



Universidad
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE MEDICINA

**VIVENCIAS Y PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES Y
DOCENTES DE ODONTOLOGÍA RESPECTO A LA TUTORÍA CLÍNICA
EN PREGRADO**

ISABEL MARGARITA ZAPATA CASANOVA

Tesina presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae para optar
por el grado de Magíster en Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud

Profesores guías
Abdul Hernández C.
Paulette Paiyee V.

Santiago, Chile
2024

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a mi familia por la paciencia, cariño y respaldo constante, son mi motor principal.

A mis amigos y colegas por el apoyo.

A mis tutores Abdul y Paulette por la guía y motivación.

A los participantes que compartieron sus experiencias para poder llevar a cabo este trabajo, que espero aporte en la experiencia de aprendizaje y promueva una reflexión en los tutores sobre la influencia que tienen en sus estudiantes.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 4 |
| Abstract | 5 |
| GLOSARIO | 6 |
| INTRODUCCIÓN..... | 7 |
| Capítulo 1: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 11 |
| 1.1. Problema de investigación | 11 |
| 1.2. Pregunta de investigación | 11 |
| 1.3. Objetivos | 11 |
| 1.3.1. Objetivo general | 11 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 11 |
| 1.4. Relevancia de la investigación | 12 |
| capítulo 2: Marco filosófico | 13 |
| 2.1. Tutoría clínica y las dimensiones de la relación docente-estudiante | 13 |
| 2.2. Tutoría clínica en la educación odontológica..... | 15 |
| 2.2.1. Desafíos en la tutoría clínica en odontología..... | 16 |
| 2.3. Aspectos relevantes de la literatura relacionados con el fenómeno de estudio..... | 18 |
| capítulo 3: MARCO METODOLÓGICO | 22 |
| 3.1. Diseño de la Investigación..... | 22 |
| 3.2. Aspectos filosóficos relevantes del diseño..... | 22 |
| 3.3. Procedimientos de la metodología para interpretar el fenómeno | 23 |
| 3.4. Rol del investigador | 24 |
| 3.5. Procedimientos para seleccionar los participantes | 24 |
| 3.5.1. Criterios de inclusión..... | 25 |

| | |
|---|----|
| 3.5.2. Criterios de exclusión..... | 25 |
| 3.5.3. Tipo de muestreo | 25 |
| 3.5.4. Criterios para determinar la cantidad de participantes | 25 |
| 3.6. Contexto del estudio | 26 |
| 3.7. Instrumentos de recolección de datos | 26 |
| 3.8. Proceso de generación y reducción de datos..... | 26 |
| 3.9. Criterios Éticos..... | 26 |
| 3.9.1. Valor social | 27 |
| 3.9.2. Mérito científico | 28 |
| 3.9.3. Selección equitativa de los participantes | 28 |
| 3.9.4. Evaluación independiente del investigador..... | 28 |
| 3.9.5. Consentimiento | 29 |
| 3.9.6. Respeto de la dignidad del participante | 29 |
| 3.9.7. Relación riesgo-beneficio..... | 30 |
| Capítulo 4: resultados..... | 31 |
| 4.1 Resultados | 31 |
| Capítulo 5: discusión y conclusiones | 44 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 48 |
| Anexos | 53 |
| Anexo 1 Estrategia de búsqueda | 53 |
| Anexo 2 Instrumentos de recolección de datos | 54 |
| Anexo 3 Aprobación comité ético científico..... | 55 |
| Anexo 4 Documento consentimiento informado | 58 |

RESUMEN

Antecedentes: La tutoría clínica es esencial en la formación de profesionales relacionados con las Ciencias de la Salud. La tutoría se desarrolla en un ambiente complejo, en particular en la educación odontológica. La literatura reporta que el ambiente no es el más adecuado y que no favorece el desarrollo personal y humano de los estudiantes, además del papel fundamental del tutor en el clima de aprendizaje. Dada la relevancia y complejidad de esta experiencia se hace necesario explorarla de manera abierta y reflexiva a través de estudio cualitativo basado en la fenomenología descriptiva.

Objetivo: Describir las vivencias y percepciones de estudiantes y docentes respecto a la tutoría clínica y de esta manera develar el rol del tutor en la experiencia de aprendizaje.

Metodología: La información se obtuvo a través de entrevistas semiestructuradas a ocho estudiantes y siete docentes que participaron en el ciclo clínico de odontología. Para el análisis y reducción de los datos se utilizó la metodología de Colaizzi y el programa Dedoose.

Resultados: Del análisis temático se identificaron cuatro categorías: la percepción del ambiente de aprendizaje clínico, aspectos negativos y factores perjudiciales, aspectos positivos y factores protectores; y tutor clínico ideal versus tutor clínico real.

Discusión y conclusiones: Se encontró una amplia variedad de experiencias respecto a la tutoría clínica, lo que refleja la complejidad y diversidad de este entorno educativo. El ambiente de aprendizaje es positivo si se desarrolla en grupos pequeños y con un tutor que acompaña y retroalimenta. Las diferencias de criterio clínico entre tutores es un factor perjudicial en cambio, las pautas de evaluación claras, alineación de equipos de docentes y el modelaje son factores protectores de la experiencia de aprendizaje. El tutor ideal se reconoce por sus habilidades sociales, vocación y acompañamiento. Representa el modelo a seguir la guía en el logro de competencias. El vínculo relacional tutor- estudiante es determinante en el bienestar emocional de la comunidad educativa y en la experiencia de aprendizaje tutorial.

Palabras clave: tutoría clínica; tutor clínico; percepciones estudiantes; educación odontológica; Estudiantes de Odontología

ABSTRACT

CLINICAL LEARNING EXPERIENCES OF DENTAL STUDENTS AND THEIR TUTORS.
A DESCRIPTIVE PHENOMENOLOGICAL STUDY.

Background: Clinical mentoring is essential in the training of professionals related to Health Sciences. Mentoring takes place in a complex environment, particularly in dental education. The literature reports that the environment is not the most appropriate and that it does not favor the personal and human development of the students, in addition to the fundamental role of the tutor in the learning climate. Given the relevance and complexity of this experience, it is necessary to explore it in an open and reflective manner through a qualitative study based on descriptive phenomenology.

Objective: Describe the experiences and perceptions of students and teachers regarding clinical tutoring and in this way reveal the role of the tutor in the learning experience.

Methodology: The information was obtained through semi-structured interviews with 8 students and 7 teachers who participated in the dental clinical cycle. For the analysis and reduction of the data, the Colaizzi methodology and the Dedoose program were used.

Results: From the thematic analysis, four categories were identified: the perception of the clinical learning environment, negative aspects and harmful factors, positive aspects and protective factors; and ideal clinical tutor versus real clinical tutor.

Discussion and conclusions: A wide variety of experiences was found regarding clinical tutoring, reflecting the complexity and diversity of this educational environment. The learning environment is positive if it takes place in small groups and with a tutor who accompanies and provides feedback. The differences in clinical judgment between tutors is a detrimental factor, clear evaluation guidelines, alignment of teaching teams and modeling are protective factors of the learning experience. The tutor-student relational bond is decisive in the emotional well-being of the educational community and in the tutorial learning experience.

Keywords: clinical mentoring; clinical tutor; student perceptions; dental education; Dentistry Students

GLOSARIO

Burnout: El burnout se ha definido como una respuesta prolongada a factores estresantes emocionales e interpersonales crónicos. Se caracteriza por agotamiento e ineficacia profesional.

Percepciones: conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa.

Tutoría clínica: actividad académica donde ocurre transferencia de conocimiento disciplinar a la parte clínica de manera informada, disciplinada y creativa. Esta actividad académica incluye declarar objetivos claros y estimular el razonamiento clínico, pensamiento crítico y la metacognición (Palma, 2020).

Vivencias: son aquellas experiencias, situaciones o hechos experimentados por una persona que son relevantes, significativos y dejan una huella.

INTRODUCCIÓN

La tutoría clínica es esencial en la formación de profesionales relacionados con las Ciencias de la Salud. Es una instancia de interacción entre estudiantes y docentes donde cada uno desempeña un rol particular y entre los cuales se genera una experiencia significativa de enseñanza aprendizaje (Dougnac, 2016). Esta vivencia tiene una naturaleza transformadora en el estudiante. Contribuye no sólo en el logro de competencias si no también en el desarrollo personal y profesional (Alcota y col., 2016).

La tutoría se desarrolla en un ambiente complejo, por ello el tutor clínico tiene el rol de facilitador o mediador. En ocasiones involucra a otros miembros del equipo de salud relacionados en el contexto educativo, demanda exigencias particulares con cada grupo de estudiantes en contextos específicos (Dougnac, 2016), por lo que requiere de una cuidadosa planificación del trabajo que se deberá realizar. De esta forma se puede alcanzar las metas que propone el programa de la asignatura donde se lleva a cabo la tutoría (Dougnac, 2016). Otro aspecto relevante es la importancia del acompañamiento y la retroalimentación a cada uno de los estudiantes durante el proceso (Muñoz Cortés y col., 2023).

La formación de cirujanos dentistas requiere de una formación teórica y práctica. Esta inicia con asignaturas preclínicas que consideran las ciencias básicas y la simulación de procedimientos. La transición desde un ambiente simulado a la atención clínica con pacientes reales es desafiante para estudiantes, docentes y escuelas de odontología (Tricio y col., 2022). Este paso implica dificultades que afectan el rendimiento académico (Venegas-Gómez y col., 2016).

Para el aprendizaje y entrenamiento clínico se espera que los estudiantes apliquen los conocimientos y habilidades preclínicas a situaciones reales. Además, deben realizar procedimientos invasivos e irreversibles con pacientes y ser responsables de ello (Tricio y col., 2022).

Durante este ciclo clínico, tal como ocurre en otras del área de la salud, se configura una triada tutor-estudiante-paciente. En consecuencia, el rol del tutor es fundamental tanto en la demostración de las competencias profesionales como en la supervisión y retroalimentación efectiva de los estudiantes (Álvarez, 2018).

Otro aspecto relevante que se debe considerar es el ambiente que rodea la tutoría en odontología. En él, los docentes tutores son clave para lograr un entorno de aprendizaje positivo y exitoso en la clínica (Krois y col., 2018). Estudios realizados en educación odontológica indican que el ambiente generado en las Facultades de Odontología no es el más adecuado y que no favorece el desarrollo personal y humano de los estudiantes (Muñoz y col., 2023). A lo anterior, otro estudio complementa evidenciando altos niveles de estrés y agotamiento en los estudiantes del ciclo clínico (Serrano y col., 2018).

Dentro de las razones del estrés y agotamiento están las altas exigencias de cumplimiento de acciones realizadas en la atención de pacientes que condicionan de forma inflexible los criterios de aprobación. Los estudiantes incluso reconocen caer en conductas poco profesionales debido a la presión que ejerce la carrera (Alcota y col., 2016). Con lo expuesto se evidencia la importancia del rol del docente en el modelaje de conductas relacionadas al profesionalismo (Alcota y col., 2023).

Existen estudios que dan cuenta de la preocupación que existe por las altas tasas de abandono de estudiantes del área de la salud. Entre las razones de la deserción está el no tener claro o no poder conseguir los objetivos educativos y la insatisfacción con el programa académico (Guerra-Martín y col., 2020). Estos autores plantean que se puede desarrollar una relación positiva entre tutores y estudiantes. Con ello se favorece el éxito académico, el desarrollo psicosocial y la graduación de los estudiantes. Contar con un buen tutor o tutora puede significar la diferencia entre el éxito y el fracaso de los estudiantes en cualquier carrera (Guerra-Martín y col., 2020).

De forma similar a lo planteado anteriormente, Muñoz (2023) menciona que, en la educación odontológica, los estudiantes relatan descontento en las prácticas clínicas y en los tipos de retroalimentación que reciben de sus tutores. Describen que hay factores negativos, como cuando los tutores reconocen y premian el cumplimiento de acciones clínicas por sobre la preocupación del estudiante por el trato con su paciente. Se perciben favoritismos, conductas prejuiciosas, entre otras.

Por otro lado, Alcota (2016) da cuenta de la relevancia de las características del tutor clínico y de cómo impactan en el aprendizaje de los estudiantes de odontología en Chile. Debido a la naturaleza cambiante de las sesiones clínicas en odontología, un tutor flexible y reflexivo, con capacidad de valorar y dar sentido a las emociones y comportamientos propios de sus estudiantes, logra una mejor relación docente-estudiante que resulta fundamental para el buen desempeño de ambos.

Riquelme (2021), realizó un estudio descriptivo respecto a la percepción de la competencia docente del tutor clínico en estudiantes y docentes del ciclo clínico de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae. Encontró que existen deficiencias del ejercicio del tutor que son percibidas por los estudiantes. Estas deficiencias podrían mejorar si los docentes conocieran la importancia que hoy se plantea respecto de las variables afectivas sobre el aprendizaje. Encontró además competencias autopercebidas como débiles por parte de los propios docentes.

Como se ha expuesto son múltiples los factores que influyen en la tutoría clínica en odontología. La interacción del estudiante con el tutor clínico influye significativamente en todo el proceso educativo, pudiendo incluso fortalecer, debilitar o condicionar el avance académico y el logro de las competencias. Finalmente modelará el desempeño del futuro profesional.

