en un inicio te pedían, la dejaron completa, instalada y habían otros que ni siquiera vieron a un paciente de remo, como que solamente hicieron diagnóstico" (Estudiante 4, sexo femenino, 23 años).*

Por otro lado, existen docentes que inspiran miedo, lo que trae consigo que los estudiantes duden en realizar preguntas por temor a una mala reacción o evaluación, perjudicando el proceso de aprendizaje.

*"Llegai con terror a alguna clínica pensando que ojalá el profe ande de buenas, pa' que no me haga na' cachai" (Estudiante 4, sexo femenino, 23 años).*



Además existen malos tratos por parte del docente, como amonestar al estudiante en presencia del paciente, corregir de mala forma siendo hirientes o humillando, demostrando poca empatía, por lo que en algunos casos se pudo llegar a afectar la salud mental del estudiante.

*"Un doctor en cuarto, cuando uno hacía las cosas mal, él llegaba y te gritaba, te retaba en frente al paciente y a tus otros compañeros...Gente que hace años que salió como que tuvo que ir al psicólogo por culpa de él y nunca hicieron nada"* (Estudiante 7, sexo femenino, 23 años).

Se planteó que ante situaciones problemáticas con docentes debiese existir una entidad reguladora imparcial, que de soluciones sin repercusiones para los estudiantes. Actualmente existe un conducto regular, pero por temor a represalias, los estudiantes no acusan situaciones injustas normalmente.

### **6.3. Tema 3 “Falta de retroalimentación” (Anexo 5)**

La retroalimentación ha sido un gran tema mencionado en las entrevistas, ya que los participantes refieren en reiteradas oportunidades que falta retroalimentación durante el proceso de evaluación, lo que dificulta el aprendizaje, porque el alumno no sabe cuáles son los aspectos que debe mejorar, o cuáles son sus fortalezas.

*"Entonces después te dio rojo, y nadie se acercó, nadie te dijo en la última sesión sabes que, igual no vas a pasar por esto o por tal motivo, nunca te informaron hasta el final cuando estaba la nota en el portal, como que tu creías que ibas a pasar, que ibas bien, pero de repente todo se derrumbó"* (Estudiante 5, sexo masculino, 26 años).

Los estudiantes expresan que la retroalimentación es beneficiosa y están interesados en que se realice frecuentemente y de forma constructiva, porque actualmente la mayoría de las veces que el docente realiza un feedback, está enfocado en los errores cometidos y casi nunca reconocen las fortalezas. Además refieren que en ocasiones, el docente no escoge las palabras más adecuadas para expresarse, lo hace con mala actitud, o en un lugar inapropiado, lo que provoca diversas sensaciones negativas en el estudiante, como falta de confianza, vergüenza y desmotivación.

*“Que exista también una retroalimentación constante, porque además de ser una nota, te ayuda a ti como estudiante cachai, a ir desarrollándote mejor, como a ir progresando” (Estudiante 8, sexo femenino, 27 años).*

Otro aspecto dentro de la falta de retroalimentación en la evaluación clínica, es que la opinión del estudiante no es considerada, este tiene un rol pasivo en ésta, su función es cumplir con las exigencias clínicas y tener los conocimientos teóricos adecuados para enfrentarla.

Al momento de recibir las notas solo son espectadores, no exponen su punto de vista, lo que perjudica el aprendizaje, por esto los participantes creen que deben tener un rol activo en su evaluación, siendo esta realizada como un trabajo en conjunto entre el docente y el estudiante, siendo los participantes autocríticos de su trabajo, a través de una autoevaluación.

#### **6.4. Tema 4 “Problemáticas con pacientes dificultan la evaluación clínica” (Anexo 6)**

La evaluación clínica se ve fuertemente afectada por los pacientes, porque existe una dependencia de estos para lograr la aprobación, siendo su asignación impredecible y ligada al azar.

Dentro de las instancias donde dificultan la evaluación clínica se encuentra su compromiso con el tratamiento, lo que involucra la responsabilidad de ser puntual, no

fallar a las citas ni abandonar el tratamiento iniciado, siendo esto último lo que más los afecta, porque el estudiante tiene que gestionar otro tratamiento y comenzar desde cero. Además es fundamental que siga las indicaciones para que el tratamiento sea exitoso y conlleve a una buena evaluación.

*“Entonces al final es super frustrante sentir que estai reprobando, pero no porque tu no hagai las cosas o porque no sepai hacerlas cachai, sino porque al final otra persona te fallo” (Estudiante 6, sexo femenino, 25 años).*

Existe una relación entre la dependencia del paciente para aprobar y la cantidad de sesiones que este debe asistir, cuando los tratamientos son largos, influye de gran manera la motivación y compromiso que tiene el paciente de mejorar su salud oral, por esto los estudiantes creen que en su evaluación clínica no debiese influir el compromiso del paciente, porque perjudica la evaluación del estudiante cuando se comenten irresponsabilidades, ya que este se atrasa en su planificación, pudiendo incluso reprobado.

*"No dependemos absolutamente de nosotros para tener un buen desempeño, si no que depende mucho del paciente, de la cantidad, del tipo de paciente, si el paciente va o no va, dependes mucho de alguien más, no solo de ti para aprobar los ramos, eso lo hace muy complejo" (Estudiante 5, sexo masculino, 26 años).*

Ante este problema se propone realizar una evaluación clínica alternativa, como la utilización de fantasmas, una interrogación o evaluar hasta la etapa que asistió el paciente. También se propone considerar un contrato que asegure el compromiso del paciente, implicando una sanción para aquellos que incurran en faltas.

A todo lo anterior se le suma factores externos tales como trámites administrativos para ingresar a un paciente, filas en sala de espera, caja de pago y toma de radiografías. Además en ocasiones, cuando el box presenta fallas técnicas, falta de algún material crítico en clínica, o cuando el laboratorio entrega trabajos en mal estado, provocando la repetición de pasos clínicos, todo esto no es contabilizado en el tiempo otorgado para realizar las acciones clínicas, lo que hace que el estudiante se atrase y trabaje bajo

presión, arriesgando su aprobación. Estos acontecimientos debiesen ser registrados en una ficha electrónica, para asegurar la recuperación del tiempo perdido.

Otra de las dificultades que tienen que conllevar los estudiantes, es la falta de pacientes con los tratamientos especificados en cada programa clínico, por esta razón se vuelve habitual la exposición en redes sociales u otros medios, para realizar la autogestión de pacientes, con el fin de sustentar los requisitos exigidos para aprobar sus asignaturas.

*"Habían períodos que publicaba todos los días si podía, para conseguir un paciente, porque como comentaba anteriormente, no soy de la región, no tengo muchas redes, entonces había que conseguirse paciente como sea y es la única forma de conseguir, entonces uno al final publica y te preguntan por implantes, por miles de otras cosas, por ortodoncia y se pasa toda una tarde respondiendo esos mensajes y buscando algo que te sirva, que a lo mejor estar preocupado de estudiar o teniendo tiempo libre para uno" (Focus Group 2, Estudiante 6, sexo masculino, 24 años).*

Esto se produce por la deficiente publicidad que entrega la universidad a la comunidad, además se menciona que los pocos pacientes que llegan no son repartidos equitativamente, lo que nuevamente los obliga a recurrir a la autogestión. Es por esto que se propone un aumento de publicidad por parte de la universidad, y que sean responsables de contactar a los pacientes, distribuirlos y derivarlos de manera correcta, para asegurar a los estudiantes los requisitos necesarios para el transcurso de las asignaturas clínicas. Con objetivo de reducir la exposición y el tiempo que invierte el estudiante, para que de esta manera no sea obligación la autogestión para aprobar sus asignaturas.

Otra de las complicaciones, es cuando el paciente no efectúa el pago de sus tratamientos, por no tener los recursos o querer aprovecharse económicamente del estudiante, esto sucede ya que entienden su importancia dentro de los programas clínicos, por lo que tienen la seguridad de que el estudiante se verá presionado a solventar esta deuda, para completar los requisitos que la asignatura exige y así evitar la reprobación, ya que es complejo contactar a otro paciente que tenga la misma

necesidad de tratamiento. Esto conlleva un estrés económico para el estudiante, ya que debe desembolsar dinero extra para los tratamientos, además de los altos costos de los materiales y el arancel propio de la carrera, generando una alta inversión económica. Por esto, es que los estudiantes creen que la facultad debería tener una unidad cargada de fiscalizar los pagos y financiamiento de los tratamientos, desvinculando la responsabilidad que adquiere el estudiante, sin afectar en ninguna medida su evaluación clínica, además de crear más programas de financiamiento para sustentar a los pacientes de bajos ingresos, lo que aumentaría el flujo de pacientes que llega a la universidad.

Actualmente la atención a pacientes genera gran estrés en los estudiantes, por el temor a cometer errores y la presión de cumplir programas clínicos, esto se puede ver agravado ya sea por, manejo complicado, patologías psicológicas o situaciones de acoso, incluso en ocasiones llegando a perjudicar la salud mental del estudiante, el cual no se siente preparado psicológicamente para enfrentar tales circunstancias, ni tampoco hay entrenamiento considerado dentro de la carrera. Por esta razón se sugiere una mayor formación psicológica y de habilidades blandas que los prepare mejor para la atención de pacientes. Además, para minimizar la exposición a situaciones de acoso, es que se propone que cada paciente antes de ingresar a la atención con estudiantes debería pasar por una evaluación psicológica. Todo esto se consolida por la sensación de falta de apoyo por parte de los docentes y de la universidad en estos temas, generando inseguridades al estudiantado al verse enfrentado a estas complejas situaciones.

A pesar de las problemáticas que puede causar la atención de los pacientes, los estudiantes consideran que su atención es vital y beneficiosa, ya que los acerca más a su práctica futura, preparándolos para las dificultades venideras, con el fin de aprender y practicar tanto la atención, como el manejo de los pacientes.

*"Pero igual te acerca más a la realidad, de lo que vas a hacer cuando ya salgas de la universidad. Entonces si o si igual tienes que atender pacientes, tienes que verlos, tienes que cumplir lo que tienes que hacer y ese sentido ayuda como a mejorar lo que vas a hacer a futuro" (Estudiante 1, sexo femenino, 24 años).*

## **6.5. Interacción visual del análisis**

A continuación, se presenta un mapa mental, donde se observa de forma gráfica y didáctica, la interacción entre el fenómeno central con los temas y sus códigos enfocados correspondientes.

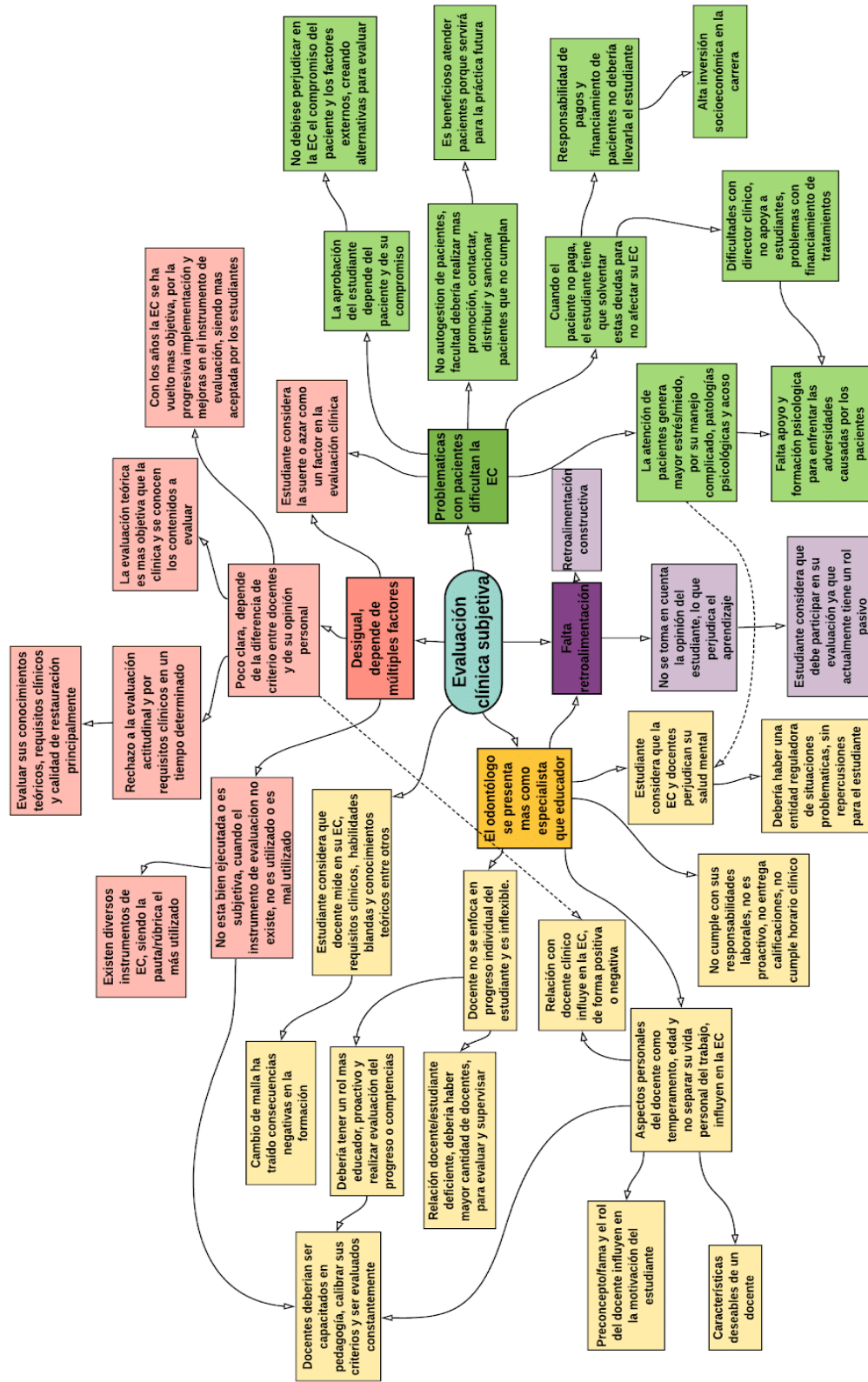


Figura 1: Mapa mental del fenómeno “Evaluación clínica subjetiva” (EC= Evaluación clínica).

## DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo el análisis de la percepción de la evaluación clínica en estudiantes de odontología mediante metodología cualitativa, utilizando un diseño de Teoría Fundamentada Constructivista, para así abordar y lograr una explicación del fenómeno de la evaluación odontológica en una universidad tradicional en Chile.

Los resultados indican, que la evaluación clínica odontológica se percibe como dependiente de múltiples factores subjetivos, que no pueden ser controlados en totalidad por el estudiante, como lidiar con las características personales del docente y la relación que éste forma con el estudiante. También tiene protagonismo cómo se aplican los instrumentos de evaluación, ya que aumentan la subjetividad de esta en los casos que no se usen, sean aplicados de manera inflexible, estén mal diseñados, sean utilizados de mala forma o simplemente que no existan y que la evaluación sea sin un instrumento.

La percepción sobre el docente en la evaluación clínica es que se centra en su rol como evaluador, enfocándose en medir y calificar la realización de determinadas acciones clínicas, sin darle énfasis al progreso y aprendizaje individual del estudiante, lo que en reiteradas ocasiones conlleva a una falta de retroalimentación, dejando así, en segundo plano su rol educador, el cual debería ser su principal enfoque junto con la realización de una evaluación por competencias y no por requisitos clínicos. Por otra parte, el compromiso y motivación de los pacientes son aspectos que aumentan la percepción de subjetividad, ya que el comportamiento irresponsable de estos influirá en el progreso del tratamiento, afectando negativamente la evaluación del estudiante.

La evaluación clínica presenta tales características, debido a que un gran número de docentes se encuentra contratado por pocas horas laborales a la semana, por lo que deben compatibilizar su labor, con el ejercicio profesional en otras instituciones, lo que hace que estos, no puedan enfocar toda su energía y compromiso en su rol educador, generando que se desarrollen parcialmente dentro del ámbito académico, en demérito de la organización y planificación de las asignaturas. Además influye su motivación de



ejercer como docente, lo que se evidencia en el cumplimiento de su horario clínico, proactividad en la supervisión del estudiante, retroalimentación que realiza y la entrega de calificaciones a tiempo, aunque también se podrían ver sobrepasados para realizar estas labores, debido a la proporción docente/estudiante deficiente, donde un numeroso grupo de estudiantes se encuentra bajo la supervisión de solo un docente, complicando la ejecución de una evaluación por competencias.

Un aspecto importante de la evaluación por competencias, es que requiere por parte del evaluado, reflexión, autoevaluación y compromiso con su proceso formativo de aprendizaje<sup>10</sup>, por lo que el estudiante debe ser autocrítico. En este estudio se indica que los participantes se encuentran a favor de que se realicen autoevaluaciones, debido a que no se hacen con frecuencia, esta problemática también es planteada por Quiroz et al., donde se identifica que la autoevaluación y coevaluación se implementa en menor porcentaje<sup>27</sup>, siendo la autoevaluación una habilidad indispensable para los futuros odontólogos, ya que los ayuda a comprender sus competencias y los orienta en el camino a seguir para alcanzarlas<sup>59,60</sup>. Esta habilidad se debe desarrollar y utilizar diariamente, comenzando su implementación desde el preclínico, con un instrumento de evaluación adecuado<sup>61</sup>, ya que cuando no se realiza disminuye el autoanálisis, retroalimentación y objetividad<sup>59</sup>.

Para controlar la subjetividad de la evaluación, los estudiantes manifestaron la necesidad de un adecuado uso del instrumento, según Williams et al., el instrumento de evaluación tiene que tener confiabilidad, es decir, reproducibilidad y precisión de los resultados, tener validez, lo que significa lograr cuantificar lo que se quiere medir, y que el contenido evaluado sea el adecuado<sup>28</sup>.

La evaluación clínica es exigente y como se ha mencionado, depende de múltiples factores subjetivos y que no pueden ser controlados por el estudiante, lo que causa temor, incertidumbre y ansiedad, al igual que en otros estudios, estos factores son agravantes de los niveles de estrés<sup>3,5,6</sup>. El estrés es normalizado y su presencia se considera un indicador de esfuerzo o eficiencia, es decir, se tiene la sensación de que

el estrés va de la mano del éxito, porque a fin de cuentas el estudiante que logra manejarlo eficientemente, será quien logre aprobar y rendir apropiadamente<sup>5</sup>. Además se incluye la práctica clínica con pacientes, en varios estudios, se atribuye a este dominio el aumento considerable de los niveles de estrés, debido a que, cuando el estudiante pasa de la práctica preclínica a la atención de personas, existe nerviosismo, una alta exigencia mental, incluyendo ansiedad después de la atención de pacientes<sup>5,6,44</sup>, siendo experimentado de igual forma por los participantes de este estudio, donde existe una gran dependencia del paciente para lograr tener éxito académico. Entendiendo esta gran carga emocional y presión psicológica en la atención de pacientes, es donde cobra gran importancia el rol del docente como guía y educador en el acompañamiento del estudiante, señalando los participantes de este estudio, que este punto tiene varios aspectos que mejorar.

La visión que se tiene respecto de los docentes, es que no poseen un rol educador, ya que se enfocan más en calificar, que en el aprendizaje de cada uno de los estudiantes, esto difiere de lo requerido por los participantes, los cuáles buscan un docente centrado en educar y guiar durante la evaluación clínica, lo anterior se reafirma por otro estudio, que nos menciona que el docente debe enseñar bien y ser capaz de entender los procesos de enseñanza-aprendizaje, lo que implica planificar cuidadosamente las acciones, reflexionar acerca de éstas y evaluar constantemente el aprendizaje de los estudiantes, siendo durante este proceso empáticos, flexibles, humildes y disponibles<sup>40</sup>, lo que se condice con lo mencionado en nuestro estudio, agregando además que su temperamento y vida personal, no debe afectar en ninguna forma la manera de realizar la evaluación.

Por estas falencias encontradas en la evaluación clínica, se considera necesario dar más herramientas a los docentes, como capacitaciones en pedagogía y calibración de criterios, para así mejorar la manera en que se evalúa a los estudiantes, esto se ve apoyado por otro estudio, donde se menciona la necesidad de implementar un programa de formación docente, que cuente con la capacitación para que se realice una evaluación de calidad<sup>27</sup>, Perez et.al., enfatiza la necesidad de la calibración de los

docentes para mejorar continuamente la imparcialidad y la precisión de las evaluaciones<sup>13</sup>. Así también, que se lleven a cabo actividades de monitoreo y apoyo permanente en las actividades docentes<sup>27</sup>, coincidiendo con los resultados de este estudio.

En relación a la capacitación docente de los instructores, la literatura nos dice que para mejorar el aprendizaje se debe instruir al especialista en la docencia, indicando que cuando esto es requisito para avanzar en la carrera académica, la mejora de los procesos aprendizaje-enseñanza se ven limitados, ya que se centran más en la obtención de un diploma como un instrumento para ascender, que en cómo cambiará su manera de enseñar<sup>62,63</sup>, a diferencia si se realizara por motivación intrínseca, como herramienta de perfeccionamiento docente, donde se logran modificar los roles educativos tradicionales<sup>64,65</sup>. Se han realizado estudios sobre la apreciación del perfeccionamiento docente, los cuales nos dan a entender que es provechoso, ya que orienta la enseñanza hacia el estudiante, evaluando el proceso y la planificación de esta. Se ha visto que una capacitación en docencia universitaria de un año de extensión, es capaz de cambiar la manera de evaluar de los instructores, volviéndolo un proceso más reflexivo en torno al aprendizaje del estudiante<sup>66,67,68</sup>.

En cuanto a la retroalimentación, los participantes indicaron que fue insuficiente durante el proceso de evaluación, dificultando su aprendizaje, ya que se desconocen sus fortalezas o los aspectos que deben mejorar, al igual que un estudio realizado en la universidad de Concepción en el año 2018, se identificó una falta de feedback efectivo, con un inadecuado tiempo de reflexión y discusión entre el tutor y el estudiante<sup>69</sup>, por lo que se puede identificar que esta problemática no es particular de la evaluación en esta población de estudio. Actualmente la mayoría de las veces que el docente realiza un feedback, está enfocado en corregir y casi nunca se reconocen fortalezas, existiendo ocasiones donde el docente no se expresa adecuadamente, mediante mala actitud o en un lugar inapropiado, lo que provoca en el estudiante, falta de confianza, vergüenza y desmotivación, al igual que en un estudio canadiense realizado en el año 2020, los estudiantes consideraron la retroalimentación sobre su desempeño clínico como poco

clara, poco informativa de lo que se debiese mejorar, descontextualizada y ocasionalmente en detrimento de su confianza<sup>13</sup>.

Se manifestó que la retroalimentación es beneficiosa, si se realiza de forma constructiva y enfocada en el proceso de aprendizaje individual, por lo que los participantes están interesados en que se realice de manera frecuente, al igual que en el estudio canadiense, donde algunos estudiantes valoraron positivamente los comentarios clínicos inmediatos y equilibrados que recibieron de los instructores, que a menudo incluían lo que hicieron correctamente y lo que necesitaban para mejorar, definiendo la retroalimentación clínica adecuada como constructiva, informativa, formativa y personalizada<sup>13</sup>. De la misma forma en el estudio de Schüler et al., en Alemania, se indicó que la retroalimentación estructurada e individual es un método eficaz para mejorar el desarrollo y guiar el proceso de aprendizaje de los estudiantes de odontología en sus actividades clínicas<sup>41</sup>.

Otro aspecto que se debe tomar en cuenta, es que con frecuencia, la opinión del estudiante no es considerada durante su evaluación, por lo que solo tiene un rol pasivo, debido a que no exponen su punto de vista, razón por la cual los participantes creen que deben tener un rol activo en su evaluación, siendo realizada como un trabajo en conjunto con el docente, esto es lo planteado por otros estudios, donde exponen que la retroalimentación no es solo una persona que proporciona información a otra para ayudarla a mejorar, sino que es parte de una interacción social influenciada por la cultura, valores, expectativas, historias personales, relaciones y poder, por lo cual debe ser tratada como una conversación<sup>61,70</sup>.

Dentro de las limitaciones que se detectaron en este estudio, se encontró que solo abarca la percepción de la evaluación clínica desde el punto de vista de los estudiantes, siendo estos los actores principales de la narración, para poder ampliar esta visión, conocimiento y percepción que se tiene de la evaluación, se aconseja realizar estudios similares, que se extiendan a docentes, pacientes y funcionarios, de esta manera se podrá tener una imagen más global y completa, al estudiar todas las percepciones involucradas en este complejo fenómeno. Este estudio también se podría extender a estudiantes de odontología de diferentes instituciones de educación superior, para reflejar las experiencias que ellos viven, ya que esta investigación solo nos muestra una

realidad puntual, sin negar las múltiples similitudes que se puedan encontrar con otros relatos.

Se sugiere que a partir del constructo generado por esta investigación, se creen instrumentos que ayuden a la realización de nuevas investigaciones con un enfoque complementario, basados en la metodología cuantitativa, para así expandir el conocimiento sobre este complejo fenómeno.

## CONCLUSIONES

Los estudiantes de odontología perciben la actual evaluación clínica como poco clara en su ejecución, teniendo un amplio componente subjetivo, el cual depende de la interacción entre paciente, docente y estudiante, encontrándose deficiencias en el proceso, tales como, falta de retroalimentación y uso inapropiado del instrumento de evaluación, donde se percibe un aumento de la subjetividad cuando no son utilizados, están mal diseñados, son inflexibles o no existen.

Se estima que los pacientes tienen un rol importante en la evaluación del estudiantado, existiendo dependencia de este para lograr la aprobación de las asignaturas clínicas, siendo muy frecuente la autogestión. Además influye su motivación y compromiso con el tratamiento a realizar, donde los incumplimientos afectan directamente la evaluación, ocasionando un aumento en los niveles de estrés en el estudiante. Para mejorar estas dificultades se deberían generar evaluaciones alternativas, brindar apoyo psicológico a los estudiantes para manejar situaciones complejas, además de aumentar la promoción y gestión de pacientes.

Se percibe que el rol docente está enfocado en evaluar, no considera el aprendizaje como un proceso individual, por lo que son inflexibles. Además la evaluación clínica actual se ve influenciada por aspectos personales del docente y su relación con el estudiante, siendo el trato hacia éste fundamental en su motivación, pudiendo causar estrés en casos desfavorables.

Es imprescindible generar un cambio en la forma de evaluación y regularización de la enseñanza actual, implementando el sistema de evaluación por competencias, el cual debe ser personalizado, con una retroalimentación constructiva y frecuente, donde se fomente la participación autocrítica del estudiante. En cuanto a la subjetividad, se debe calibrar a los docentes y utilizar un instrumento de evaluación confiable y válido, para así estandarizar el proceso de evaluación.

Se considera que la docencia es una actividad sumamente compleja, ya que conlleva más que solo el traspaso de conocimiento, adicionalmente debe implementar estrategias de enseñanza, preocuparse del progreso individual del estudiante, además de tomar la decisión de cómo evaluar el aprendizaje y medir aspectos subjetivos de la práctica clínica, por lo que se manifestó la necesidad de capacitación en pedagogía e implementar una entidad neutral que regularice la labor docente.

### **COMENTARIO FINAL**

Es importante considerar que a pesar de las dificultades expuestas anteriormente, se han percibido mejoras progresivas en la evaluación, siendo esto mencionado en reiteradas ocasiones por los estudiantes, ya sea que lo hayan vivido como experiencia propia o siendo señalado por algún compañero. Sin embargo, la evaluación clínica continúa siendo un área que se necesita perfeccionar, por lo que es responsabilidad de todos los participantes involucrados, estar motivados en generar o adquirir nueva información, en pos de mejorar la calidad de esta experiencia.