Dada la relevancia y complejidad de esta experiencia se hace necesario indagar desde la fenomenología respecto a las vivencias y percepciones de los estudiantes y docentes de manera más abierta y reflexiva. De igual modo, este estudio aporta hacia la

identificación de oportunidades de mejora que impacten de manera positiva en el clima donde se desarrolla la tutoría y con ello mejorar el aprendizaje, el desempeño y el logro de competencias profesionales.

CAPÍTULO 1: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Problema de investigación

En la experiencia de la autora como docente, lo reportado por la literatura en cuanto a las características y desafíos de la tutoría clínica en odontología, en efecto se observa en la realidad. Si bien hay estudios que exploran las percepciones de estudiantes y docentes en la tutoría clínica, estos fueron realizados en otras áreas de la educación médica. En odontología se ha estudiado la percepción de las competencias docentes del tutor clínico desde un paradigma cuantitativo, pero esto es sólo un elemento dentro de los muchos que inciden en la experiencia completa.

Considerando además que el ambiente y el contexto particulares donde se desarrolla la tutoría son determinantes en las características del clima donde se lleva a cabo, en las vivencias de cada participante y finalmente en los resultados de aprendizaje, es que se hace necesario estudiar en profundidad desde un paradigma cualitativo las experiencias y percepciones de docentes y estudiantes en la tutoría de pregrado en odontología.

1.2. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las vivencias y percepciones de los estudiantes y docentes de odontología respecto a la tutoría clínica en pregrado en la Universidad Finis Terrae en el año 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir las vivencias y percepciones de estudiantes y docentes respecto a la tutoría clínica

1.3.2. Objetivos específicos

1. Indagar en las vivencias de estudiantes y docentes en la tutoría clínica

2. Interpretar las percepciones de los docentes en su rol de tutor clínico.
3. Comprender las percepciones de los estudiantes respecto a la tutoría clínica.

1.4. Relevancia de la investigación

La relevancia de esta investigación radica en la importancia de la tutoría en el aprendizaje y entrenamiento clínico, que a su vez es fundamental en el logro de las competencias profesionales en la formación de cirujanos dentistas. Durante la formación de pregrado en Odontología de la Universidad Finis Terrae, el aprendizaje en el ciclo clínico demanda de una gran carga horaria en asignaturas anuales. Cada estudiante se relaciona con uno o muy pocos tutores clínicos durante todo el proceso, teniendo esta relación un gran impacto en su formación profesional y personal.

Indagar respecto a las vivencias de docentes y estudiantes en este recorrido nos llevará a develar posibles debilidades en las dinámicas de interacción y en el clima que rodea el aprendizaje.

Por otra parte, en consideración a una triada relacional compleja entre personas unidas por un contexto situacional exigente, este estudio presenta aún más relevancia desde el sentido del bienestar emocional, entendiendo que, un estudiante es un ser vulnerable dentro de un ambiente que se presenta hostil y respecto del cual debe sortear una gran cantidad de requisitos a cumplir.

CAPÍTULO 2: MARCO FILOSÓFICO

2.1. Tutoría clínica y las dimensiones de la relación docente-estudiante

La tutoría clínica es una actividad académica esencial en la formación de profesionales relacionados con las Ciencias de la Salud. Sus objetivos se orientan a contribuir con la formación de los estudiantes y desarrollar los conocimientos teóricos adquiridos para su aplicación en actividades clínicas en contextos reales (Dougnac, 2016). Esta actividad educativa debe estar cuidadosamente planificada, apuntando a los objetivos definidos por los programas de asignatura. Además de la transferencia de conocimientos disciplinares, la tutoría debe estimular el razonamiento clínico, pensamiento crítico y las actividades de metacognición (Sánchez, 2009).

Un aspecto relevante de la tutoría clínica es su naturaleza transformadora en el estudiante. Esto debido a que contribuye en el logro de las competencias científicas y técnicas, volviéndolo más experto. Adicionalmente se transmiten enseñanzas de valores éticos y profesionalismo (Alcota y col., 2016), logrando impactar en el desarrollo personal y profesional del estudiante. Para que este aprendizaje sea óptimo en el marco de la tutoría clínica, se necesita una interacción y cooperación de todos los involucrados en el proceso, en especial del tutor y estudiante (Soto, 2017).

El ambiente donde se desarrolla la tutoría es complejo, en ocasiones involucra a otros miembros del equipo de salud relacionado en el contexto educativo. Implica además exigencias particulares con cada grupo de estudiantes en contextos específicos (Dougnac, 2016). Por ello el tutor clínico tiene el rol de facilitador o mediador contribuyendo a través de su guía experimentada al desarrollo académico de sus estudiantes, no como un ente pasivo, sino que los oriente en una construcción activa de su propio aprendizaje en un proceso relacional y de dialogo (Ssemata, 2017). El docente deberá acompañar y observar con atención, amplitud de visión y criterio a los estudiantes. Mediante la observación podrá comprobar el avance en la adquisición de las

competencias esperadas y además le permitirá pesquisar problemas y dificultades en el proceso de aprendizaje; y se podrán implementar estrategias de mejora (Álvarez, 2020).

Por consiguiente, la retroalimentación es fundamental como estrategia de orientación y de evaluación formativa. La retroalimentación efectiva es un elemento clave para conocer el nivel de avance de los estudiantes y guiar el logro de los resultados de aprendizaje (Muñoz y col., 2023). La evaluación en la tutoría clínica permitirá certificar el logro de los aprendizajes, competencias, razonamiento clínico y metacognición. Si la evaluación es ejecutada de manera oportuna y efectiva, no solo será una herramienta de medición si no que impactará en el aprendizaje. Esto se debe a que, al considerar aspectos como la confiabilidad, la validez y objetividad, contribuirá al perfeccionamiento del desempeño y el mejoramiento de calidad del estudiante como futuro profesional (Maroto, 2017). Son múltiples los factores que influyen en el aprendizaje en tutoría clínica. Por esta razón es necesario estudiar desde diferentes paradigmas investigativos el fenómeno de la tutoría clínica, sus particularidades, características y desafíos que pueden afectar a los estudiantes durante este proceso de enseñanza y aprendizaje en el contexto clínico (Ssemata, 2017).

Enseñar en el entorno clínico es una tarea exigente, compleja y a menudo, desmotivante (Palma, 2020). Muchos tutores asumen este rol sin las herramientas pedagógicas para llevarla a cabo y la realizan de manera intuitiva. En ocasiones se replican modelos negativos de docencia lo que genera experiencias frustrantes para los estudiantes (Palma, 2020). Con todo lo expuesto queda en claro la necesidad de contar con un docente preparado, competente y con atributos que conduzcan el éxito del aprendizaje en tutoría clínica. En este sentido, Rodríguez y colaboradores (2020), demostraron la importancia de los atributos del tutor clínico. Mediante una revisión sistemática, estos autores destacaron los métodos pedagógicos utilizados entre ellos la retroalimentación, el respeto por sus estudiantes y la motivación. Además, es ideal que el docente desarrolle sensibilidad para percibir estados de ánimo y códigos de comunicación personales, que potencie su capacidad reflexiva que le permitan adaptarse a cada situación y contexto donde se lleve a cabo la tutoría (Williams y Soto, 2020).

2.2. Tutoría clínica en la educación odontológica.

La formación de cirujanos dentistas, al igual que en otras profesiones del área de la salud, requiere de una formación teórica y práctica. Esta se inicia con asignaturas preclínicas que consideran las ciencias básicas y la simulación de procedimientos que luego continúa con una práctica clínica bajo supervisión directa de un docente tutor y finaliza con una práctica con supervisión indirecta en los internados. Logrando con ello los objetivos del plan de estudio (Isbej, 2022).

La transición desde la simulación a la atención clínica de pacientes es desafiante para estudiantes, docentes y escuelas de odontología. Para los estudiantes el mayor desafío es desenvolverse con éxito con las complejidades asociadas de la atención real del paciente, lidiando además con aspectos relacionados con la confianza en sí mismos y la motivación (Tricio y col., 2022). La evidencia ha demostrado que este paso desde la simulación a la clínica implica dificultades que afectan el rendimiento académico (Venegas-Gómez y col., 2016). La dificultad de la transferencia de habilidades adquiridas en los cursos preclínicos o en simulación y su aplicación en la clínica se debe a múltiples factores. Se menciona entre las causales la falta de seguridad de los estudiantes en sus propias competencias, dificultad de compatibilizar la atención de pacientes con las demandas académicas, escasa capacidad de organización y problemas de comunicación con los pacientes (Frese y col., 2018).

Este es un paso clave en la educación odontológica de pregrado. El entrenamiento clínico debe permitir a los estudiantes obtener las habilidades necesarias para ejercer de forma profesional y competente tras la graduación. Para lograr este objetivo, la formación clínica debe ser eficaz y eficiente en la obtención de dichas habilidades (Krois, 2020).

2.2.1. Desafíos en la tutoría clínica en odontología.

Durante el ciclo clínico, tal como ocurre en otras del área de la salud, se configura una triada tutor-estudiante-paciente (Álvarez, 2018). La naturaleza de la práctica odontológica implica un alto grado de juicio y habilidades técnicas, además del manejo de procedimientos y materiales complejos. Los estudiantes se sienten confusos cuando reciben diferentes instrucciones o enfoques de tratamiento de parte de sus tutores (Tricio y col., 2022). Por otro lado, el estudiante debe lidiar con las expectativas y aspectos emocionales en los pacientes como dolor y ansiedad (Chuenjitwongsa y col., 2018). En consecuencia, el rol del tutor es fundamental tanto en la demostración de las competencias profesionales como en la supervisión y retroalimentación efectiva de los estudiantes (Álvarez, 2018). Para ello se requiere que el docente intencione y desarrolle una relación de comunicación que propicie un encuentro entre ambos. Mostrando un liderazgo que genere asertividad y apertura para con el estudiante (Santelices y col., 2021).

Otro aspecto relevante que se debe considerar es el ambiente que rodea la tutoría en odontología. En él los docentes tutores son clave para lograr un entorno de aprendizaje positivo y exitoso en la clínica (Krois y col., 2018). Estudios realizados en educación odontológica indican que el ambiente generado en las facultades de odontología no es el más adecuado y que no favorece el desarrollo personal y humano de los estudiantes. La literatura reporta que los estudiantes perciben favoritismos, conductas prejuiciosas y falta de accesibilidad oportuna a sus tutores (Muñoz Cortés y col., 2023). El modelaje de comportamiento y conductas de los docentes es muy heterogéneo, en otras palabras, muchos docentes son modelos a seguir y ejemplos de virtud, mientras que algunos son todo lo contrario (Alcota y col., 2023).

A lo anterior, otros estudios complementan evidenciando altos niveles de estrés y agotamiento en los estudiantes del ciclo clínico (Serrano y col., 2018). Un ambiente que provoque estrés conduce a un funcionamiento académico deficiente y aumenta la aprensión y la ansiedad de los estudiantes (Sufia, 2016). Las principales fuentes de estrés

compartidas por los estudiantes de todos los años de la carrera de Odontología en Chile son el rendimiento y las calificaciones, el miedo a reprobado en un curso y la falta de tiempo para relajarse. En particular en los cursos del ciclo clínico aparece como un factor de estrés importante la alta carga académica y la atmósfera negativa creada por los tutores clínicos (Misrachi, 2015).

El estrés prolongado en los estudiantes de odontología tiene efectos perjudiciales en la salud física y mental, desarrollando en ocasiones el síndrome de *burnout* (Collin, 2020). El *burnout* está caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y sentimientos de baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas (Cárdenas, 2023; Collin, 2020; Sufia, 2016). Los estudiantes que sufren *burnout* son más susceptibles al uso de medicamentos para controlar la ansiedad, regular problemas de sueño o a presentar síntomas de depresión, además del abuso de sustancias y alcohol (Collin, 2020). Si el *burnout* no se trata a tiempo, podría conducir al deterioro de la salud mental, lo que podría a largo plazo desencadenar a una depresión y potencialmente llegar al suicidio (Cárdenas, 2023).

Otra de las causas del ambiente desafiante en la tutoría clínica es la exigencia de cumplimiento de acciones clínicas realizadas por el estudiante en la atención de pacientes que condicionan de forma inflexible los criterios de aprobación (Frese, 2020). Esto genera un conflicto ético en relación con la priorización de la cantidad de acciones a realizar para aprobar una asignatura por sobre el beneficio para el paciente o lo más adecuado para el alumno (Saavedra y col., 2021). Muñoz (2023) menciona que los estudiantes relatan descontento en las prácticas clínicas y en los tipos de retroalimentación que reciben de sus tutores. Describen que hay factores negativos, como cuando los tutores reconocen y premian el cumplimiento de acciones clínicas por sobre la preocupación del estudiante por el trato con su paciente. Los estudiantes incluso reconocen caer en conductas poco profesionales para cumplir metas debido a la presión que ejerce la carrera (Alcota y col., 2016).

Con lo expuesto se evidencia la importancia del rol del docente como modelo de virtud. Es vital promover una actitud reflexiva hacia las prácticas docentes, tanto en la enseñanza disciplinar como en los comportamientos y actitudes asociados al actuar ético y profesional (Alcota y col., 2023). Guerra-Martín (2020) plantea que el desarrollo de una relación positiva entre tutores y estudiantes favorece el éxito académico, el bienestar psicosocial y el logro de metas curriculares. El contar con un buen tutor o tutora incide directamente en el éxito o el fracaso de los estudiantes de carreras de la salud.

Alcota (2016) da cuenta de la relevancia de las características del tutor clínico y cómo esto impacta en el aprendizaje de los estudiantes de odontología en Chile. Debido a la naturaleza cambiante de las sesiones clínicas en odontología, un tutor flexible y reflexivo, con capacidad de valorar y dar sentido a las emociones y comportamientos propios de sus estudiantes, logra una mejor relación docente-estudiante que resulta fundamental para el buen desempeño de ambos.

En consideración a las diversas influencias que condicionan la tutoría clínica y las múltiples dimensiones de la relación docente-estudiante en el proceso enseñanza aprendizaje en el ambiente clínico, es que se hace evidente la importancia de estudiar las experiencias y percepciones de la tutoría desde el paradigma cualitativo.

2.3. Aspectos relevantes de la literatura relacionados con el fenómeno de estudio.

Las percepciones de docentes y estudiantes respecto a la tutoría clínica se han estudiado en las Ciencias de la Salud desde el paradigma cuantitativo y cualitativo (ver anexo 1). Por ejemplo, un estudio realizado por Guerra-Martin (2020), planteó como objetivo conocer la satisfacción de los estudiantes y profesores con las tutorías. Para valorar el grado de satisfacción se utilizó una encuesta tipo Likert y sus resultados indicaron que profesores y estudiantes están satisfechos con las tutorías. La limitación de este tipo de enfoque se encuentra en la reducción una experiencia amplia y compleja como la tutoría y analizarla en base a unos pocos elementos. Esteves y colaboradores (2019), abordaron esta temática desde la metodología cualitativa. Ellos realizaron un

estudio reflexivo acerca de la tutoría, desarrollado a través de perspectivas teóricas y prácticas, basado en las experiencias docentes. De esta reflexión concluyen que la supervisión clínica, a pesar de estar influenciada por múltiples factores, es una estrategia robusta y eficaz para el desarrollo del estudiante en el aprendizaje clínico.

El rol del docente en la tutoría clínica también se ha explorado y da cuenta de cómo la participación del tutor impacta en la satisfacción de los estudiantes respecto a su tutoría en general (Ríos, 2005). En Chile, Soto y colaboradores (2017), a través de una investigación fenomenológica y entrevistas en profundidad, concluyeron que ser tutor clínico es una experiencia relevante en la vida profesional. El formar a un estudiante como futuro profesional es una noble labor que además sitúa al docente en un camino de constantes desafíos. Estos desafíos exigen al docente adaptarse a escenarios desfavorables y utilizando la vocación como motor, deberá sobreponerse a las dificultades para poder generar un espacio de encuentro con el estudiante que logre fortalecer las habilidades del estudiante y reforzar las debilidades (Soto y col., 2017).

Por otra parte, buscando describir las percepciones del tutor clínico sobre su desempeño docente, Palma (2020), utilizando un enfoque cualitativo de teoría fundada, indagó en los significados de las vivencias de los tutores clínicos. Sus resultados muestran que existe una brecha entre el estándar de desempeño docente que se propone desde la evidencia teórica y la realidad que experimenta un tutor clínico. Este hallazgo lo explica en base a que los estándares de desempeño considerados como óptimos para el docente clínico no consideran la vivencia real del tutor, situado en escenarios diversos y cambiantes que desafían la tutoría. A pesar de percibir falencias en su desempeño docente y considerar que requieren capacitación y mejora en cuanto a herramientas pedagógicas y métodos de comunicación efectiva, los tutores reconocen tener virtudes como empatía, asertividad y motivación por transmitir sus experiencias y entregar una educación de calidad (Palma, 2020).

Con una mirada general de la tutoría, Santelices y colaboradores (2021) realizan una revisión que entrega información actualizada respecto al abordaje de la tutoría clínica

en las carreras del área de salud. Concluyen que la excelencia en la calidad de la tutoría clínica depende en gran medida de las competencias pedagógicas del docente tutor. Características como un perfil académico idóneo a su labor, destrezas para enseñar, rasgos de personalidad y actitud adecuada son ideales en el docente. Además, debe realizar una evaluación continua y planificada del estado de avance junto con realizar retroalimentación de manera efectiva y oportuna. Este conjunto de atributos le permitirá al docente cumplir a cabalidad con su rol de tutor formador (Santelices y col., 2021).

Desde el área de la educación odontológica se han realizado aportes en el estudio de la percepción de los estudiantes respecto a las competencias de los docentes clínicos. Álvarez (2018) indagó en este tópico utilizando una muestra no probabilística de setenta estudiantes de la Universidad de Concepción, a los cuales les aplicó un Cuestionario de Evaluación de Docentes Clínicos de Odontología (CEDC-O) que fue validado previamente. Del análisis de los resultados pudieron identificar categorías de competencias docentes, a saber: facilitador del aprendizaje autónomo, instructor de habilidades clínicas y promotor de aprendizaje seguro.

A pesar de que se esperaba encontrar una baja percepción de los estudiantes respecto a las competencias de sus tutores, los resultados reflejaron algo diferente. Los estudiantes destacaron que sus tutores los tratan con respeto y consideraron que promueven la autonomía con tareas clínicas acorde a su nivel de experiencia. Solamente reportaron como debilidad una retroalimentación insuficiente, debido a la falta de estímulos para potenciar sus fortalezas (Álvarez, 2018).

Riquelme (2021), realizó un estudio descriptivo que buscaba conocer la percepción de la competencia docente del tutor en la misma institución donde se desarrolló esta tesina. Se analizó la competencia docente en los tres aspectos propuestos por Álvarez en Concepción, pero incluyó además la autopercepción de los propios tutores. Dentro de los resultados destaca que los estudiantes perciben deficiencias en el ejercicio del tutor, manifiestan debilidad para incentivar la autonomía y promover la superación. Tanto para estudiantes como docentes la retroalimentación del tutor se

percibe como una debilidad, así como la falta de reflexión respecto de las falencias de los estudiantes. Se encontró además competencias auto percibidas como débiles por parte de los propios docentes (Riquelme, 2021). Estos resultados difieren de los reportados por Álvarez (2018) a pesar de utilizar el mismo instrumento de medición en poblaciones similares, lo que refuerza el concepto de que las particularidades del entorno y contexto específico donde se lleva cabo la tutoría son relevantes e impactan directamente en las vivencias de sus participantes.

En conclusión, la evidencia es contundente en demostrar que son múltiples los factores que influyen en la tutoría clínica. El contexto y el ambiente donde se desarrolla, así como la interacción entre sus participantes es determinante en la obtención de resultados y en las vivencias que experimentan tanto tutores como estudiantes. Por ello es razonable explorar desde un paradigma cualitativo este fenómeno con el fin de comprenderlo en profundidad.

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la Investigación

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se propuso un diseño de estudio cualitativo fenomenológico descriptivo. Se escogió este enfoque cualitativo como el más adecuado, ya que se enfoca en comprender la experiencia subjetiva de los individuos.

A través de la fenomenología es que podremos aproximarnos a explicar las vivencias, considerando que es una concepción filosófica basada en la reducción de los hechos hasta extraer la esencia de estos (Husserl, 2015). Una característica importante de la reducción fenomenológica es la prevención de la distorsión de una experiencia por actitudes, creencias, suposiciones y opiniones (Stolz, 2020). Reconocer y aislar estas suposiciones permite disminuir la distorsión. Explicar estas nociones de la fenomenología y justificar su aplicación contribuye al dar sentido a la investigación (Al-Sheikh Hassan, 2023). El uso de la fenomenología en investigaciones educativas permite indagar realidades cotidianas y contribuye a la comprensión de las vivencias de los actores del proceso formativo (Aguirre-García y Jaramillo-Echeverri, 2012).

3.2. Aspectos filosóficos relevantes del diseño

Para una mayor comprensión de las vivencias de los participantes se considerará el concepto Dasein de Heidegger, entendiendo que, la experiencia del sujeto desde la fenomenología es un proceso complejo que incluye en su significado al mundo circundante sobre el cual, es el propio Ser quien interpreta en tiempo y contexto. (Heidegger, 1997). Con el propósito recoger las vivencias y percepciones de los participantes, se les solicitó evocar recuerdos y situarse en la experiencia de tutoría clínica, buscando indagar el Ser en cada uno de ellos en relación con la experiencia vivida al desempeñar un rol determinado en esa interacción, logrando una reflexión profunda y un relato detallado de sus percepciones y vivencias. En definitiva, se indaga en el Dasein

de los participantes, en el concepto del “ser en el mundo” y el “ser en el tiempo” propuestos por Heidegger, que considera que la existencia de una persona está sometida a la influencia de la relación cotidiana con otros, el ser está moldeado por el otro y el entorno mientras ocurre la interacción en un momento determinado (Izenberg, 1976).

3.3. Procedimientos de la metodología para interpretar el fenómeno

Para la interpretación del fenómeno se utilizó en esta investigación el método de Colaizzi. Este enfoque permite extraer los conceptos relacionados con las experiencias de los individuos y analizar los datos narrativos en la fenomenología descriptiva (Shosha, 2012). El método de Colaizzi brinda rigor al estudio ya que una vez descritas las experiencias por parte del investigador esta interpretación es validada por los participantes, quienes pueden aportar, además, nuevos datos que contribuyen al entendimiento profundo del fenómeno.

Basados en este método, en primer lugar, se describe el fenómeno de estudio, posteriormente se analizan las descripciones de los participantes respecto al fenómeno, logrando extraer el significado de las experiencias de cada participante para poder explicarlas de manera detallada. Esto permite organizar los significados en grupos temáticos, finalmente se describe de manera exhaustiva la experiencia de los participantes.

Pasos del procedimiento de Colaizzi (Streubert y Carpenter, 2011).

1. Describir el fenómeno de interés.
2. Recolectar la descripción de los participantes.
3. Leer todas las descripciones de los participantes.
4. Regresar a las transcripciones originales para extraer el significado de las experiencias.
5. Explicar detalladamente el significado de cada experiencia.
6. Organizar los significados en grupos de temas.
7. Describir exhaustivamente cada experiencia.
8. Regresar a los participantes para validar las descripciones.

9. Si nuevos datos son aportados durante la validación se incorporan y se realiza una exhaustiva descripción.

Una fortaleza que posee esta investigación es la triangulación de participante ya que consideraremos tanto a estudiantes como tutores que son los roles que dan vida a la tutoría clínica. El uso de la triangulación en la investigación cualitativa permite desarrollar una comprensión integral de los fenómenos de estudio, así como aportar a la validez a través de la convergencia de información de diferentes fuentes (Carter, 2014).

3.4. Rol del investigador

En este estudio el investigador tiene un rol participante de inmersión completa. Está inmerso en el contexto del estudio ya que se ha desempeñado como tutor clínico en el mismo lugar y periodo que los participantes. Ha vivido, por tanto, la misma experiencia y es parte del fenómeno de estudio.

3.5. Procedimientos para seleccionar los participantes

Se invitó a participar a estudiantes de sexto año de la carrera de Odontología de la Universidad Finis Terrae y a docentes clínicos. En primera instancia se envió por medio de la secretaria de la carrera un correo electrónico masivo a la cuenta institucional de los estudiantes de sexto año y a los docentes clínicos. En este correo se informó de los propósitos de la investigación y se invitó a participar, explicitando que la participación es voluntaria y no conlleva ningún beneficio directo, así como el rechazo a participar no reviste perjuicio alguno. En ese correo se incorporó un enlace de inscripción. El segundo contacto fue a través de un correo individual a cada estudiante y docente candidato que declaro su intención de participar inscribiéndose en el enlace, nuevamente se explicó el objetivo del estudio y se explicitó la voluntariedad de participar y protección de la privacidad, se adicionó información detallada respecto al tipo de entrevista y la duración aproximada de 30 a 45 minutos y se coordinó fecha para realizar la entrevista. Al

momento del encuentro se presentó el consentimiento informado impreso que fue firmado previo al inicio y grabación de la entrevista.

3.5.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de la carrera de odontología UFT matriculados en 6to año 2023 y que hayan cursado su ciclo clínico en cuarto y quinto año en 2021 y 2022.
- Docentes que hayan desempeñado funciones de tutoría clínica en cuarto y quinto año en 2021 y 2022.
-

3.5.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes de 6to año 2023 que hayan realizado el ciclo clínico con anterioridad a 2020.
- Docentes que desempeñen funciones de docencia directa en 2024 a los estudiantes participantes.
-

3.5.3. Tipo de muestreo

La selección de los participantes se basa en muestreo heterogéneo, ya que, si bien todos los participantes son parte del fenómeno de estudio, algunos cumplen el rol de docentes y otros de estudiantes.