## REFERENCIAS

- 1) Palacios Gutiérrez M, Quiroga Lagos P. Percepción de los estudiantes de las características y comportamientos de sus profesores asociados a una enseñanza clínica efectiva. *Estud pedagog.* 2012; 38 (1): 73-87.
- 2) Albino JE, Young SK, Neumann LM, Kramer GA, Andrieu SC, Henson L, et al. Assessing Dental Students' Competence: Best Practice Recommendations in the Performance Assessment Literature and Investigation of Current Practices in Predoctoral Dental Education. *J Dent Educ.* 2008 Dec; 72(12): 1405-35.
- 3) Misrachi C, Ríos Erazo M, Manríquez Urbina JM, Burgos Ibarra C, Ponce Espinoza D. Fuentes de estrés percibidas y rendimiento académico de estudiantes de odontología chilenos, FEM (Ed. impresa). 2015 mar/abr; 18 (2): 109-116.
- 4) Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas De Depresión, Ansiedad y Estrés En Estudiantes De Odontología: Prevalencia y Factores Relacionados. *Rev Colomb Psiquiat.* 2013 Jun; 42(2): 173-181
- 5) Pérez Díaz F, Cartes Velásquez R. Estrés y burnout en estudiantes de Odontología: una situación preocupante en la formación profesional. *Rev EDUMECENTRO.* 2015 Abr-Jun; 7(2): 179-190.
- 6) Halboub E, Nasser Alhajj M, AlKhairat AM, Madani Sahaqi AA , Faeq Ali Quadri M. Perceived Stress among Undergraduate Dental Students in Relation to Gender, Clinical Training and Academic Performance. *Acta Stomatol Croat.* 2018 Mar; 52(1): 37–45.
- 7) Jenkins J, Johnson I, Ginley J. Work, Stress and Play: Students' Perceptions of Factors Impacting on Their Studies and Well-Being. *Eur J Dent Educ.* 2019 Aug;23(3):349-354.
- 8) [Kalkwarf KL](#), [Haden K](#), [Valachovic RW](#). ADEA Commission on Change and Innovation in Dental Education. *JDE.* 2005 Oct; 69(10): 1085-1087.
- 9) López, JM, Muñoz C. El fracaso académico en la Universidad: diseño de un sistema de evaluación y detección temprana: diseño de un sistema de evaluación y detección temprana. *Psicología educativa.* 1999; 5(1): 27-40.



- 10) Morán Barrios J. La Evaluación Del Desempeño o De Las Competencias En La Práctica Clínica. 1.a Parte: Principios y Métodos, Ventajas y Desventajas. Educ Med. 2016 Oct-Dic; 17(4): 130-139.
- 11) Reglamento de estudios de la carrera de odontología, universidad de Valparaíso, año 2018, [Internet], se puede encontrar en: <http://www.escuelaodontologiauv.cl/images/Descargas/Reglamentos/ReglamentoEstudios2018.pdf>.
- 12) Calatrava LA. Educación por competencias en odontología. Acta odontol. venez. 2010 Mar; 48 (1).
- 13) Perez A, Green JL, Starchuk C, Senior A, Compton SM, Gaudet G, et al. Dental faculty and student views of didactic and clinical assessment. A qualitative description study Dental faculty and student views of assessment. Eur J Dent Educ. 2020 May. doi:10.1111/eje.12541.
- 14) Ley 20843 Fija normas sobre las universidades, Ministerio de educación pública, última modificación Jun 2015 (internet), se puede encontrar en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=3394>
- 15) Alcota M, Ruiz de Gauna P, González FE. La Carrera de Odontología en el Contexto Actual de la Educación Superior Chilena. Int. J. Odontostomat. 2016 Abr; 10 (1): 85-91.
- 16) Bernasconi A, Rojas F. Informe sobre la Educación Superior en Chile: 1980-2003. IESALC. 2003 Agost.
- 17) Universidades del consejo de rectores, DEMRE(internet), se puede encontrar en: <https://demre.cl/proceso-admision/universidades-participantes/universidades-consejo-de-rectores#gsc.tab=0>
- 18) Comisión Nacional de Acreditación (internet), se puede encontrar en: <https://www.cnachile.cl/Paginas/buscador-avanzado.aspx>
- 19) Buscador de carreras (odontología), Subsecretaría de Educación Superior (internet), se puede encontrar en: <https://www.mifuturo.cl/buscador-de-carreras/?tipo=carrera&find=crr&titulo=953&pagina=1>
- 20) Buscador de carreras (medicina), Subsecretaría de Educación Superior (internet), se puede encontrar en: <https://www.mifuturo.cl/buscador-de-carreras/?tipo=carrera&find=crr&titulo=935&pagina=1>

- 21) Venturelli Garay RE, Watt RG. Review and Analysis of Chilean Dental Undergraduate Education: Curriculum Composition and Profiles of First Year Dental Students. *Hum Resour Health*. 2018 Sep; 16 (1): 48-57.
- 22) Álvarez-Cruces DJ, Otondo-Briceño M. Transferencia de aprendizajes en estudiantes de Odontología de la Universidad de Concepción, Chile. *Educ Med Super*. 2018 oct-dic; 32 (4): 143-183
- 23) Manual de evaluación del aprendizaje, MINSAL(internet); se puede encontrar en: [http://ftp.e-mineduc.cl/cursosceip/Manuales/Evaluacion\\_para\\_el\\_Aprendizaje\\_IPSM.pdf](http://ftp.e-mineduc.cl/cursosceip/Manuales/Evaluacion_para_el_Aprendizaje_IPSM.pdf)
- 24) Rowan S, Newness EJ, Tetradis S, Prasad JL, Ko CC, Sanchez A. Should Student Evaluation of Teaching Play a Significant Role in the Formal Assessment of Dental Faculty? Two Viewpoints. *J Dent Educ*. 2017 Nov; 81(11): 1362–1372.
- 25) Schuwirth L, Colliver J, Gruppen L, Kreiter C, Mennin S, Onishi H, et al. Research in assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Med Teach*. 2011; 33 (3), 224-233.
- 26) Boud D. Sustainable Assessment: Rethinking assessment for the learning society. *Journal Studies in Continuing Education*. 2000 Nov; 22 (2): 151-167
- 27) Quiroz IG, Rodríguez CL, Martínez IO, Ruiz J. Evaluación por competencias en odontología. *Academia Journals*. 2018 Oct; 10 (7): 828-832.
- 28) Williams J, Baillie S, Rhind S, Warman S, Sandy, Ireland A. A Guide to Assessment in Dental Education. University of Bristol. 2015 Nov; 62.
- 29) Kramer, GA, Albino JE, Andrieu SC, Hendricson WD, Henson L, Horn BD, Neumann LM, Young SK. Dental student assessment toolbox. *JDE*. 2009 Jan; 73(1): 12-35.
- 30) Miller G. The assessment of clinical skills / competence/ performance. *Acad Med*. 1990 Sep; 65(9): 63-67.
- 31) Manekar VS, Radke SA. Workplace based assessment (WPBA) in dental education- A review. *JETHS*. 2018 May-Ago; 5(2): 80-85.
- 32) Reglamento de estudios de la carrera de odontología, universidad de Valparaíso, año 2018, [Internet], se puede encontrar en: <http://www.escuelaodontologiauv.cl/images/Descargas/Reglamentos/ReglamentoEstudios2018.pdf>.

- 33) Quintero V, Zarate N. Autoestima, autoconcepto y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de odontología. Rev. Sist. & Gest.Educ. 2016 Dic; 3 (9): 11-19.
- 34) Gerzina TM, Mclean T, Fairley J. Dental clinical teaching: perceptions of students and teachers. J Dent Educ. 2005 Dic; 69 (12): 1377-1384.
- 35) Hawazin WE, Paul JA, Ritu AK, Mancini L, Lambrou A, Bedos C. A Systematic Review of Stress in Dental Students. JDE. 2014 Feb; 78 (2): 226-242
- 36) Muirhead V, Locker D. Canadian Dental Students' Perceptions of Stress. JCDA. 2007 May; 73 (4): 323-328.
- 37) Galambos NL, Howard AL, Maggs JL. Rise and Fall of Sleep Quantity and Quality With Student Experiences Across the First Year of University. JRA. 2010 Agos; 21 (2): 342-349
- 38) Eide ER, Showalter MH. Sleep and Student Achievement. EEJ. 2012 Ene; 38: 512-524
- 39) Reed M, Claffey N, Allen B, Beeley J, Beemsterboer P, Carrassi A, et al. Towards global convergence of education, training, quality, outcome and assessment. European Journal of Dental Education. 2002 Oct; 6 (3): 78-83.
- 40) Villarroel VA, Bruna DV. Competencias Pedagógicas que Caracterizan a un Docente Universitario de Excelencia: Un Estudio de Caso que Incorpora la Perspectiva de Docentes y Estudiantes. Form Univ. 2017 Ago. 10(4): 75-96.
- 41) Schüler IM, Heinrich-Weltzien R, Eiselt M. Effect of individual structured and qualified feedback on improving clinical performance of dental students in clinical courses-randomised controlled study. European Journal of dental education. 2018 Ago; 22 (3): 458-467.
- 42) ADEA. Center for educational policy and research. Competencies for the new dentist. www: [adea.org](http://adea.org) (13-06-04) (Consulta 8/01/2008).
- 43) Corsini G, Bustos L, Fuentes J, Cantín, M. Niveles de Ansiedad en la Comunidad Estudiantil Odontológica. Universidad de La Frontera, Temuco - Chile. Int. J. Odontostomat. 2012 Abr; 6 (1): 51-57.

- 44) Stangvaltaite-Mouhat L, Pūrienė A, Chalas R, Hysi D, Katrova L, Nacaite M. Self-reported Psychological Problems Amongst Undergraduate Dental Students: A Pilot Study in Seven European Countries. *Eur J Dent Educ*. 2020 May; 24 (2): 341-350.
- 45) Trilla A. One world, one health: The novel coronavirus COVID-19 epidemic. *Med Clin (Barc)*. 2020 Mar; 154(5): 175–177.
- 46) Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clin Esp*. 2020 Mar; <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>.
- 47) De Agüero Servín M. De certezas e incertidumbres. La tecnología como una manera de crear y transformar la educación y la sociedad. *Rev Digital Universitaria*. 2020 May-Jun; 21(3): <http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2020.v21n3.a0>
- 48) Moreno Correa SM. Educational innovation in the time of the Coronavirus. *Salutem Scientia Spiritus*. 2020 Ene-Jun; 6(1): 14-26.
- 49) Plataforma digital Zoom (Internet); se puede encontrar en: <https://zoom.us/es-es/about.html>
- 50) Plataforma digital Zoom (Internet); se puede encontrar en: <https://zoom.us/es-es/meetings.html>
- 51) Archibald MM, Ambagtsheer RC, Casey MG, Lawless M. Using Zoom Videoconferencing for Qualitative Data Collection: Perceptions and Experiences of Researchers and Participants. *IJQM*. 2019 Sept; 18(1): 1-8.
- 52) Gray LM, Wong-Wylie G, Rempel GR, Cook K. Expanding Qualitative Research Interviewing Strategies: Zoom Expanding Qualitative Research Interviewing Strategies: Zoom Video Communications Video Communications. *The Qualitative Report*. 2020 May; 25(5): 1292-1301.
- 53) Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio Pilar. *Metodología de la investigación*. 6a Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
- 54) Charmaz K. *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis*. Repr ed. London etc.: SAGE Publications; 2006. XIII, 208 p. p.
- 55) Charmaz K, Thornberg R. The pursuit of quality in grounded theory. *Qualitative Research in Psychology*. 2020

- 56) Bryant A, Charmaz K. The SAGE handbook of grounded theory. Los Angeles [California] (etc.): Sage Publications; 2007. 623 p. p.
- 57) Strauss AL, Corbin J. Bases De La investigación Cualitativa: técnicas y Procedimientos Para Desarrollar La teoría Fundamentada. 2da Ed, Antioquía: Editorial Universidad de Antioquia; 2016.
- 58) Díaz Bravo L, Torruco García U, Martínez Hernández M, Varela Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Rev Inv Ed Med. 2013 Jul-Sep; 2(7):162-167.
- 59) Tejada Fernández J, Ruiz Bueno C. Evaluación de competencias profesionales en educación superior: Retos e implicaciones. Educación XX1. 2016; 19(1): 17-37.
- 60) Rajan S, Chen HY, Chen JJ, Chin-You S, Chee S, Chrun R. Final year dental students' self-assessed confidence in general dentistry. Eur J Dent Educ. 2020; 24:233–242.
- 61) Mays K A, Branch-Mays G L. A Systematic Review of the Use of SelfAssessment in Preclinical and Clinical Dental Education. J of Dental Educ. 2016 Agost; 80(8): 902-913.
- 62) Shaw R. Professionalising teaching in HE: the impact of an institutional fellowship scheme in the UK. Higher Education Research & Development. 2018;37(1):145-57.
- 63) Hibbert P, Semler M. Faculty development in teaching and learning: the UK framework and current debates. Innovations in Education and Teaching International. 2016;53(6):581-91.
- 64) Trautwein C. Academics' identity development as teachers. Teaching in Higher Education. 2018;23(8):995-1010
- 65) Steinert Y, Mann K, Anderson B, Barnett BM, Centeno A, Naismith L, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to enhance teaching effectiveness: A 10-year update: BEME Guide No. 40. Med Teach. 2016;38(8):769-86.
- 66) Troncoso G D, Pérez V C, Vaccarezza G G, Aguilar A C, Muñoz N N. [The influence of pedagogic and discipline training on the teaching quality of university professors]. Rev Med Chil. 2017;145(5):610-8.
- 67) Triviño X, Sirhan M, Moore P, Montero L. [Impact of a diploma on medical education in a medical school in Chile]. Rev Med Chil. 2011;139(11):1508-15.
- 68) Marchant Mayol J. La Formación en Docencia Universitaria en Chile y su Impacto en Profesores y Estudiantes: Leiden University; 2017.

69) Alvarez-Helle C, Ortiz-Moreira L, Perez-Villalobos C. Percepción de las competencias docentes del tutor clínico según estudiantes de odontología de universidad chilena. *Educ Med Super*. 2018 abr-jun; 32(2): 1-16.

70) Lefroy J, Watling C, Teunissen PW, Brand P. Guidelines: the do's, don'ts and don't knows of feedback for clinical education. *Perspect Med Educ*. 2015 Dic; 4(6): 284–299.

## ANEXOS

### 10.1. Anexo 1: Consentimiento informado.



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el estudio titulado “Percepción de la evaluación clínica en estudiantes de odontología de la universidad de Valparaíso”, cuyo investigador principal es Dr. Jaime Segovia, co-investigadoras Constanza Berríos, Bárbara Cadenasso y Constanza Fuentes. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su colaboración, si no entiende algún concepto siéntase en libertad de consultar a uno de los investigadores:

1. La investigación mencionada se realizará vía online, mediante videollamadas, durante abril hasta agosto del año 2020.
2. Se describen a los planes de estudios odontológicos como complejos, caros y profundamente insatisfactorios para el estudiante, caracterizados por tener programas de estudio inflexibles y sobrecargados. La actual forma de evaluación posee una naturaleza subjetiva y genera estrés en los estudiantes. Con este estudio se reconocerá desde el punto de vista de los alumnos las falencias y virtudes del sistema, además se escucharán las ideas que posean para mejorarlo, reconociendo soluciones prácticas en vista de una mejor evaluación clínica, lo que beneficiará al actual sistema de evaluación de la facultad de odontología, esta nueva metodología se podrá aplicar en las diferentes facultades de nuestro país, logrando que la formación de los nuevos profesionales sea más efectiva, justa y lo menos perjudicial para su salud mental.
3. Nuestro objetivo principal es analizar lo que piensan los estudiantes de odontología ante su evaluación clínica y puede participar cualquier estudiante de la facultad de odontología de la universidad de Valparaíso que haya aprobado todas las asignaturas de cuarto año.
4. Su participación es voluntaria y no recibirá pago alguno por incluirse en la investigación, participar consta en responder una entrevista donde tendremos acceso a datos personales como año de ingreso, curso y malla curricular a la que pertenece. La toma de la entrevista durará aproximadamente 60 minutos si es individual o si se realiza en Focus Group (entrevista grupal, guiada por un moderador), se llevará a cabo vía online entre abril y agosto del año 2020.
5. No existen riesgos asociados a la participación en el estudio.
6. El participante no recibirá dinero por concepto de pago de participación en el estudio, el único costo que deberá asumir es el valor del uso de un dispositivo con acceso a internet para poder realizar la videollamada.
7. El participante antes aceptar puede reflexionar y/o hablar con alguien con quien se sienta cómodo acerca de la investigación y tiene derecho a manifestar sus dudas al investigador en

cualquier momento, comunicándose al teléfono 965311583, además puede retirarse del estudio en cualquier momento si lo considera necesario comunicándose a los investigadores, su retiro no lo perjudicará en caso alguno.

8. El nombre del participante no será revelado, en su lugar se utilizará un código, el cual será numérico.

9. El registro de los datos personales será reservado, sólo los investigadores tendrán acceso a ellos y se encargarán de resguardar la información.

10. Los resultados de la investigación podrán ser divulgados en publicaciones de tipo científica y/o académicas y podrían ser utilizados en otras investigaciones, que no se alejen de los objetivos de la presente investigación, siempre preservando la identidad del participante.

11. En caso de aceptar participar, recibirá un ejemplar de este documento.

---

**Nombre de participante**

---

**Firma**

**Investigadores**

|                   |              |                                 |
|-------------------|--------------|---------------------------------|
| Jaime Segovia     | 15.316.804-0 | jaime.segovia@uv.cl             |
| Constanza Berrios | 19.254.593-5 | cberrios96@gmail.com            |
| Barbara Cadenasso | 17.945.312-6 | barbara.cadenasso@gmail.com     |
| Constanza Fuentes | 19.382.735-7 | constanza.fuentes@alumnos.uv.cl |

Valparaíso, ..... de ..... del año 2020



## 10.2. Anexo 2: Entrevista.

### Entrevista percepción de evaluación clínica en estudiantes de odontología de la Universidad de Valparaíso.

Fecha:

Número de entrevista:

Número de audio:

Nombre de entrevistador:

Datos personales del entrevistado

Año de ingreso:

Año que cursa:

Edad:

Sexo:

| Dimensiones y Temáticas  | Preguntas Orientadoras   |
|--|--|
| <b>Concepciones de Evaluación Clínica</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Forma de evaluación clínica</li><li>• Rol de Evaluación Clínica en Odontología</li><li>• Qué se mide en la evaluación</li><li>• Requisitos Clínicos</li><li>• Evaluación por competencias</li><li>• Tipos de Evaluación (auto-hetero-co)</li><li>• Retroalimentación</li></ul> | <p>¿Cómo se evalúa la parte clínica en la universidad?</p> <p>¿Qué opinas de las evaluaciones clínicas impartidas actualmente?</p> <p>¿Qué diferencias existen entre una evaluación teórica y una evaluación clínica?, ¿puede dar un ejemplo general?</p> <p>¿Qué aspectos se miden en la evaluación clínica?</p> <p>¿Qué aspectos crees que se deberían tomar en cuenta en una evaluación clínica?</p> <p>¿En qué situaciones consideras que está mal ejecutada la evaluación clínica?</p> <p>¿Cuál es el rol de los estudiantes en la evaluación clínica?/ ¿Cuál es la participación del estudiante en su evaluación clínica?</p> <p>¿Cómo sabes si estás haciendo las cosas bien o mal? ¿Hay instancias para eso?, ¿puedes describirlo?</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Instrumentos de Evaluación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de instrumentos de evaluación</li> <li>• Evaluación sin instrumentos</li> <li>• Justicia y objetividad</li> </ul>  | <p>¿Qué instrumento se utiliza para realizar la evaluación clínica?<br/> ¿Te han evaluado con pautas de evaluación?,<br/> ¿Cuáles conoces?<br/> ¿Qué opinas de las pautas clínicas?<br/> ¿Te dan a conocer las pautas previo a la evaluación?, comenta sobre esto.<br/> ¿Se utilizan bien las pautas?<br/> ¿Hay asignaturas o docentes que no utilicen pauta de evaluación?, ¿de qué manera esto influye en su evaluación clínica?</p>  |
| <p><b>Rol de los Docentes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión</li> <li>• Retroalimentación</li> <li>• Evaluación</li> <li>• Ausencia</li> </ul>   | <p>¿Cuáles son los roles que cumplen los docentes en clínica?<br/> ¿Qué aspectos/ características del docente clínico influyen en la evaluación?<br/> ¿Hay diferencias en la evaluación clínica dependiendo del docente que la realice?, ¿podría ejemplificar?<br/> ¿Cuáles son las problemáticas más comunes con los docentes?</p>   |
| <p><b>Rol de los pacientes en la Evaluación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opinión sobre la necesidad de requerir pacientes</li> <li>• Responsabilidad de Pacientes</li> <li>• Falta de pacientes</li> <li>• Abandono de pacientes</li> <li>• Pago de pacientes</li> </ul> | <p>¿Qué opina de estar en una carrera que atienda pacientes?<br/> ¿Qué opinas sobre conseguirte pacientes si no hay disponibles?<br/> ¿Qué pasa si los pacientes no pagan?<br/> ¿Cuáles son las problemáticas más comunes con los pacientes?<br/> ¿Crees que el paciente influye en la evaluación clínica?<br/> De ser así, ¿De qué manera influye en tu evaluación clínica, que opinión tienes de que así sea?<br/> ¿En qué asignaturas dependen más y menos de los pacientes? ¿Cómo explicas eso?</p> |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Propuestas de Evaluación Clínica</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ideas de mejora</li><li>• Propuestas desde los pacientes</li><li>• Propuestas desde los instrumentos</li><li>• Propuestas desde los docentes</li></ul> | <p>¿Cómo debería ser la evaluación clínica?</p> <p>¿De qué manera crees que se pueda mejorar el sistema de evaluación clínica?</p> <p>¿Cómo se podría mejorar o calibrar el rol de los pacientes?</p> <p>¿Cómo podría mejorar el rol de los docentes?</p> |
|---|---|

### 10.3. Anexo 3: Tabla de códigos enfocados, tema “La evaluación clínica es desigual, depende de múltiples factores”.

Código enfocado 1: La evaluación clínica es subjetiva y poco clara, depende de la diferencia de criterio entre docentes y de su opinión personal.

(EC= Evaluación clínica, F = Focus group, E= Estudiante).

| Código  | Cita   |
|---|--|
| Aspectos EC - poca claridad                                     | "Entonces a mi me quedo la duda de cómo nos evaluaron, o sea como que a final de semestre solo colocaron la nota final y era". F1E2  |
| Aspectos EC- depende del criterio del docente                   | "Bueno yo creo que son como, a ver, son un poco subjetivas creo yo las evaluaciones, porque depende mucho del docente clínico que tengamos y a veces no se siguen mucho las pautas porque en si a principio de año se dicen que hay pautas de evaluaciones, en algunos ramos y en otros no, entonces el docente va viendo cómo según su pinta como tú vas yendo, como lo vas haciendo, si él dice que está bien, pero tu le puedes preguntar el mismo procedimiento a otro docente, y el otro docente te va a decir no, está mal lo que hiciste o lo que te dijo tu anterior docente, este te va a decir que está bien, entonces como que a veces uno se pierde un poco, no hay como un consenso para evaluar". E5 |
| Aspectos EC- no es para todos por igual                         | "Es que igual como nosotros trabajamos con personas también es difícil, porque no todos los pacientes van a requerir lo mismo o van a tener lo mismo cachay, entonces es heavy o sea, es difícil llegar a algo parejo para todos po, nunca lo va a ser, porque teni muchos factores, aparte del factor profes, teni un factor pacientes". E6   |
| Aspectos EC- subjetiva  | "Incluso dentro del mismo docente, yo creo que tiene un poco de factor un poco emocional, no es objetiva la evaluación, nunca ha sido objetiva entre docentes, entre alumnos, entre mismos pares, mismos profes, no es objetiva la evaluación". F2E9   |
| Problemas docente- diferencias de criterio entre docentes en EC | "A mí me afectó, eeh en la medida que, por ejemplo, un docente creía que yo no estaba bien capacitada, en cambio los otros del mismo grupo si, entonces me causaba confusión". E8  |

|   |   |
|---|---|
| Problemas docente- hay poca objetividad por la opinión personal del docente | "Porque, por ejemplo, en infantil tienes cosas mínimas que hacer pero hacerlas tampoco te asegura la aprobación. Muchas veces al final depende del profesor, aunque tu cumplas todo lo que te piden, hay casos en que alumnos han reprobado igual, porque al profe cree que no hiciste lo suficiente". E9                         |
| Problemas Docente- mala relación con docente influye en la EC               | "Entonces igual como que, el profe tampoco te daba una contención de no ya si va bien, no, si alguien se le cruzaba era como, o sea, vas mal y ¿tú crees que vas a pasar este ramo?, hazlo de nuevo, repítelo 3 veces cachai, y en mala forma, entonces se nota harto la diferencia de la relación ahí como docente alumno". F2E2 |

Código enfocado 2: El estudiante considera que se deberían evaluar sus conocimientos teóricos, requisitos clínicos y calidad de restauración principalmente.

| Código   | Cita   |
|--|--|
| Aspectos clínicos que prefiere en el instrumento de evaluación - cumplir requisitos clínicos | "Entrevistador: ¿Qué aspectos crees que se deberían tomar en cuenta para tu evaluación? E9: Mmmm tu avance, o sea el mínimo requerido para aprobar, siempre tiene que haber un mínimo". E9                       |
| Aspectos clínicos que prefiere en el instrumento de evaluación - dificultad del caso         | "Ah igual puedes agregar quizá la dificultad porque igual quizá hay casos más difíciles que otros o cosas más complicadas, quizá podrían agregarlo igual a la pauta, como la dificultad que hubo en el caso". E1 |
| Aspectos clínicos que prefiere en el instrumento de evaluación - orden y planificación       | "Evaluar el orden de los materiales evaluar si sabemos lo que vamos a realizar en esa sesión clínica, como tener una buena planificación". E8  |
| Aspectos clínicos que prefiere en el instrumento de evaluación - opinión del paciente        | "Y quizás hasta podríamos incluir al paciente, así como, qué tan satisfecho realmente quedo con el tratamiento". E2  |

|   |  |
|---|--|
| Aspectos clínicos que prefiere en el instrumento de evaluación – Tiempo                 | "Entonces yo creo que esa es una muy buena manera de medir, que si en el primer paciente te demoraste una hora en hacer un diagnóstico obviamente en el último no te puedes demorar dos horas. El tiempo de cómo vamos trabajando yo creo que es una muy buena manera de medir el progreso en los alumnos". E2   |
| Aspectos clínicos que prefiere en el instrumento de evaluación- calidad del tratamiento | "Sí, como la técnica clínica, pero eso se puede solucionar como, o sea, que sea como materia y cómo uno realiza la restauración o el destartraje". E8  |
| Aspectos clínicos que prefiere en el instrumento de evaluación- metas                   | "Y ponte tú en malla nueva el hecho que igual sean como emm más parcializados porque son semestrales hace que mm quizás no sean tantas las exigencias pa fin de año, sino que te haya hecho como que las exigencias sean divididas y un poco más accesibles creo yo, esa es mi percepción". F1E4   |
| Aspectos clínicos que prefiere en el instrumento de evaluación- presentación personal   | "E3: Igual uno juzga un libro por la tapa del libro, o sea que si te ven mal presentado, te van a poner mala nota por el puro hecho de que ya estas desordenado, o sea a mi no me ha pasado tanto, porque yo siempre trato de ir con el delantal planchado o con la ropa limpia o con el pelo corto dentro de lo posible, pero hay personas que van todos chascones, o van arrugados, van sucios, y después esas mismas personas están reclamando que las evaluaron mal en la valorativa, y les digo pero qué queris si vas todo desarreglado po<br>Entrevistador: ¿Entonces tú consideras que eso debería ser evaluado? E3: Si, no eso tiene que ser evaluado, porque igual osea, ahora que estuve en el CESFAM, los pacientes igual se fijan que el dentista esté bien presentado". E3 |
| Aspectos clínicos que prefiere en el instrumento de evaluación- puntualidad             | "Yo creo que me deberían evaluar a la hora que yo llego a la clínica, la puntualidad". E8  |
| Aspectos clínicos que prefiere en instrumento de evaluación- manejo del paciente        | "E2: Por ejemplo en infantil, el trato con el paciente va a ser distinto que en operatoria. Entrevistador: O sea que en infantil ¿vas a incluir el trato con el paciente o no? ¿eso dijiste aquí? E2: Yo creo que en infantil se podría igual ver el manejo del paciente, incluirlo en la pauta". E2   |

|   |  |
|---|--|
| Aspectos clínicos que prefiere en el instrumento de evaluación- habilidades blandas | "Como lo que decía antes como tú te expresas con el paciente y te desenvuelves con el paciente, eso también es importante que sepan, porque al final el profesional, lo que vamos a hacer no es simplemente ya abre la boca te voy a eliminar esta caries y chao, sino que también te pueden evaluar como tu tratas a tu paciente o como le explicas las cosas, eso también es importante porque al final que te evalúen todas esas habilidades blandas también". E7 |
|---|--|