3.5.4. Criterios para determinar la cantidad de participantes

La cantidad de participantes en la investigación cualitativa puede variar según la profundidad de la información requerida y la naturaleza de la investigación (Parra, 2019). En nuestro estudio se reclutaron participantes y se realizaron entrevistas hasta conseguir la saturación de los datos, es decir, hasta cuando los participantes no aportan nuevos datos al investigador (Subedi, 2021). Es importante considerar que esta saturación teórica de los datos es compleja de determinar y debemos tener en cuenta el propósito de la investigación que es describir en profundidad el fenómeno de estudio (Ortega-Bastidas, 2020).

3.6. Contexto del estudio

La investigación se llevó a cabo en dependencias de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae. Con los participantes que accedieron a participar y firmaron el consentimiento informado, se realizó la entrevista en sala de entrevistas que posee la Facultad de Odontología que cumple con las características de ser privada, cómoda y libre de distracciones.

3.7. Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de los datos se realizó a cada participante una entrevista semiestructurada (ver anexo 2). Se escogió este tipo de entrevista ya que son dinámicas, flexibles y abiertas. A pesar de contar con guion de preguntas fijas, los entrevistados pueden contestar libremente, incluso los investigadores pueden interactuar y adaptarse a los entrevistados y a sus respuestas (Lopezosa, 2020). Se registró el audio de la entrevista en una grabadora, luego se procedió a anonimizar al participante identificando la entrevista con un número y se almacenó en formato MP4 en un computador personal con acceso restringido con clave.

3.8. Proceso de generación y reducción de datos

La recuperación de los datos se llevó a cabo con la transcripción de las entrevistas y las notas apuntadas por el entrevistador a un archivo Word. Con esto se procedió al análisis y codificación de cada entrevista según la metodología de Colaizzi y sus nueve pasos anteriormente descritos (Shosha, 2012). Además, para la organización de los extractos de entrevista y el manejo de los temas se utilizó el programa Dedoose.

3.9. Criterios Éticos

Basados en el análisis de los criterios propuestos por Ezekiel Emanuel (Suárez-Obando, 2015), analizaremos cómo esta investigación cumple con los requisitos éticos para investigación en humanos.

3.9.1. Valor social

El valor social se sustenta en que los resultados esperados brindarán conocimiento relevante respecto a las percepciones y vivencias de docentes y estudiantes de la carrera de Odontología respecto de la tutoría clínica. Está demostrado que esta experiencia es determinante en el aprendizaje de los estudiantes e impacta de manera significativa en su bienestar emocional. En base a la experiencia de la investigadora y lo reportado por la literatura, se evidencian múltiples amenazas al aprendizaje clínico. La literatura evidencia un ambiente negativo en las Facultades de Odontología, con altos niveles de estrés y descontento en sus prácticas por parte de estudiantes. Reportan competencias deficientes de los tutores, retroalimentación poco efectiva y modelajes negativos.

No se han encontrado investigaciones en Chile que aborden este tema desde el paradigma cualitativo, por lo que existe un vacío en el conocimiento. La indagación que se realice permitirá identificar las oportunidades de mejora para el diseño e implementación de estrategias que potencien aquellos aspectos que se identifiquen como positivos y mejorar aquellos que se reporten como debilidades.

Por otra parte, a pesar de que los resultados de la investigación cualitativa son particulares respecto a los participantes y su contexto, por ello de naturaleza no extrapolable. Creemos que serán de utilidad a otras Facultades de Odontología al compartir muchas de las características de la tutoría en pregrado. Por último, la investigadora principal ha sido capacitada para llevar a cabo esta investigación al formar parte del programa de Magíster en Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud y está siendo supervisada y acompañada por dos tutores con experiencias previas en investigación cualitativa. Además, en las primeras entrevistas uno de los tutores acompañó a la investigadora para verificar que se realicen de manera correcta, lo que asegura una correcta implementación de la metodología propuesta.

3.9.2. Mérito científico

El mérito científico de este estudio se basa en la selección y el diseño de la metodología. La estrategia metodológica cualitativa propuesta es la más adecuada para dar respuesta a la pregunta de investigación, además la aplicación del método de Colaizzi para el procesamiento de los datos otorga mayor rigor a la interpretación del fenómeno al validarla con cada uno de los participantes. Otra fortaleza de esta propuesta de investigación es la triangulación de participante ya que consideraremos tanto a estudiantes como tutores, ambos actores principales en la tutoría clínica y con ello se espera obtener una comprensión profunda del fenómeno de estudio. Para la implementación del diseño propuesto se cuenta con los recursos humanos y materiales, además de acceso a los participantes potenciales y el tiempo necesario para recoger datos suficientes que permitan interpretar el fenómeno, lo que asegura la viabilidad del proyecto.

3.9.3. Selección equitativa de los participantes

En esta propuesta los criterios de inclusión y exclusión aseguran una selección de los participantes basada exclusivamente en características que corresponden al fenómeno de estudio. El reclutamiento y el proceso de consentimiento informado asegura la participación voluntaria y la opción de retracto en todo el proceso. La relación de la investigadora con los participantes no es jerárquica, además se deja explícita que la voluntad de no participar no implicará ningún tipo de perjuicio para los participantes.

3.9.4. Evaluación independiente del investigador

La investigadora de este proyecto declara no tener conflictos de interés. Si bien se desempeña actualmente como académica de la Facultad de Odontología Finis Terrae donde se realizará la investigación, no tiene relación directa como docente de los estudiantes participantes, ellos cursaban sexto año habiendo aprobado las asignaturas de cuarto y quinto año donde la investigadora cumple labores de docencia. Respecto a

los docentes sujetos del estudio, la investigadora tiene una relación de pares y no participa en procesos de evaluación de desempeño de ninguno de ellos. El financiamiento de esta investigación fue asumido con fondos personales de la investigadora.

3.9.5. Consentimiento

El proceso de consentimiento informado se realizó en los tres momentos antes descritos. En todos ellos se explicitó que la participación es voluntaria y que el rechazo a participar no reviste ningún tipo de perjuicios ni para docentes ni estudiantes,

3.9.6. Respeto de la dignidad del participante

Los participantes al momento de realizado este estudio eran estudiantes y docentes. Los estudiantes y docentes son grupos vulnerables debido a la relación de dependencia con la institución, la investigadora principal pertenece a la planta docente, pero no realiza funciones de docencia directa ni de calificación con los participantes. Los docentes participantes tienen diferentes tipos de relación contractual con la Universidad, algunos tienen contrato indefinido y otros trabajan a honorarios. A ambos grupos se les invitó a participar de manera libre y voluntaria, explicando los propósitos de la investigación, explicando en el proceso y documento de consentimiento informado que su participación no considera la retribución económica ni otro tipo de beneficio directo, además se explicita que el rechazo a participar o el retiro de la investigación una vez iniciado el proceso, no conlleva ningún tipo de sanción o desmedro. La privacidad y confidencialidad de los participantes está asegurada al anonimizar las entrevistas grabadas y resguardarlas de manera privada en un computador personal con clave y a las cuales sólo tendrá acceso la investigadora principal. Las entrevistas serán almacenadas por un periodo no mayor a dos años, posterior a ello serán eliminadas. Si bien antes de iniciar la entrevista los participantes acceden a que esta sea grabada mediante registro de audio, se les informó que podían solicitar eliminar del registro algún extracto de la conversación. Los resultados generales de la investigación serán compartidos con los participantes que deseen acceder a ellos.

3.9.7. Relación riesgo-beneficio

Debido al tipo de estudio que se plantea y la experiencia respecto de la cual se indagará no se esperaban riesgos directos asociados a la participación. Sin embargo, se consideró un protocolo de derivación a apoyo psicológico con el que cuenta la Universidad, el cual no fue requerido.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

4.1 Resultados

Se realizaron entrevistas a quince participantes, ocho estudiantes y siete docentes tutores clínicos. Los estudiantes fueron cinco mujeres y tres hombres, la mayoría de 25 años. El grupo de docentes está compuesto de tres mujeres y cuatro hombres con edades entre los 38 y 63 años, con un promedio de 10 años de experiencia como tutores clínicos. Las entrevistas recogen las percepciones y vivencias de los participantes durante su inmersión en la tutoría clínica durante estos dos años de estudio previo al internado. En la interpretación y reducción de los datos se identificaron diversos temas emergentes y comunes, de este análisis se obtuvieron cuatro grandes categorías y quince temas principales (ver tabla 1).

Tabla 1

Categorías y temas derivados del análisis de las entrevistas

| Categorías | Temas |
|--|--|
| Percepción del ambiente de aprendizaje clínico | Relaciones interpersonales y la influencia del tutor |
| | Tipos de retroalimentación |
| | Transición teórico-práctica |
| Aspectos negativos y factores perjudiciales | Características de las asignaturas |
| | Diferencias de criterios clínicos y de evaluación |
| | Vínculo relacional negativo tutor- estudiante |
| Aspectos positivos y factores protectores | Enseñanza personalizada |
| | Instrumentos de evaluación claros y conocidos |
| | Coordinación equipos docentes (alineados) |
| Tutor clínico ideal versus tutor clínico real | Demostraciones y modelaje |
| | Guía y modelo |
| | Vocación |
| | Acompañamiento |
| | Habilidades sociales y comunicación |
| | Retroalimentación |

A continuación, se analizarán las categorías y los temas representados en la tabla 1. La categoría que tuvo mayor relevancia fue la “Percepción del ambiente de aprendizaje”. Esta categoría ofrece una visión detallada de cómo tanto los estudiantes como los docentes perciben el entorno clínico de aprendizaje. Los participantes compartieron una gama de experiencias que variaba desde un ambiente clínico positivo y enriquecedor hasta la confrontación con desafíos emocionales y de adaptación.

Uno de los temas identificados hace referencia a las “**relaciones interpersonales**”. En el aprendizaje clínico se producen diversas interacciones entre personas, participan docentes, estudiantes, pacientes y personal auxiliar; todas ellas tienen un impacto en el ambiente donde se desarrolla la tutoría. Entre los estudiantes hay una interacción intensa, forman duplas de trabajo clínico y pertenecen a un grupo de diez a doce estudiantes a cargo de un tutor en cada asignatura durante todo el año. Comparten el espacio físico y el uso de recursos para el cumplimiento de los requisitos. En general los estudiantes describieron la relación con sus pares de manera positiva, un estudiante comenta: *“Siento que siempre había apoyo entre los compañeros al buscar pacientes, al atender a los pacientes, por ejemplo, si uno no tenía un asistente el que estaba desocupado tenía la voluntad de ayudar”*. Esta opinión fue similar en la mayoría de los estudiantes entrevistados, solo en los momentos de mayor apremio por terminar los programas y la finalización de año se percibía un ambiente de tensión entre compañeros como recuerda otro estudiante: *“A veces se generan roces por el tema de que uno quería terminar luego el año y en verdad quería terminar luego los tratamientos y a veces uno como que tenía conflicto de horario con los compañeros porque siempre uno quiere citar, pero la otra persona a lo mejor está más atrasada y necesita tener esa hora, entonces ahí a veces se generaban conflictos”*. Con la excepción de estos desencuentros aislados se percibe un ambiente de compañerismo entre estudiantes en especial en quinto año donde las acciones son más complejas y el estudiante tiene más autonomía, a diferencia de cuarto año que es el inicio de la atención clínica como se refleja en el comentario: *“En cuarto como que cada uno está como con su propia batalla, yo siento que, como una propia batalla como interna. Voy avanzando de a poquito, voy*

empezando a practicar en humanos, en personas, entonces el compañerismo se siente más en quinto”.

La relación entre los tutores clínicos también es percibida como un factor relevante en el ambiente por parte de los estudiantes, su opinión en este punto es variada comentan, por ejemplo: *“Entre docentes en algunos ramos la relación es buena, en algunos ramos no. En algunos ramos, se nota que hay grupos, hay como distintas visiones, no hay como una calibración y en algunos ramos sí”.*

Los relatos de los docentes proporcionan una visión clara de cómo perciben y abordan el ambiente durante la tutoría clínica en cuanto a las relaciones entre tutores, un docente expresa su percepción diciendo: *“Tengo un grupo de colegas que son bastantes humanos, son muy cercanos y los alumnos eso lo ven, somos compañeros de pega, pero a la vez nos llevamos muy bien y eso también ayuda bastante y los alumnos también es como que absorben eso, arreglamos las diferencias... remamos todos al mismo lado al final”.* Otra docente relata: *“Nuestro equipo docente está muy afiatado y eso ayuda a tener un ambiente distendido y grato”.* Lo que manifiestan los tutores evidencia la influencia de la relación entre docentes en el ambiente, la cual puede ser beneficiosa o perjudicial, tal como indica una docente en su relato: *“El ambiente en general es bueno, pero, por ejemplo, este año ha sido igual un poquito más agitado considero, porque hemos tenido problemas entre el grupo, entre el equipo clínico y eso no lo había visto antes. Hubo algunos problemas entre docentes y eso lo ven y los involucra a los estudiantes y eso afecta al ambiente total de la clínica”*

La interacción más determinante en el ambiente de aprendizaje clínico es la que se produce entre el estudiante y el tutor. La forma de relacionarse del docente con sus estudiantes es fundamental en cómo ellos experimentan el ambiente durante la tutoría clínica y lo expresan con diversos relatos: *“Yo creo que son los doctores, lo que influye mucho en el ambiente, de cómo nos desenvolvemos, cómo desarrollamos nuestras personalidades y lo podemos pasar bien o lo podemos pasar mal, depende mucho del docente”.* Otros añaden: *“La figura del tutor es como un símbolo, pero no todas las figuras*

del tutor son iguales, son muy particulares, entonces eso va a influir mucho en ti y de hecho va a influir demasiado en tu ramo y en tu experiencia académica". "Yo creo que la actitud docente como que tiene que ser, quizá no solo como de maestro, sino como también como persona. Entonces yo sé que quizá hay doctores que tienen otros temperamentos y todo, pero si no tienen esa capacidad humana, a pesar de que sean unos genios va a haber un ambiente muy tenso".