Código enfocado 3: La evaluación clínica no está bien ejecutada o es subjetiva, cuando el instrumento de evaluación no existe, no es utilizado o es mal utilizado.

| Código   | Cita   |
|--|--|
| Consecuencias negativas del no uso de instrumento de evaluación        | "Entonces creo que muchas veces perjudica que no haya pautas porque se deja muy libre al docente de como el quiera evaluar la situación y como a él le parezca, no de forma estándar". E5  |
| Instrumento de evaluación clínica- desconocimiento de los instrumentos | "E4: En verdad no estoy segura de que haya una pauta porque yo nunca vi una pauta, ellos tenían una pauta en la mesa pero nosotros no.... Entrevistador: ¿No la conocieron? E4: No". E4  |
| Instrumento de evaluación clínica- no es siempre utilizado             | "Mmm, bueno se supone que hay pautas po, pero una cosa es lo que hay, una cosa es la teoría y lo otra es la práctica porque al final son pocos los profes que realmente usan las pautas, como te decía delante, que al final en remo por ejemplo había una pauta pero que no siempre se hacía, no es algo regular". E6 |
| Instrumento de evaluación clínica- no se presenta previamente          | "En ope no la, o sea las deben tener pero no te las muestran, ese es el tema, como que deben estar ahí pero no te van mostrando". E7   |
| Instrumento de evaluación- ausencia                                    | "Pero por ejemplo en prótesis fija, no, no al parecer no existe entonces yo nunca la vi, ellos tampoco nunca la mostraron , como que al final hacían una reunión de docentes y comentaban como este alumno, ¿que opinai de él?". E8  |

|  |   |
|--|---|
| Instrumento de evaluación-mal utilizado  | "Que cierto profe que no nombraré en este lugar dijo así como que, no, nosotros lo empezamos, los evaluamos de menos a más po, pa que ustedes vean como ustedes van progresando, o sea si o si al principio te va a ir mal porque es pa que después sepai que estay como haciendo las cosas bien y loco en verdad no tiene sentido, si tu empezaste la clínica de buena forma, la terminaste de otra forma así como ya crecimiento personal y todo pero fin, no, no pasaste de un 2.1 a un 5.7 como porque te hiciste odontopediatra cachai , como que esa pauta esta super mal implementada". E4 |
| Instrumento de evaluación-no es flexible | "Por ejemplo, permiso, yo recuerdo mucho el cuarto año por periodoncia cuando a nosotros nos ponían como fechas límites para tener pacientes, en ese sentido, si uno no cumplía con cierta cantidad de paciente o tratamiento te ponían un uno o un siete, prácticamente era negro o blanco". F2E6.   |
| Instrumento de evaluación-no utilizado   | "Porque, por ejemplo, en prótesis removible, nosotros teníamos rúbricas, estaban disponibles, estaban en el portal, pero mi profe no las ocupaba, al final te ponía la nota que ella estimaba que era conveniente". E9  |

Código enfocado 4: Existen diversos instrumentos de evaluación clínica identificados por los estudiantes, siendo la pauta/rúbrica el más utilizado.

| Código   | Cita   |
|--|--|
| Tipo de instrumento de EC – radiografía                    | "Bueno la radiografía como eso, por ejemplo en operatoria, igual la radiografía termina siendo una forma de evaluar cómo realizaste el tratamiento, más de lo que tu vei clínicamente, porque eso igual es un tipo de evaluación, es cuando el Dr te revisa y ve como está el tratamiento realizado". E6 |
| Tipo de instrumento de EC- Pautas/listas de cotejo/rúbrica | "Ehh, creo que casi todos, porque infantil tenía pautas para evaluar las presentaciones de caso, periodoncia tenía las pautas para evaluarte todos los procesos, remo también tenía una pauta". E3   |
| Tipo de instrumento de EC- pruebas/interrogaciones         | "Con pruebas, interrogaciones". E7   |



Código enfocado 5: Con el transcurso de los años la evaluación clínica se ha vuelto más objetiva, por la progresiva implementación y mejoras en el instrumento de evaluación, siendo más aceptada por los estudiantes.

| Código   | Cita   |
|--|--|
| Instrumento de evaluación clínica- es más objetivo que años anteriores | "Aunque eso igual es como nuevo, porque según yo por ejemplo el año pasado en remo te daban rubrica como de cada parte que tenías que llevar impresa, y antes en remos según yo no eran así, como que los profes te evaluaban las etapas no más super subjetivamente". F2E3  |
| Instrumento de evaluación clínica- es objetivo                         | "Aunque por lo que he visto en las pautas, si, tratan de ser lo más objetivas posibles, por ejemplo, las pautas de periodoncia que salía examen clínico, lo hizo bien, lo hizo mal, el tema de la anamnesis también te los evaluaban, como que esos parámetros eran super definibles o sea como que tratan de objetivizar algo que era totalmente abstracto". E3 |
| Instrumento de evaluación clínica- es utilizado                        | "En remo, en que más, en endo también, si en endo también te iban mostrando la rúbrica y te iban poniendo la nota en el fondo al lado tuyo y en infantil, pero es más que nada una rúbrica como de, si es que cuantos casos presentados y esas cosas, pero por ejemplo en operatoria". E7  |
| Instrumento de evaluación clínica- se presenta previamente             | "¿Y te dan a conocer las pautas previo a la evaluación? P: Si, las envían, o sea las envían a principio de año junto con el programa po, va en uno si las lee o no las lee". E6  |
| Instrumento de evaluación- bien utilizado                              | "Pero si los demás compañeros si tenían la rúbrica, igual era bueno porque ellos al final se podían, en el fondo como está escrita su nota nadie te podía cambiar esa nota". E7  |
| Predilección por Instrumento de evaluación objetivo                    | "Yo creo que tratar de hacerlo lo más objetivo posible, emmm que no influya tanto la opinión del profesor al ponerte la nota, por ejemplo, que esté claro cómo poder aprobar". E9  |

Código enfocado 6: Estudiante considera la suerte o azar como un factor en la evaluación clínica.

| Código | Cita |
|--------|------|
|        |      |

|   |   |
|---|---|
| Asignación del docente por azar                             | "El profe que toca, mmm es al azar creo yo, la asignación". E5  |
| Estudiante considera la suerte/azar como un factor en la EC | "Yo atribuyo mucho al azar, es por el paciente que te toca, onda, uno sabe que cuando atiende a familiares o amigos, ya claro este tratamiento lo voy a terminar bacán, pero cuando recibe no sé gente de UCEOT gente de feria de las pulgas, uno no está seguro hasta que te dan el alta cachai". F2E4 |

Código enfocado 7: Rechazo a que exista una evaluación actitudinal y por requisitos clínicos en un tiempo determinado.

| Código  | Cita  |
|---|---|
| Rechazo a la evaluación del orden   | "Creo que el orden no lo es todo, así que eso no debería estar en las pautas". E2   |
| Rechazo/disminuir ponderación a la evaluación actitudinal o subjetiva     | "Claro una opinión, así como yo creo que tu deberías mejorar esto, no sé en tu relación con el paciente, en el box, pero no así como tan tajante de decir ya tú tienes un uno o un dos por esto y repruebas". F2E3  |
| Al buscar tratamientos específicos, quedan pacientes sin atención         | "Pero si les falta ponte tú como decían las chiquillas que de repente eh, no sé en el afán de buscar el paciente con la patología, dejas de lado de repente, una cartera de pacientes que dejas sin atención y dando vueltas por la U". F1E4  |
| Rechazo a la evaluación en función del tiempo                             | "Independiente si me demoro mucho tiempo o poco tiempo, si lo hago bien o lo hago mal, por ejemplo, yo puedo demorarme 1 hora en tallar, pero ellos me van a evaluar en media hora, entonces en esa media hora, si yo llegue bien hasta esa parte de mi proceso está bien, porque la velocidad la voy a ir adquiriendo con el tiempo". E5 |
| Rechazo a la evaluación por un número determinado de actividades clínicas | "No que se evalúe simplemente el tema como tiene 3 incrustaciones tiene 4 clases 4 tiene 2 clases 2, eso en ope, o lo mismo en endo que nos evalúan más que nada con endos hechas que tenemos que hacer tantas endos, como que eso podría, pero como lo dije se supone que en la malla nueva se está mejorando ese aspecto". E3           |
| Rechazo a la evaluación del orden   | "Creo que el orden no lo es todo, así que eso no debería estar en las pautas". E2   |

|   |   |
|---|---|
| Rechazo/disminuir ponderación a la evaluación actitudinal o subjetiva | "Claro una opinión, así como yo creo que tu deberías mejorar esto, no sé en tu relación con el paciente, en el box, pero no así como tan tajante de decir ya tú tienes un uno o un dos por esto y reprobabas". F2E3 |
|---|---|

Código enfocado 8: La evaluación teórica es más objetiva que la clínica y se conocen los contenidos a evaluar.

| Código  | Cita   |
|---|--|
| Evaluación teórica- es más objetiva que la evaluación clínica     | "Bueno es que la teórica es más algo que podí estudiar y hacerlo po, en cambio lo otro es más un desempeño y a parte dentro de todo lo teórico es más objetivo, te preguntan algo concreto y tú lo respondí tal cual es, no está la intervención como lo que puede creer la otra persona, si está bien o está mal, es algo establecido". E6  |
| Evaluación teórica- se conocen los contenidos a evaluar/memorizar | "O sea en la teoría más que nada uno estudia y va a dar la prueba, uno ya sabe el temario, al menos sabe que le pueden preguntar y que no, en cambio en la evaluación clínica entra ya el factor del paciente, el factor de que cada profe tiene sus propias mañas y de repente quieren hacer todo totalmente objetivo igual cada doctor va a tener como su preferencia acerca de cada cosa". E3 |

#### 10.4. Anexo 4: Tabla de códigos enfocados, tema "El odontólogo se presenta como especialista, no como educador".

Código enfocado 1: El estudiante considera que el docente mide en su EC, requisitos clínicos, habilidades blandas y conocimientos teóricos entre otros.

(EC= Evaluación clínica, F = Focus group, E= Estudiante).

| Código   | Cita  |
|--|---|
| Aspectos EC - mide desempeño del estudiante                | "O sea, el desempeño del estudiante y el resultado, o sea que tan efectivo fue su tratamiento para el paciente". E6   |
| Aspectos EC - puntualidad                                  | "Si uno es puntual o no". E8  |
| Aspectos EC- autonomía                                     | "Pero que valoraba que había mejorado en lo de ser más autónoma, no dudar tanto a la hora de sacar o no el diente. Yo siento que en cuarto igual se nos exigía hartito en eso, al comienzo e iban guiando un poquito y a final de año, prácticamente que tenías que hacer las cosas solas". F1E2  |
| Aspectos EC- bioseguridad                                  | "Te evalúan la bioseguridad que es lo más importante, la bioseguridad y si no te equivocai en el diente y la anestesia, pero la bioseguridad como que le pusieron hartito énfasis a nosotros". E4   |
| Aspectos EC- conocimientos teóricos/ presentación de casos | "Eran escritas, y la otra forma era la presentación de caso, cuando uno recepcionaba al paciente y presentaba el caso para poder tomarlo y hacerle los tratamientos". E3  |
| Aspectos EC- cumplir orden/presentación personal           | "Depende del ramo, como que en Infantil es como mas de apreciación, es como que te ven, si vienes bien con el delantal blanquito, si ayudas a tus compañeros, igual te ven si trabajo hoy día, trató de conseguirse pacientes, pero eso igual es lo menos". F1E1  |
| Aspectos EC- debes saber aplicar                           | "La clínica es como más estresante, como cuarenta mil veces más estresante que la teórica, la clínica sí o si teni que aplicar conceptos e integrar todo lo que sabi, en las teóricas es super puntual, estudiaste la noche anterior y salvaste, y ya está, pero la clínica igual, en la clínica se ven los gallos po, y teni que meter todo lo que conocí, lo que sabi, pa aportar en los casos". E4 |
| Aspectos EC- debes tener/trabajar habilidades manuales     | "También en Operatoria recuerdo que evalúan mucho lo técnico, pero creo que en otros ramos como que sí y no, en Infantil igual evalúan hartito lo técnico". E8  |
| Aspectos EC- depende de la dificultad del caso             | "También depende del paciente, no sé, si es una preparación esta subgingival, supragingival, son distintas complicaciones no es algo estandarizado". E6   |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Aspectos EC- habilidades blandas | "Para evaluar... he escuchado harto la nota valorativa pero también está pauteada, que es más que nada como te ven en clínica, si vas con los conocimientos adecuados, si uno tiene buena presentación personal, tiene buen lenguaje, es respetuoso, cosas como de esa índole". E3     |
| Aspectos EC- materiales          | "Si uno tiene todos los materiales". E8  |
| Aspectos EC- Rapidez             | "Por ejemplo, me acuerdo que nos descontaban cada minuto que pasaba entonces yo lo entraba, lo sentaba, lo atendía muy rápidamente y igual obviamente que eso va a perjudicar la atención y a lo mejor ese paciente después no se quiere atender conmigo pa terminar el prorrexma". E8 |
| Aspectos EC- requisitos clínicos | "Las cosas que según el ramo cada uno tendrá que cumplir, no sé, por ejemplo en operatoria cuántas cosas tienes que hacer, cuantos composites, en general las cosas que ellos quieran como que nosotros hagamos, porque en todos los ramos son diferentes." E1                         |

Código enfocado 2: Estudiante considera que el docente y la evaluación clínica perjudican su salud mental.

| Código   | Cita   |
|--|--|
| Aspectos EC- genera estrés   | "Me pone muy ansiosa la clínica, mucho, me estresa mucho, pero no por los pacientes, por los profes". E4   |
| Aspectos EC- genera miedo  | "No era por un tema que yo no supiera sino porque la autoridad del profe te hace desconfiar de lo que sabi realmente por lo menos en ese ramo y vei la cara de todos que están todos en las mismas y todos se quieren morir porque te ponen como a prueba". E4 |
| Problemas docente- Genera problemas de salud mental en estudiantes                               | "Gente que hace años que salió como que tuvo que ir al psicólogo por culpa de él y nunca hicieron nada". E7  |
| Problemas docente- estudiante no pregunta por temor a mala evaluación/ mala reacción del docente | "Te da miedo preguntar porque ellos tienen malas actitudes, malas respuestas o te hacen sentir tonto". E6  |

|   |  |
|---|--|
| Problemas docente- expectativas/exigencia mayores a la capacidad del alumno | "Ellos a veces asumen que deberíamos saber muchas cosas que quizás se van adquiriendo con la experiencia". E5  |
| Problemas docente- genera miedo en el estudiante                            | "Llegai con terror a alguna clínica pensando que ojalá el profe ande de buenas, pa que no me haga na cachai". E4   |
| Problemas docentes- malos tratos por parte del docente                      | "Hay una normalización de ese mal trato, como que está normalizado pero ya por generaciones de que ese maltrato es como común". E3<br>" Un Dr en cuarto cuando uno hacía las cosas mal el llegaba y te gritaba te retaba en frente al paciente y a tus otros compañeros ". E7<br>"Me dijo que yo no servía para nada y yo sé de varios compañeros que le sucedió lo mismo con el mismo docente". E8<br>"Caen en el juego como de, porque al final es una sistematización de la naturalización del abuso del poder, de repente en esta carrera, como que normalizas la posición del poder de ejercer como violencia, porque al final es violencia psicológica contra el alumnado". F1E4 |

Código enfocado 3: Aspectos personales del docente como temperamento, edad y no separar su vida personal del trabajo, influyen en la evaluación clínica.

| Código  | Cita  |
|---|---|
| Aspectos del docente que influyen EC- formación       | "Tal vez los otros profes que dan como los feedback positivos han tenido como alguna capacitación de docencia" E7   |
| Aspectos del docente que influyen la EC- edad         | "Puede influir mucho los años de experiencia del docente". E2   |
| Aspectos del docente que influyen la EC- temperamento | "La personalidad del docente, hay docentes que son más estrictos y otros que no, hay unos que te dan más cercanía te dan más confianza para actuar". E9<br>"Influye cómo es la personalidad del docente y como él tenga la disposición de ir a cuando tu le expones o le presentas el caso, porque igual tu puedes hacerlo bien, pero si el docente |

|  |   |
|--|---|
|  | va enojado y está de mal humor, tu te pones nervioso y afecta un poco tu desempeño". E5   |
| Aspectos del docente que influyen la EC-vocación/habilidades blandas | "Yo creo que empatía del docente porque hay algunos como que se olvidan que ellos también fueron estudiantes y también lo hacían mal". F2E3               |
| Problemas docentes- docente joven/ con poca experiencia              | "Hay docentes que salieron el año pasado, o sea que tienen un año con suerte de más experiencia que tu y te evalúan de manera distinta o quizás peor". E2 |
| Problemas docentes- no separan sus problemas personales del trabajo  | "El profe como que no sabe diferenciar a veces, como separar su vida personal con el trabajo y a muchos les ha pasado". E4                                |

Código enfocado 4: Docente no cumple con sus responsabilidades laborales, no es proactivo, no entrega calificaciones, no cumple horario clínico.

| Código   | Cita   |
|--|--|
| Problemas docente- ausencia de docentes/no cumplen su horario  | "El tiempo efectivo que el profe esta en clínica, porque siempre o llegan muy tarde, se van muy temprano o se van a tomar café". F2E4  |
| Problemas docente- poca proactividad en la supervisión clínica | "Falta un poco de eso como de proactividad por parte del profe de grupo de estar como mirando qué estai haciendo cachai, de no estar sentado todo el rato, de esperar de que venga alguien a ti ". E4<br>"Qué hay profes, docentes que están sentados todo el día en una salita, toda la clínica y no se te acercan si es que tu no vas a ellos". E9 |
| Problemas docentes- no entrega calificaciones                  | "En operatoria las rúbricas uno no sabe casi de sus notas hasta fin de año, igual es como fome porque uno tiene la intriga igual y estai como en una incertidumbre como que nota me habrá puesto el profe". E7   |

Código enfocado 5: Relación docente/estudiante deficiente, debería haber mayor cantidad de docentes, para evaluar y supervisar.

| Código  | Cita  |
|---|---|
| Problemas docente-estudiante/afecta negativamente la EC<br>Proporción docente | "Somos tantos a veces, tantos alumnos cargo de un docente que se van perdiendo pasos, a veces llega el paso final porque el docente no lo pudo corregir antes, y queda mal". F2E6   |
| El estudiante es evaluado por distintos docentes de una misma cátedra         | "No tener claro también cuál es el líder del grupo de docencia también es como complejo y eso pasa mucho en prótesis fija, que no hay como un líder de grupo de docencia determinado". E8   |
| Predilección por proporción alumno docente baja                               | "Eso hizo más personalizado el aprendizaje de nuestro curso en general, tienen grupos más pequeños eran más profes por persona también y eso igual ha influido harto en que a hecho más agradable los ramos también". E3  |
| Predilección por ser evaluado por varios docentes de una misma cátedra        | "Que no hubiera un profe por grupo que hubieran mas profe en el formato clínico, porque siento que eso, pucha te sirve más porque teni distintas personalidades de docentes que te pueden evaluar hay más horario disponible para cada alumno, porque teni más docentes y así tienes distintas opiniones". F2E2   |
| Predilección por trabajo en equipo/multidisciplinario                         | "Yo creo que algo que no se toma tan bien, debería ser la interacción grupal, también podría ser o sea, el como tu te desenvuelves con el resto de tus compañeros que al final igual es lo que hoy en día uno siempre busca, realizar un trabajo multidisciplinario o interdisciplinario y es algo que se pierde mucho en la odontología que es muy individualista". E6 |
| Problemas docente-estudiante/afecta negativamente la EC<br>Proporción docente | "Somos tantos a veces, tantos alumnos cargo de un docente que se van perdiendo pasos, a veces llega el paso final porque el docente no lo pudo corregir antes, y queda mal". F2E6   |



Código enfocado 6: Docente no se enfoca en el progreso individual del estudiante y es inflexible.

| Código   | Cita   |
|--|--|
| Aspectos del docente que influyen la EC- no flexibilizan los requisitos clínicos/instrumento de EC | "La doctora Pérez no, me dijo tu tienes la curva de aprendizaje pero no hiciste las 5, no viste los 5 pacientes así que no te puedo pasar". E3   |
| Problemas docente- docente no considera el progreso para la EC                                     | "En el caso de que el procedimiento haya quedado como en la mitad, aunque tú lo hayas hecho muy bacán hasta la mitad porque no se al final el paciente se fue, aun así queda como que no lo hiciste". F2E4   |
| Aspectos del docente que influyen la EC- flexibilizan los requisitos clínicos /sesiones clínicas   | "Hay docentes que te reprueban y hay otros docentes que no, que te dan la oportunidad, te dan quizás una sesión más". E9   |
| Instrumento de evaluación- debería ser flexible  | "Lo que podríamos hacer es ser un poco más flexible en las evaluaciones, porque si yo hice el tratamiento y el docente lo vio, pero él no vino al control final, pero si el docente ya lo vio, pucha el alumno no puede hacer más, pero el alumno lo hizo, entonces que sea más flexible ya lo hizo listo, ya pasó ese punto, ser un poco flexible cuando el paciente falla". E5 |
| Predilección por EC más flexible   | "Con un prorraxma mucho más flexible sería mucho mejor, ya porque también te da la opción de trabajar más tranquilo". E7   |
| Problemas docente- se enfoca en errores anteriores al realizar la EC                               | "Cuando se dejan influenciar quizá más por algo específico que el alumno hizo mal y ya después como que después no hay vuelta atrás, como que no van a cambiar de opinión de como eres o porque te equivocaste una vez, ya no van a pensar que lo puedes hacer mejor". E1  |

Código enfocado 7: Docente debería tener un rol más educador, proactivo y realizar evaluación del progreso o competencias.

| Código   | Cita   |
|--|--|
| Malla nueva- evalúa el proceso más que el resultado clínico final              | "Dr Vidal me decía que en malla nueva se iban a evaluar los procesos de aprendizaje, que no se les iba a exigir que estuviera terminada la restauración o la prótesis, sino que tenías que tener como al final de la carrera, tienes que tener lista la restauración como, o sea que tenías que tener el conocimiento adquirido, pero no iba a ser como reprobatorio de un año a otro". E3                                   |
| Predilección por evaluación clínica por competencias                           | "Más que nada evaluar el proceso, evaluar si es que el alumno sabe lo que está haciendo, por qué razón está haciendo determinada cosa, no que, que no se cosifique tanto, en hacer, porque estamos haciendo como metas, así tantas incrustaciones, tantas prótesis fijas, tantas remos, tantas endos, que en vez de centrarse tanto de hacer, como el objetivo debería centrarse más en cómo estamos haciendo las cosas". E3 |
| Predilección por qué docente sea más educador que evaluador                    | "Tener un rol más educador que como de imponer evaluación no más, sino tratar de mas educar al alumno. La evaluación es importante, pero lo más importante es lo que aprendió el alumno, es enseñarle, transmitirle conocimientos, reforzar conocimientos". E5   |
| Predilección por qué docentes sean más proactivo/mayor supervisión             | "Los profesores deberían pararse más, deberían ir y ser más proactivos en lo que ellos son, educadores, entonces yo voy y corrijo a mi grupo sin importar la cara de quien estoy corrigiendo y después hago una retroalimentación al final de la sesión a todos por igual". E5   |
| Predilección por qué se evalúe el progreso más que el resultado clínico final  | "Que se evalúe el progreso que va teniendo el alumno más que el resultado final, ir evaluando el camino, más que solo el resultado final sin importar a como llegue a él". E5  |
| Docente debe supervisar al estudiante lo necesario sin retrasar el tratamiento | "Yo tenía un profe que iba a revisar cada paso, así como que ponías la fresa y tenías que mostrársela, entonces eso ralentizaba más el proceso y hacía mucho más largas las sesiones". E5  |
| Rol del docente- evaluar más que educar  | "Están ahí como fiscalizadores literal, son muy pocos los que ayudan y que te enseñan, la mayoría de las cosas tu aprendí solo o porque le preguntai a tus compañeros". F2E2   |

|   |   |
|---|---|
| Rol del docente- supervisar y guiar al estudiante | "Supervisar los tratamientos más que nada, e irnos guiando a nosotros en lo que está bien y en lo que está mal y también evaluarnos al final para ver si estamos capacitados o no para poder pasar el ramo". E3 |
|---|---|

Código enfocado 8: Docente, deberían ser capacitados en pedagogía, calibrar sus criterios y ser evaluados constantemente.

| Código  | Cita  |
|---|---|
| Aspectos clínicos que prefiere en el instrumento de evaluación- docente debe registrar su estado de ánimo previamente | "Antes de realizar las evaluaciones con los alumnos, que los docentes como que evaluaran su estado de ánimo porque a cualquiera le puede pasar de que tiene un mal día o que se yo, o se siente mal o atropelló un perro, que se yo, o poner como se sienten ese día antes de evaluar al menos para tener un registro, donde una evaluación subjetiva hay que tratar de objetivarla lo más posible". E8   |
| Docente debería estar capacitado en pedagogía   | "Hemos peleado desde que yo entre a la u, es que tengan alguna capacitación en docencia, todos los profes, todos los profes que van a estar por lo menos evaluando a los estudiantes, porque pasa mucho que no todos comprenden lo que les decía antes, que no comprenden que tu estas en un proceso que vas avanzando y que todos los días vas aprendiendo algo y eso si lo entiende un docente, no así un especialista que cree que tu naciste siendo dentista". E4 |
| Predilección por la calibración de docentes en la EC  | "Como cátedra quizás, todos ponerse de acuerdo de un camino en particular que van a seguir en las cosas que vamos a hacer, las vamos a mirar así, no que unos tengan una opinión y otros otra distinta, que confunde". E5   |
| Predilección por qué docentes sean evaluados  | "Que a ellos los estuvieran evaluando seguido, porque claro puede haber una calibración a principio de año, pero no van a saber los coordinadores como están funcionando los profes el resto del año". E7   |

Código enfocado 9: Relación con docente clínico influye en la evaluación clínica, de forma positiva o negativa.

| Código  | Cita   |
|---|--|
| Buena relación con docente favorece EC                                    | "Parece que yo le caía bien y a mi me ponía buenas notas, y por ejemplo, yo no le tenía que presentar caso en endodoncia mientras que a otros compañeros los tenía presentando una hora y después les ponía un cuatro". E9   |
| Predilección por continuidad con docente si existe buena relación         | "Estuve con una doctora la cual me lleve bien, ella igual encontraba que lo hacía bien o por lo menos así se vio reflejado en la nota de fin de año y me hubiera gustado que me tocara con ella en infantil 2. E2  |
| Predilección por no tener continuidad con docente si existe mala relación | "Si te agarro mala o te evaluó mal, o tuviste algún drama con el profe, yo creo que no debería tocarte el segundo año con él porque además va a seguir con la misma forma de evaluación". E2   |
| Relación asimétrica dificulta la evaluación clínica                       | "Igual cuesta por el sentido de que igual tú ves al profesor como una persona como de autoridad, entonces igual te sientes disminuido en ese sentido, porque el igual te esta poniendo la nota y es difícil como contradecirlo y decirle no es que yo no opino igual. creo que en ese sentido es complicado". E1 |

Código enfocado 10: Debería haber una entidad reguladora de situaciones problemáticas, sin repercusiones para el estudiante.

| Código   | Cita   |
|--|--|
| Debería existir una entidad objetiva para regular problemas con docentes | "Un ente que sea objetivo que no, sería bacán que quizás, pucha que debería ser de la cátedra pero que sea una persona como ajena a los profes que no sea el amigo o el compinche cachai, porque pucha al final no cachai nada denunciando ciertas situaciones si es que el coordinador es amigo de tu profe y obviamente le va a dar el favor a tu profe". F1E3 |

|   |   |
|---|---|
| Estudiantes no acusa situaciones injustas por miedo a repercusiones negativas | "Si en un grupo que tienen problemas con el profe y lo acusan, podrían igual haber repercusiones a los alumnos y por eso muchos no hablan o no hablan porque simplemente saben que el profe está tan atornillado que no lo van a sacar". E7 |
|---|---|

Código enfocado 11: El preconcepto/fama y el rol del docente influyen en la motivación del estudiante.