"En la relación alumno-docente. En algunos ramos hay docentes que en verdad la relación es súper fluida, súper amena, muy correctiva y hay otros Ramos en los que las relaciones son muy, muy separadas. Es como protocolar y fría"

Por otra parte, algunos tutores están conscientes de la relevancia de su interacción con los estudiantes para generar un ambiente propicio para el aprendizaje e intencionan estrategias para promover un clima positivo lo cual se revela en su relato como, por ejemplo: *"Al principio los alumnos están muy inseguros, muy tensos, yo hago un esfuerzo extra por conocer a mis alumnos por darme cuenta cuáles son sus habilidades y tratar de que se sientan más seguros"* Otros docentes se relacionan de manera cercana con sus estudiantes y eso se ve reflejado en una experiencia de un clima agradable: *"Donde estoy yo, el ambiente es súper grato. Al parecer a los alumnos les gusta venir a la clínica, la pasan bien, enseñamos, intentamos, al menos yo, que no sea algo tan profesor acá arriba y alumnos abajo, sino que algo más parecido como colegas. Me gusta harto la experiencia, vengo aquí, disfruto, lo paso bastante bien, me gusta enseñar en verdad".*

Si bien se demuestra el impacto del tutor en el ambiente, los estudiantes reconocen el efecto de interacción entre ambos: *"Yo creo que influye mucho el tutor, pero creo que es 50/50. Que nosotros como alumnos, que recibamos bien las observaciones del tutor, tenemos que pensar que nos está enseñando, que nosotros los alumnos no tenemos experiencia clínica y uno siempre tiene que recibir bien los consejos y eso ayuda a una buena relación."*

Otro tema importante que surge de las entrevistas en cuanto al ambiente percibido es el **tipo retroalimentación** realizada por los tutores. Los participantes subrayan la

relevancia de una comunicación clara y respetuosa por parte de los docentes, así como el impacto positivo que tiene un ambiente de aprendizaje motivador y de confianza en el rendimiento académico. Una estudiante relata: *“Yo siento que yo estudié más tranquila y más feliz en el ramo en que los docentes si yo me mandaba algún condoro me decían: oye, tranquila, mira, lo vamos a solucionar, pucha hiciste esto debiste haber hecho esto otro, pero está bien tranquila, se soluciona, versus un: ¡te mandaste una Embarrada! no sé... ¡te vas a echar el ramo! etcétera, etcétera.”*

Tanto estudiantes como docentes reconocen la importancia de la retroalimentación, de manera puntual durante los procedimientos, como de manera global en otras instancias. El momento y la forma de la entrega de las correcciones o recomendaciones de los tutores son relevantes, por ejemplo, se destaca que, durante la atención, frente al paciente se debe tener cuidado en la forma que se entrega la retroalimentación, esto es clave para el ambiente de aprendizaje. Los docentes indican: *“Se intenta la verdad que el reto no sea con el paciente sentado, el alumno se le llama a un lado si es que se ve que está cometiendo un error, se lleva a un lado más privado a hablar con el alumno”*. *“La corrección debe ser en el minuto, tiene que ser en el minuto, porque tiene que ver lo que se está realizando, cuál es la falla. Obviamente que también si es algo mayor, no se hace frente al paciente pues, uno lo lleva y aparte, si tiene que haber también alguien, alguien como ministro de fe que dé cuenta de lo que se habló, pero eso es la vida diaria en la clínica”*. Para los estudiantes esto es muy relevante, el no sentirse expuestos frente al paciente con el cual están generando un lazo de confianza y que saben que están en un proceso de aprendizaje: *“Hay ocasiones que los profes llegan y te retan, no de la más simpática, son casos particulares, pero es un poco frustrante en el momento para el estudiante, si bien son pocas las veces en que ocurre, cuando ocurre se nota”*.

Un aspecto muy importante es el trato, una estudiante comparte una experiencia: *“Yo me acuerdo de que cuando presente una ficha el doctor me dejó llorando y yo presentaba ficha y llorando, así como que el doctor me decía ya, pero siga hablando y eso en mi caso me marcó así, pero de una forma brutal”*. Otros comentan: *“Yo de repente*

digo, hay profesores que te retan, pero no son pesados, como que te retan para que entiendas qué estás haciendo algo mal o te estás equivocando, pero no te retan como para dejarte como tonto, por decirlo así. Que más encima lo hacen de repente frente al paciente. Yo he visto doctores que retan de repente compañeros así y es como que lata por ellos”.

La transición teórico-práctica es otro tema identificado que impacta el ambiente de aprendizaje es la dificultad que sienten los estudiantes al aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en las asignaturas básicas y de simulación a la atención de pacientes reales. Esto impacta de manera significativa en su adaptación al ambiente clínico. Un estudiante relata su experiencia en este aspecto diciendo: *“Uno estaba viendo muchos pacientes a la vez, siendo que jamás habías visto una boca humana, entonces era una avalancha, eso yo sentí, fue una avalancha, por eso digo que entrar a clínica fue tirarse a los leones... en cuarto se siente un poquito de emoción en general, generalizado por nuestros compañeros y un poquito de temor también por hacer algo nuevo ya en un paciente, ¡que ya es una persona!”.*

Los estudiantes relatan sus experiencias al realizar procedimientos por primera vez y las emociones que experimentaron, la tensión que sentían y cómo las actitudes del tutor afectaron este clima. Una de ellas recuerda: *“Mi primera restauración fue una restauración muy grande... el docente que me estaba ayudando se iba y yo le preguntaba y cuando le preguntaba como que se enojaba, eso me afectó, yo estaba nerviosa...me trató de apurar y era la primera vez que lo hacía y yo necesitaba de su apoyo como que alguien solamente me dijera, ¡tú puedes hacerlo! casi todos mis compañeros al principio se sentían así, como que se vivía un ambiente de inseguridad al principio”.* Una experiencia similar se rescata del testimonio de otro estudiante que relata: *“Era mi primera vez, me acuerdo muy claro que cité a un paciente que se le había fracturado un diente y yo tenía que tomar la decisión... Me gustó la presión que sentí porque siento que pensé igual y, no me fue mal, pero hubiese esperado del tutor una actitud, quizá un poco más de acompañamiento y no tanto, así como a ver, te voy a pillar, a ver si como cómo vas a hacer y delante del paciente situaciones así”.*

Los docentes tutores coinciden en la apreciación de un ambiente inicial influenciado por la dificultad de la transición de lo teórico a lo práctico y narran: *“Uno notaba al inicio que se sabían la materia de memoria, pero que no sabían aplicarla. Me encontré con alumnos que necesitaban, aparte de la parte teórica, como que necesitaban la contención de uno para para todo, para avanzar, para explicar a los pacientes entonces llevar la parte teórica a la práctica fue difícil”*. Algunos docentes están conscientes de este ambiente inicial y brindan su apoyo a los estudiantes y comparten sus estrategias como: *“Hay que sacar como que lo mejor de cada uno, que él mismo se dé cuenta que sí sabe. Porque pasa mucho que el alumno sabe, yo tengo alumnos en quinto que son excelentes alumnos teóricos y en la práctica son súper miedosos, que tienen miedo. Y les digo ¡tú sabes! créete el cuento y eso mejora bastante el ambiente”*.

Por último, en la categoría de percepción del ambiente surge el tema de las **características particulares de cada asignatura**, se perciben diferencias en cuanto a la organización, la claridad de los requisitos y de los instrumentos de evaluación, la asistencia y puntualidad de los tutores que les permite a los estudiantes acceder a ellos. Se perciben discrepancias en la entrega de instrucciones y contenidos y eso genera en los estudiantes frustración, confusión e inseguridad. Comentan: *“Hay clínicas muy desordenadas, porque no hay tampoco una equivalencia en como tu docente te enseña”*. *“Depende mucho de la clínica, por ejemplo, hay una clínica terrible, o sea, el ambiente es todo el rato estrés, todo el rato gente llorando, gente complicada. Hay otras que son un mundo distinto, uno es feliz, todos están trabajando, si alguien tiene una duda, puede ir a preguntarle a otro docente sin problema”*.

Esta categoría revela la complejidad y la variedad de percepciones que influyen en el ambiente de aprendizaje en el entorno clínico, destacando la importancia de abordar tanto los aspectos positivos como los desafíos para mejorar la experiencia educativa de los estudiantes de odontología.

La segunda categoría con mayor relevancia fue “**Aspectos negativos y factores perjudiciales**”. En esta se identificaron diversas vivencias durante la tutoría que son percibidas como negativas y factores que son perjudiciales.

El primer tema que deriva de esta categoría hace referencia a **diferencias de criterios clínicos y de evaluación** de los docentes. Se destaca la importancia de alinear criterios y requisitos entre los tutores para evitar confusiones y garantizar una evaluación justa y equitativa. En las asignaturas donde existen lineamientos claros y criterios uniformes los estudiantes se sienten más seguros y logran desarrollar al máximo en pensamiento crítico y razonamiento clínico, en cambio en aquellas clínicas donde existen discrepancias importantes entre docentes y reglas poco claras se sienten confundidos y cohibidos en su desarrollo. De estas experiencias destacan respecto a la falta de instrumentos de evaluación claros relatos como: *“Yo me acuerdo que en cuarto lo que nos pareció extraño fue como que el doctor al final nos dio la nota final, ni siquiera nos dio como nota de cada procedimiento, sino que nos dijo, no, mira, esta es tu nota, no era un nota mala porque a todos nos fue bien, pero en sí uno no tenía un feedback porque era como su nota según no sé cómo te comportabas y cómo le caías, y nunca había feedback tampoco”*. En relación con las diferencias de criterio clínico los estudiantes comentan: *“a veces me frustra un poco porque a veces faltaba un tutor y había otro como de otra clínica, y nos ayudaba y como que trabajaba o nos ayudaba de diferentes maneras, entonces uno tenía que adecuarse a como ellos trabajan. Y era difícil porque uno estaba acostumbrado como a trabajar de alguna manera, o las apreciaciones de nuestro tutor eran diferentes a las del otro tutor”*.

Queda de manifiesto que las discrepancias de criterio entre docentes sin justificación generan confusión en los estudiantes: *“Igual es un poco fome porque, siempre te deja como incertidumbre como de qué hubiera pasado si hubiera seguido al otro doctor. Es como que te deja como un espacio vacío de como igual podría haber sido. Te dan más dudas”*.

Otro tema que surge en esta categoría es el **vínculo relacional negativo tutor-estudiante**. Se logran identificar actitudes perjudiciales de parte del tutor clínico, que derivan en temor y rechazo en los estudiantes, evitando acudir al tutor afectando directamente el aprendizaje, incluso llegando a determinar una aversión a una asignatura en particular. Esto se devela en testimonios que indican: *“Cuando lo necesitábamos y cada vez que lo llamábamos, él ponía cara, como que se enojaba. Entonces, incluso una vez un paciente me dijo que se dio cuenta, me dijo el doctor que pesado, porque él se acercó como que yo dije, doctor tengo una duda, y él dijo: ¡cómo no lo sabes hacer! y llegó y se sentó y lo hizo él a la rápida y me dijo, ¡ya está listo!, entonces el paciente se dio cuenta, entonces esas cosas siento yo que no deberían hacerse porque uno está uno está aprendiendo y en verdad uno necesita a veces apoyo”*. Incluso algunas experiencias van más allá y develan situaciones complejas como: *“Yo terminé odiando esa asignatura, porque me tocaron tutores que estaban como ni ahí con nosotros, más adelante en el internado me decían tú eres bueno en esto y yo respondía ¡Jamás me dedicaría a eso! y todo eso debido a la relación con los tutores con los cuales estuve, a veces uno piensa que ni les gusta ser profesores”*.

La tercera categoría encontrada en contraste con la anterior identifica los temas considerados como **aspectos positivos y factores protectores**. Dentro de los temas que sustentan esta categoría se encuentra la enseñanza personalizada, esto hace referencia a la cantidad de estudiantes a cargo de un tutor clínico, los grupos pequeños de no más de diez estudiantes permiten una supervisión y retroalimentación constante de parte de los docentes: *“Al ser chicos los grupos puedo dedicarme más a acompañar a los estudiantes”*. Los estudiantes resaltaron la importancia de establecer una relación cercana con los docentes, lo cual les brinda el apoyo necesario durante los procedimientos clínicos y contribuye a su sensación de seguridad, dicen: *“Yo lo que destaco siempre es lo personalizado que siento que es, siempre me siento afortunado de estar en la Finis porque a pesar de que igual no somos tan poquitos, como que siento que es super bueno, o sea, como que un docente que esté con nosotros y nos puede ir supervisando y guiando.”* La infraestructura adecuada también fue valorada tanto por docentes como por estudiantes.