| Código   | Cita  |
|--|---|
| Preconcepto de docente que influye en la disposición a clínica | "Todos saben que hay docentes que pucha son mucho mas cabrones que otros o en perio porque en perio están tachados quienes son los docentes que siempre reprueban alumnos y quienes no". E6 |
| Rol del docente- en la motivación del estudiante               | "A veces tienes como ganas de ir, porque como que te sientes apoyado o sientes que el te va a dar la confianza de hacer las cosas bien y que el te va a ayudar si tienes problemas". E1     |

Código enfocado 12: Cambio de malla ha traído consecuencias negativas en la formación.

| Código  | Cita   |
|---|--|
| En malla nueva estudiantes adquieren menor preparación/ experiencia clínica | "Compañeros de mi grupo ponte tu que terminaron la remo que en un inicio te pedían, la dejaron completa, instalada y habían otros que ni siquiera vieron a un paciente de remo, como que solamente hicieron diagnostico". E4   |
| Malla nueva- falta de organización influye en la EC                         | "Pasa mucho que hay mucha descoordinación, demasiada, no sé si será porque el ramo es nuevo, pero por ejemplo me acuerdo que en rehabilitación pasaba que las primeras semanas uno estando en clínica los profes recién se juntaban en el pasillo vacío a informarse de qué había que hacer". F2E4 |

Código enfocado 13: Características deseables de un docente.

| Código  | Cita  |
|---|---|
| Docente se desempeña bien                                   | "Principalmente los que te corrigen bien y te enseñan, y te explican bien, ehh, eso es super, te afecta positivamente en el fondo, porque uno va aprendiendo y aplicando en el fondo los conocimientos". E7   |
| Docente toma en cuenta la opinión del estudiante para la EC | "Hay muchos profes que ven los que harían ellos solamente, ah ya "yo haría eso", el alumno no hizo esto esta mal, en cambio ella veía todo el abanico, entonces depende mucho de lo abierto que esté el profe a que tu no hagas lo que él piense que debes hacer". F1E1 |
| Se realiza retroalimentación                                | "Igual hay retroalimentación y te explican sus razones del porque te ponen esa nota, sí a mi siempre me pusieron una nota y me explicaron porque me pusieron esa nota". E3  |

### 10.5. Anexo 5: Tabla de códigos enfocados, tema "Falta de retroalimentación".

Código enfocado 1: Falta retroalimentación y no se toma en cuenta la opinión del estudiante, lo que perjudica el aprendizaje.

(EC= Evaluación clínica, F = Focus group, E= Estudiante).

| Código                     | Cita   |
|----------------------------|--|
| Falta de retroalimentación | "Entonces después porque te dio rojo, y nadie se acercó, nadie te dijo, en la última sesión sabes que, igual no vas a pasar por esto o por tal motivo, nunca te informaron hasta el final cuando estaba la nota en el portal como que tu creías que ibas a pasar que ibas bien, pero de repente todo se derrumbó". E5<br>" Entrevistador: ¿Dejó que tomarán los pacientes y no les advirtió que no iban a poder aprobar con las acciones clínicas que tenía? E9: Exacto, nunca dijo nada, al menos yo boté el ramo y obviamente iba a reprobar, pero mi compañero lo terminó y hasta el último día él pensaba que iba a aprobar, porque hizo todo lo que tenía que hacer, le dio de alta a todos sus pacientes, qué es lo que te piden en Infantil, y reprobó". E9 |

|   |   |
|---|---|
| Falta de retroalimentación-<br>Sólo negativa  | "O sea uno sabe que lo está haciendo mal cuando el profe te agarra y te lo dice, pero no es como que te vaya informando, joh si mejoraste! o claro, antes hiciste esto muy mal y aprendiste y has ido progresando, pero muchas veces no te lo dicen y menos va a salir en una pauta, sabes lo que estás haciendo mal, pero no sabes lo que estás haciendo bien". E2 |
| Problemas docentes-<br>nunca/casi nunca toma en<br>cuenta la opinión del<br>estudiante en la EC | "No, eso que estoy de acuerdo con lo que dice P1, pienso lo mismo, que a veces pasa que si ya sabes cual es la postura de un profe y que a veces por el mismo hecho que tu eres alumno tampoco va a acceder a darte la razón a ti, tu dices como ya filo, era. Lo cual igual es penca, porque a veces se te pasan a llevar muchas cosas". F1E2                      |

Código enfocado 2: El estudiante considera que debe participar en su evaluación ya que actualmente tiene un rol pasivo.

| Código  | Cita   |
|---|--|
| Autoevaluación clínica  | "Mmm esta buena esa pregunta, o sea, yo por lo menos lo veo si estoy siguiendo los pasos de forma adecuada yo encuentro que lo estoy haciendo bien, también si no estoy produciendo ningún dolor en el paciente o veo que está quedando estéticamente bonito y después ver si el Dr que está supervisando me da el visto bueno en como ha quedado el tratamiento". E3  |
| Evaluación Clínica debería ser realizada entre el docente y el estudiante | "Creo que debería ser como un conjunto, como también tomando en cuenta a nosotros, o nosotros como nos sentimos con respecto al avance o progreso que hemos tenido durante el curso". F2E4<br>"Pero insisto que igual el alumno debería saber tener la posibilidad de debatir un poco la nota si encuentra que hay algún punto injusto, que no encuentro que se dé o saber de alguien que haya podido hacerlo". E2 |
| Predilección por autoevaluación   | "Y la autoevaluación que igual valga o no sé cómo se dice, valga y se incluya dentro de un porcentaje dentro de la nota. Porque uno igual se puede decir ah no, igual he avanzado bien no he avanzado más lento y eso". F2E5   |

|   |  |
|---|--|
| Predilección por clases teóricas más didácticas                           | "O sea encuentro que lo teórico igual esta bien, no se si le haría grandes cambios, bueno tal vez en cuarto que era como todo demasiado teórico y demasiada clínica, por ejemplo ahora en quinto ya no es tanto la materia que te pasan entonces ahí es como más relajado en ese aspecto, pero igual seria como interesante hacer esa metodología que hicimos en remedial que era como muchas veces leer los paper y exponerlos al curso, era como distinto de la típica clase expositiva que uno está acostumbrado". E7 |
| Rol del estudiante en la EC-participación de la EC                        | "O sea si po, se supone que me están evaluando a mi, no se si diría que el rol principal, porque al final el rol principal siento que siempre se lo lleva el profe, más que el alumno, pero sí cumplo un rol activo, no se si es como la respuesta". E6  |
| Rol del estudiante en la EC-cumplir con lo que se exige en clínica        | "Creo que es como tratar de lograr los objetivos a toda costa, no sé, es como cumplir con lo que se me pide, se me está pidiendo algo y yo tengo que tratar de alcanzar lo que se me pide de alguna forma, no sé, es como el rol del estudiante en la evaluación clínica". E5  |
| Rol del estudiante en la EC-pasivo/no participativo solo acata            | "No, o sea en verdad lo único que uno es partícipe cuando uno presenta los casos y como que te podi defender un poco, pero en otras cosas uno no es participe en nada o sea tú vas trabajas, pero en ningún momento tampoco te evalúan de, como que no te hacen parte de tu evaluación, así como no se un tipo de coevaluación o algo no hay". E7  |
| Rol del estudiante- estar preparado con conocimientos teóricos para la EC | "Llegar a la clínica con los conocimientos previamente ya estudiados y que el Dr sepa que ya tu sabes lo que vas a hacer más que nada". E3   |

### Código enfocado 3: Retroalimentación constructiva.

| Código | Cita |
|--------|------|
|--------|------|



|   |   |
|---|---|
| <p>Predilección por que retroalimentación se realice con buen trato</p> | <p>"Cuando me dicen cosas que no corresponden. Mmmmm a ver cómo lo ... a lo mejor, lo mismo que les decía, a lo mejor la retroalimentación que no sea de una manera inapropiada y no, por ejemplo, con el paciente que no esté ahí cuando te digan que teni que corregir algo, que te alejen del box para contarte algo, que se lo digan con un tono normal y no gritandote, ni ocupando algún calificativo hacia tu persona, porque al final estai haciendo un tratamiento, tu tratamiento no define quién eres. Entonces creo que por ahí va más, porque los docentes como por un tratamiento creen que pueden definir quién eres y tú eres una persona completa que ha llegado a ese punto por tales cualidades que a lo mejor él no se ha dado cuenta, eso". E8</p> |
| <p>Predilección por retroalimentación</p>                               | <p>"Sería muy bueno eso, quizás al final de la sesión clínica todas las dudas que yo tuve o los problemas que yo tuve que solucionar que después el docente al final me hiciera una retroalimentación y me dijera podemos mejorar esto, esto y esto sobre lo que paso hoy". E5</p>  |

**10.6. Anexo 6: Tabla de códigos enfocados, tema “Problemáticas con pacientes dificultan la evaluación clínica”.**

Código enfocado 1: La aprobación del estudiante depende del paciente y de su compromiso.

(EC= Evaluación clínica, F = Focus group, E= Estudiante).

| Código  | Cita   |
|---|--|
| <p>Consecuencias negativas de falta o incumplimiento de pacientes</p> | <p>"Muchas veces uno puede perder el año, echarse el ramo". E2<br/> "Entonces al final es super frustrante sentir que estai reprobando pero no porque tú no hagai las cosas o porque no sepai hacerlas cachai, sino porque al final otra persona te fallo". E6</p> |

|  |   |
|--|---|
| Dependencia de pacientes para aprobar asignatura   | "Pero por otra parte una carrera que atendamos pacientes la hace muy muy difícil porque no dependemos absolutamente de nosotros para tener un buen desempeño, si no que depende mucho del paciente, de la cantidad, del tipo de paciente, si el paciente va o no va, dependes mucho de alguien más, no solo de ti para aprobar los ramos, eso lo hace muy complejo". E5   |
| Dependencia del número de sesiones que tiene que asistir el paciente para su tratamiento | "O sea me refiero tratamientos tan largos, porque a veces los tratamientos que podí sacar en una o dos sesiones no es tanto problema, pero cuando son tratamientos que dependen mucho, por ejemplo ya periodoncia"... "Yo creo que en las que dependo más son las de tratamiento más largos". E6  |
| Dificultades Pacientes Abandono  | - "Mmm como que empiezan el tratamiento bien, así quieren ir, después como a mitad de camino, ya lo quieren dejar o ya no quieren ir más o empiezan como con excusas de que no pueden ir, y abandonan el tratamiento". E1   |
| Dificultades Pacientes Asistencia  | - "Las problemáticas más comunes, bueno la primera es que falten, otra puede ser que te cancelen el mismo día y uno no alcanza a reprogramar la sesión". E2   |
| Dificultades Pacientes compromiso con tratamiento  | - "Yo opino lo mismo, igual que los profes, hay pacientes y hay pacientes, hay pacientes que son malos pacientes, son irresponsables le da lo mismo si pasas o no, tampoco son responsables con su tratamiento, porque es a ellos la cuestión, pero también hay pacientes que son super aperrados y responsables, a mi me han tocado de todo en verdad". F1E3   |
| Dificultades pacientes-cumplimiento de indicaciones influye en la EC                     | "Si el paciente sigue las indicaciones que tu le das en los tratamientos por ejemplo en periodoncia donde él tiene que lavarse muy bien los dientes para llegar a los índices y si no pasa estamos mal po". E5<br>"Aaaah ya, en periodoncia se tienen que cepillar los dientes, que en realidad uno puede hacer mil destartrajes pero en verdad si el paciente no se cepilla, va a llegar con la perio igual, o hasta con un absceso, puede llegar con cualquier cosa, y puedes reprobar por la culpa del paciente". E8 |

|                      |            |  |
|----------------------|------------|--|
| Dificultades horario | Pacientes- | "Yo encuentro que es terrible conseguir pacientes pa Infantil, mas encima, yo creo que eso horrible, porque dependes no de una si no de que el horario de dos personas diferentes, de edades diferentes y que además, una como esta en el colegio a veces tienen acto, el horario es muy malo porque en el fondo como es en la mañana están obligados a faltar al colegio". F1E3 |
|----------------------|------------|--|

Código enfocado 2: Cuando el paciente no paga, el estudiante tiene que solventar estas deudas para no afectar su EC.

| Código   | Cita  |
|--|---|
| Consecuencias negativas del no pago de los tratamientos por parte del paciente | "Bueno, si no me cuenta el tratamiento no cumplo con que la universidad me exige y no apruebo, por eso yo tuve que pagar muchos tratamientos, yo ahora a principio de año, para que me pudieran contar, porque con todo esto por ejemplo del estallido social, mucha gente se fue a otras partes y después no quiso volver y uno ya le había hecho el tratamiento y estaba todo terminado, pero tuve que yo pagarlo para tener el presupuesto ahí, de que ese tratamiento estaba listo y me pudiera contar". E5 |
| Dificultades Pacientes - pago del tratamiento                                  | "Que paguen los tratamientos, eso son los principales problemas que tengo con ellos la asistencia y el pago de tratamientos, yo por lo menos". E5   |
| Dificultades pacientes- se aprovecha económicamente                            | "Hay pacientes que en verdad son un cacho y como que se aprovechan de uno, tengo esa sensación que se aprovechan que uno es como pollito entonces como que creen que las cuestiones le van a salir gratis si no pagan el tratamiento cachan que lo pagamos igual porque uno necesita la nota, entonces como que se aprovechan mucho de nosotros". F1E1  |

Código enfocado 3: Estudiante no debería autogestionar pacientes, facultad debería realizar más promoción, contactar, distribuir y sancionar pacientes que no cumplan.

| Código   | Cita   |
|--|--|
| Crear contrato que asegure compromiso de paciente con su | "E2: No sé, quizás hasta hacerle firmar un compromiso a los pacientes para que sean responsables con su tratamiento y vayan y intenten llegar a la hora, pero yo creo que lo más importante es |

|   |   |
|---|---|
| tratamiento/sancionar incumplimiento                                  | que vayan, así que hay que hacerles como un semi contrato antes de partir el tratamiento, podría hasta agregarse al presupuesto. Hablando así como en las grande ligas, como para meterle el presupuesto y el paciente además firme eso.<br>Entrevistador: ¿Agregarle un compromiso que esté escrito, no sólo verbal?<br>E2: Claro si". E2  |
| Dificultades Pacientes - Autogestión de Pacientes                     | "E6: habían períodos que publicaba todos los días si podía pa conseguir un paciente , porque como comentaban anteriormente, no soy de la región no tengo muchas redes entonces había que conseguirse paciente como sea y la única forma de conseguir, entonces uno al final publica y te preguntan por implantes, por miles de otras cosas, por ortodoncia y se pasa toda una tarde respondiendo esos mensajes y buscando algo que le sirva que a lo mejor estar preocupado de estudiar o teniendo tiempo libre para uno E3: Es verdad eso E6: De regular a mala E2: Diría mala" . F2E6   |
| Facultad debería - realizar el contacto con el paciente               | "Tampoco deberíamos tener tanto que es como hablarle por whatsapp o no se mandarle audios o compartir nuestro número de teléfono con ellos, que eso igual es un tema que debería resolver un poco la facultad". E2  |
| Facultad debería- realizar más promoción de la atención en la escuela | "Yo creo que a la baja publicidad que hay, porque la verdad es que, yo nunca he visto un cartel que diga que la universidad atendemos pacientes, hay mucha gente de valparaíso que no sabe que las universidades atienden pacientes, entonces yo encuentro que eso es netamente la falta de publicidad que tiene la escuela de odontología en valparaíso, por ejemplo uno de repente ve otras universidades que hay carteles de repente pegados y donde dice ya atiendase en la uvm o en la unab, pero de la u de valpo nunca y la promoción que se hace en verdad es super baja, yo creo que eso no ha sido bien administrado, no se quien se hará cargo de eso, pero como escuela esa cuestión esta super mala". E7 |
| Malas derivaciones/no derivación por UCEOT                            | "Podría ser que, empezar por que tener si el paciente llega de UCEOT este bien derivado, porque a veces juega en contra que te llega un paciente que no sirve ni siquiera para las competencias que te da el ramo, por ejemplo a veces son para especialidad, muchas veces pasa que llega un paciente que necesita rehabilitación de un especialista y no de nosotros, entonces igual ahí la persona que recibe ese paciente pierde tiempo y se ve en desventaja dentro de los demás estudiantes". E2   |
| Pacientes deberían pasar por una revisión psicológica                 | "Y que UCEOT además de tener el filtro de derivar a tal especialidad, existiera como un proceso, o sea una evaluación   |

|   |   |
|---|---|
|   | psicológica pa ver si el paciente es acosador o no, porque yo creo que si o si deben existir test y pruebas para ver eso, osea, no creo que sea una excusa como no, no sabemos, cosa de tener una psicóloga que haga una entrevista con esa persona y que al pasar eso, el premio sea que te salga gratis el tratamiento". E8 |
| Pacientes deberían ser repartidos equitativamente | "Yo creo que es de regular a mala la distribución, la entrega de paciente o si no, no sería partícipe de todas las ferias de las pulgas de Valparaíso". F2E6  |

Código enfocado 4: La atención de pacientes genera mayor estrés/miedo, por su manejo complicado, patologías psicológicas y acoso.

| Código  | Cita  |
|---|---|
| Dificultades Pacientes Estrés asociado                      | - "Implica un estrés más, es una preocupación más que tú sumas a tus preocupaciones como básicas por así decirlo de estudiante, porque te desgastas más, porque aparte de estudiar, invertir tiempo en buscar en andar publicando anuncios y cosas así". F1E2 |
| Dificultades Pacientes Manejo                               | - "El manejo, por ejemplo, hay pacientes que uno tiene más manejo que otros, hay otros que le tienen más susto a la anestesia. Entonces ese tiempo tampoco te lo contabilizan". E8  |
| Dificultades Pacientes-acoso/amenaza/genera miedo           | - "Sí, que por ejemplo a compañeras o compañeros también le mandan, no sé, fotos desubicadas o comentarios que no son ad hoc a la atención, sino como fotos malintencionadas, quizás no de ellos mismos, pero también de otras personas por ejemplo". E2      |
| Dificultades Pacientes-problemas psiquiátricos/problemático | - "Por ejemplo, a mí me pasó de que yo que tuve una paciente psiquiátrica que por 5 min de tardanza me tira un bolso, entonces realmente como que todos esos factores, factores psicológicos del paciente, todas esas cosas tampoco están". E8                |

Código enfocado 5: No debiese perjudicar en la evaluación clínica el compromiso del paciente y los factores externos, creando alternativas para evaluar.

| Código  | Cita  |
|---|---|
| Predilección por qué no perjudique en la EC el poco compromiso del paciente | "Más que buscar pacientes ideales, sería que el paciente no tenga tanta consecuencia dentro de tu nota como el como tal, su vida no afecte tanto tu nota". F2E4 |
| Se debería usar fantoma/interrogación/ otra                                 | "Ya bueno si no te llega ya puedes hacerlo en un fantoma o en algo así, así cómo y práctico puedes aprobar, porque la idea es que                               |

|   |  |
|---|--|
| alternativa cuando no asiste el paciente  | están probando las habilidades no que si el paciente no te llegó y pucha que lata sorry lo, reprobaste". F2E3  |
| Trámites administrativos clínicos/factores externos/laboratorio hacen perder tiempo clínico | "Entonces si algo falla al tiro corres riesgo de reprobarte. Entonces eso es lo malo, de repente no te piden tantas cosas pero el tiempo es muy acotado y en el fondo con todo lo que pasa, si al final la universidad como nos vamos a parar o que pasa algo o que no se incendia la u, cualquier cosa que pasa, es terrible". E7 |

Código enfocado 6: Responsabilidad de pagos y financiamiento de pacientes no debería llevarla el estudiante.

| Código  | Cita   |
|---|--|
| Facultad debería tener una unidad de cobros a pacientes                                       | "Otro tema sobre el pago, por lo que he sabido en algunas otras universidades es que si el paciente paga o no, no le afecta en nada al alumno, incluso tienen como una unidad de cobro para los pacientes, onda es otra persona, otra entidad que se les paga para que ellos estén pendiente si el paciente paga si no paga no sé, se le hace una orden de cobro, todas esas cosas como legales, pero el alumno no se ve entrometido en ningún momento en temas de plata si es que falta o no y encuentro que eso en nuestra universidad no pasa". F2E4  |
| Facultad debería- crear más programas para financiar tratamientos/transportes pacientes       | "Debiesen haber cómo más programas o más cuestiones para hacer descuentos a los pacientes, como esta cuestión del SernamEG, que son prestaciones, no no se no me acuerdo que son, filo, pero debiesen estar más orientadas a la población que nosotros atendemos". E4  |
| Facultad debería- facilitar los tratamientos/pacientes que sean necesarios                    | "Que estén de acuerdo a lo mínimo aceptado, pero que también esos mínimos aceptados a ti te los ofrezcan, o sea, no ofrezcan, pero que estén disponible. Si necesitas 4 pacientes que puedas recepcionar desde UCEOT 4 pacientes, o si no, no te pueden andar pidiendo lo que la universidad no te entrega". E9  |
| Falta de apoyo económico de facultad para pacientes con pocos recursos/tratamientos gratuitos | "Debiesen haber cómo más programas o más cuestiones para hacer descuentos a los pacientes, como esta cuestión del sernameg, que son prestaciones, no no se no me acuerdo que son, filo, pero debiesen estar más orientadas a la población que nosotros atendemos, porque yo creo que de las 20 cuestiones que salen en ese papel, yo creo que ocupamos como 2 o 3, son como los alumnos, los funcionarios y los SernamEG, fin. Es como super raro que lleguen otras personas que puedan acceder a ese tipo de descuentos así como puntualmente, así como que está alejado de la población que nosotros atendemos en la facultad y pucha de |

|  |   |
|--|---|
|  | repente llegan abuelitos super entusiasmados pero de verdad que no pueden pagarlo porque no tienen más plata". E4 |
|--|---|

Código enfocado 7: Falta apoyo y formación psicológica para enfrentar las adversidades causadas por los pacientes.

| Código  | Cita   |
|---|--|
| Falta de apoyo frente a situaciones de acoso/brindar apoyo psicológico        | "O sea es que yo creo que siempre va a pasar probablemente pero que la universidad te pueda contener, te pueda ayudar como al alumno, yo creo que eso al final es lo más importante que pueda ayudar al alumno, porque tal vez hay compañeras que se sienten más afectadas con un tema les puede afectar más que a otras y necesitan un poco más de ayuda y la contención sería más importante en la universidad, porque no hay como un apoyo psicológico tampoco en la u, así como propiamente tal en la escuela, porque claro uno no va a poder evitar esas cosas pero si la universidad te da como una seguridad de que no va a pasar nada malo después como que sería bueno". E7 |
| Falta de formación psicológica/habilidades blandas para atención de pacientes | "Pucha, igual encuentro que tenemos una débil formación psicológica para tratar con los pacientes, como que nos mandan a la vida a atender al paciente, el paciente igual es una persona que a veces te conversa, a veces está bien a veces está mal, y nosotros como que estamos muy enfocados a la parte de la boca, pero como que esas habilidades blandas uno las va desarrollando a medida que va pasando el tiempo como que uno las tiene que ir desarrollando por su propia cuenta, encuentro que sería mucho más fácil si es que las desarrollará por medios de clases, o por medio de talleres, que no fuera tan traumático ese cambio". E3                                 |

Código enfocado 8: Dificultades con director clínico, no apoya a estudiantes, problemas con financiamiento de tratamientos.

| Código  | Cita  |
|---|---|
| Dificultades con director clínico/ dirección de escuela- no apoya a estudiantes | "No, entonces todas esas cosas en verdad al final igual desmotivan al alumno porque uno no acude como un poco más arriba, porque al final uno o no es escuchado o te pueden reprobar". E7 |

|  |   |
|--|---|
| Director clínico da tratamientos gratis a sus amigos | "E3: No sé si tiene algo que ver pero por ejemplo, a mi me pasó que esto porfa no lo comenten que no se si puede ser malo pa mi decirlo, yo tuve una paciente en fija que necesitaba como 3 unitarias , 2 o 3 no me acuerdo bien creo que eran como 3 y ella era una amiga de Jamett cuando era SEREMI cachai? trabajaba en el SEREMI de Salud, y Jamett la trajo casi personalmente y le dejó en costo cero las tres fijas, porque sí ,yo estaba ahí Entrevistador: ¿Por amigos? E3: Sí, o sea yo he tenido pacientes que he tenido que pagarles el tratamiento porque la u no te da gratuidad al menos que vivan casi bajo el puente, pero esta señora que no le faltaba en el fondo plata tenía trabajo estable , trabajaba en el SEREMI y Jamett como era su amiga el vino personalmente y cuando le estaba haciendo el presupuesto me dijo a ver pásamelo lo firmo lo timbro y dejó todo en costo cero. E1: Te pasó lo mismo que a mi con un paciente de perio que era amigo de Jamett, 40 lucas gratis porque si". F1E3 |
|--|---|

Código enfocado 9: Es beneficioso atender pacientes porque servirá para la práctica futura.

| Código  | Cita   |
|---|--|
| Atender pacientes prepara para las dificultades en la práctica futura | "Pero igual te acerca más a la realidad de lo que vas a hacer cuando ya salgas de la universidad. Entonces si o si igual tienes que atender paciente, tienes que verlos, tienes que cumplir lo que tienes que hacer y ese sentido ayuda como a mejorar a lo que vas a hacer a futuro". E1  |
| Conocimientos clínicos se aplican a vida diaria                       | "Como el mismo tema, que está tan en boga de el uso de mascarillas, de la bioseguridad que son cosas que nosotros sabemos, pero así que casi que por inercia y son súper básicas y como que ya las pasai por alto y pa la población en general es super importante enseñarle esas cosas. Yo creo que eso es como lo que te va enseñando la carrera o no sé si será el tiempo en que estamos ahora, que te das cuenta, pero igual que te enseña varias cosas que no sabis que te enseñan y solo te dedicas a odiar la carrera, como cuando en verdad necesitai aplicar cosas". E4 |
| Estudiante considera que atender pacientes es agradable/beneficioso   | "Es entretenido, yo creo que es la parte más bacán de la carrera. Podi desarrollar tus habilidades como sociales, además de estar haciendo algo que en verdad es super mínimo pa nosotros y pa los pacientes es super grande y eso más que todo, como que en verdad puedes aportar en muchas partes siendo del área de la salud, no solo viendo bocas, si igual cachas caleta de muchas cosas que la gente en general no sabe". E4   |



Código enfocado 10: Alta inversión socioeconómica en la carrera.

| Código   | Cita   |
|--|--|
| Facultad debería- entregar instrumental clínico básico                   | "Por último las bandejas, onda fórceps y bandejas y estoy pagada. Sí, ¿qué otra cosa más? Siento que ahí en los materiales podrían ayudarnos más". E8  |
| No se condice la calidad de la universidad con el alto costo del arancel | "Ahí se nota que no solamente es una falla en los docentes, como que en todo, en la infraestructura, en todo, en todo en eso falla, lo único que dice es no vengas; el prestigio es lo único que la mantiene viva. Yo siento que en eso, le falta mucho a la universidad en ese sentido, que es un bien de consumo y tiene que asumirse como es, es lo que hay, a lo mejor a futuro cambian las leyes, que se yo, pero al menos yo me imagino que ustedes igual, yo me estoy endeudando, mis papás tienen que pagar las mansas cuotas cachai. Entonces es una lata estar pagando tanto y que te traten mal po, que no sea como lógico, es como no sé, es como raro, es raro que uno pague y te traten mal". E8 |
| Odontología es una carrera clasista                                      | "Porque al final igual eso hace que esta carrera es muy clasista, considero, entonces al final la sectoriza mucho más po, y ahora que hoy en día las brechas están disminuyendo en cuanto a la educación, como que este tipo de cosas hace retroceder aún más, más en odontología porque tienes que pagar caleta, a los materiales, a los pacientes, tu". E6   |
| Rechazo a que influya en la EC ausencia/marca materiales clínicos        | "Yo creo que si, no está en ninguna pauta ni nada, pero yo creo que si influye, a los doctores a veces les molesta que no tengamos algunos materiales como a la mano y tengamos que estar consiguiendo". E2  |
| Debería ser electrónico la ficha clínica/instrumento de evaluación       | "Que por ejemplo, a mí siempre se me olvidaba imprimir la rúbrica, entonces igual encuentro super no sé, cómo chanta que lo tengamos que imprimir nosotros, siendo que ellos lo pueden tener en un tablet o en un computador, y eso deberían tenerlo ellos, o sea es bacán que lo envíen para saber que nos están evaluando, pero no sé por qué lo tenemos que imprimir nosotros y llevarlo, como una responsabilidad extra". F1E1   |