Un segundo tema son los **instrumentos de evaluación claros y conocidos**, se valora mucho tener protocolos y pautas de evaluación estandarizadas, esto entrega a los estudiantes una sensación de seguridad, objetividad y justicia en la evaluación. El tener claro qué se espera de ellos les permite ir evaluando e ir mejorando continuamente en su desempeño esto acompañado de una retroalimentación oportuna.

Muy relacionado al anterior, surge el tema de la **coordinación de los equipos docentes**. El tener equipos de tutores alineados y con una buena comunicación es un factor positivo en el aprendizaje tutorial. Un docente comenta: *“A mí me consta que todos están bien coordinados en el tema de las pautas y estamos ya todos alineados y calibrados en pedirle a los alumnos criterios que todos manejamos. También la misma aplicación de las rúbricas, nos sirve para ordenarnos, así todos los docentes hacemos lo mismo, preguntamos lo mismo”*.

Demostraciones y modelaje es otro tema identificado como positivo. Esta herramienta muy utilizada por docentes y apreciada por los estudiantes contribuye a facilitar la práctica clínica, asegurando que los estudiantes puedan aplicar de manera efectiva los conocimientos adquiridos en un entorno clínico real. Se valora el observar al docente realizar procedimientos, cómo se relaciona con los pacientes y en general como demuestra comportamientos y códigos profesionales. Los tutores relatan: *“Cuando vayan a hacer un procedimiento por primera vez sí o sí, el docente tiene que hacer una demostración”*. *“Mostrar, mostrar y mostrar, siempre nuestro yo, primero, lo que no han hecho antes, entonces lo hago yo primero. Sacarles el miedo, en el fondo que ellos vean que nada terrible va a pasar”*. *“Me sirve mucho a mí mostrarles lo que hago, mostrarles, que me vean trabajar, que me vean hacer el procedimiento”*.

La última categoría que surge de las entrevistas hace referencia al tutor clínico y se le denominó **“Tutor clínico ideal versus tutor clínico real”**. En ella se revelan las percepciones sobre el papel del tutor clínico en la formación de odontólogos. Los estudiantes resaltaron la importancia de que el tutor promueva un ambiente de seguridad y confianza, proporcionando retroalimentación constructiva y respetuosa que contribuya

al desarrollo de sus habilidades clínicas. Además, destacaron el papel del tutor como guía durante los procesos y procedimientos clínicos, brindando orientación y apoyo en momentos críticos. Los estudiantes también reconocieron al tutor como un modelo a seguir, cuyas acciones y actitudes influyen en su propia práctica clínica. La conexión entre los aspectos teóricos y prácticos también fue destacada por los estudiantes como fundamental para una experiencia de aprendizaje significativa. Contrastan por lo tanto las características ideales del tutor clínico versus el tutor clínico real, ya que este ideal se logra visualizar en base a modelos positivos y modelos negativos experimentados en la tutoría clínica. Los temas destacados en esta categoría coinciden con las características deseables en un tutor clínico y que algunos docentes ya las tienen identificadas y consolidadas.

Guía y modelo: El tutor guía y apoya individualmente a cada estudiante según sus necesidades y habilidades. Además, se resalta la necesidad de comprender las habilidades individuales de cada estudiante para poder brindar una enseñanza efectiva. Es lo que los estudiantes esperan del tutor: *“Su labor es guiar, porque es ya tenemos el conocimiento teórico cuando tenemos la clase, obviamente, pero hay que saber guiarnos de cómo llevar esa teoría a la práctica, en este caso de cuarto año, cuando aún no lo hemos aplicado en paciente”*. *“Sí, como guía, como un respaldo, siento yo que uno se siente respaldado y eso nos da como confianza y seguridad para poder hacer cosas nuevas”*. Los estudiantes también reconocieron al tutor como un modelo a seguir, observan cómo se desenvuelve en su papel profesional y como se relaciona con los pacientes, de aquí surgen modelos positivos que dignos de imitar y otros que son identificados como modelos negativos de comportamiento que no desean repetir. En referencia a este tema se compartieron experiencias como: *“Es como muy una figura de ejemplo como que así tiene que ser un dentista, y eso quizá, claro, lo representaron muchas personas, pero yo actúo así, como los vi a ellos cuando me tocan ciertas cosas. Es como que de cada uno quizás saque un poquito para formarme yo”* En contraste se indica: *“A veces uno observaba comportamientos de los tutores y te dejaba pensando ¡yo no quiero ser así!, pero siento que el modelo positivo es mucho más fuerte que el modelo negativo, totalmente, es como yo quiero aspirar a hacer esto versus no quiero ser así”*.

Vocación: Se reconoce la importancia de la vocación docente la que se ve reflejada en la actitud del docente frente al proceso de aprendizaje, y cómo se percibe la motivación del tutor por enseñar. Se destacan experiencias positivas como: *“Lo que sí a mí me gusta de la Universidad en particular, que encuentro que hay mucha vocación, que los docentes entregan eso, por lo menos los que me han tocado siento que ellos nos hacen que nosotros seamos profesionales que tengan vocación”*. Por otro lado, se identifican modelos negativos en relatos como: *“Yo siento que algunos profes como que no les gusta ser profe hay que darles un curso de cómo ser profe”*.

Acompañamiento: Este tema dice relación con la presencia del tutor, lo que brinda al estudiante la seguridad de que tendrá a quien recurrir, lo dejan de manifiesto en expresiones como: *“El rol de los tutores es estar con nosotros, en caso de que nosotros tengamos dudas”*. *“Uno tiene un constante apoyo de manera positiva por parte del docente, cuando está el paciente se nota una mayor seguridad y nosotros tenemos mayor seguridad”*. *“El tutor tiene que ser un acompañante, esa persona que me vaya guiando, que me vaya mostrando más la realidad de lo que yo voy a enfrentar”* *“el tener al docente al lado de nosotros que nos da seguridad”*.

Habilidades sociales y comunicación: Se espera del tutor clínico que posea habilidades sociales como la empatía y herramientas de comunicación efectivas para cumplir con su rol. Otro aspecto relevante fue la entrega de contención emocional por parte del tutor, lo que contribuye al bienestar emocional y académico de los estudiantes. Un docente comparte: *“Me pongo en el lugar del alumno, diciendo yo también pasé por este mismo lugar, tratemos de bajar un poco los humos y decir, ¿qué es lo que me hubiera gustado que me hubieran dicho cuando yo estudiaba, cuando estaba en pregrado?”*. Las experiencias positivas de los estudiantes se plasman en comentarios como: *“Hay docentes que en verdad apoyan y uno se siente como respaldado por ellos y eso yo lo destaco mucho porque saber que uno está trabajando en una persona y sentir el respaldo de que si pasa algo el docente está ahí para ayudar sin criticar, sin retar”*.

La motivación del estudiante y la conexión entre lo teórico y lo práctico también fueron aspectos subrayados por los docentes como fundamentales para el rol del tutor clínico. *“Yo creo que fundamentalmente somos un motor de motivación. Deberíamos motivar el logro de la competencia”*. Los tutores reconocen que es necesario desarrollar habilidades sociales que les brinden un rol más humanizado, saber cómo conectar con el estudiante y que el mensaje sea bien recibido, sobre todo en quienes no se muestran tan dispuestos a recibir críticas. Los estudiantes valoran al tutor clínico como un facilitador del aprendizaje, cuyo rol va más allá de la enseñanza técnica para abarcar aspectos como el fomento de la confianza.

Retroalimentación: Este tema es considerado clave en el tutor ideal, quien debe realizar una retroalimentación oportuna, respetuosa, que dé cuenta del proceso y del avance de cada estudiante sin menoscabar. Un docente con años de experiencia en tutoría comparte su estrategia: *“Trato de no compararlos, al lado de sus otros compañeros. Siempre las retroalimentaciones, se las hago en privado. Para que no se sepa que están en desmedro con los otros clínicamente. Y a los que están más preparados, lo estímulo con refuerzo positivo”*.

Finalmente, esta categoría destaca la multifacética función del tutor clínico, que va desde el acompañamiento personalizado hasta la motivación del estudiante y la integración entre la teoría y la práctica, todo ello con el objetivo de facilitar el proceso de aprendizaje en la tutoría clínica.

CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En esta investigación se indaga en las vivencias de los participantes en la tutoría clínica, los hallazgos fueron interpretados considerando los fundamentos de la fenomenología y los conceptos de *dasein* y temporalidad propuestos por Heidegger, toda vez que los participantes experimentan el fenómeno de manera subjetiva desde el rol que cada uno asume en la vivencia, el aprendiz por un lado y el tutor por el otro. Este enfoque de investigación centrado en la vivencia de la persona utilizando el concepto de *dasein* de Heidegger, permite comprender la experiencia de los participantes al brindar una visión profunda de la vivencia con sus múltiples dimensiones e interrelaciones (Chesterton y Jack, 2021). El rol participante de inmersión completa de la investigadora contribuye a la interpretación de las vivencias y percepciones respecto a la tutoría clínica ya que se incorporan sus perspectivas relacionales y contextuales (Jacobs y col., 2017).

La interpretación de los relatos compartidos en este estudio muestra una amplia variedad de experiencias respecto a la tutoría clínica entre los participantes, lo que refleja la complejidad y diversidad de este entorno educativo.

En primer lugar, el ambiente donde se desarrolla la tutoría en general es percibido como bueno, se destaca de manera consistente que no existe un ambiente competitivo entre los estudiantes, lo que sugiere un entorno de colaboración y apoyo mutuo, este resultado contrasta con estudios anteriores que indican que el ambiente generado en las Facultades de Odontología es inadecuado para el desarrollo de los estudiantes al presentar rivalidades y competitividad (Muñoz y col., 2023). La dinámica interpersonal y la relación estudiante-tutor es fundamental en la percepción del ambiente, se resalta el impacto positivo que genera un tutor, presente, empático y motivador, otorgando al docente un papel clave en el clima general, tal como lo afirman estudios cualitativos previos en formación clínica que indagan en el rol del odontólogo como tutor en el contexto de la tutoría (Alcota y col., 2023).

Se identificaron aspectos negativos y perjudiciales en las vivencias de los participantes. En los relatos surge de forma recurrente la preocupación por las diferencias en los criterios clínicos entre los docentes, lo que puede afectar la experiencia de aprendizaje de los estudiantes al generar confusión y sensación de falta de objetividad al ser evaluados. Por el contrario, en ambientes donde existe coordinación y calibración en los tutores, y el uso de pautas de evaluación conocidas y estandarizadas, mejora la percepción de la experiencia educativa de los estudiantes de odontología. Un estudio cualitativo reciente demuestra la importancia que le otorgan los estudiantes a los instrumentos de evaluación en las prácticas clínicas, los cuales deben ser claros, sencillos y precisos para cumplir con su función. Además, valoran el impacto que estos tienen en su formación debido a que les permite adoptar un rol más activo en su aprendizaje y les orienta en el desarrollo de las actividades para el logro de competencias (Fajardo- Ramos y col., 2023).

Otro aspecto desfavorable identificado fue las actitudes negativas del tutor lo que impacta de manera significativa en el bienestar emocional de los estudiantes infundiendo temor y rechazo, una mala relación con el tutor perjudica directamente en la experiencia de aprendizaje mermando incluso el vínculo con la disciplina. Situaciones como el mal enfrentamiento de los tutores frente al error del alumno, incluso frente al paciente, carencia de empatía, falta de vocación docente y retroalimentación deficiente y poca autocrítica son percibidas como perjudiciales por estudiantes en prácticas clínicas en profesionales de la salud y reportadas en la literatura (Martínez y col., 2021). La evidencia científica consultada respecto a la tutoría clínica en la formación de pregrado en odontología revela un ambiente relacional complejo, con altos índices de estrés y agotamiento en los estudiantes (Serrano y col., 2018), lo cual fue percibido en la experiencia de la investigadora como tutora clínica. Sin embargo, los resultados de este estudio dan cuenta de una percepción mayoritariamente positiva de la experiencia de aprendizaje en el contexto clínico. Esto puede explicarse en parte debido a que la entrevista a los estudiantes no se realiza durante la vivencia de la experiencia, sino que ya han pasado por el ciclo de aprendizaje clínico y se encuentran cercanos a la titulación, esto les brinda una cierta perspectiva más reflexiva del fenómeno, pudiendo ponderar los

aspectos positivos y negativos involucrados. Esta interpretación encuentra su significado en el concepto de temporalidad de Heidegger, que concibe la naturaleza temporal de la experiencia de las personas y que contribuye a la comprensión de estas experiencias en el contexto de la investigación (Chesterton y Jack, 2021). Por otra parte, esta percepción positiva de la tutoría clínica se sustenta en la influencia de los aspectos positivos y factores protectores encontrados, como la enseñanza personalizada en grupo pequeños que permite establecer una relación cercana de los estudiantes con los docentes, lo cual les brinda el apoyo necesario para la integración entre la teoría y la práctica, todo ello con el objetivo de facilitar el proceso de aprendizaje en la tutoría clínica.

En la investigación se logró indagar en el rol del tutor y la importancia que se le asigna a este papel tanto por los docentes y los estudiantes. A través de un análisis profundo y reflexivo de la interpretación de las experiencias compartidas de todos los participantes, abordando tanto los aspectos positivos como los desafíos en la tutoría clínica, los modelos relacionales constructivos y los conflictos, se logra develar al tutor ideal. Se valora al tutor clínico como un facilitador del aprendizaje, cuyo rol va más allá de la enseñanza técnica disciplinar para abarcar aspectos como el fomento de la confianza y la motivación. Se considera el principal promotor de un ambiente de seguridad y confianza, donde se pueda desarrollar de manera óptima el proceso de enseñanza aprendizaje y así brindar una educación de calidad en un ambiente de bienestar emocional para todos quienes participan en él. El tutor es el modelo a seguir en cuanto representa el ideal del profesional al cual aspiran los estudiantes. Es importante destacar que los participantes tanto estudiantes como docentes, no mencionan características técnicas, como tampoco el nivel de conocimientos o pericia en la disciplina que enseña el tutor como atributos deseables. La valoración del ideal de tutor está basada en sus habilidades sociales y estrategias pedagógicas, no así en sus capacidades clínicas. Esta apreciación encontrada en este estudio concuerda con la evidencia reportada en una revisión sistemática que buscaba identificar los atributos de un tutor clínico de excelencia, donde se concluyó que las dimensiones genérica y pedagógica marcan la diferencia a la hora de identificar un mejor tutor clínico (Rodríguez y col., 2020).

En base al análisis cualitativo de las respuestas proporcionadas, se derivan algunas recomendaciones para mejorar la calidad de la tutoría clínica. Se sugiere desarrollar programas de capacitación para docentes, centrándose en mejorar habilidades sociales como la comunicación efectiva y la retroalimentación constructiva. Además, promover la coherencia en los criterios clínicos entre los docentes mediante reuniones periódicas de coordinación y revisión de casos clínicos podría reducir la confusión y mejorar la experiencia de aprendizaje de los estudiantes. Explorar y aplicar metodologías innovadoras para proporcionar retroalimentación efectiva en grupos numerosos, como el uso de tecnologías educativas o la formación de pequeños grupos de discusión, también sería beneficioso. Finalmente, fomentar el trabajo en equipo interdisciplinario dentro del entorno clínico enriquecería la experiencia de aprendizaje de los estudiantes y les proporcionaría una visión más integral de la práctica.

Es importante tener en cuenta las posibles limitaciones del estudio, la muestra de participantes puede no representar la totalidad de experiencias y percepciones de los estudiantes y docentes involucrados en la tutoría clínica, sin embargo, la variedad de experiencias analizadas da una visión profunda del fenómeno. Los resultados obtenidos no son extrapolables a otros contextos educativos o instituciones debido a las particularidades de la muestra y el entorno estudiado.

En conclusión, el estudio proporciona una base sólida para comprender las vivencias y percepciones de estudiantes y docentes en relación con la tutoría clínica, así como para identificar áreas de mejora y futuras líneas de investigación en este campo en aspectos como el impacto de la comunicación en el rendimiento académico, la capacitación en habilidades sociales para docentes y estudiantes, y las dinámicas interpersonales en el entorno clínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre-García, J. y Jaramillo-Echeverri, L. (2012). Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 8(2), 51–74.
- Alcota, M., De Gauna, P. R., y González, F. E. (2016). El profesionalismo en la formación odontológica. *Revista De La Facultad De Odontología Universidad De Antioquia*, 28(1), 158–178. <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v28n1a9>
- Alcota, M., Salinas, J. C., Cornejo-Ovalle, M., De Gauna, P. R., y González, F. E. (2023). Factors influencing professionalism during dental training at the University of Chile: perception of students and patients. *BMC Medical Education*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04329-7>
- Al-Sheikh Hassan, M. (2023). The use of Husserl's phenomenology in nursing research: A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 00, 1–10. <https://doi.org/10.1111/jan.15564>
- Álvarez-Helle, C., Ortiz-Moreira, L., y Pérez-Villalobos, C. (2018). Percepción de las competencias docentes del tutor clínico según estudiantes de odontología de universidad chilena. *Educación Médica Superior*, 32, 1–17.
- Alvarez-Montero, C. y Perozo, R. (2020). Evaluación del aprendizaje en odontología: incidencia de las concepciones y creencias de los docentes. *Acta Odontológica Colombiana*, 10(2), 82–99. <https://doi.org/10.15446/aoc.v10n2.86859>
- Cardenas-Retamal, J., Campos, V., y Cartes-Velásquez, R. (2023). Association of Burnout with Socio-Educational Variables in a Sample of Chilean Dental Students. *Cumhuriyet Dental Journal*, 26(1), 22–27. <https://doi.org/10.7126/cumudj.1200254>
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J., & Neville, A. J. (2014). The Use of Triangulation in Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum*, 41(5), 545–547. <https://doi.org/10.1188/14.onf.545-547>
- Chesterton, L., y Jack, K. (2021). Using Heidegger's philosophy of dasein to support person-centred research. *Nurse Researcher*, 29(4), 27–34. <https://doi.org/10.7748/nr.2021.e1806>
- Chuenjitwongsa, S., Oliver, R. P., & Bullock, A. (2016). Competence, competency-based education, and undergraduate dental education: a discussion paper. *European Journal of Dental Education*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1111/eje.12213>
- Collin, V., O'Selmo, E., & Whitehead, P. (2020). Stress, psychological distress, burnout and perfectionism in UK dental students. *British Dental Journal*, 229(9), 605–614. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2281-4>

- Dougnac, A., Santelices, L., y Chávez, A. (2016). *Tutoría y razonamiento clínico: sus desafíos pedagógicos*. Ediciones Universidad Finis Terrae.
- Esteves, L. S. F., Cunha, I. C. K. O., Bohomol, E., y Santos, M. R. (2019). Clinical supervision and preceptorship/tutorship: contributions to the Supervised Curricular Internship in Nursing Education. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 72(6), 1730–1735. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0785>
- Fajardo, E., Núñez, M., y Henao, Á. (2023). Percepción de los estudiantes sobre la evaluación basada en rúbrica. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 27(66). <https://doi.org/10.14198/cuid.2023.66.02>
- Fajardo- Ra-mos, E., Núñez-Rodríguez, Á., & He-nao Castaño, A.M^a. (2023). Percep-ción de los estudiantes sobre la eva-luación basada en rúbrica. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 27(66), 5-16. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.66.02>
- Frese, C., Wolff, D., Saure, D., Staehle, H. J., & Schulte, A. (2018). Psychosocial impact, perceived stress and learning effect in undergraduate dental students during transition from pre-clinical to clinical education. *European Journal of Dental Education*, 22(3), e555–e563. <https://doi.org/10.1111/eje.12352>
- Guerra-Martín, M. D., Lima-Rodríguez, J. S., y Lima-Serrano, M. (2020). Tutorías y satisfacción: Percepciones de los estudiantes y profesores de enfermería de la Universidad de Sevilla. *Cultura De Los Cuidados*, 24(56), 244-255. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.56.17>
- Heidegger M, (2009) *Ser y Tiempo*. (J. Rivera, Trad.). Editorial Universitaria. (Obra original publicada en1927)
- Husserl, E. (2015). *La idea de la fenomenología. Cinco lecciones* (M. García-Baró, Trad.). Instituto de Investigaciones Filosóficas / Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1973)
- Isbej, L., Cantarutti, C., Carrasco-Labra, A., Hassi, J. García-Huidobro, R., Ortuño, D., Oyarzo, N., Naranjo, C., y Veliz, C. (2021). Desafíos de la educación en odontología. *Revista De Ciencias Médicas*, 46(4), 68-74. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v46i4.1842>
- Izenberg, G. N. (1976). *The Existentialist Critique of Freud: The Crisis of Autonomy*. Princeton University Press.
- Jacobs, Gaby, van Lieshout, F., Borg, M., y Ness, O. (2017). *Being a person-centred researcher: Principles and methods for doing research in a person-centred way*. En *Person-Centred Healthcare Research* (pp. 51–60). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119099635.ch4>

- Krois, N. R., Kossioni, A. E., Barlow, P. B., Straub-Morarend, C. L., y Marchini, L. (2018). Preliminary Validation of an Instrument to Assess Students' Perceptions of Clinical Learning Environments at U.S. Dental Schools. *Journal of Dental Education*, 82(6), 575–580. <https://doi.org/10.21815/JDE.018.064>
- Krois, N. R., Kossioni, A. E., Barlow, P. B., Santos, M. B. F. D., Malhão, E. C., y Marchini, L. (2020). Preliminary validation of the Dental Clinical Learning Environment Instrument in a Brazilian dental school. *European Journal of Dental Education*. 25, 5–11. <https://doi.org/10.1111/eje.12571>
- Lopezosa, C. (2020) *Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz*. Editores Methodos. p. 88-97. <https://doi.org/10.31009/methodos.2020.i01.08>
- Maroto Marín, O. (2016). Evaluación de los aprendizajes en escenarios clínicos: ¿Qué evaluar y por qué? *Revista Educación*, 41(1), 133–150. <https://doi.org/10.15517/revedu.v41i1.19128>
- Misrachi-Launert, C., Ríos-Eraza, M., Manríquez-Urbina, J., Burgos-Ibarra, C., y Ponce-Espinoza, D. (2015). Fuentes de estrés percibidas y rendimiento académico de estudiantes de odontología chilenos. *Revista Fundación Educación Médica*, 18(2), 109. <https://doi.org/10.33588/fem.182.761>
- Muñoz Cortés, P., Henríquez D'Aquino, E., y Kunakov Pérez, N. (2023). Retroalimentación como evaluación formativa desde la perspectiva docente en odontología: estudio de caso. *Educación médica*, 24(2), 100785. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100785>
- Ortega-Bastidas, J. (2020). ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Interciencia*, 45(6), 293-299.
- Palma, P., Williams, C., y Santelices, L. (2020). Las percepciones del tutor clínico sobre su desempeño docente: un estudio reflexivo. *Revista Médica de Chile*, 148(4), 535–541. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000400535>
- Parra, J. D. (2019). El arte del muestreo cualitativo y su importancia para la evaluación y la investigación de políticas públicas: una aproximación realista. *Opera*, 25, 119-136. <https://doi.org/10.18601/16578651.n25.07>
- Ríos, A., Sánchez, F., González, L y Guerrero, M. (2005). Importancia del tutor de la especialidad en la satisfacción y formación de los médicos internos residentes. *Nefrología*, 25(3), 243-249.
- Riquelme-Silva, M. J., y Santelices, L. (2021). Percepciones de estudiantes y docentes acerca de las competencias del tutor clínico en odontología: estudio descriptivo.

- Rodríguez-Cabello, J., Ortiz-López, N., Olea-Gangas, C., Cortés-Chau, F., y Jerez, O. (2020). Los atributos de un tutor clínico de excelencia: una revisión sistemática. *Revista Médica de Chile*, 148(9), 1339–1349. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000901339>
- Saavedra, D., Ordóñez, K., y Santos, M. (2021). Reconocimiento docente de los valores éticos y morales en la formación curricular de la carrera de odontología de la Universidad de Viña del Mar, Chile. *Journal of Health and Medical Sciences*, 8(1), 37–43.
- Sánchez, I. (2009). La carrera académica del Profesor Clínico de Medicina. *Revista Médica de Chile*, 137(8), 1113-1116. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872009000800018>
- Santelices, L., Tiscornia, C. y Vásquez, F. (2021). El perfil del tutor clínico en los escenarios actuales. *Journal of Health and Medical Sciences*, 7(4):241-248.
- Serrano, C. M., Botelho, M. G., Wesselink, P. R., y Vervoorn, J. M. (2018). Challenges in the transition to clinical training in dentistry: An ADEE special interest group initial report. *European Journal of Dental Education*, 22(3), e451–e457. <https://doi.org/10.1111/eje.12324>
- Shosha, G. A. (2012). Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: a reflection of a researcher. *European Scientific Journal*, 8(27).
- Soto, C., Avilés, L., Lucchini, C., y Soto, P. (2017). In-depth knowledge of the role of the clinical mentor. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35(3), 356–363. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a12>
- Ssemata, A. S., Gladding, S. P., John, C. C., y Kiguli, S. (2017). Developing mentorship in a resource-limited context: a qualitative research study of the experiences and perceptions of the makerere university student and faculty mentorship programme. *BMC Medical Education*, 17(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0962-8>
- Stolz, S. A. (2020). Phenomenology and phenomenography in educational research: A critique. *Educational Philosophy and Theory*, 52(10), 1077–1096. <https://doi.org/10.1080/00131857.2020.1724088>
- Streubert, H., y Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Wolters Kluwer.
- Suárez-Obando, F. (2015). Un marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos: más allá de los códigos y las declaraciones. La propuesta de Ezekiel. J.

Emanuel. *Persona y Bioética*, 19(2), 182-197.
<https://doi.org/10.5294/pebi.2015.19.2.2>

Subedi, K. R. (2021). Determining the Sample in Qualitative Research. *Scholars' Journal*, 4(1), 1–13. <https://doi.org/10.3126/scholars.v4i1.42457>

Sufia, S., y Latif, W. (2016). Burnout among undergraduate dental students at a Public Academic Institution in Karachi, Pakistan. *Pakistan. J Pak Dent Assoc*, 25(4), 131–136.

Tricio-Pesce, J., Garcés, G., Vicuña D. y Orsini, C. (2022). Contrasting student and staff perceptions of preclinical-to-clinical transition at a Chilean dental school. *European Journal of Dental Education*, 27, 773-783. <https://doi.org/10.1111/eje.12865>

Venegas-Gómez, M., Ferri-Sánchez, G., Ortiz-Solarte, A., y Verdugo-Letelier, B. (2016). Causas que afectan el proceso de transición de los estudiantes desde un ambiente simulado a uno con pacientes reales en la carrera de odontología. Experiencia de la Universidad Diego Portales de Chile. *Educación Médica*, 19(5), 265-272 <https://doi.org/10.33588/fem.195.858>

Williams, C. y Soto-Suazo, M. (2020). La importancia de las tutorías clínicas y el desarrollo de un profesional de la salud como un artista: una reflexión práctica. *Journal of Health and Medical Sciences*, 6(1), 5-7.

ANEXOS

Anexo 1 Estrategia de búsqueda

| Estrategia de búsqueda | | | | | |
|------------------------|-----------------------------|--|--------------|------------|---------------|
| Recurso electrónico | Conceptos | Ecuación de búsqueda | Recuperados | Revisados | Seleccionados |
| CINHAL | <i>Conceptos en español</i> | <i>Ecuaciones de búsqueda en español</i> | | | |
| | Vivencias | 1. Vivencias. Limits full text, 2018 – 2022. | 86 | 20 | 0 |
| | Percepciones | 2. Percepciones | 56 | 56 | 0 |
| | Estudiantes odontología | 3. Estudiantes odontología | 7 | 1 | 0 |
| | Docentes clínicos | 4. Docentes clínicos | 1 | 1 | 1 |
| | Tutoría | 5. Tutoría | 5 | 5 | 1 |
| | Pregrado | 6. Pregrado | 151 | 151 | 0 |
| | Significado | 7. Significado (español) | 101 | 40 | 1 |
| | Investigación cualitativa | 8. Investigación cualitativa | 733 | 90 | 0 |
| | | 9. #1 and #3 | 0 | 0 | 0 |
| | | 10. #3 and #5 | 0 | 0 | 0 |
| | <i>Conceptos en inglés</i> | <i>Ecuaciones de búsqueda en inglés</i> | | | |
| | Experiences | 11. Experiences | 5601 | 30 | 0 |
| | perceptions | 12. Perceptions | 1501 | 40 | 1 |
| | dental students | 13. Dental students | 1375 | 40 | 1 |
| | clinical teachers | 14. clinical teachers | 220 | 20 | 0 |
| | mentoring | 15. mentoring | 1748 | 20 | 0 |
| | Dentistry, odontology | 16. Dentistry, odontology | 3958 | 20 | 0 |
| | | 17. #14 AND #16 | 2 | 2 | 1 |
| | | 18. #13 AND #15 | 12 | 12 | 1 |
| | | 19. #15 AND #16 | 8 | 8 | 1 |
| | <i>Conceptos tesauros</i> | <i>Ecuaciones de búsqueda tesauro</i> | | | |
| | Preceptorship | 20. Preceptorship, mentorship | 629 | 25 | 0 |
| | Qualitative research | 21. Qualitative research | 6349 | 20 | 0 |
| | | 22. #16 AND #21 | 16 | 16 | 1 |
| | | 23. #20 AND #16 | 19 | 19 | 1 |
| TOTAL | | | 22578 | 636 | 10 |

Anexo 2 Instrumentos de recolección de datos

| Antecedentes demográficos / generales | | |
|---------------------------------------|---------------------|---|
| Edad | Género | |
| Docentes | Años de docencia | Docencia en otra institución |
| Estudiantes | Estudios anteriores | Número de veces realizadas asignaturas clínicas |

Guión temático entrevista a los Estudiantes

¿Cómo fue tu experiencia durante la tutoría clínica en cuarto y quinto año?

¿Cómo percibías el ambiente de aprendizaje que se generaba en la clínica?

¿De qué manera influyó el tutor en este ambiente?

¿Qué aspectos destacas de la experiencia de aprendizaje tutoría clínica?

¿Cuál es el rol que tuvo para ti el tutor o tutora clínica?

¿Qué aspectos cambiarías?

Guión temático entrevista a los docentes

¿Cómo fue tu experiencia como tutor clínico de estudiantes de cuarto y /o quinto año durante 2021 y 2022?

¿Cómo percibías el ambiente que se generaba en la clínica?

¿Qué actividades o estrategias implementabas para propiciar el aprendizaje es tus estudiantes?

¿Qué aspectos destacas de la enseñanza en tutoría clínica?

¿Cuál es el rol que crees tener como tutor o tutora para el logro de las competencias en tus estudiantes?

¿Qué aspectos cambiarías?

Anexo 3 Aprobación comité ético científico



**ACTA DE RESOLUCIÓN NUEVO ESTUDIO
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
Acreditado por SEREMI de Salud
Resolución Exenta N°002681/2021 del 24 de febrero de 2021**

Fecha y N° de Sesión: 04 de septiembre de 2023, sesión extraordinaria n°5 ID Protocolo: 23-063

Título del Proyecto: Vivencias y percepciones de los estudiantes y docentes de odontología respecto a la tutoría clínica en pregrado

Investigador Responsable: Isabel Margarita Zapata Casanova
Facultad/Unidad Académica: Magister de Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud.

Miembros del Comité que participaron en la aprobación del estudio:

Karin Weinborn Astudillo, Presidente (s) CEC-UFT
Andrea Villagrán Torres, Secretaria Ejecutiva CEC-UFT
Francisca Valdivieso Undurraga, Facultad de Medicina
María Angélica Sotomayor, Abogado miembro externo
Manuel Santos Alcántara, Instituto de Bioética
Alyssa Garay Navea, representante de la comunidad
Paulo López Soto, Instituto de Bioética
Enrique Navarro, Abogado
Pilar Busquets Losada, Escuela de Enfermería

Documentos recibidos y revisados por el Comité:

- Proyecto de Investigación
- Curriculum vitae del investigador
- Certificado de título profesional
- Anexo I "Ficha de presentación"
- Anexo II "Compromiso del Investigador"
- Anexo III "Respaldo Unidad Académica"
- Anexo IV "Resumen del proyecto de investigación para evaluación ética"
- Anexo V "Documento de Consentimiento Informado"

Considerando que:

1. La investigadora responsable referido cuenta con la experiencia necesaria para la conducción y el desarrollo de este tipo de estudio;
2. La metodología descrita es apropiada para el cumplimiento del objetivo general del estudio que consiste en: **Describir las vivencias y percepciones de estudiantes y docentes respecto a la**

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE



- tutoría clínica y los respectivos objetivos específicos, de acuerdo con los estándares internacionales de rigor científico;
3. Durante la conducción del estudio se garantiza un balance riesgo/beneficio favorable para los participantes;
 4. El protocolo contempla todos los resguardos necesarios para la seguridad y bienestar de los participantes;
 5. Se ha contemplado el resguardo de la confidencialidad de la información sensible e identificable en la difusión de los resultados, por lo que no introduce un riesgo de menoscabo para la intimidad de los participantes; y
 6. Los participantes ingresarán voluntariamente luego de ser adecuadamente informados sobre los aspectos esenciales del estudio, sus deberes y derechos, y los plazos estipulados para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Constatado que, el texto del documento de Consentimiento Informado contiene:

1. La descripción general de los objetivos de la investigación;
2. El detalle de los procedimientos que involucra la participación en este estudio;
3. Los antecedentes sobre el uso que se dará a la información obtenida a partir de cada procedimiento de la investigación;
4. El compromiso respecto a la utilización actual y futura de la información, la que sólo se realizará dentro de los marcos del presente estudio y para el logro de dichos objetivos;
5. El resguardo de la confidencialidad y el anonimato de la información recogida, según corresponde a cada procedimiento del estudio;
6. El detalle respecto del costo en tiempo que significa la participación en el estudio;
7. La información sobre los beneficios y derechos frente a riesgos por la participación en la investigación; y
8. La voluntariedad de la participación y la garantía para cada participante de hacer abandono del estudio, sin repercusión alguna.

Resolución CEC UFT:

Este proyecto ha sido **aprobado** por este Comité con fecha **04 de septiembre de 2023** en la **sesión extraordinaria n°5**, la que tiene vigencia de un año.

El CEC solicita la investigadora responsable que:

- 1.- Antes de iniciar el estudio, deberá contar con la autorización de la autoridad administrativa correspondiente a la institución en la cual se ejecute el estudio (Director Hospital, Centro de Salud, Colegio o quien corresponda). El no cumplimiento de esta obligación lo expone a sanciones administrativas de acuerdo a la legislación vigente.
- 2.- Para iniciar el proceso de consentimiento y de reclutamiento se debe disponer previamente de la última versión aprobada y timbrada por este Comité **los documentos de Consentimiento Informado e instrumentos.**

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE



3.- La presente aprobación ética tiene una **validez de un año**, al cabo del cual deberá solicitar su renovación, con al menos 45 días de anticipación si desea continuar con el estudio. Si no ha recibido la respuesta oficial a su solicitud, el investigador deberá detener las actividades del proyecto, no podrá enrolar a ningún nuevo participante y no podrá proceder con el análisis de los datos.

4.- En la eventualidad de requerir cualquier modificación al estudio o a los documentos aprobados originalmente, la investigadora deberá notificarlo al Comité por medio de una enmienda al correo cec@uft.cl para la evaluación y emisión de una nueva acta de resolución ética.

Muy cordialmente,

Mg. Andrea Villagrán Torres
Secretaría Ejecutiva CEC-UFT



Karin Weinborn Astudillo
Presidenta (s) CEC-UFT

EN CASO DE CUALQUIER DUDA SE LE SOLICITA CONTACTARSE CON EL CEC-UFT

Se certifica que la información contenida en el presente documento es correcta y que refleja el Acta del Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae (CEC-UFT). Este Comité adhiere a los principios éticos de la Universidad Finis Terrae que considera como eje fundamental el respeto a la dignidad de la persona humana en cualquier condición. Este Comité cumple además con las Guías de buena práctica clínica definidas por la Conferencia Internacional de Armonización (GCP-ICH); y con las leyes chilenas 19.628; 20.120; 20.584 y 20.850 que modifica el Código Sanitario.

Anexo 4 Documento consentimiento informado

1



DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Estudio: VIVENCIAS Y PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES Y DOCENTES DE ODONTOLOGÍA RESPECTO A LA TUTORÍA CLÍNICA EN PREGRADO

Patrocinador/ Fuente Financiamiento: Autofinanciado

Investigador Responsable: Isabel Zapata Casanova. +56994798593 izapata@uft.cl

Unidad Académica: Magister en docencia universitaria en ciencias de la salud, Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae.

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar -o no- en una investigación.

Lea cuidadosamente este documento, puede hacer todas las preguntas que necesite al investigador y tomarse el tiempo necesario para decidir.

1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Usted ha sido invitado/invitada a participar en este estudio ya que fue estudiante o docente que participó en los cursos clínicos en cuarto y quinto año entre los años 2021 y 2022 en la Facultad de Odontología de Universidad Finis Terrae.

El objetivo de este estudio es describir las vivencias y percepciones de estudiantes y docentes respecto a la tutoría clínica en pregrado.



2. PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN: METODOLOGÍA

Se realizará una entrevista que durará aproximadamente 45 minutos que será grabada en formato de audio. Posteriormente esta grabación será transcrita para análisis e interpretación. La interpretación realizada será validada con usted al finalizar el proceso.

3. BENEFICIOS

Usted no se beneficiará académicamente de manera directa participar en esta investigación. Sin embargo, la información que se obtendrá gracias a su participación será de utilidad para conocer más acerca de la tutoría clínica lo que permitirá implementar mejoras para los futuros estudiantes y docentes.

4. RIESGOS

En esta investigación no se estiman riesgos directos para usted, sin embargo, debido a la entrevista sienta alguna incomodidad puede suspenderse de inmediato. Además, se le brindará contención y apoyo en una posible derivación a atención psicológica.

5. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. La grabación y transcripción de la entrevista será anónima y privada. Estará almacenada bajo custodia de la investigadora por un periodo de dos años, posterior al cual será eliminada. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su nombre no será conocido.

6. VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria.



Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted no pierde ningún derecho que le asiste como estudiante o docente de esta institución y no se verá afectado de ninguna manera. Si usted retira su consentimiento, la información obtenida no será utilizada.

7. PREGUNTAS

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar o llamar a la Investigadora Responsable del estudio Isabel Zapata Casanova al teléfono 994798593.

Este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae. Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede escribir al correo electrónico: cec@uft.cl del Comité ético Científico, o al teléfono +56 2 22420 7469, para que la presidente, Beatriz Shand Klagges, lo derive a la persona más adecuada.

8. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee. En el caso de retiro, no sufriré sanción o pérdida de derechos.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

FIRMAS

Participante:

Nombre _____ firma _____ fecha _____

Investigador: Isabel Zapata casanova _____ fecha _____

